



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

SAIJA KORKEAKOSKI

# **Saattohoidon laadukas toteutus hoitohenkilöstön näkökulmasta**

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2021

Tekijä Korkeakoski, Saija	Opinnäytetyö, AMK	17.4.2021
	Sivumäärä 28	Suomi
Julkaisun nimi Saattohoidon laadukas toteutus hoitohenkilöstön näkökulmasta		
Tutkinto-ohjelma sairaanhoitaja AMK		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä on sen tiedon, taidon ja valmiuksien taso, joilla saattohoitoa voidaan nyt asiakkaille tarjota sen kunnan alueella, jonka yksiköihin työ keskittyy. Tavoitteena oli sekä yrityksen oman kasvun ja kehityksen, että hoitohenkilöstön osaamisen kannalta saada käyttökelpoista tietoa saattohoidon laadusta nykyisellään ja hyödyntää saatua tietoa esimerkiksi koulutuksen suunnittelussa ja resursoinnissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena selvittäen kolmentoista työssään saattohoitoa toteuttavan lähi- ja sairaanhoitajan näkemyksiä neljässä eri hoitoyksikössä. Osaa hoitajista haastateltiin kasvotusten, osa vastasi sähköpostitse samoihin kysymyksiin. Saadut vastaukset tiivistettiin, ryhmiteltiin ja yhdisteltiin, luomalla ”yläkategorioidia”, joiden perusteella lopuksi saatiin vastaus tutkimuksen tehtäviin.</p> <p>Vastausten perusteella voitiin todeta, että osaaminen vaihtelee suuresti sekä yksiköiden, että yksilöiden välillä, eikä saattohoito ole laadultaan sellaista, jota tämän päivän ohjeet ja suositukset edellyttävät. Kehittämistä on paljon ja sisällöltään laadukasta koulutusta tarvitaan jokaisessa yksikössä säännöllisesti ja oikea-aikaisesti.</p> <p>Hoitohenkilökunnan kiinnostus ja sitoutuneisuus laadukkaaseen saattohoitoon vaihtelee, mutta saattohoitoa toteutetaan jokaisessa yksikössä, josta haastateltavia oli ja sen tarve kasvaa vuosi vuodelta. Näin ollen sekä henkilökunnan että yritysten panostusta ja sitoutumista kehittämiseen tarvitaan. Elämän loppuvaiheen hoidon tulee nousta yhdeksi tärkeimmistä arvoista organisaatioissa. Jatkotutkimusajatuksena voisi yksiköiden lähiesimiesten välityksellä järjestää hoitajille uuden kyselyn, jossa kartoitettaisiin koulutukseen haluavat hoitajat ja tuloksen perusteella arvioida, millä tavalla koulutusta voitaisiin organisoida.</p>		
Asiasanat saattohoito, palliatiivinen hoito, hoitolinjaus		

Author Korkeakoski, Saija	Type of Publication Bachelor's thesis / Master's thesis	17.4.2021
	Number of pages 28	Language of publication: Finnish
Title of publication High-quality implementation of hospice care from the point of view of nursing staff		
Degree program Nursing		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to find out what is the level of knowledge, skills and abilities with which hospice care can now be provided to clients around the municipality where the work is concentrated. The aim was to obtain useful information on the current quality of hospice care, both in terms of the company's own growth and development, and the competence of the nursing staff, and to utilize the information obtained in, for example, training planning and resourcing.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study, investigating the views of thirteen nurses and nurses in four different care units. Some of the nurses were interviewed face-to-face, some answered the same questions via email. The responses received were condensed, grouped, and combined, creating "upper categories" that ultimately provided the answer to the research tasks.</p> <p>Based on the answers, it could be stated that the competence varies greatly between both units and individuals, and that the quality of hospice care is not what is required by today's instructions and recommendations. There is a lot of development and high-quality training is needed in each unit on a regular and timely basis.</p> <p>The interest and commitment of nursing staff to high-quality hospice care varies, but hospice care is provided in every unit where there were interviewees, and its need is growing year by year. Therefore, the commitment and commitment of both staff and companies to development is needed. End-of-life care must become one of the most important values in our society. As a further research idea, a new survey could be conducted for caregivers through the immediate heads of the units, in which caregivers wishing to receive training could be identified and based on the results, an assessment could be made of how the training could be organized.</p>		
Key words Hospice care, palliative care, care policy		

## ALKUSANAT

Tämän opinnäytetyön kirjoittaminen oli erittäin antoisaa ja mielenkiintoista. Opinnäytetyön tilaajayritys ansaitsee suuret kiitokset tästä mahdollisuudesta ja samalla myös työantajanani toimimisesta usean vuoden ajan. Olen saanut korvaamattoman mahdollisuuden opiskella sairaanhoitajan tutkintoa työn ohella, tästä suuri kiitos myös entiselle lähiesihenkilölleni Lauralle, joka kannusti, tuki ja myönsi ne tarpeelliset opintovapaat.

Samoin haluan kiittää kaikkia upeita hoitajia, jotka mahdollistitte opinnäytetyöni kirjoittamisen jakamalla kanssani rehellisiä ajatuksianne ja tunteitanne saattohoidon toteuttamisesta yksiköissänne, ei vain itsenne vuoksi, vaan niiden kaikkien potilaiden ja asukkaiden takia, jotka saattohoitoa aikanaan tarvitsevat. Teistä löytyy intoa ja halua kehittää saattohoitotyötä, jaatte kanssani suuren huolen siitä, ettei kuolevaa kanssaihmistä kohdata ja hoideta inhimillisesti. Tehdään tästä yhdessä turvallisempi paikka elää hyvin loppuun saakka.

Toivon sydämestäni, että tästä opinnäytetyöstä on edes pieni hyöty työyhteisölle, joka oli minulle tärkeä ja jonka menestymistä ja kehittymistä toivon ja tulen varmasti seuraamaan, ehkäpä vielä jonain päivänä työskentelemäänkin osana laadukasta saattohoitoa kehittävää hoivayritystä. Lämmin kiitos.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1 Palliatiivinen hoito .....	7
2.2 Saattohoito.....	8
2.3 Hoitolinjaus .....	10
3 AIEMMAT TUTKIMUKSET .....	12
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE ..	15
4.1 Tutkimuksen tarkoitus.....	15
4.2 Tutkimuksen tavoite.....	15
3.2 Tutkimuskysymykset .....	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	17
5.1 Tutkimusmenetelmä ja teemahaastattelurungon laadinta .....	17
5.2 Kohdeorganisaatio ja aineistonkeruu .....	18
5.3 Aineiston analyysi.....	18
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	19
6.1 Vastaajien taustatiedot .....	19
6.2 Haastateltavien saama saattohoitokoulutuksen laatu ja määrä.....	20
6.3 Haastateltavien kokemus oman työyksikön saattohoidon toimivista käytännöistä.....	21
6.4 Haastateltavien kokemus oman työyksikön haasteista saattohoidon toteuttamisessa.....	22
6.5 Haastateltavien näkemys koulutus- ja kehittämistarpeista.....	24
7 POHDINTA .....	25
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	25
7.2 Johtopäätökset.....	26
7.3 Jatkotutkimushaasteet .....	27
7.4 Ammatillisen kasvun pohdinta.....	27

## LÄHTEET

## LIITTEET 4KPL

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suositukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä. Ne sisältävät osaamis- ja laatuksiteerit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri tasoille. Suosituksen mukaan oireita lievittävää hoitoa ja saattohoitoa on oltava saatavilla hoivayksiköistä erikoissairaanhoidon. Oireita lievittävä hoito kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perustaitoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2021.)

STM:n vuonna 2019 julkistaman väliraportin mukaan saattohoidon palveluiden järjestämisessä on suurta alueellista vaihtelua ja paikoin merkittäviä puutteita. Saattohoitopalveluiden saatavuuden osalta asukkaat eivät ole Suomessa yhdenvertaisessa asemassa, eikä useilla sairaanhoitopiireillä ole tarjota riittäviä erityistason palveluita. Näillä alueilla asuu noin 400 000 suomalaista. (Tehyn www-sivut 2021.)

Nykyistä saattohoidon saatavuutta ei saa heikentää. Saattohoidon palveluiden parantaminen edellyttää lisää henkilöstöresursseja, kokonaisvaltaista saattohoito-osaamista sekä tarkoituksenmukaisia tiloja saattohoito-osastoille, poliklinikoille, sairaaloihin sekä kotisairaaloihin. (Tehyn www-sivut 2021.) Terveyskeskussairaloissa kohdataan kuolemaa jatkuvasti ja tehostetun asumispalvelun yksiköissä hoidetaan pääsääntöisesti asukkaat elämän loppuun saakka, jolloin saattohoito-osaamista tarvitaan myös niissä. Näissä yksiköissä korostuu myös muistisairaana ihmisen saattohoito-osaaminen, jossa on omat erityispiirteensä.

Opinnäytetyön tilaaja tuottaa hoiva- ja terveyspalveluita yhteistyössä kaupungin kanssa. Opinnäytetyön kohteena oli terveyskeskussairaala ja kolme asumispalveluyksikköä. Työn tarkoituksena oli selvittää, mikä on sen tiedon, taidon ja valmiuksien taso, joilla saattohoitoa voidaan nyt asiakkaille tarjota sen kunnan alueella, jonka yksiköihin työ keskittyy. Tavoitteena oli sekä yrityksen oman kasvun ja kehityksen, että hoitohenkilöstön osaamisen kannalta saada käyttökelpoista tietoa saattohoidon

laadusta nykyisellään ja hyödyntää saatua tietoa esimerkiksi koulutuksen suunnittelussa ja resursoinnissa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa, tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, jolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä ja vaalimaan elämänlaatua. Palliatiivisella hoitolinjalla tarkoitetaan sairauden vaihetta, jossa taudin kulkuun ei enää voida olennaisesti vaikuttaa ja hoidon ensisijainen päämäärä on lievittää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua. (Duodecimin www-sivut 2018.)

Maailman terveysjärjestö WHO on arvioinut, että joka kolmas kuoleva ihminen tarvitsee palliatiivista hoitoa elämänsä loppuvaiheessa ja yhtä moni jo kroonisten sairauksien varhaisemmassa vaiheessa. Jotta kasvavaan haasteeseen voidaan vastata, palliatiivisen hoidon tulee WHO:n mukaan olla osa julkista terveydenhuoltoa. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi uudet suositukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä joulukuussa 2017. Suosituksen mukaan saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa tulisi saada yhdenvertaisesti koko Suomessa. Nykyisellään näiden opetusta ei sisälly vielä riittävästi terveydenhuoltoalan perusopetukseen tai jatkokoulutukseen. (Duodecimin www-sivut 2018.)

THL oli mukana kansainvälisessä hankkeessa, jossa tutkittiin hoitohenkilökunnan palliatiivisen hoidon osaamista kuudessa Euroopan maassa: Belgiassa, Englannissa, Hollannissa, Italiassa, Suomessa ja Puolassa. Tutkimuksessa selvitettiin hoitajien perustietoja iäkkäiden palliatiivisesta hoidosta väittämillä, jotka koskivat kipua ja ravitsemusta. Vaikka yli puolella hoitajista oli ennestään palliatiivisen hoidon perus- tai jatkokoulutus, oli tutkimuksen mukaan perustiedoissa merkittävästi parannettavaa joka

maassa. Suomi sijoittui palliatiivisen hoidon perustiedoissa vertailun keskitasolle. (THL:n www-sivut 2019.)

Tutkimukseen osallistui 322 pitkäaikaishoidon toimintayksikköä Euroopassa ja 91 toimintayksikköä ympäri Suomea. Kyselyyn vastasi yhteensä 3 392 hoitajaa, joista karkeasti puolet oli sairaanhoitajia ja puolet lähihoitajia. Palliatiivisen hoidon osaamisessa on selvästi puutteita kaikissa osallistujamaissa ja koulutusta tarvitaan lisää. Suomessa hoitajien koulutustaso on yleisesti korkea, mutta palliatiivisen hoidon koulutus on hajanaista. Suomessa hoitajat tunnistavat parhaiten psyykkisten tekijöiden vaikutuksen kipuun, mutta ovat muuten palliatiivisen hoidon osaamisessa vertailun keskitasoa. (THL:n www-sivut 2019.)

## 2.2 Saattohoito

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, ja se ajoittuu oletetun kuolinhetken välittömään läheisyyteen, viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Saattohoidosta puhutaan silloin, kun valmistaudutaan ihmisen kuolemaan. Saattohoidossa potilas on erityisen haavoittuvassa tilassa ja hoitavien asiantuntijoiden osaamisen tarve korostuu. Ihmistä tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti huomioiden fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja eksistentiaaliset tarpeet. Hyvä ja laadukas saattohoito on myös ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa, koska potilaan läheisten tukeminen turvaa heidän selviytymistään menetyksensä jälkeen. (SPHY:n www-sivut 2020.)

Saattohoito on erityistä osaamista vaativaa toimintaa. Suomessa tämän osa-alueen kehittämisen, viestintä ja koulutustyö oli merkittävin osin pitkään säätiöpohjaisten saattohoitokotien harteilla. Sosiaali- ja terveysministeriön asettamien asiantuntijatyöryhmien kehittämistyön tuloksena palliatiivinen hoito on saanut selkeitä valtakunnallisia tavoitteita. Palliatiivisen ja saattohoidon järjestämisestä on edelleen julkaistu STM:n suositukset ja laatuksiteerit joulukuussa 2019. Saattohoitoa tulisikin toteuttaa suositusten mukaisesti. Tällä turvataan palliatiivisen hoidon tarpeessa olevan ja saattohoitopotilaan oikeus saada laadukasta hoitoa omalla asuinalueellaan. (SPHY:n www-sivut 2020.)



Työnantajien tulee varmistua riittävästä osaamisesta kaikkialla, missä saattohoitopotilaita hoidetaan. Hoitovastuussa olevien tahojen tulee myös tehdä aktiivista yhteistyötä niin, että potilas saa tarvitsemaansa oirehoitoa, eikä lisäkärsimystä synny jo valmiiksi vaativassa tilanteessa. Saattohoidon kehittäminen ja arvostus on kasvussa ja kuntien suhtautuminen saattohoitokoteihin ja palliatiivisen hoidon poliklinikoihin sekä osastoihin on muuttunut arvostavammaksi. (SPHY:n www-sivut 2020.)

Seuraavat yleiset periaatteet koskevat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä:

Potilaan ja läheisten näkökulmasta

- Potilas ja läheiset toiveineen huomioidaan päätöksissä ja suunnitelmissa.
- Osaava hoito tarjotaan kotiin tai palveluasumisyksikköön tai mahdollisimman lähellä kotia potilaan ja läheisten tarpeiden mukaisesti.
- Kiireellisten tilanteiden ratkaisu perustuu ennakoiviin päätöksiin ja henkilökohtaiseen hoitosuunnitelmaan.

Hoitoa antavan ammattihenkilön näkökulmasta

- Moniammatillinen yhteistyö ja verkostomainen toimintamalli tukevat hoitoa antavaa terveydenhuollon ammattihenkilöä.
- Mahdollisuus konsultaatioon on aina saatavilla.

Palvelujärjestelmän kannalta

- Päätökset ja suunnitelmat tehdään ennakoiden, ja ne ovat koko palveluketjun saatavilla.
- Tarvittaessa koko palveluketju osallistuu hoitoon oikea-aikaisesti.
- Alueelliset palveluketjukuvaukset laaditaan hoidon porrastuksen mukaisesti huomioiden paikalliset olosuhteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 14.)

Saattohoidon hoitohenkilökunta tarvitsee substanssitietoa, vuorovaikutustaitoja ja hoitamisen taitoja kyetäkseen vastaamaan saattohoitopotilaan ja perheenjäsenten hoitamisen haasteisiin. Hoitohenkilökunnalle on lisättävä taitoja ja ymmärrystä vuorovaikutuksellisen työskentelyn merkityksestä. Hoitohenkilökunnan osaamisen tukemiseen tulee kiinnittää aina huomiota niissä yksiköissä, joissa saattohoito on osa työtä. Jotta saattohoitoon saadaan motivoitunut hoitohenkilökunta, työnhakijoille kerrotaan jo rekrytoidessa, että kuolevan ihmisen hoito ja läheisten tukeminen on osa työnkuvaa. (Anttonen 2016, 137.)

Saattohoitoa tulee kehittää huomioimalla potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan muodostama kokonaisuus, jossa yksilöllinen saattohoito voi toteutua. Tämä on suuri haaste terveydenhuollonjärjestelmälle, jossa parantamisen rinnalla tulisi turvata ihmisarvoinen kuolema parantumattomasti sairaalle potilaalle ja tukea hänen perheenjäseniään luopumisessa ja surussa. Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää selkeitä ja joustavia hoitopolkuja. (Anttonen 2016.)

Saattohoitoyksiköiden kehittäminen arvojohtamisen lähtökohdista haastaa koko työyhteisön uudelleenlaiseen ajatteluun kuolevan ihmisen hoitamisesta, perheenjäsenten tukemisesta, substanssiosaamisesta ja hoitohenkilökunnan kasvusta saattohoidon asiantuntijuuteen. Hoitohenkilökunnan tehtävä on nähdä myös potentiaaliset mahdollisuudet hyvään kuolemaan tai kuolemaan ajautumiseen. Hoitohenkilökunnan osaamisen varmistamiseksi tarvitaan yhtenäinen koulutussisältö perustasolle ja oma koulutusjärjestelmä vaativan palliatiivisen ja saattohoidon tasolle. Hoidon laadun kehittäminen vaatii myös tutkitun tiedon lisäämistä. (Anttonen 2016.)

### 2.3 Hoitolinjaus

Ajoissa tehdyt hoitolinjaukset ja hoitosuunnitelma mahdollistavat hyvän elämän loppuvaiheen hoidon. (Duodecimin www-sivut 2018.) Hoitolinjaus määrittelee hoidon ensisijaisen tavoitteen. Tämän tulee noudattaa potilaan arvoja ja toiveita, mutta olla myös lääketieteellisesti perusteltu. Hoidon kokonaistavoitteen määrittelystä on apua pohdittaessa, hyötyykö potilas jostakin yksittäisestä hoidosta tai tutkimuksesta. Hoitolinjaukseen kuuluu hyödyttömien tai vain kärsimystä lisäävien hoitojen välttäminen eli hoidon rajaaminen, mutta myös linjauksen mukaisen hoidon tarjoaminen. (Duodecimin www-sivut 2021.)

Saattohoitopäätöksellä tai -linjauksella ilmaistaan palliatiivisen hoitolinjan vaihe, jossa kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai -viikkojen aikana. Tällöin hoito suunnataan kuolevan ihmisen kannalta merkityksellisiin seikkoihin kuten välittömään oirelievitykseen, jäähyväisten jättöön ja henkiseen tukeen. Saattohoitopäätös on merkityksellinen läheisten valmistautumisen kannalta ja se ohjaa hoitotiimin antamaan

kuolevalle potilaalle hänelle kuuluvan erityishuomion. (Duodecimin www-sivut 2021.)

Myös vanhuksella on oikeus hyvään oireenmukaiseen hoitoon ja arvokkaaseen kuolemaan. Vanhuksen hoitotahtoa on kunnioitettava. Hoitolinjauksen päätökset on syytä tehdä hyvissä ajoin yhdessä ikääntyneen tai hänen läheistensä kanssa kunnioittaen vanhuksen omia toiveita ja elämänarvoja. Yksilöllisesti valitun hoitolinjan selkeä dokumentointi helpottaa hoitohenkilöstön työtä, vähentää omaisten ahdistusta ja lisää vanhuksen hyvinvointia. (ETENE, 2008,4.)

On tärkeää keskustella elvytyksestä, tehohoidosta ja muista hoidoista yhdessä vanhuksen, hänen läheistensä sekä koko potilasta hoitavan ryhmän kanssa jo ennen kuin potilaan vointi heikkenee niin, ettei hän enää kykene ottamaan kantaa hoitoonsa. Parasta on, jos keskustelun perusteella tehdään hoitolinjapäätös harkiten ja kaikessa rauhassa. Jos potilaan vointi merkittävästi muuttuu, on myös hoitolinja arvioitava uudelleen ja uusi arvio kirjattava edellisen jatkeeksi. Arviointi on harvoin yksittäinen, lopullinen päätös – useimmiten se on prosessi, peräkkäisten ratkaisujen sarja. (ETENE, 2008, 13.)

Ihmiset elävät pidempään, mutta hyvin vanhoilla on usein monia terveysongelmia ja vammoja, jotka johtavat siihen, että he elävät ja lopulta kuolevat hoivakodeissa. Tällaisten kotien asukkaat kuolevat siellä erittäin todennäköisesti, mikä tekee näistä paikoista, joissa tarvitaan palliatiivista hoitoa. Palliatiivinen hoito tarjoaa helpotusta kipuun ja muihin ahdistaviin oireisiin, joita elämän loppumiseen tulevat ihmiset ovat kokeneet. Palliatiivisen hoidon toivotaan auttavan ihmisiä elämään mahdollisimman aktiivisesti kuolemaan asti, ja heidän perheensä selviytyvät sairaudesta ja surusta. (Froggatt ym. 2011.)

### 3 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Asiantuntijat, organisaatiot ja opinnäytetöiden kirjoittajat ovat tehneet aiheesta lukuisia tutkimuksia, joista lähteiksi on poimittu lähinnä tämän työn tarkoitusta palvelevat. Lähteinä opinnäytetyössä käytettiin pro graduja, opinnäytetöitä, kotimaista ja ulkomaista kirjallisuutta, lehtiartikkeleita ja muita julkaisuja tarkasti niiden luotettavuus ja asianmukaisuus tarkistaen. Kirjallisuuskatsaus ja haut tietokannoista tätä suunnitelmaa varten tehtiin tärkeimpänä ajatuksena löytää mahdollisimman hyvin tämän tutkimuksen tavoitteita palvelevat lähteet (liitteet 3 ja 4.)

Mia Tonterin 2018 tekemässä Sairaanhoitajien saattohoito-osaaminen terveyskeskussairaalassa- gradun tarkoituksena oli kuvata saattohoito-osaamista terveyskeskuksessa sairaanhoitajien kokemana. Aineisto kerättiin neljässä ryhmähaastattelussa syksyllä 2016. Ryhmähaastatteluihin osallistui 20 sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät terveyskeskuksen vuodeosastolla, joilla hoidetaan saattohoitopotilaita. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti induktiivisella sisällönanalyysillä.

Sairaanhoitajalta edellytettävä saattohoito-osaaminen muodostui seitsemästä yläluokasta, joita ovat eettisyys ja rohkeus toiminnassa, läsnäolo tilanteessa, potilaan tukeminen, omaisen tukeminen, potilaan hoidon suunnittelu, potilaan oirehoidon hallinta ja kuolemaan liittyvä hoitotyö. Terveyskeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien saattohoito-osaaminen on kokonaisvaltaista potilaan huomioonottavaa hoitotyötä. (Tonteri 2018.)

Sairaanhoitajalla on keskeinen rooli saattohoitopotilaan edunvalvojana, hoidon suunnittelussa ja koordinoinnissa. Toiminnassa korostuvat tiedon välittäminen hoitoon osallistuvien välillä, kuolevan potilaan ja hänen läheisensä tukeminen ja potilaan oirehoidon hallinta. Sairaanhoitajalta vaaditaan tilanneherkkyyttä, taitoa olla läsnä ja kykyä kuunnella kuolevaa potilasta ja hänen läheisiään. (Tonteri 2018.)

Sairaanhoitajaliiton kysely vuonna 2017 osoitti, että sairaanhoitajat kokivat saattohoidon toteutuvan heikosti. Lähes kaikki sairaanhoitajat (89 %) kokivat, ettei saattohoitoa ole kehitetty riittävästi. Erityisen huolestuttavaa oli vastauksista noussut huoli

saattohoidon puutteellisuudesta ja laadun epätasaisuudesta eri puolilla maata. (Sairaanhoitajat www-sivut 2021.)

Vastaajat kertoivat, että saattohoitoa koskevat ohjeistukset eivät ole työyksiköissä käytössä, vaikeasti sairaan potilaan hoidon linjauksia ja saattohoitopäätöksiä tehdään liian vähän tai liian myöhään ja suunnitelmat olivat puutteellisia, jolloin potilas päättyi turhaan päivystykseen. Lähes kaikissa vastauksissa nostettiin esiin kivunhoidon puutteellisuus, myös resurssien puute nähtiin ongelmana. Suurin osa sairaanhoitajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta saattohoidosta. Hyväkään lisäkoulutus ei takaa laadukasta saattohoitoa, ellei saattohoitosuosituksia ja yhdessä sovitut toimintamallit ole organisaatioissa käytössä. (Sairaanhoitajat www-sivut 2021.)

Hoitotyön ammattilaisina sairaanhoitajat kohtaavat työssään vakavasti sairaita ja kuolevia potilaita, joten inhimillisen kärsimyksen kohtaaminen ja siihen vastaaminen ovat työssä vahvasti läsnä. Sairaanhoitajaliitto pitää tärkeänä kuolevien potilaiden hoitamisessa ammattilaisen asenteen merkitystä. Kuolevan ihmisen persoonan kohtaamisessa on tärkeää pyrkimys kokonaisuuteen ja kumppanuuteen. Ammattilaisen tehtävä ei ole opettaa kuolevaa kuolemaan oikein. Sen sijaan ammattilaisia tulisi rohkaista kohtaamaan kuoleva tunteineen samanvertaisena, ymmärtäen että kuolema on tapahtuma, jota ei voi paeta ja ettei sillä ole myöskään kuolevalle ymmärrettävää tarkoitusta. (Sairaanhoitajat www-sivut 2021.)

Cochranesta haetussa tutkimuksessa Interventions for improving palliative care for older people living in nursing care homes tavoitteena oli selvittää monikomponenttisen lievittävän hoidon palveluiden tehokkuus vanhusten hoitokodeissa. Toissijaisena tavoitteena oli kuvailla tulosmittausten laajuutta ja laatua. (Hall, Kolliakou, Petkova, Froggatt & Higginson, 2011.)

Monikomponenttisen palliatiivisen hoidon tarjoamisen interventioiden tarkoituksena on parantaa elämänlaatua tarjoamalla helpotusta kivusta ja muista huolestuttavista oireista, joita ihmiset kokevat elämänsä loppupuolella. Ne auttavat myös potilaiden perheitä selviytymään sairaudesta ja surusta. (Hall ym. 2011.)

Kruger & Puronahon opinnäytetyön 2018 tutkimukseen osallistui lähi- ja sairaanhoitajia Rauman sosiaali- ja terveystalvelujen osastoilta T1 ja T3. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 70 (n=70) kappaletta ja kyselylomakkeita palautui takaisin yhteensä 26 kappaletta (n=26). Vastausprosentiksi muodostui 37,1 %.

Tutkimustuloksina tuli esille, että suurimmaksi osaksi osastoilla työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia, jotka ovat tehneet saattohoitotyötä yhdestä vuodesta viiteen vuoteen. Tulosten perusteella suurin osa lähi- ja sairaanhoitajista kokee osaavansa täysin tai jonkin verran toteuttaa saattohoitotyötä saattohoito-osaamisen kriteerien mukaisesti.

Koulutuksen tarpeesta tutkimustuloksina tuli ilmi, että erityisesti lisäkoulutusta haluttiin potilaan ja hänen läheisten kanssa käytäviin sosiaalisiin tilanteisiin. Keskustelu, kuuntelu, myötäeläminen ja kuoleman pelon tunnistaminen ja siihen liittyvä kärsimys olivat haluttuja lisäkoulutuksen aiheita. Lääkkeettömään ja lääkkeelliseen hoitoon haluttiin myös lisäkoulutusta sekä kuolemaan johtavien sairauksien sekä saattohoitopotilaan oireiden tunnistamiseen. Vainajan laittoon sekä hoitajan omaan kuoleman pelkoon liittyvää lisäkoulutukseen ei ollut tarvetta.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että pitkäaikaishoidossa työskentelevältä kliiniseltä henkilöstöltä puuttuu usein itseluottamusta palliatiivisen hoidon tarjoamiseen, etenkin elämän lopussa. Aikaisempi kokemus ja psykologinen vaikutusmahdollisuus auttavat eniten ennustamaan palliatiivisen hoidon luotettavuuden kasvua. Neljä tekijää tukee palliatiivisen hoidon toimintavarmuutta, 1) sairaalahoitajien tai kollegoiden mentorointi, 2) asiayhteyden vaikuttavat tekijät (organisaatiokulttuuri, resurssit ja kokemus), 3) kypsyys ja 4) koulutus. (Balmer ym. 2019.)

Organisaation johtajuuden tulisi käyttää useita strategioita (esim. vallanjako, lisääntyneet mentorointimahdollisuudet) henkilöstön palliatiivisen hoidon luottamuksen parantamiseksi. Tulokset osoittavat, että koulutustoimien on oltava asiayhteyden soveltuvia, jotta voidaan saavuttaa kestäviä parannuksia palliatiivisen hoidon luottamuksessa ja viime kädessä asukkaiden hoidossa elämän lopussa. (Balmer ym. 2019.)

Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmän säädösaltyöryhmä (säädösryhmä)

esittää STM: lle antamassaan lausunnossa seuraavaa, ”henkilöstön täydennyskoulutus on mielestämme välttämätön edellytys sille, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatua saadaan parannettua. Osaamisessa on monin paikoin puutteita, minkä lisäksi on selvää, että jo saatua osaamista on tärkeä ylläpitää ja päivittää. Tiedossamme on kuitenkin huolestuttavia kehityskulkuja siitä, että henkilöstön mahdollisuuksia osallistua osaamistaan ylläpitävään koulutukseen ollaan jopa kaventamassa. On erittäin tärkeä varmistaa, että terveydenhuollon ja tarvittavilta osin myös sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutukseen panostetaan.” (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2021).

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä on sen tiedon, taidon ja valmiuksien taso, joilla saattohoitoa toteutetaan niissä neljässä yksikössä, joista haastateltavia oli. THL:n aiemmin mainitun tutkimuksen mukaan suomessa osaamien on pääosin keskitasoa. Hoitoalan koulutusten sisältämä saattohoitoon suuntaava opetus on vähäistä ja työpaikoilla tapahtuva perehdytys on kokemusten mukaan niin ikään melko sattumanvaraista.

Saattohoidon hyvä osaaminen on erityisen tärkeää tämän tutkimuksen kohteena olevissa yksiköissä, koska sijainniltaan suhteellisen kaukana yliopistosairaaloista ja erityisistä saattohoitoyksiköistä, yksiköt pääsääntöisesti toteuttavat oman asuinkuntiansa potilaiden ja asukkaiden saattohoidot.

### 4.2 Tutkimuksen tavoite

Tämän työn tavoitteena oli sekä yrityksen oman kasvun ja kehityksen, että hoitohenkilöstön osaamisen kannalta saada käyttökelpoista tietoa saattohoidon laadusta nykyisellään ja hyödyntää saatua tietoa esimerkiksi koulutuksen, resursoinnin ja työajan

suunnitteluun. Jokaisessa työn kohteena olevassa yksikössä on saattohoitoa vaativia asiakkaita ja potilaita, joten saattohoito-osaaminen on välttämätöntä.

Sosiaali- ja terveysministeriön loppuraportissa 2019 koskien palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamista ja laadun parantamista Suomessa osaamisvaje nousee yhdeksi keskeiseksi haasteeksi palliatiivisen hoidon järjestelmän kehittämiseksi. Erityistason osaamista ja koulutettua henkilökuntaa tarvitaan lisää. Lisäksi erityisesti kotihoidossa, mutta myös muualla perustasolla kuten palveluasumisyksiköissä, on merkittäviä puutteita kivunhoidon ja saattohoidon osaamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 176.)

Osaaminen muodostuu tutkintoon johtavasta perusopetuksesta täydentyen täydennyskoulutuksen ja erikoistumiskoulutuksen kautta. Osaamisen varmistamiseksi kaikille palliatiivista hoitoa toteuttaville ammattiryhmille mahdollistetaan systemaattinen lisä- ja täydennyskoulutus kaikilla järjestämisen tasoilla. Erityistasolla järjestetään mahdollisuus erikoistumiseen. Lisäksi yksiköissä varmistetaan tarpeenmukainen työnohjaus palliatiivista hoitoa tekeville ammattilaisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 176.)

### 3.2 Tutkimuskysymykset

Työhön haluttiin nimenomaan hoitavan henkilöstön näkökulma, jotta ammatillinen puoli ja osaaminen saataisiin kartoitettua. Tutkimuksen aihetta rajattaessa kävi ilmi, että alueen hoitajilla on sekä mielenkiintoa, että halua kehittää saattohoito-osaamistaan ja tätä kautta parantaa työyksiköidensä saattohoidon laatua.

Tutkimuskysymyksiksi johtui niin ollen

1. Miten tutkittavien yksiköiden hoitajat kokevat suositusten mukaisen saattohoidon toteutuvan yksiköissään?
2. Millaisia toimenpiteitä tutkittavien yksiköiden hoitajat kokevat tarvittavan, jotta suositusten mukaista saattohoitoa voidaan toteuttaa?



## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmä ja teemahaastattelurungon laadinta

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen kyselytutkimus on epämuodollisempi tutkimustapa, jolla saadaan syvällistä tietoa vastaajien perimmäisistä perusteluista ja vaikuttimista. Tavoitteena on ymmärtää aihe, asia tai ongelma syvällisesti yksilön näkökulmasta. Laadullinen tutkimus määritellään millaiseksi tahansa tiedonkeruuksi, jonka tarkoitus on kuvailla, mutta ei ennustaa, kuten määrällisessä tutkimuksessa. (Survey Monkey [www-sivut](http://www.surveymonkey.com) 2021.) Laadullinen tutkimus antaa tässä opinnäytetyössä tilaisuuden kuulla ja ymmärtää hoitajien kokemukset siitä, millaiset mahdollisuudet heillä todellisuudessa on toteuttaa saattohoitotyötä yksiköissään. Kysymyksiä on myös mahdollista täsmentää haastattelun edetessä.

Alkuun tässä työssä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Haastattelurunko laadittiin pohtien millä kysymyksillä saataisiin vastaus tutkimuskysymyksiin niin, että sekä koulutus, työkokemus, hoitajan oma kiinnostus, että työantajan osuus laadukkaan työn tuottamiseen saataisiin esiin. Taustakysymyksiä haastattelussa aluksi kartoitettiin haastateltavien taustaa kuten ammatti, ikä ja hoitotyön työkokemus vuosina. Kyselylomake on esitetty liitteessä 1. Varsinaiset esitettävät kysymykset olivat

- Millaista koulutusta/ perehdytystä olet saanut saattohoidon toteuttamiseen? (varsinainen saattohoito/palliativinen hoitokoulutus perusopinnoissa tai lisäkoulutuksena, työssä perehdyttäminen, kenen toimesta...)
- Mikä saattohoidon toteuttamisessa on mielestäsi onnistuneinta omassa työyksikössäsi? (Oma kokemus saattohoidon eri osa-alueiden onnistumisesta, palaute potilailta, omaisilta tai kollegoilta...)
- Mikä saattohoidon toteuttamisessa mielestäsi tuottaa eniten haasteita omassa yksikössäsi? (Oma kokemus osa-alueiden haastavuudesta, saadun palautteen sisältö...)
- Millaista tukea/apua/koulutusta kaipaisit saattohoitoon liittyen? (Työnantaja: koulutus ja sen sisältö, resurssit: missä tilanteessa ja miten kohdistaa, toimintatavat ja käytännöt: miten kehittää...)

Avoimiin kysymyksiin oli lomakkeessa apusanoiksi annettu sulkeisiin täsmentäviä ehdotuksia.

## 5.2 Kohdeorganisaatio ja aineistonkeruu

Kohdeorganisaatio tuottaa hoivapalveluita Pirkanmaalla kahden kunnan alueella, useassa eri yksikössä, joista tähän opinnäytetyöhön haastateltiin hoitajia neljästä eri yksiköstä. Tutkimuslupa anottiin ja saatiin yrityksen toimitusjohtajalta alkuvuodesta 2020. Työn laatija kävi tutkimusluvan saatuaan keskustelun tutkimuksen ajankohdasta ja toteuttamisesta kunkin yksikön lähiesimiehen kanssa. Esimiehille meni ennalta saatekirje, esitelty liitteessä 2. Esimiehet esittelivät asian ja kysymyslomakkeen yksiköidensä hoitajille ja toimittivat vapaaehtoisiksi ilmoittautuneiden haastateltavien nimet tutkimuksen tekijälle sähköpostitse.

Suunnitelmana oli alun perin toteuttaa haastattelut ryhmähaastatteluina viidessä yksikössä, joista yksi oli terveyskeskussairaala, muut neljä asumispalveluyksiköitä ikäihmisille. Jokaisen yksikön hoitajat olivat oma ryhmänsä. Johtuen poikkeusoloista koronapandemian vuoksi, suunnitelmasta poiketen osa haastatteluista toteutettiin sähköpostitse samalla kyselylomakkeella ja osa yksilöhaastatteluina. Yksi alun perin suunnitelluista asumispalveluyksiköistä jäi haastattelun ulkopuolelle, haastatteluun lupautuneilta hoitajilta ei vastauksia tullut.

Haastateltavat tavattiin työpaikoilla tai vapaa-ajalla ennalta sovittuina aikoina. Kyselylomakkeet olivat haastateltavilla tukena ja apuna käytettiin nauhuria vastausten tarkkuuden ja sisällön oikeellisuuden varmistamiseksi analysointia varten. Haastateltavilta kysyttiin lupa haastattelun nauhoitukseen. Kukin haastattelu kesti 30-50min.

## 5.3 Aineiston analyysi

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä. Tutkimuksen uskottavuus vahvistuu, jos tutkija on paljon tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Luotettavuuteen kuuluu myös vahvistettavuus, tutkimuksen tulokset voidaan saavuttaa samankaltaisina myös

toisessa tutkimuksessa. (Kylmä ym. 2008, 26.) Tässä tapauksessa tutkijalla on usean vuoden kokemus ja erityistä koulutusta tutkittavaan ilmiöön, saattohoitoon.

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Se on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla melkein mitä vain: kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluita, puheita ja keskusteluita. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Koska harkinnanvarainen näyte on suhteellisen pieni, aineiston analyysi oli suhteellisen vaivatonta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, sisältöä eritellen ja tiivistäen, suurempiin kokonaisuuksiin jäsentäen. Tekijä kuunteli nauhoitukset ja kävi läpi sähköpostitse saapuneet vastaukset useaan kertaan, teki muistiinpanoja ja näin vastaukset tiivistettiin, ryhmiteltiin ja yhdisteltiin, luomalla ”yläkategorioidia”, joiden perusteella lopuksi saatiin vastaus tutkimuksen tehtäviin. Luokitellen syntyi kategorioita ”resurssit”, ”oma kiinnostus”, ”ammattitaito”, ”pelot”, ”koulutus”, ”oirehoito” ja ”kokemus”. Nauhoitteet, sähköpostissa saadut vastaukset sekä tutkijan haastatteluiden aikana tekemät muistiinpanot tuhottiin.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Haastateltavia hoitajia oli 13, josta 8 oli lähihoitajia ja sairaanhoitajia 5. Sairaanhoitajista yksi oli mies, loput haastateltavat naisia. Kyselylomakkeella olleiden taustatietojen mukaan ikähaarukassa 18–25 v. oli kaksi hoitajaa, 26–35 v. oli kolme, 36–45 v. yksi hoitaja ja selvä enemmistö, eli seitsemän hoitajaa oli kategoriassa 45–65 v.

Työkokemusta haastateltavilla oli kertynyt hoitoalalta jo vuosia, ensimmäiseen 0–3 v. kokemuskategoriaan ei osunut yhtään hoitajaa. 4–6 v. työkokemusta oli kerryttänyt kaksi hoitajaa, 7–10 v. työkokemusta oli kolmella ja eniten, eli yli 10 v. työkokemusta oli kahdeksalla hoitajalla. Kaikilla sairaanhoitajilla ei ollut lähi- tai perushoitajataustaa, vaan he olivat kouluttautuneet suoraan sairaanhoitajiksi.

## 6.2 Haastateltavien saama saattohoitokoulutuksen laatu ja määrä

Haastateltavista hoitajista kolme oli suorittanut työnantajan mahdollistaman tuotekehitystyön erikoisammattitutkintoon johtavan koulutuksen, josta kahden haastateltavan mukaan sai hyvää ja laadukasta, käytäntöön sovellettavaa tietotaitoa. Koulutuksessa oli keskitytty palliatiiviseen hoitoon ja sen luennoitsijat olivat saattohoitoon erikoistuneita. Yhden haastateltavan mukaan tämän koulutuksen anti oli heikkoa.

Yksi lähihoitaja ja kaksi sairaanhoitajaa kertoi ammattiin opiskellessaan saaneensa hyvää koulutusta perusopinnoissa saattohoidosta. Yhden heistä koulutukseen sisältyi oma kurssi saattohoidosta. Muut haastateltavat kertoivat, että perusopinnoissa käytiin vain pintapuolinen raapaisu saattohoitotyöstä, yksi muisti vain exitus- setin esittelyn. Lisäksi on huomattavaa, että yksi haastateltu lähihoitaja toi esille ilmeisen yleisen seikan, jonka kokee vaikuttaneen perusopetuksessa saadun saattohoito-opetuksen hyötyyn, peruskoulusta hoitajakoulutukseen suoraan siirtyvät ovat kovin nuoria, eikä saattohoidon sisällön omaksumiseen kokonaisuudessaan ole siinä vaiheessa välttämättä riittäviä henkisiä valmiuksia.

Neljä hoitajista oli saanut mahdollisuuden työnantajalta osallistua lyhyisiin, 1–3 päivää kestäviin luentotapahtumiin saattohoidosta. Näiden annin kaikki totesivat tyhjiksi, mitään omaan osaamiseen, työhön tai työpaikkaan tuomista ei koettu saaduksi. Sisällöltään nämä luentotyypiset tapahtumat olivat hoitajien kertoman mukaan tilastovoittoisia ja muiden sairaanhoitopiirien käytäntöjä saattohoidon käytännöistä. Kuusi haastateltavista hoitajista kertoi osaamistasonsa syntyneen ainoastaan työpaikoilla saattohoidossa kokeneemman kollegan opastamisen seurauksena, kolme kertoi itse ohjanneensa kollegoita.

Saattohoito-oppaita löytyi useammalta työpaikalta, mutta kaikkien haastateltavien yhtenäinen kertoma oli se, että näitä kansioita ja niiden mahdollistamaa omaehtoista oppimista ei käytetä hyväksi. Osa kertoi kansioilla olevan ns. ”lukupakko”, eli kuittaus vaaditaan kansioon tutustumisen jälkeen. Kuitenkin haastateltavat hoitajat kokivat, että kiinnostusta kansioiden lukemiseen tai niiden hyväksikäyttöön työssä ei vaikuttaisi riittävästi olevan. Voitaneen edellä kuvatun perusteella todeta, kuten usea haastateltava totesikin, että saattohoitoon on ollut perehdyttävä ja opittava ns. ”kantapäähän kautta” työelämässä, ilman asianmukaista opetusta ja tietoa.

### 6.3 Haastateltavien kokemus oman työyksikön saattohoidon toimivista käytännöistä

Haastateltaessa hoitajia kartoitettiin samalla keskustelun yhteydessä, mitä he katsovat laadukkaana saattohoidon pitävän sisällään. Kivunhoito ja kipulääkitys oli kaikkien haastateltavien ensimmäinen maininta. Kivunhoidon katsoi pääosin onnistuneeksi kahdeksan vastaajaa. Tähän sisältyi riittävään kipulääkitykseen saatu määräys lääkäriltä, mutta ei toteutettu lääkitys. Yksi hoitaja mainitsi saattohoitovaiheessa hyödyttömiksi jäävien lääkkeiden poistamisen lääkelistalta asianmukaisesti. Kivunhoidon osalta vain kaksi haastateltavaa totesi, että lääkäri on ennakoanut asianmukaisesti kipulääkitystä esimerkiksi viikonlopun osalta, mikäli potilaan vointi lääkärin poissa ollessa huononee.

Kivunhoidon osalta todettiin myös asukkaan/potilaan kivun arvioinnin osalta niin, että neljä vastaajaa kertoi uskovansa, ettei kaikilla yksiköiden hoitajilla ole riittävästä koke- musta ja osaamista kivun arviointiin. Esimerkkinä saattohoitokokemusta ja koulutusta omaava hoitaja kertoi vuoron vaihtuessa usein saavansa raportin, että saattohoitopoti- las on kivuton, mutta potilaan luo mennessään, toteaa kivun olevan ilmeistä, potilaan ilmeiden, eleiden ja ääntelyn perusteella. Kipulääkitystä saatuaan potilas on rauhoittu- nut.

Kahdeksan haastateltavaa niin ikään mainitsi onnistuneeksi vuorovaikutuksen asuk- kaan ja potilaan omaisten kanssa. He kokivat, että omaiset kohdataan asiallisesti, tar- vittavaa tukea osoittaen ja yhteyden pidon olevan aktiivista. Omaisten tiedottamisen

läheisensä voinnista ja ennen kaikkea sen muutoksista katsoi kolme vastaajaa olevan oikea-aikaista.

Kuusi haastateltavaa katsoi saattohoitoon soveltuvan ympäristön toteutuvan yksikössään. Rauhallisen, hällinästä sivussa olevan tilan ja yhden hengen huoneen katsottiin järjestyvän vaivattomasti. Yhdessä yksikössä todettiin covid- pandemian vaikuttaneen tilojen järjestämiseen, eristyshuoneita on tänä aikana tarvittu normaalia enemmän. Asumisyksiköissä asukkaat asuvat pääosin yhden hengen huoneissa. joten tämän kohdan osalta erillinen tila järjestyy automaattisesti, joskaan ei sijainniltaan aina optimaalisessa paikassa osastolla.

Hoitoalaan vahvasti liittyvä kollegiaalisuus tukee hoitotyön tekijöitä kaikkialla, mutta etenkin saattohoidon osalla tuki ja moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä. Kaksi haastateltavista mainitsi saavansa hyvää tukea työyhteisöstä ja yksi haastateltava kertoi mieltä askarruttavia kokemuksia myös purettavan kollegoiden kesken. Monialaisuuden ajatteli saattohoidossa olevien potilaiden hoidossa toteutuvan kaksi vastaajaa. Pitkäaikaishoidossa olevien asukkaiden hoitajat asumisyksiköissä ovat usein pitkiä, asukkaat tulevat keskenään tutuiksi, yksi haastateltavista kertoi yksikössään mahdollistetun asukkaiden muisteluhetken, kun joku asukkaista on kuollut.

#### 6.4 Haastateltavien kokemus oman työyksikön haasteista saattohoidon toteuttamisessa

Epäkohtina saattohoidon laadukkaan toteutumisen kohdalla kaikki kolmetoista haastateltavaa totesi ajan riittämättömyyden. Koettiin, että kiireetön, riittävä läsnäolo kuolevan potilaan vierellä ei toteudu nykyisillä resursseilla. Lähes jokaisessa asumisyksikössä oli mahdollisuus yhden ylimääräisen hoitajan saamiseen tarvittaessa vuoroon, mutta oli joko epäselvää, milloin se käytännössä onnistuu tai hoitajia ei yksinkertaisesti ollut saatavilla.

Sairaanhoitajan läsnäolo koettiin kahden lähihoitajan taholta turvalliseksi, joten niissä yksiköissä, joissa sairaanhoitaja tekee vain arki- ja päivävuoroja, hoitajat kokivat epävarmuutta saattohoitotilanteissa. Toisaalta yksi sairaanhoitajista totesi, että toivoisi lähihoitajien ottavan enemmän vastuuta, esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa omaisten

kanssa, eikä sairaanhoitajaa haettavaksi paikalle saattohoitoon liittyviin kysymyksiin vastaamiseksi. Kokemattomuuden saattohoidossa katsoi neljä vastaajaa aiheuttavan paljon epävarmuutta ja jopa konflikteja omaisten kanssa toimiessa. Kokemattomuuden merkittäväksi haitaksi neljä hoitajaa nosti myös kuolinprosessin tunnistamisen, kuoleman merkkejä koettiin tunnistettavan huonosti. Yksi sairaanhoitaja mainitsi yksiköissä saattohoitovastaavan henkilön tärkeyden.

Ajanpuutteen ohella toiseksi selvästi suurimmaksi epäkohdaksi katsottiin hoitolinjaukset. Seitsemän haastateltavaa toi esille, että oikea-aikaisia hoitolinjauksia, palliatiivisen hoidon tai saattohoidon päätöksiä ei saada riittävän ajoissa. Hoitajat kokivat, että vaikka resurssit ja keinot saattohoidon periaatteiden mukaisen hyvän hoidon antamiseen olisivat olemassa, eivät he kykene sitä toteuttamaan, koska asianmukaista, oikea-aikaista hoitolinjausta ei ole. Tämän katsottiin heikentävän hoidon laatua merkittävästi ja aiheuttavan tarpeetonta kärsimystä potilaalle ja omaisille.

Kipulääkityksessä olevat epäkohdat nousivat kuuden hoitajan haastattelussa esiin siten, että lääkitys koettiin olevan riittämätöntä, joko niin, että tarpeelliset, ennakoitujen määräykset puuttuivat, hoitajat eivät uskaltaneet, tai osanneet sitä toteuttaa asianmukaisesti, tai vastetta ei osattu seurata ja kirjata asianmukaisesti. Myös muiden kuin kipulääkkeiden määräämisen ja käytön katsottiin olevan riittämätöntä. Tähän kaksi hoitajaa mainitsi ahdistuneisuuden hoitoon käytetyt lääkkeet.

Vuorovaikutuksen osalta peräti seitsemän vastaajaa koki omassa työyhteisössään olevan puutetta ammatillisesta vuorovaikutuksesta omaisten kanssa. Syyksi arvioitiin kokemattomuutta, epävarmuutta omasta osaamisesta ja vaikeiden asioiden esiin ottamisen hankaluutta. Myös saattohoidossa olevan potilaan/asukkaan hoitamisen välttelyä näki kolme vastaajaa esiintyvän yksikössään osan hoitajista kohdalla. Neljä vastaajaa arvioi, että osaksi syynä tähän on hoitajien kiinnostuksen puute saattohoidon erityispiirteisiin. Saatavilla olevia hoitajille tarkoitettuja oppaita ei tässäkään käytetä tueksi, vaikka niiden katsottiin pitävän sisällään hyvää, käytännön työtä tukevaa materiaalia.

Ajantasaisen raportoinnin ja työnohjauksen tai työyhteisön omien purkutilanteiden puutteen mainitsi kaksi hoitajaa. Kokemus linkittyy tilanteiden tunnistamiseen ja asiaan sitoutuneisuuteen, hoitajat kokivat ahdistusta joidenkin työvuorojen aikaisesta

hoidon laadusta ja potilaan voinnista, mikäli asianmukaista tietoa ja raporttia ei esimerkiksi vuoron vaihtuessa saada. Hoidon laadun vaihtelevuuden eri vuoroissa ja eri hoitajan toteuttaessa hoitoa, toi esiin peräti kahdeksan hoitajaa, kiinnostus ja kokemattomuus sekä epävarmuus omasta osaamisesta nousi esiin arvioitaessa syytä vaihtelevuuteen.

Yksi haastatelluista lähihoitajista nosti esiin lääkärin roolin myös tilanteissa, joissa käytössä on etälääkäripalvelu. Tällöin lääkäri on usein täysin yhteyttä ottaneen hoitajan arvion varassa potilaan/asukkaan voinnista. Tilanne on haastava ja nostaa esiin jälleen hoitajan kokemuksen, tiedon ja taidon merkityksen hyvän saattohoidon toteuttamisessa. Potilaan vointia ja oireita on osattava seurata ja niihin reagoida.

Vainajan laittoon liittyvissä asioissa haastateltavat ajattelivat taitojen olevan hyvät kautta linjan, epäkohtana yhdessä yksikössä koettiin oman vainajien säilytykseen tarkoitettun kylmiön puuttumisen, tilanpuute on ilmeinen, mikäli kuolemia sattuu päivien sisään useampia. Käytäntö on nykyisellään se, että vainajat kuljetetaan paikallisen terveyskeskuksen tiloihin, jossa sielläkin hyvin pieni määrä kylmätilaa.

Yhden haastateltavan lähihoitajan kommentti kyselyn lopuksi kiteytti haastattelijan näkökulmasta tutkimuksen aiheen rakentavasti. Nykyisellään asumispalveluita tuottavien yritysten ja muiden tahojen markkinoinnissa näkee paljon erilaisia mottoja ja teesejä, tuodaan esille kuntouttavia piirteitä, kodinomaisuutta, eettisyyttä ja muuta toki asiaan tärkeänä liittyvää, mutta olisiko aika nostaa elämän loppuvaiheen hyvä ja laadukas hoitokin yhdeksi näkyväksi, toteutettavaksi arvoksi. Se, miten kohtelemme kuoleviamme, kertoo, millaisia ihmisiä olemme.

## 6.5 Haastateltavien näkemys koulutus- ja kehittämistarpeista

Haastattelun kolme ensimmäistä kysymystä taustatietojen jälkeen ovat osoittaneet kiistatta, että koulutustarvetta on jokaisessa yksikössä. Haastateltujen hoitajien yksimielinen näkemys on, että työnantajan tulee järjestää asianmukaista ja säännöllistä saattohoitokoulutusta kaikille hoitotyössä toimiville hoitajille, ammatista riippumatta.



Sisällöltään koulutuksen tulisi olla hoitajien näkökulmasta käytännönläheistä, saattohoitotyötä tekevien lääkäreiden, hoitajien, kokemus- ja muiden asiantuntijoiden antamaa. Hoitajat eivät kaivanneet tilastollista tai alueellisesti rajattua tietoa, vaan konkreettista, työkaluja päivittäiseen työhön antavaa, käytännönläheistä opastusta. Erilaisien case-pohjaisten luentojen katsottiin palvelevan tarkoitusta silloin, jos luentoa pitää ammattilainen, joka osaa soveltaa antamansa tiedon ja opin kuulijoidensa arkeen.

Vuorovaikutuksen vahvistamiseen ja omaisten kohtaamiseen koettiin tarvittavan koulutusta, samoin konkreettisten kuoleman vaiheiden ja kuolinprosessin tunnistamiseen, mitä elimistössä tapahtuu ja miten se näkyy hoitajalle. Hoitoon liittyvien rajausten perusteiden katsottiin olevan myös heikosti hallussa, näitä hoitajat perustelevat lähes poikkeuksetta omaisille hoitolinjausten muutosten yhteydessä. Epävarmuus ja tiedonpuute luovat epäluottamusta, mikä näkyy hoitosuhteessa.

Kivunhoitoon ja kipulääkitykseen ja – lääkkeisiin liittyvää koulutusta kaivattiin kaikkien haastateltavien mielestä. Myös ahdistukseen ja muihin oireisiin lääkitystä ei haastateltavien mielestä osata ehdottaa, ellei lääkäri sitä omatoimisesti määrää. Tässä etäyhteyksien kohdalla nousee suuri haaste oirehoidolle, ellei osata tunnistaa oireita, ei niitä myöskään voida hoitaa. Kaikkeen oirehoitoon liittyviin käytännön päivittäisiin, todennäköisiin ja ennalta arvaamattomiin, mahdollisiin tilanteisiin kaivattiin ohjausta ja koulutusta. Myös lääkäreiden palliatiivista ja saattohoito-osaamista olisi lisättävä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääntelyä, jolle lainsäädäntö määrittelee rajat. Hyvä tieteellinen käytäntö on myös osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. (TENK 2012, 6.)

Tutkimushankkeessa tai tutkimusryhmässä sovitaan ennen tutkimuksen aloittamista tai tutkijoiden rekrytointia kaikkien osapuolten – niin työnantajan, vastuullisen tutkijan kuin ryhmän jäsenten – oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Tutkimuksen edetessä sopimuksia voidaan tarkentaa. (TENK 2012, 6.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet hyvästä tutkimuseetiikasta ja käytännöistä huomioidaan kaikessa tutkimuksen vaiheissa, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (TENK 2012, 6.)

Hyvän tutkimuskäytännön ohjeistusten mukaan tulee arvioida, onko tutkimuksessa erityisiä haittoja ja riskejä tutkittaville, tässä tutkimuksessa kyselyyn vastaajille. Ohjeistusten mukaisia riskejä ei ollut, koska haastattelussa saatuja vastauksia ja tietoja käsitteli ainoastaan tutkija ja tiedot hävitettiin työn valmistuttua, tutkija huolehti aineiston salassapidosta koko tutkimuksen ajan.

Koska kyseessä oli haastattelu, riski kohdentui vastaajien aktiivisuuteen. Tätä riskiä suunnitteluvaiheessa ajateltiin pienentävän se, että aihe on tärkeä ja yksiköiden esimiesten työnkuvaan kuuluu olennaisesti hoitotyön kehittäminen ja laadun tarkkailu, johon tämä tutkimus siis antaa kohdennettuja työvälineitä. Lisäksi aihe on juuri nyt ajankohtainen, saattohoidon laadusta ja sisällöstä on suosituksia, mutta lakiin kirjaamista vaaditaan usealta taholta, jolloin toimeen viimeistään on tartuttava. Haastattelu tapahtui vapaamuotoisesti, joten ilmapiirin rentous edesauttoi haastattelun sujumista.

## 7.2 Johtopäätökset

Kaikissa haastateltujen hoitajien työyksiköissä toteutetaan saattohoitoa. Jokaisessa yksikössä on osaamista, mutta huolestuttavan paljon myös vajetta tiedossa ja taidossa, mitä tulee kuolevan ihmisen hoitoon. Koulutusta on viime aikoina tarjottu vaihtelevasti, eikä sen laatu ja sisältö ole juurikaan kohdannut tarpeita. Koulutusta ei myöskään

järjestetä säännöllisesti, yksilöllisiä vahvuuksia ei hyödynnetä yksiköiden sisällä, eikä uusia työntekijöitä perehdytetä riittävästi työpaikoilla. Hoitajien kiinnostuksessa ja sitoutumisessa on myös suurta vaihtelua. Myös lääkäreiden osuus laadun parantamiselle on huomattava, hoitolinjausten tekoon oikea-aikaisesti ja lääkehoidon ennakkointiin tulisi kiinnittää huomiota.

### 7.3 Jatkotutkimushaasteet

Koulutustarve suurimmassa osassa laadukkaan saattohoidon osa-alueista osoittautui ilmeiseksi. Näin ollen voitaisiin ajatella, että uuden, koulutushalukkuutta tarkemmin osoittavan kyselyn tekeminen ja koulutukseen todellisuudessa halukkaiden listaaminen antaisi mahdollisuuden suunnitella ja resursoida koulutusta työntäjän puolelta. Myös omaehtoiseen koulutukseen pääsemistä tulisi tarkastella myönnettävien opintovapaiden ja muiden käytössä olevien menetelmien puitteissa. Saatavissa olevia saattohoitokotien tarjoamia koulutuspäiviä tulisi alueella hyödyntää.

### 7.4 Ammatillisen kasvun pohdinta

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli tekijän oma suhtautuminen saattohoitoon ja sen järjestämiseen Suomessa, sekä saattohoidon yhteiskunnallinen asema. Olemme tilanteessa, jossa kymmenet tuhannet ihmiset vuosittain tarvitsevat palliativista- ja saattohoitoa ympäri Suomea. Saattohoitoa on kehitetty maassamme jo usean kymmenen vuoden ajan, mutta edelleen yhteiskunnan vahva tuki puuttuu ja saatu hoito on eriarvoista, niin alueellisesti kuin yksilöllisestikin.

Työskentely hoitoalalla hoitoapulaisen asemasta lähtien lähihoitajana ja sairaanhoitajan sijaisena erilaisissa hoivayksiköissä on antanut hyvän kuvan saattohoidon toteuttamisesta niin pitkä- kuin lyhytaikashoidossa ja saattohoitoyksiköissäkin. On käynyt selväksi, että osaamisen taso vaihtelee erittäin suuresti niin yksiköiden kuin yksilöidenkin kesken. Lisäksi ikäihmisten saattohoito, jolla on omat erityispiirteensä, on jäänyt vähälle huomiolle myös niissä yksiköissä, joissa perusosaamista muuten löytyy.

Saattohoidon lähtökohtana on aina ihminen, yksilöllisyys ja sen mukanaan tuomat laadukkaan saattohoidon peruseriaatteet toteutuvat nykyisellään resurssipulan ja koulutuksen puutteen vuoksi heikosti. Valtaosa kuolevista hoidetaan perusterveydenhuollon ja asumispalveluyksiköiden piirissä, työntekijät etenkin iäkkäiden asumispalveluissa ovat pääosin lähihoitajia, joilla ei saattohoito-osaamista ilman asianmukaista ammattitutkinnon lisäksi saatavaa koulutusta ole. Samoin koulutuksen 1970–80 luvulla saaneilla sairaanhoitajilla ei ammattinsa puolesta ole automaattisesti ajantasaista osaamista.

Saattohoidon osaamista sen sijaan löytyy saattohoitokodeista ja palliatiivisilta osastoilta erikoissairaanhoidossa, joita molempia tältä työssäkäyntialueelta löytyy. Saattohoitokodit järjestävät erittäin laadukkaita opetuspäiviä, sekä omissa tiloissaan, että tilaajan yksiköissä. Opetus on juuri sellaista, jota tässä opinnäytetyössä haastatellut hoitajat kokivat tarvitsevansa, jokaisessa yksikössä. Lisäksi koulutusta on viime vuosina järjestetty myös muiden organisaatioiden toimesta tälläkin alueella. Sisällöltään koulutukset ovat vaihtelevia ja kouluttajien taustat onkin hyvä selvittää ennen koulutuksen valintaa.

Jokainen kohtaa jossakin elämän vaiheessa luopumisen hetken. Tätä surutyötä tehdessä ihminen käy yksilöllisesti läpi koko sitä prosessia, jota luopumisessa eletään. Ympäristö, äänet, hoitohenkilökunnan sanavalinnat ja empatian taso, kuolevan läheisen oireet ja niihin vastaaminen, kuolemaan valmistautuminen ja siihen tuen saaminen, roolien muuttuminen ja siihen sopeutuminen ja oikea-aikaisen tiedon saanti rehellisesti ja harkitusti, sekä lopuksi elämän jatkamisen tukeminen läheisen menehdyttyä, ovat surutyön kannalta merkittäviä. Tässä hoitohenkilöstön tulee kyetä kulkemaan rinnalla.

Kuoleman ainutkertaisuus ja ihmisen paljaimpien tunteiden kanssa työskentely on ehkäpä haastavinta, jota hoitotyössä kohtaa. Ammatillisesta näkökulmasta saattohoitotyössä kiteytyy kaikki se filosofia, joka hoitotyön etiikassa mainitaan. Jokainen saatettu ihminen ja omaiset, joiden rinnalla on kuljettu kuoleman läpi, antavat ainutkertaisen kokemuksen ja vievät seuraavalle portaalle ikuisen oppimisen tiellä. On lohdullista ajatella, että jokaisesta ihmisestä jää jälki.

## LÄHTEET

Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substanttiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 16.4.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1>

Balmer, D., Boyd, M., Frey, R. Gott, M. & Robinson, J. 2019. What factors predict the confidence of palliative care delivery in long-term care staff? A mixed-methods study. Viitattu 16.4.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/opn.12295>

Duodecimin www-sivut. 2018. Käypä hoitosuosituksien. Viitattu 8.4.2021. <https://www.kaypahoito.fi>

Duodecimin www-sivut. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Viitattu 8.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi>

Duodecimin www-sivut. 2018. Hyvä palliativinen hoito lievittää kärsimystä ja vaalii elämänlaatua. Viitattu 8.4.2021. <https://www.duodecim.fi>

Froggatt, K., Higginson, I.J., Kolliakou, A. & Petkova, H. 2011. Interventions for improving palliative care for older people living in nursing care homes. Viitattu 16.4.2021. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007132.pub2/full>

Kruger, S & Puronaho, E. 2019. Hoitajien saattohoito-osaaminen Rauman sosiaali- ja terveystieteiden osastoilla T1 ja T3. AMK opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.4.2021. <https://www.theseus.fi/handle/10024/166897>

Kylmä, J. ym. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö 6, 26. Viitattu 21.4.2020. [https://moodle3.samk.fi/pluginfile.php/183701/mod\\_resource/content/1/Kylmä%20ym.%20Aineistolähtöisellä%20sisällönanalyysillä%20tietoa%20hoitotyön%20kehittämiseen.pdf](https://moodle3.samk.fi/pluginfile.php/183701/mod_resource/content/1/Kylmä%20ym.%20Aineistolähtöisellä%20sisällönanalyysillä%20tietoa%20hoitotyön%20kehittämiseen.pdf)

Sairaanhoitajat www-sivut. 2020. Viitattu 27.4.2021. Sairaanhoitajat www-sivut. 2020. Viitattu 17.4.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/meilla-kaikilla-on-oikeus-hyvaan-saattohoitoon/#>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut. 2021. Viitattu 8.4.2021. <https://stm.fi/saattohoito>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2019. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Viitattu 8.4.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM\\_2019\\_68\\_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Viitattu 8.4.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen palliatiivisen hoidon yhdistyksen www-sivut. 2020. Saattohoitoon on nyt laatukriteerit. Viitattu 8.4.2021. <https://www.sphy.fi>

Survey Monkey www-sivut. 2021. Viitattu 8.4.2021. <https://fi.surveymonkey.com/mp/conducting-qualitative-research/>

Syöpäjärjestöjen www-sivut. 2021. Viitattu 17.4.2021. <https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/kannanotot/lausunto-saattohoidon-ja-palliatiivisen-hoiton-laki-muutostarpeista/>

Tehyn www-sivut. 2019. Viitattu 8.4.2021. <https://www.tehy.fi>

Tonteri, M. 2018. Sairaanhoidtajien saattohoito-osaaminen terveyskeskussairaalaissa. Pro gradututkielma. Turun yliopisto. Viitattu 27.4.2021. <https://www.utupub.fi/handle/10024/145405>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 21.4.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

THL:n www-sivut. 2019. Tutkimus elämän loppuvaiheen hoidosta: koulutusta tarvitaan lisää Suomen ohella monessa maassa. Viitattu 8.4.2021. <https://thl.fi>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 8.4.2021. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2008. Vanhus ja hoidon etiikka. ETENE-julkaisu 20. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi>.

**Haastattelu saattohoidon toteuttamisesta omassa työyksikössä**

Taustaa:

1. Ammatti
  - a) lähihoitaja
  - b) sairaanhoitaja
  
2. Ikä
  - a) 18–25 v.
  - b) 26–35 v.
  - c) 36–45 v.
  - d) 46–65 v.
  
3. Hoitoalan työkokemus
  - a) 0–3 v.
  - b) 4–6 v.
  - c) 7–10 v.
  - d) yli 10 v.

**Vastaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin. Kuvaile asioita sekä omasta henkilökohtaisesta että työpaikan näkökulmasta.**

4. Millaista koulutusta/ perehdytystä olet saanut saattohoidon toteuttamiseen? (varsinainen saattohoito/palliativinen hoitokoulutus perusopinnoissa tai lisäkoulutuksena, työssä perehdyttäminen, kenen toimesta...)
5. Mikä saattohoidon toteuttamisessa on mielestäsi onnistuneinta omassa työyksikössäsi? (Oma kokemus saattohoidon eri osa-alueiden onnistumisesta, palaute potilailta, omaisilta tai kollegoilta...)
6. Mikä saattohoidon toteuttamisessa mielestäsi tuottaa eniten haasteita omassa yksikössäsi? (Oma kokemus osa-alueiden haastavuudesta, saadun palautteen sisältö...)
7. Millaista tukea/apua/koulutusta kaipaisit saattohoitoon liittyen? (Työnantaja: koulutus ja sen sisältö, resurssit: missä tilanteessa ja miten kohdistaa, toimintatavat ja käytännöt: miten kehittää...)

### **Saatekirje yksikköön**

Hei,

olen Saija Korkeakoski, lähihoitaja ja toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija ja aloitan opinnäytetyötäni.

Saattohoito on aihe, joka on nyt yhteiskunnallisesti ja kansallisestikin erittäin tärkeä aihe, sen laadukas toteuttaminen ja yhtenäisten käytäntöjen saaminen yksiköihin, sekä yhdenvertaisten palvelujen saattaminen kaikille saattohoitoa tarvitseville on tavoittelemisen arvoista. Itse koen saattohoitotyön erittäin läheiseksi itselleni, näin ollen tuleva opinnäytetyönikin sitä käsittelee.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, mikä on sen tiedon, taidon ja valmiuksien taso, joilla saattohoitoa tällä hetkellä toteutetaan yksiköissänne. Näin toivon saatavan tietoa koulutustarpeista ja esimerkiksi resursoinnista, työnohjauksen tai työjärjestelyiden tarpeesta.

Toivoisin saavani viideltä yksiköltä apua tähän työhöni. Ajatuksenani on, että toteuttaisin ryhmähaastattelun kesä-elokuussa työpaikoilla, johon neljä hoitajaa kustakin yksiköstä vastaisi. Olisin erittäin kiitollinen, mikäli yksikön esimiehenä voisitte esitellä asian hoitajillenne, vapaaehtoiset hoitajat toivottavasti löytyvät.

Lopullisessa työssä ei tule näkymään mitään yksilöintitietoja. Kaikki tiedonkäsittely ja tunnistetiedot ovat ainoastaan omassa, henkilökohtaisessa käytössäni, niitä ei minnekään pysyvästi tallenneta, kaikki keräämäni tiedot tuhotaan työn valmistuttua. Noudataan kaikessa työssäni hyvää tutkimuskäytäntöä. Aikataulu työlle on suunnitellusti kuluva vuosi.

Suunnittelemani kysymykset käsittelevät lyhyesti aluksi taustatietoja: työkokemus, ikähaarukka, saattohoitokokemus, miten usein saattohoitotilanteita työssä tulee. Tärkeimpänä sitten miten hoitajat kokevat niiden onnistuneen, missä on parantamisen varaa ja mitä hoitajat itse kokevat tarvitsevansa kyetäkseen toteuttamaan laadukasta



saattohoitoa. Asia on meidän kaikkien yhteinen, toivon, että jokaisessa hoivapalveluita tuottavassa yrityksessä ja yksikössä ollaan hyvän ja laadukkaan saattohoidon puolesta.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtori

Sirke Ajanko. Hänen yhteystietonsa ovat

[sirke.ajanko@samk.fi](mailto:sirke.ajanko@samk.fi),

+358 44 710 3556

Kiitän ajastanne,

Saija Korkeakoski

Juonenhaarantie 300

39530 Kilvakkala, puh. 041-57 90 830

saija.korkeakoski(at)student.samk.fi

Taulukko 1. Hakutulokset tietokannoista

tietokanta	hakusanat ja hakutyypit	tulokset	hyväksytyt
Samk Finna	saattohoito hoitaja kokemus Aikaväli: 2015–2019	8	1
Medic	saattohoito AND hoitohenkilöstö	144	1
Cochrane	palliative, nursing, problems	6	1

Taulukko 2. Suunnitelmaan valitut tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mit- tarit / aineis- ton keruu	Keskeiset tulokset
1 Kruger & Puronaho, 2019, Suomi	Tarkoituksena oli selvittää hoitajien saattohoito-osaamista Rauman sosi-aali- ja terveyspalvelujen osastoilla T1 ja T3. Opinnäytetyön tavoitteena oli saadun tiedon avulla kehittää lähi- ja sairaanhoitajien saattohoito-osaamista	Lähi- ja sairaanhoitajia Rauman sosi-aali- ja terveyspalvelujen osastoilta T1 ja T3.(N=70)	Tutkimus toteutettiin paperisen kyse-lylomakkeen avulla.	Koulutuksen tarpeesta tutkimustuloksina tuli ilmi, että erityisesti lisäkoulutusta haluttiin potilaan ja hänen läheisten kanssa käytäviin sosiaalisiin tilanteisiin. Keskustelu, kuuntelu, myötäeläminen ja kuoleman pelon tunnistaminen ja siihen liittyvä kärsimys olivat haluttuja lisäkoulutuksen aiheita. Lääkkeettömään ja lääkkeelliseen hoitoon haluttiin myös lisäkoulutusta sekä kuolemaan johtavien sairauksien sekä saattohoitopotilaan oireiden tunnistamiseen. Vainajan laittoon sekä hoitajan omaan kuoleman pelkoon liittyvää lisäkoulutukseen ei ollut tarvetta.
2 Tonteri, 2018, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata saattohoito-osaamista terveyskeskuksessa sairaanhoitajien kokemana.	20 sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät terveyskeskuksen vuodeosastolla, joilla hoidetaan saattohoitopotilaita	Ryhmähaastattelut	Sairaanhoitajan saattohoito-osaamista edistävät aiempi kokemus saattohoidosta, tiedon lisääntyminen ja saattohoidon toteutusta tukeva organisaatio. Saattohoito-osaaminen kehittyy, kun sairaanhoitaja seuraa kokeneen kollegan työskentelyä, saa ohjausta ja tukea työyhteisöltä. Koulutus edistää

				saattohoito-osaamista. Sairaanhoitajat toivovat vuorovaikutus- ja potilastapauskoulutuksia.
3 Hall, Kollia-kou, Petkova, Froggatt & Higginson, 2011, Yhdysvallat	Tavoitteena oli selvittää monikomponenttisen lievittävän hoidon palveluiden tehokkuus vanhusten hoitokodeissa.	Vanhusten hoitokotien asukkaat.	Tiedonkeruulomake	Vanhusten hoitokodeissa asuvien henkilöiden palliativista hoitoa on parannettava. Tällaisesta hoidosta hyötyviä asukkaita ei usein johdeta erikoishoitoon tai lievittävään hoitoon, heidän oireensa hoidetaan huonosti, heidät hoidetaan usein tarpeettomasti sairaalahoitossa, hoidon etukäteissuunnittelu ja viestintä ovat usein riittämättömiä ja heidän perheensä ovat tyytymättömiä hoitoonsa