Kiira Verbitski

Saattohoidon kehittäminen Ryhmäkoti Väinölässä

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomikoulutus

2023

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Tutkintonimike	Geronomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Kiira Verbitski
Työn nimi	Saattohoidon kehittäminen Ryhmäkoti Väinölässä
Toimeksiantaja	Ryhmäkoti Väinölä, Päijät-Sote nyk. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
Vuosi	2023
Sivut	25 sivua, liitteitä 5 sivua
Työn ohjaaja(t)	Marko Raitanen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa Ryhmäkoti Väinölän hoitohenkilökunnan saattohoidon osaaminen. Ryhmäkoti Väinölä sijaitsee Myrskylässä ja on 30-paikkainen ympärivuorokautinen palveluasumisyksikkö. Väinölässä saattohoito on hyvinkin läsnä arkea. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa tutkimuksen avulla hoitohenkilökunnan osaamisesta ja saattohoidon toteuttamisesta yksikössä. Tutkimustulosten pohjalta hoitohenkilökunta voi lähteä kehittämään yksikön saattohoidon toteuttamista.

Tutkimus oli määrällinen eli kvantitatiivinen kyselytutkimus, jota varten laadittiin kyselylomake. Kyselyssä oli kolme aihepiiriä: taustatiedot, saattohoito Väinölässä ja saattohoitokoulutus. Kyselylomake laadittiin Webropol-ohjelmalla. Kyselyyn pääsi vastamaan nettilinkin avulla, joka oli kolme viikkoa auki. Kyselyssä oli yhteensä 20 kysymystä. Kysymykset oli muodoltaan Likert-asteikoilla vastattavia mielipideväittämiä, monivalintakysymyksiä sekä yksi avoin kysymys. Kyselyyn vastattiin anonyymisti ja määräaikaan mennessä kyselyyn vastasi 14 Ryhmäkoti Väinölän hoitohenkilökunnan jäsentä. Tulokset opinnäytetyössä havainnollistettu sanallisen kerronnan lisäksi taulukoita apuna käyttäen.

Tutkimustulosten mukaan saattohoidon toteutus Ryhmäkoti Väinölässä on pääasiassa onnistunutta. Hoitajat kokivat kuitenkin, että saattohoitoon ei ole tarpeeksi aikaa myös yhtenäisissä hoitolinjauksissa olisi kehitettävää. Ryhmäkoti Väinölässä omaisia tuetaan ja heidän toiveitaan kuunnellaan riittävästi. Hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa lisäkoulutusta saattohoidon toteuttamiseen. Suurin osa hoitajista toivoi lisäkoulutusta webinaareista, myös luennot ja saattohoitopassi-koulutus kiinnostivat vastaajia.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että saattohoitoon tulisi olla riittävät resurssit ja yhtenäiset hoitolinjaukset, jotta voidaan toteuttaa hyvää saattohoitoa. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan nähdä, että Ryhmäkoti Väinölän hoitohenkilökunnan koulutustarpeet tulisi selvittää ja myös kehittää niitä.

Asiasanat: saattohoito, saattohoito-osaaminen, osaamisen kehittäminen

South-Eastern Finland University of Applied Sciences

Degree title	Bachelor of Social Services and Health Care
Author (authors)	Kiira Verbitski
Thesis title	Development of terminal care for Ryhmäkoti Väinölä
Commissioned by	Ryhmäkoti Väinölä, Päijät-Sote The wellbeing services county of East Uusimaa
Time	2023
Pages	25 pages, 5 pages of appendices
Supervisor	Marko Raitanen

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to sort out nursing staff´s competence of terminal care in Ryhmäkoti Väinölä. Ryhmäkoti Väinölä is located in Myrskylä and is an enchanced serviced housing unit with 30 beds. In Väinölä, terminal care is very present in everyday life. The purpose was to produce information through research of the competence of nursing staff´s and the implementation of terminal care in the unit. Based on the research results, the nursing staff can start to develop the implementation of terminal care in the unit.

The study was a quantitative survey, for which a questionnaire was prepared. The survey had three topics: background information, terminal care in Väinölä and terminal training. The questionnaire was prepared with the Webropol program. You were able to answer the survey using an online link, which was open for three weeks. The survey included a total of 20 questions. The questions were in the form of opinion statements answered with Likert scales, multiple choice questions and one open question. The staff answered anonymously to survey, and by the deadline, 14 members of the Ryhmäkoti Väinölä nursing staff answered the survey. The results in the thesis are visualized using tables and in addition to that,also with verbal narration.

According to the research results, the implementation of terminal care in Ryhmäkoti Väinölä is mainly successful. However, the nurses felt that there was not enough time for terminal care, and the common treatment guidelines should be developed. The relatives of Ryhmäkoti Väinölä are supported and their wishes are adequately listened to. Nursing staff felt they needed additional training to implement terminal care. Most of the nurses were hoping to have additional training via webinars, also the lectures and terminal passport training were of interest to the respondents.

As a conclusion of the thesis , it can be stated that terminal care should have sufficient resources and the common treatment guidelines in order to implement good terminal care. With the help of the results of the thesis, it can be seen that the training needs of the nursing staff in Ryhmäkoti Väinölä should be determined and developed according to that.

Keywords: end-of-life care, end-of-life care skills, development of competence

SISÄLLYS

JOHDANTO 7
1 SAATTOHOITO 8
1.1 Saattohoitoon liittyvät käsitteet 8
1.2 Saattohoitoa ohjaavat lait, säädökset ja suositukset 9
1.3 Hoitolinjaukset 9
2 SAATTOHOIDON JÄRJESTÄMINEN 11
2.1 Kivunhoito 11
2.2 Hyvä perushoito 12
2.3 Omaiset 14
2.4 Monikulttuurisuus ja uskonnollisuus 14
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN 15
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite 15
3.2 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä 15
3.3 Aineiston keruu ja analysointi 16
3.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys 17
4 TUTKIMUSTULOKSET 17
4.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot 17
4.2 Saattohoito Väinölässä 18
4.2.1 Saattohoitopäätös 18
4.2.2 Saattohoitoon käytettävä aika 19
4.2.3 Saattohoitoon liittyvät toiveet ja käytännöt 20
4.2.4 Saattohoitoon liittyvät toimintatavat 21
4.3 Saattohoidon koulutus 22
4.4 Kehittämisehdotuksia ja muita kommentteja vastaajilta 23
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA 24
5.1 Tutkimustulosten yhteenveto ja jatkotutkimusaiheet 24
5.2 Opinnäytetyönprosessi 25

LÄHTEET 26

KUVALUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. ”Saattohoidon kehittäminen Ryhmäkoti Väinölässä” - kysymykset

JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022) laatukäsikirjan mukaan iäkkäiden ihmisten pitkäaikaishoidon tavoite on turvata heidän yksilöllinen elämänsä jäljellä olevaksi elinajaksi. Iäkkäiden oikeuksiin kuuluu saada heidän tarpeidensa mukainen hoito ja palvelu, johon kuuluu mahdollisuus parantua, toipua ja kuntoutua että oikeuden kuolla, kun sen aika on tullut. Jotta nämä kaikki yllä mainitut asiat voidaan turvata, tulee hoidon ja toiminnan laatua olla laadukasta. Hoidon ja toiminnan laadun perusta on riittävä henkilöstä, henkilöstön ammattitaito, asenteet, myönteinen vuorovaikutus, henkilöstön määrä ja hyvinvointi, johtaminen, tilat ja välineet.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Ryhmäkoti Väinölän hoitohenkilökunnan saattohoidon osaaminen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa tutkimuksen avulla hoitohenkilökunnan osaamiseen ja saattohoidon toteuttamiseen yksikössä. Tutkimustulosten pohjalta hoitohenkilökunta voi lähteä kehittämään yksikön saattohoidon toteuttamista. Tulosten avulla he voivat yhdessä tarkastella, mitä osa-alueita tulisi kehittää ja miten.

Jatkuva oppiminen ja osaaminen kuuluu hoitotyöhön. Toimintayksikössä tulee olla osaamiseen perustava toimintamalli, jonka päämääränä on potilaiden omannäköinen ja hyvän elämä. Osaaminen hoitotyössä ja oman osaaminen jakaminen työyhteisössä on tärkeää. Onnistuneessa palliatiivisessa hoitotyössä ja saattohoidon toteuttamisessa edellytetään tiimityötä ja ammattitaitoa. Tähän kuuluu taito osallistaa potilaita ja heidän läheisiään hoitoon, mutta myös taitoa kiireettömään kohtaamiseen, johon kaikille ikääntyneillä on oikeus. (Finne-Soveri ym. 2022, 11.)

1 SAATTOHOITO

1.1 Saattohoitoon liittyvät käsitteet

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan kokonaisvaltaista ja oireenmukaista hoitoa. Palliatiivisessa hoidossa olevalla on kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus, jossa pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä sekä vaalitaan hyvää elämänlaatua. Palliatiivisella hoidolla ei ole ajallista määrettä kuoleman ajankohdan kanssa, vaikka hoidon tarve on lisääntynyt. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Ikääntymiseen kuuluu toimintakyvyn aleneminen ja sairauksien eteneminen. Ympärivuorokautisissa hoitolaitoksissa ikääntyneet saavat palliatiivista hoitoa, joka tarkoittaa heidän oireittensa lievittämistä. Kokonaisuudessaan Suomessa on iäkkäitä ihmisiä yli 100 000, jotka saavat palliatiivista hoitoa. (Hartonen 2021, 189.)

DNR-päätös (do not resuscitate) tarkoittaa päätöstä pidättäytyä painepuhalluselvytyksestä, kun potilas ei enää hyödy siitä. DNAR (do not attempt resuscitation) tarkoitetaan, että potilasta ei yritetä elvyttää. DNR ja DNAR-päätöksen voi tehdä itse potilas tai häntä hoitava lääkäri. (Kan 2022, 231.)

Saattohoito kuuluu osana palliatiivista hoitoa. Saattohoidossa odotettu kuolema on jo lähellä. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa on sama tavoite. Tässä vaiheessa potilaan elintoiminnot ja voimavarat ovat heikentyneet merkittävästi. Hoidoista on luovuttu sekä taudin etenemiseen ei voida vaikuttaa lääketieteellisesti. Mahdolliset kuolemaan liittyvät merkit ovat jo nähtävissä. (Styrman ym. 2018, 140–141.)

Siirtyminen saattohoitoon on hoitavan lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös, joka on tehty potilaan tai hänen läheistensä kanssa. (Heikkinen ym. 2004, 23–24.)

1.2 Saattohoitoa ohjaavat lait, säädökset ja suositukset

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§.)

Asiakaslain 8 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 14§.)

Valtakunnallisten saattohoitolinjauksien lisäksi, on huomioitu yksikön johtaminen. Johtamiseen liittyvät valtakunnalliset ohjeistukset antavat hyvän lähtökohdan saattohoidon arvioimiseen ja kehittämiseen työkentällä. Yksiköissä tulee olla omat saattohoitosuunnitelmat ja kuvaukset. Yksikön johtajan tulee yhdistää työyhteisön moniammatillinen osaaminen, jolla voidaan varmistaa valtakunnallisten saattohoitosuositusten mukainen hoito saattohoidettavan hyväksi. Johtajan tulee myös arvioida ja varmistaa, että onko yksiköllä mahdollistaa hyödyntää ulkopuolinen ammattiosaaminen saattohoidossa. (Surakka ym. 2015, 132–133).

1.3 Hoitolinjaukset

Hoitolinjaus on osa saattohoitoa. Hoitolinjauksella määritellään potilaan hoidon tavoite, jossa noudatetaan potilaan arvoja, toiveita ja siinä on mukana lääketieteellinen perusta. Hoitolinjauksessa voidaan tehdä hoidon rajaaminen, jolla voidaan välttää hyödyttömät ja kärsimystä lisäävien hoitojen välttäminen. Hoidon rajaaminen voidaan tehdä potilaan hoitotahdon perusteella tai häntä

hoitavan lääkärin suorittamalla lääketietteellisen arvion perusteella. Lääkäri voi arvioida, millaista tutkimusta tai hoidosta on hyötyä, sekä millaisista koituisi potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. (Kan 2022, 231.)

Hoitotahto on potilaan ennalta annettu ohjeistus hänen elämän loppuvaiheen hoitoa koskien. Hoitotahto on potilaan itse laatima virallinen asiakirja, jossa on hänen allekirjoituksensa. Hoitotahto sisältää ohjeistusta ja toiveita, kuinka hän haluaa oman loppuvaiheen toteutuvan, jos hänen ennusteensa hoidoista huolimatta on huono. Hoitotahdossa voidaan tuoda myös ilmi erilaisia hoitovaihtoehtoja. (Hänninen 2006, 29.)

Hoitotahdolla potilas voi ilmaista omia toiveitaan, jos ei kykene enää niitä ilmaisemaan. Hoitotahdossa potilas voi nimetä itselleen läheisen mahdollisiin sijaispäätöksiin tai kenelle saa kertoa ja mitä. Hoitotahto on hyvinkin tärkeä ja tarpeellinen, koska tämä helpottaa saattohoidossa olevan potilaan hoitoa. Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen muuttavalla ikääntyneellä olisikin tärkeää olla hoitotahto tehtynä valmiina. (Hartonen 2021, 174.)

Muistisairaus on etenevä sairaus, jolloin oman tahdon ja toiveiden kertominen voi olla haastavaa. On hyvinkin tärkeää, että hyvin aikaisessa vaiheessa sairautta mahdolliset viimeiset toiveet käydään potilaan ja hänen läheistensä kanssa läpi. Aiheen käsittely voi olla haastavaa ja tuntua epämukavalta. Kuoleman lähestyessä ei muistisairas välttämättä kykene enää pohtimaan omaa kuolemaansa, erityistoiveita tai osallistua häntä koskevaan hoitosuunnitelmaan. (Hartonen 2021, 189.)

Hoitotahto ja potilaan elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma tulee olla kirjattu potilaan tietoihin. Hoitosuunnitelmassa tulee olla potilaan, hänen läheistensä toiveet ja hoitavan lääkärin arvio lääketieteellisestä tilasta ja potilaan ennusteesta. Hoitosuunnitelmassa tulee olla kirjattuna hoidon rajaukset eli ne toimenpiteet, joista ei ole hyötyä. Hoitosuunnitelmaan on tärkeää myös kirjata lääkkeettömät hoitomuodot, lääkehoito ja apuvälineet, joille avulla voidaan potilaan oloa ja oireita helpottaa saattohoidossa. (Kan 2022, 231.)

2 SAATTOHOIDON JÄRJESTÄMINEN

2.1 Kivunhoito

Kipu on yleisin oire saattohoidossa. Kudosvauriot, hermovauriot ja näiden yhdistelmät aiheuttavat potilaalle kipua. Ikääntyneellä ja muistisairaalla kivun määrittäminen itse voi olla haastavaa, koska ei välttämättä kykene itse ilmaisemaan asiaa. Hoitajan tulee kokonaisvaltaisesti tutkia häntä, kuinka hän liikkuu tai onko mahdollisella kipualueella liikkuvuutta, ihon väriä, lämpöä tai turvotusta. Kivun hoidossa päätavoite on kivun lievitys potilaalla. Kivunhoito ei kuitenkaan ainoa asia, jota tulisi huomioida saattohoidossa. Kivunhoitoon kuuluu myös lääkkeettömät hoitomuodot. (Ahdblad 2019, 47–48.)

Muistisairaiden kivun tunnistamiseen on kehitelty PAINAD-kipumittari (Pain Assessment in Advanced Dementia). Kipumittari käytetään muistisairailla, jotka eivät kykene ilmaisemaan kipuaan sanallisesti. Kipumittarissa on viisi eri arvioittavaa kohtaa, joita tulee huomioida potilaalla. Osa-alueet ovat: hengitys, ääntely, kasvojen ilmeet, kehonkieli ja lohdutettavuus. Kipumittarin käyttö on yksinkertaista ja se tuo hoitajille varmuutta muistisairaan kivunhoidossa. (Kan 2022, 241.)

Saattohoidossa yleensä potilaan lääkitys puretaan kaikilta hänen pitkäaikaislääkityksistänsä. Tarkoituksena on keskittyä kokonaisvaltaisesti potilaan kivunhoitoon ja rauhattomuuden lievittämiseen, sekä lääkkeillä, joilla voidaan vähentää limaisuutta. (Hänninen 2021, 31.)

Kivunhoito potilaalla pyritään antamaan ensijaisesti suun kautta, mutta tarvittaessa käytössä myös muita menetelmiä. Lääkärin tulee huomioida tämä potilaan hoitosuunnitelmassa, kun potilas ei kykene enää ottamaan lääkkeitään suun kautta. Saattohoidossa potilaan vointi heikentyy ja tajunnan taso voi alentua, jolloin suun kautta annettavien lääkkeiden anto voi olla haastavaa. Kipulääkitys voidaan antaa ihon alle kipupumpun avulla. Kipupumppu on ihon alle laitettava jatkuva infuusiona annettava lääkeannostelija. (Terveyskylä 2021.)

Suun kautta annettavien lääkkeiden ja kipupumpun lisäksi on käytössä kipulaastareita. Saattohoidossa olevilla ikääntyneillä käytetään usein

kipulaastareita. Kipulaastarit kiinnitetään ylävartaloon tai käsivarteen, puhtaalle iholle. Kipulaastari tulee vaihtaa muutaman päivän välein ja kipulaastareissa on eri vahvuuksia. (Kan 2022, 240.)

Saattohoidossa tulee käyttää myös potilaan kivunhoidon lisäksi myös lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä voi olla esimerkiksi potilaan asennon vaihto tasaisella aikavälillä, hieronta, kylmä- ja lämpöpussit sekä rentouttava musiikki. Saattohoitoon kuuluu myös kuolemaan liittyvä ahdistus ja pelko, jota tulee lievittää aidolla läsnäololla ja keskustelulla. (Tasmuth 2019, 544.)

Lääkkeettömät hoitomenetelmät jaetaan kahteen eri ryhmään: fyysiset menetelmät ja kognitiivis-behavioraaliset menetelmät. Fyysisillä menetelmillä tarkoitetaan sitä, kun menetelmä vaikuttaa ihon kautta. Tämä voi olla potilaalle hierontaa, lämpö- ja kylmähoito tai asentohoito vuoteessa. Kognitiivis-behavioraalisella menetelmällä tarkoitetaan henkisiä menetelmiä, kuten kuinka muuttaa kokemus kivusta tai kuinka voimistaa omia voimavaroja selviytyä. Muistisairaiden hoidossa käytetään kuitenkin pääsääntöisesti fyysisiä menetelmiä, koska välttämättä saattohoidossa olevan muistisairaan kognitiivinen tila on niin heikko suorittamaan kognitiivis-behavioraalisia hoitomenetelmiä. (Kan 2022, 242.)

2.2 Hyvä perushoito

Saattohoidossa vuorovaikutus on tärkein osa hoitotyötä. Saattohoidossa on vaikea löytää sanoja tai kuinka kohdata saattohoidettava tai hänen läheisensä. Vuorovaikutustilanteessa tulee olla aidosti läsnä. On tärkeää huomioida potilaan sannallisia ja sanattomia tuntemuksia ja reaktioita. Vuorovaikutuksen avulla voidaan saada lisää tietoa potilaan voinnista, kuinka saattotilanne kehittyy ja kuinka hoitotyö saattohoidossa on toteutunut. (Muistiliitto 2016, 15.)

Vaikka saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa, tulee huomioida hoitotyössä hyvä perushoito. Hyvään perushoitoon kuuluu potilaan ravitsemus, suun ja ihon hoito, hengittäminen, virtsaaminen, ulostaminen ja unen ja levon tarve. (Kan 2022, 238.)

Saattohoidossa ruokahalu vähenee fysiologista syistä. Tähän konkretisoituu sanonta ”ihminen ei kuole, koska hän ei syö, vaan hän ei syö, koska on kuolemassa”. Vaikka ruokahalu vähenee, on tärkeää, ettei sitä lopeta kokonaan. On kuitenkin tärkeää huomioida potilaan mahdollisia toiveita ja mielihaluja ruokailun suhteen. Potilaan ruokahaluun voi myös vaikuttaa ruuan lämpötila, koska usein loppuvaiheessa voikin erilaiset kylmät välipalat maistua paremmalta kuin lämmin ja tuhti ruoka. (Surakka ym. 2015, 49.)

Saattohoidossa potilailla voi esiintyä nielemisvaikeuksia. Potilaan nielemisvaikeudet voi johtaa elimistön kuivumiseen, huonoon ravitsemustilaan ja tämän myötä painon laskuun. Nielemisvaikeuksista kärsivällä potilaalla tuleekin huomioida ruokavaliossa sen koostumus. Pehmeät, tasalaatuiset ja paksuhko ruoka ovat helposti nieltäviä. (Surakka ym. 2015, 51.) Hoitohenkilökunnan tulee keskustella mahdollisuuksien mukaisesti saattohoidettavan tai hänen läheisten kanssa nesteytyksestä. Omaisia tulee kannustaa ja tukea saattohoidettavan nesteytyksessä. Nestettä tulee tarjota saattohoidettavalle säännöllisesti. Nestettä voi tarjota saattohoidettavan toiveiden mukaisesti, huomioiden hänen kuntonsa. Nestettä tulee tarjota turvallisesti, koska aspiroinnin riski kasvaa saattohoidossa. Neste voi olla koostumukseltaan ravinnerikasta, kylmää ja helposti nieltävää (National Institute for Health and Care Excellence, 2015.)

Saattohoidossa oleva potilas kärsii suun kuivumisesta. Onkin tärkeää kostuttaa suuta raikkaalla vedellä tai erilaisilla kostutustikuilla. Suun kuivuminen johtuu suun limakalvojen muutoksista ja tämä vähentää syljen eritystä. Helpotusta tuo myös huulien rasvaus ja erilaisten paikallishoitovalmisteiden käyttö. (Kan 2022, 238.)

Saattohoidossa olevan potilaan ihon kuntoa ja mahdollisia muutoksia tulee seurata. Ihoalueen kunto voi nopeasti muuttua tai tulla moninaisia oireita, joihin tulee pyrkiä löytämään ratkaisuja. Iholla olevat ongelmat voivat syntyä, jos hyvästä perushoidosta tingitään. (Surakka ym. 2015, 39.)

2.3 Omaiset

Saattohoidossa olevan potilaan omaisille tuleva kuolema voi lisätä epämääräistä paniikkia. Omaiset voivat kokea, että haluavat tehdä jotain, jotta kuolema voitaisiin estää. Omaiset eivät välttämättä ole vielä valmiita luopumaan ja hyväksymään, jolloin heille voi tulla tarve pitkittää potilaan kuolemaa. (Ahlblad 2019, 86.)

Saattohoidossa on tärkeää, että omaiset saavat ajantasaista tietoa potilaan tilasta ja saattohoidon etenemisestä. Usein hoitolaitoksissa on kiire, mutta on tärkeää pysähtyä kiireeltä ja antaa aikaa omaisille. Omaisille on tärkeää, että he tulevat nähdyksi, kuulluksi ja tuetuksi tässä tilanteessa. (Ahlblad 2019, 93.) Hoitolaitoksessa on hyvä keskustella omaisten kanssa avoimesti. On tärkeää sopia etukäteen, kuinka ja milloin he haluavat, että heille ilmoitetaan lähestyvästä kuolemasta. Yleensä omaiset haluavat olla läsnä tilanteessa ja hyvästellä saattohoidossa olevan läheisensä. (Hartonen 2021, 200.)

Saattohoitovaiheessa suru on vahvasti läsnä ja luonnollista. Suru kuuluu osana luopumiseen ja menetykseen. Itku on ihmisen luonnollinen tapa reagoida suruun ja se on hyvinkin yksilöllistä. Tämän takia aito läsnäolo ja tukeminen voi helpottaa omaisten surua sillä hetkellä. Vaikka saattohoito on surullinen asia ja luopumista, voi tähän mahduttaa myös iloisia hetkiä ja tärkeiden muistojen kertomisen. (Ahlblad 2019, 103–104.)

2.4 Monikulttuurisuus ja uskonnollisuus

Saattohoidossa oleva potilas voi usein kaivata hengellisyyttä, jota ei olisi ehkä elämänsä aikana kokenut tarvitsevansa. Hengellisyydellä tarkoitetaan, kuinka ihminen kokee elämänsä, mitä elämässä oli olennaista ja hyvää, mikä ei rajoitu vain näkyvään ja materiaaliseen maailmaan. Jumala tai toisin nimetyn korkeamman voiman olemassaolo voi antaa saattohoidossa olevalle toivoa, joka taas tuo loppuvaiheesta mielekkäämpää. Hengellisyys on yksilöllistä. (Surakka ym. 2015, 116.)

Saattohoidossa tulee huomioida potilaan kulttuuri ja uskonto. Erilaiset kulttuurit ja uskonnot voivat vaikuttaa, mikä on heidän käsityksensä sairaudestaan, elämästään ja tulevasta kuolemasta. Hoitohenkilökunnan tulee

suhtautua asiaan avoimesti ja keskustella asiasta potilaan ja omaisten kanssa. (Ahlblad 2019, 59.)

Ikääntyneillä uskonto ja uskonnollisuus tulee vahvasti läsnä kuoleman lähestyessä. Ikääntynyt voi haluta lausua rukouksen tai uskontunnuksen. Kuolemaan liittyvät rituaalit voi olla osa saattohoitoa. Esimerkiksi katolisilla on oma erityinen voitelun sakramenttinsa, kun taas ortodokseilla on tärkeää saada tehtyä synnintunnustus ja ehtoollinen. Saattohoitovaiheeseen voi kutsua oman seurakunnan pappi tai diakoni. He voivat tarjota keskusteluapua, mahdollisen viimeisen ehtoollisen tai oman uskoon liittyvät rituaalin. (Hartonen 2021, 199.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa Ryhmäkoti Väinölän hoitohenkilökunnan osaaminen saattohoidossa. Selvittää, minkälaista saattohoito on ja mitä kehittämiskohteita on Ryhmäkoti Väinölän saattohoidon toteuttamisessa.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset olivat

1. Kuinka saattohoitoa toteutetaan Väinölässä?
2. Mitä kehittämiskohteita Väinölän saattohoidon toteuttamisessa on?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Väinölän hoitohenkilökunnalle, jolla he voivat tulevaisuudessa lähteä kehittämään Väinölän saattohoitoa.

3.2 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Tutkimusympäristö on 30-paikkainen ympärivuorokautinen palveluasumisyksikkö, jossa työskentelee sairaanhoitaja, geronomi, lähihoitajia, perushoitajia sekä hoitoavustajia.

Aineiston kohderyhmä oli koko ryhmäkodin hoitohenkilökunta. Kohderyhmään kuului sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia ja hoiva-avustajia.

Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-ohjelmalla tehdyllä kyselylomakkeella. Kyselylomakkeeseen vastasi 14 henkilöä.

3.3 Aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyöni tutkimusote on määrällinen eli kvantitatiivinen. Määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tutkimustietoa tarkastellaan numeerisesti. Eli tällä tarkoitetaan sitä, että tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään numeroiden avulla. (Vilkka 2007, 14.)

Laadin ja suunnittelin kyselylomakkeen tätä tutkimusta varten. Kyselylomake laadittiin Webropol-ohjelmaa käyttäen. Kyselyyn pääsi vastamaan nettilinkin avulla.

Kirjoitin saatekirjeen (liite 3), joka sisälsi kyselyyn johtavan nettilinkin. Saatekirjessä myös kerroin tarvittavaa informaatiota opinnäytetyöstäni. Toin esille saatekirjeessä myös sen, että kyselyyn osallistuminen tapahtui nimettömästi sekä vastaaminen on luottamuksellista. Saatekirjen toimitin sähköisesti Ryhmäkoti Väinölän esihenkilölle, joka puolestaan välitti saatekirjeen Ryhmäkoti Väinölän hoitohenkilökunnalle sähköisesti.

Aineiston kokoamiseen käytin kyselylomaketta (liite 4), joka sisälsi kolme aihepiiriä: tausta, saattohoito Ryhmäkoti Väinölässä ja saattohoitokoulutus. Kyselylomakkeella oli vastaajien taustatietojen selvittämiseen liittyviä kysymyksiä, kuten vastaajien ikä, tutkintonimike, työkokemus hoitoalalla ja työskentelyaika Ryhmäkoti Väinölässä. Kyselylomakkeen avulla keräsin tietoja Ryhmäkoti Väinölän hoitajien asenteista ja toimintatavoista liittyen saattohoitoon ja sen toteuttamiseen.

Kyselylomakkeessa kysymykset esitettiin väittäminä, jossa käytin Likert-asteikkoa. Asteikko oli viisiportainen ja vastaaja pystyi valitsemaan niistä omaa mielipidettään lähinnä vastaavan kohdan. Kyselyssä sisälsi kaksikymmentä kysymystä. Kyselyssä oli myös avoin kysymys, jossa vastaajalla oli tarjolla vapaa sana.

Tutkimustulokset analysoin Webropol-ohjelman omalla työkalulla. Webropol-ohjelman suodata-toiminon avulla kyselystä saatiin perusraportti, jossa nähdään kyselyn tulokset. Tulokset opinnäytetyössä havainnollistettu sanallisen kerronnan lisäksi myös taulukoita apuna käyttäen.

3.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa käytettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia ohjeita. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2021) tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkaivaisuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioimisessa.

Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake oli tarkasti suunniteltu ja ainoastaan tätä tutkimusta varten. Kysymykset oli kohdistuneet mahdollisimman tarkasti tutkimusongelmaa.

Kyselylomake oli vastaajalle ulkoasultaan selkeä ja kysymykset erottuivat kyselylomakkeen taustasta hyvin. Kysymykset olivat muotoiltu hyvin selkeästi.

Tässä tutkimuksessa huolehdin eettisyydestä eri tavoin. Tutkimuksen alussa keskustelun Ryhmäkoti Väinölän esihenkilön kanssa sekä hain virallista tutkimuslupaa kohdeorganisaatiolta. Sähköiseen kyselyyn pääsi nettilinkin avulla, jonka välitti esihenkilö työntekijöille sähköpostin kautta. Sähköpostissa oli saatekirje, jossa kerrottiin osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja kyselyyn voi vastata täysin nimettömästi. Kerätty aineisto säilytettiin asianmukaisesti sekä hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyönprosessin päätyttyä.

4 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön kysymyksiin haettiin vastauksia kyselylomakkeen avulla.

4.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

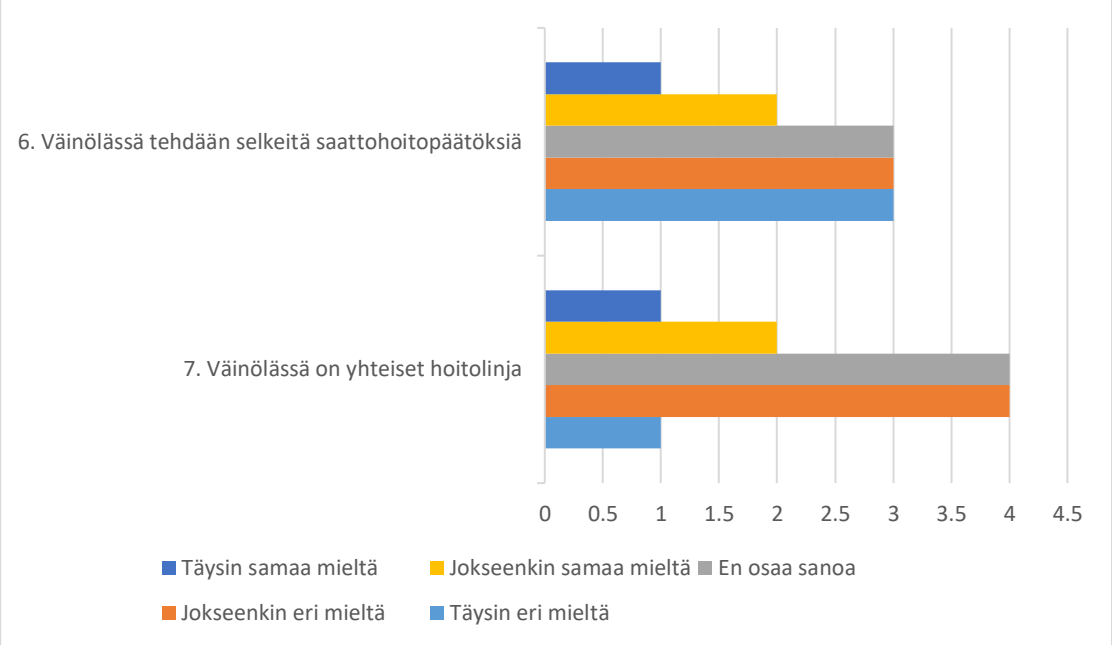
Vastauksia saatiin määräaikaan mennessä 14 kappaletta. Yksi vastaajista oli 18-25 vuotiaita, neljä 26-40 vuotiaita, seitsemän 41-60 vuotiaita ja kaksi yli 60-

vuotiasta. Vastaajina oli kaksi sairaanhoitajaa, kahdeksan lähihoitajaa, kaksi perushoitajaa ja kaksi hoiva-avustajaa

Vastaajista kuudella oli työkokemusta yli 15 vuotta, yhdellä 11-15 vuotta, kolmella 5-10 vuotta ja neljällä alle 5 vuotta. Vastaajista kaksi oli työskennellyt Ryhmäkoti Väinölässä alle vuoden, seitsemän 1-5vuotta, kolme 6-10-vuotta ja kaksi yli 10 vuotta. Kyselyyn vastasi siis eri ikäisiä, erilaisen työkokemuksen sekä eri tutkintonimikkeellä hoitajia.

4.2 Saattohoito Väinölässä

4.2.1 Saattohoitopäätös



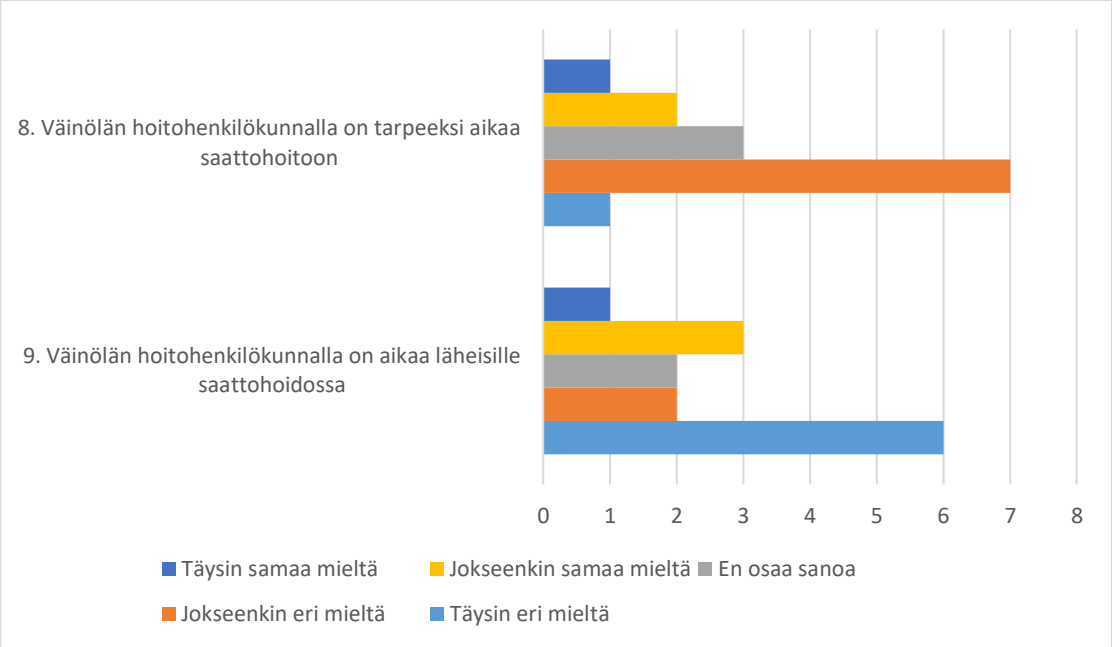
Kuva 1 Vastaajien kokemuksia saattohoitopäätöksistä

Kysymyksissä 6-7 (kuva 1) hoitajia pyydettiin arvioimaan Ryhmäkoti Väinölän saattohoitoon käytettävä aika 1–5, jossa 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.

Kysymyksessä kuusi hoitajia pyydettiin arvioimaan, tehdäänkö Ryhmäkoti Väinölässä selkeitä saattohoitopäätöksiä. Yksi vastaajista koki olevansa täysin samaa mieltä, kaksi vastaajasta koki jokseenkin samaa mieltä, kolme en osaa sanoa, kolme jokseen eri mieltä ja kolme täysin eri mieltä.

Kysymyksessä seitsemän hoitajia pyydettiin arvioimaan, onko Ryhmäkoti Väinölässä yhteinen hoitolinja. Yksi vastaajista koki olevansa täysin samaa mieltä, kaksi jokseenkin samaa mieltä, neljä en osaa sanoa, neljä jokseenkin eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä.

4.2.2 Saattohoitoon käytettävä aika



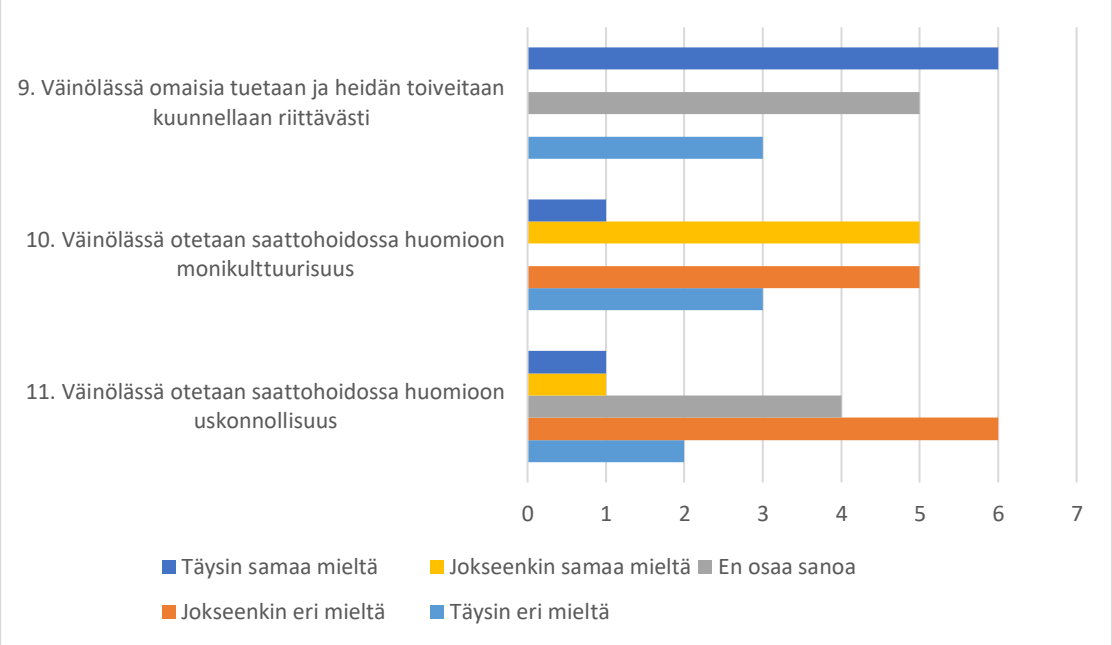
Kuva 2 Vastaajien kokemuksia saattohoitoon käytettävästä ajasta

Kysymyksissä 8-9 (kuva 2) hoitajia pyydettiin arvioimaan Ryhmäkoti Väinölän saattohoitoon käytettävä aika 1–5, jossa 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.

Kysymyksessä kahdeksan pyydettin hoitajia arvioimaan, onko Ryhmäkoti Väinölän hoitohenkilökunnalla tarpeeksi aikaa saattohoitoon. Yksi vastaajista oli täysin samaa mieltä, kaksi jokseenkin samaa mieltä, neljä en osaa sanoa, neljä koki jokseenkin eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä.

Kysymyksessä yhdeksän hoitajia pyydettiin arvioimaan, onko Ryhmäkoti Väinölän hoitohenkilökunnalla aikaa läheisille saattohoidossa. Yksi vastaajista koki täysin samaa mieltä. kolme vastaajista jokseenkin samaa mieltä, kaksi en osaa sanoa, kaksi jokseenkin eri mieltä ja kuusi vastaajista oli täysin eri mieltä.

4.2.3 Saattohoitoon liittyvät toiveet ja käytännöt



Kuva 3 Vastaajien kokemukset saattohoitoon liittyvissä toiveissa ja käytännöissä

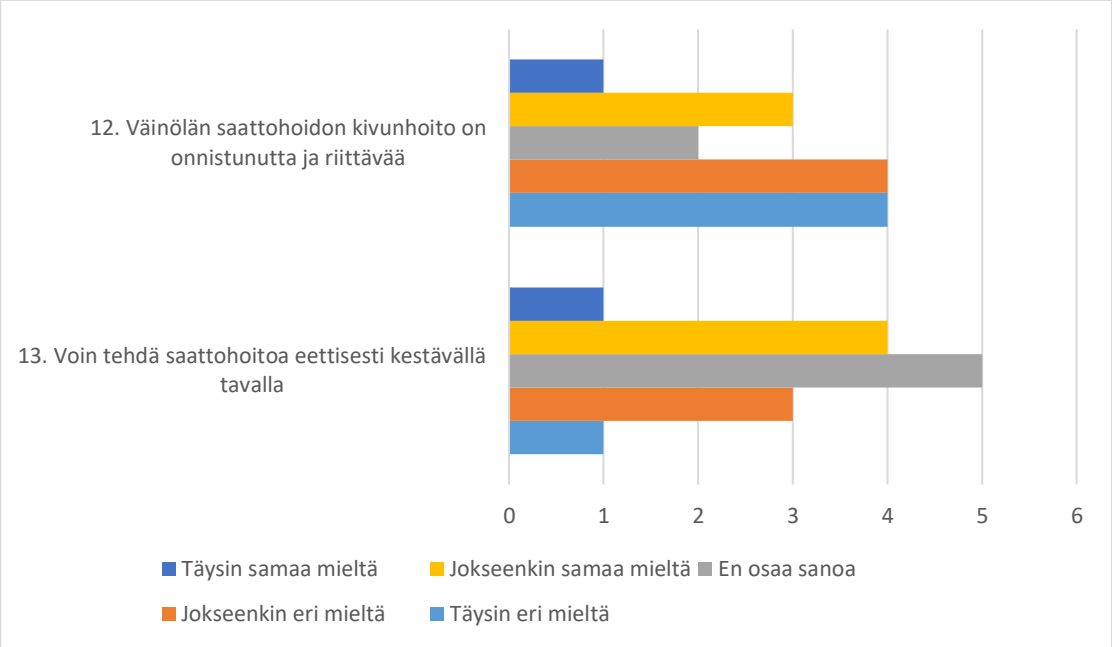
Kysymyksissä 9- 11 (kuva 3) hoitajia pyydettiin arvioimaan Ryhmäkoti Väinölän saattohoitoon liittyviä toiveita ja käytäntöjä asteikolla 1–5, jossa 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.

Kysymyksessä yhdeksän pyydettiin hoitajia arvioimaan, kuinka Ryhmäkoti Väinölässä omaisia tuetaan ja heidän toiveitaan kuunnellaan riittävästi. Kuusi vastaajista oli täysin samaa mieltä, viisi vastaajista ei osaa sanoa ja kolme vastaajista oli täysin eri mieltä.

Kysymyksessä kymmenen hoitajia pyydettiin arvioimaan, otetaanko Ryhmäkoti Väinölässä huomioon monikulttuurisuus saattohoidossa. Yksi vastaajista oli täysin samaa mieltä, viisi vastaajista koki jokseenkin samaa mieltä, viisi vastaajista jokseenkin eri mieltä ja kolme täysin eri mieltä.

Kysymyksessä yksitoista hoitajia pyydettiin arvioimaan, otetaanko Ryhmäkoti Väinölässä huomioon uskonnollisuus saattohoidossa. Yksi vastaajista oli täysin samaa mieltä, yksi jokseenkin samaa mieltä, neljä vastaajista en osaa sanoa, kuusi jokseenkin eri mieltä ja kaksi täysin eri mieltä.

4.2.4 Saattohoitoon liittyvät toimintatavat



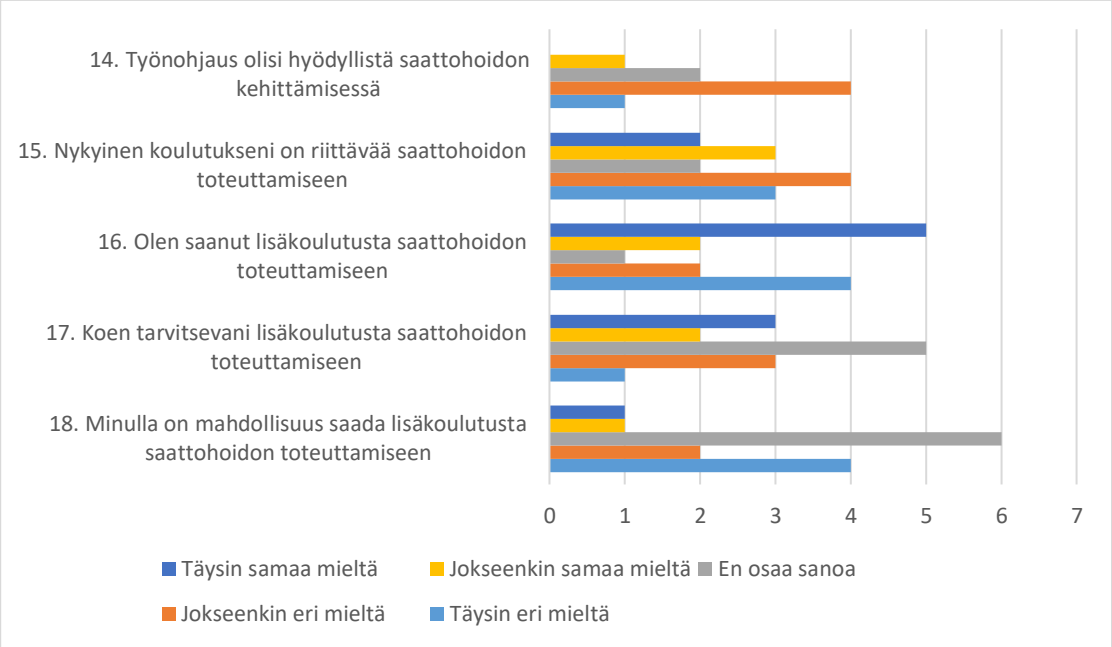
Kuva 4 Vastaajien kokemukset saattohoitoon liittyvissä toimintatavoista

Kysymyksissä 12-13 (kuva 4) hoitajia pyydettiin arvioimaan Ryhmäkoti Väinölän saattohoitoon liittyviä toimintatapoja asteikolla 1–5, jossa 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.

Kysymyksessä 12 hoitajia pyydettin arvioimaan Ryhmäkoti Väinölän kivunhoitoa, onko se onnistunutta ja riittävää. Yksi vastaaja koki täysin samaa mieltä, kolme vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, kaksi en osaa sanoa, neljä vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja neljä vastaajista oli täysin eri mieltä.

Kysymyksessä 13 hoitajia pyydettiin arvioimaan kykenevätkö he tekemään saattohoitoa eettisesti kestävällä tavalla. Yksi vastaajasta oli täysin samaa mieltä, neljä vastaajista koki jokseekin samaa mieltä, viisi en osaa sanoa, kolme vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja yksi oli täysin eri mieltä.

4.3 Saattohoidon koulutus



Kuva 5 Vastaajien kokemukset saattohoidon koulutuksesta

Kysymyksissä 14-18 (kuva 5) hoitajia pyydettiin arvioimaan saattohoidon koulutusta asteikolla 1–5, jossa 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä.

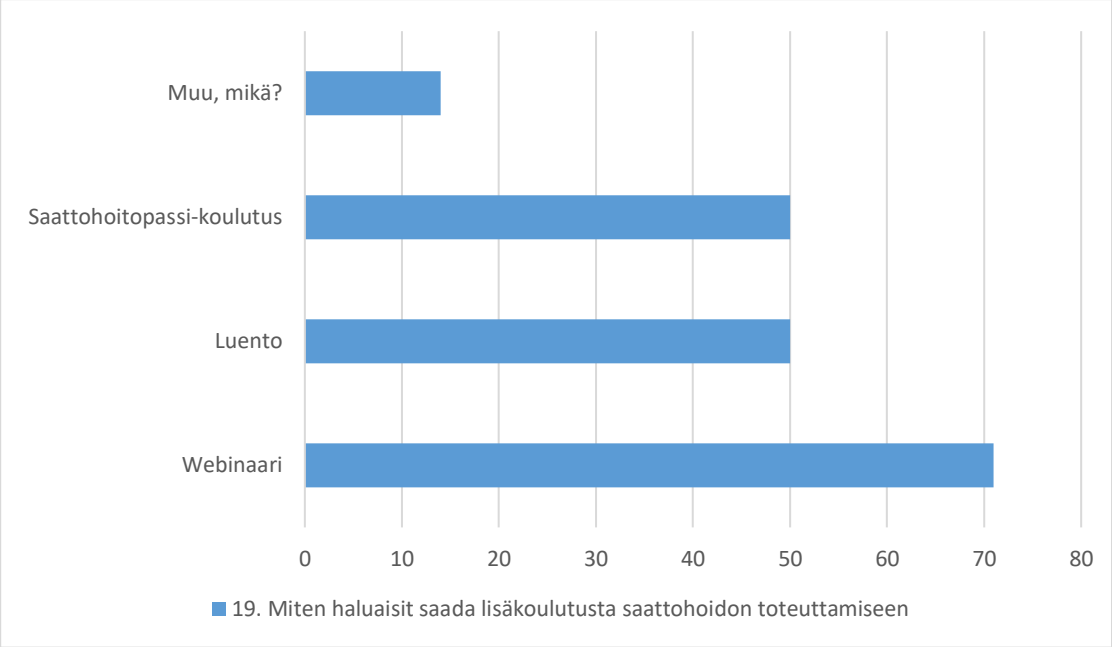
Kysymyksessä 14 hoitajia pyydettin arvioimaan, onko työohjaus hyödyllistä saattohoidon kehittämisessä. Yksi vastaajasta koki jokseenkin samaa mieltä, kaksi en osaa sanoa, neljä vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja yksi oli täysin eri mieltä.

Kysymyksessä 15 hoitajia pyydettiin arvioimaan, onko heidän koulutuksensa riittävää saattohoidon toteuttamiseen. kaksi oli täysin samaa mieltä, kolme oli jokseen samaa mieltä, kaksi en osaa sanoa, neljä vastaajista oli jokseen eri mieltä ja kolme oli täysin eri mieltä.

Kysymyksessä 16 hoitajia pyydettin arvioimaan, onko he saaneet lisäkoulutusta saattohoidon toteuttamiseen. Viisi vastaajista oli täysin samaa mieltä, kaksi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, yksi en osaa sanoa, kaksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja neljä oli täysin eri mieltä.

Kysymyksessä 17 hoitajia pyydettin arvioimaan, kokevatko he tarvitsevansa lisäkoulutusta saattohoidon toteuttamiseen. Kolme vastaajista oli täysin samaa mieltä, kaksi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, viisi en osaa sanoa, kolme vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja yksi vastaaja oli täysin eri mieltä.

Kysymyksessä 18 hoitajia pyydettin arvioimaan, onko heillä mahdollisuus lisäkoulutukseen saattohoidon toteuttamiseen. Yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä, yksi oli jokseenkin samaa mieltä, kuusi en osaa sanoa, kaksi oli jokseenkin eri mieltä ja neljä vastaajista oli täysin eri mieltä.



Kuva 6 Hoitajien toiveet lisäkoulutuksen toteuttamiseen

Kysymyksessä 19 hoitajille kysymys, kuinka he haluaisivat saada lisäkoulutusta saattohoidosta. Suurin osa vastaajista toivoi lisäkoulutusta webinaareista. Myös luennot ja saattohoitopassi-koulutus mahdollisuudet kiinnostivat vastaajia. 14 % vastaajista toivat esille haluavansa saada fyysisesti paikan päälle saattohoitajan tai muun alan ammattilaisen pitämään luennon saattohoidosta.

4.4 Kehittämisehdotuksia ja muita kommentteja vastaajilta

Kyselyn lopussa oli mahdollisuus tuoda omia kehittämisehdotuksia ja muita kommentteja vapaana sanana. Kysymys oli vapaaehtoinen ja tähän vastasi kolme.

”Yhtenäinen linjaus ja selkeät ohjeet helpottavat kaikkien toimintaa ja vähentää tempoilua hoidossa. Oikea-aikainen päätöksen saaminen helpottaa kuolevaa sekä antaa omaisille aikaa valmistautua. Lupaus hyvästä kuolemasta olisi hyvä lunastaa.”

“Selkeä saattohoitopäätös ja tämän myötä hoitolinjaukset.”

“Meillä on hyvää yritystä saattohoitoon. Useimmiten on vaan niin että resursseja ei ole esimerkiksi kuolevan asukkaan vierellä olemiseen viimeisillä hetkillä. Ei ole ollut mahdollisuutta irrottaa erillistä työntekijää hoitamaan kuolevaa. Usein myös vedotaan kiireeseen, ettei ole aikaa, joka ei aina kyllä pidä paikkaansa.”

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

5.1 Tutkimustulosten yhteenveto ja jatkotutkimusaiheet

Ryhmäkoti Väinölässä työskentelee kokenutta ja vakiintunutta hoitohenkilökuntaa, joka tuo turvaa asukkaille sekä läheisille. Väinölässä työskentelee moniammatillinen työyhteisö, joka toi tutkimuksessa esille sen, että saattohoidon lisäkoulutukselle olisi tarvetta. Osa hoitajista koki, että tämänhetkinen koulutus ei riitä saattohoidon toteuttamiseen. Tutkimuksessa käy ilmi, että hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus lisäkoulutukseen työpaikallaan. Suurin osa hoitajista toivoi lisäkoulutusta webinaareista, myös luennot ja saattohoitopassi-koulutus kiinnostivat vastaajia.

Tutkimustulosten mukaan saattohoidon toteutus Ryhmäkoti Väinölässä on pääasiassa onnistunutta. Hoitajat kokivat kuitenkin, että saattohoitoon ei ole tarpeeksi aikaa. Yhteisiin hoitolinjauksiin ja kivunhoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomioita ja kehittää niitä. Avoimessa kysymyksessä kehittämisehdotuksena tulikin, että Ryhmäkoti Väinölässä tulisi olla selkeitä saattohoitopäätöksiä ja tämän myötä selkeät hoitolinjaukset.

Tutkimuksen mukaan Ryhmäkoti Väinölässä omaisia tuetaan ja heidän toiveitaan kuunnellaan riittävästi. Muissa käytännön asioissa, kuten monikulttuurisuuteen ja uskonnollisuuteen keskittyä enenemissä määrin.

Tutkimuksen jälkeen olen keskustellut hoitohenkilökunnan kanssa jatkotutkimusaiheista. Omaisten kohtaaminen ja tukeminen on tullut esille hoitajien keskuudessa. Mikä on omaisten rooli, kuinka omaisia kohdataan ja kuinka he kokevat, onko tukeminen ja toiveiden kuunteleminen riittävällä tasolla. Myös hoitajien oma jaksaminen saattohoidossa olisi hyvä jatkotutkimus aihe Ryhmäkoti Väinölässä.

5.2 Opinnäytetyönprosessi

Opinnäytetyönprosessi oli itselle mielekäs, sillä saattohoito aiheena on itselleni hyvinkin tärkeä aihe. Opinnäytetyöni alussa kohtasin vastaavanlainen tilanteen ja sain olla mukana oman rakkaan mummoni saattohoidossa. Aiheesta tuli vieläkin henkilökohtaisempi. Aihe on myös hoitohenkilökunnalle läheinen ja sellainen, että siinä on aina uutta opittavaa ja kehitettävää.

Halusin rajata opinnäytetyöhön tärkeämmät asiat, kuten lainsäädäntö, perushoito, omaiset ja kivunhoito. Opinnäytetyönprosessin alussa laadin itselleni välitavoitteet ja aikataulun. Aikataulu oli hyvinkin tiukka, josta lopulta jouduin kevättä kohden keventämään. Tarkoituksena oli palauttaa valmis opinnäytetyö toukokuun 2023 aikana, mutta nyt se viivästyy syksyyn 2023.

Minulla oli ohjaavan opettajan kanssa muutamia tapaamiskertoja, joilla sain henkilökohtaista ohjausta. Sain ohjaavalta opettajalta hyvin tukea ja ohjeita opinnäytetyöhöni. Sain myös häneen yhteyttä sähköpostitse ongelmatilanteiteissani.

Sain myös tukea Ryhmäkoti Väinölän hoitohenkilökunnalta ja esihenkilöltä. Yhteistyö työyhteisön kanssa oli motivoitunutta ja sitoutunutta. Työyhteisö lähti tutkimukseen hyvin ja vastaamisprosentti oli hyvä ja tämän myötä tämä vaikuttaa olennaisesti tulosten luotettavuuteen.

LÄHTEET

Ahlblad, J. & Aurejärvi-Karjalainen, A. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Care of dying adults in the last days of life. 2015. National Institute for Health and Care Excellence. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.12.2015. Saatavissa: https://www.nice.org.uk/guidance/ng31/chapter/Recommendations#maintaining-hydration [viitattu 12.1.2023].

Finne-Soveri, H., Forsius, P., Hökkä, M., Maula, S., Surakka, T. & Hammar, T. 2022. Laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. [Helsinki]: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hartonen, S. 2021. Kuolevaisen käsikirja. Helsingissä: Kustannusosakeyhtiö Otava

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito: Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo ; Helsinki: WSOY.

Hänninen, J. & Hildén, H. 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku: Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Duodecim.
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2021. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). WWW-dokumentti. Päivitetty 7.7.2021. Saatavissa: https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk [viitattu 15.5.2023].

Kan, S. 2022. Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980

Muistiliitto. 2016. Muistisairaan ihmisen hyvä saattohoito – opas saattohoitoon osallistuville. Saatavissa: https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf [viitattu 12.1.2023].

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 4.10.2019. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/hoi50063 [viitattu 27.1.2023].

Styrman, T., Torniainen, M. & Rautasalo, K. 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja: Ammatillinen hoitokohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.

Surakka, T., Mattila, K., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö: Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

KUVALUETTELO

Kuva 1. Vastaajien kokemuksia saattohoitopäätöksistä

Kuva 2. Vastaajien kokemuksia saattohoitoon käytettävästä ajasta

Kuva 3. Vastaajien kokemukset saattohoitoon liittyvissä toiveissa ja käytännöissä

Kuva 4. Vastaajien kokemukset saattohoitoon liittyvissä toimintatavoista

Kuva 5. Vastaajien kokemukset saattohoidon koulutuksesta

Kuva 6. Hoitajien toiveet lisäkoulutuksen toteuttamiseen

Liite 1

Saatekirje

Hyvä Ryhmäkoti Väinölän hoitaja!

Nimeni on Kiira Verbitski ja olen geronomi opiskelija, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta ” Saattohoidon kehittäminen Ryhmäkoti Väinölässä ”.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää Väinölän hoitohenkilökunnan osaaminen saattohoidossa. Opinnäytetyöni tavoitteena on tutkimustulosten myötä antaa Väinölän hoitohenkilökunnalle tietoa, jota he voivat tulevaisuudessa lähteä kehittämään Väinölän saattohoitoa. Käymme yhdessä läpi tutkimustuloksia yhteisessä työpajailtapäivässä ensi vuoden alkupuolella.

Pyydänkin teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn 16.12.2022 mennessä, alla olevan linkin kautta. Kyselyyn vastaamiseen kestää noin 10 minuuttia. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja kysely on täysin anonyymi. Aineisto hävitetään tutkimuksen loputtua asianmukaisesti.

Mikäli teillä on jotain kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse.

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Kiira Verbitski
ckila005@edu.xamk.fi

Liite 2/1

” Saattohoidon kehittäminen Väinölässä ” – kysymykset

TAUSTA

1. Ikäni

[ ] 18–25 vuotta

[ ] 26–40 vuotta

[ ] 41–60 vuotta

[ ] + 60 vuotta

2. Tutkintonimikkeeni

[ ] Sairaanhoitaja

[ ] Lähihoitaja

[ ] Perushoitaja

[ ] Hoiva-avustaja

[ ] Opiskelija

3. Työkokemukseni hoitoalalla

[ ] alle 5 vuotta

[ ] 5–10 vuotta

[ ] 11–15 vuotta

[ ] yli 15 vuotta

4. Kuinka kauan olet työskennellyt Väinölässä?

[ ] Alle vuoden

[ ] 1–5 vuotta

[ ] 6–10 vuotta

[ ] yli 10 vuotta

Liite 2/2

SAATTOHOITO VÄINÖLÄSSÄ

5. Väinölässä tehdään selkeitä saattohoitopäätöksiä

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

6. Väinölässä on yhteiset hoitolinjat

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

7. Väinölän hoitohenkilökunnalla on tarpeeksi aikaa saattohoitoon

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

8. Väinölän hoitohenkilökunnalla on aikaa läheisille saattohoidossa

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

9. Väinölässä omaisia tuetaan ja heidän toiveitaan kuunnellaan riittävästi

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

10. Väinölässä otetaan saattohoidossa huomioon monikulttuurisuus

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

11. Väinölässä otetaan saattohoidossa huomioon uskonnollisuus

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

12. Väinölän saattohoidon kivunhoito on onnistunutta ja riittävää

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

Liite 2/3

13. Voin tehdä saattohoitoa eettisesti kestävällä tavalla

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

SAATTOHOITOKOULUTUS

14. Työnohjaus olisi hyödyllistä saattohoidon kehittämisessä

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

15. Nykyinen koulutukseni on riittävää saattohoidon toteuttamiseen

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

16. Olen saanut lisäkoulutusta saattohoidon toteuttamiseen

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

17. Koen tarvitsevani lisäkoulutusta saattohoidon toteuttamiseen

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

18. Minulla on mahdollisuus saada lisäkoulutusta saattohoidon toteuttamiseen

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

19. Miten haluaisit saada lisäkoulutusta saattohoidon toteuttamiseen?

[ ] webinaari
[ ] luento
[ ] saattohoitopassi-koulutus
[ ] muu, mikä?

20. Mitä muuta haluat asiasta sanoa?

avoin kysymys