

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kati Torppa

SAATTOHOIDON TOTEUTUMINEN UDESSAKAUPUNGISSA

Hoitajien ja omaisten näkökulma

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2007

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	5
2 SAATTOHOITO.....	6
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET.....	8
4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	13
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	13
5.1 Tutkimusmenetelmät.....	13
5.2 Aineiston keruu.....	14
5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	15
5.4 Tutkimuksen kohderyhmät.....	17
6 KYSELYTUTKIMUKSEN TUTKIMUSTULOKSET.....	20
6.1 Saattohoitoneuvottelu, saattohoitopäätös ja hoitavan lääkärin työ.....	20
6.2 Saattohoitopotilaan ympäristö.....	21
6.3 Saattohoitopotilaan perushoito.....	23
6.4 Saattohoitopotilaan viimeiset toiveet.....	23
6.5 Omaisten tukeminen.....	24
6.6 Hoitajien kokemukset.....	25
6.7 Avointen kysymyksiä vastaukset.....	25
6.7.1 Hyvä saattohoito.....	25
6.7.2 Hoitajien valmius saattohoitoon.....	27
6.7.3 Saattohoidon kehittäminen.....	28
7 TEEMAHAASTATTELUIJEN TUTKIMUSTULOKSET.....	30
7.1 Saattohoitoneuvottelu ja saattohoitopäätös.....	30
7.2 Lääkehoito.....	31
7.3 Muu oireenmukainen hoito.....	32
7.4 Yksilöllisyyden huomioiminen.....	33
7.5 Hoitohenkilökunnan osuus.....	35
7.6 Kuoleman jälkeen.....	36
7.7 Positiiviset ja negatiiviset kokemukset ja kehitysehdotukset.....	37

8 POHDINTA.....	39
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua suhteessa aikaisempaan tietoon.....	39
8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	43
8.3 Tutkimuksen eettisyys.....	46
LÄHTEET.....	49
LIITTEET	

## SAATTOHOIDON TOTEUTUMINEN UUESSAKAUPUNGISSA

Torppa, Kati  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Elokuu 2007  
Ohjaaja: Pirilä, Ritva  
YKL: 59.49  
Sivumäärä: 50, liitteitä 6 (11 sivua)

Asiasanat: saattohoito, hoitohenkilöstö, omaiset

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää saattohoidon toteutumista Uudessakaupungissa Vakka-Suomen sairaalan sisätautiosaston hoitajien sekä leskeksi jääneiden puolisoitten mielestä. Tarkoituksena oli saada asiasta kahden eri tahon näkökulma. Tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan käyttää saattohoidon kehittämiseen Uudessakaupungissa.

Sisätautiosaston hoitajien kvantitatiivinen kyselytutkimus, suoritettiin 16.1.-6.2.2007. Kyselylomakkeet sisälsivät sekä strukturoituja kysymyksiä että kolme avointa kysymystä saattohoidosta sisätautiosastolla. Kyselylomakkeet jaettiin sisätautiosaston pitkäaikaisille hoitajille (N=21). Lomakkeisiin vastasi 14 hoitajaa, joten vastausprosentiksi saatiin 66. Tutkimuksen toinen osa muodostui leskeksi jääneiden puolisoitten teemahaastatteluista. Haastateltavia oli seitsemän. Haastateltavat tavoitettiin Uudenkaupungin seurakunnan pastorin kautta. Haastattelut suoritettiin aikavälillä 2.-24.4.2007.

Tutkimuksesta voidaan todeta, että virallisia saattohoitoneuvotteluja käydään hyvin harvoin. Hoitajat toivoivat myös, että lääkärit tekisivät enemmän selkeitä saattohoitopäätöksiä. Lähes kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi aikaa saattohoitopotilaalle. Sairaalan tilat eivät vastaajien mielestä olleet kovin sopivat saattohoitoon. Omaisille on aina pyritty järjestämään mahdollisuus potilaan luona oloon niin paljon kuin he haluavat. Tuloksien perusteella potilaiden perushoidosta huolehditaan hyvin ja potilaan toiveet huomioon ottaen.

Omaisten haastatteluissa esille nousi omaisten tarve saada selvää informaatiota puolisonsa tilasta loppuvaiheessa. Kivun ja muiden oireiden lievitykseen puolisoit olivat pääasiassa tyytyväisiä ja he kokivat että voitava tehtiin. Suurin osa puolisoista oli tyytyväisiä perushoitoon. Saattohoitoympäristöä koskevat kokemukset vaihtelivat jonkun verran. Osa potilaista oli saanut yksityisen huoneen, mutta osa oli joutunut olemaan isommassa huoneessa ja jakamaan sen muiden kanssa. Puolisolle kumppanin kuoleman lähestyminen on hämmentävä ja todennäköisesti uusi tilanne. He kaipaivat lääkäriltä näkyvämpää roolia myös loppuvaiheessa.

## HOSPICE CARE IN UUSIKAUPUNKI

Torppa, Kati  
Satakunta Polytechnic  
Social Services and Health Care Unit, Rauma  
Degree programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing  
August 2007  
Tutor: Pirilä, Ritva  
PLC: 59.49  
Pages: 50, 6 appendices (11 pages)

Keywords: hospice care, nursing staff, relatives

---

The purpose of this thesis was to study how the hospice care is carried out in Uusikaupunki in opinion of nurses of the medical ward of the Vakka- Suomi's hospital and widowed spouses. The purpose was to get the opinions of two different sides. The aim was to get information that could be used for developing hospice care in Uusikaupunki.

Medical ward's nurses' quantitative survey was done 16.1.-6.2.2007. The questionnaires contained structured as well as three open questions about the hospice care in the medical ward. The questionnaires were delivered to long-term nurses in medical ward (N=21). Fourteen nurses filled the form that the percentage of replies was 66. The second part of the research was formed of theme-interviews of widowed spouses. The number of the interviewees was seven. The interviewees were reached by a minister of the congregation of Uusikaupunki. The interviews were performed between 2.-24.4.2007.

The research shows that discussions concerning the hospice care are organized very seldom. Nurses hoped also that doctors would make more clear decisions about the hospice care. Almost all nurses thought that nursing staff doesn't have enough time for the hospice care patients. The hospital's premises aren't very suitable for the hospice care in opinion of the answerers. For close relatives it has been tried to organize a possibility of being with the patient as much as they want. According to the research the basic care of the patients has been carried out well and the wishes of the patients have been considered.

At the interviews of the relatives came up the relatives' need to get clear information about their spouse's condition in final stage. The spouses were mainly satisfied with the relieve of pain and other symptoms and they experienced that everything possible had been done. The majority of the spouses were satisfied with the basic care. Experiences about the environment of the hospice care varied a little. A part of the patients had gotten private rooms but some had to be in a bigger room and share it with the others. The death of the companion is confusing and probably a new situation to the spouse. They need a more visible role from the doctor also in the final stage.

# 1 JOHDANTO

Olen työskennellyt kolmena kesänä Uudenkaupungin terveyskeskuksen vuodeosastoilla ja ollut erilaisissa harjoitteluissa Vakka-Suomen sairaalan osastoilla. Näillä osastoilla olen kohdannut paljon saattohoitopotilaita ja heidän omaisiaan. Olen kiinnittänyt huomiota saattohoitoon eri hoitoympäristöissä ja kiinnostunut hoitajien ja omaisten mielipiteistä saattohoidon toteutumisesta.

Haluan tarkastella opinnäytetyössäni saattohoidon toteutumista Uudessakaupungissa, koska koen, että saattohoitopotilaat ja heidän omaisensa ovat sellaisessa tilanteessa, jossa he tarvitsevat ohjausta ja asiantuntevien ihmisten apua suunnitellessaan saattohoitopotilaan hoitoa. Erityisen tärkeää on luoda saattohoitopotilaalle mahdollisuus mahdollisimman turvalliseen ja tyydyttävään loppuelämään. Tutkimukseni tavoitteena on saada aikaan keskustelua saattohoidon tärkeydestä ja toteutumisesta. Erityisen tärkeää on tuoda esille, mihin omaiset ovat tyytyväisiä ja, mitä osa-aluetta he toivoisivat edelleen parannettavan. Tavoitteena on, että tutkimukseni pohjalta voidaan pyrkiä kehittämään ja parantamaan saattohoitoa Uudessakaupungissa.

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) teema vuonna 2001 oli kuoleman ja kuolevan hoidon eettiset kysymykset. Neuvottelukunta kokosi yhteen Suomessa eri terveydenhuollon yksiköissä käytössä olevat saattohoidon ja terminaalihoidon ohjeet. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2002, 3.) Valtakunnallisessa terveydenhuollon eettisessä neuvottelukunnassa ja Sosiaali- ja terveysministeriössä nähtiin tarpeelliseksi laatia selvitys saattohoidon nykytilanteesta Suomessa. Kyselyn perusteella vaikutti siltä, että monissa sairaanhoitopiireissä ja terveydenhuollon yksiköissä saattohoidon yleisidea on sisäistetty hyvin, mutta parantamisen varaa edelleen löytyy. (Toppinen 2002, 33,36.)

## 2 SAATTOHOITO

Kuolevan potilaan hoitoa nimitetään yhä useammin saattohoidoksi, joka sisältää sekä potilaan oireiden lievityksen että läheisten tukemisen. Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa kuolemaa lähestyville potilaille pyritään takaamaan mahdollisimman arvokas ja oireeton loppuelämä. (Vainio, Hietanen, Pitkälä & Moilanen 2004, 17-19.) Saattohoito on vakavasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja sairauden etenemiseen ei enää kyetä vaikuttamaan. Saattohoitoon kuuluu mahdollisimman hyvä oireiden hoito, potilaan toiveiden huomioiminen, lähestyvään kuolemaan valmistaminen ja potilaan läheisten tukeminen. (Eho, Hänninen, Kannel, Pahlman & Halila 2003, 5.) Useimmat saattohoitopotilaat sairastavat syöpää, kuitenkin yhtä lailla saattohoitopotilaita ovat keuhkosairauksia, sydänsairauksia, neurologisia rappeumasairauksia tai muita kuolemaan johtavia parantumattomia tauteja sairastavat (Hänninen & Pajunen 2006, 103).

Kuolevan potilaan hoitoa nimitettiin 1980-luvulla terminaalihoidoksi. Lääkintöhallitus määritteli ohjeissaan vuonna 1982 terminaalihoidoksi potilaan riittävän oireenmukaisen perushoidon ja kaiken muun ihmisarvoa kunnioittavan huolenpidon sekä hänelle läheisten henkilöiden tukemisen siinä vaiheessa, jolloin sairautta ei voida lääketieteellisin keinoin parantaa. (Vainio ym 2004, 17-19.) Terminaalipotilaalla tarkoitetaan yleensä henkilöä, jonka elämän ennuste on tunteja tai päiviä (Hänninen 2003, 14). Terminaalihoidolla tarkoitetaan välittömästi kuolemaa edeltävää saattohoitoa (Eho ym 2003, 5). Saattohoito sanana liittyy potilaaseen. Ihminen saatetaan elämänsä loppuvaiheessa viimeiselle matkalleen. Terminaalihoito sanana sen sijaan liittyy sairauteen. Potilaan sairaus on loppuvaiheessa. (Mattila 2002, 28.)

Saattohoidon alussa tärkeässä asemassa on saattohoitoneuvottelu. Siihen osallistuvat potilas, lääkäri, hoitaja sekä potilaan suostumuksella myös omaiset. Saattohoitoneuvottelussa keskustellaan avoimesti, mutta hienotunteisesti potilaan tilanteesta, mahdollisista hoitovaihtoehdoista, taudinkulusta ja tulevista oireista, jos ne ovat ennakoitavissa. Neuvottelussa sovitaan saattohoitoon siirtymisestä ja siinä selvitetään potilaan toiveita oman hoitonsa suhteen ja kerrotaan hoitosuosituksista sekä laaditaan yh-

dessä hoitosuunnitelma. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2002, 34.)

Ennen saattohoidon aloittamista tarvitaan päätös hoidon aloittamisesta. Päätöksen tekee yleensä hoitava lääkäri. Päätös edellyttää, että mahdollisuus hoitoon on tarjolla ja suunnitelma hoidon toteuttamiseksi on olemassa. (Hänninen 2003, 16.) Joskus päätös saattohoitoon siirtymisestä tehdään yhdessä neuvottelussa, joskus saattohoitoon siirtyminen on jatkumo erilaisia päätöksiä pidättäytyä hoidoista ja tutkimuksista sairauuden edetessä (Eho ym 2003, 5). Hyvänä hoitokäytäntönä pidetään saattohoitopäätöksen kirjaamista. Usein käytetään hoitavan lääkärin tekemää DNR (Do not resuscitate) -merkintää (ei elvytystä) loppuvaiheiden hoidon perustana. Ongelmana on kuitenkin, että tällaisten päätösten sisällöllinen merkitys ei välttämättä ole sama kaikille niillä lukeville ja noudattaville. Joskus DNR voi merkitä pelkästään pidättäytymistä paineluelvytyksestä ja hengityskoneeseen kytkemisestä. Joskus päätös tarkoittaa taas kaikenlaisesta aktiivisesta hoidosta pidättäytymistä. (Hänninen 2006, 50.)

Havainnon, että potilas on kuolemassa, tulisi muuttaa hoitolinjaus kokonaan. Usein sairaaloissa, joissa on tarkoitus parantaa ja joissa pyritään potilaiden elämän pidentämiseen, tämä ei toteudu. Useiden potilaiden oireet ovat siksi huonosti hoidossa ennen kuolemaa. (Hänninen ym 2006, 39.) Saattohoidon tarkoitus on olla ihmisiä lohduttavaa hoitoa. Saattohoidossa erityisen tärkeää on läsnäolo. (Hänninen ym 2006, 100.) Saattohoito on tärkeä osa työtä suurimmalle osalle terveydenhuollon ammattilaisia, riippumatta heidän roolistaan. Pitkälle edennyttä ja kuolemaan johtavaa sairautta sairastavien ihmisten hoito voi olla hyvin palkitsevaa. Hoidossa tärkeää on luottaa omaan sisäiseen vaistoonsa ja omata tietämys fyysisten ja ei-fyysisten oireiden hoitoon. (Faull 2006, 1.) Saattohoidon filosofiassa pyritään luomaan potilaan ja hänen omaistensa viimeisistä hetkistä yksilöllinen kokemus. Saattohoidon filosofian mukaan kärsimyksestä huolimatta on aina mahdollisuus löytää loppuelämään tarkoitus-ta, kasvua ja laatua sekä käsitellä ihmissuhteensa loppuun. Saattohoidolla pyritään elämän ja ihmissuhteiden laadun edistämiseen sekä arvokkaaseen kuolemaan. Saattohoito auttaa potilasta ja perhettä elämään jokaisen päivän yhdessä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Egan & Labyak 2006, 15.)



### 3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Sandin (2003, 6) väitöskirjan tarkoituksena on kuvata saattohoidon toteutumista saattohoitokodeissa ja lisätä ymmärrystä kuolevan potilaan hoitamisesta. Potilaat ja heidän läheisensä kokevat saattohoitokodeissa annetun hoidon hyväksi. Tutkimuksella halutaan selvittää, mikä tekee hoidosta hyvää. Tutkimuksen aineistonkeruu tapahtui haastattelemalla saattohoitopotilaita (N=35) Tampereella, Helsingissä ja Turussa sijaitsevilla saattohoitokodeissa. Tutkija käytti myös aikaisemmin keräämäänsä (1995) haastatteluaineistoa (N=6), jossa oli haastateltu saattohoitopotilaita. Tutkimuksessa selvitetään mitä tehtäviä kuoleman lähestyessä on, mitä saattohoitoyhteisö pitää tärkeänä ja mitä potilaat omaisineen odottavat saattohoitovaiheen hoidolta. Saattohoitoympäristöä tarkasteltiin myös valokuvien ja valokuva-analyysin avulla.

Tuloksista nähdään, että saattohoito on potilaan yksilöllisyyden huomioivaa ja perhekeskeistä. Hoitamisen lähtökohtana ovat potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, hengelliset ja henkiset tarpeet. Hyvä perushoito ja kivunlievitys ovat tärkeää kuolevan hyvässä hoitamisessa. Tärkeänä hoitamisen voimavarana pidetään perhettä. Potilaan perhettä tuetaan myös potilaan kuoleman jälkeen. Saattohoitoyhteisöön kuuluu hoitoideologiaan sitoutuneita asiantuntijoita. Erittäin tärkeitä ovat myös vapaaehtoistyöntekijät, jotka toteuttavat päiväkeskustoimintaa. Saattohoitokotien estetiikkaan ja sisustukseen on kiinnitetty paljon huomiota. Saattohoitokodeissa pyritään mahdollistamaan potilaalle kodinomainen ja turvallinen hoitopaikka, jossa hän saa hyvää perushoitoa, kivunlievitystä ja kuolla rauhallisesti. (Sand 2003, 6.)

Mikkola-Salon, Lehtosen, Arven ja Routasalon (1998, 207) tutkimuksessa oli tarkoituksena selittää miten omaiset kokevat terveyskeskuksen vuodeosaston kuolevan potilaan hoitoympäristönä ja miten hoitajat hoitavat kuolevaa potilasta sekä huomioivat omaiset. Tutkimusaineisto kerättiin terveyskeskuksen vuodeosastoilla kuolleiden potilaiden (N=628) omaisilta. Kyselylomake lähetettiin joka toisen vainajan omaiselle. Omaisista 210 vastasi kyselyyn ja vastausprosentiksi saatiin 62.

Terveyskeskuksen vuodeosasto koettiin tilana sopivaksi saattohoidolle. Hoitohenkilökunnan koettiin vastaavan hyvin potilaan levosta ja puhtaudesta. Huonommin pi-

dettiin huolta suun hoidosta ja liikunnasta. Kivunhoitoon omaiset olivat olleet tyytyväisiä. Potilaan hengellisiin tai hellyyden tarpeisiin ei vastattu riittävästi. Tärkeäksi oli koettu hoitajien ystävällisyys, läsnäolo ja hyvä perushoito. Parhaiten omaisille oli annettu tietoa potilaan voinnista, lääkityksestä ja käytännön järjestelyistä kuoleman jälkeen. Omaiset olivat kokeneet saaneensa vain vähän lohdutusta henkilökunnalta. (Mikkola-Salo ym. 1998, 207.)

Ridanpään (2006, 38) pro gradu- tutkielmassa tarkasteltiin erilaisissa hoitopaikoissa käytössä olevia kuolevan potilaan hoitotyöhön liittyviä kirjallisia ohjeita. Erityisesti kiinnitettiin huomiota hoitohenkilökunnalle suunnattuihin ohjeisiin. Tutkimuksen pohjalta tehtiin myös kuolevan hoitotyön sisältöä kuvaava malli. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa suomalaisessa kulttuurissa tapahtuvan kuolevan hoitotyön sisällystä.

Aineistossa oli 11 kuolevan potilaan hoitoa käsittelevää ohjeistusta. Ohjeistukset saatiin vanhainkodeista, vanhusten hoitotyöhön erikoistuneiden sairaaloiden vuodeosastoilta ja erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvien sairaaloiden vuodeosastoilta. Ohjeita oli tehty sisätautien, syöpätautien ja kirurgian osastoilla, teho-osastolla ja lasten osastolla. Lisäksi aineistoa saatiin myös kahdesta hoitoyksiköstä, jotka olivat erikoistuneet kuolevien potilaiden kotisaattohoitoon. Saattokotien osalta aineistoa olivat saattohoidosta tehdyt tutkimukset, esitteet ja hoitokotien kotisivut. (Ridanpää 2006, 39.)

Kuolevan potilaan kohtaamisessa tärkeäksi nousi potilaan henkinen ja fyysinen huolenpito. Tätä pyrittiin toteuttamaan potilaan yksilöllisyyden, toiveiden, läheisyyden ja turvallisuuden tarpeiden huomioimisena. Oleellinen osa oli myös perustarpeiden, oireiden ja kipujen hoitaminen. Hoidon perhekeskeisyyttä kuvasivat mukava hoitoympäristö, omahoitajan positiivinen asenne potilaan läheisiä kohtaan ja läheisten mahdollisuus osallistua hoitoon. Saattohoitoa pidettiin vaativana työnä ja hoitohenkilöstön jaksamisen tukemista ja taitojen kehittämistä esimerkiksi koulutuksella korostettiin. (Ridanpää 2006, 45.) Potilaan läheiset saattavat tarvita tukea myös kuoleman jälkeen ja tämä tulisikin huomioida. Hoitohenkilökunta voi tarjota erilaisia esimerkiksi surua koskevia lehtisiä tai kirjallisuutta kuolleen potilaan läheisille. (Ridanpää 2006, 57.) Kuolevan hoidon hyvä toteuttaminen ei ole mahdollista ilman hoitotyön inhimil-

lisen perustan sisäistämistä. Saattohoitopotilaan uskonnollisen vakaumuksen ja elämänkatsomuksen huomioiminen kuuluvat hyvään kohteluun. (Ridanpää 2006, 71.)

Lipponen (2006, 39, 42-43) tutki väitöskirjassaan kuolevan potilaan ja omahoitajan suhdetta. Tutkija osallistui hoitotilanteisiin ja havainnoi, miten hoitosuhde näkyi kuolevan potilaan ja omahoitajan vuorovaikutuksessa. Lisäksi tutkija haastatteli potilaita ja hoitajia selvittääkseen, miten kuolevat potilaat ja heidän omahoitajansa jäsensivät vuorovaikutuksen avulla hoitosuhdetta. Havainnointi ja avoimet haastattelut suoritettiin saattohoitokodissa, terveyskeskuksen sisätautien vuodeosastolla, vanhainkodin sairaalaosastolla sekä terveyskeskuksen vuodeosastolla. Havainnoinnit tehtiin 10 eri hoitotilanteessa. Haastatteluihin osallistui 10 omahoitajaa sekä 10 saattohoitopotilasta.

Aineistojen analyysit nostivat esiin erilaisia puhetapoja, joiden kautta potilaat ja omahoitajat toivat esille hoitosuhteelleen antamia merkityksiä. Hyvä hoito saattohoitopotilaan ja omahoitajan hoitosuhteessa vaatii tasapainoilua läheisyyden ja etäisyyden kanssa. (Lipponen 2006, 7.) Tutkimuksen tulosten mukaan saattohoitopotilaan omahoitajaksi ei synnytä, vaan siihen opitaan. Saattohoitoa kuvaava ajatus ”kun ei ole enää mitään tehtävissä, on vielä paljon tehtävää” vaikuttaa tutkimuksen mukaan olevan sidoksissa omahoitajaan ja valmiuteen tarkastella saattohoitopotilaan ihmisenä olemista. (Lipponen 2006, 170-171.)

Molanderin (1999, 26-27) tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitä asioita hoitotyöntekijät pitävät erityisen raskaina saattohoitopotilaiden hoidossa, miten hoitotyöntekijät käsittelevät kuoleman heissä herättämiä tunteita ja mitä lähellä kuolemaa oleva vanhus odottaa häntä hoitavilta hoitotyöntekijöiltä. Pyrkimyksenä oli luoda kontaktipintoja potilaiden ja hoitohenkilökunnan välille ja näin kehittää hoitotyöntekijöiden osaamista ja lisätä heidän jaksamistaan.

Tutkimukseen osallistui 26 hoitotyöntekijää ja kymmenen yli 80-vuotiasta vanhusta. Hoitohenkilökunta koostui keskussairaalan, terveyskeskussairaalan sekä saattohoitokodin hoitajista, sosiaalityöntekijöistä ja lääkäreistä. Aineiston keruun päämenetelmä oli syvähaastattelu. (Molander 1999, 28-31.)

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että hoitohenkilökunnan ajoittaisen henkisen huonovointisuuden aiheutti raskas potilasaines, liian nopea työtahti, syyttelevät omaiset, työsuhteen jatkuvuuden epävarmuus, uusi työntekijä tai henkilökohtaiset ongelmat. Lähes jokainen toivoi potilas- ja henkilökohtaista työnohjausta. (Molander 1999, 84, 86-87.) Kuolevia potilaita hoitavien pitäisi omata riittävän hyvä itsetuntemus ja kyky käsitellä omia tunteitaan (Molander 1999, 88). Hoitotyöntekijät kertoivat saaneensa voimia työtovereiden tuesta. Hoitajat kaipasivat myönteistä palautetta myös johdolta. Tutustuminen työkavereihin työn ulkopuolella virkistyspäivän merkeissä tai koulustilaisuuden järjestäminen hoitohenkilökunnalle koettiin mukaviksi positiivisen palautteen muodoiksi. (Molander 1999, 90-91.)

Mattilan (2002, 14, 17) tutkimuksessa tehtävänä oli tarkastella muita hyvän palliatiivisen hoidon muotoja lääketieteellisen hoidon ja hyvän hoitokäytännön lisäksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös tutkia totuuden kertomisen merkitystä potilaan hoitopäätöksiin osallistumisen ja eksistentiaalisen ahdistuksen kysymysten kohtaamisen kannalta. Tutkimuksen tehtävänä oli analysoida totuuden kertomisen tai salaamisen merkitystä hyvän palliatiivisen hoidon toteutumisessa. Tutkimuksessa pohdittiin myös tilannetta, jossa potilas kieltää totuuden kertomisen sairaudestaan tai kuolemastaan. Tutkimus toteutettiin analysoimalla palliatiivista hoitoa käsitteleviä lähteitä.

Totuuden kertominen on välttämätöntä potilaan päätöksenteolle ja olemassaolon ahdistuksen todellisuuden pääsemiseksi pinnalle. Elämänlaadun parantaminen ja kokonaisvaltainen ihmiskäsitys ovat palliatiivisen hoidon tärkeitä elementtejä. Autonomia kuuluu ihmisen perusolemukseen. Totuuden salaaminen, motiivista riippumatta, estää hyvän palliatiivisen hoidon, jos potilas on itsemääräämiseen kykenevä. Potilaan päätöksenteossa informaatio on tärkeää. Potilaan tietämättömyys totuudesta estää myös oman elämäntilanteen todellisen ymmärtämisen. Palliatiivisessa hoidossa on keskeistä, että olemassaolon ahdistuksen kohtaamista ei jätetä pelkästään sielunhoitajan tehtäväksi. Olemassaolon ahdistuksen esilletuonti voi näin jäädä pelkästään sen varaan, pyytääkö potilas itse sille kuulijaa. (Mattila 2002, 196-197.)

Noormarkun sairaalassa haluttiin kehittää saattohoidon toteutusta. Kehittäminen aloitettiin tekemällä tutkimus omaisten mielipiteistä hoitoympäristöstä, hoidosta, kivun hoidosta ja omaisten huomioon ottamisesta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylo-

makkeella. Vastaajien omaiset olivat olleet parantumattomasti sairaita ja sen vuoksi Noormarkun sairaalassa saattohoidossa vuosina 2000-2001. Kyselomakkeita lähetettiin 53 ja siihen vastasi 33. Vastausprosentiksi muodostui 65,2. (Katko-Kesälä, Ratala, Sulkava, Wiro, Koivula & Lammi 2003, 941)

Noin puolet omaisista piti ympäristöä ja sairaalan tiloja erittäin sopivina saattohoitopotilaan hoitoon ja puolet melko sopivina. Suurin osa omaisista tiesi, kuka lääkäri ja, ketkä hoitajista vastasivat potilaan hoidosta. Omaisten ja henkilökunnan välisessä kanssakäymisessä yksitoista omaista oli aloitteentekijöinä ja ainoastaan yksi vastanneista sanoi henkilökunnan tehneen aloitteen. Loput vastanneista sanoi, että aloitteenteko tapahtui tilanteen mukaan. Potilaan mielipide jokapäiväisissä asioissa huomioitiin kuuden omaisen mielestä erittäin hyvin, kahdeksantoista omaisen mielestä melko hyvin ja melko huonosti kahden omaisen mielestä. (Katko-Kesälä ym. 2003, 941-943)

Tampereella haastateltiin syöpään kuolleiden potilaiden lähiomaisia. Potilaita oli hoidettu sairaalassa tai hoitokodissa ja tätä ennen kotona. Haastattelupyyntö lähetettiin 258:lle omaiselle. Pyyntöön vastasi myönteisesti 110 lähiomaista. Osallistumisprosentiksi saatiin 43 %. Haastattelut toteutettiin käyttäen jäsennellyä haastattelulomaketta. Ennen viimeistä laitoshoitovaihetta 86 % potilaista oli ollut kotihoidoksi luokiteltava ajanjakso. Suurin osa koki kotihoidon positiivisena. Iso osa omaisista ja potilaista olisi halunnut pitempää kotihoitoa kuin oli ollut mahdollista. Tästä voidaan päätellä, että saattohoitopotilaan kotihoidon lisäämiselle on tarvetta. Valtaosa omaisista koki laitoshoidon myönteisenä. Ongelmia kohdanneita omaisia oli selvästi enemmän sairaalassa kuin hoitokodissa. (Leino, Pusa, Vilminko & Holli 1998, 187-192.)

## 4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten saattohoito toteutuu Vakka-Suomen sairaalan sisätautiosastolla hoitajien mielestä sekä Uudessakaupungissa saattohoidossa olleiden potilaiden leskien mielestä. Tutkimukseni tavoitteena on saada aikaan keskustelua saattohoidon tärkeydestä ja toteutumisesta. Erityisen tärkeää on tuoda esille, mihin omaiset ovat tyytyväisiä ja, mitä osa-alueita he toivoisivat edelleen parannettavan. Tavoitteena on, että tutkimukseni pohjalta voidaan pyrkiä kehittämään ja parantamaan saattohoitoa Uudessakaupungissa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten saattohoito toteutuu hoitajien mielestä Vakka-Suomen sairaalan sisätautiosastolla?
2. Miten saattohoitoa toteutetaan Uudessakaupungissa saattohoidossa olleiden potilaiden puolisoitten mielestä?
3. Miten hoitajat haluavat kehittää saattohoitoa sisätautiosastolla?
4. Miten saattohoidossa olleiden potilaiden puolisoitten mielestä saattohoitoa tulisi kehittää?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus toteutettiin sekä kvantitatiivisena eli määrällisenä että kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuu tutkittavien asioiden objektiivinen havainnointi ja mittaus. Keskeistä ovat mittareiden laadinta ja testaus. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 20.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa muuttujat muutetaan taulukkomuotoon ja aineistoa käsitellään tilastollisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 131). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aja-

tuksena on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisella tutkimuksella ei etsitä tilastollisia yleistyksiä, vaan sillä pyritään kuvaamaan tapahtumia ja ymmärtämään tutkimuskohdetta. Tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkimukseen osallistuvien kanssa enemmän kuin mittausvälineillä hankittuun tietoon. (Hirsjärvi ym. 2005, 152, 155.)

Vakka-Suomen sairaalan sisätautiosaston perus-, lähi- ja sairaanhoitajia koskeva aineisto kerättiin kyselylomakkeella (Liite 4), joka sisälsi sekä strukturoituja kysymyksiä että kolme avointa kysymystä osastolla tapahtuvasta saattohoidosta. Kyselylomakkeen alussa kysyttiin vastaajan taustatietoja. Tämän jälkeen oli väittämiä, joihin jokaiseen oli kolme vastausvaihtoehtoa. Lopuksi vastaaja sai kertoa omin sanoin kolmeen avoimeen kysymykseen ajatuksiaan saattohoidosta. Kysymykset koskivat lääkärin osuutta hoidossa, hoitoympäristöä, perushoitoa, potilaan toiveiden huomioimista, omaisten tukemista ja hoitajien kokemuksia ja toiveita.

Saattohoidossa olleiden potilaiden leskiä koskeva aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelu on avoimen- ja lomakehaastattelun välimuoto (Hirsjärvi ym. 2005, 197). Teemahaastattelussa keskitytään tiettyihin teemoihin, joista haastateltavan kanssa keskustellaan. Teemahaastattelussa ei ole tarkkoja kysymyksiä, vaan se etenee keskeisten teemojen mukaan. Tämän takia teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä. Haastateltava saa tuoda oman mielipiteensä esiin sen sijaan, että tutkija määrittäisi näkökulman. Teemahaastattelussa huomioidaan se, että haastateltavien tulkinnat asioista sekä heidän niille antamansa merkitykset ovat tärkeitä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48.) Haastattelut etenivät tekemäni teemahaastattelu-rungon (Liite 5) mukaan. Haastattelun teemat liittyivät saattohoidossa olleen potilaan sairauden etenemiseen, lääkehoitoon, muuhun oireenmukaiseen hoitoon, yksilöllisyyden huomioimiseen, hoitohenkilökunnan työhön ja omaisten kokemuksiin.

## 5.2 Aineiston keruu

Joulukuussa 2006 lähetin tutkimuslupa-anomuksen (Liite 1) TYKS:n sairaalatutkijalle koskien Vakka-Suomen sairaalan sisätautiosastolla hoitajille tehtävää kyselytutkimusta. Anomukseen liitin tutkimussuunnitelman, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoi-

tuksesta, tavoitteista ja sen suorittamisesta. Lisäksi liitin mukaan laatimani kyselylomakkeen, saatekirjeen (Liite 3), jossa kerrottiin lyhyesti tutkimuksen toteutuksesta ja teemahaastattelu-rungon. Hakemukseni käsiteltiin Hoitotyön asiantuntijaryhmän kokouksessa. Tutkimusluvan (Liite 4) sain kirjeitse kotiin. Tutkimusluvan saatuaani menin käymään Vakka-Suomen sairaalan sisätautiosastolla. Osastolla kerroin tutkimuksestani ja kyselylomakkeesta. Jätin lomakkeet ja palautuslaatikon osastolle. Kysely suoritettiin 16.1.- 6.2.2007. Tutkimukseen vastattiin anonymisti, kyselylomake suljettiin kirjekuoreen ja laitettiin osastolla olevaan palautuslaatikkoon.

Vapaaehtoisten haastateltavien yhteystiedot saatiin Uudenkaupungin seurakunnan pastorilta. Pastori oli tutustunut haastateltaviin henkilöihin työnsä kautta. Soitin vapaaehtoisille ja kerroin tutkimuksesta tarkemmin. Tämän jälkeen sovimme ajankohdan haastattelulle. Haastateltavat saivat itse päättää haastattelupaikan. Yksi haastateluista toteutettiin opinnäytetyöntekijän kotona ja muut haastateltavien kotona. Haastattelut suoritettiin 2.-24.4.2007 välisenä aikana. Ennen haastattelujen aloitusta haastateltaville korostettiin vielä, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen (Liite 6) haastatteluun. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella.

### 5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Hain vastatut kyselylomakkeet 6.2.2007 sisätautiosastolta. Tämän jälkeen tein vastauksista yhteenvetotaulukon. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot olivat seuraavanlaiset: 1 = eri mieltä, 2 = samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa. Kyselylomakkeisiin vastanneet olivat tunteneet, että kaikkiin kysymyksiin ei ollut helppo vastata näin yksiselitteisesti. He olivat kuitenkin päätyneet johonkin vastaukseen. Ainoastaan yksi oli vastannut 1:ssä väittämässä sekä 1- että 2-vaihtoehdon. Tämä on tulkittu vastauksena 3 = en osaa sanoa. Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällönanalyysin avulla. Raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia avoimien kysymyksiä vastauksista. Lainauksien perässä näkyy kyselyyn vastanneen numero.



Saaduista vastauksista tehtiin yhteenveto OpenOfficen Calc-taulukkolaskentaohjelmalla. Yhteenvetotaulukosta laskettiin vastausten frekvenssi- ja prosenttiarvot. Vastauksista tehdyt pylväsdiagrammit ja taulukot on tehty Calc-ohjelmalla.

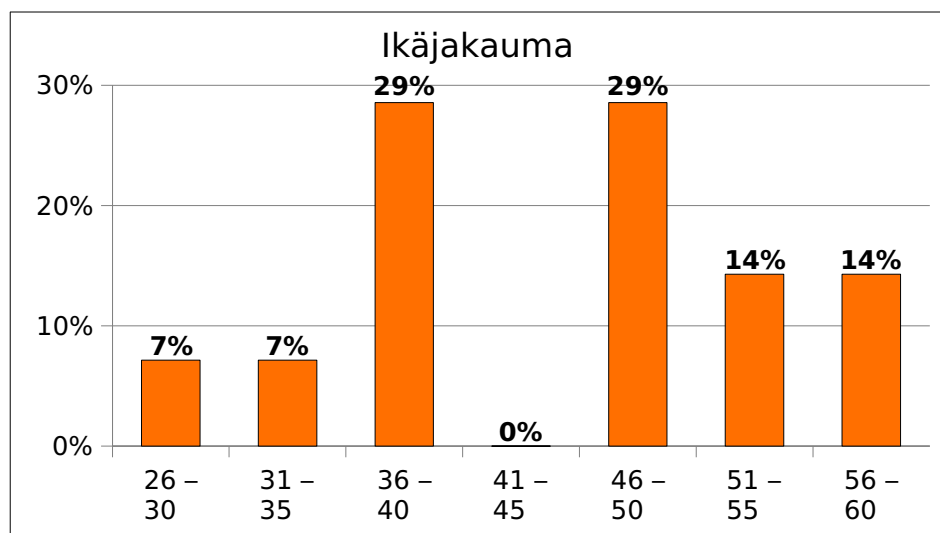
Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Olennaista on erilaisuuksien ja samanlaisuuksien erottelu. Sisällönanalyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkitavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Sarajärvi & Tuomi 2004, 105.) Laadullisessa analyysissä käytetään usein termejä deduktiivinen ja induktiivinen analyysi. Sisällönanalyysissä sisältöluokat voidaan rakentaa kahdella tavalla, joko induktiivisesti eli tutkittavan sisällön tai deduktiivisesti eli teorian tai ennalta valitun viitekehyksen pohjalta. (Sarajärvi ym. 2004, 95-97.) Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysi tehtiin deduktiivisesti.

Teemahaastattelut litteroitiin eli aukikirjoitettiin sana sanalta puhutun kielen mukaisesti nauhoitetuista tiedostoista. Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin muutamaan otteeseen läpi, minkä jälkeen aineistoista poimittiin asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Aineistosta karsittiin epäolennainen pois. Eri asioita kuvaavat ilmaisut alleviivattiin erivärisillä kynillä. Alleviivatut ilmaisut kirjoitettiin erilliselle paperille. Ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, jotka yhdistettiin samaan teemahaastattelurungon teemaan. Raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia haastatteluisista. Lainauksien perässä näkyy haastateltavan numero.

#### 5.4 Tutkimuksen kohderyhmät

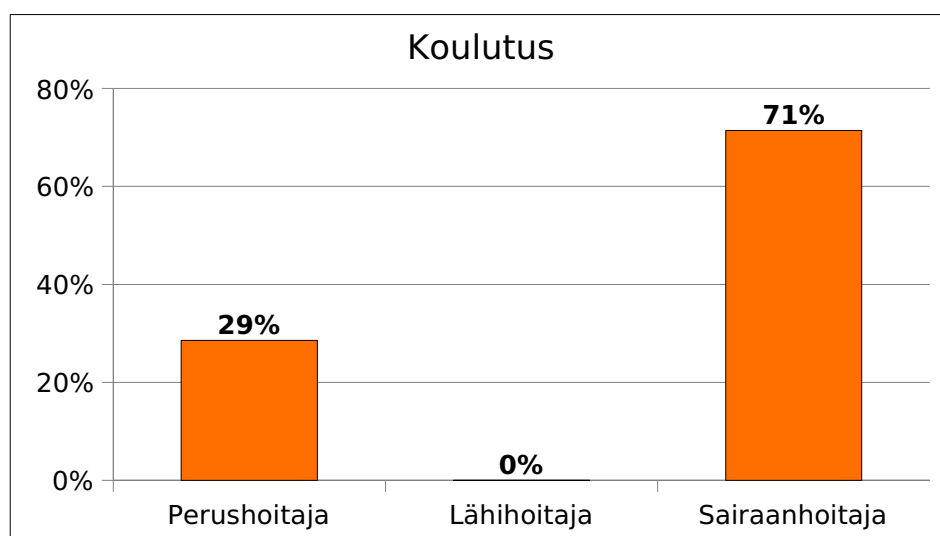
Kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat Vakka-Suomen sairaalan sisätautiosaston pitempiaikaiset hoitajat (N=21). Kyselylomakkeeseen vastasi 14 hoitajaa. Vastausprosentiksi saatiin näin ollen 66. Vastanneet olivat kaikki naisia, koska osastolla ei ollut kyselyn tekohetkellä yhtään mieshoitajaa.

Kyselyyn vastanneiden ikäjakaumasta nähdään, että vastaajista suurin osa koostui 36-40 ja 46-50 vuotiaista. (Kuvio 1.)



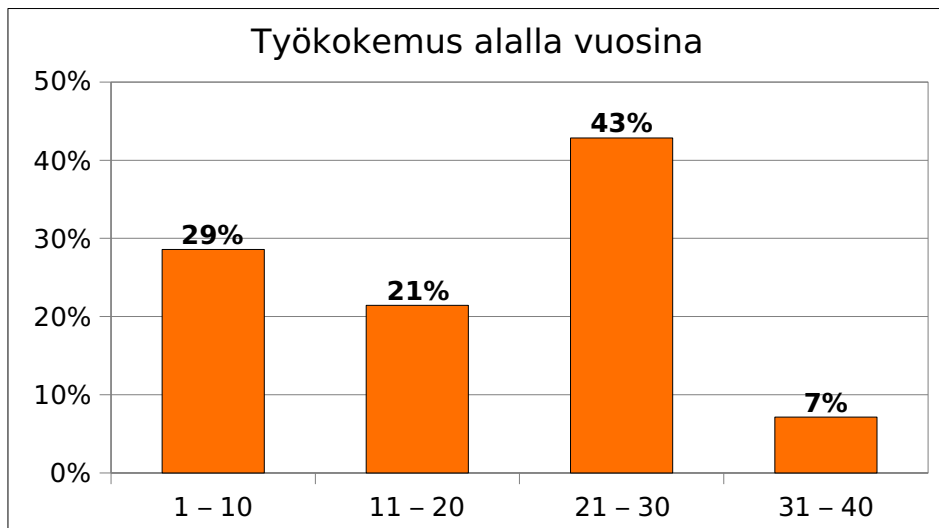
Kuvio 1. Ikäjakauma

Vastanneista enemmistö oli sairaanhoitajia. Lähihoitajia ei ollut yhtään. (Kuvio 2.)



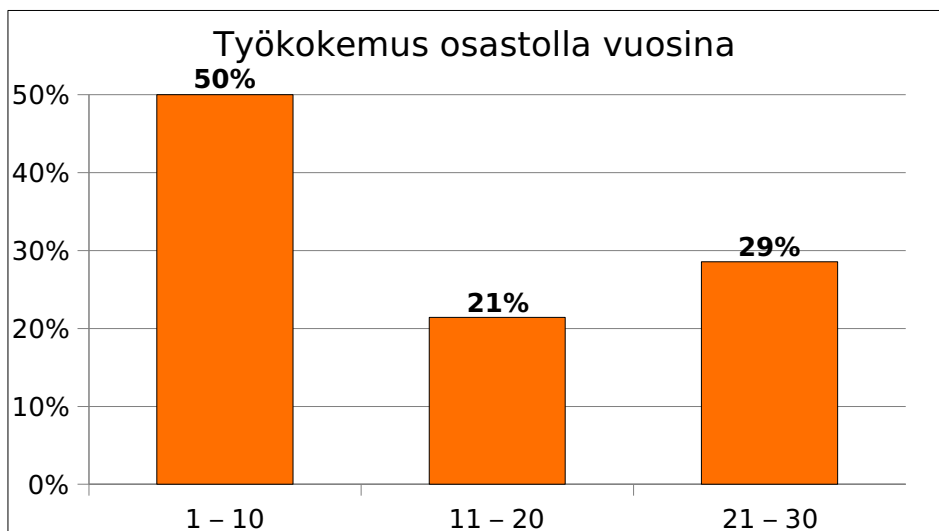
Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden koulutus

Suurimmalla osalla hoitajista oli alalla jo 21- 30 vuoden kokemus. Myös 1-10 vuoden kokemuksen omaavia oli lähes kolmannes. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Hoitajien työkokemus hoitoalalla

Puolet hoitajista oli ollut osastolla 1-10 vuotta. Myös 21-30 vuotta osastolla olleita oli lähes kolmannes. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Hoitajien työkokemus tällä sisätautiosastolla.

Puolet hoitajista oli saanut peruskoulutuksessaan opetusta saattohoidosta. Yksi hoitajista sanoi saaneensa opetusta saattohoidosta lisäkoulutuksessa.

Teemahaastatteluiden kohderyhmä koostui seitsemästä haastateltavasta. Heistä kuusi oli naista ja yksi mies. Nuorin oli 36-vuotias ja vanhin 77-vuotias. Haastateltavien puolisoista kaksi oli sairastunut haimasyöpään, yksi keuhkosityöpään, yksi virtsarakon syöpään, yksi munuaissyöpään, yksi paksusuolensyöpään ja yksi MSA:aan eli monisysteemiatrofiaan. Sairastaminen oireiden ilmaantumisesta kuolemaan kesti lyhimmillään ½ vuotta ja pisimmillään 6½ vuotta. Haastateltavien puolisoitten viimeinen hoitopaikka oli kahdella Uudenkaupungin terveyskeskuksen vuodeosasto, kahdella Vakka-Suomen sairaalan sisätautiosasto, yhdellä Vakka-Suomen sairaalan kirurginen osasto ja yksi vietti muutamat viimeiset tuntinsa Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Kaikkia potilaita oli puoliso hoitanut kotona melkein loppuun saakka. Sairaalassaolo vaihteli muutamista tunneista kolmeen viikkoon. Yksi potilaista hoidettiin kotona täysin loppuun saakka.

## 6 KYSELYTUTKIMUKSEN TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Saattohoitoneuvottelu, saattohoitopäätös ja hoitavan lääkärin työ

Taulukosta 1 nähdään hoitajien mielipiteet liittyen saattohoitoneuvotteluihin ja saattohoitopäätöksiin. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat sitä mieltä, että osastolla ei pidetä saattohoitoneuvotteluja. Vastaajista 64 % oli sitä mieltä, että lääkärit eivät tee selkeitä saattohoitopäätöksiä. Yli puolet oli sitä mieltä, että lääkäri keskustelee saattohoitopäätöksestä potilaan kanssa. Lähes 80 %:n mielestä saattohoitopäätöksistä tiedotetaan hoitajille raportilla. Puolet vastanneista oli sitä mieltä, että hoitajat ovat tietoisia siitä, mitä saattohoito kunkin potilaan kohdalla käytännössä tarkoittaa.

Taulukko 1. Saattohoitoneuvottelu ja saattohoitopäätös

Väittäjä	1		2		3	
	Eri mieltä %	f	Samaa mieltä %	f	En osaa sanoa %	f
1. Osastolla pidetään saattohoitoneuvottelu, johon osallistuvat lääkäri, potilas, hoitaja ja potilaan suostumuksella omainen.	93	13	0	0	7	1
2. Lääkärit tekevät selkeitä saattohoitopäätöksiä, joissa todetaan, ettei aktiivisia hoitoja enää anneta.	64	9	29	4	7	1
3. Lääkäri keskustelee saattohoitopäätöksestä potilaan ja omaisten kanssa.	29	4	57	8	14	2
4. Lääkäri tiedottaa hoitajille tehdystä saattohoitopäätöksestä.	21	3	79	11	0	0
5. Saattohoitopäätös kirjataan selkeästi potilaan papereihin/tietoihin.	43	6	57	8	0	0
6. Raportilla tiedotetaan kaikille hoitajille, että kyseisen potilaan saattohoitopäätös on tehty.	21	3	79	11	0	0
7. Kaikki hoitotyöntekijät ovat tietoisia siitä, mitä kunkin potilaan saattohoitopäätös käytännön hoitotyössä tarkoittaa.	43	6	50	7	7	1

Taulukosta 2 on nähtävissä hoitajien mielipiteet hoitavan lääkärin osuudesta saattohoidossa. Enemmistö hoitajista on sitä mieltä, että lääkärit antavat tarkat määräykset potilaiden kivunhoidosta. Kuitenkin 57 %:n mielestä kivunhoito ei ole riittävää ja onnistunutta. Tulosten perusteella hoitajien mielestä lääkärit saisivat keskustella enemmän potilaiden kanssa heidän lääkehoidostaan.

Taulukko 2. Lääkärin työ

Väittäjä	1		2		3	
	Eri mieltä		Samaa mieltä		En osaa sanoa	
	%	f	%	f	%	f
8. Lääkärit antavat tarkat määräykset hoitajille, miten toteuttaa potilaan kivunhoitoa lääkkeellisesti.	29	4	64	9	7	1
9. Saattohoitopotilaiden lääkkeellinen kivunhoito on riittävää ja onnistunutta.	57	8	36	5	7	1
10. Lääkäri keskustelee tarpeeksi potilaan kanssa hänen lääkityksestään.	50	7	14	2	36	5
11. Lääkäri ottaa huomioon lääkehoitoa suunnitellessaan potilaan omat mielipiteet lääkehoidostaan.	43	6	29	4	29	4
12. Lääkäri ottaa huomioon saattohoito-potilaan lääkehoitoa suunnitellessaan lähiomaisten mielipiteet, jos potilas ei pysty tahtoaan ilmaisemaan.	50	7	43	6	7	1

## 6.2 Saattohoitopotilaan ympäristö

Taulukosta 3 nähdään hoitajien mielipiteet saattohoitopotilaan hoitoympäristöön vaikuttavista asioista. Lähes kaikki vastanneista olivat sitä mieltä, että lääkäreillä ja hoitajilla ei ole tarpeeksi aikaa potilaalle. Potilaan toiveet pyritään lähes kaikkien mielestä ottamaan huomioon hoidossa. Hoitajista 71 % koki, että osaston tilat eivät ole sopivat saattohoitoon. Enemmistön mielestä saattohoitopotilaalle on mahdollisuus järjestää yksityinen huone, mutta saman verran vastaajista oli sitä mieltä, että huoneen viihtyvyyttä ei ole erityisesti huomioitu. Kaikkien mielestä omaisilla on mahdollisuus olla potilaan luona yöstä, jos he sitä haluavat.

Taulukko 3. Saattohoitopotilaan ympäristö

Väittäjä	1		2		3	
	Eri mieltä		Samaa mieltä		En osaa sanoa	
	%	f	%	f	%	f
13. Lääkärillä on riittävästi aikaa saattohoitopotilaalle.	93	13	7	1	0	0
14. Hoitajilla on riittävästi aikaa saattohoitopotilaalle.	100	14	0	0	0	0
15. Saattohoitopotilaan toiveet ja odotukset otetaan hoidossa huomioon, jos se suinkin on mahdollista.	7	1	93	13	0	0
16. Osaston tilat sopivat saattohoitopotilaan hoitoon.	71	10	21	3	7	1
17. Saattohoitopotilaalle on mahdollisuus tarvittaessa järjestää yksityinen huone.	14	2	86	12	0	0
18. Saattohoitopotilaalle on mahdollista järjestää huone, jossa on erityisesti huomioitu potilaan ja omaisten viihtyvyys, esimerkiksi verhoilla, viherkasveilla jne.	86	12	7	1	7	1
19. Omaiset voivat olla potilaan luona, niin paljon kuin haluavat.	7	1	93	13	0	0
20. Omaisen voi halutessaan yöpyä saattohoitopotilaan luona.	0	0	100	14	0	0
21. Huoneessa on mahdollista soittaa rauhallista musiikkia potilaan tai omaisten niin halutessa.	21	3	79	11	0	0

### 6.3 Saattohoitopotilaan perushoito

Taulukon 4 perusteella saattohoitopotilaan päivittäisestä perushoidosta huolehditaan hyvin ja potilaan toiveet otetaan hoidossa huomioon lähes jokaisen vastanneen mielestä.

Taulukko 4. Saattohoitopotilaan perushoito

Väittäjä	1		2		3	
	Eri mieltä		Samaa mieltä		En osaa sanoa	
	%	f	%	f	%	f
22. Saattohoitopotilaan omat mielipiteet ja toiveet otetaan huomioon ruokailussa.	0	0	100	14	0	0
23. Saattohoitopotilaan omat mielipiteet ja toiveet otetaan huomioon peseytymisessä.	7	1	93	13	0	0
24. Potilaan suuhygieniasta huolehditaan, kun hän ei siihen itse pysty.	7	1	93	13	0	0
25. Potilaan suun kostuttamisesta huolehditaan tarvittaessa.	0	0	100	14	0	0
26. Saattohoitopotilaan asentohoidosta huolehditaan.	0	0	100	14	0	0

### 6.4 Saattohoitopotilaan viimeiset toiveet

Taulukosta 5 selviää, että lähes kaikkien vastanneiden mielestä potilaan toive käydä esimerkiksi kotona, pyritään toteuttamaan. Omaisen pitää tietenkin olla auttamassa tällaisessa tilanteessa. Vastaajista 71 %:n mielestä potilaalta tai omaisilta kysytään, haluavatko he, että potilaan luokse pyydetään pappi. Hoitajan antaman ehtoollisen kaikki vastaajat tunsivat vieraaksi ajatukseksi. Yksimielisesti oltiin myös sitä mieltä, että hoitajien aika ei riitä potilaan vierellä olemiseen.



Taulukko 5. Saattohoitopotilaan viimeiset toiveet

Väittäjä	1		2		3	
	Eri mieltä		Samaa mieltä		En osaa sanoa	
	%	f	%	f	%	f
27. Jos saattohoitopotilas haluaa käydä vielä kotona tai jossain muualla, toive pyritään toteuttamaan.	7	1	93	13	0	0
28. Potilaalta/omaisilta kysytään, haluatko he, että potilaan luokse pyydetään pappi.	21	3	71	10	7	1
29. Hoitaja antaa tarvittaessa ehtoollisen.	100	14	0	0	0	0
30. Jos saattohoidossa oleva potilas haluaa, että häntä ei jätetä yksin, hänen luonaan voi olla aina joku hoitaja.	100	14	0	0	0	0
31. Jos saattohoidossa oleva potilas haluaa, että häntä ei jätetä yksin, hänen luokseen järjestetään joku, esimerkiksi vapaaehtoistyöntekijä.	93	13	7	1	0	0

### 6.5 Omaisten tukeminen

Taulukosta 6 nähdään, että kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että saattohoitopotilaiden omaisilta kysytään etukäteen, kenelle soitetaan, kun potilas kuolee. Lähes kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että omaisten kanssa ei juurikaan keskustella tulevista käytännön asioista ennen potilaan kuolemaa. Kuoleman jälkeen niistä keskustellaan 64 %:n mielestä. Kuoleman tapahduttua potilaan viime hetkistä keskustellaan omaisen kanssa riittävästi 50 % mielestä. Osastolla on käytössä lehtinen, jossa kerrotaan surusta ja käytännön järjestelyistä. Vastajista ainoastaan 64 % oli sitä mieltä, että lehtinen muistetaan myös antaa omaiselle. Enemmistö hoitajista vastasi, että heidän mielestään omaisille ei kerrottu mistä he saisivat tukea ja apua surun käsittelyyn läheisen kuoleman jälkeen.

Taulukko 6. Omaisten tukeminen

Väittäjä	1		2		3	
	Eri mieltä %	f	Samaa mieltä %	f	En osaa sanoa %	f
32. Omaisilta kysytään etukäteen, kenelle soitetaan, kun potilas kuolee, jos omaiset eivät ole silloin potilaan vierellä.	0	0	100	14	0	0
33. Omaisten kanssa keskustellaan jo ennen saattohoitopotilaan kuolemaa tulevista käytännön järjestelyistä.	86	12	14	2	0	0
34. Kuoleman tapahduttua omaisten kanssa keskustellaan riittävästi potilaan viime hetkistä.	43	6	50	7	7	1
35. Omaisille kerrotaan riittävästi käytännön asioista potilaan kuoleman jälkeen.	29	4	64	9	7	1
36. Osastolla on lehtinen omaisille, jossa kerrotaan surusta ja käytännön järjestelyistä kuoleman jälkeen.	0	0	100	14	0	0
37. Lehtinen annetaan aina omaisille saattohoitopotilaan kuoleman jälkeen.	29	4	64	9	7	1
38. Omaisille kerrotaan olemassa olevista tahoista, joista he voivat saada apua surun käsittelyyn tai vertaistukea.	71	10	14	2	14	2

## 6.6 Hoitajien kokemukset

Hoitajista 86 % oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan kokemuksista kuolevan potilaan hoidosta ei keskustella avoimesti osastolla hoitohenkilökunnan kesken.

## 6.7 Avoimien kysymysten vastaukset

### 6.7.1 Hyvä saattohoito

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä hoitajia pyydettiin kertomaan omin sanoin millaista heidän mielestään on hyvä saattohoito. Kaikki (100%) mainitsivat hyvin tärkeänä riittävän kivunhoidon. Lisäksi kolme mainitsi, että heidän mielestään turhat hoidot on lopetettava siinä vaiheessa kun toivoa paranemisesta ei enää ole.

*”Hyvä oireenmukainen hoito eli lääkitään vain välttämätöntä (kipu, pahoinvointi yms.)” (2)*

*”Turhista nesteetyksistä ja lääkehoidoista luovutaan.” (6)*

Vastaajista (n=14) seitsemän (50 %) piti tärkeänä sitä, että hoitajilla on riittävästi aikaa potilaalle. Läsnaoloa potilaan vierellä piti tärkeänä seitsemän (50 %) kyselyyn vastanneista. Vastaajista kymmenen (71 %) mainitsi tärkeäksi omaisten ja/tai potilaan kuuntelun, keskustelun ja tukemisen.

*”Hoitajalla on aikaa saattohoitopotilaalle ja omaiselle.” (12)*

*”Hoitajan tai omaisten kiireetön läsnäolo.” (14)*

*”Potilaan ja omaisten tukeminen.” (10)*

*”Potilaan ja omaisten kanssa keskustelu hyvän ajan kanssa toiveista, murheista yms.” (6)*

Hyvän perushoidon mainitsi seitsemän hoitajaa eli 50% vastanneista. Perushoidolla tarkoitettiin ravitsemuksesta ja puhtaudesta huolehtimista ja ihon hoitoa. Lisäksi yksi mainitsi erikseen asentohoidon toteuttamisen.

*”Potilaan ehdoilla tapahtuva perushoito.” (6)*

*”Asentohoito.” (11)*

Potilaan toiveiden huomioimisen ja kunnioittamisen tunsu erittäin tärkeäksi kaksitoista hoitajaa eli 86 % vastanneista. Kaksi (14 %) vastaajista piti tärkeänä ensisijaisesti toimia potilaan toiveiden mukaan, sitten vasta omaisten. Yksi (7 %) vastaajista mainitsi myös potilaan hoitotahdon kunnioittamisen tärkeyden.

*”Ihmisen viimeisiä toiveita kunnioitetaan ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan.” (7)*

*”Kuunnellaan potilasta ennen kaikkea! Omaiset vasta sitten.”* (4)

*”Hoitotahto, jos sellainen on tehty, tulisi ottaa ehdottomasti huomioon.”* (1)

Myös viihtyisän hoitoympäristön merkitys korostui monessa vastauksessa. Seitsemässä (50 %) vastauksessa korostettiin huoneen ja ympäristön rauhallisuutta ja viihtyisyyttä.

*”Hyvä saattohoituhuone (Viihtyisä ja omaiselle tarvittaessa sänky).”* (6)

*”Lempeä ja potilasta ja omaisia huomioiva ympäristö ja olotila.”* (8)

#### 6.7.2 Hoitajien valmius saattohoitoon

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin hoitajien tuntemuksia omista valmiuksista hoitaa saattohoitopotilasta sekä sitä, mitä puutteita he omassa toiminnassaan vielä huomaavat. Kaksi hoitajista sanoi hoitavansa mielellään saattohoitopotilaita. Kaksi taas sanoi, että ei koe valmiuksiaan riittäviksi saattohoitopotilaan kohtaamiseen. Kaksi hoitajista taas pohti, että onko sitä koskaan valmis saattohoitaja. Erityisesti vaikeaksi saattohoidossa hoitajat kokivat potilaan ja omaisten kohtaamisen. Tätä mieltä oli seitsemän (50 %) hoitajaa. Yksi vastaajista mainitsi erityisesti vaikeaksi sen, jos potilas on kovin nuori.

*”Saattohoito on yksi vahvuuksiani.”* (2)

*”En koe valmiuksiani riittäviksi.”* (5)

*”Voiko periaatteessa olla koskaan ”valmis”?”* (7)

*”Omaisten surun kohtaamisessa koen puutteita.”* (13)

*”Nuorten potilaiden kohdalla itsellä vaikeinta.”* (10)

Kolme (21 %) vastanneista hoitajista mainitsi kiireen haittaavan työntekoa. Lisäksi muutama (29 %) hoitajista kaipasi koulutusta saattohoidosta ja potilaan/ omaisten kohtaamisesta. Kaksi (14 %) hoitajista oli sitä mieltä, että omaisten ohjaamiseen pitäisi myös panostaa enemmän. Hoitajat kaipasivat tietoa käytännön asioista, joista sitten voitaisiin keskustella omaisten kanssa.

*”Kiireinen työtahti haittaa keskittymistä.”* (4)

*”Omaisten tukemiseen toivoisin saavani lisää koulutusta.”* (9)

*”Omaisten ohjaaminen on puutteellista.”* (8)

*”Yleisinfo käytännön asioista, esimerkiksi Kela, Srk, hautauslupa ym.”* (10)

### 6.7.3 Saattohoidon kehittäminen

Kolmas avoin kysymys koski saattohoidon kehittämistä osastolla. Hoitajat saivat kertoa, mitä heidän mielestään hoidossa pitäisi muuttaa. Lääkärin osuuteen saattohoidossa puuttui neljä (29%) vastaajaa. Hoitajat tunsivat, että lääkärit liian usein jatkavat turhan aktiivisia hoitoja. Lääkäreiltä toivottiin jämäkkyyttä ja selvyyttä saattohoitopäätöksen tekemiseen.

*”Keskustelua hoitolinjoista pitäisi käydä ajoissa.”* (1)

*”Lääkärien suhtautuminen saattohoitoon. Aktiivihoidot on lopetettava.”* (6)

*”Selkeät päätökset saattohoitoon siirtymisestä tulisi tehdä moni ammatillisesti ja myös kirjata.”* (9)

Kolme (21%) vastaajista oli sitä mieltä, että kyseisellä osastolla ei toteuteta saattohoitoa tai osasto ei sovi siihen tarkoitukseen. Yksi hoitaja oli kivunhoidon toteutukseen tyytymätön.

*”Mielestäni tällä osastolla ei toteuteta minkäänlaista saattohoitoa lääkäreiden taholta.” (2)*

*”Täällä saattohoito ei onnistu, täällä ”tehohoidetaan” loppuun asti.” (13)*

*”Kivunhoito on ihan lastenkengissä.” (2)*

Hoitoympäristöä kommentoi kolme (21%) hoitajaa. Osastolle kaivattiin kauniisti sisustettua saattohoitohuonetta. Tärkeänä pidettiin yksityisyyden turvaamista, rauhallisuutta ja kodinomaisuutta.

*”Tilat puutteelliset, selkeä huone saattohoitoa varten olisi hyvä.” (9)*

*”Huoneen sisustukseen panostaminen.” (10)*

*”Kodinomaisuus puuttuu sairaala-miljööstä.” (11)*

Kiire koettiin kuuden (43%) hoitajan vastauksissa erittäin ikäväksi osaksi työtä. Vastajat toivoisivat enemmän aikaa potilaan ja omaisten kohtaamiseen. Kaksi (14 %) hoitajista pohti, että olisiko niin sanottu omahoitajuus hyvä asia myös saattohoitopotilaiden kohdalla.

*”Potilaan läheisyydessä ei ehdi olla hoitaja niin paljon kuin olisi tarpeen.” (11)*

*”Ei ole aikaa kuolevalle potilaalle, eikä ehdiä tukea omaisia.” (12)*

*”Mielestäni samat hoitajat hoitaisivat potilasta.” (3)*

Kaksi vastaajaa mainitsi myös puutteita omaisten tukemisessa potilaan kuoleman jälkeen. Lisäkoulutuksen tarpeen mainitsi yksi hoitaja.

*”Jatko on omaisten ja henkilökunnan osalta puutteellista.” (1)*

*”Konkreettista tietoa tukiryhmistä ja vapaaehtoistyöntekijöistä.” (10)*

*”Henkilökunta voisi saada kertaus- tai lisäkoulutusta saattohoidosta aina silloin tällöin.” (4)*

## 7 TEEMAHAASTATTELUIJEN TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Saattohoitoneuvottelu ja saattohoitopäätös

Yksi haastatelluista omaisista ei halunnut keskustelua loppuvaiheesta potilaan kanssa, koska tämä kielsi kuolemansa loppuun saakka. Kahdelle potilaista sairauden vakava tila oli kerrottu puolison mielestä kovin tyylysti töksäyttämällä. Kahden puolison mielestä sairauden parantumattomuus oli kerrottu hienotunteisesti, mutta vain toiselle sen oli kertonut lääkäri. Yksi potilas oli itse tehnyt päätöksen, ettei halua minkäänlaisia hoitoja enää, kuultuaan hoitovaihtoehdot syöpälääkäriltä. Yksi puolisoista ei tiennyt, oliko taudin etenemisestä ja parantumattomuudesta puhuttu lääkärin vastaanotokäynneillä, koska ei ollut itse mukana. Noin kuukautta ennen kuolemaa oli kerrottu mahdollisuudesta mennä saattohoitokotiin. Se oli tehnyt kuoleman läheisyydestä todellisen.

*”Ei, ei ollu mitään saattohoitoneuvottelua. Kyllähän me se tiedettiin ja mä sen tiesin, mut mun miähel oli niin voimakas se kieltäminen. Mä sanoin lääkäril, et mitä järkee siin on et jos ihminen kieltää, et onks siin mitään järkee väkisin puhuu. Et jos hän saa siitä niin kun suojan tavallaan.” (1)*

*”Joo hän oli pöydän päässä siinä nii istu, kun se puhelu tuli. Se oli nainen, Turusta se lääkäri. Mä näin heti, ja halus se lääkäri munkin jutuille. Et mäkin olin puhelimessa. Se olis pitäny potilaallekin kasvotusten sanoa, eikä kylmästi puhelimessa sitä ilmottaa. Että se tuntu mullekin pahalta, kun se vaan virallisesti ilmoitettiin.” (4)*

*”Maskussa siellä neurologisessa kuntoutuslaitoksessa se lääkäri sano kyllä ihan suoraan että tässä on elinaikaa noin kahdeksan vuotta taudin toteamisesta. Lääkäri sen*

*kerto ja ihan hienotunteisesti. Vaimohan ei tykänny lainkaan, mut kyllä se mun mielestä oli ihan oikein että kerrotaan ihan rehellisesti että mitä on odotettavissa.” (6)*

*”Niin syöpälääkärin kanssa keskusteltiin siitä, niin hän sano mulle että ennuste on äärettömän huono ja kerto hoidoista sitte. Et keskusteltiin hoidoista, kuinka rankkoja ne on ja mitä me saadaan aikaiseksi sillä pitkittämisellä. Mä kerroin sitten miehelle sen että mikä se tilanne on ja hän teki sen ratkaisun ettei hän edes yritä. Hän ei halunnut.” (5)*

## 7.2 Lääkehoito

Omaisilta kysyttiin puolison lääkehoitoon liittyviä ajatuksia. Haastateltavat olivat kipulääkityksen toteuttamiseen tyytyväisiä. Aivan kaikkia kipuja ei välttämättä ollut saatu pois, mutta puoliset tunsivat silti, että kaikki voitava oli tehty. Yhdellä potilaista ei ollut esiintynyt lainkaan kipuja. Neljällä potilaalla ei ollut esiintynyt pahoinvointia ollenkaan. Kahdella potilaista oli ollut häiritsevästi pahoinvointia ja oksentelua ja yhdellä pientä yökkäilyä. Yksi omaisista mainitsi loppuvaiheessa olleen hengenahdistusta. Puolisot kokivat, että oireita oli pyritty helpottamaan mahdollisuuksien mukaan.

*”Oli kipuja ja varsinkin ihan siinä loppuvaiheessa. Sairaalassakin kun hän sai sitä morphinia ni hoitajat sano et pyytäkää sit vaan ni saatte lisää kun tarvii ettei tarvi kivuis olla. Ja ne anto kyl. Pahoinvointia ei kyl ollu. Ei ollut hengenahdistusta eikä mitään sellaista.” (2)*

*”Kipuja ei ollut. Ne saatiin pysymään pois. Ensin hänellä oli se laastari, mut hän tuli kauheen huono vointiseksi siitä. Mä sain morphini-ruiskeet ja kaikki tänne mulle kotiin anestesia-lääkäriltä. Ei ollu pahoinvointia, eikä ahdistusta. Hänellä oli niin hyvä ja turvallinen olo, kun mä olin koko ajan siinä rinnalla.” (5)*

*”Aluksi oli tavallisia kipulääkkeitä ja myöhemmin sitten näitä huumeperusteisia. Niillä se olo helpottu aika paljon. Vuoden 2004 viimeisellä viikolla tuli niitä halvausoireita ja se oli semmonen käännekohta, että sitten huomasi että se on menoa. Siihen aloi-*



*tettiin sitten kortisoni-lääkitys ja se palautti vähän liikuntakykyä. Vatsavaivoja oli kanssa. Jossain vaiheessa hän yökkäili vähän. Ja loppuvaiheessa kun hengittäminen kävi vaikeaksi, niin hän sai semmosen niinku astma-suihkeen, mut ei hän pystynyt sitä enää ottamaan, kun sitä olis pitänyt vetää sisään henkeen.” (7)*

### 7.3 Muu oireenmukainen hoito

Kaksi puolisoista mainitsi potilaalla olleen suonensisäinen nesteytys loppuun asti. Yksi puoliso sanoi, että hän ei halunnut nesteytystä turhaan enää viimeisinä päivinä. Pääasiassa ravitsemukseen, puhtaudesta huolehtimiseen ja ihon hoitoon oltiin tyytyväisiä sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Yksi haastatelluista ei tiennyt lainkaan, minkätasoisista hoito sairaalassa oli ollut. Peseytyminen kotona oli koettu kahden haastateltavan mukaan loppuvaiheessa jo vaikeaksi.

*”Hän oksensi ihan koko ajan, ihan semmosta veristä sumppua tuli. Se oli jotenkin röyhkeetä kun mä pyysin et laitetaan nenämahaletku, kun hän oli sitä ite pyytänyt. Ni se päivystävä lääkäri sano et ei tommosta nenämahaletkusta oo enää mittää hyätty. Must se oli niinku aika outoo. Et jos sil voidaan helpottaa olo ni. Ja sit jossain vaihees, et ei tiputuksia enää. Mä kävin sanoo lääkärille et kyl sil täytyy tiputus laittaa. Et jos siit kerran tulee hyvä olo et saa niinku nesteitä niin kyl se tippa on ihan paikallaan vaik olis kui terminaalivaiheen potilas. Sit hän sai sen tipan ja se vähän niinkun virkisti ja helpotti sitä oloa, et ei ollu ihan kuiva ja nääntyny.” (1)*

*”Kolme päivää ennen ei mennyt ruokaa, ei lääkkeitä, ei mitään. Enkä mä oikeen edes yrittänyt. Mä totesin, että mä yritin vaan pitää suun kosteana ja tiputtaa vähän nestettä sitä kautta. Mä en halunnu tiputusta enkä mitään semmosta, en mitään mikä olis turhaan pitkittänyt sitä.” (5)*

*”Loppuajasta se syöminen kävi niin vähäseks samoin kun veden ottaminen. Että kyllä se niin vähällä nesteellä oli että johan se rupes kuivumaan sisältä. Sittenhän sitä ruvettiin touhuamaan sitä ravintoletkuu tohon mahanpeitteelle. Ei mulla jäänyt minäkäänlaista mielikuvaa siitä, mikä sen hoidon taso siellä sairaalassa oli.” (6)*

*”Hänel tuli sit jo vähän niit painaumia ja niit koitettiin sit rasvata. Hänel oli se ongelma et hän ei pystyny sil toisel puolel nukkumaan yhtään kun se oli kipeä. Se oli sen takia vaikee sitä asentoo vaihtaa. Kyllä hän loppuun asti söi, mutta piti koittaa jotain mikä olis semmosta mistä hän tykkäis. Oli se peseminen aina semmonen show, että oli ittekin semmonen että sen urakan kun sai tehtyä niin. Viimeiseen asti hän kävi saunassa.”(7)*

#### 7.4 Yksilöllisyyden huomioiminen

Haastateltavilta kysyttiin kuinka he kokivat, että heidän puolisoidensa yksityisyyttä oli huomioitu. Yksi puoliso tunsi, että hänen miehensä itsemääräämisoikeutta ei aina huomioitu tarpeeksi. Hän koki, että joskus hoitotoimenpiteet oli tehty keskustelematta potilaan kanssa. Yksi puoliso taas oli sitä mieltä, että hänen miehensä mielipidettä kysyttiin hoitotoimenpiteisiin liittyen. Kotona miestään lähes loppuun saakka hoitanut vaimo tunsi saaneensa paljon apua apuvälineiden hankinnassa ja niiden käytön opettelussa.

*”Se riippu niin paljon ihmisestä, ketä siellä on. Ja mä muistan et kun osaston lääkäri kysy multa että mitä mieltä sä olet annetaanko hänelle lääkettä, niin mä sanoin et kysykää häneltä itteltään. Kysykää niinkun häneltä et onko kipuja. Et ihan mitä vaan hän haluaa, et jos haluaa morphinia niin saa antaa. Olisin toivonu et se hoitajien lähestymistapa ei olis ollu niin semmonen tekninen. Et semmonen itsemääräämisoikeus olis kumminkin.” (1)*

*”Kyl he kysy häneltä et mentäiskö pesulle ja hän sano itekkin et joo mennään vaan. Et ei se ollu sellast et nyt mennään vaan, kyl sitä kysyttiin häneltäkin.” (2)*

*”Kyl se just et sänky tuotiin meille kotiin TYKS:sta ja tosi hyvää palvelua sai kyllä. Ja heti kun mä otin yhteyttä välinevarastoon, niin siält haluttiin heti tulla kotiin katoamaan ja neuvomaan. Mua opetettiin nostamaan ja kaikkee. Et ei siin oo valittamist yhtään, et parhaat mitä heil oli antaa niin annettiin.”(7)*

Kolme potilaista oli saanut yksityisen huoneen sen jälkeen, kun he olivat joutuneet siirtymään sairaalaan tai terveyskeskukseen. Terveyskeskuksessa vuodeosastoilla oli enemmän panostettu yhteisen huoneeseen, joka oli sisustettu viihtyisäksi. Sairaalassa olleiden potilaiden puolisoit kaipaivat huoneilta enemmän viihtyisyyttä. Kaksi potilasta oli ollut kolmen tai neljän hengen huoneissa. Yksityisyyttä oli tuonut vain vähän sänkyjen välissä ollut verho. Yksi puoliso olisi kaivannut hoitohenkilökunnalta aloitetta yöksi jäämisessä. Hän oli ollut itse arka kysymään asiasta.

*”Se oli tosi kiva se huone. Se oli yhden hengen tosi viihtysä kiva huone. Ei ollu missään nimessä liian sairaalamainen tai kolkko. Ja oli oma suihku. Huonevalinta oli tosi hyvä.” (1)*

*”Meil oli oma huone, sama huone kolme viikkoo. Sinne tuotiin telkkarikin. Et se oli ihan hienoo. Se oli kahden hengen huone et mul oli oma potilassänky siin. Sanottiin et sä voit olla ihan niin kauan täällä kun haluat. Viimesel matkal olevan huone olis voinu olla kyl hiukan viihtysämpi.” (2)*

*”Se oli semmonen yhden hengen huone. Ei siitäkään puhuttu mitään että oisko siellä ollu yötä että. Siinä oli kyllä sänky että mulla kävi mielessä että mä pyydän et jos mä saisin jäädä. Mutta mäkin olin niin arka sitten.” (4)*

*”Oliks se kolmen hengen huone. Siin ol sit vaa verhot välis. Et ko olen muilt kuullu, ni he ova saane olla yksin ja vaimo on ollu siäl yössä. Mut tämä kävi vissi nyt niin äkki ettei sitä edes oikke hokattu.” (3)*

Kaikki omaiset eivät olleet olleet tyytyväisiä sairaalapastorin toimintaan. Yksi puolisoista oli hyvin pettynyt siihen, että sairaalapastori oli hänen mielestään ollut epäkohtelias ja passiivinen. Yksi puolisoista oli ollut hyvin tyytyväinen sairaalapastorin kanssa käymiinsä keskusteluihin, mutta saattohoidossa ollut avomies oli kokenut sairaalapastorin käynnin ahdistavana. Puoliso pohtikin, että olisi hyvä, jos keskusteluvuoron tarpeesta kysyttäisiin hienovaraisesti potilaalta ja omaiselta, ennen kuin pastori astuu potilashuoneeseen sisään. Yksi saattohoitopotilaan puoliso oli jäänyt kaipaamaan sairaalapastorin käyntiä. Hän ei ollut itse osannut asiasta kysyä hoitajilta, eikä hoitohenkilökunta ollut sitä tarjonnut.

*”Siihen sairaalapappiin mä olen tosi pettyny. Meidät vihittiin siäl osastolla. Se kävi teknisesti kauheen nopeesti. Must se oli jotenkin, et kun me oltiin siin viärekkäin ni pappi sano et en minä oikein tiedä mitä minä teille sanoisin kun sinäkin kuolet kohta. Toinen semmonen seikka, kun mun mies oli tämmösestä uskovaisesta kodista, mut ei hän itte sitä vakaumustaan sillee mitenkään tuonu esille. Niin musta pappikin olis voinu suoraan kysyä et haluaisiks sää ehtoollisen.” (1)*

*”Kävi siinä sairaalapastorikin. Mun mielest se oli oikeestaan kiva et hän kävi siinä, mut mun mies otti sen kauheena, kun hän kerran kiels koko kuoleman. Mä menin sit sen jälkeen juttelemaankin tän pastorin kans. Toisaalta se pitäis varmaan kysyy jotenkin. Koska mulle se olikin jotenkin ihana että mä keskustelinkin hänen kanssa sitte jälkeinpäin, mut mies ei tykänny.” (2)*

*”Sitä mä jäin niin kun kaipaamaan. Enkä huomannu sitte edes kysyä tätä asiaa, kun olin niin väsynyt ittekin. Minä en uskaltanu potilaalta itteltä sitte kysyä kun se oli äkkiluontoonen ja se taisteli loppuun asti että hän tästä vielä. Sairaalapastori kävi sitten siunaamassa hänet kun hän oli nukkunut pois. Sen mä pyysin sitten.” (4)*

## 7.5 Hoitohenkilökunnan osuus

Hoitajiin oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Kolme haastateltavaa mainitsi, että heidän mielestään kaikista hoitajista ei ole saattohoitajiksi. Omaiset kokivat, että joidenkin hoitajien kanssa oli helpompi keskustella kuin toisten. Kaksi haastateltavaa olisi kaivannut enemmän tietoa hoidossa olevan puolisonsa tilasta, kuin mitä he olivat saaneet. He tunsivat, etteivät he olleet saaneet hoitajilta mitään tietoa, eivätkä he nähneet myöskään lääkäreitä.

*”Se tilanne oli niinku jotenkin niin kammottava, et ei sitä voi niinkun henkilökunnaltakaan vaatii ihan kauheeta, mut mun mielestä ne oli sellasia ystävällisiä ja antovat meidän olla rauhassa. En mä silleen heidän kans puhunu, enkä itseasiassa halunnukkaan puhua. Kaikista ei ole saattohoitajaksi. Vaik olis kuin koulutusta ja rauhallista ja aikaa. Sielläkin huomas et joittenkin kans oli paljon helpompi olla kuin joittenkin kans. Kyl se joissain hoitajissa vaan on. Yks hoitaja sanokin et jää yöks ja*

*sinä yönähän hän sitten menehtykin. Et en mä olis ikinä ite ajatellu, että mä voin yö-täkin olla, et must se oli ihan hieno et se tuli niinkun sieltä. Sanottiin et laitetaan sulle sänky ja tule tänne.” (1)*

*”Ehkä just siit et misä mallis niinku mennään, olis halunnu enemmän tiatto. Ilmeisest ku mä sit viarastunneil siäl oli, ni sillo ei sit ollu kettä lääkärei siäl. En mä sitä tiär, ku se kävi niin äkkiä et olisko siäl mittä enemppä aikka tarvinnu olla mut. Et ei siin osannu edes oikke odotta tämmöst näi. Mut se et kyl sitä oli voinu vähä selitel et misä mallis mennä.” (3)*

*”Ei, en mä nähny ollenkaan lääkäreitä. Silloin viimeisenä iltana mä juttelin osastonhoitajalle, että kun hän on edelleen tiedoton että mitä tässä on odotettavissa kun ei se millään tavalla reagoinu siihen mun käymiseen. Ei se osannu siihen mittää sanoa. Mä ajattelin että luulis siellä niitten näkevän mikä ihmisen tilanne on.” (6)*

## 7.6 Kuoleman jälkeen

Kuoleman jälkeistä tilannetta ei helposti muistettu tarkkaan. Kolme haastateltavaa sanoi, että hoitaja oli tullut puhumaan jotain omaisille, mutta tätä ei muistettu tarkasti. Yksi haastateltava sanoi erityisesti, että olisi kaivannut hoitajalta jämäkämpää vastaanottoa ja aloitetta keskustelussa. Kaksi puolisoa sanoi saaneensa joitain esitteitä kuolemaan ja käytännön järjestelyihin liittyen. Lääkäreitä ei maininnut tässä vaiheessa nähneensä kukaan.

*”Hänet ol sit jo viätty pois siit huoneest, kun mä sin kerkesi. No sit tul se hoitaja ja vei sinne ja kertos mitä ol tapahtunu. Hänet ol sit jo laitettu nätisti ja kynttilät palo. Kyl me siin sit vähän aikka oltti. Mut ei siinäkä vaihees lääkäri tullu mittä sanoma. Tämä hoitaja sit ko ol soittanuki ni puhel sit jotta. Oli hän siin sit ollu sen viimäse hetke, ja oli siin lääkäriki ollu. Sit ol vaan niinko henk loppunu. Kyl mä mielestän jotta siält sain kyllä, jotta prosyyrii. Sit me mentti vaan kotti.” (3)*

*”Me mentiin hautaustoimistoon sitten ja ne tietää aika paljon. Otettiin se palvelu niin se meni siinä sitten. Mut ei osastolta mitään. Me käytiin siinä sitten kattomassa*

*ja mä halusin nähdä hänet heti. Mä halusin hänen kasvot nähdä, että onko hänellä ollu kovat tuskat. Aika hyvännäkösenä hän oli. Ihminen kaunistuu kun, ei rypyn ryp-  
pyä ollu. Niin siististi oli jo ehditty laittaa siihen sitte. Oli kukka rinnan päällä. Se oli  
niin levollisen näkönen että siinä pääsi jotenkin rauhaan siitäkin. En muistaakseni  
saanu kyllä mitään esitettä. Seurakunnalta sain kyllä kans ihan kiitettävää kohtelua.  
Se oli ihan miellyttävää.” (4)*

*”Mä en oikeestaan muista siitä mitään. Olisko ne sanonu niin että ottaa hautaustoi-  
mistoon yhteyttä, niin he sopii keskenään sen että hautaustoimisto hoitaa sitten sen  
kuljetuksen. Mua pelotti niin etten mä uskaltanu lähelle mennäkään. Enkä mä olis  
mittä osannu kysyäkkä, mut poika sitten kysy jottain et kui ne viimeiset hetket sit me-  
ni. Se hoitaja ei osannu mitään sanoa. Olis kaivannu et se toinen osapuoli olis jotain  
puhunu. Et ei muuta kun muovipussiin oli laitettu tavarat, et siinä on.” (7)*

#### 7.7 Positiiviset ja negatiiviset kokemukset ja kehitysehdotukset

Yksi haastateltavista oli pääasiassa tyytyväinen hoitoon ja kiitteli myös seurakunnan osuutta omaisen tukemisessa läheisen kuoleman jälkeen. Toinen haastateltava oli tyytyväinen Maskun kuntoutusosaston toimintaan ja hoitoon sekä Uudenkaupungin terveyskeskuksen fysioterapiasta saatuun apuun. Yksi haastateltava kertoi, että hänen miehensä oli ollut kovin tyytyväinen erityisesti Uudenkaupungin syöpäpoliklinikan henkilökuntaan sekä TYKS:n sytostaattihoitojaksoihin ja henkilökuntaan TYKS:ssa. Yksi puolisoista kaipasi enemmän potilaan huomioimista ja sitä, että joitakin hoitoja jatkettaisiin, vaikka potilas on saattohoidossa. Tiedonsaannissa koettiin olleen myös puutteita kahden potilaan kohdalla. Yksi haastateltavista oli voimakkaasti sitä mieltä, että lähialueelle tarvittaisiin saattohoitokoti, jossa pystyttäisiin erityisesti keskittymään kuolevan potilaan hoitoon.

*”Ehkä just se tiedon saanti. Ei tommossi ossa siin kaikki ite kyssy ku ei ol enne ollu  
semmoses tilantes et olis tarvinnu. Ja se kaik jälkijuttukin, et kyl kaikest pitä otta ite  
selvil. Et mist tule jotta avustuksi ja kaik tämmöse. Et jos joku semmosest valistais.  
Et kyl ne ol vähän kiven takan et jos ei ite pidä hualt ni mittä ei tul.” (3)*

*”Positiivista kaikki pääasiassa oli. Seurakunnan pastorikin jossain välissä soitti, että lähdenkö johonkin tilaisuuteen jossa voidaan keskustella. Ja lasten kanssa on paljon keskusteltu aiheesta.” (4)*

*”Mä olen oikeesti sitä mieltä, että pitää saada niin kun tällöinen saattohoitokoti, koska sitä on turha pyytää tai vaatii kunnalliselta puolelta. Jokaisella ihmisellä kuuluu olla arvokas lähtö. Kaikilla ei ole todellakaan mahdollisuutta hoitaa läheisiään kotona. Saattohoitokodeissa on mahdollisuus viettää se loppuaikakin laatu-aikaa. Siellä on mahdollisuus päästä vaikka uloskin katsomaan se viimeinen ensilumi.” (5)*

*”Mun mielestä siellä Maskussa oli asiallinen hoito, se käsitys mulla on asiallisesta hoidosta. Mutta että miten mahto sitte täällä olla. Maskusta järjestettiin kaikki hyvin. Sieltä laitettiin ruletti pyörimään ja järjestettiin apuvälineitä ja kotiin hoitaja ja muuta. Että ei niitä olisi ite osannukkaan järjestää. Terveyskeskuksessa oli se yks fy-sioterapeutti, joka laitto vauhtia asioihin niitten apuvälineitten osalta. Sairaalassa tietty joku olis voinu vähän kertoa paremmin tilanteesta, mutta helpotuksenahan se mulle sitten tuli se kuolema. Kun se rupes jo käymään niin ylivoimaseks.” (6)*

*”Kun mä menin hänen kans silloin alkuvuonna lääkäriin sinne syöpäpoliklinikalle ja siäl oli se hänelle tuttu henkilökunta, niin siellä oli kyllä ihan niin kuin meni kottiinsa että. Hän oli niin ystäväystyny niitten kans, et hän meni sinne ihan mielellään. Kaikenkaikkiaan se hoito sinä aikana, niin kyllä hän oli siihen sikäli tyytyväinen, että kaikki voitava tehtiin. TYKS:n henkilökuntaan hän oli kauhean tyytyväinen. Siäl sytostaattihoidois kun hän sit kävi, niin siäl sit vast olikin niin hauskaa, et kun hän aina niitä juttujaan kerto ja nauratti toisia. Se oli ongelma tietenki et se diagnoosin saaminen viivästy ja siitä ne ongelmat sitten synty loppujen lopuks.” (7)*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen tarkastelua suhteessa aikaisempaan tietoon

Opinnäytetyön takoituksena oli selvittää, Vakka-Suomen sairaalan sisätautiosaston hoitajien ja puolisonsa menettäneiden leskien mielipiteitä saattohoidon toteutumisesta Uudessakaupungissa.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää miten saattohoito toteutuu hoitajien mielestä Vakka-Suomen sairaalan sisätautiosastolla. Toinen tutkimusongelma oli, miten saattohoitoa toteutetaan Uudessakaupungissa saattohoidossa olleiden potilaiden puolisoitten mielestä.

Lähes kaikki vastanneista hoitajista olivat sitä mieltä, että osastolla ei pidetä saattohoitoneuvotteluja, joissa sovittaisiin hoitolinjauksista. Hoitajista vähän yli puolet vastasi, että lääkärit eivät tee heidän mielestään selkeitä saattohoitopäätöksiä. Kaikki puoliset olivat myös sitä mieltä, että virallista saattohoitoneuvottelua ei ollut pidetty. Potilaalle ja puolisolle oli ilmoitettu, että hoidot lopetetaan, koska ne eivät enää paranna sairautta. Sairauden parantumattomuudesta oli keskusteltu, mutta kaikkien kanssa ei ollut puhuttu siitä miten sairaus tulee etenemään tästä eteenpäin. Joillekin puolisoille sairauden nopea eteneminen ja kuoleman lähestyminen tulivat yllätyksenä. Neljä haastatelluista puolisoista oli harmissaan siitä, että yhteys lääkäreihin katkesi sen jälkeen, kun parantavat hoidot oli lopetettu. He tunsivat jääneensä yksin sairauden kanssa. Kommunikointia potilaan, omaisen ja lääkärin välillä tulisi jatkaa edelleen hoitojen päätyttyäkin. Omaisista harva osaa ja jaksaa vaatia sitä läheisen ollessa lähellä kuolemaa, joten aloitteen tulisi tulla hoitohenkilökunnalta.

Hoitajista 71 % koki, että osaston tilat eivät ole sopivat saattohoitoon. Hoitajista enemmistön mielestä saattohoitopotilaalle on mahdollisuus järjestää yksityinen huone, mutta saman verran vastaajista oli sitä mieltä, että huoneen viihtyvyyttä ei ole erityisesti huomioitu. Hoitajista puolet kertoi pitävänsä tärkeänä huoneen rauhallisuutta ja viihtyisyyttä. Kaikkien hoitajien mielestä omaisilla on mahdollisuus olla potilaan luona yötä, jos he sitä haluavat. Puolisoiden haastatteluista selvisi, että kaksi sairaal-



lassa olleista potilaista oli joutunut olemaan useamman hengen huoneessa loppuun asti. Yksi haastateltavista mainitsi kuitenkin, että oli ollut kovin tyytyväinen, kun oli saanut mahdollisuuden olla kahdestaan puolisonsa kanssa kolme viikkoa omassa huoneessa. Huoneen viihtyvyys ei ollut kuitenkaan ollut kovin hyvä. Terveyskeskuksessa olleet kaksi potilasta olivat saaneet yksityisen huoneen ja huoneen viihtyvyyteen oli omaisten mielestä panostettu kiitettävästi. Sairaalassa oli yhdelle, ja terveyskeskuksen vuodeosastolla kahdelle puolisolle tarjottu mahdollisuutta olla yötä saattohoitopotilaan huoneessa. Tällainen mahdollisuus koettiin hyvin positiivisena. Puolisot olivat tyytyväisiä, että aloite tuli hoitajilta. Sairaalassa kahdelle puolisolle ei ollut tarjottu yöpymisen mahdollisuutta.

Mikkola-Salon ym. (1998) tutkimuksessa todetaan myös, että terveyskeskuksen vuodeosasto sopi ympäristönä ja tilana omaisten mielestä melko hyvin kuolevan potilaan hoitoympäristöksi. Huonoiksi puoliksi koettiin samoin usean hengen huone sekä ympäristön levottomuus ja ahtaus. Tässä tutkimuksessa omaiset kokivat vierailuajat osastoilla joustaviksi, mutta opinnäytetyön tekijän tutkimuksesta poiketen 85 %:n mielestä omaisilla ei ollut mahdollisuutta yöpyä tai levätä osastolla.

Lähes kaikki hoitajista olivat sitä mieltä, että lääkäreillä ja hoitajilla ei ole tarpeeksi aikaa potilaalle. Hoitajat mainitsivat ikäväksi sen, että he eivät ehdi olla potilaiden tai omaisten vierellä vaikka pitäisi. Potilaan toiveet pyritään lähes kaikkien mielestä ottamaan huomioon ja toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Sandin (1995) tutkimuksesta selvisi, että potilaat toivoisivat hoitajalla olevan aikaa ja mahdollisuuksia olla heidän luonaan. Myös Mikkola-Salon ym. (1998) tutkimuksessa omaiset olivat huomanneet sijaisten puutteen, hoitajien loppuun palamisen ja kiireen. He kokivat näiden asioiden vaikuttavan potilashoitoon. Kiire ja hoitajien potilaalle antaman ajan vähyys koettiin hyvin kielteisenä.

Enemmistö hoitajista tunsu, että lääkärit antavat tarkat määräykset potilaiden kivunhoidosta. Hoitajista kuitenkin 57 %:n mielestä kivunhoito ei ole riittävää ja onnistunutta. Hoitajat tunsivat, että lääkärit liian usein jatkavat turhaan aktiivisia hoitoja. Lääkäreiltä toivottiin jämäkyyttä ja selvyyttä saattohoitopäätösten tekemiseen. Viisi haastatelluista omaisista kertoi, että heidän puolisoillaan oli ollut kovia kipuja sairauksien loppuvaiheessa. He kokivat, että kipuja oli hoidettu hyvin ja mahdollisuuksien

mukaan, vaikka kaikkia kipuja ei ollutkaan saatu kokonaan pois. Samansuuntaisesti Sandin (1995) tutkimuksessa saattohoitopotilaat olivat todenneet, että he saivat tarpeellisia lääkkeitä, heidät otettiin vakavasti, tarpeettomia kipuja ei tarvinnut kärsiä ja että lääkehoito oli suunnitelmallista. Myös Mikkola-Salon ym. (1998) tutkimuksessa noin viidesosa potilaista oli saanut erittäin hyvin ja yli puolet melko hyvin apua kipujen lievitykseen.

Yksi haastatelluista oli pitänyt erityisen tärkeänä, että hänen puolisolleen annettiin suonensisäistä nesteytystä loppuun saakka. Yksi haastatelluista kuitenkin painotti, että ei halunnut pitkittää puolisonsa kärsimystä nesteytyksellä. Tutkimuksesta selvisi, että myös lääkärit tarvitsisivat koulutusta saattohoidosta. Lääkärin rooli on myös vaikea, koska joskus omaisten tuntema ahdistus on suurta ja heidän vaatimansa hoidot eivät aina ole välttämättä parhaaksi potilaan kannalta. Tilanteessa voi olla joskus vaikeaa hoitaa sekä potilasta että omaista.

Hoitajat olivat lähes yksimielisesti sitä mieltä, että perushoito onnistuu hyvin ja se pyritään tekemään potilaan ehdoilla. Puolisot olivat myös pääasiassa potilaiden perushoitoon tyytyväisiä. Yksi haastatelluista sanoi, että olisi välillä toivonut hoitajien huomioivan paremmin potilaan omat toiveet ja itsemääräämisoikeuden. Myös Mikkola-Salon ym. (1998) tutkimuksessa omaiset olivat sitä mieltä, että potilaiden päivittäisistä toiminnoista oli huolehdittu hyvin. Parhaiten oli huolehdittu potilaan levestä ja puhtaudesta.

Ennen potilaan kuolemaa omaisten kanssa ei juurikaan keskustella tulevista käytännön asioista. Myös kuoleman jälkeen omaisten tukeminen ja ohjaaminen on osan hoitajien mielestä puutteellista. Haastatellut puolisot kokivat myös, ettei heidän kanssaan keskusteltu paljoa kuoleman jälkeen tapahtuvista asioista. Ridanpään (2006) tutkimuksessa todetaan myös, että potilaan läheiset saattavat tarvita tukea myös kuoleman jälkeen ja tämä tulisikin huomioida. Hoitohenkilökunta voi tarjota erilaisia esimerkiksi surua koskevia lehtisiä tai kirjallisuutta kuolleen potilaan läheisille. Osa omaisista kaipasi myös hoitajilta rohkeampaa lähestymistä ja tilanteesta keskustelua. Hoitohenkilökunnan toivottiin hienotunteisesti kysyvän potilaalta tai omaiselta, haluaisivatko he jonkinlaista keskusteluapua osastolle. Tässä pitää huomioida se, että kaikki eivät ole siihen välttämättä valmiita, mutta mahdollisuus siihen pitäisi suoda.

Puolisot olivat kokeneet puutteita tiedonsaannissa kahden potilaan kohdalla. Omaiset ilmaisivat, että loppuvaiheessa he näkivät lääkäriä hyvin vähän. Yleinen ongelma oli ollut, että kun varsinaiset syöpähoidot oli lopetettu, säännölliset kontaktit lääkäreihin katosivat tai vähenivät huomattavasti. Kaksi haastateltavista kertoi käyneensä katsomassa puolisoaan sairaalassa aina työpäivän jälkeen. Tähän aikaan ei osastolla enää ollut näkynyt lääkäreitä. He olivat kokeneet, että tiedonsaanti oli ollut siitä kiinni, kävivätkö he itse kysymässä asioita hoitajilta. Myös Mikkola-Salon ym. (1998) tutkimuksessa omaiset olivat kokeneet kielteisenä huonon tiedonsaannin.

Kyselyyn vastanneista hoitajista 71 % oli sitä mieltä, että saattohoidossa olevalle potilaalle ja hänen omaiselleen tarjotaan sairaalapastorin palveluja. Eri mieltä oli 21 % vastanneista. Haastatelluista puolisoista yhdelle oli sairaalassa tarjottu sairaalapastorin keskusteluapua. Hän oli ollut siihen tyytyväinen. Kahdelle ei kuitenkaan ollut ehdotettu asiaa. Terveyskeskuksessa toista saattohoitopotilasta varten oli kutsuttu sairaalapastori osastolle, mutta sekä potilas että puoliso olivat kokeneet, että pastori oli ollut epäkohtelias. Toisen saattohoitopotilaan puoliso oli jäänyt kaipaamaan papin käyntiä, mutta ei ollut sitä osannut pyytää, kun hoitajat eivät olleet tehneet aloitetta asiasta. Potilaan hengellinen vakaumus tulisi ehdottomasti ottaa saattohoidossa huomioon. Asiasta voidaan kohteliaasti kysyä potilaalta tai hänen omaiseltaan. Samansuuntaisesti Ridanpään (2006) tutkimuksen mukaan saattohoitopotilaan uskonnollisen vakaumuksen ja elämäntutkimuksen huomioiminen kuuluvat hyvään kohteluun. Mattila (2002) totesi omassa tutkimuksessaan, että palliatiivisessa hoidossa on keskeistä, olemassaolon ahdistuksen kohtaaminen ja ettei sitä jätetä pelkästään sielunhoitajan tehtäväksi. Olemassaolon ahdistuksen esilletuonti voi näin jäädä pelkästään sen varaan, pyytääkö potilas itse sille kuulijaa.

Kolmas tutkimusongelma oli, miten hoitajat haluavat kehittää saattohoitoa sisätautiosastolla. Monen vastaajan mielestä ainainen kiire hoitotyössä oli ikävää. He haluaisivat hoitaa saattohoitopotilaita kiireettömästi ja ehtiä kuuntelemaan ja keskustelemaan potilaan sekä omaisten kanssa. Hoitoympäristön viihtyvyyteen ja rauhallisuuteen kaivattiin myös parannusta. Hoitajat toivoivat osastolle yhtä saattohoitoon tarkoitettua huonetta. Sairaalassa tehtävä hoitotyö on kuitenkin painottunut parantamaan ihmisiä ja vuodepaikoista on koko ajan pula, joten helposti tällaista saattohoitohuonetta ei pystytä järjestämään. Kaksi hoitajista mietti myös, olisiko omahoitajuus hyvä asia

saattohoitopotilaiden hoidossa. Sandin (1995) tutkimuksessa jotkut potilaista pitivät erityisen tärkeänä nimettyä omahoitajaa. Kuitenkin suurin osa potilaista piti ketä tahansa sydämellistä hoitajaa hyvänä. Lisäkoulutuksen tarve nousi esiin useammassa vastauksessa. Vastauksissa myös pohdittiin, että sisätautiosasto ei ole helppo saattohoitoympäristö, koska osasto on niin kiireinen. Lisäresursseja ja koulutusta siis tarvittaisiin. Samansuuntaisesti Ridanpään (2006) tutkimuksessa saattohoitoa pidettiin vaativana työnä ja hoitohenkilöstön jaksamisen tukemista ja taitojen kehittämistä esimerkiksi koulutuksella korostettiin. Molanderin (1999) tutkimuksen tuloksista selvisi, että hoitohenkilökunnan ajoittaisen henkisen huonovointisuuden aiheutti muun muassa raskas potilasainekas ja liian nopea työtahti.

Neljäs tutkimusongelma oli, miten saattohoidossa olleiden potilaiden puolisoitten mielestä saattohoitoa tulisi kehittää. Yleisesti omaiset olivat tyytyväisiä puolisonsa viime vaiheen hoitoon. Aina kuitenkin potilaan ja omaisen huomioimista voidaan parantaa. Lääkärin näkyvää osuutta hoidossa kaivattiin selvästi enemmän. Omainen on usein shokissa puolisonsa huononevasta tilasta, eikä osaa siinä tilanteessa itse kysyä kaikkia asioita, siksi olisi hyvä jos lääkäri tekisi aloitteen ja kävisi tärkeät asiat potilaan ja omaisen kanssa läpi. Näin lisättäisiin potilaan ja omaisen turvallisuuden tunnetta ja vähennettäisiin ahdistusta, joka syntyy tietämättömyydestä ja tunteesta ettei voi vaikuttaa omiin asioihinsa. Yksi haastatelluista omaisista painotti, että hänen mielestään saattohoitokoteja tarvittaisiin enemmän mitä niitä tällä hetkellä Suomessa on. Saattohoitokodissa hoito keskittyisi nimenomaan kuolevan potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusten tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Siksi tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan. Luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.)

Reliaabeliudella tarkoitetaan tutkimuksen tulosten toistettavuutta ja kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Tutkimuksessa käytettävän mittarin tulee olla

tarkka ja luotettava. Mittarilla on saatava tietoa tutkittavasta asiasta eli tutkimusongelmasta. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.)

Tätä tutkimusta varten tehdyn kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin niin, että ne perustuivat tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen ulkoasusta pyrittiin tekemään selkeä. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan helposti ymmärrettäviksi ja niiden eteneminen loogiseksi. Tällä toivottiin olevan vaikutusta vastaajien halukkuuteen vastata kyselyyn. Vastausvaihtoehdoista tehtiin selkeät ja kyselylomakkeessa kerrottiin selvästi, miten vastaaminen tapahtuu.

Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän ja mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituksin mitata. Voi käydä niinkin, että kyselylomakkeen vastaajat ovat ymmärtäneet jotkut kysymykset aivan toisin, kuin tutkija oli ne ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.) Esitestauksen avulla voidaan tarkistaa onko mittari toimiva, ymmärrettävä ja helposti käytettävä (Paunonen ym. 1997, 207).

Tämän tutkimuksen kyselylomake esitettiin neljällä hoitajalla. Esille ei noussut tarpeita tehdä kyselylomakkeeseen muutoksia. Kuitenkin kaksi tutkimukseen vastanneista hoitajista oli kokenut, että kaikkiin väittämiin vastaaminen ei ollut helppoa niillä vastausvaihtoehdoilla, mitä oli annettu. Asiat eivät olleet niin mustavalkoisia. Pääasiassa kuitenkin vastaajat olivat päätyneet selvästi johonkin vastaukseen.

Osastolla oli sillä hetkellä töissä 21 pitempiaikaista hoitajaa. Heistä 14 osallistui kyselyyn, joten vastausprosentiksi saatiin 66. Vastauksien määrään saattoi vaikuttaa työn kiireisyys ja se, että jotkut hoitajista olivat lomalla. Kävin itse viemässä kyselylomakkeet osastolle ja kävin vielä seuraavana päivänä katsomassa, että oliko asia hoitajille selvä. Työ osastolla on sen verran kiireistä, että on vaikeaa löytää sopivaa aikaa kertoa mahdollisimman monelle hoitajalle samaan aikaan tutkimuksesta. Osastonhoitaja auttoi kuitenkin tässä asiassa. Hän oli muistuttanut ja kannustanut hoitajia vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä pyrittiin myös mahdollisimman selkeästi kertomaan tutkimuksesta.

Teemahaastatteluisissa validius toteutui, koska haastatteluilla saatiin laajaa tietoa omaisten kokemuksista puolison sairaudesta ja kuolemaan saattamisesta. Teemahaas-

tatteluiden reliabiliteettia eli toistettavuutta on vaikea saavuttaa, koska on kysymys laadullisesta tutkimuksesta, jossa ei etsitä tilastollisia ja toistettavissa olevia tuloksia. Kaikkien omaisten kokemukset sairauden etenemisestä ja saattohoidosta olivat yksilöllisiä ja haastateltavia oli vähän, joten tutkimuksen tulosten yleistäminen ei ole mahdollista.

Laadukkuutta pystytään tavoittelemaan sillä, että tehdään hyvä haastattelurunko. Lisäksi pohditaan valmiiksi teemojen alle lisäkysymyksiä, joilla syvennetään haastattelua. Haastatteluvaiheen aikana voidaan laatua parantaa huolehtimalla teknisen välineistön kunnosta. Haastattelun lopussa voi vilkaista vielä haastattelurunkoa ja tarkistaa, että kaikki oleellinen tuli käsiteltyä. Haastattelun laatua parantaa myös se, että haastattelut litteroidaan mahdollisimman nopeasti haastatteluiden jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2001,184-185.) Tämän tutkimuksen haastattelujen nauhoituksissa ei ollut ongelmia. Haastattelijä varmisti haastattelujen aikana välillä nauhurin toimivuuden. Haastattelut litteroitiin mahdollisimman pian haastatteluiden suorittamisen jälkeen. Haastattelut kirjoitettiin sanasta sanaan puhtaaksi. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin ohjeiden mukaan. Aineistosta poistettiin tässä vaiheessa ainoastaan epäolennaiset osuudet. Tutkimustuloksien raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia haastatteluista.

Tämän opinnäytetyön teemahaastatteluiden pohjaksi laadittiin teemahaastattelurunko. Haastattelurungon laadinnassa pyrittiin siihen, että runko mittaa sitä, mitä opinnäytetyössä oli tarkoitus mitata ja, että haastatteluista saadaan sitä tietoa, mitä tarvitaan. Haastattelurungon teemojen alle oli koottu sanoja, jotka tarkensivat aihealuetta.

Haastattelun luotettavuutta lisäsi omalta osaltaan se, että haastateltavien yhteystiedot saatiin Uudenkaupungin seurakunnan pastorilta. Yhteyshenkilö tunsii haastateltavat ja pystyi arvioimaan ja valitsemaan haastatteluun sopivat henkilöt. Kaikki osallistujat olivatkin avoimia kertomaan omista kokemuksistaan ja heiltä saatiin laajaa, korvaamatonta tietoa tutkimusta varten.

Opinnäytetyöntekijän ja haastateltavien välistä luottamusta lisättiin sillä, että ennen haastatteluiden tekemistä opinnäytetyöntekijä soitti haastateltaville ja puhui heidän kanssaan avoimesti tutkimuksesta. Haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja, että haastatteluihin osallistuminen on täysin luottamuksellista ja vapaaeh-

toista. Haastateltavien anonymiteettia korostettiin ja varmistettiin tutkittavien halukkuus osallistua tutkimukseen. Haastateltavan kanssa sovittiin haastattelun ajankohta ja paikka. Nämä sovittiin haastateltavien toiveiden perusteella. Kuusi haastatteluista toteutettiin haastateltavan kotona, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska ympäristö oli tutkittavalle turvallinen ja tuttu. Yksi haastateltava halusi tehdä haastattelun opinnäytetyöntekijän kotona, koska haastateltavan kotona oli pieniä lapsia, jotka saattaisivat häiritä haastatteluun keskittymistä.

Teemahaastattelua ja avointa haastattelua käytettäessä haastattelijan tulee varautua puheliaisiin, mutta myös niukkasanaisiin haastateltaviin. Suositeltavaa olisi tehdä muutamia koehaastatteluja ja testata haastattelurungon toimivuutta. (Hirsjärvi ym. 2005, 200.) Teemahaastattelurungon toimivuudesta ei tehty erillistä esitestausta. Kuitenkin ensimmäisten haastattelujen aikana opinnäytetyöntekijä seurasi haastattelurungon sopivuutta. Haastatteluissa ei ilmennyt ongelmia, eikä haastattelurunkoa nähty tarpeelliseksi muuttaa.

Yhtenä haastattelujen luotettavuutta vähentävänä tekijänä oli opinnäytetyöntekijän kokemattomuus haastatteluiden tekemisessä. Kuitenkin, kun haastatteluissa päästiin alkuun, haastateltavat rentoutuivat nopeasti ja kertoivat mielellään kokemuksistaan. Keskusteluista tuli luontevia eikä haastateltavista kukaan ollut erityisen niukkasanainen. Haastateltavat jaksoivat myös keskittyä haastatteluun loppuun asti.

### 8.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikan huomioiminen tutkimuksessa on ensisijaisen tärkeää. Tutkimuksesta saavutetun hyödyn tulee olla huomattavasti suurempi kuin mahdollisen haitan. Tutkimus ei saa myöskään vahingoittaa tutkittavaa psyykkisesti, fyysisesti eikä sosiaalisesti. Tutkimukseen osallistumisen pitää olla ehdottomasti vapaaehtoista ja osallistujat voivat lopettaa sen koska tahansa. (Paunonen ym. 1997, 27.)

Sekä tutkijalla että kohdeorganisaatiolla on vastuu tutkimuksen tulosten käytöstä; millaista tietoa voidaan käyttää ja mitä ei. Tutkijan pitää huolehtia tutkimusluvan saamisesta kohdeorganisaatiolta ja eettiseltä toimikunnalta. (Paunonen ym. 1997,

28.) Tätä tutkimusta varten anottiin tutkimuslupaa (Liite 1) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmältä ja Vakka-Suomen sairaalan ylihoitajalta. Tutkimusluvan (Liite 2) saannin jälkeen aloitettiin aineiston keruu.

Tutkimusta suorittaessa tulee huomioida tutkimuksen kohteena olevat henkilöt. Tutkimuksen kohdejoukolta tulisi saada suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Kirjallista tutkimukseen suostumista on käytetty hoitotieteellisissä tutkimuksissa vähän. Kyselyyn vastaamista on pidetty suostumuksena. Kyselylomakkeen saatekirjeessä tulisi tällöin ilmaista tietoiseen suostumukseen kuuluvat asiat. (Kiikkala & Krause 1996, 64-66.) Periaatteena on, että haastateltavan kuuluu saada asianmukaista informaatiota tutkimuksesta, jotta hän voi antaa suostumuksensa haastattelulle. Tutkittavilla pitää olla tarpeeksi tietoa, että he voivat suostua tai kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2000, 20.)

Kyselylomakkeeseen vastanneille oli laadittu saatekirje (Liite 3), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, luottamuksellisuudesta ja anonymiteetistä. Haastattelututkimukseen osallistuville kerrottiin myös tutkimuksen tarkoitus ja toteutus. Ennen teemahaastattelujen aloitusta haastateltaville korostettiin vielä, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen (Liite 6) haastatteluun. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella.

Tämän tutkimuksen raportointivaiheessa eettisyys huomioitiin tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin säilyttämisenä. Anonymiteetin säilyttämiseksi tulokset tulee käsitellä niin, että tutkimukseen osallistuneita ei tunnisteta. Tulokset eivät saa aiheuttaa tutkimukseen osallistuneille minkäänlaisia hankaluuksia. Pelkkä nimettömyys ei välttämättä riitä anonymiteetin luomiseksi. (Paunonen ym. 1997, 31.) Tämän tutkimuksen tutkimustulokset käsiteltiin ja raportoitiin niin, ettei haastateltavia voida tunnistaa asiayhteyksistä.

Koska tutkimuksen tekeminen oli opinnäytetyöntekijälle ensimmäinen, se tuntui paikoitellen kovin vaikealta. Aihe oli kiinnostava ja tutkimuksen tekemisen tuomat kokemukset ja erilaisten uusien ihmisten kohtaaminen oli erittäin rikastuttavaa. Koska



tutkimuksen tekemisestä ei ollut aikaisempaa kokemusta, jokaisessa vaiheessa piti etsiä paljon tietoa ja opetella uutta.

Selvästi vakavasti sairaat, kuolemaa lähestyvät potilaat haluaisivat olla mahdollisimman pitkään kotona. Tämä vaatii kuitenkin läheisiltä kovin paljon. Kotona pitäisi usein olla useampi kuin yksi omainen hoitamassa, muuten hoito voi käydä raskaaksi. Omaiset tarvitsisivat tähän ammattilaisten apua ja tukea. Yksi jatkotutkimusaihe voitaisiin liittää saattohoitopotilaan kotona hoitamisen mahdollisuuksiin ja tukemiseen. Opinnäytetyöntekijää jäi myös askarruttamaan lääkäreiden valveutuneisuus saattohoidosta. Tätä voitaisiin myös tutkia lisää.

## LÄHTEET

Egan, K. & Labyak, M. 2006. Hospice palliative care: A model for quality end-of-life care. Teoksessa Ferrell, B. & Coyle, N. (toim.) 2006. Textbook of palliative nursing. Second edition. New York: Oxford University Press, 13-46.

Eho, S., Hänninen, J., Kannel, V., Pahlman, I. & Halila, R. 2003. Saattohoito- Valta-kunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Vantaa.

Faull, C. 2006. The context and principles of palliative care. Teoksessa Faull, C., Carter, Y. & Daniels, L. (toim.) 2005. Handbook of palliative care. Second edition. Blackwell Publishing Ltd., 1-21.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hänninen, J. 2006. Hoitojen lopettaminen, nesteytys ja ravinto elämän lopulla. Teoksessa Hänninen, J. (toim.) 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Duodecim, 48-68.

Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja.

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Duodecim.

Katko-Kesälä, E., Ratala, A., Sulkava, H., Wiro, M., Koivula, S. & Lammi, M. 2003. Saattohoito Noormarkun sairaalassa. Lääkärilehti 58 (8): 941-943.

Kiikkala, I. & Krause, K. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Leino, T., Pusa, H., Vilminko, M. & Holli, K. 1998. Omaisten kokemuksia syövän viimevaihetta sairastavan läheisen hoidosta kotona ja laitoksessa. *Lääkärilehti* 53 (3):187-193.

Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Mattila, K-P. 2002. Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon keskeiset eettiset ongelmat. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 235. Helsinki: Suomalainen teologinen kirjallisuusseura.

Mikkola-Salo, V., Lehtonen, A., Arve, S. & Routasalo, P. 1998. Kuolevan potilaan hoitaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla – omaisten näkökulma. *Hoitotiede*. Vol. 10, no.4, 207-215.

Molander, G. 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen. – Mistä voimavarat? SMS-julkaisut. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2004 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Toppinen, P. 2002. ETENE:n selvitys terveydenhuollon käytössä olevista saattohoito-ohjeista. Teoksessa Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta

(ETENE) 2002. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 33-36.

Vainio, A., Hietanen, P., Pitkälä, K. & Moilanen, K. 2004. Palliativisen hoidon asema lääketieteessä. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) 2004. Palliativinen hoito. Helsinki: Duodecim, 16-32.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2002. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tutkimuslupa-hakemus  
30.11.2006

Kati Torppa  
Suvelantie 6  
23600 Kalanti

TYKS/sairaalatutkija  
SH-rakennus 3. krs  
Kiinanmyllynkatu 4-8  
PL 52  
20521 TURKU

Suuritan sairaanhoitajan tutkintoa Raumalla Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikössä. Tutkintooni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Anon lupaa opinnäytetyöni tutkimusaineiston keräämiseen Vakka-Suomen sairaalan sisätautiosastolta.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, miten saattohoito toteutuu Vakka-Suomen sairaalan sisätautiosastolla hoitohenkilökunnan mielestä sekä Uudessakaupungissa saattohoidossa olleiden potilaiden leskien mielestä. Sisätautiosaston hoitohenkilökunnalle jaan kyselylomakkeen ja saattohoitopotilaiden leskiä haastattelen teema-haastattelulla. Haastateltavat omaiset ovat osallistuneet Uudessakaupungissa pidettävään SPR:n ja seurakunnan leski-ryhmiin ja heidät on tavoitettu ryhmien vetäjien kautta. Tavoitteena on, että tutkimukseni pohjalta voidaan pyrkiä kehittämään ja parantamaan saattohoitoa Uudessakaupungissa.

Aineistonkeruu tapahtuu loppuvuodesta 2006 ja alkuvuodesta 2007. Opinnäytetyön on tarkoitus olla valmis kevään 2007 aikana.

Opinnäytetyötäni ohjaa TtT, lehtori Ritva Pirilä, puh. 02 6203557.

Tutkimussuunnitelma, saatekirje, kyselylomake ja teemahaastattelu-runko ovat anomukseni liitteenä.

Yhteistyöterveisin

Kati Torppa

LIITTEET Tutkimussuunnitelma, saatekirje, kyselylomake ja teemahaastattelu-runko

Liite 3

TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA  
/a/sinai-Suomen sairaanhoitopiirin ky.HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ  
LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet)  
75/2006  
Hakemus ja suunnitelma lähetetään 1 kpl:na sairaalatutkijalle osoitteella:  
VSSH, TYKS, kehittämisspalvelut RAK 11A 5. krs, PL 52, 20521 TURKU

HAKIJA/ HAKIJAT	NIMI/NIMET Kati Torppa	OPISKELU- TAI TYÖPAIKKA Satakunnan AMK, Rauman yksikkö
YHDYSHENKI- LÖN NIMI OSOITE	Kati Torppa Suvellantie 6 23600 Kalanti PUH: 040-7224861	OPISKELUASTE <input checked="" type="checkbox"/> ammattikorkeakoulu <input type="checkbox"/> yliopisto <input type="checkbox"/> muu SUORITETTAVA TUTKINTO Sairaanhoitaja AMK OPINNÄYTETYÖ <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> pro gradu <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkimus <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> muu VIRKA/TOIMI (ei koske opiskelijoita)
TUTKIMUKSEN/ OPINNÄYTE- TYÖN TIIVIS- TETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmät, aineiston koko, menetelmä)	Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, miten saattohoito toteutuu Vahva-Suomen sairaalan sisätautiosastolla hoitohenkilökunnan mielestä sekä Uudessakaupungissa saattohoidossa olleiden potilaiden leskien mielestä. Henkilökunnalle jaan kyselylomakkeen (n=25-30) ja omaisia haastattelen teema-haastattelulla (n=7). Työn nimi: Saattohoidon toteutuminen Uudessakaupungissa.	
LIITTEET	TUTKIMUSSUUNNITELMA	
OHJAAJA(T)	20.11.2006 <u>Anna Puro / Ditra Piirto</u> allekirjoitus/nimen selvennys	
SITOUMUS	Sitoudun noudattamaan esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta. 1.12.2006 <u>Kati Torppa KATI TORPPA</u> / hakijan allekirjoitus/nimen selvennys	
YLIHOITAJAN LAUSUNTO	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: ks. liite / puolto! Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) 21.12.2006 <u>Pirjo Suominen</u> / allekirjoitus/nimen selvennys	
YHDYSHENKILÖ VSSH:ssä	04 <u>MARJO LEHTONEN</u> (ylihoitaja nimeää)	
HOITOTYÖN ASiantuntija- RYHMÄN LAUSUNTO	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta Perustelu (tarv. liitteenä) 15.12.06 <u>Helena Lemminkylä</u> allekirjoitus/nimen selvennys Tiedoksi: <input type="checkbox"/> Hakija <input checked="" type="checkbox"/> Päätävä viranhaltija Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle huom! lupa koskee vain hoitohenkilökuntaa, kukaan lupa ei koske. Omaisten (leskien) diesitö koetaan muualta.	
EETTINEN	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liite) /	
TUTKIMUS- LUVAN MYÖN- TÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty Perustelu 21.12.2006 <u>Pirjo Suominen PIRJO SUOMINEN</u> allekirjoitus/nimen selvennys	
PÄÄTÖS ANNETTU TIEDOKSI	VSSH:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen luvan antoa <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei 5.1.2007 <input checked="" type="checkbox"/> Hakijalle <input checked="" type="checkbox"/> Sairaalatutkijalle <input type="checkbox"/> Muu	

Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Saattohoidon toteutuminen Uudessakaupungissa  
Kati Torppa  
2006

LIITE 3

## HYVÄ KYSELYLOMAKKEEN TÄYTTÄJÄ

Suuritan sairaanhoitajan tutkintoa Raumalla Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä. Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää, miten saattohoito toteutuu Vakka-Suomen sairaalan sisätautiosastolla hoitohenkilökunnan mielestä sekä Uudessakaupungissa saattohoidossa olleiden potilaiden leskien mielestä. Tutkimukseni tavoitteena on saada aikaan keskustelua saattohoidon tärkeydestä ja toteutumisesta. Lisäksi tutkimukseni pohjalta voidaan pyrkiä kehittämään ja parantamaan saattohoitoa Uudessakaupungissa. Tutkimus koostuu kahdesta osiosta, hoitohenkilökunnalle suunnatusta kyselylomakkeesta sekä omaisille tehtävistä teemahaastatteluisista. Haastateltavat omaiset ovat osallistuneet Uudessakaupungissa pidettäviin SPR:n ja seurakunnan leski-ryhmiin ja heidät on tavoitettu ryhmien vetäjien kautta.

Toivon koko henkilökunnan osallistuvan tutkimukseeni täyttämällä saattohoitoa koskevan kyselylomakkeen. Lomakkeen voi täyttää myös kotona ja palauttaa osastolla olevaan laatikkoon nimettömänä. Analysoin itse kyselyn tulokset, eikä niitä tulla käyttämään muussa tarkoituksessa. Vastaajat pysyvät anonymoineina. Tarvittaessa vastaan myös lomakkeen täyttämistä koskeviin kysymyksiin.

Yhteistyöterveisin,

Kati Torppa  
040-7224861

## KYSELY SAATTOHOIDON TOTEUTUMISESTA VAKKA-SUOMEN SAIRAA- LAN SISÄTAUTIOSASTOLLA – HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMA

### I TAUSTATIEDOT

OLE HYVÄ, KIRJOITA VASTAUKSESI SILLE VARATTUUN TILAAN TAI YMPYRÖI OI-  
KEAN VAIHTOEHDON NUMERO.

#### 1. Sukupuoli

nainen	1
mies	2

#### 2. Ikäsi \_\_\_\_\_ vuotta

#### 3. Koulutuksesi

perushoitaja	1
lähihoitaja	2
sairaanhoitaja	3

#### 4. Kuinka pitkä työkokemuksesi terveydenhuoltoalalla on? \_\_\_\_\_ v

#### 5. Kuinka kauan olet työskennellyt tällä osastolla? \_\_\_\_\_ v

6. Olen saanut ammatillisessa peruskoulutuksessani opetusta saattohoidosta?	kyllä	1
	ei	2

7. Olen saanut lisäkoulutuksessa opetusta saattohoidosta?	kyllä	1
	ei	2



## II KUOLEVAN POTILAAN HOITO

OLE HYVÄ, YMPYRÖI SEN VASTAUSVAIHTOEHDON NUMERO JOKA VASTAA ENITEN  
KOKEMUSTASI KUSTAKIN VÄITTÄMÄSTÄ.

Asteikko: 1 = Eri mieltä  
2 = Samaa mieltä  
3 = En osaa sanoa

Väittämä:	Eri mieltä	Samaa mieltä	En osaa sanoa
1. Osastolla pidetään saattohoitoneuvottelu, johon osallistuvat lääkäri, potilas, hoitaja ja potilaan suostumuksella omainen.	1	2	3
2. Lääkärit tekevät selkeitä saattohoitopäätöksiä, joissa todetaan, ettei aktiivisia hoitoja enää anneta.	1	2	3
3. Lääkäri keskustelee saattohoitopäätöksestä potilaan ja omaisten kanssa.	1	2	3
4. Lääkäri tiedottaa hoitajille tehdystä saattohoitopäätöksestä.	1	2	3
5. Saattohoitopäätös kirjataan selkeästi potilaan papereihin/tietoihin.	1	2	3
6. Raportilla tiedotetaan kaikille hoitajille, että kyseisen potilaan saattohoitopäätös on tehty.	1	2	3
7. Kaikki hoitotyöntekijät ovat tietoisia siitä, mitä kunkin potilaan saattohoitopäätös käytännön hoitotyössä tarkoittaa.	1	2	3
8. Lääkärit antavat tarkat määräykset hoitajille, miten toteuttaa potilaan kivunhoitoa lääkkeellisesti.	1	2	3
9. Saattohoitopotilaiden lääkkeellinen kivunhoito on riittävä ja onnistunutta.	1	2	3
10. Lääkäri keskustelee tarpeeksi potilaan kanssa hänen lääkityksestään.	1	2	3
11. Lääkäri ottaa huomioon lääkahoitoa suunnitellessaan potilaan omat mielipiteet lääkähoidostaan.	1	2	3

Asteikko: 1 = Eri mieltä  
2 = Samaa mieltä  
3 = En osaa sanoa

12. Lääkäri ottaa huomioon saattohoitopotilaan lääkehoitoa suunnitellessaan lähiomaisten mielipiteet, jos potilas ei pysty tahtaan ilmaisemaan.	1	2	3
13. Lääkärillä on riittävästi aikaa saattohoitopotilaalle.	1	2	3
14. Hoitajilla on riittävästi aikaa saattohoitopotilaalle.	1	2	3
15. Saattohoitopotilaan toiveet ja odotukset otetaan hoidossa huomioon, jos se suinkin on mahdollista.	1	2	3
16. Osaston tilat sopivat saattohoitopotilaan hoitoon.	1	2	3
17. Saattohoitopotilaalle on mahdollisuus tarvittaessa järjestää yksityinen huone.	1	2	3
18. Saattohoitopotilaalle on mahdollista järjestää huone, jossa on erityisesti huomioitu potilaan ja omaisten viihtyvyys, esimerkiksi verhoilla, viherkasveilla jne.	1	2	3
19. Omaiset voivat olla potilaan luona, niin paljon kuin haluavat.	1	2	3
20. Omaisen voi halutessaan yöpyä saattohoitopotilaan luona.	1	2	3
21. Huoneessa on mahdollista soittaa rauhallista musiikkia potilaan tai omaisten niin halutessa.	1	2	3
22. Saattohoitopotilaan omat mielipiteet ja toiveet otetaan huomioon ruokailussa.	1	2	3
23. Saattohoitopotilaan omat mielipiteet ja toiveet otetaan huomioon peseytymisessä.	1	2	3
24. Potilaan suuhygieniasta huolehditaan, kun hän ei siihen itse pysty.	1	2	3
25. Potilaan suun kostuttamisesta huolehditaan tarvittaessa.	1	2	3

Asteikko: 1 = Eri mieltä

2 = Samaa mieltä

3 = En osaa sanoa

26. Saattohoitopotilaan asentohoidosta huolehditaan.	1	2	3
27. Jos saattohoitopotilas haluaa käydä vielä kotona tai jossain muualla, toive pyritään toteuttamaan.	1	2	3
28. Potilaalta/omaisilta kysytään, haluavatko he, että potilaan luokse pyydetään pappi.	1	2	3
29. Hoitaja antaa tarvittaessa ehtoollisen.	1	2	3
30. Jos saattohoidossa oleva potilas haluaa, että häntä ei jätetä yksin, hänen luonaan voi olla aina joku hoitaja.	1	2	3
31. Jos saattohoidossa oleva potilas haluaa, että häntä ei jätetä yksin, hänen luokseen järjestetään joku, esimerkiksi vapaaehtoistyöntekijä.	1	2	3
32. Omaisilta kysytään etukäteen, kenelle soitetaan, kun potilas kuolee, jos omaiset eivät ole silloin potilaan vierellä.	1	2	3
33. Omaisten kanssa keskustellaan jo ennen saattohoitopotilaan kuolemaa tulevista käytännön järjestelyistä.	1	2	3
34. Kuoleman tapahduttua omaisten kanssa keskustellaan riittävästi potilaan viimehetkistä.	1	2	3
35. Omaisille kerrotaan riittävästi käytännön asioista potilaan kuoleman jälkeen.	1	2	3
36. Osastolla on lehtinen omaisille, jossa kerrotaan surusta ja käytännön järjestelyistä kuoleman jälkeen.	1	2	3
37. Lehtinen annetaan aina omaisille saattohoitopotilaan kuoleman jälkeen.	1	2	3
38. Omaisille kerrotaan olemassa olevista tahoista, joista he voivat saada apua surun käsittelyyn tai vertaistukea.	1	2	3
39. Osastolla keskustellaan avoimesti hoitohenkilökunnan kokemuksista kuolevan potilaan hoidosta.	1	2	3

### III HOITOHENKILÖKUNNAN MIELIPITEITÄ

OLE HYVÄ, VASTAA VAPAASTI OMIN SANOIN SEURAAVIIN AVOIMIIN KYSYMYKSIIN NIILLE VARATTUUN TILAAN.

1. Mitä sinun mielestäsi on hyvä saattohoito?

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Koetko omaavasi riittävät valmiudet osallistua potilaan saattohoitoon? Missä koet, että sinulla on vielä puutteita?

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Onko osastolla toteutettavassa saattohoidossa jotain sellaista, mitä mielestäsi tulisi muuttaa, jotta kuoleva potilas ja hänen omaisensa kokisivat saavansa laadukasta saattohoitoa?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**KIITOS AVUSTASI !**

## SUOSTUMUS TEEMAHAASTATTELUUN

Haluan osallistua Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikön opiskelijan Kati Torpan suorittamaan tutkimukseen, joka toteutetaan keväällä 2007. Tutkimuksen tarkoituksena on saada selville kuinka saattohoito toteutuu Uudessakaupungissa saattohoidossa olleiden potilaiden omaisten mielestä.

Minulle on selvitetty tutkimuksen tarkoitus ja osallistun siihen täysin vapaaehtoisesti. Kaikki haastattelut ovat luottamuksellisia eikä henkilöllisyyteni tule niissä ilmi. Haastatteluaineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytettävissä. Olen tietoinen siitä, että minulla on halutessani oikeus vetäytyä tutkimuksesta syytä ilmoittamatta milloin tahansa.

Uudessakaupungissa

---

## TEEMAHAASTATTELUIJEN RUNKO

### Taustatiedot:

ikä, puolison sairaus, sairauden kesto

### Sairauden eteneminen:

saattohoitoneuvottelu, saattohoitopäätös, hoitopaikat

### Lääkehoito:

kipu, pahoinvointi, ahdistus

### Muu oireenmukainen hoito:

ravinnon saanti, puhtaus, asentohoito

### Yksilöllisyyden huomioiminen:

potilaan toiveet, omaisten toiveet, hengellisen vakaumuksen huomioiminen

### Hoitohenkilökunnan osuus:

potilaan kohtelu, omaisten saama tuki, potilaan asioista informointi

### Kuoleman jälkeen:

käytännön järjestelyt, omaisten opastus ja tukeminen

### Kokemukset:

positiiviset kokemukset, ongelmat, kehitysehdotukset

## SAATTOHOIDON TOTEUTUMINEN UUESSAKAUPUNGISSA

Torppa, Kati  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Elokuu 2007  
Ohjaaja: Pirilä, Ritva  
YKL: 59.49  
Sivumäärä: 50, liitteitä 6 (11 sivua)

Asiasanat: saattohoito, hoitohenkilöstö, omaiset

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää saattohoidon toteutumista Uudessakaupungissa Vakka-Suomen sairaalan sisätautiosaston hoitajien sekä leskeksi jääneiden puolisoitten mielestä. Tarkoituksena oli saada asiasta kahden eri tahon näkökulma. Tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan käyttää saattohoidon kehittämiseen Uudessakaupungissa.

Sisätautiosaston hoitajien kvantitatiivinen kyselytutkimus, suoritettiin 16.1.-6.2.2007. Kyselylomakkeet sisälsivät sekä strukturoituja kysymyksiä että kolme avointa kysymystä saattohoidosta sisätautiosastolla. Kyselylomakkeet jaettiin sisätautiosaston pitkäaikaisille hoitajille (N=21). Lomakkeisiin vastasi 14 hoitajaa, joten vastausprosentiksi saatiin 66. Tutkimuksen toinen osa muodostui leskeksi jääneiden puolisoitten teemahaastattelusta. Haastateltavia oli seitsemän. Haastateltavat tavoitettiin Uudenkaupungin seurakunnan pastorin kautta. Haastattelut suoritettiin aikavälillä 2.-24.4.2007.

Tutkimuksesta voidaan todeta, että virallisia saattohoitoneuvotteluja käydään hyvin harvoin. Hoitajat toivoivat myös, että lääkärit tekisivät enemmän selkeitä saattohoitopäätöksiä. Lähes kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi aikaa saattohoitopotilaalle. Sairaalan tilat eivät vastaajien mielestä olleet kovin sopivat saattohoitoon. Omaisille on aina pyritty järjestämään mahdollisuus potilaan luona oloon niin paljon kuin he haluavat. Tuloksien perusteella potilaiden perushoidosta huolehditaan hyvin ja potilaan toiveet huomioon ottaen.

Omaisten haastatteluissa esille nousi omaisten tarve saada selvää informaatiota puolisonsa tilasta loppuvaiheessa. Kivun ja muiden oireiden lievitykseen puolisoit olivat pääasiassa tyytyväisiä ja he kokivat että voitava tehtiin. Suurin osa puolisoista oli tyytyväisiä perushoitoon. Saattohoitoympäristöä koskevat kokemukset vaihtelivat jonkun verran. Osa potilaista oli saanut yksityisen huoneen, mutta osa oli joutunut olemaan isommassa huoneessa ja jakamaan sen muiden kanssa. Puolisolle kumppanin kuoleman lähestyminen on hämmentävä ja todennäköisesti uusi tilanne. He kaipaivat lääkäriltä näkyvämpää roolia myös loppuvaiheessa.



## HOSPICE CARE IN UUSIKAUPUNKI

Torppa, Kati  
Satakunta Polytechnic  
Social Services and Health Care Unit, Rauma  
Degree programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing  
August 2007  
Tutor: Pirilä, Ritva  
PLC: 59.49  
Pages: 50, 6 appendices (11 pages)

Keywords: hospice care, nursing staff, relatives

---

The purpose of this thesis was to study how the hospice care is carried out in Uusikaupunki in opinion of nurses of the medical ward of the Vakka- Suomi's hospital and widowed spouses. The purpose was to get the opinions of two different sides. The aim was to get information that could be used for developing hospice care in Uusikaupunki.

Medical ward's nurses' quantitative survey was done 16.1.-6.2.2007. The questionnaires contained structured as well as three open questions about the hospice care in the medical ward. The questionnaires were delivered to long-term nurses in medical ward (N=21). Fourteen nurses filled the form that the percentage of replies was 66. The second part of the research was formed of theme-interviews of widowed spouses. The number of the interviewees was seven. The interviewees were reached by a minister of the congregation of Uusikaupunki. The interviews were performed between 2.-24.4.2007.

The research shows that discussions concerning the hospice care are organized very seldom. Nurses hoped also that doctors would make more clear decisions about the hospice care. Almost all nurses thought that nursing staff doesn't have enough time for the hospice care patients. The hospital's premises aren't very suitable for the hospice care in opinion of the answerers. For close relatives it has been tried to organize a possibility of being with the patient as much as they want. According to the research the basic care of the patients has been carried out well and the wishes of the patients have been considered.

At the interviews of the relatives came up the relatives' need to get clear information about their spouse's condition in final stage. The spouses were mainly satisfied with the relieve of pain and other symptoms and they experienced that everything possible had been done. The majority of the spouses were satisfied with the basic care. Experiences about the environment of the hospice care varied a little. A part of the patients had gotten private rooms but some had to be in a bigger room and share it with the others. The death of the companion is confusing and probably a new situation to the spouse. They need a more visible role from the doctor also in the final stage.