



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

HENNA-SOFIA HEINO & MILLA NURMELA

# **Saattohoitoprosessi hoitotyöntekijän näkökulmasta**

Opinnäytetyö

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA  
2020

Tekijä(t) Heino, Henna-Sofia Nurmela, Milla	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kuukausi Vuosi 4.3.2021
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi <b>Saattohoitoprosessi hoitotyöntekijän näkökulmasta</b>		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidtaja, AMK		
<p>Opinnäytetyön aiheena on saattohoitoprosessi hoitotyöntekijän näkökulmasta. Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten saattohoitoprosessi toteutuu hoitotyöntekijän työssä tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tehostetun palveluasumisen yksiköissä tunnetaan yksikkökohtaiset saattohoidon käytänteet. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyönä Kokemäen kaupungin tehostetun palveluasumisen yksikön kanssa.</p> <p>Teoreettisessa viitekehyksessä paneudumme saattohoitoprosessiin. Tarkastelemme myös saattohoidon kehittämistä.</p> <p>Opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluin. Aineisto kerättiin videohaastatteluilla, ja niihin osallistui yhdeksän hoitajaa kolmesta eri tehostetun palveluasumisen yksiköstä. Haastatteluaineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että saattohoitoprosessin toteutumisessa on eroja, ja kaikki prosessin vaiheet eivät toteudu suositusten mukaisesti. Kehittämistarpeina koettiin henkilökunnan koulutuksen lisääminen sekä saattohoitoon käytettävien resurssien kasvattaminen.</p>		
saattohoito, saattohoitoprosessi, tehostettu palveluasuminen		

Author(s) Heino, Henna-Sofia Nurmela, Milla	Type of Publication Bachelor's thesis	4.3.2021
	46	Language of publication: finnish
Terminal care from perspective of nurses		
Degree programme in nursing		
<p>The subject of the thesis is the process of terminal care from the perspective of a nurse. The purpose of this research thesis is to find out how the terminal care process actualizes in the work of a nurse in a nursing home. The goal of the thesis is to get to know the customs of nursing homes.</p> <p>Thesis was done in collaboration with nursing home unit of the city of Kokemäki. In a theoretical framework we delve into the process terminal care. We also examine developing the process.</p> <p>The thesis is a qualitative research. Material of the research was compiled through thematic interviews. The material was gathered from video interviews with nine different nurses from three different nursing homes. The interview material was analysed using inductive analysis of the content.</p> <p>The results indicate that there are differences in the implementation of the terminal care process and all the phases of the process are not done as recommended. The training of the nurses needed development. Also the resources of the terminal care need to be increased.</p>		
terminal care, terminal care process, enhanced service housing		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET .....	7
2.1 Saattohoitoprosessi .....	7
2.2 Saattohoito .....	11
3 TEOREETTINEN VIIITEKEHYS .....	16
3.1 Tiedonhaku .....	16
3.2 Aiemmat tutkimukset .....	17
4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	20
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	20
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu .....	20
5.2 Tutkimustulosten analysointi .....	21
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	22
6.1 Saattohoitoprosessi .....	22
6.2 Saattohoito .....	26
6.3 Saattohoidon kehittäminen .....	28
7 POHDINTA .....	31
7.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimushaasteet .....	31
7.2 Työn eteneminen ja ammatillinen kasvu .....	35
7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	36

## LÄHTEET

## LIITTEET

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Haastattelun teema ja apukysymykset

Liite 3 Kirjallisuuskatsaus

Liite 4. Kuvio 1. Moniammatillinen yhteistyö

Liite 4. Työelämäpalaute-lomake

## 1 JOHDANTO

Saattohoito on osa oireenmukaista hoitoa ja se ajoittuu oletetun kuolemanhetken välittömään läheisyyteen eli elämän viimeisiin päiviin tai viikkoihin (Pihlainen 2010).

Hyvä saattohoito edellyttää riittävää osaamista ja tietotaitoa aiheesta. Saattohoitoon erikoistuneita saattohoitokoteja Suomessa on hyvin vähän. Turussa sijainneen Kari-nakodin lakkautuksen jälkeen jäljellä on enää HYKSin erityisvastuualueella sijaitseva Terhokoti, Pirkanmaan hoitokoti ja Kanta-Hämeessä Koivikkokoti (Saarto, Finne-So-veri ja asiantuntijaryhmä 2019). Saattohoitoprosessin kehittäminen tukee sairaanhoi-tajien ammatillista osaamista ja potilaiden mahdollisimman hyvää hoitoa elämän vii-meisinä hetkinä. Elämän loppuvaiheen hoidon seurannalle, tutkimukselle ja kehittämi-selle on suuri tarve, erityisesti iäkkäiden ympärivuorokautisessa saattohoidossa. (THL:n www-sivut 2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten saattohoitoprosessi toteutuu hoito-työntekijän työssä tehostetussa palveluasumisessa Kokemäen kaupungissa. Tavoit-teena on, että tehostetun palveluasumisen yksiköissä tunnetaan yksikkökohtaiset saat-tohoidon käytänteet. Pidemmän tähtäimen tavoitteena on, että palveluasumisen yksi-köt voivat kehittää yhteistyössä saattohoidon toteuttamista.

Yhteistyötahona toimii Kokemäen kaupungin asumispalvelut. Työn aihe rajautuu te-hostettuun palveluasumiseen, jota Kokemäen kaupunki tarjoaa ikäihmisille Palvelu-keskus Henrikinhovissa. Tutkimuksessa on mukana myös Kokemäen alueella yksityi-siä hoivapalveluja tuottavat toimijat Esperin hoivakoti Ilola ja Pihlajalinnan Ikipihlaja Kuusama. Tässä työssä keskityttiin ikäihmisten saattohoitoon kuolemaa edeltävänä ai-kana, ja kuoleman jälkeiset tapahtumat rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Tehostettua palveluasumista järjestetään niille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Tehostettua palveluasumista tarjoavat julkiset ja yksityiset pal-veluntuottajat. (Suomi.fi www-sivut 2019.)

Palvelukeskus Henrikinhovissa on kolme tehostetun asumispalvelun osastoa, joissa on yhteensä 32 paikkaa pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen. Lyhytaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen on 20 paikkaa, sekä niiden lisäksi kaksi hätäpaikkaa. Henrikinhovissa työskentelee kolme sairaanhoitajaa, joista yksi työskentelee pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa. (Pyykkö henkilökohtainen tiedonanto 12.3.2021)

Esperin hoivakoti Ilola tarjoaa ikäihmisten tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista. Iolassa on 28 pitkäaikaista ja 7 intervallipaikkaa. Hoivakoti Iolan yksikön päällikkö ja tiiminvetäjä ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Heidän lisäksi Iolassa työskentelee 12,5 lähihoitajaa ja hoiva-avustaja. Aamuvuorossa on 4-6 hoitajaa, iltavuorossa 3-4 ja yövuorossa yksi hoitaja. (Esperi Care Oy:n www-sivut 2020.)

Pihlajalinnan Ikipihlaja Kuusama on ikäihmisille tarkoitettu tehostetun palveluasumisen koti, jossa on 18 paikkaa. Kuusamassa työskentelee vakituisesti vastaava sairaanhoitaja, sairaanhoitaja ja yhdeksän lähihoitajaa. (Pihlajalinnan www-sivut 2020.)

## 2 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Palliatiiviseen hoitolinjaan siirrytään, kun sairaus on edennyt vaiheeseen, jossa taudin kulkuun ei enää voida vaikuttaa. Hoidon primaarinen tarkoitus on lievittää kärsimystä ja ylläpitää elämänlaatua. Palliatiivinen hoito on oireita lievittävää ja se kuuluu kaikkiin sairauden vaiheisiin riippumatta hoitolinjasta. Saattohoito ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa, viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Tärkeänä osana palliatiivista hoitoa on läheisten huomiointi ja tukeminen, sillä vakava sairaus ja potilaan menehtyminen koskettaa myös potilaan läheisiä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito –suositus.) Saattohoidon tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidossa kuolevalla ihmisellä ja hänen läheisillään on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. (Pihlainen 2010.)

Saattohoitopotilaan hyvä elämänlaatu muodostuu siitä, että hänestä huolehditaan, että hän tuntee olonsa turvalliseksi, osallistuu itseään koskeviin hoitoratkaisuihin sekä koee säilyttävänsä oman elämäntapansa ja arvonsa ihmisenä. Kuolevan ihmisen tarpeiden ja toiveiden täyttäminen sekä hänen vakaumuksensa kunnioittaminen ovat saattohoidon lähtökohtia. Kuolevan ihmisen elämän loppuvaiheeseen liittyy erilaisia fyysisiä perushoidollisia oireita ja heidän liikunta- ja toimintakykynsä on usein alentunut. Fyysisistä oireista pahimpia ovat kipu, väsymys ja uupumus sekä mahdollisten syöpähoitojen sivuvaikutukset. Masennus on yleisin henkinen kärsimys. (Pihlainen 2010.)

Saattohoitopäätös on merkityksellinen läheisten valmistautumisen kannalta ja se ohjaa hoitotiimin antamaan kuolevalle potilaalle hänelle kuuluvan erityishuomion (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019).

### 2.1 Saattohoitoprosessi

*Saattohoitoon liittyvät lait ja suositukset*

Euroopan neuvosto on antanut suosituksen palliatiivisen hoidon järjestämisestä vuonna 2003. Suosituksen mukaisesti jokaisella jäsenvaltiolla tulee olla kansallinen palliatiivisen hoidon suunnitelma. Suositus kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että jokaisella elämä loppuvaiheen potilaalla tulisi olla ennakoiva hoitosuunnitelma. Suosituksessa korostetaan, että elämän loppuvaiheen potilaita hoitavan henkilökunnan tulee olla koulutettua ja heidän vuorovaikutustaitonsa tulee olla korkeatasoista. (Saarto 2017, 9.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut saattohoitosuosituksen vuonna 2010. Suosituksessa korostuu kuolevan ihmisen ja potilaan ihmisarvo, inhimillisyys ja itsemääräämisoikeus. Saattohoitoa järjestetään kotona tai laitoksissa. Suomessa jokainen sairaanhoitopiiri ja terveyskeskus vastaavat saattohoidon järjestämisestä omalla alueellaan. Jokaisella sairaanhoitopiirillä tulee olla alueellinen saattohoitosuunnitelma. (Saarto 2017, 9.) Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma on julkaistu 26.2.2015. Suunnitelman tarkoituksena on ohjata hoitokäytäntöjä ja turvata, että potilaan hoito olisi lähestyvän kuoleman hetkellä turvallista, kärsimyksiä lievittävää sekä kuolemaan valmistavaa. (Satasairaalan www-sivut 2020.)

Saattohoitopäätös on lain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) mukaan tehtävä yhdessä potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Saattohoitoa ohjaa myös vuonna 2019 julkaistu Käypä hoito -suositus: Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. (Käypä hoito 2021.)

### *Saattohoitopäätös*

Saattohoitopäätös on lääkärin tekemä päätös. Lääkäri keskustelee päätöksestä potilaan tai hänen läheistensä kanssa. Saattohoitopäätös on tehtävä ennen potilaan siirtymistä saattohoitoon. Saattohoitopäätös merkitään potilasasiakirjoihin, ja siitä pitää löytyä päätöksen tehneen lääkärin nimi, lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai läheisen kanssa asiasta käydyn keskustelun sisältö ja heidän mielipiteet päätökseen. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran www-sivut 2020.)



Saattohoitopäätöksen teko voi olla vaikeaa, ja potilaan ja hänen läheistensä kohtaaminen herättää pelkoa. Tästäkin syystä saattohoitopäätös voi korvautua ”ei elvytetä” -päätöksellä (DNR, DNAR), vain perushoitoa -päätöksellä tai päätöksellä ”siirtyä oikeenmukaiseen hoitoon” tai pitäytyä siinä. Päätös saatetaan myös jättää tekemättä ja potilaan hoidosta ainoastaan poistetaan joitakin aktiivisen hoidon elementtejä (antibiootit, solunsalpaajat, nesteet jne.). Saattohoitopäätöksen tekeminen näyttää usein korreloivan lääkärin kokemukseen ja koulutukseen. Saattohoitoon siirtyminen parantaa potilaan hoitoa ja hyvinvointia, koska hoidossa keskitytään hankalien oireiden lievittämiseen ja läsnäoloon. On myös muistettava, että potilaalle on saattohoidosta enemmän hyötyä, kun päätös tehdään riittävän ajoissa. (Lääkäriliiton www-sivut 2021.) Potilas saattaa myös kokea helpotusta hoitopäätöksestä, koska sen myötä loppuvat turhat toiveet paranemisesta ja tarpeettomat toimenpiteet (Anttila 2017, 368).

Euroopan neuvoston bioetiikkakomitea on laatinut oppaan, joka käsittelee elämän loppuvaiheen hoitoa koskevaa päätöksentekoa. Opas on tarkoitettu pääasiassa terveydenhuollon ammattilaisille, mutta se on myös mahdollinen tietolähde ja keskustelupohja potilaille, heidän perheilleen ja läheisille ystävilleen, kaikille tukihenkilöille sekä elämän loppuvaiheessa mukana oleville järjestöille. (Euroopan neuvosto 2015, 7.)

### *Ennakoiva hoitosuunnitelma ja hoitolinjaukset*

Ennakoivan hoitosuunnitelman (advance care planning, ACP) tavoite on varautua äkillisiin tilanteisiin, ja sellaisiin tilanteisiin missä potilas ei välttämättä pysty enää itseään selkeästi ilmaisemaan. Sen tarkoituksena on tehdä ajoissa suunnitelma elämän loppuvaiheen ajalle. (Saarto 2018, 10.) Ennakoivan hoitosuunnitelman laatii hoitava lääkäri yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus). Sen tulisi sisältää potilaan toiveet hoidosta nyt, sairauden edetessä ja elämän loppuvaiheessa. Ennakoivasta hoitosuunnitelmasta tulisi selvittää hoitolinjaukset ja -rajaukset, sekä miten ja missä hoito toteutetaan elämän loppuvaiheessa. (Ollila ym. 2020, 371.) Ennakoivan hoitosuunnitelman käyttö hoivakodeissa vähentää potilaiden tarpeetonta siirtymistä sairaalahoitoon ja pienentää kokonaiskustannuksia (Martin, Hayes, Gregorevic & Lim 2016).

Hoitolinjauksella määritellään hoidon tavoite, joka noudattaa potilaan toiveita, mutta myös on lääketieteellisesti perusteltua. Hoitolinjauksissa voidaan hyödyntää nelipor- taista mallia (Taulukko 1.) Ajoissa tehdyt hoitolinjaukset ja hoitosuunnitelma mahdol- listavat hyvän palliatiivisen ja elämän loppuvaiheen hoidon. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito –suositus.) Potilaan palliatiivisen hoidon viivästyminen tai puuttuminen johtavat elämän loppuvaiheen epätarkoituksenmukaiseen ja huonotasoi- seen hoitoon. Usein potilaalla ja hänen läheisillään on ollut sairastamisesta pitkään huolta ja epävarmuutta, jolloin hoitosuunnitelmasta sopiminen ja hoidon tavoitteiden ääneen sanominen on helpottavaa ja lisää luottamusta hoitoon. (Lehto ym. 2019.)

Taulukko 1. Hoitolinjat ja hoidon tavoitteet.

<b>Hoitolinjat</b>	<b>Hoidon ensisijainen tavoite</b>
Kuratiivinen eli parantava hoitolinja	Pysyvä paraneminen
Taudin etenemistä jarruttava hoitolinja	Taudin etenemisen hidastaminen ja elinajan pi- dentäminen
Palliatiivinen hoitolinja	Kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaa- liminen Taudin kulkuun ei enää mahdollista olennaisesti vaikuttaa
Saattohoito	Palliatiivinen hoito kuoleman läheisyydessä (päi- viä tai viikkoja) Kuolevan hoito

(Käypähoito 2018.)

Hoitotahtoon ja -linjauksiin liittyviä käytäntöjä on ollut Suomessa pitkään, mutta ennakoiva hoitosuunnitelma on noussut suosituksiin vasta viimeisen vuoden aikana. Siksi tähän liittyvää tutkimustietoa on Suomesta vielä vähän. (Lehto ym. 2019.)

### *Hoidonrajaukset*

Hoidonrajaukset ovat osa ennakoivaa hoitosuunnitelmaa. Saattohoitovaiheessa potilas ei hyödy kaikista hoidoista kuten ennen. Hoidon rajaus perustuu lääkärin arvioon. Yleisin hoidonrajaus on päätös elvyttämättä jättämisestä. Päätös on tarpeen, kun poti- laan sairaudet arvioidaan niin vaikeiksi, ettei hänen tilansa todennäköisesti palautuisi sydänpysähdyksestä elvyttämisen jälkeen tai elvytyksen mahdollinen hyöty olisi ole- maton kärsimyksen lisäämisen ja haittojen rinnalla. (Lehto ym. 2019.) Muut hoidon rajaukset tulee kirjata erikseen, ne voivat koskea esimerkiksi tehohoitoa, hengitystu- kea, sairaalasiirtoja, antibioottihoitoa, nesteytys- ja ravitsemushoitoa, verituuotteiden

käyttöä, diagnostisia tutkimuksia ja toimenpiteitä (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito –suositus).

Hoitopaikkasiirtoihin on tärkeää ottaa kantaa hoitosuunnitelmassa erityisesti ympäri-vuorokautisessa hoidossa asuvien muistisairaiden osalta, sillä heidän tarpeettomia siirtojaan tulee välttää. Hoitopäätös välttää tarpeettomia sairaalasiirtoja edellyttää suunnitelmaa hoidon toteuttamiseksi omassa hoitoyksikössä sairaus- ja saattohoitotilanteissa (esimerkiksi lääkärin konsultaatiomahdollisuus, oirehoidon osaaminen, yksikön varustautuminen oirelääkkein, kotisairaalatuki). (Lehto ym. 2019.) Muistisairaiden elämän loppuvaiheen hoitopaikkasiirtoihin liittyy paljon riskejä, kuten sekavuuden paheneminen ja altistuminen turhille toimenpiteille ja tutkimuksille, jotka eivät lisää hyvinvointia (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito –suositus).

## 2.2 Saattohoito

### *Kuolevan potilaan hoitotyö*

Hoidon laatuun vaikuttaa se, kuinka hyvin henkilökunta tunnistaa lähestyvän kuoleman merkit ja miten kuoleman hetkeen valmistaudutaan. Hoitajan työssä suureen rooliin nousee kuolevan potilaan kunnioittava hoito ja myötätuntoinen omaisten kohtaaminen. (Anttonen 2016, 20.)

Saattohoidossa hyvän fyysisen perushoidon rooli on suuressa osassa. Potilas kärsii usein kakeksiasta, eli riutumisesta, johon liittyy myös pahoinvointia, ruokahaluttomuutta ja kuivumista. Potilaan mieliruokaa voidaan tarjota pieniä annoksia tarpeen mukaan ja raikasta juotavaa tulee olla tarjolla. Ummetuksen hoitoon voidaan käyttää laksatiiveja. Riittävästä ihon, vuoteen ja vaatteiden puhtaudesta sekä asennon vaihdosta säännöllisesti huolehtiminen lisää mukavuutta. Suun hoidossa limakalvojen kostuttaminen usein on tärkeää, ja siihen voidaan käyttää apteekista saatavia voiteita ja geelejä, tai voidaan antaa esimerkiksi jääpaloja imeskeltäväksi. Huulet rasvataan ja huolehditään suun säännöllisestä puhdistamisesta. Unettomuuden hoitoon avuksi voi

olla keskusteleminen, huolten purkaminen tai mahdollisesti unilääke. Hengitystä voidaan helpottaa kohoasennolla, lisähapen avulla ja joissain tilanteissa antibiooteilla, pu-nasoluilla tai punktiolla. (Anttila ym. 2017, 372.)

Kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen on hyvän hoidon perusedellytys. Kivusta tulee kirjata sen voimakkuus, vaikutus toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen ja nukkumiseen, luonne, mahdolliset tuntohäiriöt, sijainti, esiintymisaika ja läpilyöntiki-vun esiintyminen. Hyvä tapa arvioida peruslääkkeen riittävyttä on seurata kivun voi-makkuutta ja läpilyöntikipulääkkeen kulutusta vuorokausittain. (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito –suositus.) Kivun mittaamiseen on olemassa useita eri mitta-reita. PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) on kipumittari, joka on ke-hitetty syvästi muistisairaiden ikäihmisten kivun havainnointiin. Havainnointimitta-riissa on viisi eri osa-aluetta (kasvojen ilmeet, hengitys, ääntely, kehon kieli ja lohdut-taminen), jonka perusteella kipua arvioidaan. Saman mittarin käyttö jokaisella kerralla antaa luotettavan vertailukohteen. (Ollila, Hakkarainen, Kan & Lehtonen 2020, 362.) Tärkeänä seikkana kivun tunnistamisessa on koettu asukkaan ja hoitajan pitkä hoito-suhde: mitä paremmin tunnet asukkaan, sen helpommin tunnistat mahdollisen kivun epätavallisesta käyttäytymisestä (Kankainen-Majamäki 2015, 45-46).

Saattohoidossa käytetään lääkkeettömänä kivunhoitona asennon muuttamista, lämpö- ja kylmäpusseja, hierontaa ja rentouttavaa musiikkia. Kivunhoitoon kuuluu myös kuo-lemaan liittyvän ahdistuksen, masennuksen tai levottomuuden hoitaminen. Lääkkeet-tömistä keinoista ovat silloin avuksi potilaan läheisten ja hoitavan henkilökunnan tu-kea antava läsnäolo. (Tasmuth 2019.)

Kuolevan potilaan omaiset kaipaavat ajantasaista tietoa. Hoitohenkilöstön ystävällisen tervehdyksen, kuulumisten kysymisen ja potilaan voinnista kertomisen koetaan anta-van voimia. (Ahlblad 2019, 92.) Omaisille annettava tieto potilaan fyysisistä muutok-sista ja oireista kuoleman lähestyessä auttaa kohtaamaan ja käsittelemään tulevaa kriisiä. Kuolemasta kertominen voi olla työntekijälle kuormittava tilanne, joka saattaa aiheuttaa unettomuutta, ahdistusta tai masennusta. Hoitohenkilökunnan kouluttau-tuminen kuolevan potilaan omaisten kohtaamiseen vähentää työntekijöiden stressiä ja henkistä painetta. (Okamoto ym. 2019, 5.)

Työntekijän kannattaa tutustua lääketieteellisiin faktoihin etukäteen ja mahdollisuuksien mukaan rauhoittaa keskustelutilanne häiriöiltä. Hyvä keskustelun avaus on kysyä läheisen käsitystä nykytilanteesta ja tulevaisuudesta sairauden kanssa. Vastaus kertoo, kuinka valmis ihminen on keskusteluun ja avaa mahdollisuuden kertoa sairaustilanteesta, hoitomahdollisuuksista ja hoidon realistisista tavoitteista (hoitolinja). (Lehto ym. 2019.) Omaisille annettavat opaslehtiset saattohoidosta voivat olla henkilökunnalle keskustelun tukena ja edistävät omaisen ymmärrystä ja tiedon vastaanottamista (Okamoto ym. 2019, 5). Hoitokeskustelussa on hyvä tarkentaa, että lääkäri on vastuussa hoitopäätöksistä (ei läheinen tai potilas), vaikka päätökset halutaan tehdä yhdessä keskustellen. Jos potilaan tai läheisen on vaikea hyväksyä hoidon rajausta tai hoitosuunnitelmaa, kannattaa kysyä tämän syytä. Näin päästään korjaamaan väärinkäsityksiä, jotka usein liittyvät epärealistisiin toiveisiin hoidon mahdollisuuksista tai luuloon hoidon lopettamisesta. (Lehto ym. 2019.)

Hoitajat ovat kertoneet kiireen estävän omaisten hyvää kohtaamista. Se, miten omaiset tulevat nähdyksi ja kuulluksi ja miten heitä tuetaan kohtaamaan sairauteen liittyvät tosiasiat, vaikuttaa siihen, millaisena he kokevat läheisensä kuoleman. (Ahlblad 2019, 93.) Toisinaan on tärkeää, että myös muutaman päivän kuluttua kuolemasta on mahdollisuus keskusteluun. Hoitajasta voi tuntua raskaalta käydä kyseisiä keskusteluja, mutta hänen ei ole syytä salata omia tunteitaan. Kun hoitajatkin ovat surullisia potilaan kuolemasta, omaisille jää hyvä tunne siitä, että heidän rakkaitaan on hoidettu hyvin. (Anttila ym. 2017, 374.) Konkreettisia tapoja osoittaa myötätuntoa surevaa omaista kohtaan on esimerkiksi koskettaa hänen kättään tai olkapäätänsä, mahdollisesti halata ja olla läsnä riittävän kauan. Aina ei tarvita sanoja, mutta tilanteeseen sopivassa kohdassa voi sanoa “olen pahoillani” tai “otan osaa”. (Ollila ym. 2020, 380.)

### *Moniammatillinen yhteistyö saattohoidossa*

Moniammatillisuutta vaativa työ toimii parhaimmillaan silloin, kun kaikki ammattiryhmät pystyvät täyttämään oman roolinsa. Lääkärin ohjeet lääkehoidon toteuttamiseksi ovat hoitohenkilökunnan työn edellytys. (Anttonen 2016, 91.) Saattohoidossa on tärkeää, että sama lääkäri vastaa potilaan hoidosta loppuun asti. Tämä tuo turvallisuutta potilaalle sekä hänen omaisilleen. Lääkäri puhuu hoidon linjauksesta potilaalle ja omaisille. (Surakka 2013, 95.)

Hyvä kuolema edellyttää kaikkien kuolevan potilaan lähellä olevien ihmisten yhteistyötä ja toimivaa vuorovaikutusta. Kuolemalle annetaan tilaa, vahvistetaan voimavaroja ja lievitetään kärsimystä, kuoleman ja luopumisen vaikeutta ei kielletä. (Anttonen 2016, 8.)

Kun sairaus tuntuu raskaalta, ihminen saattaa kaivata kuulijaa tai keskusteluapua. Sairaalapapit ovat kaikkien potilaiden, läheisten ja henkilökunnan käytettävissä henkilökohtaista keskustelua, rippiä tai sielunhoitoa varten. Sairaalapapin tehtävänä on ylläpitää toivoa. Silloinkin, kun toivoa paranemisesta ei ole, sairaalapappi etsii ja ylläpitää toivoa yhdessä sairaan ja hänen läheistensä kanssa. (Suomen evankelis-luterilaisen kirkon www-sivut 2020.)

Vapaaehtoisia toimii palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa tukemassa potilaita ja läheisiä. Vapaaehtoistyö täydentää hyvää hoitoa ja on osa kokonaisvaltaista ihmisen tukemista. Vapaaehtoistoiminta ei korvaa ammattihenkilökuntaa. Vapaaehtoistoiminta on hoidon lisänä ja jatkumona. Vapaaehtoiset ovat saatavilla tuodakseen potilaille ja läheisille turvaa, läsnäoloa ja välittämistä sekä mahdollistaakseen potilaalle ja läheisille heidän tarvitsemiaan ja toivomiaan asioita. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

### *Saattohoidon kehittäminen*

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2017 laatiman suosituksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden saattohoidon osaamista tulisi lisätä sen varmistamiseksi, että saatavilla oleva hoito on asianmukaisesti toteutettua ja laadukasta (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2017). Kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuuluu ymmärtää ihmisen elämänkaareen sisältyvät vaiheet, hallita elämän loppuvaiheen hoidon perusasiat ja vuorovaikutustaidot sekä tunnistaa läheisten tuen tarpeet. Osaamisen saavuttamiseksi tarvitaan riittävä ja yhdenmukainen palliatiivisen hoidon ja lääketieteen perusopetus yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa ja ammattioppilaitoksissa. (Saarto 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut suosituksen palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Korkeaan ikään liittyvään hoivan ja

huolenpidon tarpeeseen on jatkossa tarkoitus vastata yhä useammin kotona kotihoidon turvin tai kodinomaisina asumispalveluina, kuten palveluasumisena ja tehostettuna palveluasumisena. Laitoshoidon tulee vanhustalolain myötä lähes katoamaan. Haasteena saattohoidon laadukkaassa toteutumisessa on alueellisesta vaihtelusta johtuvat erot, jolloin tasa-arvoinen hoitoon pääsy ei toteudu. Palveluketjut eivät välttämättä yletä ikäihmisten palveluasumiseen varsinkaan pienissä kunnissa. (Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmät 2019, 100-101.)

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä ei saa lääkelain mukaisesti olla lääkekaappeja, joissa olisi tarvittaessa nopeasti saatavilla lääkkeitä kuten sairaalassa. Saattohoidossa olevan potilaan akuutti oireenmukainen hoito voi merkittävästi kärsiä, kun lääkkeen saaminen on sen varassa, pääseekö kukaan apteekista hakemaan lääkettä, onko apteekki avoinna ja saako nopeasti lääkärin kirjoittamaan reseptin. Henkilöstön osaaminen on tutkimuksen mukaan vaihtelevaa ja vajaata koskien saattohoitopotilaiden tunnistamista ja hoitoa. Lähihoitajien peruskoulutus ei anna välttämättä riittäviä valmiuksia toteuttaa yksin laadukasta saattohoitoa, vaan tarvitaan myös sairaanhoitajien ja lääkäreiden tuomaa osaamista. Tarvittavaa täydennyskoulutusta ei aina ole tarjolla esimerkiksi asianmukaisen lääkityksen toteuttamiseksi. Sairaanhoitajilla ei ollut vuoden 2018 loppuun mennessä erikoistumiskoulutusta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Osassa palvelutaloja ja vanhainkoteja henkilöstömitoitus on liian niukka, jotta siellä voitaisiin irrottaa henkilöstöä kuolevan ihmisen tarpeisiin. Palliatiivisen hoidon osaamisvajeen korjaamiseksi suositellaan ammattilaisten systemaattisen perusopetuksen sekä täydennys- ja erikoistumiskoulutuksen järjestämistä. (Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmät 2019, 100-101.)

Elämän loppuvaiheen hoidon tutkimus- ja kehittämishanke (Palliative Care for Older People in Care and Nursing Homes in Europe, PACE) on ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoitoa vertaileva tutkimus- ja kehittämishanke, joka toteutettiin pitkäaikais-hoidon yksiköissä seitsemässä Euroopan maassa (Alankomaat, Belgia, Englanti, Italia, Puola, Suomi ja Sveitsi) ajalla 1.2.2014–31.1.2019. Hoidon laatu oli parasta Belgiassa ja Hollannissa ja mittarista riippuen heikointa tai lähes heikointa Suomessa. Fyysisten oireiden, kuten kivun hoito oli heikointa Suomessa. Opioideja käytettiin Suomessa elämän loppuvaiheessa selvästi harvemmin kuin Belgiassa ja Hollannissa, ja rauhoittavia lääkkeitä selvästi vähiten kaikista maista. Vuorovaikutus ja yhteisymmärryksen

saavuttaminen hoidon päämäärien suhteen omaisten tai läheisten kanssa, oli verrokki- maista heikoimmalla tolalla erityisesti lääkäreitä koskien Suomessa. Vain 40 prosenttia omaisista tai läheisistä koki olleensa hoidon päämääristä samaa mieltä hoitohenkilöstön kanssa, kun muissa maissa yhteisymmärrys oli saavutettu 60–68 prosentissa tapauksista. Myös henkisen tuen antaminen omaisille tai läheisille oli Italian jälkeen heikointa. (Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmät 2019, 122.)

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

#### 3.1 Tiedonhaku

Aiheesta on saatavilla materiaalia hyvin, joten haku rajattiin vuoden 2015 tai sen jälkeen julkaistuihin aineistoihin. Tiedonhakua on tehty niin kotimaisiin, kuin kansainvälisiin tietokantoihin (Taulukko 2.) Hakusanoina on käytetty saattohoito, palliatiivinen hoito ja saattohoitoprosessi, sekä samoista sanoista käännökset englanniksi.

Taulukko 2. Tiedonhaku

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Samk Finna	saattohoito, tarkennettu haku 2015-2020	45	2
	palliatiivinen, tarkennettu haku 2015-2020	34	1
	saattohoitoprosessi, tarkennettu haku 2015-2020	6	-
Medic	saattohoito, tarkennettu haku 2015-2020	83	2
	palliatiivinen, tarkennettu haku 2015-2020	88	
	saattohoitoprosessi	-	
Valto	saattohoito, tarkennettu haku 2015-2020	3	3
Melinda	saattohoito, tarkennettu haku 2015-2020	15	
	palliatiivinen, tarkennettu haku 2015-2020	112	
	terminal care, tarkennettu haku 2015-2020	45	
	palliative care, tarkennettu haku 2015-2020	99	
PubMed	Advance care planning, tarkennettu haku 2015-2020	2202	1



Tiedonhaku ohjasivat seuraavat sisäänottokriteerit: aineiston tuli olla suomen-, tai englanninkielinen, sen tuli olla julkaistu viimeisen 5 vuoden aikana (2015-2020) ja aineiston tuli olla kokonaan luettavissa. Poissulkukriteereinä olivat maksulliset, vain osittain luettavissa olevat aineistot, julkaisu on ilmestynyt ennen vuotta 2015, sekä muun kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut. Koska tiedonhaku tuotti tuloksia enemmän kuin odotimme, rajasimme tarkasteluun tutkimuksia, jotka käsittelivät saattohoidon toteuttamista tehostetussa palveluyksikössä tai saattohoitoa hoitajien näkökulmasta. Poikkeuksena lähteeksi hyväksyttiin Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuositus, joka on julkaistu vuonna 2010. PubMedistä valittiin yksi lähde, koska se käsitteli ennakoivaa hoitosuunnitelmaa ikäihmisten hoitokodeissa. Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valtosta hyväksyttiin Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja palliatiivisesta hoidosta. Teoreettisen viitekehyksen rakentamiseen käytettiin myös manuaalista hakua hakusanalla saattohoito.

### 3.2 Aiemmat tutkimukset

Saattohoitoon liittyen on tehty useita tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaukseen (Liite 3) kerättiin aineistoa pro-gradu tutkielmasta, YAMK-opinnäytetöistä sekä väitöskirjasta.

Mervi Lesonen tarkastelee hoitajien käsityksiä saattohoidosta ja sen kehittamisestä. Laadullinen tutkimus toteutettiin haastattelemalla kahdeksaa perusterveydenhuollossa työskentelevää hoitajaa, jotka hoitivat saattohoitopotilaita. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen mukaan hoitajien mielestä saattohoito toteutui tyydyttävästi. Hoitajat toivoivat ennakoivan hoidon suunnittelun tehostamista, enemmän resursseja, lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön koulutusta, yleisellä tasolla enemmän ammatillista koulutusta sekä moniammatillisia koulutuksia. Saattohoidon keskittämisen koettiin olevan hyvä asia. Hoitajien mielestä hyvää saattohoitoa edistäviä tekijöitä ovat ennakoivan hoitosuunnitelman käyttäminen, saattohoitoa tukevan hoitoympäristön ja riittävien hoitajaresurssien turvaaminen sekä saattohoito-osaamisen lisääminen perus- ja täydennyskoulutuksen avulla. (Lesonen 2019.)

Mirja Anttosen väitöskirjan *Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa 2016* tavoitteena on tuottaa tietoa saattohoidon kehittämiseen. Tutkimuksessa analysoitiin parantumattomaa syöpää sairastavan aikuispotilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta. Näin luotiin substantiivinen teoria, joka kuvaa saattohoitoa. Aineisto kerättiin kotisairaaloista ja saattohoitokodeista. Tutkimus tehtiin grounded theory-menetelmällä. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuvaa koko sairausprosessia sairauden alusta kuolemaan saakka. Se voi olla vaikea kaikille osallisille tai erityisesti jollekin heistä. Kuoleman vaikeus liittyy vaikeaan sairauteen, elämän kesken jäämiseen, luopumiseen ja saattohoidon sisältöön. Prosessissa suureen rooliin potilaan ja perheen osalta nousi hyvän kuoleman merkitys. Johtopäätöksenä väitöskirjassa esitetään, että saattohoitoa pitäisi kehittää huomioimalla potilaan, läheisten ja hoitohenkilökunnan luoma kokonaisuus, jossa yksilöllinen saattohoito on mahdollista toteuttaa. (Anttonen 2016.)

Muistisairaana kivunhoito saattohoidossa yksityisissä tehostetun palveluasumisen yksiköissä (2015) tarkastelee, kuinka muistisairaana kivunhoidon tarve tunnistetaan saattohoitovaiheessa sekä miten varmistetaan että hoito on riittävää ja toteutuu suunnitelman mukaisesti. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat reagoivat potilaan kipuun ja kuinka sitä hoidetaan. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena on tuoda hoitajien tietoon keinoja tunnistaa muistisairaana kipua. Aineisto kerättiin kolmelta hoitajalta, jotka työskentelivät yksityisen sektorin palvelukodeissa. Hoitajien kokemukset olivat monipuolisia. Osa hoitajista koki kivunhoidon onnistuneen hyvin. Uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdytyksen tärkeys nousi merkitykselliseksi ja kaikki hoitajat kokivat resurssien olevan yksi tärkeimmistä kehittämiskohteista. Hoitajien mielestä asukkaat eivät saaneet tasa-arvoisesti lääkäripalveluita eri kotikunnista johtuen. Osamisen laadun koettiin olevan vaihtelevaa ja hoitajat olivat yhtä mieltä lisäkoulutuksen tarpeesta yleisesti saattohoidossa sekä myös omaisten kohtaamisessa. (Kankainen-Majamäki 2015.)

Registered Nurses' descriptive experiences on giving palliative care-kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin kuinka sairaanhoitajien työhyvinvointia voisi lisätä, ja mitkä asiat tuntuvat kuormittavilta. Tulosten mukaan nykyinen koulutusjärjestelmä ei tuo

hoitajien mielestä riittävää koulutusta loppuvaiheen hoitoon. Laadukkaalla saattohoidolla on monia haasteita, kuten hoitajapulasta johtuva ajan puute, hoitajien keskinäinen kommunikointi, sekä tiedon ja taitojen puute. Kehittämiskohteeksi ehdotettiin myös hoitajien kollegiaalisuuden tukemista. Hoitajat kokivat kuitenkin työnsä tärkeäksi ja pitivät sitä suuressa arvossa. (Harjulampi & Nietosvuori 2020.)

Hyvän saattohoidon toimintamalli ikäihmisten tehostetussa palvelukodissa (2017) on tutkimus, jonka tarkoituksena oli saada laajempaa tietoa saattohoidon kehittämiseksi. Aineisto kerättiin tehostetun palveluasumisen hoitajilta, sekä asukkailta. Tulosten mukaan haastateltavat kokivat tärkeänä asiana saattohoidon toteutuksessa omaisten ja lääkärin kanssa tehdyn yhteistyön. Haastateltavien kokemusten mukaan saattohoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa saattohoidettavan asiakkaan lisäksi läsnä ovat niin hoitajat kuin asiakkaan omaiset tai läheiset. Saattohoidon osaamisessa ja valmiuksissa haastateltavat kokivat yhtä tärkeinä asioina asiakkaan kivunhoidon osaamisen ja saattohoidon aloittamisen hyvissä ajoin. (Höykinpuro 2017.)

Saattohoidon kehittäminen ikääntyneiden hoitotyössä palveluasumisessa (2019) on tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan osaamista sekä kokemuksia saattohoidosta. Aineisto kerättiin palvelutalon hoitajalta. Tulokset osoittavat, että hoitajat kokivat saattohoidossa tärkeäksi hyvän yhteistyön omaisten ja hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Hoitajat kokivat, että palvelutalossa on liian vähän henkilökuntaa, jolloin aika ei riitä läsnäoloon tai hoitajat eivät aina tunne potilaita. Hoitajat nostivat esiin kehittämishaasteena omaisten kanssa tehtävän yhteistyön, riittävän ajankäytön asukkaan lähellä olemiseen ja vastuunoton kasvamiseen saattohoitotilanteissa sekä saattohoidon että kivunhoidon koulutustarpeen. Tutkimustuloksia käytettiin palvelutalon saattohoito-oppaan päivittämiseen, sekä saattohoidon koulutuspäivän järjestämiseen. (Poranen 2019.)

Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan elämän loppuvaiheen hoidon laatu todettiin paremmaksi hoitokodeissa kuin sairaalassa. Läsnäolo kuolevan potilaan lähellä toteutui sairaalahoitoa useammin hoitokodeissa, mutta tutkimuksessa ei selvinnyt johtuiko se resursseista, paremmista rutiineista vai saattohoidon osaamisen eri tasoista. Tutkimuksessa todettiin, että syvästä dementiasta kärsivän potilaan voi olla parempi kohdata

kuolema tutussa hoitokodissa, jossa henkilökunta tietää, miten kommunikoida kuolevan potilaan kanssa ja tunnistaa potilaan yksilölliset tarpeet. Ennakoivan hoitosuunnitelman käyttämisen hoitokodeissa todettiin vähentävän sairaalaan siirtymisiä. (Martinsson, Lundström & Sundelöf 2020.)

## 4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten saattohoitoprosessi toteutuu hoitotyöntekijän työssä tehostetussa palveluasumisessa Kokemäen kaupungissa.

Tavoitteena on, että tehostetun palveluasumisen yksiköissä tunnetaan yksikkökohtaiset saattohoidon käytänteet. Pidemmän tähtäimen tavoitteena on, että palveluasumisen yksiköt voivat kehittää yhteistyössä saattohoidon toteuttamista.

Tutkimusongelmat muodostettiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista:

1. Miten saattohoitoprosessi toteutuu tehostetussa palveluasumisessa?
2. Minkälaisia kehittämistarpeita saattohoidossa on tehostetussa palveluasumisessa?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään mm. kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Tutkimuksessa haastateltavien henkilöiden on tärkeää tietää tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon, tai olla kokemusta siitä. Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluin. “Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten mukaan. Sen etuna on, että kysymyksiä voidaan tarkentaa ja syventää haastateltavien vastauksiin perustuen. Teemahaastattelussa

kysymykset esitetään tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen.” (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87- 88.)

Tutkimukseen osallistujat saivat sähköpostitse esimiehensä kautta etukäteen tutustuttavaksi saatekirjeen ja teemahaastattelun rungon (LIITE 1 ja LIITE 2). Haastattelut toteutettiin yksikkökohtaisissa ryhmissä etäyhteydellä Microsoft Teams-sovelluksen kautta.

Tutkimukseen osallistui kolme tehostettua palveluasumista ikäihmisille tarjoavaa yksikköä Kokemäen kaupungista. Teemahaastatteluihin osallistui yhdeksän henkilöä, jotka olivat kyseisissä yksiköissä työskenteleviä sairaanhoitajia sekä lähihoitajia. Osa työntekijöistä oli vakituisia ja osa sijaisia, osalla oli takanaan pitkä työura ja osalla vähemmän työkokemusta takanaan. Kaikki haastatteluun osallistuneet henkilöt olivat työssään hoitaneet saattohoidossa olevia ikäihmisiä.

Haastattelut nauhoitettiin tietokoneen oman ohjelman, sekä varmuuden vuoksi myös puhelimen avulla. Haastattelun jälkeen tallenne kirjoitettiin tekstimuotoon, ja nauhoitteet hävitettiin asianmukaisesti. Aineistoa kertyi jokaisesta haastattelusta 4-6 sivua. Aineistoon tutustuttiin huolellisesti, ja aineiston ryhmittelyssä käytettiin apuna alleviivauskynää sekä taulukointia.

## 5.2 Tutkimustulosten analysointi

Haastatteluaineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia niin, että yksityisyyden suoja ja tietoturva toteutuvat asianmukaisesti. Sisällönanalyysin avulla voidaan systemaattisesti järjestellä ja kuvata tutkimusaineistoa. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa aineiston avulla tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Aineistolähtöinen laadullinen sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmauksia luokitellaan induktiivisesti niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Aineiston sisältöä kuvaavien luokkien annetaan siis ohjautua aineistosta käsin. Aineisto luetaan useaan kertaan kokonaisuuden hahmottamiseksi. Ilmaukset tiivistetään

ja sen jälkeen ne ryhmitellään erilliselle listalle. Ryhmittelyssä yhdistetään sisällöllisesti samankaltaiset asiat samaan kategoriaan. Analyysia jatketaan yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. Näin yksittäisistä kategorioista voi muodostua kategoriaryppäitä ja näin saadaan vastaus tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin vähitellen. (Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkonen, Juvakka & Isola 2008.)

Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa edettiin edellä mainitun mukaisesti. Aluksi tutustuttiin huolellisesti kerättyyn aineistoon, aineistoa pelkistettiin ja ryhmiteltiin. Aineiston ryhmittelyssä käytettiin apuna alleviivauskynää, ja aineistosta eriteltyt tulokset taulukoitiin. Ryhmittelyssä etsittiin aineistosta yhtenäisiä tekijöitä, joista muodostettiin yleiskäsitys vastauksista. Pelkistetty esimerkki tutkimuksessa toteutetusta aineiston sisällön analyysistä on koottu kuvioon 1. Moniammatillinen yhteistyö, joka löytyy tutkimuksen liitteistä. Kuviossa on lainausmerkeissä alkuperäisiä ilmauksia, jotka on ryhmitelty alakategorioihin, joista muodostuu pääkategoria.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tehostetussa palveluasumisessa potilasta nimitetään asukkaaksi ja yksikkö on heidän kotinsa.

### 6.1 Saattohoitoprosessi

Hoitajien mukaan saattohoitoprosessi alkoi saattohoidon tarpeen tunnistamisella. Asukkaan voinnissa havaittiin muutoksia, jotka viittasivat lähestyvään kuolemaan. Havainnot tiedotettiin lääkärille.

*“Alkaa siitä, kun asukas lopettaa ruokailun.”*

*”Yleistilan lasku.”*

*”On välillä vaikeaa tulkita, mikä on normaalia elämään kuuluvaa hiipumista ja missä vaiheessa aletaan puhua siirtymisestä saattohoitoon. Siinä auttaa kokemus ja asiakkaan tunteminen. ”*

*”Kun huomataan, että saattohoito alkaa olla lähellä, otetaan yhteyttä lääkäriin ja kerrotaan tilanteesta.”*

Haastatteluissa nousi esille, että saattohoitopäätöksen tekemisessä oli eroja yksiköiden välillä. Lääkäri saattoi tehdä saattohoitopäätöksen etänä potilasta näkemättä, toisaalla taas lääkäri halusi tavata potilaan. Joissakin tilanteissa saattohoitopäätöstä ei ehditty tehdä, jos potilaan vointi heikkeni kovin nopeasti esimerkiksi viikonlopun aikana. Joskus jäi epäselväksi, milloin saattohoitoon oli siirrytty. Käytännössä potilas siirtyi saattohoitoon, mutta virallista saattohoitopäätöstä ei välttämättä tehty.

*”Saattohoitopäätös pyritään tekemään.”*

*”Lääkäri ei välttämättä tee virallista saattohoitopäätöstä.”*

*”Lääkäri tekee saattohoitopäätöksen hoitajien tekemien huomioiden pohjalta.”*

*”Lääkäri haluaa nähdä potilaan.”*

Haastateltavien mukaan hoidonrajauskustelut jäivät usein sairaanhoitajien vastuulle, ja se koettiin välillä vaikeana asiana. Asukkaat saattoivat olla niin huonokuntoisia, etteivät enää itse pystyneet kertomaan omista toiveistaan. Tällöin vastuu asukkaan puolesta hoitotahdon ja hoitolinjausten suhteen jäi omaisille. Haasteena hoidonrajauskusteluissa koettiin tilanteet, jolloin omaisilla on ollut vaikeuksia hyväksyä lähestyvä kuolema. Keskustelu on myös saatettu kokea itselle hankalaksi, jos kyseessä on ollut hyväkuntoinen asukas ja aiheena on ollut hoidon rajaukset ennakkoivassa hoitosuunnitelmassa. Saattohoitoon varautuminen voitiin aloittaa jo ennen kuin ikäihminen muuttaa tehostettuun palveluasumiseen, jolloin omaisten kanssa käytiin keskustelua hoitotahdosta ja hoitolinjauksista.

*”ER-päätökset on useimmiten kaikilla jo tullessa.”*

*”Aluksi käydään hoitopalaveri, myöhemmin omaisten kanssa toteutetaan hoidonrajauskustelu sairaanhoitajan toimesta.”*

*”Lääkäri suosittelee, että päätökset tehdään yhteistyössä omaisten kanssa.”*

Tutkimustulosten mukaan lääkäripalveluissa oli yksikkökohtaisia eroja. Haastavana koetaan, kun lääkäri ei ole aina käytettävissä tai käy fyysisesti paikanpäällä. Lääkärit tekivät päätöksiä hoitajien kirjauksien perusteella, mikä korosti tiedonkulun merkitystä. Toimivan vuorovaikutuksen merkitystä korostettiin.

*”Lääkäri on vain sen tiedon varassa, mitä me konsultoidaan hänelle.”*

*”Lääkäri ei käy välttämättä paikan päällä tapaamassa potilasta.”*

*”Ei nähdä, mitä lääkärit kirjoittavat. Pitäisi olla yhtenäinen kirjaamisjärjestelmä.”*

*”Kirjauksista ja puhelinkonsultaatioista huolimatta lääkäri ei aina ymmärrä, että tilanne on jo näin pitkällä.”*

*”On ihanaa, kun on hyvä lääkärikontakti. Lääkäri on omasta puolesta käytettävissä, eikä hän tee juurikaan etänä saattohoitopäätöksiä.”*

Yhteistyö kotisairaalan kanssa koettiin tärkeäksi tekijäksi saattohoidossa. Kotisairaalan kanssa tehtävä yhteistyö oli asukkaiden terveydentilasta riippuen lähes viikottaista.

*”Ihanaa että on perustettu kotisairaala.”*

*”Kotisairaala tukee hoidollisissa asioissa.”*

*”Kotisairaala on mukana saattohoitopäätöksen teosta loppuun asti tarvittaessa.”*

*”Kotisairaalta saa tukea ja tietoa, he käyvät katsomassa potilasta ja heillä on lääkäri käytettävissä.”*



Tehostetussa palveluasumisessa hoitajilla on asukkaiden kanssa pitkä hoitosuhde, ja heihin on saattanut muodostua vahva side. Tieto saattohoidon alkamisesta, tai asukkaan kuolemasta kosketti myös henkilökuntaa. Hoitajat käsittelivät kuolemaa yhdessä keskustellen ja muistellen asukasta.

*“Joskus jollakin on kova tarve puhua jonkun poismenosta, ja joskus taas ei. Riippuu hoitajan persoonallisuudesta ja siitä miten hän on kuoleman käsitellyt henkilökohtaisesti.”*

*“Kyllä ne hetket voi olla hoitohenkilökunnallekin tavallaan aika raskaitakin, kun tässä työssä ei saisi kiintyä, mutta väkisinkin asukkaisiin kiintyy.”*

*“Kyllä ne joskus on hoitajillekin äärettömän vaikeita hetkiä.”*

Sairaanhoitajan roolissa saattohoidossa tehostetussa palveluasumisen yksikössä korostui lääkehoito, sekä asioiden tiedottaminen lääkärille. Sairaanhoitajan työhön kuului myös perushoito.

*“Yleismies, konsultoi koko ajan, kuuntelee mitä tapahtuu kentällä, välittää viestiä kotisairaalaan ja pitää omaiset ajantasalla.”*

*“Usein siinä korostuu se lääkityspuoli, sit kaikki sairaanhoidollinen mitä ikinä voi liittyä. Ja hoitotyö on siinä lisänä ettei pelkkä lääkehoito.”*

*“Kaikki mitä lääkehoitoon liittyy niin sairaanhoitajan kautta, tietenkin lähahoitajat kertoo sen oman näkökantansa ja me kerrotaan niistä lääkärille.”*

Lähihoitajan roolissa saattohoidossa tehostetussa palveluasumisen yksikössä korostui hyvä loppuelämän perushoito. Kun sairaanhoitaja ei ollut paikalla, myös lähihoitajan vastuulla oli omaisten ja kotisairaalan kanssa yhteydenpito.

*“Lähihoitaja hoitaa aamu- ja iltapesut ja tämmöiset. Asennonvaihdot ja kipulääkkeen antaminen.”*

*“Meil on iltasin tietty vastuu siitä että ottaa yhteyttä kotisairaalaan ja huolehtia siitä omaisten infoamisesta.”*

Kirjaaminen ja raportointi asukkaan voinnissa kuului yksiköissä kaikille. Myös omaisten tukeminen surussa kuului jokaiselle hoitajalle.

*“Sairaanhoitajan ja lähihoitajan rooliin kuuluu siinä saattohoidossa läheisten tukeminen siinä surussa ja myös heidän hoitaminen siinä sivussa tavallaan. Ja että on aikaa kuunnella.”*

## 6.2 Saattohoito

Saattohoitopäätöksen jälkeen keskityttiin hyvään perushoittoon ja pyrittiin siihen, että potilaan olisi mahdollisimman hyvä olla.

*”Ei etsitä parantavaa, vaan helpottavaa hoitoa.”*

*”Meidän tehtävämme on huolehtia hyvästä perushoidosta, päivittäin asentohoidosta ja sitten myös suun hoito tehostettuna.”*

Haastatteluissa tuotiin esille, että saattohoitopäätöksen jälkeen kivun hoitoa tehostettiin ja turhat lääkitykset lopetettiin. Kipulääkkeitä voitiin annostella tabletteina tai nestemäisenä suun kautta, subkutaanisesti, eli ihonalaisina injektioina tai kipupumpun avulla. Lihaksensisäisiä injektioita tai kipulaastareita ei juurikaan käytetty saattohoidossa. Käytännössä jokaisella asukkaalla oli omat lääkkeet, jotka tilattiin tai haettiin apteekista. Poikkeustilanteessa esimerkiksi viikonloppuna apteekin ollessa suljettu, akuutti kipulääkitys oli mahdollista saada esimerkiksi kotisairaalan kautta tai yöaikaan ensihoidolta.

*”Kivun hoitoa hoidetaan äärettömän hyvin.”*

*”Jokaisessa työvuorossa on vastuuhoitaja, joka hoitaa lääkitykset.”*

*”Aluksi käytetään suun kautta tarvittavia lääkkeitä, tehostetaan suun kautta lääkitystä, sitten laitetaan injektioita subkutaanisesti ja viimeinen keino on kipupumppu, jos päästään siihen asti.”*

*”Nestemäinen Oramorph on aika suosittu.”*

Tutkittavat toivat ilmi, että kipua havainnoidaan asukkaan ilmeistä, eleistä ja yleisestä olemuksesta. Joskus asukas pystyi itse kertomaan kivusta, mutta usein asukas ei enää pystynyt kommunikoimaan tai ollut tajuissaan.

*“Kyllä sen yleensä siitä ihmisestä näkee, että vaikka ei puhu ollenkaa enää välttämättä, niin kyllä hänen ilmeet ja eleet paljastaa onko hän levollinen vai ei.”*

*“On monta erilaista hoitajaa, miten ne näkee sen kipulääkityksen tarpeen, että jonkun mielestä ei ole kipeä juuri sillä hetkellä ja sit kun ei olekaan saanut säännöllisesti kipulääkettä, niin tulee yhtäkkiset kovat kivut.”*

Tuloksista kävi ilmi, ettei asukkaan kanssa saattohoidosta keskustelua välttämättä aina pystytty käymään voinnista tai sairaudesta riippuen. Tilanteissa, joissa asukas ei pystynyt itse ilmaisemaan omaa tahtoaan, otettiin huomioon omaisten toiveet. Asukkaan kanssa keskustelu oli rauhoittelevaa, ja aina ei sanoja tarvita.

*“Asukkaan kanssa puhutaan saattohoidosta, jos hän on siinä tilassa, että ymmärtää ja tietää asiansa.”*

*“Ei puhuta sanoilla, mutta kuitenkin tulee ymmärretyksi että nyt on kuolemasta kyse.”*

*“Kerrotaan, että nyt saat levätä ja ei ole kiirettä mihinkään. Ei tarvitse tehdä mitään tai huolehtia mistään.”*

Haastateltavat kertoivat, että läheisyys ja läsnä oleminen korostuvat, kun keskustelu asukkaan kanssa ei onnistu. Asukkaan kädestä kiinni pitäminen ja lähellä oleminen toi turvallisuuden tunnetta ja rauhoitti pelokasta ihmistä. Asukkaan luona pyrittiin istumaan mahdollisimman paljon, varsinkin jos omaiset eivät siihen kyenneet. Aina resursseja vierelläoloon ei kuitenkaan ollut.

*“Kun joku on lähellä pois pääsyä, niin mahdollisimman paljon istutaan siinä lähellä.”*

*“Saattohoidossa olevalle on äärimmäisen tärkeää lähellä olo.”*

Kysyttäessä positiivisia kokemuksia saattohoidosta, esille nousi positiivisen palautteen saaminen omaisilta. Sujuva yhteistyö omaisten kanssa teki saattohoidosta helpompaa.

*“Ainakin ollaan saatu positiivista palautetta omaisilta. Se tietysti kertoo itselle sen että me ollaan onnistuttu kun omaiset on olleet tyytyväisiä.”*

*“Omaisilta on tullut paljon kiitosta siitä, että he on olleet ajantasalla että mitä tehdään ja mitkä on suunnitelmat.”*

### 6.3 Saattohoidon kehittäminen

Osa haastateltavista koki saattohoidon puheeksi ottamisen omaisten kanssa vaikeaksi, etenkin jos oli tehty yllättävä löydös ja saattohoitoon oli päädytty sitä kautta. Asukkaan muuttaessa palvelukotiin oli voitu käydä keskustelua saattohoidosta ja hoidon rajauksista jo ennakoivasti, ja omaisten valmistaminen asiaan oli helpottanut aiheesta keskustelemista sen tultua ajankohtaiseksi.

*“Ei ole koskaan helppo puhua siitä, vaikka puhutaan ikäihmisistä ja se on luontaista että he tulevat kuolemaan niin silti se on raskas asia.”*

*“Toisten omaisten kanssa on helpompi puhua, joidenkin omaisten kanssa on vähän vaikeampi puhua.”*

*“Ei oo helppoa nuorelle vastavalmistuneelle hoitajalle mennä puhuun kuolemasta.”*

*“On tilanteita joissa on vaikea puhua, kuten esimerkiksi jos asukas on ollut isommassa sairaalassa tutkimuksissa ja on tullut löydös jota ei ole osattu odottaa.”*

Haastateltavat kokivat tilanteen haasteellisena, jos omaiset eivät olleet valmiita läheisen kuolemaan, vaan saattoivat vaatia hoidonrajausten ulkopuolelle jääviä asioita. Omaisilla ei välttämättä ollut ymmärrystä siihen, että palveluasuminen on usein asukkaalle se viimeinen koti.

*“Omaiset on joskus ihan mahdottomia, et he ei ymmärrä sitä tilannetta mitenkään eikä pysty päästä irti”*

*“Sit myös sellainen juttu, kun jos omaiset eivät hyväksy vaan vaativat tehohoitoa ja tiputuksia. Kun he eivät halua että läheinen tekee kuolemaa vaan kieltävät sen.”*

*“Kun ei heillä ole välttämättä ymmärrystä siihen, että tää on se loppuelämän koti.”*

*“Omaisille se on jotenkin kauheen yllättävä tilaisuus et heitä ei oo briiffattu yhtään etukäteen, että tänne tullaan niinku elämään se loppuelämä.”*

Haastateltavat toivoisivat, että lääkärit kävisivät paikanpäällä katsomassa asukasta. Asukkaan tapaaminen henkilökohtaisesti koettiin tärkeänä.

*“Olisi kiva, jos lääkäri kävisi edes kerran kuukaudessa tai edes tarvittaessa.”*

*“Oma lääkäri käy kerran viikossa. Välillä saattaa olla ettei lääkäri tule.”*

*“Ei ole muuta kontaktia lääkäriin kuin se mitä hän käy.”*

Ammatillisen koulutuksen tuoman valmiuden saattohoitoon jakoi mielipiteitä. Suurimman opin haastateltavat olivat saaneet kuitenkin työn kautta.

*“Ei sairaanhoitajan koulutuksessa hirveän yksityiskohtaisesti ollut puhetta saattohoidosta.”*

*“Koulutus itsessään tuo jo valmiudet toteuttaa saattohoitoa.”*

*“Kyllä se kokemus ja käytännön tilanteet opettavat enemmän kuin koulutukset.”*

*“Ehkä se työ opettaa sitten aikalailla.”*

*“Kyllä siihen on saanut ihan työn kautta tutustua.”*

Kaikki haastateltavat toivat esille tarpeen lisäkoulutuksille. Yksiköissä oli jo järjestetty mahdollisuuksia saattohoitokoulutuksiin ja osa henkilökunnasta oli saanut mahdollisuuden osallistua niihin. Tämänhetkisiä koulutuksia pidettiin laajoina.

Haastateltavat toivoisivat yksityiskohtaisempaa perehtymistä tiettyihin saattohoidon osa-alueisiin. Esille yksityiskohtaisemmista koulutustoiveista nousivat kivunhoito sekä omaisten kohtaaminen.

*“Saattohoito on niin iso asia, että osioita tulisi pilkkoa pienempiin osiin. Turha käydä koko saattohoitoa aasta-ööhön, vaan yrittää paneutua tarkemmin tiettyihin kohtiin.”*

*“Koulutukset joita olemme käyneet, on keskittyneet palvelujärjestelmään ja saattohoidon käynnistämiseen sekä lääkitykseen. Ei ole ollut esimerkiksi koulutusta, jossa ohjeistettaisiin omaisten kohtaamista.”*

*“Koulutusta kivun arviointiin, kivunhoitoon ja muihin kivunlievityskeinoihin sekä rohkeutta sen toteuttamiseen.”*

*“Koulutustoiveissa nousi esille omaisyhteistyö, ja kuinka hoitaa ns. vaativia omaisia.”*

Haastateltavat tuovat ilmi saattohoidon tuoman resurssipulan. Saattohoidossa oleva asukas kaipaa enemmän vierelläoloa, eikä yksiköissä välttämättä aina ole siihen aikaa. Saattohoitopotilaiden vierellä olo koettiin tärkeäksi. Jos mahdollisuus ylimääräiseen hoitajaan on ollut, se koetaan positiivisena saattohoidon onnistumisen kannalta. Resursseissa oli eroa eri yksiköiden välillä.

*“Saattohoidossa pitäisi olla enemmän resursseja, enemmän henkilökuntaa ja vapaaehtoisia.”*

*“Varsin ihanteellista olisi se, jos aina kun tulee saattohoitoasukas niin olisi ylimääräinen hoitaja jolla olisi aikaa.”*

*“Aikaa on aika rajallisesti, kun on muitakin hoidettavia.”*

*“Mielestäni täällä perehdytään siihen, että vaikka ei olisi aikaa, niin sitä aikaa on annettava ja annetaan.”*

*“Mitotus on mitä on, niin se on harmillista kun haluttaisiin istua saattohoitopotilaan vierellä joskus vähän enemmän päivisinkin.”*

*“Meillä on sovittu että yöaikaan saa ottaa toisen yöhoitajan kun ollaan täällä yksin muuten.”*

Osa haastateltavista toi esille saattohoitoon erikoistuneet yksiköt, ja niiden tarpeen. Myös tutustumiskäynneistä saattohoitoyksiköihin ajateltaisiin olevan hyötyä.

*“Pitäisi olla yksiköitä, joissa olisi vaikka suuntauduttu saattohoitoon. Se on niin erikoisalaansa.”*

*“Olisi kiva lähteä koko henkilökunnan voimin vaikka Terho-kotiin, sieltä voisi saada hyviä käytäntöjä omaan taloon. Tai sitten erikoistuneista paikoista mallia miten he toimivat.”*

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön pohdinnassa pohdimme haastatteluiden tuloksia ja omaa ammatillista kehittymistä. Haimme vastauksia kahteen tutkimuskysymykseemme, joita olivat; Miten saattohoitoprosessi toteutuu tehostetussa palveluasumisessa ja minkälaisia kehittämistarpeita saattohoidossa on tehostetussa palveluasumisessa. Lopuksi käsittelemme tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimushaasteet

Tekijöiden mielestä tutkimus vastaa sille asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa nousee esille positiivisia asioita saattohoitoprosessissa, sekä haasteita ja mahdollisia kehittämistarpeita.

Tehostetussa palveluasumisessa saattohoito kuuluu laadukkaaseen ja hyvän hoidon kokonaisuuteen. Tämä ajattelumalli tulisi huomioida jo uuden asukkaan muuttaessa yksikköön. (Höykinpuro 2017.)

Saattohoito aloitettiin, kun hoitohenkilökunta havaitsi asukkaan voinnissa kuoleman lähestymiseen viittaavia muutoksia, kuten ruokahalun heikkeneminen ja yleistilan lasku. Lääkəriin otettiin yhteyttä ja tiedotettiin asukkaan tilanteesta. Saattohoitopäätöksen tekemisessä oli eroavaisuuksia. Käytännössä asukkaan hoito saatettiin toteuttaa saattohoidon suositusten mukaisesti, mutta virallista saattohoitopäätöstä ei ollut tehty. Toisaalla saattohoitopäätös pyrittiin tekemään aina. Asukas saattoi myös kotiutua sairaalasta saattohoitopäätöksen kanssa. Osa hoitajista koki, että saattohoito alkoi saattohoitopäätöksen tekemisen jälkeen. Saattohoidossa keskityttiin asukkaan hyvään perushoittoon ja elämänlaadun parantamiseen, kun parantavaa hoitoa ei enää ollut. Turhat lääkeykset lopetettiin, hoidonrajaukset tehtiin ja hoidon linjaukset käytiin läpi työyhteisössä ja omaisia tiedotettiin niistä.

Kivun arviointi toteutui asukkaan ilmeitä, eleitä ja yleistä olemusta havainnoimalla. Kivun arvioinnista kävi ilmi, että se saattoi olla riippuvainen hoitajan näkemyksistä, ja vaihdella eri hoitajien välillä, jolloin kipulääkityksen tarpeen arviointi ei ollut johdonmukaista. Teorian valossa kipua pitäisi arvioida samalla mittarilla eri kerroilla, ja siihen soveltuu esimerkiksi syvästi muistisairaiden ikäihmisten kivun arviointiin kehitetty PAINAD-mittari (Ollila, Hakkarainen, Kan & Lehtonen 2020, 362). Tutkimuksessa ei kysytty johdonmukaisesti kaikissa haastatteluissa kipumittarin käytöstä, joten siitä ei voitu tehdä päteviä johtopäätöksiä.

Yleisesti kivun hoito koettiin tärkeäksi ja hyvin toimivaksi asiaksi. Saattohoitopäätöksen jälkeen kivun hoitoa tehostettiin asteittain ja pyrittiin siihen, että asukkaan on mahdollisimman hyvä olla. Kipupumpun käyttöön siirryttiin kivun voimakkuuden kasvaessa ja muun kipulääkityksen ollessa riittämätön. Kivun hoidon toteutuminen oli järjestetty siten, että asukas ei jää ilman tarvittavaa lääkettä, vaikka apteekki olisi kiinni. Yhteistyö kotisairaalan kanssa koettiin merkityksellisenä asiana myös kivun hoidon kannalta. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät eivät tulleet esille haastatteluissa, joten niiden käytöstä ei ole tietoa.

Hyvä kuolema toteutuu henkilökunnan, asiakkaan ja omaisten yhteistyöllä (Anttonen 2016). Hoitajat kokivat merkittävänä omaisten kanssa tehtävän yhteistyön, ja omaisten tukeminen koettiin tärkeänä osana saattohoitoa. Tulosten mukaan osa hoitajista koki vuorovaikutuksen omaisten kanssa haastavaksi. Etenkin nuoren, vastavalmistuneen



hoitajan saattoi olla vaikea ottaa puheeksi vaikeita asioita omaisten kanssa. Kuolemasta puhuminen potilaan ja omaisen kanssa koetaan joskus vaikeaksi, mutta uskallus puhua vaikeista asioista koetaan ammatillista kasvua lisääväksi sekä vahvistaa ammatillista osaamista (Anttonen 2016). Saattohoidon puheeksiotto koettiin helpompana, jos asukkaalla oli ollut käytössä ennakoiva hoitosuunnitelma ja kuolemaan liittyviä asioita oli käyty läpi jo etukäteen. Jos omaiset eivät olleet valmistautuneet asukkaan saattohoitopäätökseen, heidän saattoi olla vaikea hyväksyä sitä. Omaiset saattoivat vaatia hankalia asioita, kuten tehohoitoa ja osastosiirtoja. Saattohoidosta puhumisen haastavuus omaisten kanssa tuo tehostettuun palveluasumiseen kehittämisen kohteen.

Saattohoidossa korostuu moniammatillinen yhteistyö hoitajien, lääkäreiden, kotisairaalan ja omaisten kesken. Hyvä yhteistyö eri hoitavien tahojen sekä henkilökunnan välillä parantaa potilaan sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoitotyöstä (Poranen 2019). Hoitajat olivat erityisen tyytyväisiä toimivaan yhteistyöhön kotisairaalan kanssa. Samankaltaisia tuloksia sai myös Höykinpuro tutkimuksessaan, jossa hän toteaa yhteistyön kotisairaanhoidon kanssa merkitykselliseksi avuksi tehostetussa palvelukodissa (Höykinpuro 2017). Haasteena koettiin lääkäreiden etätyöskentely, jolloin kirjaamisen merkitys korostui. Hyvästä lääkärikontaktista oltiin kiitollisia, ja hoitajat toivoivat lääkäreiden käyvän fyysisesti asukasta tapaamassa. Yhteistyön kehittäminen ja vuoropuhelu myös mahdollisista yhteistyön ongelmista eri tahojen välillä on tärkeää (Poranen 2019). Sairaanhoidajan ja lähihoitajan työt saattohoitoprosessissa eivät poikenneet toisistaan perushoidon osalta. Sairaanhoidajalla oli päävastuu yhteydenpidosta lääkäriin, kotisairaalaan ja omaisiin. Viikonloppuisin ja iltaisin ei välttämättä ollut sairaanhoidajaa paikalla tiedottamassa, jolloin vastuu siitä oli lähihoitajalla. Sairaanhoidaja oli ensisijaisesti vastuussa lääkehoidon toteutumisesta ja esimerkiksi hoidonrajauskeskusteluista.

Hyvän saattohoidon turvaamisessa henkilöstöllä tulee olla valmiutta kohdata asiakas aidosti ja antaa kiireetöntä aikaa asiakkaalle (Höykinpuro 2017). Yhtenä kehittämiskohteenä kaikki haastateltavat toivat esille resurssien puutteen. Tärkeänä koettiin saattohoitopotilaan vierellä olo. Saattohoitopotilaalle annettiin aikaa, vaikkei sitä olisi ollutkaan. Muiden töiden jälkeen saattohoitopotilaan vierellä olo on ei välttämättä jäänyt aikaa niin paljon kuin moni hoitaja toivoisi. Yksikössä hoitajamitoitus pysyi samana,

vaikka yksikössä olisi ollut saattohoitopotilas. Osassa yksiköitä oli mahdollisuus ylimääräisen hoitajan ottamiseen yöaikaan. Hoitajat toivat esille haastattelussa myös vapaaehtoistyöntekijöiden käyttämisen mahdollisuuden.

Tämänhetkisen ammatillisen koulutuksen tuoma valmius saattohoidon toteuttamiseen jakoi mielipiteitä hoitajien kesken. Yhtä mieltä oltiin kuitenkin siitä, että lisäkoulutuksille on tarvetta. Yksiköissä oli ollut jo mahdollisuus käydä saattohoitokoulutuksia, tai niitä käytiin parhaillaan. Hoitajat kokivat jo järjestetyt koulutukset positiivisena asiana. Kuitenkin yksityiskohtaisempia koulutuksia etenkin omaisten tukemiseen kaivattiin. Myös kivun arviointiin ja hoitoon toivottiin koulutusta. Osaamisen jatkuva kehittäminen on tärkeää hoitajan työssä, sillä saadaan laatua ja ajantasaisia käytäntöjä käytännön hoitotyöhön (Poranen 2019). Hoitajat toivoivat tutustumiskäyntejä saattohoitoon perehtyneisiin yksiköihin, sillä niiden toiminnasta voisi ottaa mallia ja ammentaa uusia toimintatapoja tai näkökulmia omaan työhön.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme tutkimusta, joka kerää kokemuksia saattohoidosta omaisten näkökulmasta. Saattohoidon kehittämiseksi ja omaisten kanssa tehtävän yhteistyön sujuvuuden parantamiseksi omaisten tukemisen näkökulmaa voisi tutkia paremmin. Saattohoitoprosessin systemaattisen suositusten mukaisen toteutumisen tukemiseksi henkilökunnan koulutuksen lisääminen olisi hyvin tärkeää. Tuloksissa ilmennyt sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen rooli saattohoidon suhteen jäi jonkun verran pinnalliseksi. Hoitajien peruskoulutukseen sisältyvän osuuden saattohoidosta koettiin olevan riittämätön ja samoihin tuloksiin on päästy STM:n tutkimuksessa (Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmä 2017). Perustason saattohoidon valtakunnallisen yhtenäisen osaamisen tueksi voisi soveltua esimerkiksi maaliskuussa 2021 avautunut THL:n maksuton verkkokurssi: Saattohoitopassi, joka kattaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusasiat (THL:n www-sivut 2021). Ammattikorkeakouluissa tarjotaan nykyään sairaanhoitajille palliatiivisen hoidon asiantuntijan erikoistumiskoulutusta, jota ei ole ennen vuotta 2018 ollut. Mahdollisuuksia hoitajana oman ammatillisen kasvun ja osaamisen kehittämiseen saattohoidon osalta on siis nykyään enemmän kuin aiemmin.

Saattohoidon laatukriteeriehtotukset sisältyvät STM:n suositukseen palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta, ja niiden käyttöön ottaminen

voisi tuoda hoidon laatuun yhdenmukaisuutta. Saattohoitoprosessiin kuuluvat ennakkoiva hoitosuunnitelma, hoitolinjaukset, hoidonrajaukset ja saattohoitopäätös itsessään sisältyvät käypä hoito -suosituksiinkin, mutta ne eivät olleet yhdenmukaisesti käytössä jokaisessa yksikössä tai niiden käyttö jäi epäselväksi. Mahdollisesti syynä saattaa olla tiedon tai resurssien puute, tai kyse saattaa myös olla siitä, että niiden koetaan olevan lääkärin vastuulla. Mikäli resurssit ja toimintamallit pysyvät entisenlaisena saattohoidon lisääntyessä tehostetussa palveluasumisessa, herää kysymys miten nämä haasteet ratkaistaan tulevaisuudessa. Ennakoivan hoitosuunnitelman käyttö ohjaisi myös hoitajia saattohoidossa, sekä helpottaisi omaisyhteistyötä. Riittävän varhaisessa vaiheessa tehty hoitosuunnitelma tuo mahdollisuuden asukkaalle vaikuttaa myös itse omaan hoitoonsa elämän loppumetreillä.

Yhtenä ratkaisuehdotuksena esimerkiksi kivunhoidon asianmukaiseen toteutumiseen STM:n suosituksessa on järjestelmällinen kotisairaalan asiakkuuden aloittaminen heti saattohoitoon siirtyessä, jolloin asianmukainen kipulääkitys olisi turvattu ajankohdasta riippumatta (Saarto 2017). Kotisairaalan merkitys tuli selkeästi ilmi tutkimuksemme tuloksissa, ja sekin on tärkeää, että apua sieltä osataan pyytää tarvittaessa, eikä yritetä pärjätä yksin. Ihanteellista olisi, jos kotisairaalan lisäksi myös palliatiiviseen hoitoon erikoistuneista yksiköistä voisi saada konsultaatiotukea.

## 7.2 Työn eteneminen ja ammatillinen kasvu

Aihe opinnäytetyölle saatiin maaliskuussa 2020, jonka jälkeen ryhdyttiin tekemään työhön liittyviä tehtäviä. Tutkimussuunnitelma tehtiin toukokuussa 2020, jonka jälkeen haettiin tutkimusluvut. Haastattelut toteutettiin syksyn 2020 aikana. Työn teoriaosuutta kirjoitettiin samanaikaisesti. Työ ei edennyt suunnitelmien mukaisesti, teoriaosuuden kirjoittaminen viivästyi tekijöiden henkilökohtaisista syistä. Opinnäytetyön teon rinnalla olemme suorittaneet muita sairaanhoitajan koulutukseen liittyviä kirjallisia töitä sekä harjoitteluita. Haastattelut sujuivat tekijöiden mielestä hyvin, vaikka ne käytiinkin etänä vallitsevan Covid-19-pandemian vuoksi. Ensimmäisen haastattelun jälkeen huomasimme ohjeistaa haastateltavia puhumaan mahdollisimman lähellä mikrofonia, jotta kuuluvuus tallenteissa olisi mahdollisimman selkeä. Yhden

haastattelun alussa kävi ilmi, että haastateltavat eivät olleet saaneet saatekirjettä ja teemahaastattelun runkoa etukäteen luettavakseen. Tämä saattoi osaltaan vaikuttaa tutkimukseen, koska he eivät voineet valmistautua samalla tavalla kuin muut.

Prosessin aikana tekijät ovat syventäneet tietoaan saattohoidosta. Tiedon etsimisen myötä olemme löytäneet viimeisimpiä tutkimuksia saattohoidosta, sekä sen kehittämistä niin Suomessa kuin kansainvälisellä tasollakin. Näitä tietoja voimme hyödyntää sairaanhoitajan työtä tehdessämme. Oma tietoutemme saattohoidon toteuttamisesta on lisääntynyt opinnäytetyötä tehdessämme. Kokemusta karttui myös tutkimuksellisen opinnäytetyön tekemisestä, haastatteluiden toteuttamisesta sekä tutkimustulosten analysoinnista. Jälkikäteen ajateltuna olisi pitänyt huomioida, että kaikille osallistujille tulisi esittää samat lisäkysymykset, jotta saataisiin vertailukelpoisia tuloksia, eikä olisi tarvinnut jättää joitain kohtia pois vertailusta.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tutkimuksen eräs kriteeri on tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus, johon liittyy esimerkiksi, miten ja millaisia lähteitä käytetään. Tutkimuksen tulee myös olla eettisesti kestävä ollakseen hyvä. Luotettavuus ja etiikka kulkevat käsi kädessä. Tutkijan on pidettävä huolta siitä, että tutkimus on hyvin suunniteltu ja aihe rajattu selkeästi, raportointi on hyvin tehty jne. Tutkimuksen uskottavuus perustuu siihen, että tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 5.3.) Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa minkäänlaisia yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimuksen luotettavuus arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena. Arvioinnissa tarkastellaan, miten aineiston keruu on tapahtunut menetelmänä ja tekniikkana, millä perustein tutkimuksen tiedonantajat valittiin ja yksityiskohdat aiheesta. Lisäksi tarkastellaan, miten aineisto on analysoitu ja millaisella aikataululla tutkimus on tehty. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 6.3.)

Tutkimustyö toteutettiin tietosuoja ja lainsäädäntö huomioon ottaen. Lähteiden valinnassa oltiin kriittisiä ja työhön valikoitui vain luotettavat ja ajantasaiset lähteet. Työssä käytettiin myös tieteellisiä tutkimuksia ja julkaisuja. Työ tehtiin parityönä sujuvalla

yhteistyöllä. Haastattelun nauhoittaminen ja litterointi sekä aineiston huolellinen analysointi lisää luotettavuutta työhön. Haastattelut suoritettiin etäyhteyksien avulla. Tutkijat eivät valinneet osallistujia, kriteereinä oli lähihoitajan tai sairaanhoitajan koulutus ja haastateltavien henkilöiden valinta oli yksiköiden oma päätös. Alun perin oli tarkoituksena haastatella vain sairaanhoitajia, mutta vähäisen sairaanhoitajien määrän vuoksi ja tietosuojan ja anonymiteetin turvaamiseksi tutkimukseen sisällytettiin myös lähihoitajia. Näin tutkimuksesta saatiin luotettavampi ja yksityisyydensuoja ei kärsinyt. Haastattelun alussa haastateltaville kerrattiin haastattelun kulku, ja varmistettiin nauhoituksen hyväksyminen. Haastateltaville kerrottiin, että heidän henkilöllisyytensä pysyy salassa ja tutkimukseen kerätty aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen toteuttamiseen kerätty haastatteluaineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua, ja tutkimusta tehdessä sen on nähnyt vain opinnäytetyön tekijät ja ohjaava opettaja. Aineiston käsittelyssä noudatettiin tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä. Tutkimukselle on haettu tutkimuslupa kaikista mukana olevista organisaatioista.

LÄHTEET <https://www.samk.fi/wp-content/uploads/2020/01/SAMKIn-laaja-1%C3%A4hdeviittausohje.pdf>

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki: Tammi.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.1.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Euroopan neuvosto. 2015. Opas elämän loppuvaiheen hoitoa koskevaan päätöksentekoon. <https://rm.coe.int/168039e8c0>

Harjulampi, S. & Nietosvuori, K. 2020. Registered Nurses' descriptive experiences on giving palliative care. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345420/Opinnaytety%c3%b6\\_Harjulampi\\_Nietosvuori.pdf?sequence=2&isAllowed=y/](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/345420/Opinnaytety%c3%b6_Harjulampi_Nietosvuori.pdf?sequence=2&isAllowed=y/)

Höykinpuro, S. 2017. Hyvän saattohoidon toimintamalli ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123992/Hoykinpuro\\_Satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y/](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123992/Hoykinpuro_Satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y/)

Kankainen-Majamäki, M-L. 2015. Muistisairaana kivunhoito saattohoidossa yksityisissä tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100442/KankainenMajamaki\\_Leena.pdf?sequence=1&isAllowed=y/](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100442/KankainenMajamaki_Leena.pdf?sequence=1&isAllowed=y/)

Kylmä J., Rissanen M-L., Laukkanen E., Nikkonen M., Juvakka T. & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö.

Käypä hoito -suositusten www-sivut. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.1.2021. [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 1992/785.

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva suunnitelma. Duodecimlehti 4. Viitattu 20.10.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Lesonen, M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 22.1.2021. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191389/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191389.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191389/urn_nbn_fi_uef-20191389.pdf)

Lääkäriliiton www-sivut. Lääkärin etiikka: Elämän loppu: Saattohoito. Viitattu 24.1.2021. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Martin, R., Hayes, B., Gregorevic, K. & Lim, W. K. 2016. The Effects of Advance Care Planning Interventions on Nursing Home Residents: A Systematic Review. Elsevier Inc. Viitattu 7.2.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26861748/>

Martinsson, L., Lundström, S. & Sundelöf, J. 2020. Better quality of end-of-life care for persons with advanced dementia in nursing homes compared to hospitals: a Swedish national register study. BMC Palliat Care 19, 135. Viitattu 20.2.2021. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00639-5>

Okamoto, S., Uneno, Y., Mori, M., Yamaguchi, T. & Nakajima, N. 2019. Palliative care: Communication with Families in the Last Days of a Patient's Life and Optimal Delivery of a Death Pronouncement. IntechOpen. Viitattu 17.1.2021. [www.intechopen.com/books/palliative-care](http://www.intechopen.com/books/palliative-care)

Ollila, J., Hakkarainen, T., Kan, S. & Lehtonen, E. 2020. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2019. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.10.2020. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa: Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3033-9>

Poranen, L. 2019. Saattohoidon kehittäminen ikääntyneiden hoitotyössä palveluasumisessa. YAMK-opinnäytetyö. Centria-ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.2.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/172412/poranen\\_laura.pdf?sequence=2&isAllowed=y/](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/172412/poranen_laura.pdf?sequence=2&isAllowed=y/)

Pyykkö, A-M. 2021. Hoivayksikön esimies, Keskisatakunnan kuntayhtymä. Sähköpostiviesti 12.3.2021.

Saarto, T. 2017. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.1.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>

Saarto, T. 2018. Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim.

Saarto, T., Finne-Soveri H. & asiantuntijatyöryhmät. 2019. Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa: Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.2.2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R\\_14\\_19\\_Palliativisen\\_hoidonjasaattohoidon\\_tila.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf)

Satasairaalan www-sivut. 2020. Viitattu 18.3.2021. <https://www.satasairaala.fi/>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran www-sivut. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 6.9.2020. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon www-sivut. 2021. Viitattu 6.2.2021. <https://evl.fi/>

Suomen Palliatiivisen hoidon yhdistys ry:n www-sivut. 2020. Viitattu 6.9.2020. <https://www.sphy.fi/>

Suomi.fin www-sivut. 2020. Viitattu 6.9.2020. <https://www.suomi.fi>

Surakka, T. 2013. Saattohoito on yhteistyötä. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Tekijät ja Kirjapaja.

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Lääkäriliitto. Viitattu 1.2.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Hoidon kehittäminen, tutkimus ja koulutus. Viitattu 1.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoidon-kehittaminen-tutkimus-ja-koulutus>

Terveyskylän www-sivut. 2019. Viitattu 6.2.2021 <https://www.terveyskyla.fi/>

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



Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä saattohoitoprosessista hoitotyöntekijän näkökulmasta tehostetussa palveluasumisessa. Pyydämme kohteliaimmin teitä osallistumaan opinnäytetyömme aineistonkeruuseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten saattohoitoprosessi toteutuu tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena on, että tehostetun palveluasumisen yksiköissä tunnetaan yksikkökohtaiset saattohoidon käytänteet. Pidemmän tähtäimen tavoitteena on, että palveluasumisen yksiköt voivat kehittää yhteistyössä saattohoidon toteuttamista.

Aineisto kerätään teemahaastatteluna ryhmissä. Haastattelun teemat ja apukysymykset ovat tämän saatekirjeen liitteenä, johon pyydämme teitä tutustumaan etukäteen. Haastattelut toteutetaan syksyn 2020 aikana. Haastattelun tarkemmat ajankohdat sovitaan myöhemmin osastonhoitajan kanssa. Haastattelut toteutetaan etänä Teamsin välityksellä, ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistuminen olisi todella tärkeää, että saattohoidon toteutumista päästään kehittämään. Haastattelut nauhoitetaan. Tulokset analysoidaan niin, että yksityisyydensuoja ja tietoturva toteutuvat asianmukaisesti. Opinnäytetyön valmistuttua tulemme lähettämään raportin kaikille osallistujayksiköille.

Kiitos jo etukäteen yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Henna-Sofia Heino

[henna-sofia.heino@student.samk.fi](mailto:henna-sofia.heino@student.samk.fi)

Milla Nurmela

[milla.nurmela@student.samk.fi](mailto:milla.nurmela@student.samk.fi)

Haastattelun teemat ja apukysymykset.

1. Saattohoitoprosessin toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa

- Mikä on sairaanhoitajan rooli saattohoidossa?
- Mikä on lähihoitajan rooli saattohoidossa?
- Minkälaisia positiivisia kokemuksia teillä on saattohoidosta?
- Minkälaisia negatiivisia kokemuksia teillä on saattohoidosta?

2. Saattohoidon kehittämistarpeet tehostetussa palveluasumisessa

- Miten saattohoitoa tulisi mielestänne kehittää tehostetussa palveluasumisessa?
- Miten riittävänä koette saattohoidon koulutuksen/perehdytyksen?
- Millaista koulutusta työpaikka on järjestänyt saattohoidosta? Kaipaisitko lisäkoulutuksen mahdollisuutta?

## LIITE 3

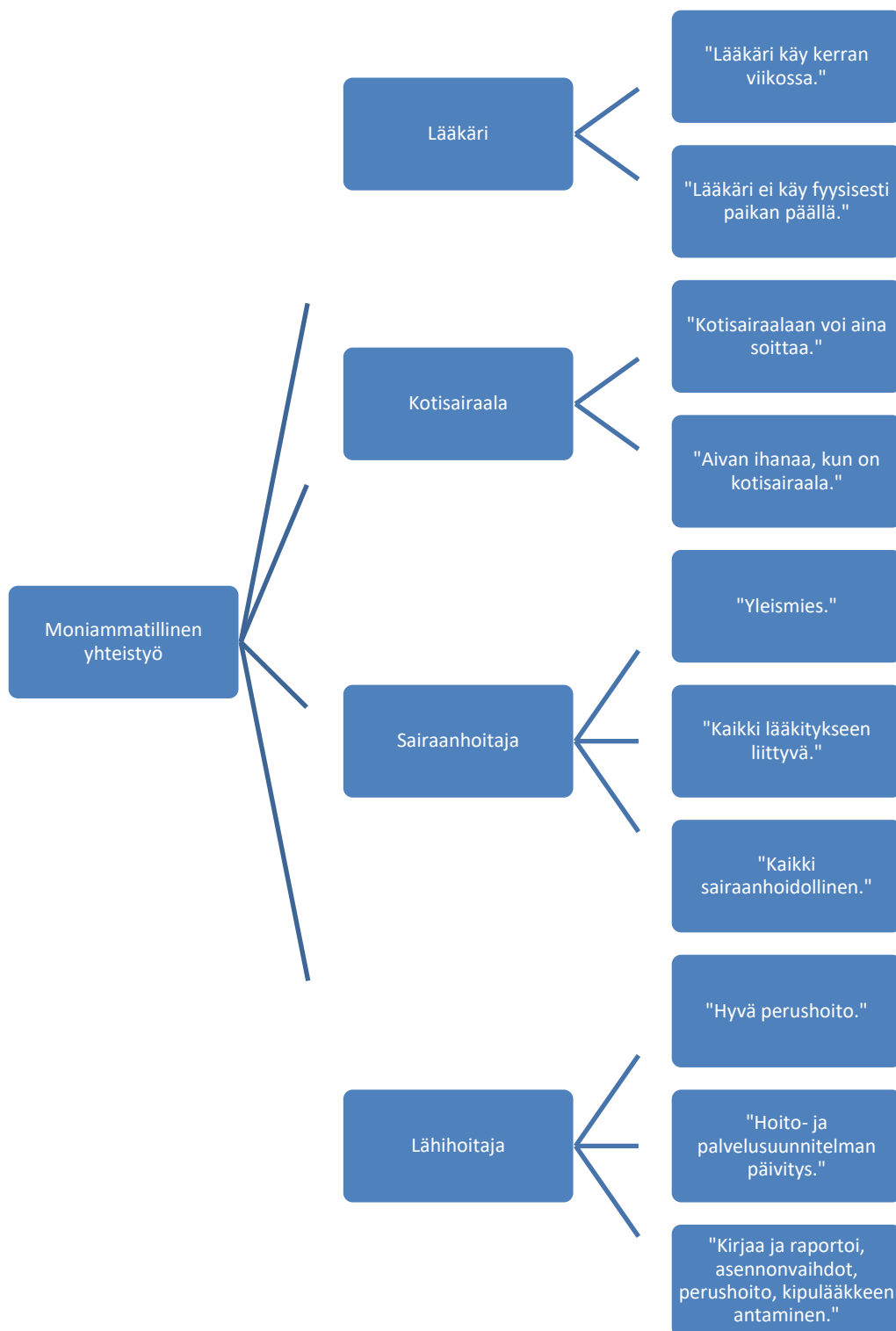
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaus.

tekijä(t), vuosi, maa	tutkimuksen tarkoitus	kohderyhmä	aineiston keräysmenetelmä	keskeiset tulokset
Lesonen, Mervi 2019, Suomi	Kuvata saattohoitoa hoitajien näkökulmasta, ja miten saattohoitoa tulisi hoitajien mielestä kehittää.	Kahdeksan hoitajaa perusterveydenhuollosta.	Laadullinen tutkimus, yksilöhaastattelut.	Hoitajien kuvausten mukaan saattohoito toteutui tyydyttävästi. Hoitajat toivoivat tehokkaampaa ennakoivan hoidon suunnittelua, lisää resursseja saattohoitotyöhön, koulutusta lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, eksistentiaalisen tuskan esille ottamisen keinoja ja hoitotyön perusopintoihin yleisesti lisää saattohoidon koulutusta sekä yhteisiä koulutustilaisuuksia erityisesti lääkäreille ja hoitajille.
Anttonen, Mirja 2016, Suomi	Tuottaa saattohoitoa kuvaava substantiivinen teoria analysoimalla parantumattomia syöpää sairastavan aikuispotilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta.	Potilaat, heidän perheenjäsenensä, hoitohenkilökunta. Aineisto kerättiin kotisairaaloista ja saattohoitokodeista.	Grounded theory -menetelmä.	Saattohoitoa tulee kehittää huomioimalla potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan muodostama kokonaisuus, jossa yksilöllinen saattohoito voi toteutua.
Kankainen-Majamäki, Marja-Leena 2015, Suomi	Selvittää, kuinka muistisairaana kivunhoidon tarve tunnistetaan saattohoitovaiheessa sekä miten varmistetaan että hoito on riittävää sekä toteutuu suunnitelman mukaisesti.	Aineisto kerättiin kolmelta yksityisen sektorin hoitajalta.	Kvalitatiivinen tutkimus, aineisto kerättiin haastatteluin.	Hoitajien kokemukset olivat monipuolisia. Osa hoitajista koki kivunhoidon onnistuneen hyvin. Työyhteisössä oli ammatillista osaamista, saattohoito koettiin luontevaksi ja ohjeistus oli selkeää ja sitä noudattamalla loppuelämän

				hoito toteutui parhaalla mahdollisella tavalla. (Kankainen-Majamäki 2015, 44-45)
Harjulampi, Susanna Nietosvuori, Katri 2020, Suomi	Selvittää, kuinka lisätä sairaanhoitajien työhyvinvointia.	Sairaanhoitajat	Kirjallisuuskatsaus	Sairaanhoitajat tarvitsevat enemmän koulutusta palliatiiviseen hoitoon liittyen. Laadukkaalla palliatiivisella hoidolla on monia esteitä, kuten jatkuvuuden puute, aikapaine, viestintävirheet sekä tiedon ja taitojen puute.
Höykinpuro, Satu 2017, Suomi	Kuvata Caritas Palveluiden saattohoitoa ikäihmisten tehostetuissa palvelukotien yksiköissä henkilökunnan ja asiakkaiden kuvaamana. Tutkimuksesta saatavaa laajempaa tietoa voitaisiin käyttää saattohoidon kehittämiseen.	Aineisto kerättiin tehostetun palveluasumisyksikön hoitajilta sekä asukkailta.	Laadullinen tutkimus, yksilö- ja ryhmähaastattelut.	Tulosten mukaan haastateltavat kokivat yhtä merkittävänä yhteistyöverkostoina saattohoidon toteutuksessa omaisten ja lääkärin kanssa tehtyä yhteistyötä. Yhteistyö koettiin tärkeänä osana koko saattohoidon aikana. Haastateltavat kokivat saattohoidon kokonaisvaltaisena hoitona, jossa saattohoidettavan asiakkaan lisäksi läsnä ovat niin hoitajat kuin asiakkaan omaiset tai läheiset. Saattohoidon osaamisessa ja valmiuksissa haastateltavat kokivat yhtä tärkeinä asioina niin asiakkaan kivunhoidon osaamisen kuin saattohoidon aloittamisen hyvissä ajoin.

<p>Poranen, Laura 2019, Suomi</p>	<p>Kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia ja osaamista muistisairaiden saattohoidosta. Tulosten pohjalta päivitettiin saattohoitoparas, sekä järjestettiin saattohoidon koulutuspäivä.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattelemalla palvelutalon hoitajia.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, konstrukttiivinen lähestymistapa.</p>	<p>Hoitajat kokivat, että palvelutalossa on liian vähän henkilökuntaa, jolloin aika ei riitä läsnäoloon tai hoitajat eivät aina tunne potilaita. Hoitajat nostivat esiin kehittymishaasteena yhteistyön omaisten kanssa, oman läsnäolon ja vastuunoton lisäämisen saattohoitotilanteissa sekä saattohoidon että kivunhoidon koulutustarpeen.</p>
<p>Martinsson, Lisa Lundström, Stefan Sundelöf, Johan, 2020, Ruotsi</p>	<p>Tutkia, onko dementiapotilaiden elämän loppuvaiheen hoidon laatu riippuvainen iästä, sukupuolesta ja siitä, että kuoleeko potilas sairaalassa vai hoitokodissa.</p>	<p>Dementiapotilaat.</p>	<p>Ruotsin palliatiivisen hoidon rekisteristä kerättiin aineisto tutkimukseen.</p>	<p>Hoidon laatu todettiin paremmaksi hoitokodeissa kuin sairaalassa.</p>

## LIITE 4



Kuvio 1. Moniammatillinen yhteistyö.


**Tilaaajan palaute Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutuksen opinnäytetyöstä:**

Hyvä opinnäytetyön tilaaja/yhteistyökumppani

Opiskelijan opinnäytetyö on valmistunut ja pyydämme palautetta tilaamastanne opinnäytetyöstä. Palautteenne otetaan huomioon opinnäytetyön arviointilausunnossa ja arvioinnissa.

 Opiskelijan nimi (opiskelija täyttää):  
 Henna-Sofia Heino & Milla Nurmela

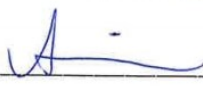
 Opinnäytetyön nimi (opiskelija täyttää):  
 Saattohoitoprosessi hoitotyöntekijän näkökulmasta

Valitkaa seuraavista vaihtoehtoista sopiva laittamalla rasti ko. kohtaan.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Opinnäytetyö vastasi tarpeitamme.		X		
Opinnäytetyötä/opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työelämässä.		X		
Opinnäytetyö osoittaa kykyä luoviin ratkaisuihin.			X	
Opinnäytetyö osoittaa kykyä työelämän näkökulmasta uskottaviin ratkaisuihin.		X		
Opiskelija kykeni itsenäiseen ja itseohjautuvaan työskentelyyn opinnäytetyöprosessissaan.		X		
Ohjasimme opiskelijaa omalta osaltamme opinnäytetyön etenemisessä.			X	

Vapaamuotoinen palaute:

Opiskelijoiden ohjaus ainakaan meidän yksikön osalta ei oikein tututunut suunnitellusti, esimerkiksi organisaatiomuutos vaikutti asiaan.  
 Opinnäytetyö etenee loogisesti. Opiskelijoiden omaa pohdintaa ja näkemyksiä ei ole kehitetty lisää. Lähteet oli kuitenkin tuoreita ja niitä oli käytetty monipuolisesti.

 Paikka ja aika Kokemäki 19.3.2021

 Anne-Mari Pyykkö-Henninkö

Opinnäytetyön tilaajan/tilaajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys