

Anna Pylvänäinen

**SOSIAALITYÖN MERKITYS
PALLIATIIVISEN OSASTON
MONIAMMATILLISESSÄ TIIMISSÄ**
Psykososiaalisen tuen merkitys potilaille
henkilökunnan näkökulmasta

Opinnäytetyö

Sosionomi

Sosiaaliala

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Anna Pylvänäinen	Sosionomi (AMK)	Lokakuu 2020
Opinnäytetyön nimi		46 sivua 3 liitesivua
Sosiaalityön merkitys palliatiivisen osaston moniammatillisessa tiimissä Psykososiaalisen tuen merkitys potilaille henkilökunnan näkökulmasta		
Toimeksiantaja		
Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kymsote)		
Ohjaaja		
Merja Nurmi		
Tiivistelmä		
<p>Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve on lisääntynyt viime vuosina huomattavasti. Osa-syynä tähän on, että viime vuosina väestörakenteeseen on vaikuttanut ikääntyvien ihmisten osuuden lisääntyminen yhteiskunnassa sekä ihmisten pidentynyt elinaika. Kroonisten sairauksien ja heikentyneen fyysisen kunnan vuoksi palliatiivista hoitoa tarvitaan yhä enemmän. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, minkälainen merkitys sosiaalityöllä on osana moniammatillista palliatiivisen hoidon tiimiä. Opinnäytetyössä keskitytään etenkin psykososiaalisen tuen merkitykseen osana potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä.</p> <p>Tutkimusaineisto on kerätty keväällä 2020 lomakehaastatteluna. Vastaajien taustat selvitetiin suljetuilla kysymyksillä. Varsinaiset tutkimuskysymykset olivat avoimia. Kysely lähetettiin Karhulan sairaalassa toimivan palliatiivisen osaston henkilökunnalle, sosiaali-ohjaajalle ja sairaalapapille. Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä yhteensä yhdeksän työntekijää.</p> <p>Tutkimuskysymyksinä ovat seuraavat: Miten potilaiden ja heidän läheistensä psyykinen hyvinvointi vaikuttaa heidän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa? Millainen rooli psykososiaalisella tuella on tähän? Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa palliatiivisen osaston henkilökunnalle tietoa sosiaalityön merkityksestä osana palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa sekä selvittää, miten moniammatillisuus vaikuttaa heidän työhönsä.</p> <p>Tutkimustulokset kertovat, että moniammatillisuudella sekä psykososiaalisuudella on tärkeä rooli saattohoidossa. Sen avulla pystytään potilaille tarjoamaan laadukkaampaa ja kokonaisvaltaisempaa hoitoa. Kun työntekijöillä on useita koulutustaustoja, pystytään potilasta hoitamaan useista eri näkökulmista. Psykososiaalisen tuen tarve vaihtelee potilailla, joten moniammatillisessa työryhmässä pystytään potilaille tarjoamaan useita eri mahdollisuuksia tukeen huomioiden potilaiden yksilöllisyys. Myös omaisten huomioiminen on tärkeässä roolissa.</p>		
Asiasanat		
saattohoito, palliatiivinen hoito, psykososiaalinen tuki, sosiaalityö, moniammatillisuus		

Author (authors)	Degree	Time
Anna Pylvänäinen	Bachelor of Social Services	october 2020
Thesis title Social works as part of multi-professional palliative care Meaning of psychosocial support for patients from the nursing staff point of view		46 pages 3 pages of appendices
Commissioned by Social and health services in the region of Kymenlaakso		
Supervisor Merja Nurmi		
Abstract <p>The need for palliative care has increased during these last few years. One reason for this is that during the past few years the increase in the number of ageing people and the life-time expectancy which has lengthened have affected the population structure. Since chronic diseases are increasing and people's physical condition is weakening, why palliative care is needed more. The objective of the thesis was to discover the function of the social work in palliative and what is the role of multi-professionals in this. The thesis concentrates on the significance of the psychosocial support as part of the patient's comprehensive nursing. The goal was that the results could be used to develop palliative care.</p> <p>The research material was collected in the spring 2020 as questionnaire. The survey was sent to the nursing staff, social worker, and hospital priest of the palliative care unit. Nine workers answered the survey before the deadline. There were two research questions. How does the psychic welfare of the patients and their loved ones affect their comprehensive welfare and what is the role of psychosocial support?</p> <p>In multi-professional work, it is possible to offer more high-quality care to the patients. It is possible to see view patient care from several different points of view when the workers have several educational backgrounds. The need for the psychosocial support varies based on the patients. With multi-professional work it is possible to provide the patients with several different opportunities to the support because multi-professional teams are paying attention to the patient's individuality.</p>		
Keywords terminal care, palliative treatment, psychosocial support, social work, multi-professionalism		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO	9
2.1	Palliatiivinen hoito	9
2.1.1	Hoidon porrastus	10
2.1.2	Perusterveydenhuolto	11
2.2	Saattohoito	12
2.3	Palliatiivinen hoito ja saattohoito osana Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymää	13
3	SOSIAALITYÖ	14
3.1	Sosiaalipalvelu, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus	14
3.2	Terveysosiaalityö	15
3.3	Sosiaalityö saattohoidossa	16
4	MONIAMMATILLISUUS	17
5	PSYKOSOSIAALINEN TYÖ	18
5.1	Hoitohenkilökunta	19
5.2	Sielunhoito	20
5.3	Sosiaaliohjaaja	22
6	TUTKIMUS	22
6.1	Tutkimuksen tavoite	23
6.2	Tutkimusjoukko- ja otos	23
6.3	Aineiston keruumenetelmät ja käytännön toteutus	24
6.4	Aineiston analyysi	25
7	TUTKIMUSTULOKSET	28
7.1	Aikaisemmat tutkimukset	29
7.2	Psykososiaalisuus saattohoidossa	30
7.3	Moniammatillisuus saattohoidossa	33
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34

8.1	Eettinen tutkimus	34
8.2	Luotettava tutkimus.....	36
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	37
	LÄHTEET.....	42

KUVALUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Myönnetty tutkimuslupa

Liite 2. Sähköpostitse lähetetty saatekirje lomakekyselyyn

Liite 3. Tutkimuskyselylomake

1 JOHDANTO

Jokainen ihminen kuolee, ja suurin osa ihmisistä kuolee hoitolaitoksissa. Usein kuolemaa edeltää pitkä sairastaminen ja hoidon tarve. Kuolevat ihmiset ovat eri-ikäisiä sekä heidän elämäntilanteensa ja tarinansa vaihtelevat. Kuolemaa lähestyvän ihmisen laadukas ja inhimillinen hoito on yksi terveydenhuollon etiikan keskeisimpiä kysymyksiä. Yhteisö, jossa suhtaudutaan piittaamattomasti kuolevien hoitoon, on epäinhimillinen ja ihmisarvoa alentava. (Etene 2004, 3.)

Ihmisen elämässä on kaksi merkityksellistä tapahtumaa, joissa olemme aivan yksin, vaikka ympärillä olisi kuinka paljon ihmisiä. Ensimmäinen on syntymä ja toinen on kuolema. Kokonaisvaltaisena toteutettu palliatiivinen hoito eli oireenmukainen hoito ja saattohoito voivat tehdä lähestyvän kuoleman helpommin hyväksyttäväksi asiaksi niin potilaalle ja omaiselle. Palliatiivisessa hoidossa kuolema on normaali osa tapahtumaa. Sen tarkoitus ei ole lyhentää eikä pidentää elämää. Pyrkimyksenä on säilyttää ihmisen toimintakyky mahdollisimman hyvänä elämän loppuun asti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 7.)

Viime vuosikymmeninä väestörakenteeseen on vaikuttanut ihmisten ikääntyminen ja pidentyneet elinajat. Tämä lisää osaltaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarvetta. Toimintakyky heikkenee kroonisten sairauksien edetessä. Tämän vuoksi palliatiivisen hoidon tarve lisääntyy usein jo ennen viimeistä elinvuotta. WHO (World Health Organization) arvioi, että vuosittain palliatiivista hoitoa tarvitsee Suomessa ainakin 30 000 henkilöä ja vielä useampi ennen sitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 14.) Vuonna 2018 Suomessa kuoli lähes 55 000 ihmistä, mikä on lähes 1 000 henkeä enemmän kuin edellisenä vuonna (Tilastokeskus 2019).

Kaikista kuolemista vuonna 2018 tapahtui 65 ikävuoden jälkeen 85,3 % ja 85 ikävuoden jälkeen 39,7 %. Kolmanneksi yleisin kuolinsyy oli dementia. 75 ikävuoden jälkeen alkavat yleensä yleistyä toiminnanvajaisuus sekä tarve erilaisten iäkkäiden ihmisten käyttämiin sosiaalilainsäädännön alaisuuteen kuuluviin palveluihin. Yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon välillä tulee tämän vuoksi huo-

mioida palveluketjuja suunniteltaessa, myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osalta. Vuonna 2017 eduskunta myönsi miljoona euroa palliatiivisen ja saattohoidon kehittämiseen vuoteen 2020 mennessä. Selvityksessä huomattiin, että palliatiivinen hoito ja saattohoito eivät ole alueellisesti yhtenäisiä Suomessa. Saattohoitoa toteutetaan pääasiallisesti perustasolla vaihtelevan osaamisen ja konsultaatioavun turvin. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatukriteereissä eri portailla korostuivat koulutus, henkilöstön osaaminen, moniammatillisuus sekä henkilökunnan riittävyys. Loppuraportissaan työryhmä nosti esiin myös potilaan ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen sekä samoin omaisten ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen osana laatu-kriteereitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b, 13–14, 122–123.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka paljon Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä eli Kymsoten moniammatillisessa tiimissä työskentelevillä on tietoa psykososiaalisen työn merkityksestä saattohoitopotilaiden hoidossa. Tutkimus on tehty Kotkassa toimivassa palliatiivisen hoidon yksikössä Villa Meressä. Osasto toimii yhtenä Karhulan sairaalan vuodeosastona. Kymenlaakson sosiaali- ja terveystiimi, Kymsote aloitti toimintansa 1.1.2019. Yhtymän muodostavat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kotka ja Kouvola muodostavat keskuskeskukset, erikoissairaanhoidototeutuksesta vastaa Kymenlaakson keskussairaala Kotkassa. Kuntayhtymän alueella asuu noin 170 000 asukasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 47–48.)

Olen itse työskennellyt pitkään kyseisellä osastolla. Viimeisten kolmen vuoden aikana osaston luonne ja toimintatavat ovat muuttuneet paljon. Aloittaessani työn osastolla se oli erikoistunut syöpä- ja saattohoitopotilaiden hoitoon, mutta osastolla hoidettiin myös muita sairauksia ja potilaspaikkoja osastolla oli 21. Aiemmin osasto oli toiminut pitkäaikaishoitoa tarvitsevien hoitopaikkana, ja sen vuoksi myös heitä oli osastolla. Pikkuhiljaa hoivaa tarvitsevat potilaat siirtyivät hoiva-asumiseen, jota nykyisin kutsutaan tehostetuksi palveluasumiseksi. Vuoden 2018 syksyllä osastolla tapahtui suurimmat muutokset, kun potilaspaikat vähenivät 10:een ja osasto muutti samoihin tiloihin toisen osaston kanssa. Syksyllä 2019 osasto pääsi muuttamaan omiin tiloihinsa Karhulan sairaalassa.

Tilat on pyritty tekemään mahdollisimman mukaviksi, ja huoneet on pyritty pitämään mahdollisimman pieninä. Syksyllä 2019 osaston päiväsalin seiniin tehtiin seinämaalaukset potilaiden, omaisten ja henkilökunnan viihtyvyyttä lisäämään. Maalauksesta vastasi Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston Rannikkopajan käsityö- ja taidepajat. Osasto toimii tukiosastona eteläisen Kymenlaakson palliatiivisille ja saattohoitopotilaille. Potilaat voivat tarvittaessa siirtyä kotoa suoraan osastolle.

Jotta potilaiden kokonaisvaltainen hoito tulisi huomioitua, vaatii se monenlaista yhteistyötä sekä ammattitaitoa. Osasto tekee tiivistä yhteistyötä alueen kotisairaalan sekä osaston kanssa samoissa tiloissa toimivan palliatiivisen poliklinikan kanssa. Yhteistyötä osastolla tehdään myös sairaalan sosiaaliohjaajan, sairaalapastorin sekä fysioterapeutin kanssa. Lisäksi osastolla käy viikoittain Kymenlaakson syöpäyhdistyksen tukihenkilö tapaamassa potilaita. Talvella 2020 alkoivat tukihenkilöt pitämään osastolla kerran viikossa potilaiden läheisille suunnattua kahvihetkeä. Nämä molemmat jäivät keväällä 2020 vallinneen koronavirus-epidemian vuoksi tauolle. Syöpäyhdistyksen on tarkoitus aloittaa toimintaa uudestaan koronarajoitukset huomioiden. Olen rajannut tukihenkilötoiminnan pois tästä opinnäytetyöstä, vaikka vapaaehtoistoiminta on yksi tärkeä osa osaston toimintaa. Halusin keskittyä tutkimuksessa niihin henkilöihin, jotka ovat aiheen kanssa tekemisissä työnsä puolesta.

Tärkeää on huomioida työssä myös omaiset. Lääkärin vastuulla on potilaan lääketieteellinen hoito, jossa on vaarana liiallinen sairaalakeskeisyys, joka voi aiheuttaa taakan potilaalle sekä muille hänen hoitoonsa osallistuville. Hoitajat ovat potilaan kanssa tekemisissä eniten. Hoitosuhde potilaaseen sekä yhteydenpito omaisiin luovat tärkeän luottamuksellisen suhteen. Sosiaalityöntekijän vastuulla on huolehtia potilaan taloudellisista asioista. Sairaalasielunhoidon yhtenä tehtävänä on tavata potilaita henkilökohtaisesti sekä pitää tarvittaessa hartaustilaisuuksia. Osasto toiminnassa fysioterapeutti opastaa potilaita oma-toimisuuteen jäljellä olevia voimavaroja hyödyntäen. Lisäksi fysioterapeutti arvioi tarvittaessa apuvälineiden tarvetta. Fysioterapeutin on mahdollista antaa potilaalle myös yksilöllistä hoitoa kipuihin tai hengenahdistukseen. (Leino 2004, 40.)

2 PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tavoitteena on lievittää potilaan kipua sekä muuta fyysistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä. Tarkoituksena on tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle sekä hänen läheisilleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 7.) Hyvä hoito on potilaan hyvää tavoittelevaa toimintaa, ja potilas on siinä aina keskipisteenä. Hoitavan henkilökunnan on muistettava, että kysymys on aina potilaan elämästä ja kuolemasta. Palliatiivisen hoidon toiminta rakentuu ohjeistoihin ja laatukriteereihin, mutta jokaisen toimijan on ymmärrettävä, mikä on olennaista missäkin kohtaa. Lisäksi on jokaisen työntekijän tiedettävä perustehtävä ja ymmärrettävä sen tärkeys. (Mattila 2010, 39.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2019a, 106) väliraportin selvityksestä käy ilmi, että palveluita tulisi olla saatavilla tasapuolisesti. Palvelussa tulisi noudattaa hoidon tason mukaisia laatukriteerejä. Niissä kiinnitetään huomioita henkilöstörakenteeseen ja -mitoitukseen, henkilöstön tavoitettavuuteen ja osaamiseen.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätelee elämän loppuvaiheen tärkeistä hoitopäätöksistä. Tällaisia päätöksiä ovat esimerkiksi palliatiivinen hoitolinjaus, saattohoitopäätös ja elvytyskielto. Potilaan on myös mahdollista tehdä kirjallinen hoitotahto. Siinä hän kertoo toiveitaan hoidon suhteen. Kaikki nämä tiedot tulee olla kirjattuna potilaan hoitotietoihin. (Valvira 2020.)

2.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen sana juontaa latinan kielen sanasta *pallium*. Sana tarkoittaa viittaa. Viitta antaa suojaa, lämpöä ja turvaa sekä kokoaa alleen potilaan, läheiset ja moniammatillisen työryhmän tiedon ja taidon. (Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry s.a.)

Palliatiivisesta eli oireenmukaisesta hoidosta puhutaan silloin, kun sairautta ei voida parantaa eikä sen etenemistä voida estää lääketieteellisin keinoin. Tällöin sairastunutta ja hänen läheisiään hoidetaan aktiivisesti ja kokonaisvaltaisesti, jotta pystytään ehkäisemään ja lievittämään sairaudesta johtuvaa kärsimystä sekä vaalimaan elämänlaatua. Tarkoitus on, että hoito ei pidennä eikä lyhennä potilaan elämää. Palliatiivinen hoito voi kestää useista kuukausista

vuosiin. (Koivisto 2017, 4; Valvira 2020.) Palliatiivinen hoito ei ole rajattu ajallisesti mihinkään tiettyyn sairauden vaiheeseen. Sen tarve kasvaa kuitenkin kroonisten sairauksien edetessä (Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry s.a).

2.1.1 Hoidon porrastus

Suomeen ollaan rakentamassa kolmiportainen palliatiivisen hoidon palveluketju. Tällä pyritään turvaamaan tasa-arvoinen ja tarvelähtöinen pääsy hoitoon koko maassa. Mallin lähtökohta on, että jokaisella on tasapuolinen oikeus sairautensa ja hoidon tarpeensa vaatimaan palliatiiviseen hoitoon joko omassa kodissaan tai sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Palliatiivinen ja saattohoito on jaettu järjestämismallissa perusosaamisen tason lisäksi vielä kolmeen tasoon. (Kuva 1.) Tasot on luokiteltu A–C. A on perustaso, B on erityistaso ja C vaativa erityistaso. Perustasaan kuuluvat saattohoidon yksiköt, erityistasoon kuuluvat palliatiivisen hoidon keskuksset sekä saattohoidon yksiköt ja keskuksset, vaativan erityistason palliatiiviset keskuksset kuuluvat tasoon C. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b, 15.)



Kuva 1. Palliatiivisen ja saattohoidon kolmiportainen malli (sosiaali- ja terveysministeriö 2019b, 16)

Suurin osa potilaista hoidetaan perus- ja A-tasolla. On arvioitu, että kuitenkin noin kolmannes tarvitsee erityistason tai vaativan erityistason hoitoa. Kahteen viimeiseksi mainittuun tulisi kaikilla olla mahdollisuus riippumatta siitä, missä asuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 16.)

2.1.2 Perusterveydenhuolto

Palliativinen osasto, saattohoito-osasto ja saattohoitokoti toimivat sairaalassa tai sen yhteydessä vuodeosastoina tai hoitokoteina ja niiden toiminta on keskittynyt palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 27.) Saattohoito toteutetaan myös tehostetun asumisen yksiköissä. Läheisten toivotaan olevan läsnä saattohoidossa. Tämän vuoksi vierailuita ei useinkaan rajoiteta ja omaisten yöpyminen pyritään järjestämään osastolla. Läheiset voivat keskittyä läheisen rooliin rauhassa omien voimavarojensa mukaan. (Koivisto 2017, 7.)

Potilas voi siirtyä kotoa osastolle, jos oireet eivät ole hallinnassa tai arjesta selviytyminen käy ylivoimaiseksi. Myös läheisen kokemus turvattomuus tai uupuminen, voi olla syynä siirtymiseen osastohoitoon. (Koivisto 2017, 7.)

Saattohoito toteutetaan perusterveydenhuollossa samoja periaatteita noudattaen kuin muissakin hoitopaikossa. Tällöin saattohoitopotilas voi jäädä ilman tarvitsemaansa huomiota ja läsnäoloa osastolla. Tähän yksi syy on liian vähäinen henkilökunta ja liiallinen kiire. Akuutti vuodeosasto ei ole suuntautunut saattohoitopotilaiden hoitoon. Ratkaisu tähän voi olla omahoitajan nimeäminen potilaalle. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 105.)

Ratkaisuksi sairaaloiden ankeaan ja laitospäiseen ympäristöön on perustettu hoivaan ja saattohoitoon erikoistuneita yksiköitä, joissa on pyritty sisustuksella huomioimaan potilaiden sekä läheisten viihtyvyys. Kuolevalle potilaalle pyritään järjestämään yhden hengen huone, jonne hänen on mahdollista tuoda itselleen merkityksellisiä esineitä ja jossa hän voi olla läheistensä kanssa rauhassa. Oma huone ei kuitenkaan ole kaikkien kuolevien potilaiden toive. Potilas, jolla ei käy vieraita usein tai ei ole omaisia, saattaa tuntea itsensä yksinäiseksi ja olon turvattomaksi omassa huoneessa. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 105–106.)

2.2 Saattohoito

Saattohoidon kehittyminen on alkanut Suomessa 1980-luvulla. 1982 lääkintähallitus antoi terminaalihoitoa koskevia ohjeita, jotka oli tarkoitettu viranomais-tahoille avuksi kuolevien hoidossa. Ensimmäisiä saattohoitokoteja perustettiin Suomeen 1980-luvun puolivälissä, kun suomalaisia viranomaisia vieraili Iso-Britanniassa tutustumassa Hospice-liikkeen tapoihin toimia. Syöpäjärjestöt aloittivat saattohoidon Suomessa ensimmäisinä. Järjestöt perustivat saattohoitokodit ensin Tampereelle, Helsinkiin, Turkuun ja Hämeenlinnaan. (Hänninen 2013, 24.)

Vuosien 1982 ja 2011 välisenä aikana, saattohoitokotien perustamisen lisäksi, yksi merkittävimpiä asioita on ollut saattohoidon tuleminen osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. Nykyisin tiedetään, mitä saattohoito on, eikä oikeutta siihen kyseenalaisteta. Lääkäreitä ja hoitajia koulutetaan oirehoidon hallinnan lisäksi myös vuorovaikutustilanteisiin. (Hänninen 2013, 25.)

Saattohoito on palliatiivisen hoidon osa sijoittuen potilaan elämän viimeisille elinviikoille tai -päiville. Potilaan toimintakyky on yleensä silloin jo merkittävästi heikentynyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 7.) Jotta voidaan puhua potilaan saattohoidosta, edellytyksenä on, että potilaan kanssa on neuvoteltu asiasta ja päätökset hoidon linjauksesta on kirjattu hoitokertomukseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 13). Päätös tulee kuitenkin tehdä sellaisessa vaiheessa, että potilas on vielä tietoinen hoitopäätöksen perusteista ja seurauksista. Päätöstä tehdessä kunnioitetaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. Liian myöhään tehty hoidon linjaus voi haitata potilaan autonomian toteutumista sekä potilaan ja omaisten mahdollisuutta valmistautua tulevaan kuolemaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78.)

Saattohoito on yksilön huomioivaa, monialaista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Se sisältää potilaan oireiden lievityksen sekä hänen ja läheisten tukemisen. Kuoleman lähestyessä elämälle pyritään järjestämään mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppu. Pajunen (2013, 11) on siteerannut teoksessaan Dame Cively Saundersia, joka on yksi Hospice-liikkeen ja saattohoidon kehittäjistä, on todennut: *Kun ei ole enää mitään tehtävissä, on vielä paljon teke-*

mistä. Saattohoito on hyvin toteutunut silloin, kun potilaan ja omaisten yhteinen kokemus on, että kuolema on siirtymistä ihmisarvoisesta elämästä ikuisen lepoon, jokaisen oman vakaumuksen mukaisesti. (Pajunen 2013, 11.)

Suomen perustuslaissa (731/1999 6. §) säädetään, että kaikki ovat yhdenvertaisia lain edessä. Lain mukaan ketään ei saa asettaa eri asemaan ilman hyväksyttävää syytä esimerkiksi terveydentilan vuoksi. Saattohoito perustuu arvoille. Eettisinä arvoina on hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kuolevaan ihmiseen, joka ei ole kykenevä päättämään itse hoidostaan. Hyvä saattohoito on jokaisen kuolevan ihmisen oikeus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 13.) Siihen kuuluu potilaan toiveiden huomioiminen, mahdollisimman hyvä oireiden hoito, lähestyvään kuolemaan valmistaminen sekä omaisten ja läheisten huomioiminen ja tukeminen (Etene 2004, 5).

2.3 Palliatiivinen hoito ja saattohoito osana Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymää

Kymenlaaksossa toimii kaksi palliatiivista yksikköä. Kouvolassa hoidetaan kaikki Pohjois-Kymenlaakson palliatiiviset potilaat. Kotkassa toimivan Villa Meren vastuulla ovat Etelä-Kymenlaaksossa eli Pyhtäällä, Kotkassa, Haminassa, Miehikkälässä ja Virolahdella asuvat palliatiiviset potilaat ja saattohoitopotilaat. (Kymsote s.a.) Kouvolassa toimii terveysasemalla palliatiivinen poliklinikka viitenä päivänä viikossa, palliatiivinen vuodeosasto Villa Apila, jossa on 14 vuodepaikkaa sekä palliatiivinen kotisairaala. Kotkassa toimii palliatiivinen poliklinikka kahtena päivänä viikossa, 10-paikkainen palliatiivinen vuodeosasto ja palliatiivinen kotisairaala. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 33.) Sosiaali- ja terveysministeriön raportin jälkeen Kotkassa palliatiivisen poliklinikan toiminta on laajentunut. Se toimii nykyisin viitenä päivänä viikossa.

Osastoilla hoidetaan parantumattomasti sairaita, joilla on tarve akuuttiin hoitoon tai heillä on tarve saattohoidolle. Lisäksi osastot toimivat tukiosastoina vielä kotona pärjääville palliatiivisen hoidon päätöksen saaneille. Tällaiset potilaat voivat siirtyä osastolle suoraan kotoa mihin aikaan vuorokaudesta tahansa. Oireiden hallinta, elämän laadun vaaliminen sekä potilaan ja hänen läheistensä henkinen tukeminen, ovat hoidon keskiössä. Tavoitteena on, että

potilaan sairauden akuuttivaihe vakautuu ja hän pääsee kotiutumaan vielä omaan kotiin. (Kymsote s.a)

3 SOSIAALITYÖ

3.1 Sosiaalipalvelu, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus

Sosiaalipalveluilla tarkoitetaan kunnallisia sosiaalipalveluita sekä niihin liittyviä tukipalveluita ja muita toimia. Näiden toimien avulla sosiaalihuollon ammattilaiset sekä muut asiakastyöhön osallistuvat henkilöt edistävät ja ylläpitävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, osallisuutta ja turvallisuutta. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.) Lakiuudistusta tehtäessä yksi keskeisiä asioita oli asiakaskeskeisyyden korostaminen, eli työskentelyn lähtökohdaksi nostetaan yksilön ja perheen tarpeet. Asiakkaita pyritään aktivoimaan, jotta he käyttäisivät mahdollisimman paljon omia voimavarojaan. Yksilöllinen huomioiminen on tärkeää, koska ihmisten elämäntavat ovat monimutkaistuneet ja elämäntilanteissa tapahtuu nopeitakin muutoksia. (Ihalainen & Kettunen 2017, 27, 35.)

Sosiaalipalvelut on tarkoitettu tukemaan yksittäisen ihmisen tai perheen arjesta selviämistä. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi itsestä huolehtiminen, kotona pärjääminen, liikkuminen, koulutus, työ, vuorovaikutus, sosiaaliset suhteet ja yhteisöllisyys. Mikäli henkilö tarvitsee sosiaalipalveluja, hänet on ohjattava hakemaan niitä tai työntekijän on itse otettava yhteys sosiaalihuoltoon. Yhteydenottoon tarvitaan kuitenkin asiakkaan suostumus. Poikkeus tähän on, jos asiakas ei ole itse kykenevä huolehtimaan omasta terveydestään tai turvallisuudestaan. Palvelu tulisi järjestää siten, että sitä on ihmisen helppo hakea myös itse. (Ihalainen & Kettunen 2017, 35.)

Sosiaalityön tarkoituksena on tuottaa asiakas- ja asiantuntijatyötä. Sosiaalityöllä rakennetaan sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, joka vastaa asiakkaan, perheen tai yhteisön tarpeita. Tavoitteena on, että yksilöiden ja perheiden omia toimintaedellytyksiä ja osallisuutta vahvistetaan sekä edistetään yhteisöjen sosiaalista eheyttä. (Ihalainen & Kettunen 2017, 38.) Sosiaalityön rooli on korostunut nopean yhteiskunnallisen muutoksen ja eriarvoistumisen myötä. Sosiaalityön voi toteuttaa omana palvelunaan tai osana muita palveluita. Perustana sosiaalityölle pidetään ihmisoikeuksia ja yhteiskunnallista

oikeudenmukaisuutta. Sosiaalityössä korostuu yhteiskunnallinen osaaminen. Se mahdollistaa erilaisten ongelmatilanteiden jäsentämisen analyttisesti sekä kestävien ratkaisuiden hakemisen niihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017c, 54.)

Sosiaalityötä tehdään suurimmaksi osaksi lastensuojeluun, toimeentulotukeen, vammaispalveluihin, päihde- ja mielenterveystyöhön ja vanhuspalveluihin liittyvissä asioissa. Näiden lisäksi sosiaalityötä tehdään myös sairaaloissa sekä erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöissä. Yleensä sosiaalityöstä päävastuussa on sosiaalityöntekijä, mutta myös muut työyksikössä toimivat ammattiryhmät ovat vastuussa asiakassuunnitelmien mukaisesta sosiaalityöstä. (Ihalainen & Kettunen 2017, 38.)

Sosiaaliohjaus on yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukemista käytännössä sekä yhteistyön tekemistä eri tukimuotojen yhteensovittamiseksi. Koska palvelujärjestelmä on laaja, tarvitsevat ihmiset yhä useammin henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa käytettävissä olevista palveluista ja niiden hakemisesta. Sosiaaliohjaus on kuitenkin laajempi kokonaisuus kuin palveluohjaus. (Ihalainen & Kettunen 2017, 38.)

Perustana sosiaaliohjaukselle on tavoitteellinen työskentely. Sosiaaliohjauksen asiakkaat tulevat monenlaisista elämäntilanteista ja olosuhteista. Asiakkaiden arkea ja ihmisyyttä kunnioitetaan. Sosiaaliohjaus perustuu vuorovaikutukseen, jossa asiakkaat ja heidän läheisensä nähdään aktiivisina toimijoina. Työskentelyssä käytetään lähtökohtana voimavarakeskeisyyttä, jossa yksilö- ja ryhmäkohtaisten menetelmien tarkoituksena on tukea asiakkaiden osallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017c, 55.)

3.2 Terveysosiaalityö

Kansainvälisesti terveydenhuollossa tapahtuvalla sosiaalityöllä on pitkä historia. Terveysosiaalityötä on ollut Suomessa 1920-luvulta lähtien. Tuolloin alkoi yksityisissä järjestöissä lääkinnällissosiaalinen ja psykiatrisosiaalinen toiminta. Sosiaalityö on olennainen osa terveydenhuoltoa nykyisin. Ihmisten kuormitusta ja sairastumisriskiä lisäävät työttömyys, köyhyys, päihteet, yksi-

näisyys, yhteiskunnalliset haasteet, perheongelmat, asunnottomuus sekä tuki- palvelujen riittämättömyys. Terveyssozialityön yksi merkittävämpiä tavoitteita on yksilön ja perheiden elämäntilanteisiin vaikuttaminen niin, että sairaudesta huolimatta taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen suoriutuminen ja yhteiskuntaan osallistuminen jatkuisivat mahdollisimman normaalisti. (Kananoja 2017, 347–348.)

Sosiaalihuollon työntekijä toimii terveydenhuollossa sosiaalihuollon asiantuntijana, mutta häneltä vaaditaan myös tietämystä terveydenhuollosta. Sosiaalihuoltolain ja siihen liittyvien asiakashuoltolakien lisäksi sosiaalialan työntekijän on hallittava terveydenhuoltolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaalityön rooli terveydenhuollossa on erilainen kuin sosiaalihuollossa. Terveydenhuollossa potilaan hoidosta vastaa lääkäri, kun sosiaalihuollossa työntekijä vastaa itse asiakkaistaan. Terveydenhuollossa sosiaalityön tarve kohdentuu potilaan elämänhallintaan sairauden myötä sekä sosiaaliseen elämään. Sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluvat esimerkiksi potilaan sosiaalisen tilanteen kartoittaminen ja arviointi, palvelutarpeen ja kuntoutussuunnitelman laatiminen. (Mönkkönen ym. 2019, 83–84.)

3.3 Sosiaalityö saattohoidossa

Sosiaalialan työntekijän työhön kuuluva taloudellisen tuen tarjonta tarkoittaa toimeentuloon liittyvien kysymysten selvittämistä. Hän selvittää ja kartoittaa potilaan tilanteen sekä tarpeen eduille ja palveluille. Näitä ovat kotipalvelu, kotihoito tuki, asumistuki, eläkkeet ja toimeentulotuki. Tarvittaessa sosiaalialan työntekijä avustaa tukien hakemisessa. Näiden asioiden ollessa varmistettuja ei potilaan tarvitse murehtia enää käytännön asioita, vaan hänelle ja läheisille jää enemmän aikaa olla yhdessä, selvittää tilannetta ja mahdollisesti myös suunnitella hautajaisia ja muistotilaisuutta. Potilaan hyvinvointi lisääntyy, kun hänen ei tarvitse olla huolissaan käytännön asioista. (Grönlund & Huhtinen 2011 132.)

Sosiaalialantyöntekijä tekee yhteistyötä monien viranomaistahojen kanssa. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysviranomaisten kanssa hän hoitaa maksusitoumusasiat ja toimeentuloon liittyvät järjestelyt. Kotihoitoon kanssa sosiaalialantyöntekijä tekee yhteistyötä silloin, jos potilas kotiutuu sairaalajaksolta.

(Grönlund & Huhtinen 2011, 134.) Koska sosiaalialantyytä tekevä henkilö ei ole koko ajan paikalla, tulisi hoitohenkilökunnallakin olla tietoa sosiaalialaan liittyvistä asioista (Heino 2017, 37). Karhulan sairaalassa potilaan kotiutuessa kotihoidon palveluihin liittyvät asiat huolehtii sairaalan asiakasohjaaja.

4 MONIAMMATILLISUUS

Monimutkaistunut sosiaali- ja terveydenhuolto edellyttää jaettua asiantuntijuutta ja tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Suomen kielessä moniammatillisuuden käsitettä käytetään väljästi. Käsitteellä tarkoitetaan monia erilaisia asiakas- ja potilastyön vuorovaikutukseen liittyviä tilanteita. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tutkimuksessa käytetään yhteistyötä kuvaavina ilmaisuina vuorovaikutuksen vaihtoaluetta, asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoiminnallisuutta sekä jaettua asiakkuutta tai asiantuntijuutta. Edellä mainitut ovat hyviä käsitteitä kuvaamaan moniammatillisen työskentelyn tavoitteita, eli toimijat asettuvat kehittämään yhteistä tietämystä jostakin asiasta. (Kekoni ym. 2019, 15–16.)

Moniammatillinen yhteistyö tuottaa hyvin toimiessaan parempaa palvelua ja luovempaa kehittämistoimintaa. Toimintamalleissa ja päätöksissä näkyy monipuolisuus, joka on asiakkaan edun mukaista. Tärkein edellytys moniammatillisen yhteistyön toteutumiseksi on moniammatillinen arvostus. (Mattila 2010, 109.) Moniammatilliseen työskentelyyn liittyy vahvasti yhteisvastuullisuuden periaate. Jokaisella on vastuuta ja jokainen osallistuu päätöksen tekoon. Taidot yhteistyöhön kehittyvät avoimessa ja jatkuvassa osapuolten välisessä kanssakäymisessä. Toimiessaan tiimissä jokaisen on sitouduttava työskentelyyn. Lisäksi on pystyttävä kyseenalaistamaan ja uudistamaan omat työskentelytavat. (Heikkinen ym. 2004, 126–128.)

Palliativinen hoito ja saattohoito ovat moniammatillista tiimityötä. Lääkäreiden ja hoitajien lisäksi siihen tulisi osallistua myös psykososiaalisen tuen, henkisen ja eksistentiaalisen tuen ammattilaisia sekä erityistyöntekijöitä esimerkiksi sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti. Huomioiden potilaan hoitopaikka ja paikkakunnan palvelurakenne, moniammatilliseen työryhmään kuuluvat myös kotihoidon ja kotisairaalan työntekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 106;

Heikkinen ym. 2004, 128.) Moniammatillisen työryhmän tavoitteena on huolehtia kuolevan potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista sekä huolehtia myös hänen omaisistaan (Grönlund & Huhtinen 2011, 112).

Moniammatillisen työryhmän ytimen muodostavat potilas sekä hänen läheiset, vastuulääkäri ja omahoitaja. Potilaan tulee olla tiimin keskeisin jäsen. Hänet huomioidaan hoidon kohteena ja aktiivisena osallistujana. Omahoitajan tehtävänä on huolehtia, että potilas sekä läheiset saavat tarvitsemansa avun ja tuen eri asiantuntijoilta kuoleman lähestyessä. Tiimityöskentelyssä mahdollistuu myös työntekijöiden keskinäinen tuki, jolloin hoitotilanteista syntynyt ahdistus voidaan jakaa. (Heikkinen ym. 2004, 128–129.)

5 PSYKOSOSIAALINEN TYÖ

Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Kunnan on järjestettävä psykososiaalista tukea yksilölle ja yhteisölle äkillisissä ja järkyttävissä tilanteissa. Terveystuon palveluihin tulee sisältyä mielenterveyttä suojaavia ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki. (Terveystuonlaki 1326/2010.)

Saattohoidossa keskeisintä on kivun ja kärsimyksen hoitaminen. Oireiden lievittämiseen tarkoitettu lääkehoito on kuitenkin vain osa kuolevan potilaan hoitoa. Elämän loppuvaiheessa hoidon tulisi keskittyä myös potilaan psykologisiin, sosiaalisiin, maailmankatsomuksellisiin ja hengellisiin ongelmiin. (Pajunen 2013, 13.) Psykososiaalisen tuen merkitys kasvaa elämän loppuvaiheessa paitsi potilaalla myös hänen läheisillään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 10). Psykososiaalista tukea tulisi pystyä tarjoamaan myös kiireellisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 25).

Yleisimpiä saattohoitopotilaan psyykkisiä oireita ovat masennus, ahdistus, pelkotilat, unettomuus ja delirium eli sekavuustila. Psyykkiset oireet voivat olla myös monisyisiä. Usein potilailla on yhtä aikaa psyykkisiä ja fyysisiä oireita, ja

ne vaikuttavat toisiinsa. Kipu lisää masennusta ja ahdistusta, kun taas masentuneisuus saa kipukynnyksen laskemaan ja kipu tuntuu pahemmalta. Omaisille nämä potilaan oireet voivat olla ahdistava kokemus. Potilaan sekavuus ja yleisvoiminnan lasku aiheuttavat vaatimuksia myös hoitohenkilökunnalle. (Hänninen 2003, 206–207.)

Sairastuminen aiheuttaa lähes poikkeuksetta jonkinlaisen psyykkisen kriisin jossain sairauden vaiheessa. Sairastunut kokee kaiken kohtelun erittäin herkkätuntoisesti. Hän tuntee kiitollisuutta kaikesta saamastaan hyvästä, mutta pahoittaa myös herkästi mielensä. (Hietanen 2013, 66.) Hyvä palliatiivinen hoito vaatii aikaa. Elämänlaadun optimointi edellyttää paitsi fyysisten oireiden myös surun ja kuoleman käsittelyä, kotona pärjäämisen kartoittamista ja tukimuotojen käyttöä sekä keskustelua elämän loppuvaiheen toiveista. Potilas tekee luopumistyötä läheisistään samalla, kun läheiset tekevät omaa luopumistaan potilaasta. On tärkeää, että sairaudesta ja lähestyvistä kuolemasta ja sen aiheuttamasta ahdistuksesta voidaan puhua avoimesti. Palliatiivisessa hoidossa onkin tärkeää antaa tilaa potilaan omille olemassaolon kysymyksille. (Mattila 2010, 41.)

5.1 Hoitohenkilökunta

Usein ihmisten on vaikea sopeutua lähestyvään kuolemaan, ja he haluavat aktiivisten hoitojen jatkuvan kuolemaansa asti. Usein rehellinen ja luottamuksellinen hoitosuhde helpottaa hoitojen lopettamista. Terveystieteiden muuttaminen sairauskeskeisestä potilaskeskeiseksi siirtää voimavaroja hyvään vuorovaikutukseen elämän loppuvaiheessa. (Hietanen 2013, 67.)

Hoitohenkilökunnan tulisi tunnistaa kuolemaan liittyvä kipu, joka johtuu lähestyvistä kuolemasta, luopumisesta ja surusta. Rohkeasti aiheesta puhuminen potilaan ja hänen läheistensä kanssa antaa luvan elämän ja kuoleman kivulle. Palliatiivisessa hoidossa luodaan avoimuuden siltaa potilaan ja hänen läheistensä välille vaikeiden asioiden äärellä. Sureminen ja surun salliminen ovat tärkeitä asioita elämänlaadun kannalta. Luopumisesta ja surusta huolimatta elämässä on paljon hyvää edelleen. Palliatiivinen hoito on onnistunut hyvin, jos potilas voi iloita hyvistä päivistä, viikoista ja kuukausista lähestyvistä kuolemasta huolimatta. (Mattila 2010, 41–42.)

Tärkein asia inhimillisessä vuorovaikutuksessa on luottamus ja luotettavuus. Hoito- ja asiakassuhteessa ne ovat perusta yhteistoiminnalle ja hyvälle hoidolle. Kohtaaminen on usein erittäin arkista kanssakäymistä myös silloin, kun se tapahtuu työntekijän ja potilaan välillä. Olennaista asiassa on työntekijän ja potilaan välinen oleminen eikä tekeminen. Huolen ja hämmennyksen keskellä ihminen kaipaa usein kuuntelijaa, joka ei peräänny. (Mattila 2008, 23, 32–33.) Kuoleva ihminen tarvitsee vierelleen hoitohenkilökuntaa, joka uskaltaa viipyä hänen luonaan myös silloin, kun elämä ei ole seesteistä. Huolenpito, myötätunto ja viipyminen antavat heikolle vahvistusta ja lisäävät elämänlaatua. (Mattila 2010, 67.) Hietasen (2013, 62) mukaan kuunteleminen, rinnalla kulkeminen ja aito läsnäolo ovat sanoja tärkeämpiä. Hoitohenkilökunnan tulee kuuntelemalla ja kyselemällä selvittää, haluaako potilas kertoa voinnistaan vai puhua jostain muusta.

Henkilökunnan tulisi huomioida myös sanaton viestintä. Ahdistuneella jää usein muistikuva tunnelmasta. Huomio kohdistuu usein silmiin katseltaessa kasvoja. Ilmeiden perusteella tehdään arvioita toisen tunteista. Rauhallinen katse viestii ahdistuneella potilaalle, että katsoja ei pelkää sairautta, vaan se on hänelle tuttua. (Hietanen 2013, 63.)

5.2 Sielunhoito

Sielunhoidon tarkoituksena on potilaan elämäkatsomuksellisiin, hengellisiin, henkisiin, uskonnollisiin ja eettisiin kysymyksiin vastaaminen. Sielunhoitoa voi tarjota potilaalle esimerkiksi sairaalasielunhoitaja, hoitaja, omainen tai vapaaehtoinen. Hospice-filosofian mukaan saattohoidossa tulee vastata kuolevan potilaan fyysisiin, psyykkisiin, hengellisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin (kuva 2). (Sipola 2013, 41.)



Kuva 2. Kuolevan tarpeet saattohoidossa. (Sipola 2013, 42)

Sairaalasielunhoitaja on Suomen evankelisluterilaisen kirkon pappi. Hän on saanut kolmivuotisen erikoistumiskoulutuksen tehtävään. Sielunhoitaja on osa moniammatillista hoitotiimiä, mutta he työskentelevät kirkon palveluksessa. Hän työskentelee potilaiden lisäksi myös hoitohenkilökuntaa ja omaisia varten. Tällä hetkellä ympäri Suomen sairaaloissa työskentelee yli sata sairaalapappia. Tarvittaessa heidän avullaan kaikki kirkon tarjoamat palvelut voidaan tuoda sairaalaan ihmisten luo. (Sipola 2013, 41–42; Suomen Evankelis-luterilainen kirkko s.a.)

Sielunhoidolla on iso rooli psykososiaalisen tuen tarjonnassa. Sielunhoidollista tukea on mahdollista saada myös kotiin. Kolmas sektori ja vapaaehtoiset ovat merkittävässä osassa potilaiden ja läheisten tukemisessa sekä vertaistuesssa. HUS eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri tarjoaa ainoana Suomen sairaaloista psykologisen tuen yksikön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a,10.)

Sielunhoitaja kunnioittaa potilaan vakaumusta, ihmisarvoa ja koskemattomuutta huolimatta siitä mikä on potilaan elämäntilanne tai tausta. Ammattitaitoinen sielunhoitaja tuntee eri uskontoja ja etiikkaa. Usein potilaan ilmaisevat ahdistustaan muutenkin kuin uskonnollisin sanoin. (Sipola 2013, 41.) Elämästä luopumisesta voi tehdä kuitenkin helpompaa uskonnollinen vakaumus. Kuolema voi tuntua helpommalta, jos on jotain odotettavissa. (Hänninen 2013, 39.)

Sielunhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus syntyy kiireettömästä läsnäolosta toista ihmistä varten. Keskusteluissa ei aina puhuta hengellisin sanoin, vaan läsnä on pyhän tuntu. Sielunhoidossa keskustelun aiheet nousevat potilaan tarpeista, ja hän itse määrittelee mistä, milloin ja kenen kanssa hän keskustele. Sielunhoidon tavoitteena on auttaa potilasta löytämään voimavaroja, jotka auttavat häntä kuoleman lähestyessä. Sielunhoitajan työhön kuuluu vastaanottaa potilaan tunteita ja tukea häntä. Usein sielunhoitajat tuntevat avuttomuutta ja keinottomuutta tehtävässään. Kuolevalla potilaalla on yleensä paljon kysymyksiä, joihin ei ole vastauksia. (Sipola 2013 42–43.)

5.3 Sosiaaliohjaaja

Yleinen uskomus on, että sosiaaliohjaajan työ on auttaa potilasta ja hänen läheisiään taloudellisissa asioissa. Sosiaaliohjaajan työhön sisältyy paljon muutaakin, esimerkiksi muita potilaan hoidossa esiin nousevia asioita sekä sosiaalisten kipujen huomioon ottamista. Sosiaalisilla kivuilla tarkoitetaan potilaan huolta hänen läheisistään ja heidän selviytymisestään sekä potilaan suhdetta muihin hänelle läheisiin ihmisiin, sillä vaikean sairauden vuoksi myös ihmis-suhteet voivat muuttua haastaviksi. (Grönlund & Huhtinen 2011 132.)

Potilasta ja hänen läheisiään kannustetaan käymään läpi yhteisiä asioita elämässä, jotta henkiset ja psyykkiset resurssit vahvistuisivat. Sekä potilas että läheiset tarvitset kuuntelijaa ja ymmärtäjää. Omaisia tulee rohkaista ottamaan potilas mukaan yhteisiin asioihin ja päätöksentekoon. Potilaalle tulee tunne, että hän kuuluu omaan elinympäristöönsä. Sosiaaliohjaaja voi, yhdessä hoitajien kanssa, auttaa potilasta lähestyvän kuoleman aiheuttamien kipeiden asioiden selvittämisessä. Omaisten kannalta tämä voi helpottaa kuoleman jälkeisen surun käsittelyssä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 132.)

Sosiaaliohjaajan työhön kuuluu myös omaisten huomiointi. Omaisille tarkoitettut tukimuodot liittyvät niin taloudellisiin kuin henkisiin ja psyykkisiin kysymyksiin. Omaisille tietoja kerrotaan suullisesti, mutta niiden tueksi on tehty erilaisia ohjeita ja esitteitä. Omaisia tulee kannustaa huolehtimaan itsestään ja pitämään taukoja, esimerkiksi harrastusten parissa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 133.)

6 TUTKIMUS

Työelämän tutkimuksessa tutkitaan asioita, jotka kuuluvat kulloinkin kyseessä olevaan toimialaan tai ammattiin. Tarpeet tutkimukselle nousevat käytännölläheisyydestä, työelämälähtöisyydestä ja ajankohtaisuudesta. Tutkimuskohteiksi nousevatkin ne työelämän käytännöt, jotka kaipaavat muuttamista, kehittämistä, ylläpitämistä tai kokonaan uudistumista. Tavoitteena työelämälähtöisessä tutkimuksessa on teorian, kokemuksen sekä ammattikäytäntöjen yhdistäminen. Tehty tutkimus esitetään kirjallisessa muodossa, tutkimustekstinä. Lukijan rooli on arvioida tutkimusta tekstissä esitetyn kuvauksen, väitteen sekä selityksen, perustelun ja niiden totuudenmukaisuuksien perusteella.

(Vilkkä 2015, 18, 199.)

6.1 Tutkimuksen tavoite

Tutkimusta tehtäessä on sille löydettävä aina tarkoitus tai tehtävä. Tutkimusstrategisia valintoja ohjaa tarkoitus. (Hirsijärvi ym. 2009, 137.) Tämän opin- näytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka paljon tietämystä Villa Meren moniammatillisella henkilökunnalla on tietämystä psykososiaalisen tuen merkityk- sestä saattohoidossa. Tutkimus on tehty henkilökunnan näkökulmasta. Tutki- muksella halusin selvittää kuinka paljon henkilökunnalla on tietoa aiheesta sekä mitä he ymmärtävät käsitteellä psykososiaalinen tuki, ja mikä on sen merkitys potilaille.

Mitä useampia eri ammattiryhmiä työskentelee saman asian parissa, sitä laa- jempi on käytäntöjen, käsitteiden ja selitysmallien viidakko. Tämän vuoksi työ- elämäntutkimuksen yksi tavoite on luoda yhteistä kieltä, käsitteitä ja keskus- telukulttuuria eri ammattialojen välille. Yhteisten käsitteiden avulla voidaan yllä- pitää, muuttaa ja luoda käytänteitä sekä toimintatapoja. Monialaisten toimijoi- den tekemien ratkaisujen ja päätösten perustuessa tutkimuksessa tuotettuun tietoon, on yhteisten päätösten tekeminen helpompaa ja niihin on helpompi si- toutua. (Vilkkä 2015, 19–20.) Tarkoituksena on tuottaa osastolle tietoa psyko- sosiaalisesta tuesta saattohoidossa sekä aiheita osaston kehittämiseen edel- leen, jotta he voivat tarjota entistä laadukkaampaa palliatiivista hoitoa ja saat- tohoitoa. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa osastolle teoriatietoa so- siaaliryhmien merkityksestä saattohoidossa ja miten moniammatillisuus vaikuttaa työhön.

6.2 Tutkimusjoukko- ja otos

Opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen tein Webropol-ohjelmalla toteutetulla kyselylomakkeella (Liite 3). Lähetin lomakkeen osaston palveluesimiehelle, sairaalan sosiaaliohjaajalle sekä sairaalapastorille. Palveluesimies jakoi kyse- lylinkin henkilökunnalle. Henkilökunnasta kyselyyn osallistui sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Lomake jaettiin yhteensä 16 vastaajalle, joista yhdeksän vastasi määräaikaan siihen. Kyselyyn oli mahdollista vastata 25.5.–14.6. välisenä ai- kana. Valitessa haastateltavia on muistettava, mitä on tutkimassa. Haastatel- tavat on hyvä valita teemaa tai tutkittavaa asiaa koskevan asiantuntijuuden tai

kokemuksen perusteella. On tärkeää, että haastateltavalla on asiasta oma-kohtaista kokemusta. (Vilka 2015, 135.)

Olin suunnitellut tekeväni kyselyn ennakkoon valituille ihmisille haastattele-malla heidät. Keväällä 2020 koronaepidemiasta johtuneet poikkeusolot aiheut-tivat sen, että päätin tehdä tutkimuksen kirjallisesti käyttäen Webropol-ohjel-maa. Tutkimuslupahakemusta tehdessä kävin aiheesta keskustelua jo sähkö-postin välityksellä luvan myöntäneen henkilön kanssa. Tällöin olin ajatellut tehdä tutkimuksen sähköpostin välityksellä, mutta päädyin lopulta Webropol-ohjelmaan, koska siinä kerätyt tiedot eivät pääse välittymään muille kuin mi-nulle ja vastaukset pysyvät varmemmin salattuina.

6.3 Aineiston keruumenetelmät ja käytännön toteutus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tutkii merkitysten maailmaa. Merkitykset näkyvät suhteina ja niiden muodostamina merkityskokonaisuuksina. Nämä puolestaan näkyvät ihmisistä lähtöisin olevina ja päättyvinä, muun muassa toimintoina, ajatuksina, päämäärinä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada selville ihmisen omat näkemykset omasta todellisuudestaan. Tutkimukseen sisältyykin aina kysymys siitä, mitä merkityksiä halutaan tutkia. Tämän tiedon saaminen edellyttää tutkijalta täsmennystä asiaan eli tutki-taanko käsityksiä vai kokemuksia. Käsitys asiasta ja kokemus asiasta eivät välttämättä kohtaa. Käsitykset kertovat yhteisön perinteistä ja tavoista ajatella asioita, kun taas kokemukset ovat henkilökohtaisia. (Vilka 2015, 118.)

Laadullisen tutkimuksen voi toteuttaa monella tapaa. Ihmisten tuottama mate-riaali kertoo laaduista, joita ihminen on kokenut elämänsä aikana. Kyselytutki-muksen voi tehdä lomakehaastatteluna, teemahaastatteluna ja/tai avoimena haastatteluna. Tutkimushaastattelu tehdään normaalisti yksilöhaastatteluna, jolloin tutkija pystyy paremmin keskittymään haastateltavan omakohtaisiin ko-keuksiin. (Vilka 2015, 122–123.)

Keräsin tutkimuksenaineiston kyselylomakkeella. Lomakehaastattelusta käyte-tään myös nimitystä strukturoituhaastattelu tai standardoitu haastattelu. Teh-dessä haastattelun lomakkeella pystyy tutkija päättämään ennalta kysymysten muodon sekä esittämisjärjestyksen. Lomakehaastattelu on toimiva tapa kerätä

aineistoa silloin, kun tutkimusongelma ei ole laaja ja tarkoituksena on rajata tarkasti mielipiteet, käsitykset, näkemykset ja kokemukset. Tutkittaessa esimerkiksi palvelun laatua, voi lomaketutkimuksella tutkia vain yhtä palvelun osaa. Jos asian pystyy selvittämään kolmesta kuuteen kysymykseen, on lomakehaastattelu toimiva tapa aineiston keräämiseen. (Vilkkä 2015, 123.) Opinnäytetyötäni varten laaditussa kyselyssä oli kysymyksiä yhteensä kahdeksan. Kaksi ensimmäistä kartoitti vastaajien taustoja ja loput kuusi keskittyivät varsinaiseen tutkimukseen. Kyselyssä oli suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Suljetuilla kysymyksillä kartoitettiin vastaajien taustat.

Tehdessä kyselyä lomakkeella, auttaa kysymysten muotoilussa kohderyhmän tuntemus. Ongelmaksi nousee kuitenkin se, että ne peilaavat usein tutkijan käsityksiä tutkittavasta asiasta. Vastaajat voivat tunnistaa tämän ja vastaavat sen vuoksi tutkijan haluamalla tavalla. Vastauksissa ei tällöin näy vastaajien omat kokemukset tai käsitykset. Tutkija ei saa myöskään kattavia vastauksia omaan tutkimusongelmaansa. (Vilkkä 2015, 127–128.) Kyselyä tehdessä mieitin tätä asiaa paljon. Olen työskennellyt osan vastaajien kanssa useita vuosia, ja huomasin miettiväni jo valmiiksi mitä he vastaavat. Yritin muotoilla kysymykset siten, että vastaajat joutuisivat pohtimaan vastauksia ja sen pohjalta minulle tulisi uutta tietoa.

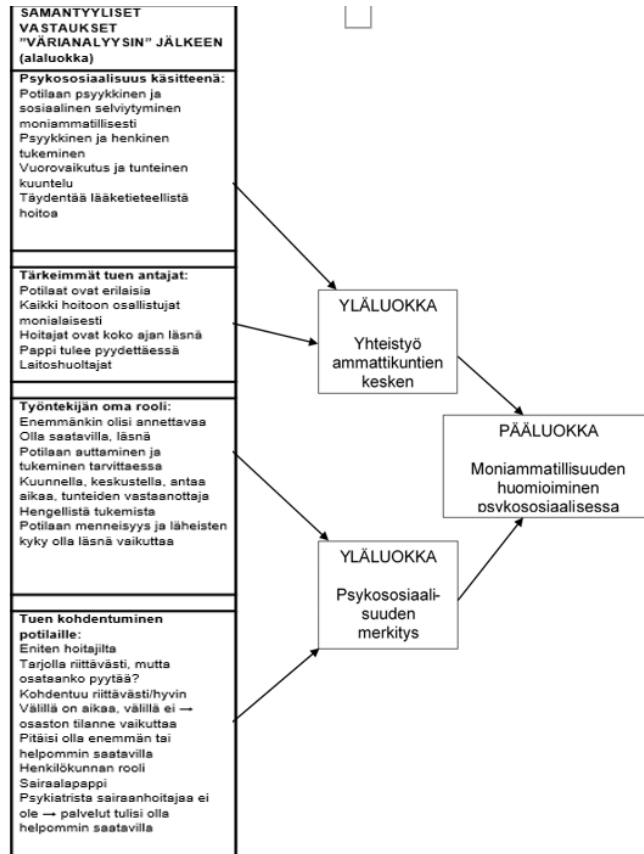
6.4 Aineiston analyysi

Tehtäessä laadullista tutkimusta ei ole väliä kuinka paljon tutkimusaineistoa on, sen sijaan laadulla on väliä. Tavoitteena on, että aineistoa pystyy käyttämään apuna asian tai ilmiön ymmärtämisessä tai sen avulla pystyy luomaan tulkinnan tutkittavasta asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella tilastollisia yleistyksiä vaan vanhojen ajatusmallien kyseenalaistamista sekä ilmiön ymmärretyksi tulemistä, jotta asiasta voidaan ajatella myös toisin. Tavoitteeseen voidaan päästä pienelläkin tutkimusaineistolla. Tämä edellyttää, että aineisto analysoidaan hyvin. Aineiston kattavuutta on tarkasteltava myös tutkimustekstin tasolla. Lukijalla on viime kädessä mahdollisuus arvioida tutkimuksen pätevyyttä ja yleistettävyyttä esimerkiksi tekstissä esitettyjen väitteiden, kuvausten, selostusten ja selitysten perusteella. (Vilkkä 2015, 150–151.)

Olen analysoinut opinnäytetyöni tuloksia käyttäen sisällön analyysia. Kysymys, johon halusin tutkimuksella saavani vastauksin oli: Miten potilaiden ja heidän läheistensä psyykkinen hyvinvointi vaikuttaa heidän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa sekä millainen rooli psykososiaalisella tuella on tähän? Tähän kysymykseen vastauksen halusin henkilökunnan näkökulmasta. Halusin tutkimukseen mukaan moniammatillisen näkökulman, koska saattohoitotyö on moniammatillista. Kaikkien oman alansa asiantuntijoita tarvitaan, jotta saattohoitotyö olisi mahdollisimman laadukasta ja laaja-alaista.

Luokittelujen tekeminen on olennaista laadullisen tutkimuksen analyysissa (Hirsijärvi ym. 2009, 232). Analyysia voidaan tehdä aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen menetelmä, jolla etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Aineistolähtöisesti tehtynä tutkija etsii tutkimusaineistosta esimerkiksi toiminnan logiikkaa tai aineiston ohjaamana tyypillistä kertomusta. Tutkija lähtee liikkeelle siitä, että aineiston keräämisen jälkeen hän päättää mitä toiminnan menetelmää tai kertomusta etsitään. Päätöksen jälkeen tutkimusaineisto pelkistetään. Se tarkoittaa, että tutkimusaineistoa karsitaan tutkimuksen kannalta kaikki epäolennainen pois. Jotta tämä voidaan tehdä, tulee tutkimusaineisto tiivistää tai pilkkoa osiin. Tätä toimintaa ohjaa tutkimusongelma ja -kysymykset. Aineisto voidaan tämän jälkeen ryhmitellä uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Ryhmittely toteutetaan sen mukaan mitä ollaan aineistosta etsimässä. Ryhmittelyn voi tehdä esimerkiksi niiden ominaisuuksien, käsitysten tai piirteiden mukaan, jotka löytyvät analysoitavasta analyysiyksiköstä. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana, lause tai lauseen osa. Muodostuneet ryhmät nimetään sisältöä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Ryhmittelyistä muodostuu tutkimuksen tuloksena käsitteitä, luokitteluja tai teoreettisia malleja. Tuloksen avulla pyritään ymmärtämään merkityskokonaisuutta, jonka tutkittava on kuvannut. (Vilka 2015, 163–164.)

Taulukko 1 Esimerkki aineiston analysoinnista taulukkomuodossa.



Tarkastellessani kyselytutkimuksen vastauksia, huomasin keskittyneeni kysymyksissä psykososiaalisen tuen antamiseen eri näkökulmista. En ollut huomionnut moniammatillisuutta juurikaan. Moniammatillisuus tulee kyllä vastauksissa esille, mutta en ollut huomionnut sitä erikseen. Tämän vuoksi vastauksien analysoiminen oli haastavaa. Siirsin saamani tulokset Webropol-ohjelmasta Word-tekstinkäsittelyohjelmaan, jossa ensin värikoodien avulla tutkin vastauksien samankaltaisuutta eli samankaltaiset kysymykset saivat saman värin. Tämän jälkeen tein sisällön analyysin ohjeita noudattaen taulukon, johon olen luokitellut vastaukset.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole löytää totuutta asiasta, jota tutkitaan. Tavoitteena on näyttää tutkimuksen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla ihmisen toiminnasta tai hänen tuottamistaan tuotteista jotain sellaista, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. Ihmisen kertomien kokemusten ja käsitysten avulla voidaan luoda johtolankoja, ja niiden avulla pystytään tekemään tulkintoja asiasta. Tulkintojen avaamisen myötä pystytään asiasta luomaan malleja, ohjeita, toimintaperiaatteita, tietoa ja kuvauksia tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2015, 120.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä yhdeksän henkilöä. Heistä valtaosa on työskennellyt alalla vähintään 16 vuotta eli 44,45 % prosenttia vastaajista, 22,22 % on työskennellyt 11–15 vuotta ja 33,33 % 0–5 vuotta. Vastaajat työskentelevät sairaanhoitajana, lähihoitajana, sosiaaliohjaajana ja sairaalapastorina.

Lukijaa auttaa, mikäli tutkimustuloksia läpikäydessä selosteita syvennetään suorilla lainauksilla haastatteluista tai esitetään muita tutkimukseen liittyviä dokumentteja (Hirsijärvi ym. 2009, 233). Vastaukset esitetään opinnäytetyössä siten, että niistä ei pysty tunnistamaan vastaajaan ammattitaustaa. Opinnäytetyön tuloksissa hyödynnän työntekijöiden vastauksia suoraan anonyymiyden huomioiden. Lisäksi olen kirjannut vastaukset sanasta sanaan samalla tavalla kuin vastaaja on kysymykseen vastannut, eli olen kopioinut vastauksen suoraan. Viittaan kuhinkin työntekijään T1, T2 ja niin edelleen. Kaikkiin kahdeksaan kysymykseen oli vastattava, jotta pääsi etenemään seuraavaan kysymykseen. Ainoastaan kysymykseen numero viisi ei ollut pakollista vastata. Siinä pyydettiin lisäperusteluja kysymykseen neljä.

Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat konteksti, ilmiön intentio ja prosessi. Kontekstin huomioiminen tarkoittaa, että tutkija on ottanut selvää ja on kuvannut tutkimustekstissään esimerkiksi millaisiin historiallisiin, sosiaalisiin, kulttuurisiin ja ammatillisiin yhteyksiin tutkittava asia liittyy. Intention huomioimisessa tutkija kiinnittää huomionsa tutkittavan motiiveihin tai tarkoitukseen. Tutkittava saattaa peitellä liioitella, vähätellä, peitellä tai kaunistella totuutta. Prosessi tarkoittaa tutkimusaikataulun ja -aineiston suhdetta tutkijan ymmärrykseen asiasta. (Vilkkä 2015. 120–121.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto voidaan rajata tarkasti ottaen huomioon tutkimuksen teoreettinen kattavuus. Tällöin voidaan tutkimusaineisto määritellä ennalta valittujen ja tutkimusongelmaan soveltuvien periaatteiden mukaisesti. Tutkijan on myös tunnetta aineistonsa hyvin, jotta lopullinen tulkinta ei nojaa rajattuun aineistoon. Tutkijan kannattaakin verrata omia tuloksiaan vastaaviin muihin tutkimuksiin, asiaa koskevaan julkiseen keskusteluun ja teorioihin, jotka koskevat tutkittavaa aineistoa. (Vilkkä 2015, 153–154.)

7.1 Aikaisemmat tutkimukset

Saattohoidon tutkiminen on vaikeaa, koska ei ole olemassa yksiselitteisiä mitareita ihmisen elämänlaadun ja hyvinvoinnin tarkastelulle. (Hänninen 2003, 9). Aikaisempien tutkimusten löytäminen aiheesta osoittautui haastavaksi. Löysin muutamia opinnäytetöitä sekä pro gradu -tutkielmia aiheesta. Löytämäni ulkomaalaiset tutkimukset oli tehty 1990-luvulla. Saattohoitoa koskevia kotimaisia tutkimuksia en löytänyt. Yhden terveystieteiden tutkimukseen liittyvän tutkimuksen löysin. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt selvityksiä saattohoidon tilasta Suomessa. Selvityksen loppuraportti on julkaistu vuonna 2019. Näitä julkaisuja olen hyödyntänyt opinnäytetyöni teoriaosuudessa.

Heino (2017, 6–7) tutki omassa opinnäytetyössään mitä sosiaalityö on saattohoidossa ja mikä sen merkitys on työntekijöiden näkökulmasta. Hän toteutti oman tutkimuksensa Suomen kaikissa saattohoitokodeissa eli Pirkanmaan Hoitokodissa, Terhokodissa, Karinakodissa ja Koivikko-kodissa. Hänen työssään oli vahvasti läsnä moniammatillisuus, mutta hän kiinnitti huomiota myös psykososiaalisuuteen.

Törmän (2012) opinnäytetyö käsitteli hoitajien kokemuksia saattohoitosuosituksen toteutumisesta. Työssään hän tutki potilaiden ja omaisten jaksamista sekä moniammatillisen työn merkitystä saattohoidossa olevien potilaiden kohdalle.

Häkkinen (2015, 38, 42) keskittyi pro graduunsa sosiaalityöntekijöiden omaan käsityksiin ja näkemyksiin työstään saattohoidettavien, kuolevien potilaiden ja heidän läheistensä parissa. Häkkinen haastatteli tutkimustaan varten yhdeksän ihmistä, jotka työskentelivät saattohoitokodeissa, perusterveydenhuollossa ja yliopistollisen sairaalan syöpätautien osastolla. Saranpää (2014, 2) on tehnyt vastaavanlaisen tutkielman omaan pro graduunsa. Hän keskittyi terveystieteiden työntekijöiden kokemuksiin kuolevan asiakkaan kohtaamisessa sekä työntekijöiden näkemykseen sosiaalityöstä osastolla, jossa kuolema on läsnä. Saranpää selvitti myös minkälaista tukea terveystieteiden työntekijät kokivat antavansa asiakkaille.

Socca eli pääkaupunki seudun osaamiskeskus on julkaissut tänä vuonna moniammatillista terveystieteellistä tutkimusta koskevan raportin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että terveystieteellisessä työssä tarjotaan emotionaalista tukea sekä tietoa sairautten sopeutumisesta ja elämäntilanteen muutoksista. Lisäksi terveystieteellisen työn tarkoituksena on potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin vahvistaminen. (Socca 2020.)

7.2 Psykososiaalisuus saattohoidossa

Ensimmäisessä varsinaisessa tutkimuskysymyksessä, eli kysymyksessä kolme kartoitettiin työntekijöiden ajatuksia psykososiaalisuudesta ja kuinka he ymmärtävät sen. Suurin osa vastasi sen olevan potilaan psyykkistä tukemista ja selviytymistä edistävää toimintaa sosiaalisin ja henkisin keinoin. Sen koettiin olevan vuorovaikutuksellista ja moniammatillista. Kaksi vastaajista sanoi psykososiaalisuuden olevan kaikkea mikä jää lääketieteellisen hoidon ulkopuolelle.

T6: ” Ymmärrän psykososiaalisen tuen täydentäväksi pariksi sen lääketieteellisen hoidon kanssa, mitä potilaat saavat.”

T8: ” Psykososiaalinen tuki mielestäni kattaa kaiken sen mikä jää lääkehoidon ulkopuolelle. Potilaan kuuleminen, toiveiden kuuleminen, emotionaalinen tuki, ystävien ja perheen tuki. Psykososiaalinen tuki on henkistä tukea, jonka kautta on mahdollista vaikuttaa potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.”

Heino (2017, 35–36) totesi opinnäytetyössään, että psykososiaalisen tuen antaminen potilaalle ja hänen läheisilleen on yksi saattohoitotyön keskeinen osa-alue. Hän toteaa, että potilas tai läheinen voi tavata sosiaalityötä tekevän henkilön taloudellisissa asioissa, mutta todellisuudessa hän tarvitseekin keskustelua tai henkistä tukea. On tärkeää, että sosiaalityötä tekevä henkilö on läsnä. Hänen tulisi kohdata potilaat sekä omaiset aidosti ja olla kiinnostunut heidän asioistaan. Tapaamisessa aikaa käytetään perhesuhteiden ongelmien ratkaisemiseen ja läpikäymiseen tai puhutaan kuoleman pelosta.

Läheisten huomioiminen on saattohoidossa yhtä tärkeää kuin itse potilaankin. Omaisten jaksamisesta tulisi huolehtia myös potilaan kuoltua. (Heino 2017, 36.) Villa Meren henkilökunta tekee muutaman viikon kuluttua potilaan kuolemasta surusoiton. Soitto tehdään sille henkilölle, joka on merkitty potilaan yhteyshenkilöksi. Puhelun tarkoituksena on selvittää omaisten jaksamista sekä selvittää tarvitsevatko he psykososiaalista tukea vaikeassa elämäntilanteessa. Tarvittaessa omaisille neuvotaan mistä he voivat apua ja tukea hakea. Omaisia kehoitetaan myös tarvittaessa ottamaan osastoon yhteyttä, jos heille tulee kysymyksiä tai tarvetta keskustella kuolleen potilaan asioista, esimerkiksi viime hetkistä.

Kysymyksessä 6 kartoitettiin työntekijöiden ajatuksia heidän roolistaan psykososiaalisen tuen antajina. Kyselystä kävi ilmi, että työntekijät kokevat heidän roolinsa on olla saatavilla ja läsnä. He kuuntelevat potilasta sekä yrittävät auttaa ja tukea potilasta mahdollisuuksiensa mukaan. Työntekijät kokivat, että heillä olisi potilaille enemmänkin annettavaa, mutta he kokevat, että aikaa ei ole riittävästi. Työntekijät kokevat riittämättömyyden tunnetta työssään potilaiden psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen tukemiseen. Useammassakin vastauksessa työntekijät toivat esille sen, että potilaat ovat yksilöitä, joiden tarve psykososiaaliseen tukeen vaihtelee. Tämän takia kuka on oikea tuen antaja, ei ole yksi selitteistä vastausta. Yksi haluaa keskustella sairaalapastorin kanssa, toinen sosiaaliohjaajan kanssa ja kolmas osaston hoitajan kanssa.

T5: ” Kokisin että olisi enemmän annettavaa jos olisi aikaa. Usein tulee riittämättömyyden tunne kun ei pysty auttamaan tarpeeksi.

T6: ”Koen, että tehtäväni on olla se, jolla on aikaa nähdä, kuulla ja kohdata toinen ja se, mitä toisella on mielessä.

T8: ” Rooli on ajoittain iso riippuen potilaasta ja hänen tarpeistaan. Myöskin potilaan menneisyys ja läheisten kyky tai halu olla tukena vaikuttaa...”

Törmä (2012, 29) on keskittynyt hoitajien tärkeään rooliin psykososiaalisen tuen antajina. Hänen opinnäytetyönsä tutkimuksessa on käynyt ilmi, että hoi-

tajat pitävät ajan antamista erittäin tärkeänä niin potilaille kuin omaisille. Törmän mukaan potilas on huonosti hoidettu, jos hoitajalle ei ole aikaa olla potilaan luona. Lisäksi hänen mukaansa hoitajien kiire voi aiheuttaa potilaalle ahdistusta.

Pro gradussaan Häkkinen (2015, 56, 58) toteaa, että psykososiaalista tukea tarjotessa keskeistä on kuunteleminen ja kuuleminen sekä keskustelu. Vuorovaikutuksen kannalta ratkaisevaa on työntekijän ja potilaan välille syntynyt yhteisymmärrys. Vaikka tietyn etäisyyden säilyttäminen on hyväksi, ei se estä aidon kontaktin syntymistä. Psykososiaalisessa työssä on mentävä elämän keskelle ja sitouduttava siihen kokonaisvaltaisesti. Potilaalle annettava tuki on tärkein.

Eniten poikkeavia vastauksia tuli kysymykseen 7, jossa kysyttiin psykososiaalisen tuen kohdentumisesta potilaille. Toisten mielestä tukea on saatavilla hyvin, kun taas suurimman osan mielestä tukea voisi olla enemmän tarjolla. Työntekijöiden mielestä eniten psykososiaalista tukea tarjoaa hoitajat, koska he ovat läsnä koko ajan. Muita tärkeiksi koettuja tuen antajia olivat sairaalapastori, tukihenkilöt, omaiset ja sosiaaliohjaaja. Työntekijöiden mielestä tukea on vaikea saada.

T1: "Psykososiaalista tukea on tarjolla riittävästi, mutta osataanko sitä pyytää?"

T5: " Sitä pitäisi olla enemmän saatavilla. Tai ainakin helpommin saatavilla. Tuntuu usein, että se on monen mutkan ja soiton takana"

T6: "...Sairaalapapin palveluita palveluita potilaille tarjotaan. Psykiatrista sairaanhoitajaa ei Karhulan sairaalassa ole. Potilaita kannalta olisi varmasti hyvä, jos tarvittaessa myös psykiatristen sairaanhoitajien palvelut olisivat helpommin saatavilla."

7.3 Moniammatillisuus saattohoidossa

Saattohoidon parissa työskentelee osastolla monen koulutuksen omaavia henkilöitä. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat lääkäri, sairaanhoitaja, perus- ja lähihoitaja, osastosihteeri, laitoshuoltajat ja fysioterapeutti. Osaston arjessa tiiviisti mukana ovat myös sosiaaliohjaaja, sairaalapastori ja Kymenlaakson syöpäyhdistyksen vapaaehtoiset tukihenkilöt. Lisäksi kotiutuvan tai jatkohoitoon siirtyvän potilaan asioista vastaa sairaalan asiakasohjaaja. Hän ei juurikaan tapaa potilaita vaan toimii yhteyshenkilönä osaston ja potilaan jatkohoitopaikan välillä.

Tarkoitukseni oli tutkia moniammatillisen saattohoitotiimin toimintaa sekä psykososiaalisen tuen merkitystä potilaille. Vastauksia analysoidessani huomasin, että moniammatillinen yhteistyö oli jäänyt lomakekyselystä kokonaan pois. Työntekijät toivat moniammatillisuuden esille vastauksissaan useasti. He kokevat, että saattohoito vaatii moniammatillisuutta toteutuakseen hyvin. Vastauksista kävi ilmi, että työntekijät kokivat jokaisen työpanoksen olevan yhtä tärkeää. Tärkeimmäksi tuen antajaksi he nimesivät kuitenkin sairaalapastorin. Myös laitoshuoltajat tulivat mainituksi omalla työpanoksellaan psykososiaalisen tuen antajiksi. Laitoshuoltajat ovat tärkeä osa osaston toimintaa, mutta he jäävät usein ilman huomiota puhuttaessa potilastyöstä.

T6: ”Laitoshuoltajat tahdoin nostaa esiin omana ryhmänä, koska potilaat juttelevat monesti heille, kun he tekevät työtään potilashuoneissa.”

Myös Heino (2017, 36–37) toteaa omassa opinnäytetyössään, että saattohoidossa korostuu moniammatillisuus. Hänen mukaansa mukaan kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden työnkuvaan kuuluu sosiaalityön tuentarpeen kartoitus sekä ohjata omaiset eteenpäin näissä asioissa. Hoitajien työnkuvaa kuuluu myös käytännön asioista huolehtiminen. Esimerkiksi kuoleman jälkeen hoitajat kertovat omaisille mitä heidän tulee tehdä seuraavaksi. Jatkohoito ja tukiosastotoiminta tulivat tutkimukseni vastauksissa esille. Työntekijöiden mielestä nämä asiat toimivat osastolla hyvin.

T2: ”Jatkohoito on hyvin järjestetty ja tukiosastotoiminta.”

Monet ovat siinä uskossa, että potilaat kuolevat osastolle. Kuitenkin monet potilaista kotiutuvat joko jatkohoitoyksiköihin, tehostettuun palveluasumiseen, palveluasumiseen tai omaan kotiinsa. Potilaan moniammatilliseen tiimiin tulee tällöin mukaan palliatiivinen poliklinikka, kotisairaala ja tarvittaessa kotihoito. Törmä (2012, 30) on nostanut omassa opinnäytetyössään tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi hoitajat, lääkärit, sosiaalityöntekijän, kuntoutusohjaajan, kotihoiton, kotisairaanhoidon ja avosairaalan. Samoja ammattiryhmiä nousi esiin myös minun opinnäytetyössäni moniammatilliseen yhteistyöhön.

T2:” Sairaalapastori, tukihenkilöt, omaiset, hoitajat ja sosiaaliohjaaja.”

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

8.1 Eettinen tutkimus

Sand (2003, 54) kirjoittaa, että tutkittaessa saattohoitoa vaikeita eettisiä kysymyksiä liittyy etenkin sairauden parantumattomuuteen, lähestyvään kuolemaan sekä epätietoisuuteen, jota se tuo. Nämä asiat aiheuttavat tutkijalle monia kysymyksiä. (Heino 2017, 44.) Jos opinnäytetyötäni varten tehty kysely olisi tehty potilaille tai omaisille, olisivat vastaukset olleet todennäköisesti täysin erilaisia kuin nyt henkilökunnan näkökulmasta annetut vastaukset.

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Tutkijan otettava ne huomioon tehdessään tutkimusta. Yleisesti hyväksytyjä periaatteita ovat tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet. Tutkijan vastuulla on näiden periaatteiden tunteminen ja niiden mukaisesti toimiminen. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttääkin hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. (Hirsijärvi ym. 2009, 23.)

Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata eri tavoin. Tutkimuksen lähtökohdana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tämä tarkoittaa, että ihmisille annetaan mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen vai ei. Lisäksi on selvitettävä miten ihmisten suostumus tutkimukseen hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä osallistumisella on. (Hirsijärvi

ym. 2009, 25.) Opinnäytetyössäni tutkimuskyselyn sai 16 tutkittavaa, heistä jokainen sai itse päättää vastaavatko he kyselyyn vai eivät. Kysely lähetettiin heille sähköpostin liitteellä (Liite 2). Sähköpostissa kerroin tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Lisäksi kerroin, että vastauksia käytetään opinnäytetyössä anonyymisti. Vastauksista, joita opinnäytetyössä käytän, ei tule selviämään kuka on mitäkin vastannut.

Tutkimuksissa on yleistä puutteellinen tai epämääräinen viittaaminen alkuperäislähteisiin, myös lähdeviitteiden epätarkkuus on yleistä (Vilkkä 2015, 44). Olen tehnyt lähdeviittaukset Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan, huomioiden plagioinnin. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekijän idean, tutkimustulosten tai sanamuotojen esittämistä omana tuotoksena (Hirsijärvi ym. 2009, 122). Olen opinnäytetyössäni käyttänyt osassa lakiteksteistä suoraa lähdeviittausta. Tämän olen huomionut tekstissä kursivoimalla suoraan lainatun tekstin.

Hain tutkimusluvan opinnäytetyön tutkimusta varten Kymsotelta. Minulle myönnettiin lupa tutkimusta varten (Liite1). Tutkimusluvassa oli sovittu, että tutkimus tehdään haastattelemalla. Keväällä kuitenkin koronapandemian vuoksi sairaaloihin vierailuja rajoitettiin. Halusin kunnioittaa valtioneuvoston ohjeita tämän suhteen. Tämän vuoksi kyselin mahdollisuutta tehdä tutkimuksen sähköpostitse tutkimusluvan myöntäjältä. Hän antoi tähän luvan, mikäli minulla on mahdollisuus käyttää salattua sähköpostia. Koska en ollut asiasta aivan varma, päätin tehdä kyselyn Webropol-ohjelmalla ja jakaa kyselyn sähköpostin liitteenä. Kyselyn vastaukset tulivat ainoastaan minun käyttööni. Ohjelma vaatii jokaisella käyntikerralla kirjautumisen eli käyttäjätunnuksen ja salasanan.

Tutkimushaastatteluiden keräämisessä on aina pulmia. Suurimman osan pystyy ennakoimaan ja ratkaisemaan. Kaikkia laadulliseen tutkimusmenetelmään ja aineiston keräämiseen liittyviä riskejä ei voida kokonaan poistaa. Haastatteluaineistojen keräämisessä tutkija on tekemisissä sanojen ja merkitysten kanssa. Sanojen sisältöön liittyy aina tulkintaongelmien riski. Lomakehaastattelua tehdessä tulisi varmistaa kysymysten ymmärtäminen ennen kuin haastattelulomaketta lähettää. (Vilkkä 2015, 127.) Omassa opinnäytetyössäni huomasin ongelmaksi muodostuneen kysymysten suppeuden.

Tutkimusta tehdessä on muistettava, että tutkimuksen yleistäminen tehdään tulkinnasta, ei tutkimusaineistosta. Tulkinta on tutkijan, aineiston ja teorian välinen vuoropuhelu. Laadullisessa tutkimuksessa yleisyys voidaan esittää väitteenä, yleispätevänä eettisenä periaatteena, ohjeena, yleisenä kuvauksena tutkimuksen tematisoidusta laadusta tai laadun rakentumisesta. Tutkimuksen voidaan sanoa olevan luotettava, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali sopivat yhteen, eikä muodostuneeseen teoriaan ole vaikuttaneet satunnaiset tai epäolennaiset tekijät. (Vilka 2015, 195–196.)

8.2 Luotettava tutkimus

Virheiden syntymistä pyritään välttämään tutkimuksissa, mutta kuitenkin tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Näistä syistä tutkimuksissa yritetään arvioida sen luotettavuus. Tutkimuksen arvioinnissa käytetään käsitteitä reliabelius ja validius. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksessa saatujen mittaustulosten toistettavuutta ja validius eli pätevyys tarkoittaa, että mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa sitä mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsijärvi ym. 2009, 231.)

Vaikka tutkija ei halua käyttää käsitteitä reliabelius ja validius, tulee tutkimusta arvioida jotenkin. Ydinasioita laadullisen tutkimuksen arvioinnissa ovat henkilö-, paikka- ja tapahtumakuvaukset. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan mahdollisimman tarkka selostus siitä, miten hän on tutkimuksen toteuttanut. Tämä koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Tutkimusraportissa tulisi selvästi näkyä millaisissa olosuhteissa aineisto on tuotettu. (Hirsijärvi ym. 2009 232.)

Laadullisessa tutkimuksessa yksi luotettavuuden kriteeri on tutkija ja hänen rehellisyytensä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan koko ajan suhteuttaen se teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimukseen, tulkintaan, tulokseen ja johtopäätökseen. Tutkijan tulee pystyä dokumentoida päätökset luokittelusta sekä kuvaamaan tutkittavien maailma. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan tuloksensa uskottavasta, vaikka toinen tutkija voi päätyä toiseen ratkaisuun samasta asiasta. Luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida myös puolueettomuusnäkökulma. Monialaista tutkimusta tehdessä tämä on tärkeää, koska tutkija on usein osa tutkittua yhteisöä. (Vilka

2015, 196–198.) Tämän puolueettomuusnäkökulman huomasin myös haastavaksi. Olen työskennellyt kyseisellä osastolla pitkään. Huomasin peilaavani omia ajatuksiani muiden työntekijöiden vastauksiin. Pyrin kuitenkin unohtamaan tämän ja tein analyysin huomioiden itselleni asettamat tutkimuskysymykset.

Tehdessäni lomakekyselyä, mietin pitkään kysymysten asettelua. Tämän huomasin haasteelliseksi. Kysymykset olivat usein -ko tai -kö muodossa. Halusin muodostaa kysymyksistä avoimia, joihin on mahdollisuus vastata laajasti. Vastauksia analysoidessa huomasin kysymyksien olevan melko suppeita, ja niihin oli mahdollisuus vastata yhdellä tai kahdella sanalla. Tutkimus olisi varmasti ollut laajempi, jos olisin pystynyt toteuttamaan sen haastattelemalla. Tällöin olisi ollut mahdollisuus kysyä tarvittaessa syventäviä kysymyksiä, kuten mitä tarkoitat tuolla tai voitko kertoa tarkemmin.

Analyysia tehdessäni luin kysymykset ja vastauksen useampaan kertaan. Pyrin eri väreillä huomioimaan kysymyksistä samankaltaiset vastaukset. Tämän jälkeen tein vastauksista taulukon, johon pyrin keräämään samankaltaiset vastaukset alaluokaksi. Alaluokat yhdistin yläluokiksi, taas edelleen pääluokiksi. Analyysiä tehdessä pohdin erilaisia vaihtoehtoja, mutta tämä tuntui itselleni helpoimmaksi.

Pyrin käyttämään opinnäytetyössäni mahdollisimman uutta lähdeaineistoa. Käyttämäni aineisto on luotettavaa ja monipuolista. Olen käyttänyt sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon liittyviä lähteitä, mutta pääpaino on ollut sosiaalialan lähteissä. Aiempaa tutkimustietoa aiheesta oli haastava löytää. Tämän vuoksi olen sitä, on käytetty opinnäytetyössä melko niukasti. Olen kuitenkin pyrkinyt löytämään laajasti teoria tietoa aiheesta teoriaosuuteen.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää, mitä tarkoittaa sosiaalityö saattohoidon moniammatillisessa työyhteisössä sekä mikä on psykososiaalisen tuen merkitys potilaille henkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyötä varten laadin

kyselylomakkeen, joka lähetettiin Karhulan sairaalan Villa Meren henkilökunnalle, sosiaaliohjaajalle ja sairaalapastorille. Yhteensä kysely lähetettiin 16 ihmiselle. Yhdeksän ihmistä oli vastannut kyselyyn määräajassa.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössäni olivat: Miten potilaiden ja heidän läheistensä psyykinen hyvinvointi vaikuttaa heidän kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsa sekä millainen rooli psykososiaalisella tuella on tässä? Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietämystä sosiaalityöstä ja selvittää heidän tietämystään psykososiaalisesta työstä potilaiden kokonaisvaltaisen hoitotyön kannalta. Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa Kymssotelle saattohoidon kehittämistarpeista sekä henkilökunnalle eväitä oman työnsä kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut laatukriteerit palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon ikäihmisten ympärivuorokautista hoitoa tarjoaviin yksiköihin. Nämä samat laatukriteerit ovat mielestäni toimivia mihin tahansa yksikköön, jossa hoidetaan palliatiivista hoitoa tai saattohoitoa tarvitsevia ihmisiä. Olen peilannut näitä laatukriteereitä sekä joitakin aiempia opinnäytetöitä, omiin tutkimustuloksiini.

Laatukriteereissä puhutaan loppuvaiheen ennakoivasta hoitosuunnitelmasta. Sen tarkoituksena on, että potilas tai hänen omaisensa pystyy ilmaisemaan potilaan tahdon. Suunnitelmaan kirjataan lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoidot sekä apuvälineet, joiden avulla potilaan vointia voidaan helpottaa. Suunnitelmaa tehdessä ihminen huomioidaan psykofyysisenä kokonaisuutena sekä omaisten tuen tarve otetaan huomioon. Eri ammattihenkilöiden havainnot ja osaaminen on huomioitu suunnitelmassa, ja keneen otetaan tarvittaessa yhteyttä mahdollisessa yllättävässä tilanteessa. Suunnitelma on moniammatillinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b, 124.)

Opinnäytetyötäni varten tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että psykososiaalinen kokonaisvaltainen saattohoitotyö tarvitsee Karhulan sairaalassa toteutukseen toimivan moniammatillisen työryhmän. Työryhmässä jokainen työntekijä kunnioittaa toista ja jokainen nähdään osana potilaan hyvinvointia. Törmä (2012, 36) tutki omassa opinnäytetyössään moniammatillisuuden toteutumista

saattohoidossa. Hänen tutkimuksessaan hoitajat kokivat asian toteutuvan hyvin. He kertoivat saavansa riittävästi tukea sekä apua muulta henkilökunnalta. Hoitajilla on, Törmän tutkimuksen mukaan, myös riittävästi mahdollisuuksia konsultoida muita ammattilaisia. Myös Törmä tuli omassa tutkimuksessaan siihen johtopäätökseen, että sairaalanpastorin rooli on merkittävä niin potilaille, omaisille kuin henkilökunnallekin. Samankaltaisen suosituksen on antanut sosiaali- ja terveysministeriö vuonna 2017. Heidän mukaansa moniammatillisuus ja verkostomaisesti toimiva yhteistyö antaa tukea palliatiivista työtä tekeväälle terveydenhuollon henkilökunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että konsultaatiomahdollisuus tulisi olla saatavilla aina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a, 14.)

Omaisten rooli koettiin merkittävänä osana potilaiden psykososiaalista tukemista, tutkimukseni vastauksista ei käynyt ilmi omaisten tukeminen, mutta sosiaali- ja terveysministeriö on kiinnittänyt asiaan huomiota. Omaisten rooli sekä vuorovaikutus henkilökunnan kanssa on yksi sosiaali- ja terveysministeriön asettama laatuksiteeri palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Omaisella voi olla useita rooleja potilaan elämässä. Omainen voi olla puolisona, sisarusena, vanhempana, lapsena tai muuna läheisenä. Lisäksi omainen voi olla virallinen omaishoitaja tai hän on edunvalvoja tai edunvalvontavaltuutettu. Jotta omainen voi toimia tarvittaessa potilaan äänenä, tarvitsee hän ajankohtaista tietoa potilaan tilanteesta. Omaisen tulee saada olla palliatiivisessa hoidossa ja saattohoitotilanteessa läsnä omana itsenään. Henkilökunnan tulee huomioida myös se, että omainen voi tarvita enemmän tietoa ja tukea kuoleman lähestyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b, 123–124.)

Vastauksista kävi myös ilmi, että mielipiteet psykososiaalisen tuen saamisesta vaihtelee työntekijöittäin. Toiset kokivat haasteeksi ajan puutteen ja toiset taas olivat sitä mieltä, että vaikka tukea on saatavilla, on se monen mutkan takana. Esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan puuttuminen koettiin kehittämistarpeena. Psykiatrisen sairaanhoitaja on mahdollista saada osastolle käymään, mutta jonot ovat pitkät. Lisäksi jokaisella kunnalla on omat psykiatriset sairaanhoitaja. Potilaat tulevat osastolle Pyhtäältä, Kotkasta, Haminasta ja Kaakon kaksikosta eli Virolahdelta ja Miehikkälästä. Yksi sosiaali- ja terveysminis-

teriön laatuksiteereistä on, että potilas saa tarvittaessa apua fyysisiin, psyykkisiin, psykososiaalisiin ja eksistentiaalisiin tarpeisiinsa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2019b, 123).

Tutkimuksesta kävi ilmi, että hoitohenkilökunta ei tiedä, että sosiaaliohjaajan voi pyytää potilaan luokse myös muissa kuin taloudellisissa asioissa. Sosiaaliohjaajan työnkuvaan kuuluu myös tuen ja avun antaminen muuttuneessa elämäntilanteessa sekä psykososiaalisen tuen tarjoaminen niin potilaille kuin hänen omaisilleen. Sosiaaliohjaaja on arkisin tavattavissa lähes päivittäin. Jos hänen työpanostaan psykososiaalisen tuen antajana osattaisiin hyödyntää osastolla enemmän, voisi hoitohenkilökunta hyödyntää tätä aikaa tarvittavien hoitotoimenpiteiden tekemiseen. Lähtökohtana terveystieteissä on sosiaalinen diagnoosi eli sosiaalialantekijällä on kokonaisnäkemys sairaudesta ja siihen liittyvistä sosiaalisten tekijöiden yhteyksistä. (Yliruka ym. 2019, 1). Heino (2017, 43) toteaa omassa opinnäytetyössään, että usein niin potilaille, omaisille kuin saattohoitoa toteuttaville työntekijöillekin saattaa olla epäselvää mitä kaikkea sosiaalityöhön kuuluu sekä miten sen avulla voidaan potilasta ja hänen omaisiaan auttaa. Heinon mukaan sosiaalityöstä osana saattohoitoa tulisi puhua enemmän ja sitä tulisi arvostaa enemmän, jotta sosiaalityölle löytyisi luonteva paikka osana kuolevan potilaan hoitoa.

Opinnäytetyöni tutkimuksessa kävi ilmi, että henkilökunnalla on paljon tietoa psykososiaalisen tuen merkityksestä saattohoidossa oleville potilaille. He kokivat myös omaisten roolin tässä merkittävänä. Usein ei kuitenkaan tulla ajatelleeksi omaista tuen tarvitsijana. Omaisten tuen tarve jatkuu vielä potilaan kuoleman jälkeen. Vuoden 2020 aikana osastolla on otettu käyttöön surusoitto, jonka tarkoituksena on selvittää omaisten jaksamista muutaman viikon kuluttua läheisensä kuolemasta.

Opinnäytetyö ei välttämättä tarjoa henkilökunnalle paljoa uutta tietoa, sillä siinä käsitellyt asiat he kohtaavat työssään lähes päivittäin. Kuitenkin teoriaosuudessa esitetty tiedot toimivat heidän työssään hyvänä muistilistana. Myös tutkimusosuuden asioihin on hyvä palata säännöllisin väliajoin. Terveystieteidenhuollossa on hyvä muistaa, että terveystieteiden sosiaalityö on tärkeä yhteistyön muoto heidän päivittäisen toimintansa kannalta. Potilaat ja heidän omaisensa tarvitsevat paljon kokonaisvaltaista tukea, jossa sosiaalityöllä on osuutensa.

Terveyssoseaalityö keskittyy paljon antamaan tukea erilaisten tukien hakemiseen sekä toimimaan yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Terveystenhuollossa tulisi muistaa soseaalityön rooli myös psykososiaalisen tuen antajana.

Jatkotutkimuksena voisi olla hoitohenkilökunnan tietämys terveystenhuollossa merkityksestä osana potilaan hoitoa. Soseaalityö on usein vierasta terveydenhuollon henkilökunnalle. Potilaiden kysymykset liittyen soseaalialaan tulevat usein sellaiseen aikaan, kun soseaalialan työntekijää ei ole, esimerkiksi ilta-aikaan tai viikonloppuisin. Korona-virus on vaikuttanut monin tavoin koko yhteiskuntaan. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa se tarkoitti, että vierailuja osastolle rajattiin. Esimerkiksi palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden omaiset eivät päässeet osastolle, heidän oli mahdollista ulkoilla läheistensä kanssa. Myöskään sairaalapappi ei tehnyt säännöllisiä vierailuja osastolle vaan hän tuli kutsuttaessa. Syöpäyhdistys on ollut yksi tärkeistä yhteistyökumppaneista osastolla, heidän viikoittaiset osastovierailunsa eivät toteutuneet. Olisi mielenkiintoista tutkia kuinka nämä asiat ovat vaikuttaneet omaisten, ja henkilökunnan mielialaan sekä onko henkilökunta kokenut työnsä muuttuneen sen myötä haastavammaksi ja raskaammaksi.

LÄHTEET

Etene. 2004. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoi-dosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a> [viitattu 20.6.2020].

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011 Kuolevan hyvä hoito. 1. painos. Helsinki: Edita.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito: haaste moniammatilliselle yhteistyölle. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Heino, L. 2017. Sosiaalityö osana kokonaisvaltaista saattohoitoa – Saattohoidon työntekijöiden näkemyksiä kuolevan ja hänen omaistensa tukemisesta sosiaalityön keinoin. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133692/Heino_Linda.pdf?sequence=1 [viitattu 9.9.2020].

Hietanen, P. 2013. Toivon ylläpitäminen kuolevan potilaan hoidossa. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 61–73.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Häkkinen, P. 2015. Tärkeää on hyvän jakaminen ja antaminen Niin, että siinä on sydän mukana. Sosiaalityötä saattohoidossa – kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä tukeminen sosiaalityön keinoin. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98261/GRADU-1449843437.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 9.9.2020].

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, J. 2013. Saattohoito tänään. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 24–40.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2017. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. 10.–11. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kananoja, A. 2017. Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 345–355.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen A. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus, 15–46.

Kymsote. s.a. Palliatiivinen poliklinikka ja osastot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoitopalvelut/Palliatiivinen-poliklinikka-ja-osastot/p/palliatiivinen-poliklinikka-ja-osastot> [viitattu 10.5.2020].

Leino, T. 2004. Palliatiivisen hoidon taustaa ja kehityslinjoja. Teoksessa Hieta-
nen, P. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 2. uudistettu painos. Kustannus
Oy Duodecim, 40–43.

Mattila, Kati-Pupita. 2008. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja
työyhteisössä. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mattila, Kati-Pupita. 2010. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttami-
nen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A-E., Tusa, N. & Salokan-
gas K. 2019. Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa
Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen A. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikut-
tava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus: 47–88.

Pajunen, T. 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saatto-
hoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 11–23.

Koivisto, R. 2017. Hyvää elämää elämän loppuun asti. Saattohoitopotilaan
opas. Helsinki: Suomen syöpäpotilaat.

Saranpää, A. 2014. Kuolevan kohtaaminen sosiaalityössä. Kokemuksia syö-
päsairaiden kohtaamisesta ja sosiaalityön asiantuntijuudesta. Jyväskylän yli-
opisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa:
[https://jyx.jyu.fi/bitstream/han-
dle/123456789/43343/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201405081646.pdf](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43343/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201405081646.pdf) [vii-
tattu 9.9.2020].

Sipola, V. 2013. Kuolevan sielunhoito. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito
kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 41–60.

Socca. 2020. Uusi tutkimus: Terveyssoseaalityö varmistaa terveydenhuollon
vaikuttavuutta. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.2.2020. Saatavissa:
[http://www.socca.fi/uutiset/uutisia/uusi_tutkimus_terveyssoseaalityo_varmis-
taa_terveydenhuollon_vaikuttavuutta.8591.news](http://www.socca.fi/uutiset/uutisia/uusi_tutkimus_terveyssoseaalityo_varmis-
taa_terveydenhuollon_vaikuttavuutta.8591.news) [viitattu 10.9.2020].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntija-
kuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksen. Sosiaali- ja terveysministeriön
julkaisuja 2010/6. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneu-
vosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN:NBN:fi-fe201504225791.pdf](http://julkaisut.valtioneu-
vosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN:NBN:fi-fe201504225791.pdf) [vii-
tattu 10.5.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017a. Palliatiivisen ja saattohoidon järjestämi-
nen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/docu->

[ments/1271139/5933711/RAPORTTI Palliativisen+hoidon+ja+saattohoi-don+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliativisen+hoidon+ja+saattohoi-don+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0) [viitattu 10.5.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Suositus: Saattohoitoa ja palliativista hoitoa saatava yhdenvertaisesti koko Suomessa. Tiedote 190/2017. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.12.2017. Saatavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suositus-saattohoitoa-ja-palliativista-hoitoa-saatava-yhdenvertaisesti-koko-suomessa [viitattu 10.5.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017c. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Julkaisu 5/2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.9.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019a. Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019/14. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidon_ja_saattohoidon_tila.pdf [viitattu 10.5.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019b. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliativisen hoidon asiointijärjestyksen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019/68. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.9.2020].

Suomen Evankelis-luterilainen kirkko. s.a. Sairaalapappi tukee sairaalassa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://evl.fi/apua-ja-tukea/suru-kriisi/sairaalapappi-kulkee-vierellasi-kun-olet-sairas> [viitattu 5.9.2020].

Suomen palliativisen hoidon yhdistys Ry. s.a. Palliativisen hoidon tavoitteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sphy.fi/palliativinen-hoito/mita-on-palliativinen-hoito/> [viitattu 10.5.2020].

Suomen perustuslaki 731/1999.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Tilastokeskus. 2019. Kuolleiden määrä kasvoi edellisvuodesta. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.4.2019. Saatavissa: http://www.tilastokeskus.fi/til/kuol/2018/kuol_2018_2019-04-26_tie_001_fi.html [viitattu 10.5.2020].

Törmä, S. 2012. Hoitajien kokemuksia saattohoitosuosittelun toteutumisesta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51503/Torma_Salla.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 10.9.2020].

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.4.2020. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattin-harjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito [viitattu 15.5.2020].

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Yliruka, L., Heinonen, J., Satka, M., Metteri, A. & Alatalo, T. 2019. Terveysso-
siaalisyö näkyväksi. Terveysso-
siaalisyön tarve, interventiot ja ajankäyttö.
Socca. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Työpapereita
1/2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.socca.fi/files/8555/Terveys-
sosiaalisyö_näkyväksi_-terveysso-
siaalisyön_tarve_interventiot_ja_ajankaytto_-
raportti.pdf](http://www.socca.fi/files/8555/Terveys-sosiaalisyö_näkyväksi_-terveysso-
siaalisyön_tarve_interventiot_ja_ajankaytto_-
raportti.pdf) [viitattu 16.9.2020].

KUALUETTELO

Kuva 1. Palliativisen ja saattohoidon kolmiportainen malli (sosiaali- ja terveysministeriö 2019b, 16).	10
Kuva 2. Kuolevan tarpeet saattohoidossa. (Sipola 2013, 42).	20

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPA

Kymsote

Kymenlaakson sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

08.05.2020

19/2020

D/1496/13.00.01/2020

Asia
Päätös

Tutkimusluvan myöntäminen
Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti opinnäytetyölle ”Sosiaalityön merkitys saattohoito-osaston moniammatillisessa tiimissä: psykososiaalisen tuen merkitys potilaille henkilökunnan näkökulmasta” 1.4.-31.10.2020.
Opiskelija Anna-Maria Pylvänäinen, XAMK, sosionomi. Kymsoten yhteyshenkilö on Anne Heikkilä. Valmis opinnäytetyö tulee toimittaa sähköisesti osoitteeseen kirjaamo@kymoste.fi

Perustelut

Liitteenä olevassa tutkimuslupahakemuksessa ja tutkimussuunnitelmassa.

Viranomainen ja virka-
asema

Päätös allekirjoitettu sähköisesti

Anu Salonen
Sosiaalityön palvelujohtaja

Lisätietojen antaja

Anne Korpelainen, Anu Salonen

Jakelu

Anna-Maria Pylvänäinen, Anne Heikkilä, Anne Korpelainen

Liite

Tutkimuslupahakemus, tutkimussuunnitelma, XAMK-sopimus

Päätös nähtävänä

Kuntayhtymän kirjaamossa (Kotkantie 41, Kotka)

**Oikaisuvaatimusohje
(kuntalain mukainen
oikaisuvaatimusmenettely)**

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

Oikaisuvaatimusoikeus

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) ja
- kuntayhtymän jäsenkunta ja jäsenkunnan jäsen.

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

SÄHKÖPOSTITSE LÄHETETTY SAATEKIRJE LOMAKEKYSELYYN

Hei.

Olen tullut opinnoissa siihen vaiheeseen, että teen opinnäytetyötä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle. Työnimenä on Sosiaalityön merkitys saattohoito-osaton moniammatillisessa tiimissä: psykososiaalisen tuen merkitys potilaille henkilökunnan näkökulmasta. Sähköpostin liitteenä on linkki kyselyyn aiheesta. Kyselyssä on kahdeksan kysymystä, sekä monivalinta että avoimia kysymyksiä. Vastaaminen ei vie kauaa aikaa. Toivoisin, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn. Vastaukset tulevat vain minun käyttöön ja vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Kysely sulkeutuu 14.6.20 klo 23.55. Ohessa lyhyesti aiheesta terveysosiaalityö ja psykososiaalinen tuki.

<https://link.webpolsurveys.com/S/4448DEF43045BF0>

Saattohoidossa tehtävä sosiaalityön on osa terveydenhuollon sosiaalityötä. Terveysosiaalityössä puhutaan yksittäisestä huoltotyöstä, joka kohdistuu asiakkaan hyvinvointiin. Organisaatiossa puhutaan moniammatillisesti hoitotiimistä ja yhteiskuntatasolla taas, että asiakas saa hänelle kuuluvat tiedot oikeuksista ja etuuksista. Sosiaalityön tavoitteena on vähentää sairastumisesta johtuvaa sosiaalista ja taloudellista haittaa. Työntekijän on myös huomioitava se asia, että asiakkaan kuolemakin voi olla lähellä. Tällöin tärkeään rooliin astuu myös työntekijältä saatava psykososiaalinen tuki. Terveysosiaalityössä puhutaan yksittäisestä huoltotyöstä, joka kohdistuu asiakkaan hyvinvointiin. Organisaatiossa puhutaan moniammatillisesti hoitotiimistä ja yhteiskuntatasolla taas, että asiakas saa hänelle kuuluvat tiedot oikeuksista ja etuuksista. Sosiaalityön tavoitteena on vähentää sairastumisesta johtuvaa sosiaalista ja taloudellista haittaa. Työntekijän on myös huomioitava se asia, että asiakkaan kuolemakin voi olla lähellä. Tällöin tärkeään rooliin astuu myös työntekijältä saatava psykososiaalinen tuki.

Psykososiaaliset tarpeet ovat yksilön tarpeita. Ne heräävät vuorovaikutuksessa toiseen ihmiseen ja niihin vastataan vuorovaikutuksella. Vuorovaikutuksesta haettavan tuen tarve korostuu, kun ihminen kohtaa kriisejä tai vaikeuksia elämässään, jotka vaikuttavat hänen tunne-elämäänsä. Kun ihminen kohtaa vaikeuksia, hänen voimavarojensa myönteisen mielentilan ylläpitämiseen vähenevät. Mitä pidemmästä ajasta on kyse, sitä enemmän hän tarvitsee toisen ihmisen tukea. Psykososiaalisia tarpeita voidaan kutsua myös sosioemotionaaliksi tarpeiksi. Tarpeet voivat näkyä esimerkiksi tunteina, ajatuksina ja käyttäytymisessä.

Terveisin Anna Pylvänäinen

TUTKIMUSKYSELYLOMAKE

Opinnäytetyö

1. Ammatti *

Sairaanhoidaja

Lähihoitaja

Muu, Mikä

2. Kauanko olet työskennellyt alalla? *

0-5 vuotta

6-10 vuotta

11-15 vuotta

16 vuotta tai enemmän

3. Miten ymmärrät psykososiaalisen tuen käsitteen? *

4. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät psykososiaalisen tuen antajat potilaille? Voit valita useamman vaihtoehdon. *

- Psykiatrinen sairaanhoitaja
- Sairaalapastori
- Sosiaaliohjaaja
- Sairaalan asiakasohjaaja
- Osaston hoitaja
- Vapaaehtoinen tukihenkilö, esim. Syöpäyhdistys
- Muu, kuka?

5. Tähän voit halutessasi perustella vastauksen.

6. Minkälaisena koet oman roolisi potilaan psykososiaalisessa tukemisessä? *

7. Miten koet psykososiaalisen tuen kohdentuvan potilaille? *

8. Onko potilaille riittävästi tarjolla psykososiaalista tukea? *

- Kyllä
- Ei