

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

KUOLEMA OSANA HOITOTYÖTÄ

Saattohoidon kartoitus Övertorneån terveystieteiden keskuksen akuuttiosastolla

Opinnäytetyö

Elina Uusitalo

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

Kemi 2011

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

ELINA UUSITALO:

KUOLEMA OSANA HOITOTYÖTÄ

Saattohoidon kartoitus Övertorneån terveyskeskuksen akuuttiosastolla

Opinnäytetyö, 27 sivua, 3 liitettä

Ohjaajat: Hanna-Leena Paakkolanvaara ja Elli Peteri

18.11.2011

Asiasanat: saattohoito, palliatiivinen hoito, etiikka, hyvä kuolema

Saattohoitoa annetaan vakavasti sairaille potilaille, joiden sairaus on siinä vaiheessa, että sitä ei enää lääketieteen keinoin kyetä parantamaan. Saattohoidon tavoitteena on turvata potilaille mahdollisimman hyvä ja kivuton kuolema. Palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka kohdistuu potilaan sairauden aiheuttamien oireiden seuraamiseen ja hoitamiseen ja potilaan elämän laadun parantamiseen.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa Ruotsin Övertorneån terveyskeskuksen akuuttiosaston saattohoitoa. Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineiston keruu toteutettiin syksyllä 2011 kyselylomakkeiden avulla. Tutkimukseen osallistui kaikkiaan 11 akuuttiosaston sairaanhoitajaa ja perushoitajaa. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia.

Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajien mielestä hyvän kuoleman periaatteet toteutuivat osaston saattohoidossa melko hyvin. Saattohoitokoulutusta tulisi lisätä ja erityisesti sairaanhoitajien tietoa kivunhoidosta parantaa. Lisäksi osasto tarvitsee uuden ohjeistuksen jonka tekemisessä on apuna Ruotsissa käytössä oleva Palliatiivinen laaturekisteri. Tätä kartoitusta saattohoidon toteutuksesta voidaan hyödyntää tehtäessä uutta saattohoito kartoitusta.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing

ELINA UUSITALO:

DEATH AS PART OF NURSING

A survey about palliative care at Övertorneå healthcare center's acute ward.

Bachelor's Thesis, 29 pages, 3 appendices

Advisors: Hanna-Leena Paakkolanvaara ja Elli Peteri

18.11.2011

Keywords: terminal care, palliative care, ethics, good death

Terminal care is given to patients with a serious disease when the illness has reached a point where it cannot be cured by means of medicine. The goal of terminal care is to ensure that patients' death is as pain free and as good as possible. Palliative care is the care of symptoms which focuses monitoring and taking care of the symptoms in an illness and bettering the quality of life.

The purpose of my Bachelor's thesis was to survey Övertorneå health care center's acute ward's terminal care. The study is a qualitative study. The collection of data was carried out in autumn 2011 by a questionnaire. Eleven nurses and assistant nurses of the acute ward participated the study. Content analysis was used as the method for analyzing the data.

The research revealed that the nurses thought that the principals of good death were carried out quite well in the ward's terminal care. The education for palliative care and terminal care should be increased and especially the knowledge of pain management improved. Furthermore, the department needs new instructions for palliative care. In making this, will the quality register for Palliative care which is in use in Sweden be helpful. This survey can be utilized in the implementation of palliative care when a new survey is done.

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	5
2 HYVÄ KUOLEMA	7
2.1 Saattohoito	7
2.2 Palliatiivinen hoito	9
2.3 Kuolevan kivunhoito.....	10
3 SAATTOHOIDON EETTISET PERIAATTEET	13
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
5 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	16
5.1 Kohderyhmän valinta.....	17
5.2 Aineiston keruu.....	18
5.3 Tutkimusaineiston analyysi	18
6. TUTKIMUSTULOKSET	20
6.1 Hyvän kuoleman periaatteet.....	21
6.2 Saattohoidossa olevien potilaiden kivunlievitys ja muu lääkitys.....	23
6.3 Henkilökunnan valmiudet saattohoitopotilaiden hoidossa.....	24
6.4 Kehittämisaatuksia.....	25
7 POHDINTA	27
7.1 Johtopäätökset.....	27
7.2 Tutkimuksen eettisyys	27
7.3 Tutkimuksen luotettavuus	28
7.4 Yleistä pohdintaa	30
LÄHTEET.....	33
LIITE 1	35
LIITE 2	37
LIITE 3	39

1 JOHDANTO

Saattohoitoa annetaan vakavasti sairaille potilaille, joiden sairaus on siinä vaiheessa, että sitä ei enää lääketieteen keinoin kyetä parantamaan. Saattohoidon tavoitteena on turvata potilaille mahdollisimman hyvä ja kivuton kuolema. Se on aktiivista hoitoa, jonka tavoitteena on potilaan optimaalinen elämänlaatu ja oireiden mahdollisimman hyvä hallinta. Saattohoidossa tuetaan myös omaisia niin, että he selviytyisivät potilaan menehtymisestä. Saattohoito on sekä potilaan että omaisten fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen hyvinvoinnin tukemista. (Hänninen 2001,47; Hietanen & Vainio 2004, 311;Järvelä 2011, 28.) Suomessa saattohoitoa tarvitsee vuosittain arvioilta 15 000 potilasta. Kuolevan hoitaminen vaatii myös hoitajalta voimia ja osaamista, mutta se on myös palkitsevaa. Hoitohenkilökunta haluaa tehdä työnsä hyvin ja usein se haluaa lisää koulutusta aiheesta.(Järvelä 2011, 28–29.)

Saattohoidosta on tehty viimevuosina useita tutkimuksia niin Suomessa kuin muissakin maissa. Mielenkiintoinen tutkimus on yhteispohjoismainen tutkimus ”vårdpersonalens upplevelser vid vården av döende” eli ”hoitohenkilökunnan kokemuksia kuolevien hoidosta”: Tutkimus selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia kuolevan hoitamisesta Tanskassa, Suomessa, Norjassa sekä Ruotsissa. Haastattelussa keskityttiin muun muassa tutkimushenkilön omiin kokemuksiin kuolevan omaisena. Tutkimus paljasti, että tutkimushenkilöt omaisina eivät olleet saaneet hoitohenkilökunnalta tarpeeksi tietoa ja tukea. He eivät olleet saaneet mahdollisuutta osallistua tarpeeksi kuolevan läheisensä hoitoon. Hyvään kuolemaan heidän mielestään kuului kuolevan oman tahdon toteuttaminen, kivunlievitys sekä lämpö ja lähellä olo. (Molander 1996, 16–17.)

Kiinnostus aiheeseen saattohoito sai alkunsa koulussa käytyjen kurssien kautta sekä omien kokemusten taustalta. Olen ollut vuosia vanhustyössä ja olen kohdannut paljon kuolevia potilaita. Olen huomannut, että saattohoidossa on paikoittain paljon kehittämisen tarvetta. Potilaat jäävät joskus ilman riittävää kivun hoitoa, eikä potilaan ja omaisten tarpeita ja toiveita aina riittävästi oteta huomioon. Kuitenkin saattohoidon keskeisiä tavoitteita ovat aina olleet ihmisen kunnioittaminen, kärsimysten lieventäminen sekä moniin sekä potilaan että omaisten fyysisiin ja psyykkisiin tarpeisiin vastaaminen.

Jokainen ihminen on oikeutettu saamaan omien tarpeidensa ja halujensa mukaista saattohoitoa. Jokaisella yksilöllä on oma elämäntapansa ja oma tarinansa ja näin ollen myös oma tapansa kuolla. Hoitotyön tehtävä on saattaa ihmistä kuolemaan hänen omalla tavallaan, arvokkaasti. Hoitotyön on varmistettava potilaalle paras mahdollinen elämä kuolemaan saakka. Hyvän kuoleman tavoitteet eivät kuitenkaan aina toteudu. Kysymyksessä voivat olla taloudellisesta tilanteesta johtuvat puutokset tai ajatus, että parannettavissa olevat potilaat ovat tärkeämpiä. Tähän kysymykseen ja muihin saattohoidon ongelmiin ja puutoksiin, haluan pyrkiä löytämään vastauksia ja ratkaisuja, jotta saattohoidon toteutus olisi potilaan tahdon mukaista.

Teen saattohoitoon liittyvän tutkimuksen Ruotsin Övertorneån terveyskeskuksen akuuttiosastolla. Osastolla on valmius ottaa vastaan 5 potilasta, mutta usein potilaita voi olla jopa 10. Osastolla on töissä 17 hoitoalan työntekijää, joista 13 on sairaanhoitajaa ja neljä lähihoitajaa. Aamuvuorossa on kolme sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. Sairaanhoitajista yksi on aina ambulanssivalmiudessa, jos tulee hälytys. Osastolla on yksi varsinainen ”saattohoituhuone”. Huone on yhdenhengen huone, joka sijaitsee pitkän käytävän päässä ja on viimeinen potilashuoneista.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa saattohoitoa Övertorneån terveyskeskuksen akuuttiosastolle. Valitsin tämän osaston, koska olen tehnyt siellä sisätautien työharjoittelujakson syksyllä 2010 ja se on todennäköisesti myös tuleva työpaikkani valmiina sairaanhoitajana. Työharjoittelujakson aikana keskustelin henkilökunnan kanssa ja heidän mielestään osaston saattohoidon kehittäminen on tarpeellista. Hyvä saattohoidon toteuttaminen on hoitajan tärkeää osaamisaluetta. Pidän tätä aihetta tärkeänä oman ammatillisen kehittymiseni kannalta.

Työni tavoitteena on saada osaston hoitohenkilökunta ajattelemaan sitä miten he itse haluaisivat tulla hoidetuksi saattohoidon potilaana. Tällöin he tiedostaisivat kuoleman väistämättömyyden ja tämä auttaisi heitä olemaan parempia hoitotyöntekijöitä saattohoitopotilaille.

2 HYVÄ KUOLEMA

Englannissa on laadittu 12-kohtainen hyvän kuoleman periaatteiden lista. Sen mukaan kuolevan tulee saada tietää, että kuolema on tulossa, ja ymmärtää mitä on odotettavissa. Hänellä tulee olla mahdollisuus säilyttää tulevien tapahtumien hallinta (autonomia, riippumattomuus). Kuolevan arvokkuutta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa ja hänen kipujaan ja muita oireita tulee hoitaa hyvin. Hänen tulee saada valita oma kuolinpaikkansa ja tarvittaessa hänellä tulee olla mahdollisuus päästä saattohoitokotiin. Hänen tulee saada riittävästi tietoa ja hänelle on turvattava avun saanti. Kuolevan tulee saada myös hengellistä ja emotionaalista tukea. Mikäli kuoleva on tehnyt hoitotahdon, tulee sitä noudattaa. Hänen täytyy saada valita, kuka on läsnä kuoleman hetkellä ja hänen on saatava riittävästi aikaa sanoa hyvästi. Hänen tulee myös saada lähteä, kun aika tulee, ilman turhia, elämää pitkittäviä toimenpiteitä. (Hänninen 2001, 48.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan hoitoa joka kohdistuu potilaan sairauden aiheuttamien oireiden seuraamiseen ja hoitamiseen ja potilaan elämänlaadun parantamiseen. (Hietanen & Vainio 2004, 17–21.)

2.1 Saattohoito

Saattohoitopotilas voi olla mitä tahansa sairautta sairastava henkilö, jonka sairaus on pahentunut niin, ettei parantavilla hoidoilla enää ole vaikutusta. Saattohoitoa annetaan osastolla potilaalle silloin, kun aktiivinen sairaudenhoito on päättynyt tuloksettomana.

Saattohoito on kuolevan ihmisen hoitoa hänen viimeisinä viikkoinaan tai kuukausinaan ennen kuolemaa. Saattohoidossa pyritään turvaamaan kuolevan potilaan aktiivinen, arvokas ja mahdollisimman kivuton ja oireeton elämän loppuvaihe. (Hänninen 2001, 47; Vainio & Hietanen 2004, 311). Kuolema on täydellinen ja pysyvä elintoimintojen päättyminen ihmisillä, eläimillä, kasveilla ja muilla eliöillä. Toisin sanoen ihmisen biologinen elämä loppuu kuolemaan. Usein kuolemaa ajatellaan pitkäkestoisena tapahtumana, joka on seurausta pitkälle edenneestä sairaudesta tai ikääntymisestä. (Hänninen 2001.)

Saattohoitoa annetaan vakavasti sairaille potilaille, joiden sairaus on siinä vaiheessa, ettei sitä lääketieteen keinoin kyetä parantamaan. Saattohoidon tavoitteena on, että kuolema olisi potilaalle mahdollisimman kivuton ja että läheiset selviytyisivät potilaan menehtymisestä. Saattohoitoa voidaan antaa kotona, terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastolla sekä saattohoitokodeissa. Saattohoito ei ole hoitamatta jättämistä. Se on aktiivista hoitoa, jonka päämääränä on potilaan oireiden mahdollisimman hyvä hallinta ja elämänlaadun optimointi. Määritelmän mukaan hoidossa tulee huomioida sekä potilaan että läheisten fyysinen, psyykinen, hengellinen ja sosiaalinen hyvinvointi. (Hänninen 2001, 47–49; Aalto 2000, 9-15.)

Saattohoito on potilaslaissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on neuvoteltava ja päätettävä yhteisymmärryksessä potilaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Keskusteluista on tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin. Valtaosa saattohoitopotilaista on syöpäpotilaita, mutta samoja hoitoperiaatteita voidaan noudattaa myös muissa sairauksissa (sydänsairaudet, keuhkosairaudet, neurologiset sairaudet, AIDS). Kaikilla Suomen kansalaisilla on perustuslaissa säädetty oikeus yleisesti hyväksytyjen periaatteiden mukaiseen hyvään hoitoon myös elämän loppuvaiheessa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella on velvollisuus järjestää tämä hoito. (Hietanen & Vainio 2004, 17–18.)

Saattohoitoon siirtymisen edellytyksenä on potilaan, omaisten, lääkärin ja hoitohenkilökunnan yhteinen päätös. Päätettäessä saattohoidon aloituksesta, luovutaan aiemmasta hoitosuunnitelmasta ja muodostetaan uusia hoitolinjauksia. Heikentynyt toimintakyky on seurausta sairauden etenemisestä. Sairaudesta riippumatta on saattohoitopäätöksen tekeminen edellytyksenä, ettei parantavaa hoitoa ole olemassa. Useimmiten yhteisen päätöksen tekeminen on koettu raskaaksi vaihtoehdoksi, niinpä useimmiten lääkäri tekee päätöksen yksin tai päätöstä ei tehdä ollenkaan. Potilaan hoitopäätös saatetaan tehdä myös liian myöhään, jolloin hoidon järjestelyyn ei jää aikaa ja potilas ehtii valitettavasti kuolla sairaalan teknisessä ympäristössä ilman läheisten läsnäoloa ja tukea. Parhaimmillaan riittävän ajoissa aloitettu saattohoito takaa ihmiselle arvokkaan, inhimillisen ja rakkautta täyttävän kuoleman. Näin potilas voi päättää omasta elämästään ja tuntea olevansa arvostettu ja rakastettu. (Hietanen & Vainio 2004, 17–18, 313; Vainio 1993, 23; Grönlund & Anttonen & Lehtonen & Agge 2008, 23-29.)

2.2 Palliatiivinen hoito

Parantumattomasti sairaan hoito on monitahoista ja sen vuoksi yhteistyön eri ammattiryhmien välillä tulee olla saumatonta. Näin voidaan turvata hoidon pitkäjänteisyys, inhimillisyys ja hyvä laatu. Saattohoito (hospice-hoito) on osa palliatiivista hoitoa kuoleman lähestyessä. Kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään tuetaan ja hoidetaan yksilöllisesti parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidossa kuolevalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. Sana saattohoito on korvannut käsitteen terminaalihoito. Saattohoitoon ei kuulu aktiivinen kuolemaan auttaminen. (Hänninen 2011.)

Palliatiivisen hoidon pioneeriksi voidaan kutsua englantilaista Cicely Saundersia, joka aloitti sen modernin suuntauksen 1960-luvun lopulla. Hän koki, että on olemassa suuri tyhjiö joka ympäröi kuolevia potilaita ja heidän omaisiaan. Hän pystyi sairaanhoitajana, kuraattorina sekä lääkärinä näkemään, että on tärkeää ottaa perhe ja läheiset osallisiksi kuolevan hoitoon sekä tukea heitä heidän surutyössään. Palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka kohdistuu potilaan sairauden aiheuttamien oireiden seuraamiseen ja hoitamiseen ja potilaan elämän laadun parantamiseen. (Hietanen & Vainio 2004, 17–21) Parantumaton sairaus, johon liittyy ennalta arvaamattomia oireita, aiheuttaa turvattomuutta sekä potilaalle että hänen läheisilleen. Hoidon tarkoituksena on tukea oireista ja kuolemaan liittyvistä tunteista selviytymisessä. Sairastaminen merkitsee potilaalle avuttomuutta sairauden edessä ja oman päätösvallan ja toimintakyvyn menettämistä. Sairaus itsessään on taakka, ja elämää hankaloittavat oireet lisäävät kärsimyksiä. (Hänninen 2011.)

Hyvä ihonhoito ehkäisee iho-ongelmia, kivun hoito helpottaa oloa ja kohottaa elämänlaatua, pahoinvoinnin lääkehoito vähentää ruokahaluttomuutta, ja hengenahdistusta voidaan lievittää antamalla potilaalle lisähappea. Oireidenmukainen hoito onkin parhaimmillaan ongelmien ennaltaehkäisyä ja sitä kutsutaan myös palliatiiviseksi hoidoksi. Palliatiivi sana johdetaan englanninkielen sanasta ”palliate”, joka tarkoittaa tuskan lievittämistä, vähentämistä ja helpottamista. Potilaan oireisiin voidaan myös vaikuttaa erikoissairaanhoidon keinoin, esimerkiksi syöpäpotilaan kipuja voidaan helpottaa palliatiivisella sädehoidolla tai kirurgisilla toimenpiteillä. (Hietanen & Vainio 2004, 17–21.)

Ruotsissa on käytössä kansallinen **palliativinen laaturekisteri**, joka palvelee kaikkia, jotka työskentelevät saattohoidon parissa. Rekisterin tavoitteena on parantaa saattohoitoa riippumatta siitä, missä päin maata potilas asuu ja siitä kuka hoitoa antaa. Joulukuussa 2004 perustettiin Ruotsissa Nationella Rådet för Palliativ Vård-NRPV (Kansallinen Palliativisen Hoidon Valtuusto), joka on kansallinen moniammatillinen organisaatio. Se koostuu ammattiyhdistyksistä ja verkostoista, jotka työskentelevät palliativisen hoidon parissa. Valtuuston päämääränä on muun muassa vaikuttaa ja järjestää hoitoa WHO:n asettamien palliativisen hoidon laatumääritysten mukaan. (Axelsson 2009.)

Ruotsin kansallinen palliativinen laaturekisteri on vuodesta 2006 lähtien työskennellyt yhdessä kuntien ja maakäräjien kanssa parantaakseen palliativista hoitoa sekä potilaille, että hoitotyöntekijöille. Rekisterin tietokannat ja tietokone analyysien päämääränä on tunnistaa puutteita joita saattohoidossa on ja sen mukaan luoda positiivista muotospainetta päätöksentekijöissä. (Axelsson, 2009.)

2.3 Kuolevan kivunhoito

Kipu voi olla sekä fyysistä, psyykkistä, henkistä, että sosiaalista. Kipu on IASP:n (Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys) mukaan epämiellyttävä sensorinen ja emotionaalinen kokemus, joka on yhteydessä johonkin traumaan, kudonvaurioon tai tulehdukseen. Me tunnemme kivun, kuten me tunnemme tuulen kasvoillamme. Kipu voi olla äkillistä ja akuuttia tai kroonista eli pitkäaikaista. Kipuun on monia erilaisia hoitokeinoja. Lyhytaikainen kipu ja särky joka on tilapäistä, menee useimmiten ohi itsestään. Tällaisia kipuja voidaankin hoitaa muun muassa lämpöä, kylmää, hauteita ja rentoutumista käyttäen, mutta niitä voi lääkittää myös lääkkeillä, joita saa ostaa ilman reseptiä. Silloin, kun kipu on kroonistunut, on kivunhoito jo monimutkaisempaa. Kroonisen kivun hoidossa täysin kivuton potilas ei yleensä ole mahdollista, tällöin tavoitteena onkin kivun lievitäminen ja kipuvaiheiden harveneminen. Kipua pyritään analysoimaan tarkasti, jotta pystyttäisiin löytämään oikeat lääkkeet ja muut kivunhoitomenetelmät, mahdollisimman kivuttoman tuloksen saavuttamiseksi. Kivun analysoimisessa on tärkeää moniammatillinen yhteistyö, mutta on myös pyrittävä ottamaan potilas mukaan kipukeskusteluun,

koska hän on yleensä oman kipunsa asiantuntija. (Vainio 2006, 17; Sailio & Vartti 2000, 30–31 ; Fridegren & Lyckander 2003, 54.)

Riittävästä kivunhoidosta on aikojen saatossa tullut hyvän saattohoidon kulmakivi. Saattohoidossa olevan potilaan kivunhoidossa ei auta katsoa kelloa ja ajastaa lääkkeiden antamista, esimerkiksi joka neljän tunnin välein. Kuolevan potilaan kivunhoitoon sisältyy potilaan kivun kokonaisvaltainen ymmärrys. Tavoitteena kuolevan kivunlievityksessä on taata hyvä elämänlaatu niin kauan kuin mahdollista. Jokainen ihminen reagoi kipuun eritavoin. Kuolemasta ja siihen liittyvistä fyysisistä ongelmista puhuttaessa on kipu usein kaikkein pelottavin. Kuolevan kipu ei ole pelkästään fyysistä, vaan se on monen eri asian yhdistelmä. Näiden oireiden ja pelkojen lievittäminen tehokkaasti vaatii tietämystä siitä, mistä potilaan kipu pohjimmiltaan muodostuu, mutta myös tuntemusta potilaan elämäntavoista. (Sailio & Vartti 2000, 164–166.)

Yleisin syy saattohoitoon on parantumaton syöpä. Opiaatit ovat tehokkaita syövän aiheuttaman kivun hoidossa. Näitä voidaan ottaa suun kautta nestemäisenä tai tabletteina sekä kipulaastareina ja infuusioina, kuten kipupumpulla. Tulehduskipulääkkeen tai parasetamolin yhdistäminen opiaatteihin saattaa lievittää kipua tehokkaammin kuin pelkkä opiaatti yksinään. Lämpilyöntikipua hoidetaan antamalla lisäannos eli polus, nopeammin vaikuttavaa opiaattia, joka on jo käytössä. Lämpilyöntikipulla tarkoitetaan kipua, joka hetkellisesti ylittää hoidolla lievitetyn kivun voimakkuuden. Sädehoidolla voi mahdollistaa kivun lieventymisen täydellisesti tai ainakin osittain. Saattohoitopotilas tarvitsee kivunlievitystä vaihtelevasti muutamasta päivästä neljään viikkoon. Keskimäärin saattohoitopotilaan kivunlievitysaika on 3–6 kuukautta. Muita kivunhoitomenetelmiä ovat vaihtoehtohoidot, kuten vyöhyketerapia, hieronta, vesiterapia, musiikki, akupunktuuri, sekä perinteiset perushoitomenetelmät kuten ruokavalio ja asentohoito. (Vainio 2006, 87–94.)

Joskus kuolevan fyysiset oireet ja henkinen kärsimys ovat sietämättömiä. **Palliativisella sedaatiolla** tarkoitetaan näiden oireiden lievittämistä lääkkein rauhoittamalla tai heikentämällä tajuntaa muulla hoidolla. Sedaation tarkoituksena on helpottaa potilaan kärsimystä. Tavoitteena on pienentää potilaan epämiellyttävät tuntemukset ja pyrkiä säilyttämään uni-valve-rytmi, jos se on mahdollista. Sietämätön olo voi johtua hallitsematto-

masta kivusta, hengenahdistuksesta, deliriumista tai ahdistuneisuudesta. Palliatiivisen sedaation tarkoitus ei ole kuoleman edistäminen. Ennen sedaation aloittamista on varmistettava, että kaikki muut keinot oireiden hallitsemiseksi on kokeiltu. Sedaation toteutuksessa on noudatettava hyväksytyjä menettelytapoja, koska se on lääketieteellinen hoitotoimi. Palliatiivisen sedaation käyttö edellyttää palliatiivisen hoidon tuntemusta, aiheiden oikeaa määrittystä ja muiden erikoisalojen riittäviä konsultaatioita. Oikein käytettynä sedaatio on yhtä tehokas ja turvallinen hoitomuoto kuin opioidien käyttö kuolevan potilaan oirehoidossa. Keskimääräinen sedaatioaika on 1,9 - 3,2 vuorokautta. Yleisimmin käytetty sedatoiva aine on midatsolaami ja keskimääräinen annos vaihtelee eri maissa välillä 21 - 61 mg/vrk. Myös propofolin käytöstä erikoistuneissa palliatiivisen hoidon yksiköissä on saatu myönteisiä kokemuksia. (Hänninen 2006, 92–96.)

Sedaation aloittamiseen on asetettu edellytyksiä, joita pitäisi ottaa huomioon. Näitä edellytyksiä ovat muun muassa se, että potilaalla on oltava terminaalinen sairaus, jossa kuolema on lähellä. Potilas ei enää reagoi hoitoihin, joka on johtanut kärsimykseen. Myös potilaan omaiset on otettu päätöksen tekoon mukaan ja DNR (elvytyskielto) on tehty. Olettaen, että nämä tietyt kriteerit on saavutettu, voidaan sedaatiota käyttää sekä kotona, että sairaalassa. Käytännössä sedaation toteuttaa lääkäri. Yleisimmin sedaatioita käytetään hengenahdistuksen, deliriumin ja kivun vuoksi. (Hänninen 2006, 94–97.)

Omaisten osuus sedaatiossa on merkittävää. Aluksi omaisten suostumus on tärkeää, ilman sitä ei sedaatiota voida aloittaa. Omaisten tuki ja läsnäolo on sedaatiopotilaalle tärkeää ja se luo turvallisuuden tunteen. Sedaation aloittaminen voi olla tärkeää myös omaisten hyvinvoinnin kannalta. Saattohoidossa hoidon loppuvaiheilla, kuoleman lähestyessä, voi potilas olla hyvinkin tuskallinen ja sitä on vaikeaa omaisten olla todistamassa. Myös sedaation aikana on tärkeää ottaa huomioon potilaan omaiset ja mahdollistaa heidän osallistumisensa hoitotyöhön, jos he niin tahtovat. Omaiset on otettava huomioon myös antamalla heille tietoa hoidon jokaisessa vaiheessa ja mahdollistettava aikaa heidän tukemiselleen. (Hänninen 2006, 98–99.)

Sedaatio ja sen aloittaminen on kuitenkin myös ongelmallista. Se jakaa mielipiteitä, sillä voidaan ajatella, että jos kuolemaa lähestyvä potilas vaivutetaan uneen, se voi johtaa potilaan enenaikaiseen kuolemaan. On kuitenkin muistettava, että kuolevia potilaita

hoitavien lääkäreiden, tulisi olla perehtyneitä sedaation kliiniseen käyttöön. Vaikka sedaation suosio onkin nousussa, on sedaation käyttö potilaan kärsimyksen hoitona tarpeellista vain harvoissa poikkeustapauksissa. (Hänninen 2006, 100.)

3 SAATTOHOIDON EETTISET PERIAATTEET

Lähtökohtana hoitotyön etiikalle on potilaan hyvä. Hoitotyön eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa. Käytännöllinen toiminta on hoitamista, joka tähtää hyväksi katsottavien asiantilojen aikaansaamiseen ja säilyttämiseen sekä huonoksi katsottavien asiantilojen välttämiseen tai muuttamiseen. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Hoitajan tulisi olla potilaan etujen hoitaja aina potilaan kotiutukseen tai kuolemaan saakka. Potilaan ja hoitajan välisen suhteen ymmärtäminen ammatillisessa mielessä edellyttää teorian mukaan sairauden ymmärtämistä tekijänä, joka tuo esiin inhimillisiä tarpeita sekä tekee ihmisen helposti haavoittuvaksi. Kun ihminen on sairas, toimii hänen elimistönsä usein tavalla tai toisella rajoittuneesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 34–37.)

Vaikka potilaat eivät pystyisi ilmaisemaan itseään normaalilla tavalla, ei se silti merkitse sitä, ettei näillä potilailla ole kykyä vuorovaikutukseen. Jotkut hoitotyöntekijät kuitenkin alkavat jopa tulkita ja määritellä itse, mikä on potilaan elämän kannalta mielekäs. Saattohoidossa on hyvä ottaa huomioon potilaan toiveet ja tarpeet jo hoidon alkuvaiheessa, sillä myöhemmin siihen ei välttämättä ole mahdollisuutta. Jos jokaisella on oikeus elää elämäänsä haluamallaan tavalla, on hänellä oikeus myös kuolla haluamallaan tavallaan ja arvokkaasti. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 89.)

Hoitotyön etiikassa on neljä peruseriaatetta: potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus hoitotyössä, potilaan suojeleminen ja kärsimysten vähentäminen. Hoitotyössä joutuu päivittäin tilanteisiin, joissa täytyy tehdä valintoja. Vahva eettisten periaatteiden sisäistäminen helpottaa päätöksentekoa. (Fridegren & Lyckander 2003, 20.) Sairaanhoitajan eettisissä periaatteissa on sairaanhoitajan tehtäväksi määritetty väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Hoitaessaan ihmisiä sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ja lisää-

mään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. Toiminnastaan sairaanhoitaja on ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ottaen huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.(Sairaanhoitajaliitto, 1996.)

Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja mahdollisuuden järjestäminen potilaalle omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon on myös sairaanhoitajan tehtävä. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin niistä voi keskustella muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. On tärkeää kuunnella potilasta ja eläytyä tämän tilanteeseen. Hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen sairaanhoitajan ja potilaan välillä. Oikeudenmukaisuus on myös yksi tärkeä periaate. Sairaanhoitaja hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.(Sairaanhoitajaliitto, 1996.)

Osa eettisistä periaatteista on yhteneväisiä lainsäädännön kanssa, kuten potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Siitä säädetään esimerkiksi laissa potilaan asemasta ja oikeudesta. Tärkeimpiä eettisiä asioita jotka on otettava huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, ovat mm. lainsäädäntö, lääkitys, eettiset periaatteet, lähimmäiset, eettinen kauneus, välittäminen ja musiikki. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008. 68–70.) Jokainen Suomessa pysyvästi asuva henkilö on oikeutettu ilman syrjintää terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992).

Potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Terveyspalveluita on annettava siten, ettei ihmisiä ilman lääketieteellisesti perusteltua syytä

aseteta eri asemaan mm. iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992.) Perustuslain yhdenvertaisuussäännös edellyttää myös yhdenmukaisuutta kuntien palveluvalikoimissa ja niiden järjestämistavoissa (Suomen perustuslaki, 1998).

Ruotsissa tuli vuonna 2008 voimaan edistyksellinen perusterveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö potilaan oikeudesta valita vapaasti lääkäriensä ja terveyskeskuksensa. Määräysten maksama korvaus seuraa potilaan mukana, valitsi hän hoitopaikkansa sitten julkiselta tai yksityiseltä sektorilta. Uusi laki "vapaasta valinnasta" korostaa potilaan valitsijaroolia ja lain periaatteellisena tavoitteena onkin siirtyä organisaatiokeskeisyydestä potilaan valinnanvapauteen. Ruotsin hallituksella on tavoitteena kehittää sairaanhoitoa ja tehdä potilaan oikeuksista yhä enemmän potilaskeskeistä. (Lag om valfrisystem, 2008.) Myös Suomessa on keväällä 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain myötä parannettu potilaan valinnanvaputta hoitopaikkansa suhteen (Terveydenhuoltolaki, 2010).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen kannalta tärkein vaihe on tavoitteiden määrittely. Tutkimukselle tulisi pysyä määrittelemään tarkoitus ja tavoite selkeästi. Yleensä tavoitteiden määrittelyssä on käytössä sekä määrällisiä että laadullisia mittareita. Laadullisen tutkimuksen keskeiseksi ominaisuudeksi nimetään usein induktiivinen päättely. Induktiivisessa päättelyssä voidaan tehdä havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka siten yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely on aina aineistolähtöistä. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulma. Laadullisen tutkimuksen mielenkiinnon kohteena on todellisuus subjektiivisesta, sosiaalisesta tai kulttuurisesta näkökulmasta. Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä subjektiivisesta näkökulmasta. Laadullinen tutkimus kohdentuu tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään (Kylmä & Juvakka, 2007, 22–26.)

Tutkimuksen tarkoituksena on tehdä saattohoidon katoitus Övertorneån terveyskeskuksen akuuttiosastolle. Valitsin tämän paikan, koska olen tehnyt siellä sisätautien työhar-

joittelujakson syksyllä 2010 ja se on todennäköisesti myös tuleva työpaikkani valmiina sairaanhoitajana. Työharjoittelujakson aikana keskustelin henkilökunnan kanssa ja heidän mielestään osaston saattohoidon kehittäminen on tarpeellista. Hyvä saattohoidon toteuttaminen on hoitajan tärkeää osaamisaluetta.

Työni tavoitteena on saada osaston hoitohenkilökunta ajattelemaan sitä miten he itse haluaisivat tulla hoidetuksi saattohoidossa. Tällöin he tiedostaisivat kuoleman väistämättömyyden ja toiveen mukaan tämä herättää ajatuksia ja auttaa heitä olemaan parempia hoitotyöntekijöitä saattohoitopotilaille.

Tutkimusongelmat:

1. Miten hyvän kuoleman periaatteet toteutuvat?
2. Minkälaista on saattohoidossa olevien potilaiden kivunlievitys?
3. Millaiset valmiudet henkilökunnalla on saattohoitopotilaiden hoitamiseen?

5 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyöni pohjautuu kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kohdetta pyritään tutki-
maan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sekä ennemmin löytämään ja paljastamaan tosiasioita, kuin todentamaan jo olemassa olevia asioita. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään yleensä pieneen määrään tapauksia ja pyritään analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti. Tapaukset käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tutkitaan sen mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen avulla on mahdollista tuottaa teoreettinen kuvaus jotakin ilmiöstä, josta ei ole aikaisempaa tietoa tai löytää uusia näkökulmia jo osin tunnettuihin ilmiöihin. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 17–20; Field, P & Morse, J 1985, 16–20.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Laadullisen tutkimuksen alueella on käytössä runsaasti erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, esimerkiksi teemahaastattelu, kyselyt sekä videointi. Laadullisen tutkimuksen tieteellisyyttä voidaan kritisoida, koska laadullisesta tutkimuksesta ei ole saatavilla tilastollisesti yleistettävää tietoa niin kuin määrällisestä tutkimuksesta on.

Tieteen parissa ollaan kuitenkin suuntauksesta riippumatta kiinnostuneita aina siitä, että tutkimus tehdään huolellisesti, eettisesti ja sääntöjä tarkasti noudattaen. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 17–20; Field, P & Morse, J 1985, 16–20.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohdetta pyritään tutkimaan luonnollisissa tilanteissa, mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on kuvata todellista elämää ja pyrkiä ymmärtämään tutkittavan kohteen näkökulmaa. Tutkimusote suosii myös aineistonkeruumenetelmiä, joiden avulla tutkittavien ajatukset saadaan tuotua esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 160, 176.)

Oman tutkimukseni tarkoituksena oli kartoittaa Ruotsin Övertorneån terveyskeskuksen akuuttiosaston saattohoitoa. Pyrin kyselyn avulla saamaan mahdollisimman paljon tietoa osaston saattohoidon tämän hetkisestä tilasta. Halusin saada esille myös hoitajien ajatuksia saattohoidon kehittämisestä. Analysoimalla saamaani aineistoa perusteellisesti, pyrin tuomaan esille uusia näkökulmia saattohoidon kehittämiseen osastolla.

5.1 Kohderyhmän valinta

Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmän valinta tehdään tarkoituksenmukaisesti ja harkitusti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160). Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmän osallistujat valitaan sen mukaan, ketkä parhaiten tietävät kokemuksellisesti tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tarkoituksenmukaisuus siis on yksi määrittävistä tekijöistä tutkimukseen osallistujien valinnasta. Laadullisessa tutkimuksessa on osallistujia yleensä vähän. (Kylmä & Juvakka 2007, 58–59.)

Tutkimukseni kohderyhmän muodostavat Övertorneån terveyskeskuksen akuuttiosaston hoitohenkilökunta; sairaanhoitajat ja perushoitajat. Kohderyhmään kuuluu kaikkiaan 17 hoitajaa. Otin mukaan sekä sairaanhoitajat, että perushoitajat, koska he kaikki osallistuvat osastolla tapahtuvaan saattohoitoon. Valitsin tämän kohderyhmän koska tein sisätautien työharjoittelujakson kyseisessä paikassa ja kävin siellä keskusteluja henkilökunnan kanssa saattohoidon tärkeydestä. Hoitajien mielestä osaston saattohoidon kartoitus on aiheellista.

5.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa lähestytään aineistonkeruussa tutkivaa ilmiötä mahdollisimman avoimesti. Aineistonkeruun kannalta on laadullisessa tutkimuksessa tärkeää, että kohderyhmä määrittää tutkimuksen etenemistä. Aineistonkeruu voi tapahtua monella tavoin, kuitenkin on suositeltavaa että kyselyissä käytetään avoimia kysymyksiä, koska tarkkaan strukturoidut kysymykset antavat vastauksen vain kysytyihin asioihin ja niistä on vaikeaa saada aineistoa laadulliseen analyysiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 64–65.)

Aineiston keruu tapahtuu kyselylomakkeen avulla (Liite 2). Kysely toteutettiin loka-kuussa 2011. Kyselyssä on 12 kysymystä, joista 10 on avointa kysymystä. Esittelin opinnäytetyöni aiheen ja sen tavoitteet osaston henkilökunnalle osastotunnilla. Kävin läpi kyselylomakkeen jokaisen kysymyksen ja vastailin kysymyksiin, mitä työntekijöillä ilmeni. Osastotunnilla on aina läsnä lähes koko henkilökunta, informaatio saavutti kyselyn kohderyhmän. Kyselylomakkeet jätin osastolle puoleksitoista viikoksi, jonka jälkeen hain ne henkilökohtaisesti pois.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Käsittelin tutkimusaineiston sisällönanalyysin avulla. Laadullisen aineiston analyysin tavoitteena on luoda aineistoon selkeyttä ja sitä kautta tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Sisällönanalyysia pidetään paitsi yksittäisenä metodina, myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää monenlaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 93.) Kvalitatiivisen aineiston analyysin tarkoituksena on tiivistää tutkimustulokset ymmärrettävään sekä mielekkääseen muotoon. Tarkoituksena on myös selkeyttää aineistoa ja näin muodostaa uutta tietoa tutkimuskohteesta. (Eskola & Suoranta 2003, 137.) Tutkimukseni aineiston käsittelyn aloitin sen tarkalla läpikäymisellä muutamaan kertaan. Tällä tavoin sain kokonaiskuvan aineiston sisällöstä. Kirjoitin vastaukset puhtaaksi, jotta käsittely olisi sujuvaa. Luin haastatteluaineiston moneen kertaan ja erottelin aineistosta tutkimusongelmien kannalta olennaiset asiat.

Eskolan & Suorannan (2003, 19) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineistolähtöisellä analyysillä voidaan pelkistetyimmillään tarkoittaa teorian rakentamista aineistosta käsin. Aineistolähtöisessä analyysissä voidaankin lähteä liikkeelle ilman ennakkoletuksia ja määritelmiä. Tämä analyysitapa on tarpeellinen etenkin silloin, kun halutaan saada perustietoa jonkin ilmiön luonteesta. (Eskola & Suoranta 2003, 19.)

Kyselylomakkeiden sisällönanalyysin jälkeen yhdistäviä kategorioita on kolme: Hyvän kuoleman periaatteet, Saattohoidossa olevien potilaiden kivunlievitys ja Henkilökunnan valmiudet saattohoitopotilaiden hoitamisessa. Nämä yhdistävät kategoriat jaoin yläkategorioihin vastauksista nousseiden teemojen mukaan. Tätä työskentelytapaa kutsutaan abstrahoinniksi. Näin pyrin selkeyttämään vastaajien ajatuksia ja yhdistämään ne opinnäytetyössäni esittämiin teorioihin ja teemoihin. Lisäksi kyselylomakkeessa on kysymyksiä, jotka antavat taustatietoa osaston saattohoitotoiminnasta. Nämä kysymykset tukevat tutkimusongelmiin saamiani vastauksia ja lisäävät kyselyn luotettavuutta.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastaus tutkimustehtäviin saadaan yhdistelemällä käsitteitä. Analyysitapa perustuu tulkintaan sekä päättelyyn, jossa aineistosta pyritään muodostamaan käsitteellisempi näkemys tutkittavasta kohteesta. Analyysiä tehdessään tutkija pyrkii huomioimaan tutkittavien heidän omasta näkökulmastaan. Johtopäätökset tehdään niin, että pyritään ymmärtämään, mitä asiat tutkittavalle merkitsevät. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.)

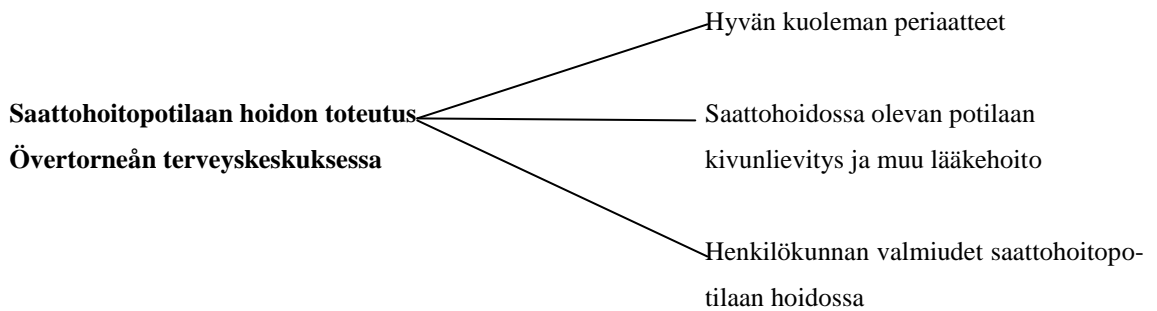
Kysely koostuu 12 kysymyksestä, joista 10 on avoimia kysymyksiä. Kaksi viimeistä kysymystä koskevat vastaajan ammattia ja työkokemusta. Tutkimusongelmieni mukaisesti olen kyselyn laatimisessa keskittynyt saattohoidon toteuttamisen peruselementteihin, kuten kivunlievitykseen, potilaiden tarpeiden huomioimiseen ja omaisten tukemiseen. Kyselyn avulla pyrin kartoittamaan henkilökunnan omaa katsomusta osaston saattohoitovalmiuksista, mutta myös heidän toivomustaan siitä, minkälaista saattohoitoa he itse toivoisivat saavansa.

Jaoin 17 kyselylomaketta ja sain 11 lomaketta täytettynä takaisin, joten vastausprosentti on 65 %. Vastauksien mukaan saattohoitopotilaiden määrä osastolla vaihtelee vuosittain. Suurin osa vastanneista (7/11) arvioi luvun olevan noin 12–20 saattohoitopotilasta vuosittain. Kysyin, mitkä ovat yleiset syyt saattohoitopäätöksen tekoon heidän osastol-

laan. Vastausten mukaan suurin osa saattohoidossa olevista potilaista sairastaa terminaalivaiheen syöpää. Muita sairauksia ovat sydämen vajaatoiminnan pahentuminen, keuhkosairaudet kuten COPD, sekä muun muassa ALS

6. TUTKIMUSTULOKSET

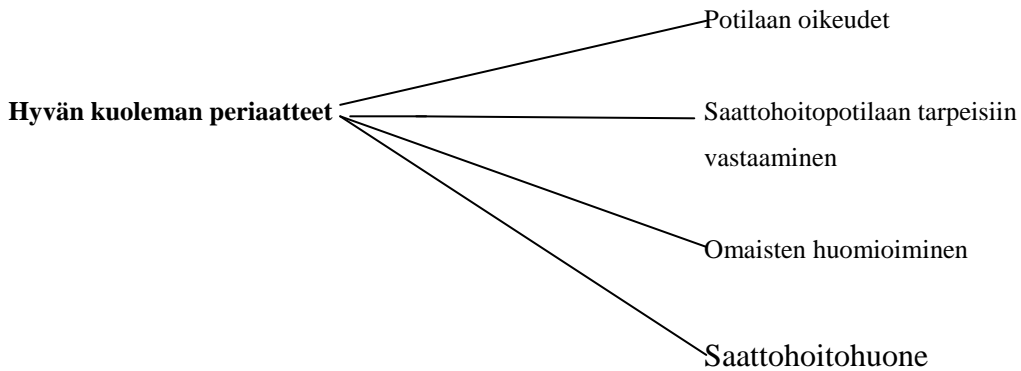
Tutkimustuloksissa sain vastauksia tutkimusongelmiin, joiden avulla kartoitettiin saattohoitopotilaan hoidon toteutumista Övertorneån terveyskeskuksen vuodeosastolla. Vastauksissa nousivat esille hyvän kuoleman periaatteet, kivun lievitys ja muu lääkitys sekä henkilökunnan valmiudet saattohoitopotilaan hoidossa. Lisäksi hoitajat esittivät kehittämisehdotuksia saattohoidon kehittämiseen ja toteuttamiseen (kuvio1).



Kuvio 1 Saattohoitopotilaan hoidon toteutus Övertorneån terveyskeskuksessa

6.1 Hyvän kuoleman periaatteet

Hyvän kuoleman periaatteina nousivat esille saattohoitopotilaan tarpeisiin vastaaminen, omaisten huomioiminen, potilaan oikeudet ja saattohoituhuone (Kuvio 2).



Kuvio 2 Hyvän kuoleman periaatteet

Osaston työntekijät kertoivat miten, **saattohoitopotilaan tarpeisiin vastataan** osastolla. Osaston työntekijät vastasivat, että potilaan tarpeet pyritään suuressa määrin huomioidaan silloin, kun potilaalle tehdään hoitotoimenpiteitä, tai silloin kun potilas itse tai hänen omaisensa ottavat yhteyttä hoitohenkilökuntaan. Tällöin hoitohenkilökunta, joka koostuu sairaanhoitajista ja perushoitajista, näkee kuinka potilas voi ja kuulee, jos hänellä on joitakin toiveita. He kertovat pyrkivänsä kokonaisvaltaiseen tarpeiden huomioimiseen ja toiveiden toteuttamiseen. Hyvä kivunhoito katsotaan olevat yksi tärkeimmistä asioista. Muita huomioitavia asioita ovat asentohoito, suunhoito, ihonhoito, vatsan toimiminen, hygienia ja ravinnon saannista huolehtiminen. Vastauksista ilmenee myös, että saattohoitopotilaan tarpeiden huomioimisessa osastolla, on tärkeää luoda potilaalle turvallinen ja rauhallinen ympäristö, jossa mahdollistetaan myös omaisten läsnäolo ja osallistuminen hoitoon. Sairaus ja potilaana oleminen on aina raskasta.

”Yksilöllisesti, ottaen huomioon potilaan ja omaisten toivomukset.”

”Munvård-viktigare än vätska..” ”Suunhoito on tärkeämpää kuin neste.”

”Hygieniasta huolehtiminen, ravinto. Rauhallinen ympäristö, mahdollinen omaisten läsnäolo vrk:n kaikkina aikoina.”

Hoidossa oleva ihminen, potilas, menettää aina osan hänen itsenäisyydestään ja silloin omaisten ja läheisten ihmisten tuki ja turva on tärkeää. **Omaisten huomioiminen** ja heidän tukeminen on yksi saattohoidon keskeisistä tehtävistä. Kysyin miten osastolla otetaan huomioon saattohoidossa olevan potilaan omaiset. Vastaajat painottivat informaation tärkeyttä sekä avoimuutta omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Osastolla ei saattohoidossa olevan omaisille ole erillisiä vierailuaikoja, vaan heille mahdollistetaan osastolla olo vuorokauden kaikkina aikoina. Omaisille mahdollistetaan myös ruokailu osastolla, ruoka tilataan keittiöstä pyydettyä. Kuitenkin vain yksi omaisen kerrallaan saa ilmaisen ruoan. Omaisten kysymyksiin ja pohdintoihin pyritään vastaamaan ja lääkäri kutsutaan paikalle, jos omaiset näin pyytävät. Omaisten ollessa vierailulla pyrkivät hoitohenkilökunnan jäsenet käymään hoituhuoneessa aina silloin tällöin katsomassa, jos he tarvitsevat jotakin. Vastauksissa ilmeni myös se, että omaiset ovat yleensä kiitollisia heille suoduista palveluista ja myötätunnosta. Joidenkin vastaajien mielestä omaiset saavat jopa parempaa hoitoa, kuin itse potilas.

”Omaisten kanssa keskustellaan, heille viedään kahvia ja heidän yöpyminen osastolla mahdollistetaan.”

”... joskus minusta tuntuu, että omaisten tarpeisiin vastataan remmin kuin potilaan tarpeisiin.”

Monet vastaajat kuvailivat saattohoitoa osastolla yksilölliseksi eli yksilölliseksi, turvalliseksi ja potilasta kunnioittavaksi. Osaston työntekijät ilmaisevat olevansa ylpeitä osaston saattohoidosta. **Potilaiden oikeudet** muistetaan ja ne otetaan huomioon. Vastauksista ilmeni, että osasto on saanut kiitosta omaisilta. Kiitosta oli esitetty muun muassa siitä, että osaston saattohoito mahdollistaa potilaan kuoleman lähellä kotia ja omaisia. Usein vastaajat mainitsivat osastolla olevan erityinen **saattohoituhuone**, jonka vastaajat ovat kokeneet hyväksi. Saattohoito huoneen tavoite on luoda rauhallinen, hiljainen, seesteinen ja turvallinen ympäristö potilaalle sekä hänen omaisilleen. Huoneen sisustuksessa on pyritty ajattelemaan eettistä kauneutta. Osastolle saattohoitoon tulevat potilaat ovat useasti tuttuja työntekijöille työn ulkopuolelta ja tämän koettiin hyväksi.

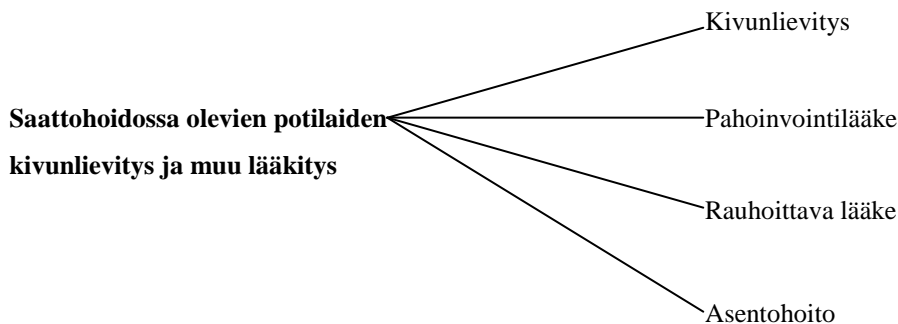
”Potilaalla on oikeus saada hyvää hoitoa meiltä.”

”Osastolla on käytössä saattohoituhuone.”

”Saattohoituhuone on kaunis ja valoisa, viihtyisä.”

6.2 Saattohoidossa olevien potilaiden kivunlievitys ja muu lääkitys

Saattohoito potilaiden kivunlievityksestä selvisi lääkehoidon toteutus, mutta myös asentohoidon tärkeys. (kuvio 3).



Kuvio 3 Saattohoidossa olevien potilaiden kivunlievitys ja muu lääkitys

Saattohoito on oireenmukaista hoitamista ja yksi oireista on usein kipu. Koin tärkeänä kysyä miten saattohoitopotilaan **kivunlievitys** osastolla toteutetaan. Vastausten perusteella voi todeta, että saattohoitopotilaan kivunlievitys painottuu pääasiassa kivunlievitykseen lääkkeillä, tavallisimmin opiaateilla.

Yleisin opiaatti on morfiinijohdannainen. Morfiinijohdannaista lääkettä pyritään antamaan sekä lyhytvaikutteista, että pitkävaikutteista. Tavoitteena on aina kivuton potilas. Vastaukset myös kertoivat, että potilaalle pyritään antamaan lääkkeet per os niin kauan kuin mahdollista, jonka jälkeen siirrytään iv-lääkkeisiin, injektioihin ja esim. laastareihin ja kipupumppuihin. Saattohoitopotilasta lääkitään myös mahdollisten sivuvaikutusten mukaan. Jos potilaalla on paha olo, annetaan pahoinvointiläkettä, joka voi olla vastausten mukaan esimerkiksi Primperan. Siinä tapauksessa, jos potilaalla ilmenee ahdistusta ja hän on levoton, voidaan näitäkin lääkitä. Vastaajat kertoivat, että rauhoittava

lääke on tällöin yleensä Stesolid. Vastaajat korostivat, että saattohoidossa olevan potilaan kivunhoito suunnitellaan yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan.

”Lääkkeet annetaan suunkautta niin kauan kuin mahdollista, tämän jälkeen kipulääkitys hoidetaan iv:sti, injektioilla ja kipupumpulla.”

”Yleensä morfiini-johdannaista. Mikäli tabl-hoito: niin yhdistetään pitkävaikutteinen ja lisäksi nopeavaik. morf.”

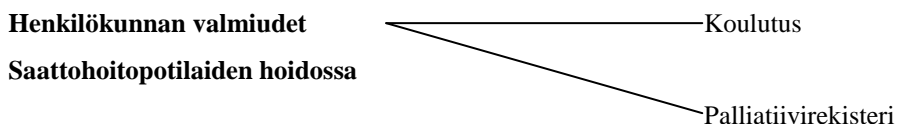
Asentohoito mielletään yhdeksi saattohoitopotilaan tärkeimmistä asioista. Vastaajien mielestä saattohoitopotilaan perushoito täytyy suorittaa erittäin huolellisesti. On tärkeää huolehtia potilaan asentojen vaihtamisesta säännöllisesti jos potilas ei enää itse pysty liikkumaan. Hyvällä asentohoidolla pyritään ehkäisemään paitsi painehaavojen syntymistä, myös helpottamaan potilaan hengitystä ja lievittämään kipuja. Asentohoidossa käytetään apuna myös niin sanottua prinsessapatjaa.

”Kivunlievitys on erittäin tärkeää, asentohoito, suunhoito, ihonhoito ym.”

”En bra ligg eller sittställning, prinsessmadrass.” Hyvä makuuasento tai istuma-asento, prinsessapatja.”

6.3 Henkilökunnan valmiudet saattohoitopotilaiden hoidossa

Henkilökunnan valmiuksia saattohoitopotilaan hoitoon käsiteltiin koulutuksen ja palliatiivirekisterin avulla. (Kuvio 4).



Kuvio 4 Henkilökunnan valmiudet saattohoitopotilaan hoidossa

Suurin osa vastaajista oli osallistunut saattohoitoluennolle, joko työpaikalla tai ulkopuolisessa **koulutuksessa**. Kaikki olivat osallistuneet kouluaikana jollekin kurssille, joka on käsitellyt saattohoitoa. Kaikista eniten esille tuli työn antama koulutus. Ne osaston työntekijät, jotka vastasivat kyselyyn, pitivät arvossa sitä tietoa saattohoidosta, jonka he olivat saaneet työpaikalla. Vastaajat korostivat, että työ itsessään on antanut heille eniten kokemusta ja taitoa hoitaa saattohoidossa olevia potilaita.

”koulussa vähän, työpaikalla luento.”

”Työ ja työkaverit on opettanu paljon.”

Ruotsissa merkitään kaikki palliatiivisen diagnoosin saaneet potilaat **palliatiivirekisteriin**. Monet vastanneista tiesivät, että on olemassa maanlaajuinen rekisteri, johon potilas merkitään. Useassa vastauksessa kerrottiin, että lääkäri tekee palliatiivisen hoidon diagnoosin yhdessä sairaanhoitajan ja omaisten sekä potilaan kanssa, jos se on siinä tilanteessa mahdollista. Päätös kirjataan potilaan papereihin, ja päätös toistuu myös potilaan hoitosuunnitelmassa.

”päätös kirjataan potilaan papereihin ja lääkäri kirjaa sen myös tietokoneelle.”

”saattohoito päätös kirjataan palliatiivi rekisteriin.”

6.4 Kehittämisaatuksia

Kehityksen kohteita vastaajien mielestä oli ajoittainen henkilökunnan resurssien riittämättömyys. Kun osasto on täynnä potilaita, ei saattohoitopotilaan moninaisien oireiden hoitoon ole tarpeeksi aikaa. Toisena kehityksen kohteena koettiin kivunlievitys ja erityisesti kipupumpun käyttö. Vastauksista ilmeni hoitohenkilökunnan halu kehittää saattohoitoa vaihtoehtohoitojen kautta. Hieronnan, vyöhyketerapian sekä lämpimien kylpyjen ajateltiin voivan olla osa tulevaisuuden saattohoitoa osastolla.

Viimeisenä avoimena kysymyksenä kyselyissä halusin vastaajien miettivän, minkälaista hoitoa he itse toivoisivat saavansa jos he joutuisivat saattohoitopotilaiksi. Toisaalta pyrin kysymyksellä muistuttamaan vastaajia saattohoidon inhimillisyydestä. Kysymyksen avulla vastaajat löysivät uusia ajatuksia saattohoidon mahdollisuuksista jota he kuvasi-

vat vastauksissaan. Monet vastaajista haluaisivat mahdolliseen saattohoitoon joutueksaan samanlaista hoitoa, kuin mitä he itse osastolla työntekijöinä antavat. Vastaajat sanoivat toivovansa että saattohoitopotilaina ollessa heillä ei olisi kipuja, eikä tarvitsisi tuntea nälkää, eikä janoa. He toivoivat että, henkilökunta olisi mukavaa. Lisäksi esitettiin, että henkilökunta ei tupakoi. He kokivat tärkeänä saada olla omaisten lähellä. Kielteisenä koettiin se seikka, että hoitajat puhuisivat heidän ”ylitse” tehdessään hoitotoimenpiteitä. Rauhallinen, turvallinen ympäristötoiveena tuli myös esille toiveena. Vaihtoehtohoitojen käytön mahdollisuutta toivottaisiin osana hoitoa.

”Toivoisin, ettei minun tarvitsi kokea kipua, nälkää, janoa. Ettei suuni kuivaisi, jos sitä ei hoidettaisi. Tai, etten olisi likomärkä, jos en pystyisi hallitsemaan rakkoani. Että omaiset olisivat vierelläni, mutta saisivat tukea hoitajilta heillekin oudossa tilanteessa. Ettei minua käännettäisi kovakouraisesti tai puhuttaisi kovaäänisesti ”minun yli”.”

”Mukava huolehtiva henkilökunta, saan sellaista ruokaan mitä haluan. Saan kipulievitystä, jos tarvitsen. Toivon, että omaisten läsnäolo mahdollistettaisiin niin, että he saisivat olla luonani niin paljon ja kauan, kuin haluaisin.”

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Övertorneån akuuttiosaston saattohoidon kartoituksesta ilmeni, että saattohoidossa ensisijaisen tärkeää on, että hyvän kuoleman periaatteet toteutuvat. Nämä toteutuvat kun potilaan tarpeisiin vastataan, saattohoidossa olevan kivun hoidosta huolehditaan eikä muutakaan tarvittavaa lääkitystä unohdeta. Lisäksi henkilökunnan valmiudet saattohoitopotilaan hoidossa oli tärkeä asia.

Hyvän kuoleman periaatteissa potilaan tarpeisiin vastaaminen, omaisten huomioiminen, potilaan oikeudet ja saattohoituhuone koettiin tärkeinä asioina. Saattohoitopotilaan kivunlievitys korostui, mutta myös muun lääkityksen merkitys kuten lääke pahoinvointiin ja ahdistuneisuuteen koettiin tärkeinä. Henkilökunnan valmiuksia lisäävänä tekijänä saattohoitopotilaan hoidossa nousivat koulutus, talon sisällä ja muu ulkopuolinen koulutus eri teemoista sekä vertaisopetuksen merkitys työyhteisössä. Lisäksi tuli esille Palliativisen rekisterin ohjeistuksen merkitys hoitajille sekä potilaiden omaisille.

Lopuksi hoitajat esittivät kehittämissuhteita, jossa nousi esille tärkeitä asioita. Saattohoito kaipaa selkeyttämistä, joka osaltaan jäsentää hoitajien toimintaa niin, että aikaa jää enemmän muuhun työhön. Kivun lievitykseen henkilökunta koki tarvitsevansa lisää tietoa. Vaihtoehtoisten hoitojen kehittämistä ja käyttöä pohdittiin tulevaisuuden hoitomuotoina. Omaisten mukana olo koettiin tärkeänä. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus olla lähellä omaisia. Saattohoitopotilaan kohtaamiseen kiinnitettiin huomiota, ”ylitse ei saa puhua”. Lisäksi savuttomuus nähtiin tavoitteena.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Hoitotyön etiikalla tarkoitetaan tiedonala, joka käsittelee oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan kysymyksiä osana ammatillista hoitotyötä. Hoitamisen tulee olla inhimillistä toimintaa, jonka avulla pyritään aina hyvään ja tavoiteltava hyvä on terveys. Etiikka on aina ollut ja tulee olemaan tärkeää hoitotyössä ja sairaanhoitajan työssä. Hoitotyön eettinen perusta on antaa hyvää hoitoa niille, jotka tarvitsevat sairaanhoitajan huolenpitoa.

Etiikka hoitotyössä lähtee totuuden kertomisesta, aina on kerrottava totuus potilaalle hänen tilastaan ja sairaudestaan. Potilaan jatkohoitokin saattaa olla vailla potilaan suostumusta, joten totuuden on oltava potilaalla tiedossa tilanteestaan. Terveystieteiden eettisiä arvoja ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, huolenpito ja ihmisarvo ja sen kunnioittaminen. Kun näitä arvoja vaalitaan saa potilas aina hyvää hoitoa, itsemääräämisoikeus hänellä säilyy ja hänen koskemattomuuttaan kunnioitetaan. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon riippumatta äidinkielestä, asuinpaikasta, uskonnollisuudesta, kansallisuudesta tai iästä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 23–24; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 9-10.)

Opinnäytetyötä tai mitä tahansa projektia tehdessä tulee huomioida yleiset työltä vaadittavat eettiset periaatteet. Eettisiä näkökohtia liittyy jokaisen projektin vaiheeseen. Projektityön tavoitteen tulee olla perustellusti ja julkisesti ilmaistu, eikä sen nimissä saa kerätä tietoa muuhun tarkoitukseen. Tiedonkeräys projektia varten tulee olla avointa ja julkista. Luottamuksellisuus koskee kaikkia, sekä yksittäistä henkilöä että organisaatiota. Kaikki kerätty tieto tulee analysoida ja kaikki käytetyt lähteet on merkittävä. Plagiointi on kiellettyä. (Koivula 2002, 53- 54.)

Koko tutkimuksen ajan olen käsitellyt saamaani materiaalia luottamuksellisesti ja anonyymisti. Tutkimukseni aihe ja tavoitteet toin esille jo varhaisessa vaiheessa ohjaajilleni ja osaston henkilökunnalle. Pienet aineistot aiheuttavat eettisyydelle erityisvaatimuksia. Luettuani aineiston hävitän tutkimusaineiston, että vastaajat eivät tule tunnistettua. Tutkimuksen suorittamiseen olen saanut luvan yksikön osastonhoitajalta.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisellä tutkimuksella pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta yritetään selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa on kyetty tuottamaan. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tiettyjen kriteereiden avulla. Näitä kriteerejä ovat esimerkiksi, uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua luontevasti pääpiireittäin. Refleksiivisyydellä

tarkoitetaan sitä, että tutkijan on oltava tietoinen siitä, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa sekä tutkimusprosessiin omien lähtökotiensa vuoksi. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127–129.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää vuorovaikutus työyhteisöön. Vastaajat ovat olleet rehellisiä ja avoimia. Käsittelin kysymyslomakkeiden vastauksia tehokkaasti ja puolueettomasti. Vastaajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille. Vastauslomakkeet olisi voinut lähettää kaikille työntekijöille kotiin, niin silloin olisi luotettavuus ollut vieläkin parempaa, koska he eivät silloin olisi tunteneet ryhmän painostusta vastaamaan tietyllä tavalla. Luotettavuutta lisää myös se, että jokainen sai vastata joko suomeksi tai ruotsiksi, sillä kielellä jonka koki paremmaksi.

Laadullisen tutkimuksen tärkein tutkimusväline on tutkija itse, joten myös työn luotettavuuden lähde on pääasiassa tutkija. Olen pyrkinyt säilyttämään jo tutkimussuunnitelmassani esittämät tutkimusongelmat ja päämäärän. Tutkimuksen lähtökohta on kokoajan ollut selkeä. Tutkimuksen aineisto on mielestäni kattava. Se ei ole liian suppea eikä liian laaja. Kohderyhmänä ovat akuuttiosaston työntekijät joita on 17. Kyselyyn vastasi 11 työntekijää eli vastausprosentti on 65 %, joka on hyväksyttävä tulos. Vastausprosentin alhaisuuteen vaikutti varmaankin vastausten aikaraja, joka oli melko lyhyt eli vain 1.5 viikkoa. Osa vastaajista oli ”hypännyt” kysymysten yli ja osa vastauksista oli erittäin niukkoja. Kysymyslomakkeen kysymykset olivat selkeitä ja kysely oli suhteellisen lyhyt, ja kysymykset liittyivät vastaajien jokapäiväiseen käytännön työhön, joten kysymysten ymmärtämisessä ei olisi pitänyt olla ongelmia. Toisaalta avoimiin kysymyksiin täytyy osata tuottaa itse tekstiä, joten se vaati enemmän aikaa.

Kyselyyn hankin luvan Övertorneån terveystieteiden osastonhoitajalta. Osastonhoitajan pyynnöstä esittelin opinnäytetyöni taustat ja tavoitteen koko osaston työntekijöille viikoittaisen osastotunnin aikana. Esittelyssä kävin kyselyn kaikki kysymykset läpi yksitellen. On mahdollista, että kyselyiden täyttämiseen olisi pitänyt olla enemmän aikaa, mutta omien henkilökohtaisten aikarajoitteiden vuoksi tämä ei ollut mahdollista. Tämän tutkimuksen kannalta kyselyn vastaukset ovat antaneet juuri sitä tietoa mitä tarvitsin kartoitukseni kannalta.

7.4 Yleistä pohdintaa

Tutkimuksen aihe oli minulla selvillä jo maaliskuussa 2009. Alun perin oli tarkoituksena tehdä tutkimus yhdessä luokkatoverini kanssa, mutta hän vaihtoi koulua kesken kaisen. Päätin kuitenkin jatkaa saman aiheen eli saattohoidon parissa, mutta rajasin työtä niin, että sen tavoitteen olivat minulle realistiset. Varsinainen opinnäytetyön työstäminen alkoi 2011 keväällä, kun minua ohjaavat opettajat varmistuivat ja aloin kirjoittaa tutkimussuunnitelmaa heidän opastuksellaan. Keskustelin tällöin myös Övertorneån akuuttiosaston osastonhoitajan kanssa aiheestani ja sain häneltä vinkkejä tutkimukseeni.

Tutkimussuunnitelman sain hyväksytyä elokuussa 2011. Tämän jälkeen keskityin aluksi tutkimukseni teoriaosuuden kirjoittamiseen. Kirjoittaminen on ollut vaativa prosessi. Harjoittelu ja lopputentit ovat vaatineet oman aikansa tutkimuksen kirjoittamisesta. Ennen kuin huomasinkaan, oli jo syyskuun loppu, enkä ollut vienyt kyselyjä osastolle. Kysely sain kuitenkin vietyä nopeasti, koska ne olivat minulla jo valmiina. Kyselyihin vastaamiseen annoin osaston työntekijöille 1,5 viikkoa, jonka jälkeen hain valmiit kyselyt pois. Kyselyt olivat suomenkielellä, mutta niihin sai vastata joko suomeksi tai ruotsiksi. Noin puolet vastanneista oli vastannut ruotsinkielellä.

Tarkoitukseni oli kartoittaa sitä miten saattohoito toteutuu Övertårneon vuodeosastolla. Kysely antoi vastauksia moniin tärkeisiin kysymyksiin. Vastausten analysointi auttoi minua tekemään jäsenystä saattohoidon toteutumisesta vuodeosastolla. Toivon mukaan kartoitukseni auttaa henkilökuntaa tekemään tarvittavia muutoksia saattohoidon käytäntöihin kehittäessä saattohoitoa vastaamaan paremmin potilaan tarpeisiin. Saattohoitopotilaita osastolla on noin yksi kuukaudessa. Vastausten perusteella tuli ilmi, että työntekijät kokevat joskus, ettei heillä aina ole tarpeeksi resursseja hoitaa saattohoitopotilasta. Tämä johtuu siitä, että osastolla on usein monta muuta vaativaa potilasta samanaikaisesti hoidossa.

Suurin osa vastaajista arvioi osaston saattohoidon olevan korkeatasoista. Vastauksista ilmeni, että oli myös kehitettävää. Perushoito ja omaisten huomioon ottaminen koettiin olevan hyvää tasoa. Useissa vastauksissa tuli esille se, että omaisten tarpeet huomioidaan erittäin hyvin. todettiin myös, että potilaan ja omaisten tarpeisiin vastataan silloin, kun he pyytävät apua. Vastaus herättää ajatuksen siitä, että uskaltaako potilas pyytää

aina riittävästi tukea johtuen liiasta kiireestä. Eräässä vastauksessa sanottiin, että omaisten tarpeet huomioidaan erittäin hyvin, melkeinpä paremmin, kuin potilaan tarpeet.

Kivunlievityksessä ei ollut ollenkaan käytössä sedaatiota. Vastaajat kokivat myös, että kipupumpun käytössä he tarvitsisivat lisää koulutusta. Sairaanhoitajien ja perushoitajien välisissä vastauksissa oli selvä ero. Useat perushoitajien vastaukset olivat hyvin niukkoja, he eivät juuri vastanneet edes perushoitoon liittyviin kysymyksiin. Sairaanhoitajille oli perusteellisesti pohdittuja vastauksia. Kävikin ilmi, että perushoitajat eivät olleet saaneet juuri lainkaan saattohoito-koulutusta. Kroonisen kivun hoidossa täysin kivuton potilas ei yleensä ole mahdollista, tällöin tavoitteena onkin kivun lievittyminen ja kipuvaiheiden harveneminen. (Vainio 2006, 17; Sailio & Varti 2000, 30–31.) Kuolevan kipu ei ole pelkästään fyysistä, vaan se on monen eri asian yhdistelmä. Näiden oireiden ja pelkojen lievittäminen tehokkaasti vaatii tietämystä siitä, mistä potilaan kipu pohjimmitaan muodostuu, mutta myös tuntemusta potilaan elämäntavoista. (Sailio & Varti 2000, 164–166.)

Yhteenvedona voisi sanoa, että Övertorneån terveystieteiden keskuksen akuuttiosaston saattohoito on melko hyvällä tasolla. Erityisesti sairaanhoitajat hallitsevat hyvän kuoleman periaatteet hoitotyössään. Kehittämistarvetta on sairaanhoitajien omien vastausten perusteella saattohoitopotilaiden kivun hoitoon liittyvässä osaamisessa. Uutta tietoa tulee koko ajan, joten koulutus tulisi olla säännöllistä. Lisäksi vastausten perusteella nousi esille se, että perushoitajat tarvitsisivat myös koulutusta saattohoitopotilaiden hoitamiseen. Perushoitaja on tärkeä työpari sairaanhoitajalle erityisesti perushoidon toteuttamisessa. Kiire vaikuttaa siihen, että aina ei ole riittävästi aikaa huomioida saattohoitopotilaiden moninaisia tarpeita. Olisi hyvä, jos aina silloin, kun osastolla on saattohoitopotilas, olisi hoitohenkilökuntaa enemmän.

Mielestäni osaston saattohoidossa olisi pyrittävä ottamaan huomioon potilaiden yksilöllisyys, joka ilmenee heidän sairauksiensa moninaisuudesta. Eri-ikäiset potilaat, kuten myös eri sairaudet vaativat hoidon yksilöllistämistä, jotta saattohoito olisi laadukkaampaa ja tavoitteen mukaista. Saattohoitopotilaiden hoito voidaan osittain kokea rutiinimaiseksi ja siitä pois pääsy tulisi ottaa yhdeksi tietoisista tavoitteista suunnitellussa saattohoidon kehittämistä. Mielestäni saattohoidossa tulisi kiinnittää enemmän huomio-

ta kuolevaan itseensä. Kuoleva olisi oltava hoidon keskipisteenä ja hänen on pyrittävä antamaan mahdollisuus vaikuttaa elämänsä viimeisiin päätöksiin.

Jotta saattohoitoa ja sen laatua voitaisiin kehittää, tulisi hoitohenkilökunnan pyrkiä kehittämään oman työnsä reflektointia. Osaston saattohoidon kartoittamisen tarkoituksena ja kyselyiden tavoitteena ei ollut syytellä ketään huonosta hoidosta vaan sen sijaan auttaa hahmottamaan saattohoidon kulkua ja sen harjoittajien ajatuksia hoidosta. Ajatuksena on, että avoimuus kehittää työtä. Toivon, että Övertorneån terveystieteiden osastolle laaditaan jo lähitulevaisuudessa saattohoidon ohjeet. Ruotsissa käytössä oleva palliatiivisen hoidon rekisteri on hyvä apu näiden laatimisessa. Jatkotutkimushaasteena voisi tehdä kyselyn sen jälkeen kun ohjeet on laadittu ja ne ovat olleet käytössä jonkin aikaa. Näin voitaisiin tarkistaa onko hoidon laatu parantunut uuden toimintamallin myötä. Ruotsin kansallinen palliatiivinen laaturekisteri on vuodesta 2006 lähtien työskennellyt yhdessä kuntien ja maakäräjien kanssa parantaakseen palliatiivista hoitoa sekä potilaille, että hoitotyöntekijöille. Rekisterin tietokannat ja tietokone analyysien päämääränä on tunnistaa puutteita joita saattohoidossa on ja sen mukaan luoda positiivista muutospainetta päätöksentekijöissä. (Axelsson, 2009.)

Tehdessäni opinnäytetyötä olen joutunut perehtymään saattohoitoon liittyvään kirjallisuuteen ja opinnäytetyön menetelmäkirjallisuuteen. Lukeminen on kaiken muun ohessa ollut monesti työlästä, mutta olen oppinut kaiken aikaa uusia asioita. Saattohoito teemanä ja käytäntönä kuuluu sairaanhoitajan työhön ja siksi uskon, että tämän työn kautta olen saanut siihen uusia valmiuksia, joita voin hyödyntää tulevassa sairaanhoitajan työssäni.

Olen työssäni ollut saattamassa potilaita viimeiselle matkalle monta kertaa. Olen kokenut saattohoidon myös omaisena. Sitä kokemusta kannan mukana koko elämäni ja se on läsnä myös kaikissa saattohoitotilanteissa, joita kohtaan työssäni. Kun saattohoito on suunniteltu ja toteutettu hyvin, on siinä otettu huomioon omaiset tärkeänä osana. Se auttaa omaisia selviytymään läheisensä kuolemasta.

LÄHTEET

- Aalto, K. Saattohoito. 2000. Kirjapaja Oy. Helsinki
- Axelsson 2009. www.palliativ.se. Luettu 25.10.2011.
- Eskola, J. Suoranta, J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2003. Vastapaino. Tampere
- Field, P. Morse, J. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. 1985. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Fridegren, I. Lyckander, S. Palliativ vård. 2003. Liber. Tukholma
- Grönlund, E. Anttonen, M. Lehtonen, S. Agge, E. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. 2008. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki
- Hietanen, P. Vainio, A. Palliativinen hoito Duodecim. 2004. Saarijärvi
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Tammi. Helsinki.
- Hänninen, J. Elämänloppu vain kuoleman alku. 2006. Otava. Keuruu.
- Hänninen, J. Kuolevan kipu ja kärsimys. 2001. Duodecim. Jyväskylä.
- Hänninen, J. www.sphy.fi/mita_on_palliativinen_hoito/. Luettu 25.10.2011.
- Härkönen, L. Lähestyvä kuolema. 1989. WSOY. Porvoo.
- Järvelä, J 2011. Kuoleman kynnyksellä voi vielä tehdä paljon. Super 3, 28-29.
- Koivula, Ulla- Maija 2002. Mikä on opinnäytetyö ja mitä hyötyä siitä on. Teoksessa Koivula, Ulla- Maija & Suihko, Kristiina & Tyrväinen, Jari. Mission: Possible- opas opinnäytteen tekijälle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, Tampere.
- Kylmä, J. Juvakka, T. Laadullinen terveystutkimus. 2007. Edita. Helsinki.
- Laukkanen, M-B. Monikulttuurinen kuolema. 2001. SMS-Tuotanto. Vantaa.
- Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 2008. WSOY. Helsinki.
- Molander, G. Parviainen, T & Ruth, J-E. Vårdpersonalens upplevelser vid vården av döende. 1996. Gerontologia. 10 (1). 16-17
- Pihlaja, J. Tutkielmaa tekemään. 2001. SOCEDA. Vammala.
- Sailio, E. Vartti, A. Kivunhoito. 2000. Tammi. Helsinki.

Sarvimäki, A. Stenbock-Hult, B. Hoitotyön etiikka. 2009. Edita prima. Helsinki.

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

Vainio, A. Inhimillinen kuolema. 1993. LIKEN kirjapaino.

Vainio, A. Kivunhallinta. 2006. Gummerus. Jyväskylä.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. [www.finlex](http://www.finlex.fi).fi Luettu 6.9.2011.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/788. www.finlex.fi. Luettu 6.9.2011.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. www.finlex.fi. Luettu 6.9.2011.

Patientlag, lag (2008:962) om valfrisystem. www.regeringen.se. Luettu 1.11.2011.

www.sairaanhoidajaliitto.fi. Luettu 25.10.2011.

Övertorneå 2011-09-30

Luvan myöntäminen

Olen antanut Elina Uusitalolle luvan saattohoidon kartoitukseen akuutti-osastolla Övertorneån terveystieteiden keskuksessa.

Laila Sacko, enhetschef

Akutavdelning

Övertorneå vårdcentral

KYSELYLOMAKE

1. Kuinka monta saattohoitopotilasta osastollanne on vuosittain?
2. Mikä on syynä saattohoitopäätöksen tekoon?
3. Miten saattohoitopäätös kirjataan?
4. Miten saattohoitopotilaan kivunlievitys toteutetaan?
5. Minkälaista kivunlievitys on?
6. a)Miten saattohoitopotilaan tarpeet huomioidaan?

b) Miten omaisten tarpeet huomioidaan?

7. Oletko saanut saattohoitokoulutusta? Millaista?

8. Kenen toteuttamaa koulutus oli?

9. Millaista saattohoito on osastollasi? Onko siinä kehiteltävää? Millaista?

10. Millaista saattohoitoa toivoisit itse saavasi?

LIITE 3

