



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sini Karppinen ja Riikka Rönnlund

SAATTOHOITO-OPAS TEHOSTETUN  
PALVELUASUMISEN  
HOITOHENKILÖKUNNALLE

Sosiaali- ja terveysala  
2021

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Sini Karppinen ja Riikka Rönnlund
Opinnäytetyön nimi	Saattohoito-opas tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalle
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	58 + 4 liitettä
Ohjaaja	Riitta Koskimäki

---

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa saattohoito-opas tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalle. Oppaan on tarkoitus olla hoitohenkilökunnan tukena hoitotyössä ja opastaa saattohoitotilanteissa. Oppaassa on tarkoitus tuoda esille eri käsitteitä, käytäntöjä ja hoitovaiheita ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on yhtenäistää ja selkeyttää saattohoitokäytänteitä Vaasan tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Oppaan tavoitteena on opastaa ja auttaa hoitohenkilökuntaa antamaan hyvää saattohoitoa terminaalihoidossa oleville asukkaille.

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökuntaa maaliskuussa 2020. Haastattelu suoritettiin teemahaastatteluna aiemmin kerätyn aineiston pohjalta. Laadullinen tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä deduktiivista sisällönanalyysia.

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että opas tulee tarpeeseen. Se tulee olemaan hoitohenkilökunnan tukena hoitotyössä ja opastaa heitä saattohoitotilanteissa.

## ABSTRACT

Author	Sini Karppinen & Riikka Rönnlund
Title	Hospice Care Guide for Nursing Staff in Service Housing
Year	2021
Language	Finnish
Pages	58 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Riitta Koskimäki

---

The purpose of the study is to produce a care guide for the nursing staff of enhanced service housing. The purpose of the guide is to support the nursing staff in nursing work and to provide guidance in a nursing home situation. The guide is intended to highlight the different concepts, practices and stages of care in the end-of-life care of older people. The aim of the study is to unify and clarify palliative care practices in Vaasa's enhanced service housing units. The aim of the guide is to help guide and help the nursing staff to provide good care for residents in hospice care.

Functional research material was collected by interviewing the nursing staff of enhanced service housing in March 2020. The interview was conducted as a thematic interview on the basis of the collected material. The research material was analyzed using deductive content analysis.

Based on this thesis, it can be stated that the guide will be needed and will support the nursing staff in nursing work and guide them in palliative care situations.

---

Keywords      Guidebook, hospice care, nutrition, pain relief, palliative care

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	9
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	10
	3.1 Hoitosuunnitelma .....	10
	3.2 Hoitotahto.....	10
	3.3 Palliatiivinen hoito .....	11
	3.4 Saattohoito.....	12
	3.4.1 Saattohoitopäätös.....	12
	3.4.2 DNR-Päätös .....	13
	3.4.3 Kivunhoito saattohoidossa.....	13
	3.4.4 Ravitseminen ja nesteytys saattohoidossa .....	14
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	15
	4.1 Projektin määritelmä .....	15
	4.2 SWOT-analyysi .....	17
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	20
	5.1 Projektin taustatutkimukset .....	21
	5.2 Projektin tavoitteet.....	23
6	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	25
	6.1 Aineiston keruu .....	25
	6.2 Aineistonkeruun arviointi .....	28
	6.3 Aineiston tulkinta.....	29
	6.4 Saattohoito-oppaan tekeminen.....	30
7	PROJEKTIN TUOTOKSET .....	32
	7.1 Mitä toiveita hoitajilla on saattohoito-oppaalta?.....	32
	7.1.1 Oppaan sisältö.....	32

7.1.2	Oppaan ulkonäkö .....	34
7.2	Millä tavoin saattohoito toteutuu palveluasumisessa?.....	35
7.2.1	Saattohoidon toteutuminen palveluasumisessa .....	35
7.2.2	Saattohoidon haasteet.....	37
7.2.3	Saattohoidossa toimivat asiat.....	39
7.2.4	DNR-päätös .....	41
7.2.5	Palliatiivisen hoitolinjauksen toteutuminen .....	42
7.2.6	Palliatiivinen hoito ja saattohoito .....	43
7.2.7	Kivunhoito ja – lievitys .....	44
7.2.8	Asukkaan kuolema .....	45
7.2.9	Henkilökunnan osaaminen saattohoidossa .....	47
7.2.10	Omaiset .....	48
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	50
8.1	Etiikka .....	51
8.2	Luotettavuus .....	51
8.3	Tutkimustulosten pohdinta .....	52
8.4	SWOT-analyysin toteutuminen.....	54
8.5	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	56
	LÄHTEET .....	59
	LIITTEET .....	64

## **KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

Kuvio 1. Mitä toiveita hoitajilla on saattohoito-oppaalta?	35
Kuvio 2. Millä tavoin saattohoito toteutuu palveluasumisessa?	50
taulukko 1 SWOT-analyysi.....	19

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE 2.** Suostumuslomake haastatteluun

**LIITE 3.** Haastattelun kysymyslomake

**LIITE 4.** Saattohoito-opas

## 1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön eli projektin tarkoitus on tuottaa saattohoito-opas tehostetun palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunnalle. Aihe on ajankohtainen, sillä vain pieni osa saattohoidossa hoidettavista ihmisistä hoidetaan siihen erikoistuneissa yksiköissä. Kaikki saattohoidossa olevat eivät tarvitse erikoistuneen yksikön saattohoitoa ja he voivat saada sitä A-tason eli perustason saattohoitoyksiköissä omissa kunnissaan. Perustason saattohoitoyksikössä annettu saattohoito vaatii kuitenkin järjestelmällisesti annettavaa koulutusta ja opetusta hoitohenkilökunnalle, jotta perustason hoidon laatu säilyy. Tällä hetkellä tämä vaatimus ei täyty koulutusten osalta ja sen vuoksi kaikkialla ei ole edellytyksiä hyvälle palliatiiviselle hoidolle ja saattohoidolle. (Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmä 2019.)

Vuonna 2019 tehdyn sosiaali- ja terveysministeriön raportin mukaan Suomessa väestörakenteen muutos näkyy ikääntyneiden väestönkasvuna viime vuosikymmenten aikana. Se lisää huomattavasti palliatiivisen ja saattohoidon tarvetta. World Health Organization eli WHO:n arvion mukaan 30 000 ihmistä tarvitsee vuosittain palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa elämänsä loppuvaiheessa. Näistä 60 % kuolee keuhkosairauksiin tai dementiaan. (Saarto, ym. 2019.) Määrä on kaksinkertaistunut 10 vuoden aikana. Vuonna 2010 saattohoitoa tarvitsi Suomessa yhden vuoden aikana noin 15 000 henkilöä. (Pihlainen 2010.)

Tämä projekti aloitettiin kartoittamalla saattohoito-oppaan tarvetta eräästä Vaasan kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköstä. Lisäksi oltiin yhteydessä koti- ja laitoshoidon tulosaluejohtajaan, joka toivoi saattohoito-oppaan olevan saatavilla kaikissa Vaasan kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tulosalueen johtajan toimesta projektin kohdeorganisaatioksi määräytyi kaikki Vaasan kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköt.



## 2 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena on tuottaa sähköisessä muodossa oleva saattohoito-opas Vaasan kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköille. Oppaan tarkoitus on opastaa ja olla hoitohenkilökunnan tukena heidän hoitotyössään. Oppaassa tuodaan esiin eri käsitteitä, käytäntöjä ja hoitovaiheita ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoidossa. Eri vaiheita ovat muun muassa palliatiivinen hoito, saattohoito, DNR-päätös ja kuoleman jälkeinen aika eli mitä silloin tapahtuu, kun ihminen on kuollut.

Projektin tavoitteena on yhtenäistää ja selkeyttää saattohoitokäytänteitä Vaasan kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Oppaan tavoitteena on opastaa ja auttaa hoitohenkilökuntaa antamaan hyvää saattohoitoa terminaalihoidossa oleville asukkaille. Oppaasta saavat apua ja tukea myös itse saattohoidossa olevat asukkaat ja heidän omaisensa. Opas tuo omaisille turvallisuuden tunnetta hyvästä saattohoidosta ja varmuutta hoitajien osaamisesta.

Tutkimuskysymyksiä saattohoito-oppaan sisällön suunnittelemiseksi:

1. Millä tavoin saattohoito toteutuu tehostetussa palveluasumisessa?
2. Mitä toiveita hoitajilla on saattohoito-oppaalle?

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Ikääntyneen ihmisen määritelmällä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä (L28.12.2012/980). Tehostetun palveluasumisen yksiköissä hoitajat ovat paikalla ympäri vuorokauden tarjoten apua, hoivaa ja valvontaa niitä tarvitseville ihmisille. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkailla on omat huoneet ja sen lisäksi yksiköissä on yhteiset tilat, jotka ovat asukkaiden käytössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Tehostetussa palveluasumisessa asukas hoidetaan elämänsä loppuun asti. Asukas, joka on kuolemassa, on oikeus määrätä omasta hoidostaan ja hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa asukkaan päätöstä hoitoon liittyvistä toiveista. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa asukkaalle hyvä loppuelämän vaihe ja arvokas kuolema. (THL 2019.)

#### 3.1 Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelman tarkoituksena on ohjata asukkaan elämän loppuvaiheen hoitoa. Tehostetun palveluasumisyksikön vastaava lääkäri arvioi asukkaan hoitolinjan, jonka pohjalta laaditaan hoitosuunnitelma yhdessä asukkaan ja hänen omaistensa kanssa. Omahoitajan olisi myös hyvä olla mukana hoitosuunnitelmaa laadittaessa. (THL 2019.)

THL:n (2019) mukaan hoitosuunnitelman tulee perustua asukkaille tärkeisiin arvoihin, tarpeisiin, päämääriin ja toiveisiin sekä ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset että henkiset tarpeet. Jos asukkaalla on hoitotahto, tulee se ottaa huomioon hoitosuunnitelmaa tehdessä.

#### 3.2 Hoitotahto

Jokainen ihminen voi laatia itselleen hoitotahdon missä vaiheessa tahansa elämäänsä. Muistiliiton (2017) julkaisussa sanotaan, että hoitotahdolla voidaan ilmaista, minkälaista hoitoa halutaan tai ei haluta, kuka hoitaa asioita silloin kun sairastunut ei siihen itse kykene, kenelle saa luovuttaa tietoja sairastuneesta ja

kuka saa tehdä päätöksiä hoitoon liittyvistä asioista. Hoitotahdon voi tehdä Omakantaan ja sitä kautta hoitotahtoa voi päivittää siellä niin usein, kun on tarve. Omaisten kanssa olisi hyvä keskustella tai laatia yhdessä hoitotahtoa. (Kanta 2019.) Jotta hoitotahto olisi pätevä, tulee hoitotahdon laatijan ymmärtää sen merkitys sekä sisältö. Hoitotahdon voi laatia kirjallisena, mutta se voidaan ilmaista myös suullisesti, jolloin se tulee merkitä potilasasiakirjoihin. (Muistiliitto 2017.)

### **3.3 Palliatiivinen hoito**

Palliatiivinen hoito eli toiselta nimeltään oireenmukainen hoito, voidaan aloittaa asukkaalle, jolla on kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus. Hoidon tarkoituksena on olla aktiivinen ja kokonaisvaltainen sekä asukkaalle että hänen omaisilleen ja pyrkimys on ehkäistä ja lievittää kärsimystä sekä vaalia elämänlaatua. Palliatiivista hoitoa tulee antaa hoitolinjasta riippumatta. (Valvira 2018.)

Palliatiivista hoitolinjausta voidaan käyttää siinä tilanteessa, kun sairauden ennuste on huono eikä siihen voida enää vaikuttaa minkäänlaisilla hoidoilla tai jos asukas itse ei halua hoitoa sairauteensa. Tällaisessa tilanteessa pyritään lievittämään asukkaan oireita ja kiinnitetään huomiota elämänlaatuun. Palliatiivisen hoitolinjauksen avulla voidaan myös rajata hoitoa eli vältetään hyödyttömiä ja kärsimystä lisääviä hoitoja. (Valvira 2018.)

Hoitolinjausta tehdessä asiasta täytyy keskustella useasti asukkaan kanssa, jos asukas ei itse kykene tähän, asiasta keskustellaan asukkaan omaisen tai muun laillisen edustajan kanssa. Kun päätös on tehty, tulee se liittää asukkaan hoitosuunnitelmaan, jossa tulee ilmi palliatiivisen hoidon sisältö, ketkä olivat tekemässä päätöstä, lääketieteelliset perusteet, asukkaan tai omaisten kanssa käyty keskustelu sekä heidän kannanotto päätökseen. Yleensä palliatiivinen hoito muuttuu saattohoidoksi. (Valvira 2018.) WHO:n (2020) julkaisussa kerrotaan, että ajoissa aloitettu palliatiivinen hoito on tehokkainta ja se parantaa ihmisen elämänlaatua.

### **3.4 Saattohoito**

Saattohoito on kuolevan asukkaan aktiivista oireenmukaista hoitoa, joka perustuu asiakaslähtöisyyteen, ihmisarvoon ja itsemääräämisoikeuteen. Hoidossa on tärkeää huomioida asukkaan aatteet sekä hengellisyys. Saattohoito ajoittuu asukkaan viimeisille elinviikoille tai -päiville ja jokaisella on oikeus saada saattohoitoa. Asukas on halutessaan saattanut kieltäytyä tarjotusta hoidosta tai sairauden parantavaa hoitomuotoa ei ole tarjota asukkaalle. Yhteistä näille on se, että asukkaan elinajan on arvioitu olevan lyhyt vaihtoehtoista huolimatta. (Valvira 2018; Kuparinen 2014; Pihlainen 2010; Kelo, Launiemi, Takaluoma, Tiittanen 2015, 262.)

Hoidon tarkoituksena on hoitaa asukasta sairauden loppuvaiheesta aina kuolemaan saakka. Tavoitteena on mahdollistaa asukkaan hyvä elämä sairauden puitteissa ennen kuolemaansa sekä turvata asukkaan arvokas kuolema. (Valvira 2018; Pihlainen 2010.)

Kelo yms. (2015, 260–262) mukaan hyvä saattohoito on kokonaisvaltaista hoitoa, joka pitää sisällään oireenmukaisen hoidon, kivunlievityksen sekä omaisten tukemisen. Saattohoidossa on tärkeää tukea ja auttaa myös asukkaan omaisia. Saattohoito mahdollistaa kuolevan asukkaan ja hänen omaistensa valmistautumisen tulevan kuoleman kohtaamiseen. (Valvira 2018.)

Ei tule unohtaa, että myös hoitajien jaksamisesta tulee huolehtia, sillä saattohoito on raskasta henkisesti, fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia omasta saattohoito-osaamisestaan, koulutuksista ja noudattaa Käypä hoito -suosituksia. (Kelo yms. 2015, 260–262.)

#### **3.4.1 Saattohoitopäätös**

THL:n (2019) mukaan saattohoitopäätös on ajankohtainen silloin kun asukkaan kuolevaan johtavan sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa, asukas kuolee

lähiviikkoina tai päivinä ja asukkaan tuen ja avuntarve on lisääntynyt. Saattohoitopäätös ei ole riippuvainen asukkaan diagnoosista.

Saattohoitopäätöksen tekee hoitovastuussa oleva lääkäri yhdessä asukkaan kanssa. Mukana keskustelussa on asukkaan luvalla asukkaan omaiset. (Saarto ja asiantuntija työryhmä 2017, 8.) Saattohoitoon siirtyminen on laillisesti suuri päätös ja siitä on hyvä keskustella useaan otteeseen asukkaan kanssa. Mikäli asukas ei ole itse kykenevä tekemään päätöstä saattohoidosta, on tällöin päätöksestä keskusteltava asukkaan omaisten tai laillisen edustajan kanssa. (Valvira 2018.)

### **3.4.2 DNR-Päätös**

DNR koostuu sanoista Do Not Resuscitate eli älä elvytä. Päätös tarkoittaa sitä, että asukkaan sydämen pysähtyttyä hänelle ei aloiteta sydämen sähköistä tahdistamista tai painelu puhalluselvytystä. Hoitohenkilökunnan tehtävä on keskittyä asukkaan hyvään hoitoon ja vahinkojen välttämiseen. DNR-päätös sisältyy saattohoitopäätökseen, mutta ei sulje pois muita hoitorajauksia. (THL 2019; Valvira 2018.)

DNR-päätös tehdään silloin, kun asukkaan sairaudet ovat niin hankalia, että elvyttämisen jälkeen hänen tilansa ei palautuisi ennalleen. Päätöksen perustana on arvio, onko elvytyksestä asukkaalle enemmän hyötyä vai haittaa. DNR-päätöksen tekee hoitava lääkäri lääketieteellisin perustein tai asukas itse kirjaten sen hoitotahtoonsa. Elvytyskieltopäätöksistä suurin osa tehdään sairauden loppuvaiheessa. DNR-päätös voidaan tehdä myös ennen, kun asukas on saanut saattohoitopäätöksen. (Laine 2018; Valvira 2018.)

### **3.4.3 Kivunhoito saattohoidossa**

Edellä mainitussa kappaleessa *Palliativinen hoito* puhutaan paljon oireenmukaisesta hoidosta, johon kuuluu kivun hoito. Käypähoito-suosituksen (2019) tekstissä tulee ilmi, että kipu on yleisin oire kuolemaan johtavassa

sairaudessa. Siksi tulisi huolehtia, että asukkaalla on hyvä kivunhoito jo palliatiivisessa vaiheessa sekä saattohoidossa. Kipua tulisi säännöllisesti mitata ja arvioida hyvän hoitovasteen saamiseksi. Kipua voidaan mitata erilaisilla mittareilla, josta hyvänä esimerkkinä on PAINAD, jota käytetään muistisairailla ja sen lisäksi tulisi huomioida asukkaan ilmeitä, eleitä, ääntelyä ja asentoa, sekä mielialaa ja liikkumista. (Käypähoito-suositus 2019.) Kivunhoidossa iäkkäällä asukkaalla voidaan käyttää parasetamolia lievään kipuun ja sen lisäksi voidaan käyttää vahvoja opioideja, joita ovat oksikodoni, morfiini ja hydromorfoni. Nämä ovat yleisimpiä iäkkään saattohoidossa. (Tasmuth 2019.)

#### **3.4.4 Ravitseminen ja nesteytys saattohoidossa**

Hyvällä ravitsemuksella on suuri merkitys ihmisen terveydelle sekä toimintakyvylle. Saattohoitotilanteessa oleva ihminen laihtuu ja lihakset surkastuvat, koska itse sairaus aiheuttaa sen. Saattohoidossa olevan ihmisen elimistön aineenvaihdunta muuttuu siten, että se ei pysty enää käyttämään ravintoaineita hyödykseen, vaan se muuttuu rakentavasta hajottavaksi. Omaisten huoli kasvaa läheisestään, kun he huomaavat, että ruokahalu ei ole enää sama kuin mitä se oli ennen. (Terveyskylä 2019.)

## **4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Toiminnallinen opinnäytetyö valikoitiin sen vuoksi, että kohdeorganisaatiosta nousi esille tarve saattohoito-oppaalle. Opas on tuotos, joka syntyy toiminnallisesta opinnäytetyöstä eri aloista riippumatta. Sen tavoitteita ovat opastus, ohjeistus ja työelämän käytännön toimien järjestäminen. Kohderyhmä vaikuttaa toteutustavan valintaan. Toteutustapoina voi olla esimerkiksi opaslehtinen, kirja tai se voi olla sähköisessä muodossa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

### **4.1 Projektin määritelmä**

Projektin perustana on aina tarve ja kysyntä (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 150). Projektit hyvinvointipalveluissa toteutetaan usein arjessa työtehtävien ohella. Kohdeorganisaation tarpeiden kartoitus ja niiden analysoiminen luo perustan hyvälle projektille. Hyvinvointipalveluissa tehdyt projektit ovat erityisiä ja niissä tulee ottaa huomioon asiakas- ja potilaslähtöisyys, moniammatillisuus, monikulttuurisuus sekä tietoteknologia. (Paasivaara ym. 2011, 11.)

Tämän projektin tarve kartoitettiin olemalla yhteydessä kohdeorganisaatioon eli Vaasan kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Projekti toteutettiin yhdessä tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnan kanssa. Oppaassa otettiin huomioon monikulttuurisuuden tuomat erot elämän loppuvaiheen hoidossa. Valmiin oppaan on tarkoitus tulla käyttöön päivittäiseen arkeen, jolloin projektin tuloksista saadaan näyttöä. Projektissa ei tulla käyttämään potilastietoja.

Paasivaara ym. (2011, 27) mukaan hyvinvointialalla projektit määritellään niiden keston, syvyyden, laajuuden, pakollisuusasteen, omaehtoisuuden sekä suhteesta työyhteisön perustehtävään. Projektit voidaan jakaa kahteen eri pituuteen: suuriin mittaviin ja pieniin omaehtoisiin projekteihin. Projekti on kertaluontoinen ja se on rajoitettu kestoltaan. On tärkeää, että projektilla on onnistunut loppu. Tämä siitä syystä, ettei kohdeorganisaatio jää riippuvaiseksi itse projektista, vaan se jatkuu

omalla painollaan projektivaiheen jälkeen kohti päämäärään. (Silfverberg 2007,22.) Tämä projekti on lyhytkestoinen. Se aloitettiin syksyllä 2019 ja tarkoituksena päättää vuoden 2020 loppuun mennessä. Lyhytkestoisten projektien on tarkoitus vaikuttaa pieniin ja rajattuihin ilmiöihin, kuten oppaan käyttöön ja sen jatkokehittelyyn (Paasivaara ym. 2011, 27). Projekti on kertaluontoinen ja mittakaavaltaan pieni ja omaehtoinen. Se tehdään ilman ulkopuolista rahoitusta ja palkattua työvoimaa.

Projekti toteutetaan yhdessä Vaasan kaupungin tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnan kanssa ennakoivasti. Ennakoivalla projektilla pyritään vaikuttamaan toimintamalliin, ennen kuin muutos olisi välttämätön (Paasivaara ym. 2011, 28). Valmis opas on tarkoitus julkaista sähköisessä muodossa kohdeorganisaation käyttöön. Tällä tavalla varmistetaan, että opas on päivitettävissä ja muokattavissa organisaation toimesta projektin päätyttyä.

Paul Silfverbergin (2007, 6) mukaan projekti on kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus. Se toteutetaan projektin vaatimien panosten, sille asetettujen projektikohtaisten tavoitteiden ja sitä varten perustetun ryhmän mukaisesti. On tärkeää miettiä, tukeeko projekti työyhteisön perustehtävän toteutusta ja kuinka projekti liittyy itse työyhteisön perustehtävään. (Paasivaara ym. 2011, 29) Tavoitteiden on hyvä olla selkeät, realistiset ja sellaiset, joista käy ilmi juuri se muutos, johon projektilla pyritään (Silfverberg 2007, 6; Paasivaara ym. 2011, 29). Tässä projektissa tavoitteena on tuottaa saattohoito-opas, jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää jo olemassa olevan osaamisen tukena työskennellessään saattohoidossa olevan asukkaan ja hänen omaistensa kanssa. Oppaan tarkoitus on avata asukkaan elämän loppuvaiheen hoidon kulkua ja sen käsitteitä sekä sitä, mitä tapahtuu kuoleman jälkeen.

Paasivaaran ym. (2011, 150) mukaan projektin arviointijärjestelmänä voidaan käyttää tietoa tuottavaa ja tietoa hyödyntävää projektia. Niiden tarkoitus on tuottaa ja välittää kerätty, analysoitu ja tulkittu tieto eteenpäin. Tämä mahdollistaa sen, että projektin kokemuksista voitaisiin oppia. Projektin



kannustetaan olevan aina oppiva prosessi. On opittava ja ymmärrettävä, että suunnitteluvaiheessa tehtyjen tavoitteiden rajausten on muututtava, jotta voidaan taata pääsy haluttuun ja kestäväan tulokseen projektin kannalta. Suunnitelman liian tarkka seuraaminen ei välttämättä ole oikoreitti projektin lopullisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Silfverberg 2007, 11.) Projektin arviointijärjestelmällä saadaan tietoa siitä, kuinka projekti on kokonaisuudessaan onnistunut. Onko päästy tavoitteeseen ja onko niitä ollut tarpeellista muuttaa kesken projektin? Projektin yksi tärkeimmistä tehtävistä on varmistaa ja mahdollistaa tiedon välittäminen sekä se, että tieto osataan ottaa vastaan. (Paasivaara ym. 2011, 151–152.) Projektin aikana on tärkeää olla ajan hermoilla ja mukauduttava kohdeorganisaation muutoksiin ja tarpeisiin (Paasivaara ym. 2011, 29.) Oppaaseen haetaan tietoa haastattelemalla kohdeorganisaation hoitohenkilökuntaa, tekemällä tiedonhakuja ja käyttämällä ajankohtaisia artikkeleita. Tässä projektisuunnitelmassa käyvät ilmi projektin tavoitteet ja sen toteuttaminen. Projektin kulku mukautuu sen edetessä ja aikataulujen puitteissa.

## **4.2 SWOT-analyysi**

Silfverbergin (2007, 45) mukaan suunnittelun perustana on varata ja antaa sille riittävästi aikaa. Suunnittelu on hyvä aloittaa taustatietojen keräämisellä, rajata aihealuetta sekä tehdä erilaisia analyysejä.

Tässä projektissa käytetään projektin aiheen ja sen kannattavuuden analysoinnissa nelikenttäanalyysia eli SWOT- analyysia, jonka avulla tarkastellaan projektin vahvuuksia ja heikkouksia sekä mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT tulee sanoista Strengths = S, Weakness = W, Opportunities = O ja Threats = T. (Silfverberg 2007, 52.)

Tämän projektin vahvuuksiksi on määritelty tiimin yhteinen toimivuus, ajallinen panostus sekä mielenkiinto aihetta kohtaan. Toisella tiimiläisellä on aikaisempaa kokemusta saattohoidosta, joka antaa vahvan pohjan oppaan toteutukselle. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Siitä on saatavilla paljon tietoa erilaisista lähteistä.

Projektin kohdeorganisaatio on vastaanottavainen sekä kehittämishaluinen, joka antaa kuvan hyvästä yhteistyökumppanuudesta. Vahvuuksia on myös se, että projektin kustannukset ovat minimaaliset. Opas tuotetaan sähköisenä versiona, joka on nykypäivää ja tukee ekologisuutta. Organisaation vahvuuksina on vahva osaaminen saattohoidosta kokeneilla hoitajilla, sekä työntekijöiden perustason koulutukset. (Taulukko 1.)

Projektin heikkouksiksi nousee tiimiläisten jo valmiiksi asettama tiukka aikataulu päästä projektin tavoitteeseen koulun ja työn ohella. Tiukan aikataulun vuoksi myös useiden haastattelujen suorittaminen koetaan heikkoudeksi. Tiimiläisillä heikkouksena on myös kielitaidon kohtalainen osaaminen. Organisaation heikkouksiksi määräytyy nuoret vastavalmistuneet hoitajat, joilla on vähäinen työtä saattohoitokokemus. Saattohoidon laatu voi olla vaihtelevaa eri tehostettujen palveluasumisyksiköiden välillä. (Taulukko 1.)

Tiimiläisten mahdollisuudeksi nousee vahvasti esiin hyödyntää projektissa kerättyä tietoa opinnoissa ja työelämässä. Organisaation mahdollisuutena opas tukee hoitohenkilökunnan jo olemassa olevaa osaamista, sekä tuo sitä kautta omaisille tietoa ja turvaa saattohoidosta. Tavoitteena on yhtenäistää saattohoito käytänteitä tehostetuissa palveluasumisköissä. (Taulukko 1.)

Uhkana tiimiläisille on se, että tiukka aikataulu ei pidä ja se venyy pitkäksi, sekä oppaan käyttämättä jättäminen kohdeorganisaatiossa. Organisaation uhkana on, ettei opas vastaa sen tarvetta. (Taulukko 1.)

taulukko 1 SWOT-analyysi

<p style="text-align: center;"><b><u>VAHVUUDET</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvä tiimi</li> <li>• Panostus projektiin</li> <li>• Aihe on ajankohtainen</li> <li>• Tärkeä aihe</li> <li>• Tietoa on helposti saatavilla</li> <li>• Hyvät yhteistyökumppanit</li> <li>• Projekti on ilmainen</li> <li>• Opas sähköisenä versiona, helppo tulostaa</li> <li>• Työkokemus saattohoidosta</li> <li>• Ekologisuus</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>HEIKKOUEDET</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiukka aikataulu</li> <li>• Useat haastattelut</li> <li>• Hoitajien eri tasoiset työkokemukset saattohoidosta</li> <li>• Saattohoidon laatu vaihteleva</li> <li>• Kielitaito</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b><u>MAHDOLLISUUDET</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opas tukee hoitohenkilökunnan olemassa olevaa osaamista</li> <li>• Opas tuo omaisille tietoa ja turvaa</li> <li>• Yhtenäistää saattohoitoa tehostetussa palveluasumisessa</li> <li>• Hyödyntää tietoa opinnoissa ja työelämässä</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>UHAT</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aikataulu ei pidä</li> <li>• Opasta ei käytetä</li> <li>• Opas ei vastaa organisaation tarvetta</li> </ul>

## 5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Syksyllä 2019 opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tuli tietoon, että tehostetussa palveluasumisessa olisi tarve saattohoito-oppaalle. Alunperäisenä tarkoituksena oli tuottaa saattohoito-opas yhdelle tuetun palveluasumisen yksikölle. Oltiin yhteydessä tulosalueen johtajaan, jolloin projekti laajeni ja mukaan tuli kaikki Vaasan kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköt. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön päädyttiin siksi, että siitä valmistuvasta oppaasta voisi saada tukea itse hoitotyössä, sekä se mahdollisesti syventää omaa jo olemassa olevaa tietoa saattohoidosta. Syksyn aikana tutustuttiin ja kerättiin lähdekirjallisuutta projektisuunnitelmaa varten, mietittiin tutkimuskysymyksiä sekä opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita. Myös teoreettinen viitekehys alkoi pikkuhiljaa muodostumaan.

Koulutuspäällikön toimesta opinnäytetyöaihe hyväksyttiin lokakuussa 2019. Melko pian tämän jälkeen käytiin kasvotusten keskustelua tehostetun palveluasumisen yksiköiden johtajien kanssa siitä, miten projekti olisi hyvä toteuttaa. Koska aikaisempaa saattohoito-opasta ei vielä kohdeorganisaatiolta löytynyt, päädyttiin siihen, että projekti toteutettiin työelämälähtöisesti. Sen jälkeen lähdettiin keräämään tietoa itse kohdeorganisaation hoitohenkilökunnalta puolistrukturoidulla teemahaastattelulla, jolloin saatiin käytännöntietoa, toivomuksia ja ideoita oppaan ulkoasusta ja sisällöstä. 2019 loppupuolella opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin sekä tutkimuslupa myönnettiin opinnäytetyölle.

## 5.1 Projektin taustatutkimukset

Hoitotyön tutkimusprojekteja on mahdollisuus tutkia loputtomasti ja nykypäivänä tietoa eri teemoista on saatavilla helposti ja laajasti esimerkiksi internetistä sekä kirjoista. Tutkijan on oltava kriittinen tarjotun tiedon laadusta sekä tarkkana tutkimuksen rajauksessa. Jokaisen tutkijan on myös hyvä miettiä ja kysyä itseltään ennen tutkimuksen aloitusta onko aihetta hyvä tutkia ja kuinka sitä olisi hyvä tutkia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2017, 54.)

Projektin tarve nousi esille tehostetun palveluasumisen yksiköistä melko nopeasti ollessamme niihin yhteydessä. Ruuskan (2010, 285) mukaan jokainen projekti on erilainen ja se on otettava projektisuunnittelussa huomioon. Siksi on syytä miettiä, kuinka saada juuri kyseinen projekti onnistumaan ja mitkä asiat ovat tärkeitä projektin kannalta.

Syksyllä 2019 projektin suunnitteluvaiheessa alettiin pohtia teoreettista viitekehystä. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät luvussa neljä laadullisen tutkimuksen olemus Puusa & Juuti (2020, 114–117) tuovat esille, että teorian osa tutkimuksessa on moninaista ja se esimerkiksi auttaa rajaamaan tutkimusta, sekä sen avulla rakentuu vankka pohja tutkimusaineiston keruulle, jotta aineistokeruu ei jäisi sattumanvaraiseksi. Teoreettinen viitekehys muodostuu tutkijoiden perehtyessä aiheen eri aineistoihin, sekä aiheesta tehtyihin aikaisempiin tutkimuksiin. Projektia varten hankitun tiedon perusteella ja siitä nopeasti keskeisiksi nousseista aiheista koostuu tämän projektin teoreettinen viitekehys. Näitä aiheita ovat: hoitosuunnitelma, hoitotahto, palliatiivinen hoito ja saattohoito, joka sisältää vielä käsitteet: saattohoitopäätös, DNR-päätös, kivunlievitys saattohoidossa sekä ravitseminen ja nesteytys saattohoidossa. Näiden käsitteiden ja aihealueiden avulla kyettiin hakemaan ja rajaamaan kirjallisuutta sekä aineistoa eri tietokannoista.

Pääkäsitteen sekä avainsanojen avulla voidaan etsiä helposti aineistoja, rajata projektin teema halutunlaiseksi sekä määrittää projektin laajuus sopivaksi.

Avainsanoina päädyttiin lopulta käyttämään hakusanoja: opas (quidebook), saattohoito (hospice care), kivunlievitys (pain relief), ravitseminen (nutrion) sekä palliatiivinen hoito (palliative care).

Tähän projektiin on kerätty erilaisia aineistoja ja kirjallisuutta niin kotimaisista kuin ulkomaisista tietokannoista. Eniten on käytetty Medic-tietokantaa, sekä Duodecimia ja terveystietoa. Kirjallisuuslähteitä on hankittu Vaasan kaupungin kirjastosta ja Tritoniasta niin kirjoina, kuin virtuaalisesti e-kirjoina Ellibs-sovelluksen kautta. Aineisto pyrittiin rajaamaan viimeisen kymmenen vuoden ajanjaksolle.

Avainsanat ovat toimineet pääsääntöisesti hyvin ja hakujen tulokset ovat vastanneet haettua tietoa. Esimerkiksi hakusana *palliatiivinen hoito* antoi useita eri hakutuloksia, kun taas esimerkiksi hakusanalla *saattohoito* löytyi vain vähän tietoa pelkästään saattohoidosta. Saattohoito oli usein integroitu sanaan palliatiivinen hoito. Eniten tutkimuksen tiedonkeruussa käytettiin hakusanoja: opas (quidebook), saattohoito (hospice care), kivunlievitys (pain relief), ravitseminen (nutrion) sekä palliatiivinen hoito (palliative care).

Hyvän oppaan elementeillä saadaan lukijan mielenkiinto heräämään, joten oppaan tulisi olla visuaalisesti kiinnostava ja sisällöltään ytimekäs (Söderlund 2005, 271). Tulostettava materiaali tulisi tehdä paperiversion asetuksien ehdoilla, jotta oppaan ulkoasu olisi miellyttävä ja tukisi tiedon jäsentelyä. Oppaan tulee olla selkeää luettavaa sekä oikeinkirjoitettua, jotta kertalukemalla asia on ymmärrettävissä oikein. Oppaassa tulee huomioida hyvä jäsentely eli virkkeet ja lausekokonaisuudet ja johtaa asiaa selkeästi asiasta toiseen. Tärkeää on myös huomioida oppaan käyttäjät ja käyttöpaikka, jotta opas tukee käyttäjän käyttötarkoitusta. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Projektin toteutus ja tuotos eivät aiheuttaneet kustannuksia. Projektiin käytettiin ilmaisia lähteitä. Lopullinen tuotos saattohoito-oppaasta toteutettiin

kohdeorganisaation pyynnöstä sähköisessä muodossa, jossa se on helposti kaikkien saatavilla.

Projektille asetettiin aikataulu, joka pysyttiin pitkään. Kuitenkin maailmalla vallitsevan Covid-19 epidemian vuoksi aikataulu alkoi pitkittymään. Projektin SWOT-analyysissä projektin haasteeksi nostettiin jo suunnitteluvaiheessa tiukassa aikataulussa pysyminen.

## **5.2 Projektin tavoitteet**

Projektin päätavoite on tuottaa yksinkertainen ja selkeä saattohoito-opas hoitohenkilökunnan käyttöön. Oppaan tulee olla sisällöltään kattava ja sen tulee olla helposti saatavilla sekä vastata hoitohenkilökunnan tarpeeseen. Oppaan tulee opastaa ja olla tukena hoitotyössä. Projekti toteutetaan yhteistyössä kohdeorganisaatioiden kanssa. Projektin tavoitteena on myös yhtenäistää Vaasan kaupungin tehostetun palveluasumisyksiköiden saattohoitokäytänteitä.

Projektin tavoitteet mietittiin ja tehtiin yhteistyössä Vaasan kaupungin tehostetun palveluasumisyksiköiden kanssa. Syksyllä 2019 tavattiin tehostetun palveluasumisyksiköiden johtajat, joille kerrottiin projektin tarkoituksesta ja tavoitteesta. Tapaaminen sovittiin silloisen yhteyshenkilön kanssa. Tammikuussa 2020 saatiin uusi yhteyshenkilö, joka toimii yksikön johtajana, eräässä tehostetun palveluasumisyksikössä. Keväällä 2020 suoritettiin haastattelut Zoom-palvelun kautta, koska vallitsevan Covid-19 epidemian vuoksi palvelutaloissa oli vierailukiello, joten haastatteluita ei olisi voinut siitä syystä järjestää tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Haastattelu suoritettiin teemahaastatteluna, jonka pohjalta tehtiin opas. Kun opas saatiin valmiiksi, se lähetettiin yhteyshenkilölle. Opas luetutettiin muutamalla sairaanhoitajalla, jotka tekivät tarvittavat muutokset oppaan sisältöön. Nämä sairaanhoitajat valikoitiin tarkastamaan opasta siitä syystä, että he ovat käyneet saattohoitokoulutuksessa ja omaavat ajankohtaisen tiedon asiasta. Kun opas saatiin takaisin, tehtiin tarvittavat korjaukset, jonka jälkeen se lähetettiin ohjaavalle opinnäytetyön ohjaajalle.

Oppaan tekemiseen saatiin paljon apua yhteyshenkilöltä, koska hän oli helposti saavutettavissa. Useimmiten asioista keskusteltiin joko puhelimitse tai sähköpostitse. Yhteyshenkilön kanssa sovittiin myös, että hän tulee paikalle kuuntelemaan opinnäytetyö esitystä, joka on syksyllä 2021.



## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti tehtiin yhteistyössä Vaasan ammattikorkeakoulun sekä Vaasan kaupungin tehostettujen palveluasumisyksiköiden kanssa. Projektia lähdettiin tekemään tutkimussuunnitelman ja siihen liittyvien sopimusten pohjalta, jotka kohdeorganisaatio sekä koulu olivat hyväksyneet. Projekti koostuu kirjallisesta projektiraportista sekä Vaasan kaupungin tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalle suunnatusta saattohoito-oppaasta. Saattohoito-opas tuotettiin kvalitatiivisin tutkimusmenetelmin kerätyn aineiston pohjalta ja hyödynnettiin kansainvälisiä tutkimuksia sekä hoito- ja lääketieteellisen metodikirjallisuutta.

Keväällä 2020 aloitettiin tutkimusaineiston keruu, suoritettiin haastattelut hoitohenkilökunnalle sekä haastatteluista saatu aineisto litteroitiin. Saman vuoden syksynä aineisto ja tutkimustulokset saatiin valmiiksi ja ne hyväksyttiin koulun toimesta. 2021 tammikuussa projektin toteutusta jatkettiin lähettämällä oppaan raakaversio kohdeorganisaation yhteyshenkilölle.

Tammikuussa 2021 projektin toteutusta jatkettiin hiljalleen. Oppaasta tehtiin raakaversio, joka lähetettiin arvioitavaksi alkukevästä kohdeorganisaation yhteyshenkilölle ja sen palauduttua oppaaseen tehtiin heidän pyytämänsä muutokset. Huhtikuussa 2021 projekti valmistui.

### 6.1 Aineiston keruu

Keväällä 2020 lähdettiin tekemään teemahaastattelua tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalle ja keräämään aineistoa tulevaa opasta varten. Tarkoituksena oli suorittaa haastattelut menemällä yksiköihin, mutta vallitsevan Covid-19 epidemian takia haastattelut suoritettiin virtuaalisesti tietokoneen avulla sekä puhelimen välityksellä. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2017, 121) mukaan kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa voidaan kerätä aineistoa useilla eri menetelmillä. Tässä projektissa tiedonkeruu

menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua, jonka kysymykset on ennalta mietitty ja laadittu alustavasti valmiiksi. Haastattelua valmisteltaessa tulee projekti rajata ja nostaa sieltä tärkeät teemat suunnaten ne kohderyhmälle. Kaikki haastateltavat saavat samat kysymykset, joiden ympärillä käydään vapaata keskustelua. Haastattelijan tehtävänä on viedä haastattelua eteenpäin ja olla itse vaikuttamatta haastattelun tuloksiin. Haastattelumallissa mietityt kysymykset toimivat avustavana aiherunkona, jota ei kuitenkaan tarvitse noudattaa järjestelmällisesti vaan se voi elää haastattelun edetessä. (Näppärä 2017; Gerrish & Lathlean 2015, 231; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 125.) Teemahaastattelun aiherunko rakennettiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta.

Puusa (2020, 158) toteaa, että ryhmähaastattelu on hyvä keino, kun halutaan ryhmän yhteinen kanta tutkimuskysymyksiin. Haastattelumuoto sopii aineistokeruumenetelmäksi hyvin varsinkin silloin, kun kaikki osallistujat kuuluvat samaan ammattikuntaan. Ryhmähaastattelussa haastateltavien keskeinen vuorovaikutus tukee heitä muistamaan asioita paremmin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 124.) Teemahaastattelu suoritettiin ryhmähaastatteluna ennalta valikoiduille hoitajille.

Haastattelun etuna on olla vuorovaikutuksissa haastateltavien kanssa. Tällöin haastateltavat saavat ilmaista omia näkökulmiaan ja merkityksiä sekä selventää ja syventää jo olemassa olevaa tietoa. (Hirsjärvi & Nurme 2011, 34–35.) Haastattelun avulla saatiin hoitajien näkökulmia esille, sekä pystyttiin lukemaan hiljaista viestintään hoitajien eleistä, ilmeistä ja reaktioista. Niiden avulla saatiin enemmän tietoa ja luotettavuutta oppaaseen.

Juuti & Puusa (2020a, 11–14) kertovat, että laadullisen tutkimuksen tarkoitus on olla kiinnostunut haastateltavien kokemuksista ja ajatuksista. Siksi on tärkeää, että haastateltavat valitaan tarkoituksella. Tarkoituksenmukaisia asioita ovat kokemus tutkittavasta asiasta sekä se, että he toimivat heille luonnollisessa ympäristössä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Teemahaastatteluun toivottiin paikalle, jokaisesta tehostetun palveluasumisen yksiköstä osallistumaan kolme hoitajaa,

joilla olisi työkokemusta vähintään kolme vuotta. Haastatteluun osallistui yhteensä 19 haastateltavaa kuudesta tehostetun palveluasumisen yksiköstä. 16 henkilöä haastateltiin ryhmähaastatteluna virtuaalisesti Zoom-palvelun kautta, sekä kolme henkilöä puhelimen välityksellä. Haastattelut suoritettiin virtuaalisin menetelmin Covid-19 epidemiasta johtuen. Haastateltavien määrään vaikuttaa Tuomen ja Sarajärven (2018, 73–85) mukaan käytettävissä olevat voimavarat. Haastattelu toteutettiin hoitajien työajalla, mikä mahdollisti heidän osallistumisensa paremmin.

Haastateltaville annettiin haastattelurunko (liite 3) etukäteen luettavaksi, jotta he pystyivät tutustumaan siihen rauhassa etukäteen. Tämä mahdollistaa sen, että haastattelun tarkoitus eli kerätä mahdollisimman paljon tietoa aiheesta onnistuu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 73).

Haastattelutilanteessa tehtiin tarvittavia lisäkysymyksiä haastattelurunkoon perustuen. Haastattelusta kirjoitettiin muistiinpanoja sekä teemahaastattelu nauhoitettiin ja siinä samalla käyty chat-keskustelu tallennettiin. Puheluista tehdyt muistiinpanot yhdistettiin muuhun haastattelutekstiin. Lopuksi kaikki haastattelumateriaali litteroitiin eli nauhoite kirjoitettiin puhtaaksi. Gerrishin & Lathleanin (2015, 481–482) mukaan paras vaihtoehto teemahaastattelulle on nauhoitus, koska silloin haastattelijat pääsevät aloittamaan projektin, sisäistämään saamansa materiaalin ja analysoimaan sitä. Haastattelu ja niiden litterointi vaativat paljon aikaa haastatteliijoilta. Tarvitaan taitoa ja kokemusta, jotta haastattelua saadaan vietyä joustavasti eteenpäin. (Hirsjärvi & Nurme 2011, 35.) Haastattelun nauhoittamiseen käytettiin puhelinta. Kokonaisuudessaan teemahaastattelu kesti noin 45 minuuttia ja puhelin haastattelut kestivät noin 30 minuuttia. Ennen haastattelua haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 2.) sekä heille kerrottiin haastattelun olevan vapaaehtoista.

## 6.2 Aineistonkeruun arviointi

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu teemahaastattelu, joka on joustava aineistonkeruu menetelmä. Se antaa tutkijalle mahdollisuuden kerätä aineistoa, huomioida non-verbaalista viestintää sekä tehdä tarvittavia lisäkysymyksiä, joiden avulla tutkija voi tarkentaa tai saada lisää tietoa saatuihin vastauksiin. Teemahaastattelussa voidaan vaikuttaa myös siihen, keitä haastatellaan. (Puusa 2020, 145; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 111) mukaan haastateltavien kiireettömyys ja tieto tutkimuksen aiheesta mahdollistavat luotettavamman tiedon saannin. Haastatteluun osallistuville hoitajille lähetettiin etukäteen haastattelurunko, johon he pystyivät tutustumaan etukäteen ja sen avulla valmistautumaan haastatteluun. Haastattelu-aika sovittiin myös ennakoon, jotta jokaisella haastateltavalla olisi mahdollisuus päästä paikalle sekä osallistua kiireettömästi haastattelutilanteeseen. Haastattelulla saadaan aikaan monipuolisempi otos sekä parempi vastausaktiivisuus tutkimusaineiston kannalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 126).

Haastatteluun liittyy myös rajoitteita sekä haittoja, jotka on hyvä tiedostaa ja huomioida mahdollisuuksien mukaan etukäteen. Aaltion & Puusan (2020, 253) mukaan haastattelutilanne poikkeaa aina perinteisestä arkikeskustelusta, joka saattaa vaikuttaa haastateltujen tapaan puhua tai kysymyksiin vastaamista. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 128.) ovat listanneet haastattelujen haittoiksi myös, että tutkimusaineiston kerääminen haastatteleamalla sekä tutkijan opettelu haastattelijaksi on aikaa vievää. Haittalistalla on myös aineiston virhelähteisyys, sillä haastateltavat saattavat vastata sosiaalisten paineiden takia hyväksyttäviä vastauksia.

Haastatteluissa tuli ilmi, että haastateltavilla oli alan kokemusta tutkimusaiheesta ja haastattelukysymysten ympärille saatiin riittävä määrä vastauksia. Haastateltavien vastaukset pysyivät linjassa saattohoito-oppaan teoreettisen

viitekehityksen kanssa sekä hoitajien vastaukset tukivat toisiaan. Haastattelut järjestettiin Zoom-keskustelun avulla hoitajien tutussa ympäristössä tehostetuissa palveluasumisyksiköissä. Haastateltavat olivat 3–4 hengen ryhmissä. Zoom-keskusteluun osallistui viisi tehostetun palveluasumisen yksikköä. Ryhmähaastattelussa ryhmän suuri koko vaikutti tutkimustulosten saamiseen ja vastauksien laatu jäi hiukan yksipuoliseksi.

### 6.3 Aineiston tulkinta

Keväällä 2020 saatiin suoritettua kaikki teemahaastattelut. Haastatteluiden jälkeen lähdettiin litteroimaan eli kirjoittamaan puhtaaksi haastatteluaineistoa. Kun aineisto saatiin litteroitua, voitiin ruveta keräämään aineistoa saattohoitopasta varten. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 163) kertovat, että litteroinnilla tarkoitetaan sitä, kun nauhoitettu aineisto kirjoitetaan tekstiksi. Nauhoitteita lähdettiin litteroimaan heti haastatteluiden jälkeen. Litterointiin käytettiin Microsoft Word – tekstinkäsittelyohjelmaa. Fontin kooksi valittiin numero 12 ja fontin kirjoittamiseen valittiin Times New Roman. Näin ollen aineistoa saatiin kerättyä kokonaisuudessaan 22 sivua. Litteroitu aineisto pyrittiin pitämään selkeänä ja keräämään sieltä avainasemassa olevat asiat, siitä syystä aineistoa ei litteroitu sanasta sanaan ja sieltä jätettiin kirjoittamatta täytesanoja esimerkiksi ”niinku” ja ”niinpä”.

Litteroinnin jälkeen lähdettiin analysoimaan saatua haastatteluainestoa deduktiivisella sisällönanalyysillä. Deduktiiviseen sisällönanalyysiin päädyttiin siksi, että aineistoa lähdettiin keräämään teorian pohjalta ja sen kautta saatiin tehtyä kysymykset teemahaastatteluun. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 166–167) kertovat, että deduktiivisella analyysillä tarkoitetaan teorialähtöistä analyysia. Sen tavoite on olla laaja, mutta esittämisen kannalta tiivis, jotta saadaan tuloksia, kuten erilaisia malleja ja käsitekarttoja.

Laadullista tutkimusta tehtäessä tulee aineistoa analysoida monesta eri näkökulmasta. Se johtaa siihen, että pystyy nostamaan aineistosta teemoja,

luokkia ja kategorioita, jonka jälkeen ne on helpompi ryhmitellä. Näin ollen on tärkeää, että aineistoa on kerätty monipuolisesti eri lähteistä. Tutkija on tässä kohtaa tärkeässä roolissa, koska aineistoanalyysin laatu ja monipuolisuus on kiinni tutkijasta. Aineistoanalyysin tulee kuvailla, tulkita ja ymmärtää tutkimuksen merkitys. (Juuti & Puusa 2020 b, 198–199.)

Deduktiivista sisällönanalyysia käytettäessä oleellisinta on käyttää teoriaa tai teoreettisia käsitteitä, joita pystytään tarkastelemaan käytännössä (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 167). Teemahaastattelun kysymykset nostettiin esille hankitun teorian pohjalta. Näin olleen saatiin tehtyä haastattelurunko haastateltaville.

#### **6.4 Saattohoito-oppaan tekeminen**

Projektia eli saattohoito-opasta (LIITE 4.) lähdettiin tekemään kerätyn ja saadun aineiston pohjalta. Alkuun haastateltiin tehostetun palveluasumisyksiköiden johtajia ja apuna haastattelussa käytettiin tutkimuskysymyksiä. Tämän jälkeen lähdettiin etsimään monipuolisesti teoriaa saattohoidosta, jotta saatiin tehtyä kysymykset teemahaastattelua varten. Teemahaastattelun jälkeen saatu aineisto litteroitiin, jonka jälkeen aineisto ryhmiteltiin ylä- ja alakategorioihin ja näin olleen saatiin nostettua tärkeimmät asiat esille. Kategorioista lähdettiin kokoamaan saattohoito-opasta.

Toiveena oli, että opas tehtäisiin yksinkertaiseen muotoon. Siksi opas tehtiin A4-muotoon Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. Jotta oppaaseen saatiin kaikki tärkeä ja oleellinen tieto, jouduttiin oppaassa käyttämään fonttikokoa 10 ja fonttina käytettiin Times New Romania. Toiveena oli myös, että oppaan kanssa ei olisi ristiä, joten päädyttiin neutraaliin valokuvaan taivaasta. Kun oppaan raakaversio saatiin valmiiksi, lähetettiin se yhteyshenkilölle, joka sai vaikuttaa vielä oppaan sisältöön. Muutamia korjauksia tehtiin ja sen jälkeen opas saatiin täysin valmiiksi.



## 7 PROJEKTIN TUOTOKSET

Tämän tutkimuksen tuloksissa käsiteltiin hoitajien toiveita saattohoito-oppaasta ja miten saattohoito toteutuu tehostetussa palveluasumisessa. Aineisto analysoitiin ja tulokset jaettiin luokkiin (Kuvio 1).

### 7.1 Mitä toiveita hoitajilla on saattohoito-oppaalta?

Tutkimuskysymys, mitä toiveita hoitajilla on saattohoito-oppaalta, jakautuu kahteen teemaan: oppaan sisältö ja oppaan ulkonäkö (Kuvio 1).

#### 7.1.1 Oppaan sisältö

Teema oppaan sisältö muodostuu kahdeksasta alakategoriasta. Kaksikielisyys, opas henkilökunnalle, saattohoitovaiheen hoito, kivunhoito ja -tunnistaminen, oireiden lievitys, nesteytys, ravitsemus sekä omaisten kohtaaminen (Kuvio 1).

**Ruotsin ja suomen kielellä.** Haastattelussa nousi esille hoitajien kaksikielisyys. Osa hoitajista, jotka työskentelivät kaksikielisessä palvelutalossa, piti tärkeänä sitä, että valmis saattohoito-opas olisi saatavissa suomen kielen lisäksi myös ruotsinkielisenä.

*”... oppaan tulisi olla mielellään myös ruotsiksi”.*

**Opas vain henkilökunnalle.** Kaikki haastateltavat hoitajat kokivat tärkeäksi, että hoitotyössä käytettävän hoitotermistön vuoksi saattohoito-opas tulisi rajata vain henkilökunnan käyttöön. Jos opas jaettaisiin myös omaisten käyttöön, aiheuttaisi se liikaa ymmärtämättömyyttä vaikeiden hoitotermien vuoksi omaisten keskuudessa.

*”Jos tekee omaisille, tulee tarkasti selittää hoitosanasto ja termit. Mahdollisesti vaikea toteuttaa opas, joka palvelee molempia”.*

**Kivunhoito ja -tunnistaminen.** Kivunhoitoa ja -tunnistamista pidettiin suuressa roolissa. Hoitajien mielestä oli äärimmäisen tärkeää se, että hoitaja osaa tunnistaa



kivun asukkaan ilmeistä ja eleistä, sekä se, että hoitaja uskaltaa toteuttaa kivunhoitoa yksilöllisesti ja erilaisin menetelmin saattohoitovaiheessa.

*”Huomioitavia asioita kivun seurantaan, kun ihminen ei sitä enää pysty itse sanomaan...”.*

**Oireiden lievitys.** Oireiden lievitykseen löytyy monenlaisia tapoja. Hoitajat nostivat esille haastattelussa, että on hyvä tietää ja osata käyttää lääkehoidon lisänä muitakin tapoja, joilla voidaan lievittää saattohoidossa olevan asukkaan oloa. Näitä olivat esimerkiksi kinestetikka ja hyvä asentohoito.

*”...asukkaan voinnin helpottamiseksi on paljon erilaisia tapoja, muutakin kuin kipulääkitys”.*

**Nesteytys- ja ravitsemus.** Informaation saattohoitopotilaan nesteytyksestä ja ravitsemuksesta hoitajat kokivat tärkeäksi. On tärkeää, että ymmärtää miksi esimerkiksi saattohoitopotilaalle ei anneta nesteytystä tai potilaan ravinnontarve hiipuu. Omaisia on tärkeä pitää ajan tasalla ja siksi täytyy osata selittää asia myös omaisille. Hoitajat kokivat, että joskus omaiset ovat ihmeissään tästä ja halusivat jatkaa aktiivista hoitoa.

*”...olisi tärkeää kertoa nesteytyksestä ja ravinnosta saattohoidossa”.*

**Omaisten kohtaaminen.** Hoitajat toivoivat haastattelussa, että omainen kohdattaisiin ihminen ihmiselle. Hoitotyön termistö saattaa olla hankalaa omaisille ja on tärkeä olla heille tukena ja kertoa asiat selkeästi. Omaisten pitäminen ajan tasalla hoidon kulusta koettiin erittäin tärkeäksi asiaksi, olivat he paikan päällä tai puhelimen päässä muualla.

*”... omaisten informointi tärkeää, vaikka vaikea paikka heille”.*

**Saattohoitovaiheen hoito.** Saattohoitovaiheenhoidosta toiveita esiintyi yleisesti ja niukasti. Haastattelijoiden opastuksella hoitajat esittivät toiveiksi esimerkiksi

mitä on saattohoito, ja mitä silloin kuuluu hoitotoimenpiteisiin sekä yleisimpiä termien avaamista kuten mikä on DNR-päätös.

*” Hyvä käydä läpi, minkälaista hoito on saattohoitovaiheessa ja mitä voidaan vielä tehdä...”.*

### **7.1.2 Oppaan ulkonäkö**

Tutkimuksen yläkategorian teema oppaan ulkoasu, muodostuu kolmesta alakategoriasta: kuvitus, väri ja oppaan koko.

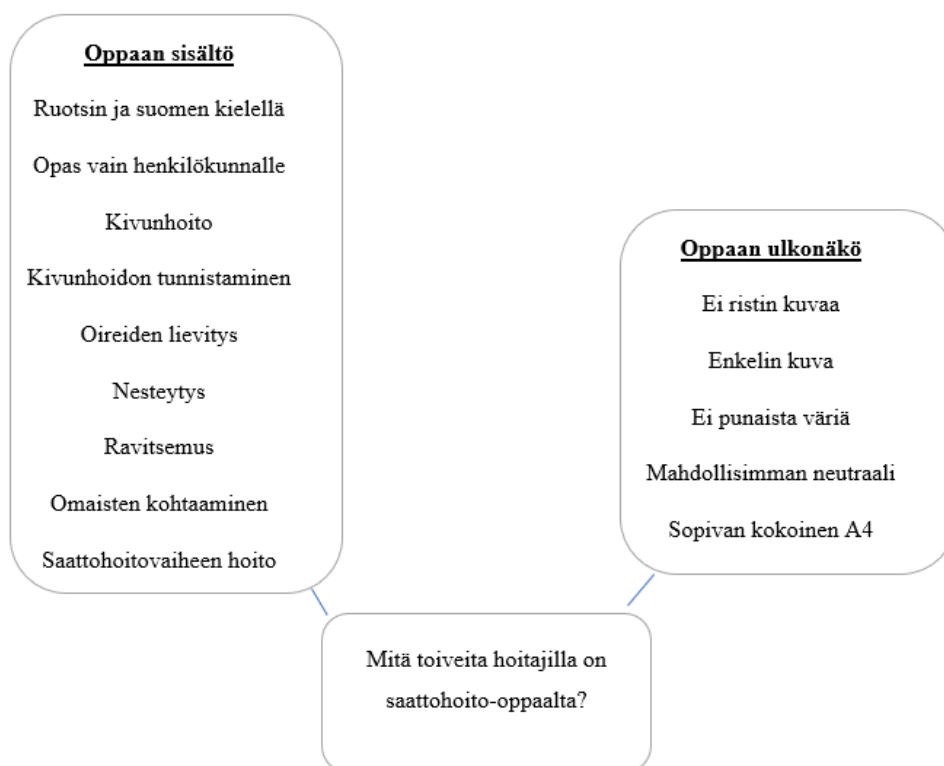
***Ei ristin kuvaa, enkelin kuva.*** Saattohoito-oppaan kanteen toivottiin enkeliä muutamien hoitajien toimesta. Ristin kuva jakoi hieman hoitajien mielipiteitä. Kaikilta hoitajilta haastattelussa ei tullut vastausta.

*”Joku enkeli vois olla kiva”.*

***Mahdollisimman neutraali, ei mieluusti punaista.*** Värykseltään saattohoito-oppaan toivottiin olevan neutraali ja hoitajat pyysivät välttämään ehdottomasti punaista väriä, jonka koettiin olevan liian aggressiivinen väri.

*”...mahdollisimman neutraali värimaailma, ei punaista pohjaa”.*

***Sopivan kokoinen, A4.*** Saattohoito-oppaasta hoitajat toivoivat selkeää ja sopivan A4- kokoista. Haastattelussa hoitajat kokivat hyvänä ideana sen, että opas löytyy jokaiselle tarpeen mukaan saatavana, sähköisessä muodossa ja, että se olisi mahdollista saada tulostettua paperille A4-kokoiseksi versioksi.



Kuvio 1. Mitä toiveita hoitajilla on saattohoito-oppaalta?

## 7.2 Millä tavoin saattohoito toteutuu palveluasumisessa?

Tutkimuskysymys millä tavoin saattohoito toteutuu palvelutalossa, koostuu yläkategorieemoista: saattohoidon toteutuminen palveluasumisessa, saattohoidon haasteet sekä siinä toimivat asiat, DNR-päätös, palliatiivisen hoitolinjauksen toteutuminen, palliatiivinen hoito ja saattohoito, kivunhoito ja -lievitys, asukkaan kuolema, henkilökunnan osaaminen saattohoidossa ja omaiset (Kuvio 2).

### 7.2.1 Saattohoidon toteutuminen palveluasumisessa

Yläkategorieema saattohoidon toteutuminen palveluasumisessa koostuu viidestä alakategoriasta: saattohoitopäätös, hoidon laatu, kivunhoidon tärkeys, palvelutaloissa hoidetaan asukas loppuun asti sekä omaisten tuki ja tukeminen (Kuvio 2).

**Saattohoitopäätös.** Hoitajan kokivat, että saattohoito toimii hyvin. Asukkaat eivät tule suoraan saattohoitoon muuttaessaan palveluasumiseen vaan lääkäri tekee saattohoitopäätöksen, kun asukkaan vointi heikkenee ja näyttää siltä, että on aika siirtyä saattohoitoon. Haastattelussa hoitajat nostivat esille myös sen, että joskus saattohoitopäätöksen saaminen kestää liian pitkään, jolloin asukkaalle joudutaan tekemään vielä ylimääräisiä toimenpiteitä esimerkiksi mittamaan verenpainetta tai ottamaan verensokeria.

*”Saattohoitopäätöksen jälkeen on ollut selkeä linjaus, miten toimitaan.”*

**Hoidon laatu.** Hoidon laadukkuus pitää sisällään läsnäoloa, yksilöllistä oireen mukaista hoitoa, lääkkeellistä sekä lääkkeetöntä kivunlievitystä ja kiireettömyyttä. Asukkaan kohdalla pyritään välttämään turhia siirtoja ja ylimääräisiä asukasta rasittavia hoitotoimenpiteitä sekä ympäristöärsykeitä.

Saattohoidon laadusta hoitajat olivat erimielisiä. Jokainen hoitaja pyrki hoitamaan asukkaan niin hyvin kuin pystyy, mutta he kokivat resurssipulan osittain kuormittavana asiana. Monen hoitajan mielipide läsnäolon tärkeydestä koettiin toteutuneen välttävästi. Hoitajat kokivat, että saattohoidossa olevalle asukkaalle annettavaa kiireettömyyttä ja läsnäolon mahdollisuutta varjostaa kiire osastolla muiden hoidettavien töiden osalta.

*”Saattohoidossa on tärkeää olla läsnä ja hyvä kivunhoito.”*

**Kivunhoidon tärkeys.** Kaikki haastatellut hoitajat kokivat kivun hoidon todella tärkeäksi ja esille nousi paljon lääkkeellisiä sekä ei- lääkkeellisiä keinoja kivunhoitoon. Hoitajat kokivat myös, että lääkäri on helposti saatavilla tarvittavien lääkemuutosten varalta. Näitä tilanteita on esimerkiksi asukkaan voinnin huononeminen tai kivun lisääntyminen.

*”...tärkeää hyvä oireenmukainen hoito, kivunlievitys”.*

**Palvelutaloissa hoidetaan asukas loppuun asti.** Hoidonkesto on yksilöllistä ja se saattaa kestää useamman päivän. Haastattelussa kävi ilmi, että vaikka asukkaalle tehdään saattohoitopäätös, voidaan se kumota, mikäli tilanne muuttuu siihen suuntaan. Asukas ei tule suoraan saattohoitoon palveluasumiseen, vaan hänelle määrätään palliatiivinen hoitolinjaus, eli hän saa oireenmukaista hoitoa. Lääkäri määrää asukkaan saattohoitoon, kun asukkaan tila sen vaatii. Asukkaalle määräytyy saattohoitopäätöksen myötä elvytyskielto eli DNR-päätös. Hoito on asukkaalle oireenmukaista, kipua lievittävää sekä asukkaan omaisille heidän tukemistaan ja valmistautumista kuoleman kohtaamiseen.

**Omaisten tuki ja tukeminen.** Omaisten tuki koettiin tärkeäksi asiaksi. Hoitajat kokivat, että omaisten läsnäolo saattohoidossa olevan asukkaan vierellä oli hyvä ja tärkeä asia asukkaan kannalta. Näin ollen hoitajat voivat keskittyä hoitotyöhön ja asukas saa enemmän läsnäoloa tärkeiltä ihmisiltä. Samalla he saattoivat kuitenkin kokea omaiset haastaviksi, sillä omaiset saattoivat vaatia hoitoa, jota saattohoidossa olevalle asukkaalle ei enää anneta. Osa hoitajista kertoi, että saattohoidossa itse hoitotyöstä kuluu puolet ajasta omaisten tukemiseen.

*”... omaiset suuressa roolissa tukien kuolevaa asukasta”.*

### **7.2.2 Saattohoidon haasteet**

Saattohoidon haasteet koostuvat seuraavista viidestä alakategoriasta: Vähäinen henkilökunta, hidas saattohoitopäätöksen teko, tukihenkilöiden / vapaaehtoisten vaikea saatavuus, haastavat omaiset sekä riittämätön lääkitys.

**Vähäinen henkilökunta.** Haastattelussa hoitajat kokivat resurssipulan suurena haasteena. Jokainen haastateltava palasi useassa kysymyksessä tähän aiheeseen. Vähäinen henkilökunnan määrä heikentää saattohoidon laatua ja henkilökunnan omaa jaksamista työssään. Saattohoidossa olevalle asukkaalle ei pystytä antamaan tarpeeksi aikaa muiden töiden ohella. Esimerkiksi iltavuorossa on vain yksi tai kaksi hoitajaa jokaista pienkotia kohti, jolloin aikaa ei jää pakollisen

hoitotyön lisäksi mihinkään muuhun. Toiseksi esimerkiksi nousi työvuorojen tekeminen niin, että jokaiseen vuoroon saadaan töihin hoitaja, jolla on luvat pistää voimakkaita kipulääkkeitä, koska kaikilla sijaisilla ei välttämättä ole lääkkeenantolupia.

*”... omia haasteita tuo henkilökunnan riittämättömyys ja kiireet osastolla. Omaiset huomioidaan myös saattohoitotilanteessa ja tämä vaatii myös resursseja”.*

**Hidas saattohoitopäätöksen teko.** Saattohoitopäätöksen tekeminen saattaa joskus pitkittyä eikä sitä saada ajoissa asukkaalle tehtyä. Syitä päätöksen pitkittymiselle hoitajat eivät haastattelussa maininneet. Tämä koettiin haasteelliseksi siksi, että asukkaan kuolemaa pitkitetään turhaan.

*” Aina ei ehditä tehdä saattohoitopäätöstä. Hyvää oireenmukaista hoitoa annetaan loppuun saakka.”.*

**Tukihenkilöiden / vapaaehtoisten vaikea saatavuus.** Koulutetuista tukihenkilöistä ja vapaaehtoisista on puhuttu paljon. He, jotka voisivat tulla saattohoidossa olevan asukkaan vierelle olemaan läsnä, ovat tärkeitä. Hoitajat kuitenkin kokivat, että näitä tukihenkilöitä ja vapaaehtoisia on melkein mahdoton saada. Syyksi epäiltiin, että heitä ei ole, sillan puuttuminen asumispalveluyksikön ja vapaaehtoistoiminnan väliltä tai mahdollisesti kielimuurin takia ruotsinkielisten jääminen varjoon. Osalla palveluasumisyksiköistä kuitenkin koettiin, että heille löytyi hyvin muutamia tukihenkilöitä ja vapaaehtoisia. Asukkaat ovat olleet heihin todella tyytyväisiä.

*” Meillä ei ole ollenkaan ollut vapaaehtoisia täällä, meiltä puuttuu yhteyshenkilö talon ja heidän välillä.”.*

**Haastavat omaiset.** Saattohoidossa olevan asukkaan omaiset koettiin välillä haastaviksi. Se, että omaiset eivät välttämättä täysin ymmärrä hoitotoimenpiteitä tai sen kulkua, vaikka heille se olisi kerrottu. Se saattaa aiheuttaa ristiriitaisia

tunteita ja tilanteita. Tästä nousi haastattelussa esimerkki, että asukas oli saattohoidossa, mutta omaiset eivät ymmärtäneet miksi nesteytystä vähennettiin ja he olisivat halunneet, että asukkaan nesteytystä jatkettaisiin normaalisti.

Toiseksi ääripääksi haastaviksi omaisiksi koettiin osittain omaiset, jotka eivät olleet läsnä tai halukkaita olemaan mukana asukkaan saattohoitotilanteessa. Käytännössä asukkaalla ei tällöin ollut omaisia.

*”... omaisille selkeytystä ymmärrettävällä kielellä, mitä saattohoito oikeasti on ja mitä tehdään ja mitä ei tehdä, miksi ei tehdä. Esimerkiksi just se nesteytys”.*

**Omaisten kohtaaminen.** Osa hoitajista koki, että on vaikea kohdata saattohoidossa olevan asukkaan omaiset. Hoitajat olivat siitä yhtä mieltä, että jokaisella hoitajalla se ei luonnistu itsestään. Tärkeintä kuitenkin on, että kohtaa ihmisen ihmisenä ja on oma itsensä omaisten läsnä ollessa.

*”Omaiset menevät herkästi paniikkiin, siksi tärkeää olla läsnä ja kohdata ihminen ihmisenä.”*

**Riittämätön lääkitys.** Haastattelussa hoitajien huolenaiheeksi nousi riittämätön lääkitys. Vaikka mahdollisuus olla lääkäriin helposti yhteydessä koettiin toimivaksi, niin ongelmaksi nostettiin osittain se, että lääkemääräykset saattoivat olla riittämättömiä tai se, ettei hoitajien toimesta uskallettu antaa tarpeeksi tarvittaessa annettavia kipulääkkeitä, vaikka on selkeät lääkärin määräykset ja lääkelistat.

*” Kaikki ei uskalla toteuttaa, vaikka olisi lääkärin määräykset ja lääkelistat”.*

### **7.2.3 Saattohoidossa toimivat asiat**

Saattohoidossa toimivat asiat muodostuivat alakategorioista: hoidetaan suurella sydämellä, informaation hyvä kulku, hyvä kivunhoito, palliatiivinen hoitolinjaus,

lääkärin selvät linjaukset ja tukihenkilöiden / vapaaehtoisten apu saattohoidossa (Kuvio 2).

**Hoidetaan suurella sydämellä.** Hoitajat kertoivat, että hoitotyötä tehdään suurella sydämellä. Osa hoitajista nosti esille, että asumisyksikkö koettiin yhteisölliseksi ja pitkäaikainen hoitosuhde on suuri voimavara niin hoitohenkilökunnan, asukkaan ja omaisten välillä. Hoitajat kokivat tuntevansa asukkaat hyvin ja he pystyivät reagoimaan asukkaan sanalliseen ja sanattomaan viestintään.

*”Yhteisöllisyys, luonnollisia tapaamisia ja kohtaamisia omaisten, asukkaan ja henkilökunnan välillä”.*

**Informaation hyvä kulku.** Omaisten informointi on myös tärkeä asia ja se koettiin toimivaksi asiaksi saattohoitotilanteessa. Myös se, että koko hoitohenkilöstö niin hoitajat kuin lääkärikin on koko ajan perillä siitä, miten asukas voi fyysisesti, psyykkisesti ja henkisesti. Muutoksista pyritään ilmoittamaan mahdollisimman nopeasti kaikille osapuolille.

**Hyvä kivunhoito.** Monipuolinen kivunhoidon mahdollisuus koettiin hyväksi. Hyvässä kivunhoidossa hoitajat käyttävät lääkinnällistä sekä lääkkeettömiä hoitoja. Lääkkeinä asukkaalle on käytössä kovat kipulääkkeet, kuumelälääkkeet sekä lääkkeitä ahdistuksen lievittämiseen. Osa hoitajista kertoi, että he käyttivät ihonalaiskudokseen laitettavaa ja sinne jätettävää siipineulaa eräänlaisena kipupumppuna. Neulan avulla lääke annettiin ihonalaiskudokseen ja se toimi samalla vähentäen kipua. Sillä, että siipineula jätettiin paikoilleen, vähennettiin ylimääräistä pistämisen tarvetta. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat esimerkiksi kinestetiikka ja erilaiset asentohoidot sekä muut tavat ja keinot, jotka parantavat asukkaan oloa, esimerkiksi musiikin kuuntelu.

*”Tarpeen mukaan käytetään kinestetiikkaa”.*

*”Tietysti asentohoitoa, ihonrasvaus, läsnäolo, musiikki, viileitä kääreitä...”*



**Palliatiivinen hoitolinjaus.** Hoitajat kokivat, että palliatiivinen hoitolinjaus, eli oireenmukainen hoito toteutuu hyvin ja linjaus koettiin selkeäksi.

*”Hyvä oireenmukainen hoito, kivunlievitys. Selkeä linjaus miten toimitaan.”*

**Lääkärin selvät linjaukset.** Lääkärin tekemät linjaukset, yhdessä asukkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa, olivat hoitajien mielestä selvät. Esimerkiksi palliatiivinen hoitolinjaus ja saattohoitopäätös.

*”Lääkäri tehnyt selvät linjaukset hoidosta ja lääkityksestä.”*

**Tukihenkilöiden / vapaaehtoisten apu saattohoidossa.** Tukihenkilöiden ja vapaaehtoisten saatavuus jakoi mielipiteitä hoitajien keskuudessa. Osa koki, että he saivat hyvin apua heiltä ja osa ei. Asukkaat ja omaiset ovat olleet tyytyväisiä tukihenkilöihin ja vapaaehtoiisiin. Heidän apunsa mahdollistaa hoitajien hoitaa perushoito, lääkehoito ja muut asukkaat paremmin, kun saattohoidossa olevan asukkaan luona on joku läsnä.

*”Vapaaehtoisia saanut hyvin käyttöön. Tyytyväisiä vapaaehtoiisiin ja aikaa jää hoitajille hoitaa asukkaan kipua ja perushoitoa.”*

#### **7.2.4 DNR-päätös**

Yläkategoria DNR-päätös pitää sisällään kolme alakategoriaa, jotka ovat lääkärin toimesta taloon tultaessa lääketieteellisin perustein, päätös tehdään lääkärin kierrolla tai hoitopalaverissa sekä asukkaalla on jo ennestään päätös (Kuvio 2).

**Lääkärin toimesta taloon tultaessa, lääketieteellisin perustein.** Lääkäri tekee DNR-päätöksen mahdollisimman nopeasti jokaiselle, joka muuttaa tehostettuun palveluasumiseen. Lääkäri tekee sen lääketieteellisin perustein.

**Päätös tehdään lääkärin kierrolla tai hoitopalaverissa.** Mikäli asukkaalla ei ole valmiiksi tehty DNR- päätöstä, se tehdään samalla kun lääkäri kiertää tai sovitussa hoitopalaverissa, jossa on paikalla myös asukkaan omaiset.

**Asukkaalla on jo ennestään päätös.** Joskus uudella asukkaalla saattaa olla jo valmiiksi DNR-päätös palvelutaloon muuttaessa. Hoitajien mukaan tilanteita on harvassa ja suurimmassa osassa tapauksia lääkäri tekee päätöksen palvelutaloon muuttaessa.

### 7.2.5 Palliativisen hoitolinjauksen toteutuminen

Seuraavat alakategoriat muodostavat yläkategorian palliativisen hoitolinjauksen toteutuminen. Tärkeää hyvä kivunlievitys, oireenmukainen hoito loppuun asti, aina ei kerkeä tehdä saattohoitopäätöstä, riittämätön lääkitys (Kuvio 2).

**Tärkeää hyvä kivunlievitys.** Hoitajat pitivät yhtenä tärkeimpänä asiana hyvää kivunlievitystä. Eroja tehostetun palveluasumisen yksiköiden välillä oli vähän. Käytössä oli samoja kipulääkkeitä ja eri kivunlievityskeinoja. Haastattelussa hoitajat komppasivat hyvin toisten vastauksia aiheesta.

**Oireenmukainen hoito loppuun asti.** Oireenmukaista hoitoa loppuun asti painotettiin kovasti. On tärkeää esimerkiksi tarkkailla asukasta ja huomioida mahdolliset äänettömät avunhuudot kivun lievittämiseen tai siitä, koska on aika siirtyä saattohoitoon. Näitä merkkejä ovat esimerkiksi syömisen vaikeus, lääkkeiden ottaminen suun kautta, tulehdusarvojen kohoaminen antibiootti lääkityksestä huolimatta, hengityksen muuttuminen, ilmeet ja kasvojen vääntelehtiminen.

*”Asukkaan tuntemus mittarina, erillisiä kipumittareita ei ole käytössä.”*

**Aina ei kerkeä tehdä saattohoitopäätöstä.** Asukkaan vointi voi huonontua nopeasti, eikä saattohoitopäätöstä ehditä tekemään aina ennen asukkaan kuolemaa. Siksi hoitajat nostivat esille hoitamisen suurella sydämellä ja sen, että oireenmukaista hoitoa annetaan aina asukkaan elämän loppuun saakka.

*”Hyvää oireenmukaista hoitoa annetaan loppuun saakka”.*

**Riittämätön lääkitys.** Haastattelussa hoitajien huolenaiheeksi nousi riittämätön lääkitys. Vaikka mahdollisuus olla lääkäriin helposti yhteydessä koettiin toimivaksi niin, ongelmaksi nostettiin osittain se, että lääkemääräykset saattoivat olla riittämättömiä tai se että hoitajien toimesta epäroitiin antaa tarpeeksi tarvittaessa annettavia kipulääkkeitä.

*” Kaikki ei uskalla toteuttaa, vaikka olisi lääkärin määräykset ja lääkelistat”.*

*” Useinkaan lääkitys ei riittävä kivussa eikä ahdistuksessa.”*

### **7.2.6 Palliatiivinen hoito ja saattohoito**

Tämä yläkategoria sisältää kolme alakategoriaa: lääkäri tekee linjaukset hoidosta ja lääkityksestä, omaisten kanssa keskustelu saattohoitopäätöksestä ja hoitolinjausten erotus selkeä.

**Lääkäri tekee linjaukset hoidosta ja lääkityksestä.** Haastattelussa hoitajat kertoivat, että lääkäri tekee nopeasti palliatiivisen hoidon linjauksen sekä DNR-päätöksen, kun asukas muuttaa palveluasumiseen. Hoitajat kokivat sen toimivaksi. Myös haastattelussa nousi esille se, että hoitajat kokivat voivansa olla tarvittaessa nopeasti yhteydessä lääkäriin mihin tahansa ajankohtaan.

*”Lääkäri tehnyt selvät linjaukset hoidosta ja lääkityksestä.”*

*” Ohjeet myös kivunhoidosta lääkärille saa aina soittaa.”*

**Omaisten kanssa keskustelu saattohoitopäätöksestä.** Haastatteluissa kävi ilmi erilaisia käytänteitä siitä, kuinka omaisten kanssa keskustellaan saattohoitopäätöksestä. Yhteistä kaikille oli se, että lääkäri keskustelee asukkaan omaisten kanssa. Lääkäri voi keskustella omaisten kanssa lääkärinkierron aikana, hoitopalaverissa tai sitten lääkäri soittaa omaisille.

*”Lääkäri tekee päätöksen saattohoidosta ja siitä jutellaan omaisten kanssa”.*

*”Lääkäri on omaisiin yhteydessä siirryttäessä saattohoitoon, jolloin omaisilla mahdollisuus jutella lääkärin kanssa. ”*

**Hoitolinjausten erotus selkeä.** Hoitajat kokivat melko yksimielisesti selväksi asiaksi sen, mikä on eri hoitolinjausten ero. Ainakin osassa asumisyksiköitä on käytössä lista, kuinka toimitaan, kun asukas siirtyy saattohoitoon.

*” Siirtymisestä on ohjeet.”*

*” Oireenmukaisen hoidon ja saattohoidon välinen linja selkeä...”*

### **7.2.7 Kivunhoito ja –lievitys**

Kivunhoito ja -lievitys yläkategoria muodostuu alakategorioista: käytössä vahvat opioidit, käytössä kuumelääkkeet, asentohoito ja kinestetikka (Kuvio 2).

**Käytössä vahvat opioidit.** Hoitajat listasivat yhteistuumin saattohoidossa käytössä olevat lääkkeet. Pääosin lääkehoitona tehostetussa palveluasumisessa käytetään kivunlievitykseen vahvoja opioideja, joita on esimerkiksi Oxynorm ja Oxanest. Haastattelussa kävi ilmi, että eri palveluasumisen yksiköiden välillä Morfiinin käyttö oli erilaista. Osa hoitajista mainitsi, että Morfiinia käytettiin harvemmin ja osa hoitajista listasi Morfiinin muiden lääkkeiden joukkoon yleisesti käytettäväksi.

*” Lääkkeenä vahvat opioidit, yleisin Oxanest”*

*” Aluksi Oxynorm ja lopuksi Oxanest.”*

*” Aluksi Oxynorm suunkautta, sen jälkeen morfiinipistokset.”*

**Käytössä kuumelääkkeet.** Jokaisessa tehostetussa palveluasumisyksikössä käytetään lääkkeenä kuumeeseen ensisijaisesti Panadolia sekä lääkkeettömänä hoitomuotona käytetään viileitä kääreitä.

*” Kuumeeseen Panadolia”.*

**Asentohoito ja kinestetiikka.** Hoitajat pitivät hyvänä hoitomuotona asentohoitoa. Sillä voidaan helposti kohentaa asukkaan mukavuutta ja ehkäistä paine- ja makuuhaavoja. Kinestetiikka oli käytössä vaihtelevasti eri palvelutaloissa.

### **7.2.8 Asukkaan kuolema**

Yläkategoria asukkaan kuolema pitää sisällään viisi alakategoriaa, jotka ovat: ilmoitus omaisille ja lääkärille, vainajan ja huoneen siistiminen, vainajan kunnioittaminen, kiire unohtuu, hautustoimisto hakee vainajan (Kuvio 2).

**Ilmoitus omaisille ja lääkärille.** Asukkaan kuolemasta ilmoitetaan omaisille, mikäli he eivät ole kuolinhetkellä paikalla. Haastattelussa hoitajat kertoivat, että omaisista osan kanssa on voitu sopia, että heille ei ilmoiteta esimerkiksi yöaikaan vaan vasta aamulla. Lääkärille ilmoitus voidaan tehdä myös vasta aamulla. Tämän mahdollistaa se, että asukkaalla on ollut saattohoitopäätös. Hoitajat kertoivat, että asukkaan kuoleman jälkeen asumisyksiköissä on kaavake, johon täytetään esimerkiksi henkilötiedot ja kuolinaika.

**Vainajan ja huoneen siistiminen.** Haastattelussa hoitajat kertoivat, että sen jälkeen, kun omaisille ja lääkärille on ilmoitettu, vainaja ja tämän huone siistitään. Vainajalle laitetaan hampaat suuhun, mikäli ne menevät sinne nätisti, leukaa koitetaan tukea, ettei suu jäisi auki sekä silmät laitetaan hellästi kiinni. Vainajalle laitetaan puhtaat vaatteet päälle. Omaiset ovat voineet valita valmiiksi vaatteet, jotka he haluavat, että vainajalle puetaan. Hoitajat painottivat, että tehostetussa palveluasumisessa ei ole käytössä exitus-settejä.

Hoitajat siistivät myös vainajan huoneen. Huoneesta poistetaan kaikki ylimääräiset hoitotarvikkeet ja -laitteet sekä vainaja pedataan nätisti sänkyyn. Huoneeseen pyritään luomaan rauhallinen ja kunnioittava tunnelma.

*” Omaisiet ovat katsoneet asukkaan omat vaatteet halutessaan valmiiksi vainajalle.”*

*” Siistitään asukas, puetaan kauniisti -- Täytetään lomake ja ranneke käteen, jossa asukkaan tiedot.”*

**Vainajan kunnioittaminen.** Vainajaa kunnioitetaan nostamalla lippu puoleen salkoon. Asukkaan huoneeseen asetellaan pöydälle valkoinen pöytäliina ja siihen led-kynttilä, valokuva ja enkeli kunnioittamaan muistoa. Kuva, enkeli ja kynttilä laitettiin osassa palvelutaloja yleisiin tiloihin muiden asukkaiden nähtäville. Huoneesta saatettiin avata ikkuna, jolloin vainajan sielu voi lentää taivaaseen.

*”Muistolaatikko olemassa, pöytäliina, kynttilä, enkeli ja valokuva jos mahdollista. Suruliputus myös. Päiväsaliin kuolleen asukkaan kynttilä ja kuva muiden asukkaiden tietoon”*

**Kiire unohtuu.** Hoitajat nostavat esille haastattelussa, että kuoleman jälkeen ei ole enää kiire mihinkään. On aikaa hoitaa vainajaa rauhassa ja kunnioittavasti valmiiksi omaisia varten. Omaisiet otetaan vastaan ja kun he ovat hyvästelleet vainajan on hoitajien aika olla yhteydessä hautaustoimistoon.

**Hautaustoimisto hakee vainajan.** Hoitajat kertoivat, että kaikilla haastatteluun osallistuneilla kuudella tehostetun palveluasumisen asumisyksiköillä on sama hautaustoimisto, jota he käyttävät. Vainaja haetaan asumisyksiköstä ja viedään, joko pääterveysaseman tai keskussairaalan kylmiöön.

*” Ollaan yhteydessä hautaustoimistoon, vievät asukkaan joko keskussairaalaan tai pääterveysaseman kylmiöön”*

### 7.2.9 Henkilökunnan osaaminen saattohoidossa

Työnkautta opittua tietoa, saattohoitokoulutukset, työkavereiden tuki ja saattohoito on osa työtä alakategoriat muodostavat yläkategorian henkilökunnan osaaminen saattohoidossa (Kuvio 2).

**Työnkautta opittua tietoa.** Hoitajat painottivat, että saattohoitoa ei voi millään oppia kokonaisuudessaan ainoastaan kirjoista, vaan paras oppi tulee kokemuksen kautta. Taitoa toimia eri tilanteissa, esimerkiksi kuinka toimia ihmisläheisesti ja ammatillisesti, sekä kuolevan asukkaan ja hänen omaistensa kohtaamisessa opitaan parhaiten tilanteiden kautta. Työpaikoilla liikkuu paljon hiljaista tietoa, joka siirtyy uudemmille työntekijöille työtä yhdessä tehden.

*” Kuolema on aina yksilöllinen kokemus, niin hoitajille kuin omaisille. Siihen ei ole suoraa kaavaa, kuinka toimia vaan tilanne tajua pitää olla. Löytyä empatiaa, mukautua tilanteeseen.”*

**Saattohoitokoulutukset.** Haastattelussa hoitajat kertoivat, että osa heistä on käynyt tai on parhaillaan saattohoitokoulutuksessa. Koulutuksia järjestää Vaasan kaupunki, seurakunta sekä osa käy saattohoidon ammattitutkintoa. Paljon on kuitenkin vielä hoitajia, joilla ei ole suoranaista koulutusta saattohoitoon. Saattohoitokoulutuksia haluttiin ja toivottiin kovasti lisää.

*”...hoitajilla ollut erillisiä saattohoitokoulutuksiakin. Enemmän pitäisi panostaa uusien hoitajien perehdyttämiseen saattohoitotilanteessa ja kuoleman kohtaamisessa, omaisten huomiointi.”*

**Työkavereiden tuki.** Hoitajat kokivat, että saavat työkavereiltaan riittävästi tukea, joka auttaa jaksamaan arjessa. Tapahtuneista tilanteista esimerkiksi asukkaan kuolemasta keskustellaan työkavereiden kesken usein yleisellä tasolla, eikä tapauksia tarvitse niin sanotusti käsitellä enempää. Joskus joidenkin tapausten läpikäynti olisi hyvä, ja mikäli hoitajalla on tunne, että tilanteesta olisi hyvä päästä

puhumaan, on hoitajien kertoman mukaan silloin saatettu järjestää pieni ryhmä tapauksen purkamista varten.

*” Kuolemankohtaaminen hoitajalle aina pelottava kokemus, jos ei ole ennen kohdannut kuollutta. Jonkunlainen tilanteen purku hoitajien kesken kuoleman jälkeen.”*

**Saattohoito on osa hoitotyötä.** Haastattelussa hoitajat kertoivat, että saattohoito kuuluu ja on osa heidän tekemäänsä hoitotyötä ja kokevat saattohoitoprosessin sekä kuoleman siksi tärkeänä asiana kuuluen heidän työnkuvaansa.

### **7.2.10 Omaiset**

Omaiset-yläkategoriota koostuu alakategorioista: omaisten kohtaaminen, antaa informaatiota ja tukea, läsnä saattohoidossa sekä empatia (Kuvio 2).

**Omaisten kohtaaminen.** Haastattelussa hoitajat toivat esille seuraavia asioita omaisten kanssa yhteistyöstä: omainen on hyvä kohdata ihminen ihmiselle, olla empaattinen, puhua selkeästi ja ymmärrettävästi sekä omaista on tärkeää informoida ja omainen täytyy pitää ajan tasalla, koskien esimerkiksi muutoksia asukkaan kunnossa. Omaisten tukeminen on noin 50 % hoitotyöstä saattohoidossa.

Omaisten kohtaaminen myös koettiin haastavaksi välillä ja haastattelussa osa hoitajista mainitsi, että jokaisesta ei siihen ole. Toisilta omaisten kohtaaminen tulee luonnostaan ja toisilta se vaatii ensin hieman kokemusta, varmuutta ja opettelua.

**Antaa informaatiota ja tukea.** Kuten edellä on jo mainittu, haastattelussa hoitajat kertoivat, että omaisten informointi asukkaan asioista ja muutoksista on tärkeää. Mikäli informaatiossa on puutteita, saattavat omaiset joutua paniikkiin epätietoisuudesta tai siitä, että informaation saanti pitkittyy. Omaisten tukeminen on osa hoitotyötä. Omaisten tukemiseen kuuluu kuunteleminen, vastausten



antaminen kysymyksiin, läsnäoloa, tietoa tulevasta ja ohjausta tapahtuvasta hoidosta sekä opastusta mitä tehdä, kun asukas kuolee.

*” Omaiset otetaan huomioon, neuvotaan. Omaisten kohtaaminen aina yksilöllistä. Omaisten aina vaikea ottaa tietoa vastaan.”*

**Läsnä saattohoidossa.** Omaiset ovat läsnä saattohoitovaiheessa vaihtelevasti. Jokainen asukas on yksilö ja jokaisella on oma lähipiirinsä. Suurin osa hoitajista koki, että omaiset ovat todella hyvin läsnä ja pieni osa hoitajista koki, että omaiset ovat kohtalaisesti läsnä, mutta paljon on asukkaita, joilla ei ole ketään omaisia.

Omaisten läsnäolo koettiin kaikissa yksiköissä tärkeäksi, etenkin se, että asukkaan vierellä on viime hetkillä tuttu ihminen. Jos asukkaalla ei ole omaisia, vierelle yritetään saada tuttu hoitaja tai käytössä oleva tuttu vapaaehtoinen tai tukihenkilö.

**Empatia.** Usean hoitajan toimesta nousi esille sana empatia, kun puheeksi otettiin omaiset. Hoitajat perustelivat sitä sillä, että omaisten tilanne on vaikea saattohoidossa olevan asukkaan vuoksi. Täytyy kyetä ymmärtämään miltä tilanne näyttää omaisen kannalta ja pystyä ymmärtämään omaisen tunteet, joita hän saattaa tai on käymässä läpi. Omaista täytyy kunnioittaa, arvostaa sekä tukea ja olla läsnä.



Kuvio 2. Millä tavoin saattohoito toteutuu palveluasumisessa?

## **8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA**

Tämä tutkimus tehtiin saattohoidon eettisten arvojen pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa 6:2010 Hyvä saattohoito Suomessa, on kerrottu, että saattohoidon eettisinä arvoina ovat hyvä hoito, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. (Pihlainen 2010.)

### **8.1 Etiikka**

Tutkimusta lähdettiin tekemään haastattelun avulla eettisiä arvoja kunnioittaen. Suomen perustuslaissa (L11.6.1999/731) säädöksessä puhutaan sananvapaudesta, jolla tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on sananvapaus ja oikeus ilmaista omia mielipiteitään. Ennen haastattelua haastateltaville lähetettiin saatekirje, missä kerrottiin mitä tullaan tekemään ja miksi, ja sen lisäksi kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Liitteenä oli myös suostumus haastatteluun. Suostumusta haastatteluun kysyttiin jo ennen haastattelun tekoa siitä syystä, että ei ollut mahdollisuutta saada suostumuksia haastatteluun kirjallisena vallitsevan Covid-19 epidemian takia. Liitteenä oli myös haastattelun runko, jonka haastateltavat olivat saaneet etukäteen. He tiesivät mitä tullaan kysymään, joten he pystyivät valmistautumaan haastatteluun. Turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta luotiin haastateltaville kertomalla, ettei heidän nimiään julkaista missään ja haastattelun aineisto hävitetään heti, kun se on mahdollista. Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan julkaisussa (2019, 8) sanotaan, että tutkimusta tehdessä ja varsinkin silloin, kun se kohdistuu ihmiseen, on todella tärkeää luoda luottamus tutkijoihin ja tieteeseen, koska silloin luottamus säilyy ja ihmiset kokevat, että heidän oikeuksiaan ja ihmisarvoa kunnioitetaan.

### **8.2 Luotettavuus**

Covid-19 epidemian rantautuessa Suomeen, ruvettiin korkeakouluissa käyttämään Zoom-palvelua, jonka avulla pidettiin etänä kursseja.

Tietoturvallisuudesta ruvettiin keskustelemaan silloin paljon ja pohtimaan, onko Zoom-palvelu turvallinen vai ei. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta, lähdettiin selvittämään tätä asiaa.

Covid-19 kriisin takia Zoom- palvelu sai paljon huomioita, koska sitä käytettiin monissa korkeakouluissa Suomessa sekä muissa Pohjoismaissa. Suomessa käytettävä Zoom- palvelu toimii Funet Miitti- palvelun avulla ja se on toteutettu yhteistyössä NORDUnetin kanssa ja se ei ole osana julkista Zoom- palvelua. Zoom-palvelu toimii kokonaisuudessaan EU:ssa ja sen palvelimet sijaitsevat Tanskassa sekä Ruotsissa ja tämän palvelimen käytössä on otettu huomioon eurooppalaisen tietosuojasääntelyn vaatimukset. Tiedotteessa kerrottiin myös, että kaikki tietoliikenne Zoomissa on salattu palvelimen ja osallistujien välillä. Myös se lisää tietoturvallisuutta, kun kirjautuu palvelimeen Single sign- on (SSO) vaihtoehtoa käyttäen. (Kiviniemi 2020; Qvist 2020.)

Ennen haastattelua haastateltaville lähetettiin lupalomakkeet haastatteluun, koska haastattelut nauhoitettiin. Haastateltavilta varmistettiin vielä ennen haastattelua, sopiiko heille, että haastattelu nauhoitetaan ja kaikki antoivat lupansa. Luotettavuuden lisäksi tehtiin omia muistiinpanoja haastattelusta. Kiviniemen (2020) mukaan nauhoittaminen on turvallista, koska palvelin ei käytä pilvipalvelua Zoomissa.

Nauhoitus säilytettiin puhelimessa salaisessa kansiossa, jonka sai auki vain haastattelijan sormenjälkitunnuksella ja erillisellä koodilla. Nauhoite tallennettiin myös muistitikulle, mikäli puhelin katoaisi. Nauhoitus puhelimesta sekä muistitikulta tuhottiin projektin päättymisen jälkeen.

### **8.3 Tutkimustulosten pohdinta**

Haastattelut suoritettiin kolmella eri menetelmällä. Menetelmiä olivat Zoom-haastattelu, jossa oli videoyhteys ja osa palvelutaloista osallistui haastatteluun Zoom- chatin kautta. Kolmantena menetelmänä käytettiin puhelinhaastattelua.

Puhelinhaastattelut koettiin kattavammiksi ja intiimimmiksi, vaikka tulokset olivat samoja, kun Zoom- haastattelussa ja Zoom- chathaastattelussa. Zoom-haastattelu koettiin hyväksi, koska pystyttiin näkemään ihmiset ja samalla lukemaan heidän ilmeitään ja eleitään haastattelun aikana. Haastattelut onnistuivat hyvin ja teemakysymykset olivat keskeisiä ja tärkeitä. Haastattelutulokset litteroitiin ja materiaalia saatiin 22 sivua.

Litterointia tehdessä huomattiin, että vastaukset ovat samankaltaisia ja melko pintapuolisia. Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 110–111) tekstissä kerrotaan, että ryhmän sisäinen vuorovaikutus vaikuttaa haastattelussa haastateltaviin siten, että samaa ammattiryhmää olevien on helppo samaistua toisiinsa ja siten vastaukset voivat jäädä hyvin pintapuoliseksi ja sisällöltään vähäiseksi. Haastatteluissa huomattiin tämä ja monesti vastaukseksi saatiin, että kaikki ovat samaa mieltä toisen palvelutalon kanssa. Huomattiin, että Zoom-haastattelussa vastauskierros meni aina samansuuntaisesti ja samoista hoitajista alkaen. Haastattelun aikana pyrittiin muuttamaan haastattelun kiertoa, jotta saatiin eri näkökulmia kysymyksiin ja lopuksi saatiin hiukan monipuolisempia vastauksia. Litterointiin se vaikutti positiivisesti ja helpotti sen tekemistä, mutta jäätiin kaipaamaan monipuolisempia vastauksia ja tarkennuksia osaan kysymyksistä.

Puhelinhaastatteluista saatiin kaikista kattavimmat, kokonaisvaltaisimmat ja tarkimmat vastaukset. Haastatteluissa saatiin luotua rento ja luotettava ilmapiiri aikaiseksi. Haastateltavalle annettiin tilaa vastata kysymyksiin ja kertoa omia näkemyksiään saattohoidosta ja se, että haastateltava vastasi yksin kysymyksiin antoi paremman ja monipuolisemman näkökulman kuin Zoom haastatteluissa. Joihinkin kysymyksiin saatiin hyvin tiivistettyjä vastauksia.

Zoom- chathaastattelussa koettiin, että vastaukset olivat tarkkoja, täsmällisiä ja laatu oli asiasisällöltään osittain kattavampaa, kuin Zoom-haastattelussa. Osittain myös Zoom-chathaastattelussa ilmeni toisten asumisyksiköiden komppaamista vastauksissa. Miinuksena Zoom-chathaastattelussa oli se, että paljon vastausten

sisällön täydennyksiä ei sinnekään tullut. Esimerkiksi asumisyksikkö vastasi nopeasti ja täsmällisesti yhdellä viestillä useampaan kysymykseen. Haastattelussa ei palattu enää uudelleen jo käytyihin kysymyksiin. Muistutettiin kuitenkin useasti suullisesti mikrofoneihin sekä kirjallisesti chattiin, että hoitajilla on mahdollisuus lisätä vapaasti ajatuksia kertomalla tai kirjoittamalla Zoom-chattiin, mikäli heillä jäi mielestään jotain sanomatta jostakin aiheesta.

Koettiin, että Zoom-haastattelu sekä videona, että chat-mallisena oli hyvä keino suorittaa haastattelut vallitsevan poikkeustilan aikana. Se antaa paljon mahdollisuuksia opiskelijoille, sekä tulevaisuudessa työelämässä voidaan hyödyntää sitä tai sen kaltaisia viestintävälineitä tarpeen mukaan. Haastattelun toteutustapa oli asumisyksiköille uusi.

#### **8.4 SWOT-analyysin toteutuminen**

Projektin alussa tehtiin SWOT-analyysi, jonka tarkoituksena oli analysoida projektin aihetta sekä sen kannattavuutta. SWOT-analyysissä eli nelikenttäanalyysissä pohditaan projektin vahvuuksia ja heikkouksia sekä ulkopuolisia mahdollisuuksia ja uhkia.

Projektin vahvuuksiksi määriteltiin alussa: projektin tekijöiden hyvä ja toimiva yhteistyö, ajallinen panostus ja mielenkiinto aihetta kohtaan, toisen tekijän kokemus saattohoidosta, aiheen tärkeys ja ajankohtaisuus sekä se, että aiheesta on saatavilla paljon tietoa. Kohdeorganisaation puolelta vahvuudeksi määriteltiin alussa: kehittämishailuisuus ja vastaanottavuus sekä kokeneiden hoitajien vahva osaaminen saattohoidossa sekä hoitajien perustason koulutus.

Projektin lähdeaineistoa kootessa huomattiin nopeasti, että aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä päivitettyä ja uutta lähdeaineistoa löytyi hyvin viimeisen 10-vuoden ajalta sekä tältä vuosikymmeneltä. Projektin tekijöiden tiimityö ja ajallinen panostus sujui ongelmitta. Projektia tehtiin pääosin yhdessä, mutta oli myös luontevaa jakaa vastuualueita eri projektinosioista tekijöiden kesken. Toisen

tekijän osaaminen saattohoidosta koettiin suureksi vahvuudeksi koko projektin ajan. Kokemusta pystyttiin hyödyntämään projektin kaikissa osa-alueissa aina aineiston keruusta lopulliseen projektin tuotoksen eli oppaan selkeän sisällön ideoimiseen sekä tuottamiseen. Oppaan kansikuva on projektin toisen tekijän ottama valokuva ja se täydensi oppaan visuaalisen näkökulman täydellisesti. Kohdeorganisaation kanssa yhteistyö sujui hyvin ja ryhmähaastattelussa nousi esille hoitajien ammattitaito ja osaaminen. Haastattelun avulla saatiin melko nopeasti esille esimerkiksi asiat, jotka he kokivat tarpeellisiksi löytyä oppaasta. Vahvuutena pidettiin alusta lähtien myös oppaan ekologisuutta sekä koko projektin minimaalisia kustannuksia, sillä opas tuotettiin sähköisessä muodossa. Projektin aikana ei syntynyt kustannuksia.

Projektin heikkouksiksi listattiin: tiukka aikataulu, kohtalainen kielitaito sekä tiukan aikataulun vuoksi useiden haastatteluiden järjestäminen. Kohdeorganisaation heikkouksiksi määrytyi nuorten vastavalmistuneiden hoitajien vähäinen työ- että saattohoitokokemus, sillä saattohoidon laatu voi olla vaihtelevaa eri tehostettujen palveluasumisyksiköiden välillä. Projektin tiukka aikataulu piti pitkään. Vallitsevan Covid-19 epidemian sekä työ- ja koulukiireiden vuoksi aikataulu alkoi hieman rakoilla keväällä 2020. Projektia tehtiin tasaisesti ja päättäväisesti kuitenkin aina eteenpäin. Vallitsevan epidemian vuoksi ammattikorkeakoulussa siirryttiin etäopetukseen ja käyttöön otettiin Zoom-palvelu. Zoomia pystyttiin hyödyntämään projektin haastatteluissa, jolloin haastattelut pystyttiin tekemään ryhmähaastatteluna ja aikaa ei kulunut usean haastattelun tekemiseen eri paikoissa. Saattohoidon toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa oli pääsääntöisesti yhtenevää mutta kohdeorganisaation suurimmaksi heikkoudeksi nousi hoitohenkilökunnan resurssipula ja siitä johtuen saattohoidon toteuttamisessa koettiin vaihtuvuutta. Saattohoito-opas tulee tarpeeseen ja se tukee esimerkiksi hoitohenkilökuntaa, joilla ei ole vielä kokemusta saattohoidosta ja sen toteuttamisesta.

Tekijöiden mahdollisuudeksi määriteltiin: projektiin käytetyn tiedon hyödyntäminen opinnoissa ja työelämässä. Organisaation mahdollisuutena opas tukee hoitohenkilökuntaa työssään ja tuo sen kautta tietoa ja turvaa työntekijöille, joilla ei vielä ole kokemusta saattohoidosta. Tavoitteena oli yhtenäistää saattohoito käytänteitä tehostetuissa palvelusasumisyksiköissä. Projektissa lähdeaineisto sekä tutkimusaineisto kulkivat hyvin käsikädessä. Projektin tuotokseen eli oppaaseen on koottu tietoa saattohoidosta, joka koettiin hyödylliseksi kohdeorganisaation toimesta. Opas lähetettiin kohdeorganisaation yhteyshenkilölle, joka välittää oppaan kaikkien Vaasan kaupungin tehostettujen palveluasumisyksiköiden käyttöön.

Uhkana pidettiin sitä, että tiukka aikataulu ei pidä ja ettei opas tule käyttöön kohdeorganisaatiossa. Edellä mainitussa tekstissä tulee ilmi, että uhka toteutui, koska aikataulu petti vallitsevan Covid-19 epidemian takia. Kuitenkin saatiin suoritettua projekti loppuun, vaikka aikataulun kanssa tuli ongelmia. Organisaation uhkana pidettiin sitä, ettei opas vastaa tarvetta. Haastatteluita tehdessä kuitenkin saatiin sellainen käsitys, että opas tulee tarpeeseen eri tehostetun palveluasumisyksiköissä ja toivon mukaan se tukee hoitohenkilökuntaa heidän tekemässään hoitotyössä.

### **8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Johtopäätökset haastatteluista ja tulosten saamisesta olivat suurimmalta osalta kattavia, mutta osittain epätarkkoja. Kokonaisuudessaan haastatteluista saatiin selkeä kuva, että tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalle on selkeää, kuinka eri hoitolinjoja toteutetaan sekä mitä eri hoitopäätökset pitävät sisällään ja kuinka tulee toimia niiden voimaan astumisen jälkeen. Hoitolinjoilla tarkoitetaan palliatiivista hoitolinjaa sekä hoitopäätöksillä saattohoitopäätöstä sekä DNR-päätöstä. Tutkimuksessa nostettiin kuitenkin esille, että sijaistavilta hoitajilta, löytyy tietämättömyyttä ja ymmärtämättömyyttä esimerkiksi saattohoidossa tehtävistä hoitotoimenpiteistä.



Tutkimuksessa tuotiin myös esille, että henkilökunnan resurssipulasta johtuvasta syystä koettiin vaikeuksia olla tarpeeksi läsnä saattohoidossa olevan asukkaan luona. Mikäli asukkaalla ei ole omaisia, on heillä ajoittain tai kokonaan vaikeuksia saada hänen vierelleen koulutettua tukihenkilöä tai vapaaehtoista. Siksi on tärkeää, että asukas kohdataan kiireettömästi, vaikka työlista painaisi päälle. Samaisen resurssipulan vuoksi omaisten huomioiminen vie paljon aikaa hoitotyöstä, mutta se koettiin tärkeäksi osaksi saattohoitoa. Siksi omaisten kohtaaminen nousi suureen rooliin. Omaiset on kyettävä kohtaamaan empaattisesti ja yksiköllisesti. Se, että ihminen kohdataan ihmisenä ja omainen saa tarpeellisen informaation mahdollisista muutoksista, pitäen hänet ajan tasalla saattohoidossa oleva asukkaan asioista, antaa omaisille varmuutta ja turvallisuuden tunnetta. Näin vältetään omaisille syntyvää turhaa pelkoa ja epätietoisuutta.

Lääkehoidon osalta tutkimuksessa nostettiin esille, että yhteistyö lääkärin kanssa toimii hyvin ja lääkityksiä muutetaan tai lisätään tarpeen mukaan. Tutkimuksessa myös nostettiin esille, että lääkehoito on osin riittämätöntä, vaikka hoitajien mielestä lääkäri on helposti konsultoitavissa. Kerätyssä tutkimusaineistossa saatiin vastauksesi, että asukkaan lääkemääräykset voivat olla alhaisia, tarvittavien lääkkeiden antamista epäröitiin, vaikka oli selkeät lääkärin määräykset ja lääkelistat.

Saattohoito-oppaalle koettiin tarvetta eri asumisyksiköissä. Saattohoito-oppaan toivottiin olevan tehdyn tutkimuksen mukaan yksinkertainen, helposti luettava ja sisällöltään ytimekäs.

Hyvä jatkotutkimusaihe olisi saattohoito-opas omaisille. Tutkimuksessa nostettiin esille ja toivottiin, että opas olisi kirjoitettu yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi. Saattohoitotilanteen alkaessa omaisille selitetään tilanne ja sen lisäksi voitaisiin antaa opas, jonka avulla he voivat perehtyä siihen, mitä on saattohoito ja mitä vaiheita siihen kuuluu.

Toinen jatkotutkimusaihe olisi tehostetussa palveluasumisessa toteutuva lääkehoito. Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että kipulääkitys on ajoittain riittämätöntä ja että osa hoitajista epäröi antaa tarvittaessa määrättyjä kovia kipulääkkeitä, vaikka on selkeät lääkärin määräykset ja lääkelistat.

Kolmas jatkotutkimusaihe koskisi projektin tuotosta eli opasta. Nähtäisiin, onko opas ollut hyödyllinen ja vastaako se kohdeorganisaation tarvetta.

## LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät, 241–280. Toim. Puusa, A. & Juuti, P. Helsinki. Gaudeamus.

Gerrish, K. & Lathlean, J. 2015. 231,481-482. The Research Process in Nursing. Chichester, West Sussex, UK., Malden, MA, USA. Wiley Blackwell

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. 164. Tutki ja kirjoita. 15.uud.painos. Helsinki. Tammi.

Hirsjärvi, S. & Nurme, H. 2011. 11, 34–35. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje. Terveyskirjasto- Duodecim. 2005:121,1769–1773. Viitattu 5.12.2019.  
<https://www.ebmguidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Juuti, P. & Puusa, A. 2020 a. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät, 11–14. Toim. Puusa, A. & Juuti, P. Helsinki. Gaudeamus.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020 b. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät, 197–240. Toim. Puusa, A. & Juuti, P. Helsinki. Gaudeamus.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. Uud.painos. Helsinki. Sanomapro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. Uud.painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kanta 2019. Omakantaan voi tallentaa hoito- ja elinluovutustahdon. Viitattu 19.11.2019 [https://www.kanta.fi/fi/blogi/-/asset\\_publisher/1QjC602jKPR6/content/omakantaan-voi-tallentaa-hoito-ja-elinluovutustahdon](https://www.kanta.fi/fi/blogi/-/asset_publisher/1QjC602jKPR6/content/omakantaan-voi-tallentaa-hoito-ja-elinluovutustahdon)

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., Tiittanen, H. 2015. 260–262. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki. Sanoma pro Oy.

Kiviniemi, T. 2020. Funet miitti (Zoom) FAQ. Viitattu 9.5.2020.  
[https://wiki.eduuni.fi/display/csckorkeakoulut/Funet+Miitti+\(Zoom\)+FAQ](https://wiki.eduuni.fi/display/csckorkeakoulut/Funet+Miitti+(Zoom)+FAQ)

Kuparinen 2014. Saattohoito. Sairaanhoitajankäsikirja. Terveysportti – duodecim. Viitattu 19.11.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Käypähoito. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 19.11.2019  
[https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s8\\_6](https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s8_6)

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 1.11.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

L11.6.1999/731. Suomen Perustuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 14.5.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=suomen%20perustuslaki>

Laine, H. 2018. DNR-päätös. Lääkärikirja duodecim. Terveyskirjasto-duodecim. Viitattu 19.11.2019.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01180](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180)

Muistiliitto. 2017. Hoitotahto. Etuudet ja oikeudet. Viitattu 19.11.2019.  
<https://www.muistiliitto.fi/fi/etuudet-ja-oikeudet/hoitotahto>

Näppärä, L. 2017. Haastattelun lajityypit. Spoken. Viitattu 3.3.2021.  
<https://spoken.fi/2180/>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. 11–152. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki. Tietosanoma.

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa-asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. 2010:6. Helsinki. Viitattu 19.11.2019.  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

Puusa, A. 2020. Haastattelutyyppit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 140–161. Toim. Puusa, A. & Juuti, P. Gaudeamus Oy.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 103–119. Toim. Puusa, A. & Juuti, P. Gaudeamus Oy.

Qvist, J. 2020. NORDUnet Zoom: GDPR and Privacy Facts. NORDUnet. Viitattu 9.5.2020. <https://support.nordu.net/hc/en-us/articles/360012913660-NORDUnet-Zoom-GDPR-and-Privacy-Facts>

Ruuska, K. 2010. Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum Media Oy, Vaasa.

Saarto, T. ja asiantuntijatyöryhmä. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus ja osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Helsinki. Viitattu 20.11.2019.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saarto, T. Finne-Soveri, H. ja asiantuntija työryhmä. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14. Helsinki. Viitattu 26.11.2019

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R\\_14\\_19\\_Palliatiivisen\\_hoidon\\_ja\\_saattohoidon\\_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidon_ja_saattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: Projektityön käsikirja. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Asumispalvelut ja asunnonmuutostyöt. Viitattu 19.11.2019. <https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>

Söderlund, L. 2005. Asiantuntija visuaalista. Teoksessa Karhu, M., Salo-Lee, L., Sipilä, J., Selänne, M., Söderlund, L., Uimonen, T., Yli-Kokko, P. Asiantuntija viestii. Ajatuksesta vaikutukseen. Helsinki. Inforviestintä Oy, 271–294.

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys saattohoidossa. Lääkärilehti. 9/2019, 74, 540–544. Viitattu 3.12.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

Terveyskylä 2019. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. Viitattu 3.3.2021. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa | Palliatiivinentalo.fi | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi)

THL 2019. Mitä on palliatiivinen hoito. Ikääntyminen. Viitattu 19.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. painos. Helsinki. Tammi

Tutkimuseettinen lautakunta. 2019. 8. Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan julkaisuja. 3/2019. Viitattu 14.5.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/lhmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarviointin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarviointin_ohje_2019.pdf)

Valvira 2018. Elämän loppuvaiheenhoito. Hyvä ammatinharjoittaminen. Viitattu 19.11.2019. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

Vilka, A. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization 2020. Palliative Care. Viitattu 3.3.2021. Palliative Care (who.int)



## LIITTEET

LIITE 1

1(2)

SAATEKIRJE

VAASA 17.12.2019

Hyvät Vaasan kaupungin tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunta!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita, Riikka Rönnlund ja Sini Karppinen, Vaasan ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveystieteiden yksiköstä. Opinnäytetyömme eli projektimme aiheena on tuottaa saattohoitopopas Vaasan tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalle. Oppaan tavoitteena on olla hoitohenkilökunnan jo olemassa olevan osaamisen tukena hoitotyössä.

Kutsumme Teidät osallistumaan ryhmähaastatteluun (**3-4hlö/asumisyksikkö**) helmikuun 2020 aikana. Haastattelun tarkoituksena on kartoittaa saattohoidossa toimivia ja kehitettäviä alueita työorganisaatiossanne. Tulemme tekemään haastattelun paikanpäälle. Haastattelusta saatuja tuloksia käytämme projektissamme aineistona. Toivomme, että ryhmässä olisi hoitohenkilöstöä, joilla olisi työkokemusta vähintään 3 vuotta. Haastattelu kestää noin 20–30 minuuttia.

Haastattelu on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista. Haastattelut tullaan nauhoittamaan yhdellä puhelimella ja haastatteluista tullaan tekemään muistiinpanot haastattelijoiden toimesta. Haastateltavien tiedot eivät tule ilmi tai paljastu missään vaiheessa. Aineisto tulee ainoastaan haastattelijoiden käyttöön. Aineisto hävitetään projektin valmistuttua.

Tutkimuksen tekemiseen olemme hakeneet ja saaneet asianmukaisen luvan Vaasan kaupungilta. Toivomme, että täytätte luvan haastatteluunne. Projektiamme ohjaa Lehtori Riitta Koskimäki Vaasan ammattikorkeakoulusta, [riitta.koskimaki@vamk.fi](mailto:riitta.koskimaki@vamk.fi). Projektimme tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Kiittäen jo etukäteen osallistumisestanne!

Riikka Rönnlund ja Sini Karppinen

[e1700913@edu.vamk.fi](mailto:e1700913@edu.vamk.fi) tai [e1801276@edu.vamk.fi](mailto:e1801276@edu.vamk.fi)



## LIITE 2

**Suostumuslomake haastatteluun**

2(2)

Toivomme, lupaanne haastatella teitä.

Minä, \_\_\_\_\_ suostun haastateltavaksi.

Paikka: \_\_\_\_\_ Aika: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

## LIITE 3

### Haastattelun kysymyslomake

- Saattohoito
  - Millä tavoin toteutuu tehostetussa palveluasumisessa?
  - Mitä haasteita se tuo ja mitkä asiat toimivat?
  - DNR-päätös
- Palliatiivinen hoitolinjaus
  - Kuinka toteutuu
  - Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon välinen linja
- Kivunhoito
  - Lääkitys
  - Muut tavat
- Mitä tapahtuu, kun asukas kuolee?
- Saattohoito-opas
  - mitä toivomuksia
    - ulkoasu
    - sisältö
- Mitkä valmiudet hoitohenkilökunnalla saattohoidon osuessa kohdalle?
  - elämänloppuvaiheen hoidon termistö
  - hoidon kulku
  - omaisten kohtaaminen

## LIITE 4 saattohoito-opas

### KUOLEMAN KOHDATESSA

Kuoleman lähestyessä asukkaan hengitys muuttuu pinnalliseksi ja hengityskatkokset pitenevät. Joillekin saattaa tulla lautumia iholle, yleensä jalkoihin, jalkaterät ja kädet tulevat kylmiksi ja kasvot muuttuvat vahamaiseksi. Nämä ovat yleisimpiä merkkejä, mistä tunnistaa, että kuolema lähestyy.

Kuoleman kohdatessa ei ole kiire minnekään. Vainaja ja huone laitetaan siistiksi. Voidaan esimerkiksi kammata hiukset, pukea vainajalle hänen lempi vaatteensa, avata ikkunaa, että sielu pääsee taivaaseen tai laittaa kynttilä pöydälle, jolla kunnioidetaan vainajan poismenoa. Jos omainen ei ole paikalla, hänelle soitetaan ja kerrotaan kuolemasta.

Korut otetaan pois.

### OMAISET

Omaiset ovat suuressa roolissa saattohoitotilanteessa. Jotkut osallistuvat aktiivisemmin ja jotkut eivät osallistu olleenkaan.

On tärkeää uskaltaa kohdata omaiset sekä tukea ja pitää heitä ajan tasalla. Ottaa omaisten toiveet huomioon esimerkiksi haluavatko he olla paikalla kuoleman hetkellä tai saako heille soittoa yöllä, jos asukas kuolee.

Omaisille tarjotaan mahdollisuus yöpyä, sekä lisäapua ja tukea esimerkiksi saattohoidon vapaaehtoisilta.

### Lähteet:

Terveyskyä

Terveysportti

Käypä-hoito

THL

Valvira

Lääkärikirja Duodecim

### PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

Palliatiivinen hoito on oireenmukaista hoitoa, joka muuttuu lopulta saattohoidoksi.

Palliatiivinen hoito on aktiivista ja kokonaisvaltaista asukkaalle sekä hänen omaisilleen. Hoidon pyrkimys on ehkäistä ja lievittää kärsimystä sekä vaalia elämänlaatua.

Palliatiivisen hoitolinjauksen avulla voidaan rajata hoitoa eli vältetään hyödyttömiä ja kärsimystä lisääviä hoitoja. Esimerkiksi potilaalla voi olla hoitotahto tai DNR-päätös. Asukas voi myös erikseen mainita, ettei halua sairaalasiirtoja, ei suonensisäisiä antibiootteja eikä elämää pitkittäviä hoitoja. Nämä asiat tulee näkyä asukkaan hyvinvointisuunnitelmassa.

Saattohoito on kuolevan asukkaan aktiivista oireen mukaista hoitoa ja se ajoittuu asukkaan viimeisille elinviikoille tai -päiville. Tavoitteena on turvata asukkaan arvokas kuolema.

Saattohoito perustuu asiakas lähtöisyyteen, ihmisarvoon ja itsemääräämisoikeuteen ja hoidossa olisi tärkeää huomioida asukkaan aatteet, kulttuurillisuus sekä hengellisyys.

Hyvä saattohoito on kokonaisvaltaista hoitoa, joka pitää sisällään oireenmukaisen hoidon, kivunlievityksen, läsnäolon sekä omaisten tukeminen.



Kuva. Sini Karppinen, Vaasassa 2020.

### KIVUNLIEVITYS

Kivunlievitys on tärkeä osa saattohoitoa, koska kipu on yleisin oire kuolemaan johtavissa sairauksissa. Siksi tulee huolehtia, että asukkaalla on hyvä kivunhoito jo palliatiivisessa hoitovaiheessa sekä saattohoidossa.

Kipua tulee arvioida mahdollisimman usein, ettei asukas vain kärsi kivusta. Kipua voidaan esimerkiksi arvioida mittareilla. Muistisairailta voidaan käyttää apuna PAINAD-mittaria. Jos asukas ei pysty kommunikoimaan, arvioidaan tilanne ilmeistä, liikkeistä ja mielialasta.

Lievää kipua voidaan hoitaa [Paracetamolilla](#) ja kovista kivuista kärsivillä voidaan käyttää [Oksikodonia](#), [Morfiinia](#) tai [Hydromorfonia](#).

Kipua ja kärsimystä voidaan myös lievittää muilla erilaisilla kivunhoitomenetelmillä esimerkiksi asentohoidolla, läsnäololla, kosketuksella ym.

### RAVITSEMUS JA NESTEYTYS

Saattohoitovaiheessa olevan asukkaan ruokahalu laskee, joka on kuolevalle ihmiselle normaalia. On tärkeää muistaa, että sairaus määrittelee asukkaan eliniän, eikä ravitsemus.

Liian suuret ruoka-annokset sekä ruuan tuputtaminen saattaa olla asukkaalle stressaavaa. Tarjoa asukkaalle hänelle mieleisiä ruokia.

Kuoleman lähestyessä asukas ei tunne nälkää eikä janoa. Tulisi kuitenkin, muistaa huolehtia asukkaan suunhoidosta puhdistamalla ja kostuttamalla sitä ruokaöljyllä sekä rasvaamalla huulia.

Kuolevalle ihmiselle keinotekoisesta nesteytyksestä on enemmän haittaa kuin hyötyä, koska neste kertyy elimistöön. Nesteet kerääntyvät yleensä hengitysteihin, vatsaonteloon tai raajoihin. Nestekertymät näkyvät kehossa turvotuksina ja aiheuttavat lisää kipua ja kärsimystä kuolevalle asukkaalle.