

Kysely palliatiivisesta- ja saattohoidosta GeroMetro-verkostolle Kevät - Syksy 2021



16.11.2021

Tiina Autio

Margit Granberg

Miia Peltonen

Sisällysluettelo

JOHDANTO.....	4
1. TAUSTATIEDOT	5
2. SOSIAALISET TILANTEET JA KOHTAAMINEN	7
2.1 Saattohoitokokemuksen yhteys kohtaamiseen	8
3. TUKI JA SUUNNITELMALLISUUS.....	11
4. OIREHOITO JA KIVUNHOITO	12
4.1 Saattohoitokokemuksen yhteys näkemyksiin oirehoidosta ja kivunhoidosta	13
5. OSAAMINEN.....	16
5.1 Saattohoitokokemuksen yhteys vastaajien käsityksiin saattohoitoon siirtymisestä, konsultointimahdollisuudesta ja koulutuksen tarpeesta.....	17
6. YKSIKÖN KEHITTÄMISTARPEET	19
7. YKSIKÖN HYVÄT KÄYTÄNNÖT	22
8. YKSIKÖKOHTAISET KOULUTUSTOIVEET	24
9. HENKILÖKOHTAISET KOULUTUSTOIVEET	27
10. TOIVEET KOULUTUSMUODOISTA.....	29
POHDINTA.....	30
LÄHDE	31

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Työskentelykunta

Taulukko 2. Tehtävänimikkeet

Taulukko 3. Kuinka monta vuotta on työskennellyt nykyisessä työpaikassa

Taulukko 4. Kuinka monelta vuodelta on kokemusta kuolemaa lähestyvien potilaiden hoidosta

Taulukko 5. Kuinka usein kohtaa kuolemaa työssään

Taulukko 6. Kuolemasta puhuminen ja ohjauksen saaminen

Taulukko 6a. Koen osaavani puhua kuolemaan liittyvistä asioista potilaan kanssa

Taulukko 6b. Koen osaavani puhua kuolemaan liittyvistä asioista potilaan omaisen kanssa

Taulukko 6c. Työyhteisössäni keskustellaan kuoleman kohtaamiseen liittyvistä asioita

Taulukko 6d. Minusta tuntuu, että pystyn kysymään neuvoja työyhteisöltä kuoleman kohtaamiseen liittyvistä asioista

Taulukko 6e. Saan tukea tai työnohjausta työssäni kokemiin raskaisiin tilanteisiin

Taulukko 6f. Minulla on hyvät valmiudet kohdata asiakkaan kuolema työssäni.

Taulukko 7. Toiveiden kartoittaminen ja yhteinen viestintä

Taulukko 8. Psykososiaalinen tuki

Taulukko 9. Hoidon suunnitelmallisuus

Taulukko 10. Oirehoito ja kivunhoito

Taulukko 10a. Koen hallitsevani saattohoitovaiheen asianmukaiseen kivunhoitoon liittyvät asiat

Taulukko 10b. Koen pystyväni arvioimaan saattohoitovaiheen potilaan kivun voimakkuuden

Taulukko 10c. Koen tunnistavani saattohoitopotilaan oireet ja helpottamaan niitä

Taulukko 10d. Koen pystyväni arvioimaan, onko potilaan lääkelistalla tarvittavat oirelääkkeet

Taulukko 10e. Hyödynnän potilaan oirelääkkeitä tarpeeksi potilaan olon helpottamiseksi

Taulukko 10f. Työyhteisössä on yhteinen näkemys potilaan oirelääkkeiden hyödyntämisestä potilaan olon helpottamiseksi

Taulukko 10g. Hyödynnän lääkkeettömiä hoitokeinoja potilaan olon helpottamiseksi

Taulukko 10h. Työyhteisössä hyödynnetään lääkkeettömiä hoitokeinoja säännöllisesti osana hoitoa

Taulukko 11. Saattohoitoon siirtyminen

Taulukko 11a. Onko yksikössäsi lupa siirtyä saattohoitovaiheeseen?

Taulukko 11b. Huomataanko yksikössäsi pääsääntöisesti ajoissa potilaan tarve siirtyä saattohoitovaiheeseen?

Taulukko 12. Osaamisen tuki saattohoitoon

Taulukko 12a. Onko tiedossasi henkilöä, jota voit tarvittaessa konsultoida saattohoitoon liittyen?

Taulukko 12b. Koetko saaneesi tarpeeksi koulutusta saattohoitoon liittyvissä asioissa?

Taulukko 13. Oman yksikön kehittämistarpeet saattohoidossa

Taulukko 14. Vastaajien näkemykset kehittämistarpeista omassa yksikössä

Taulukko 15. Onko yksikössä saattohoitoon liittyviä käytäntöjä, jotka toimivat niin hyvin, että haluaisit levittää niitä muillekin?

Taulukko 16. Mitkä käytännöt ovat niin hyviä, että haluaisit jakaa niistä muillekin?

Taulukko 17. Koetko, että yksikössäsi tarvitaan lisäkoulutusta saattohoitoon liittyen?

Taulukko 18. Mitä lisäkoulutusta tarvitaan

Taulukko 19. Henkilökohtainen saattohoidon lisäkoulutuksen tarve

Taulukko 20. Henkilökohtaiset koulutustoiveet

Taulukko 21. Toivottu lisäkoulutuksen muoto

JOHDANTO

Keväällä 2021 käynnistettiin GeroMetro-verkostossa kysely saattohoidon ja palliatiivisen hoidon kehittämisen tueksi. Kysely toteutettiin vaiheittain eri kunnissa. Elokuun loppuun mennessä 439 ammattilaista oli vastannut Helsingistä, Espoosta, Keravalta, Kauniaisista, Kirkkonummelta, Lohjalta ja Vantaalta. Kukin kaupunki valitsi tutkimukseen tulevat saattohoitoa toteuttavat yksiköt ja mukaan tuli sekä sairaalan että pitkäaikaishoivan yksiköitä.

Tässä raportissa kaikkien kuntien vastaukset on koottu yhteen. Lisäksi kuhunkin kuntaan on sisäisen koulutuksen suunnittelua varten toimitettu raportit heidän omista vastauksistaan.

Kyselyssä tiedusteltiin saattohoitoon liittyviä kokemuksia, sekä koulutuksen ja kehittämisen tarpeita. Tulokset kuvataan pääosin taulukoina. Joidenkin kysymysten osalta tarkastellaan, miten vastaajien saattohoitokokemus on yhteydessä vastauksiin. Kysymykset kartoittivat STM:n palliatiivisen hoidon suosituksessa esiin nostettuja asioita (Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti).

Useat vastaajat toivoivat lisäkoulutusta sekä yksikölle että itselleen mm. kohtaamiseen, saattohoidon kokonaisuuteen ja kivunhoitoon. Tuloksissa näkyy myös toive työyhteisölliseen saattohoidon osaamisen jakamiseen ja työn tukemiseen. Vähemmän saattohoitotyötä tehneet olivat kokeneita epävarmempia taitojensa arvioinnissa ja pitivät osaamistaan vähäisempänä. Hiljaisen tiedon siirtymistä työntekijältä toiselle pidettiin yksiköissä tärkeänä. Vastaajat toivat esiin, että saattohoitoon siirtymisen tarve on tärkeää havaita riittävän ajoissa. Koulutusta kaivattiin myös omaisen ja potilaan kohtaamiseen. Laadukas kohtaaminen ja tilanteen sanoittaminen arvostavasti koettiin merkittäväksi ja sen toteutumisen tueksi toivottiin lisäkoulutusta.

GeroMetrossa järjestettiin kyselyn tulosten pohjalta tapahtumia (Kehittämiskauden 2020 - 2022 tapahtumat ja materiaalit - Socca). Näitä olivat etäluento 12.5. 2021 saattohoidon mallista ja toivon merkityksestä. Lisäksi järjestettiin laajassa yhteistyössä toteutunut saattohoidon seminaari 10.11.2021, jossa käsiteltiin kuolemaan liittyvää surua (Kohti suremisen taitoa – saattohoitoseminaari toi ymmärrystä kuoleman suruun - Socca). Lisäksi 24.11. toteutui työpaja, jossa teemoina olivat kohtaaminen ja monikulttuurisuus. Lisäksi kunnissa toteutettiin kyselyn tulosten pohjalta erilaisia koulutuksia ja työpajoja.

1. TAUSTATIEDOT

Vastaajista yli puolet oli lähihoitajia, perushoitajia ja hoitoapulaisia ja noin kolmasosa sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Lähes kolmannes oli työskennellyt nykyisessä työpaikassaan yli 10 vuotta. Useimmat vastaajat olivat kokeneita; yli puolella vastaajista oli yli 10 vuotta kokemusta kuolemaa lähestyvien potilaiden hoidosta (taulukko 4).

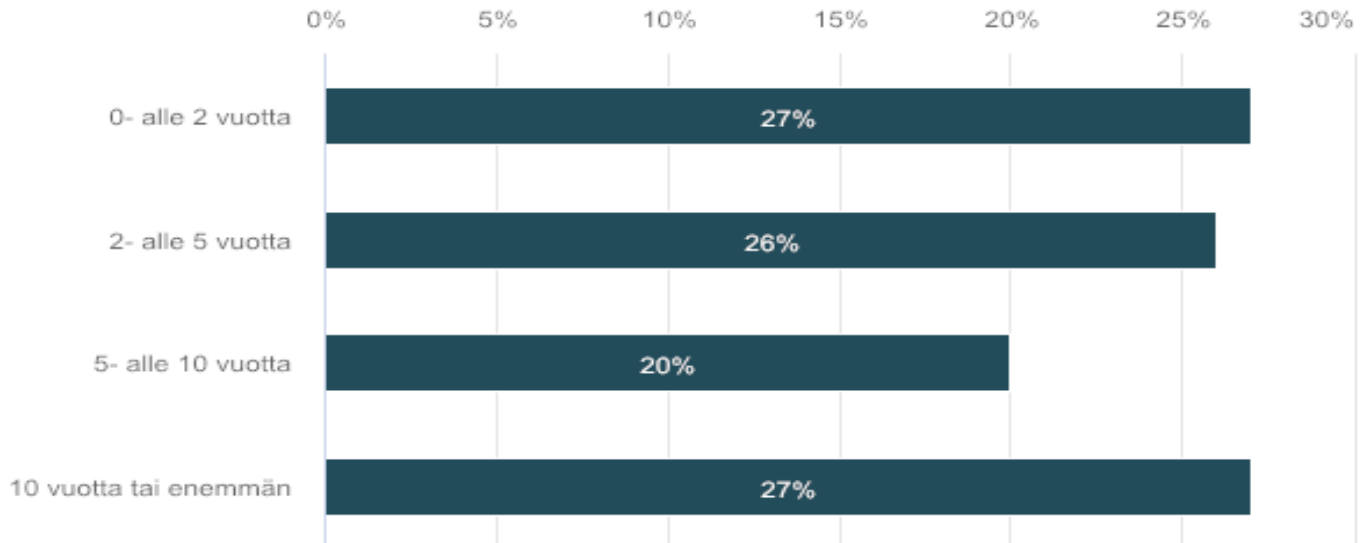
Taulukko 1. Työskentelykunta (N=439)

Kunta	n	Prosentti
Helsinki	114	26 %
Espoo	137	31 %
Vantaa	36	8 %
Kauniainen	18	4 %
Kerava	50	11 %
Kirkkonummi	29	7 %
Lohja	55	13 %

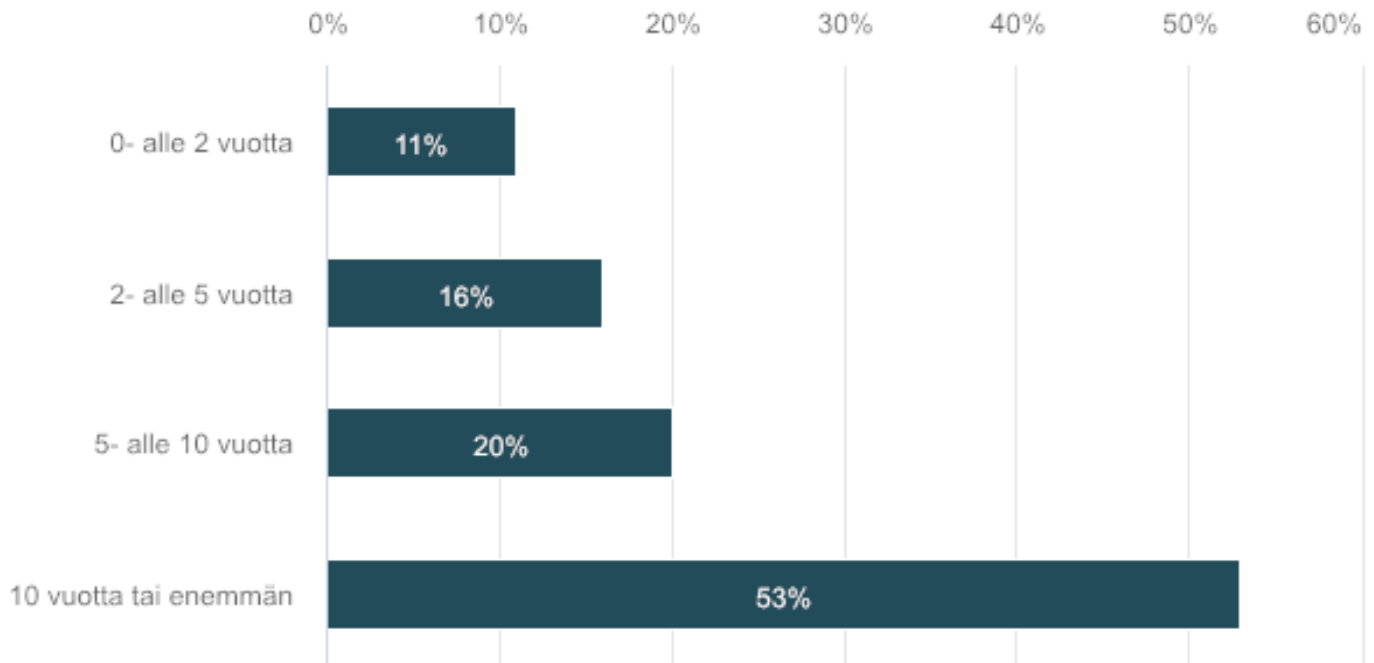
Taulukko 2. Tehtävänimikkeet (N=437)

Tehtävänimike	n	Prosentti
Lähihoitaja / perushoitaja / hoitoapulainen	226	52 %
Sairaanhoitaja / terveydenhoitaja	146	33 %
Osastonhoitaja	13	3 %
Lääkäri	10	2 %
Fysioterapeutti	9	2 %
Geronomi / sosionomi / sosiaaliohjaaja / palveluohjaaja	7	2 %
Muu	26	6 %

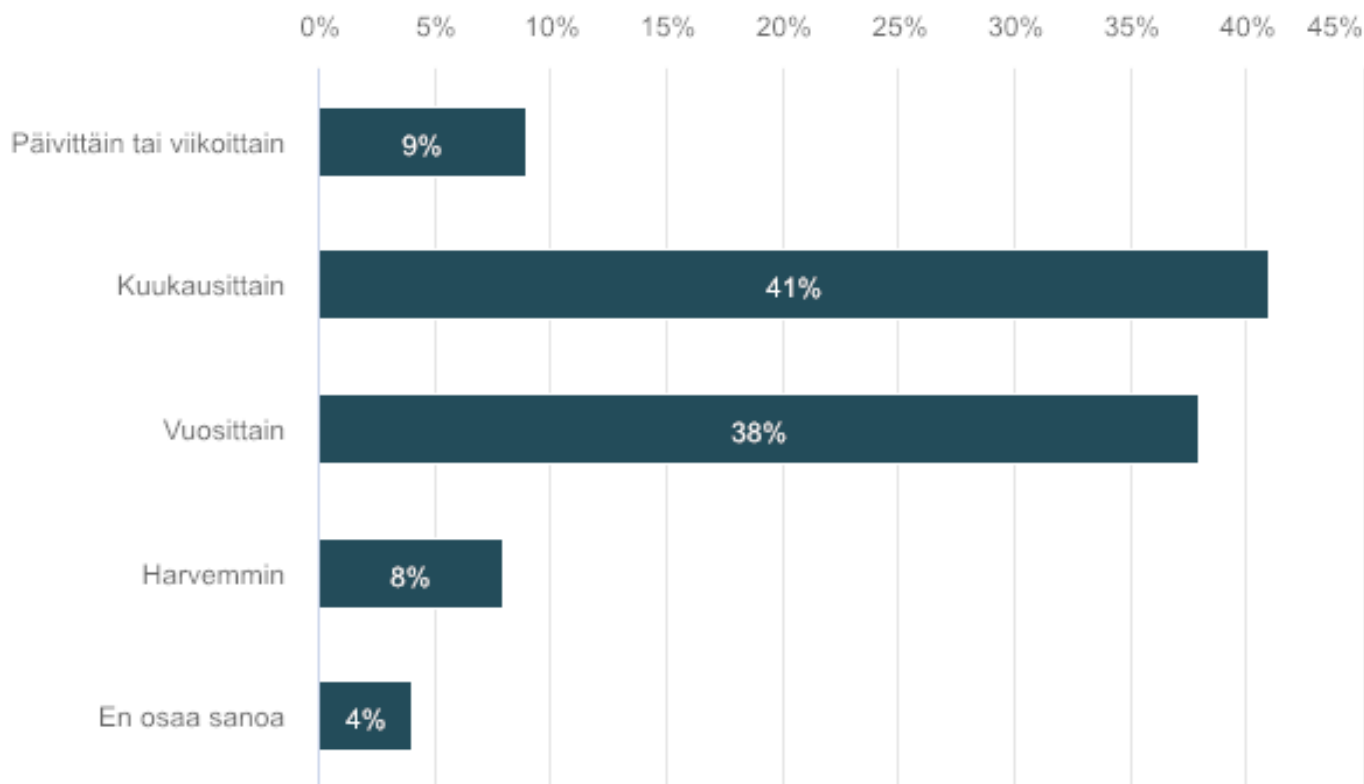
Taulukko 3. *Kuinka monta vuotta on työskennellyt nykyisessä työpaikassa? (N=436)*



Taulukko 4. *Kuinka monelta vuodelta on kokemusta kuolemaa lähestyvien potilaiden hoidosta? (N=438)*



Taulukko 5. *Kuinka usein kohtaa kuolemaa työssään? (N=439)*



2. SOSIAALISET TILANTEET JA KOHTAAMINEN

Taito keskustella potilaan ja omaisen kanssa on tärkeä osa hyvää saattohoitoa. Erikseen verrattiin pidemmän saattohoitokokemuksen (yli 5 vuotta) omaavien hoitajien vastauksia niiden hoitajien vastauksiin, joilla kokemusta oli vähemmän (alle 5 vuotta). Kokeneet hoitajat tunsivat pystyvänsä kommunikoidaan omaisen tai potilaan kanssa kokemattomampia useammin (taulukko 6a). Kokeneet arvioivat myös valmiutensa kuoleman kohtaamiseen useammin hyväksi kuin vähemmän kokeneet (taulukko 6f). Osa vastaajista arvioi, ettei saa tukea tai työnohjausta työssä koettuihin raskaisiin tilanteisiin. Työyhteisöissä ei aina keskusteltu kuoleman kohtaamiseen liittyvistä asioista.

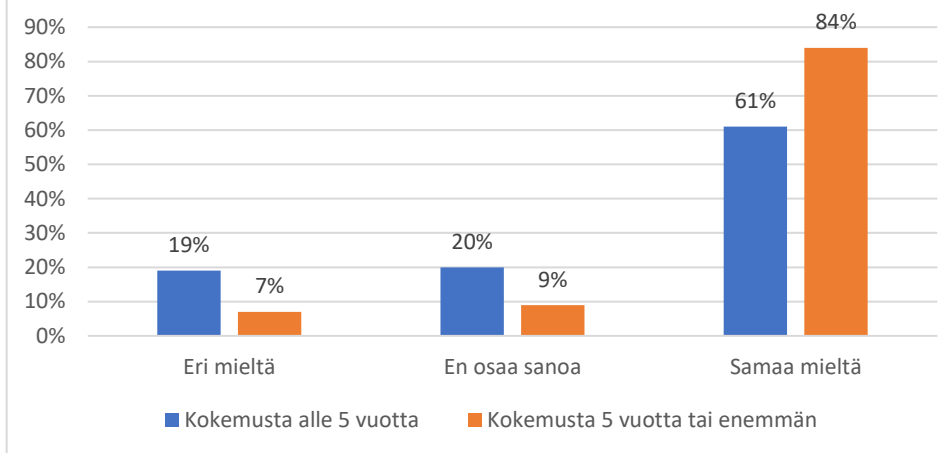
Taulukko 6. Kuolemasta puhuminen ja ohjauksen saaminen (N=439)	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä
Koen osaavani puhua kuolemaan liittyvistä asioista potilaan kanssa.	11 %	12 %	78 %
Koen osaavani puhua kuolemaan liittyvistä asioista potilaan omaisen kanssa.	11 %	10 %	78 %
Työyhteisössäni keskustellaan kuoleman kohtaamiseen liittyvistä asioista.	20 %	13 %	67 %

Minusta tuntuu, että pystyn kysymään neuvoja työyhteisöltä kuoleman kohtaamiseen liittyvissä asioissa.	8 %	9 %	83 %
Saan tukea tai työnohjausta työssäni kokemiin raskaisiin tilanteisiin.	28 %	18 %	55 %
Minulla on hyvät valmiudet kohdata asiakkaan kuolema työssäni.	9 %	14 %	76 %

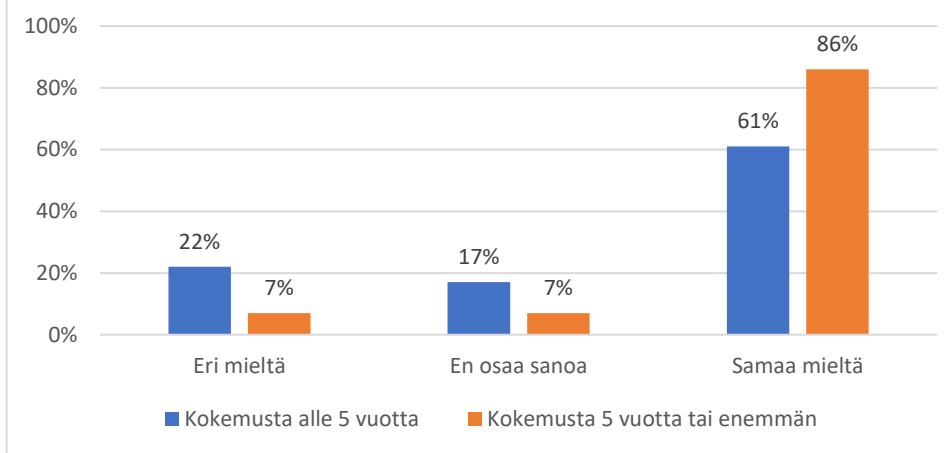
Vastausvaihtoehdot: 1 = Täysin eri mieltä 2 = Jokseenkin eri mieltä 3 = En osaa sanoa 4 = Jokseenkin samaa mieltä 5 = Täysin samaa mieltä

2.1 Saattohoitokokemuksen yhteys kohtaamiseen

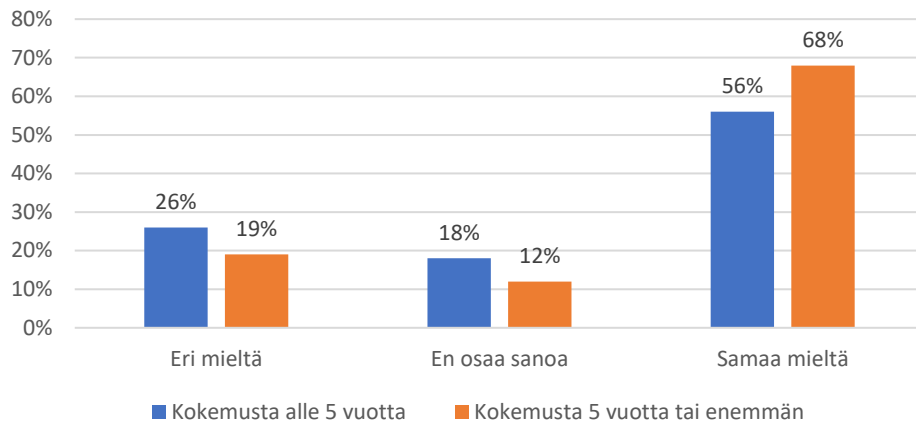
Taulukko 6a. Koen osaavani puhua kuolemaan liittyvistä asioista potilaan kanssa



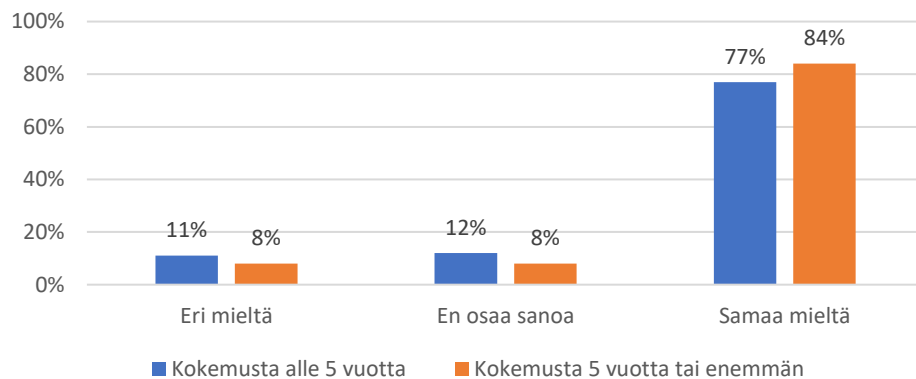
Taulukko 6b. Koen osaavani puhua kuolemaan liittyvistä asioista potilaan omaisen kanssa



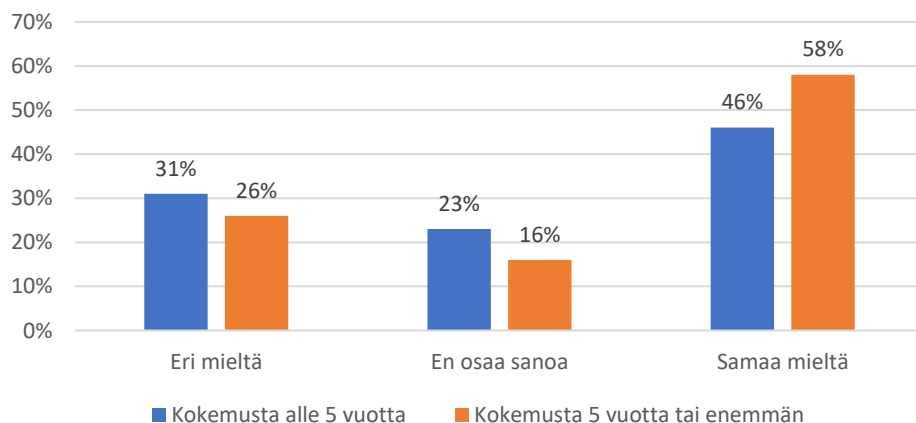
Taulukko 6c. Työyhteisössäni keskustellaan kuoleman kohtaamiseen liittyvistä asioista



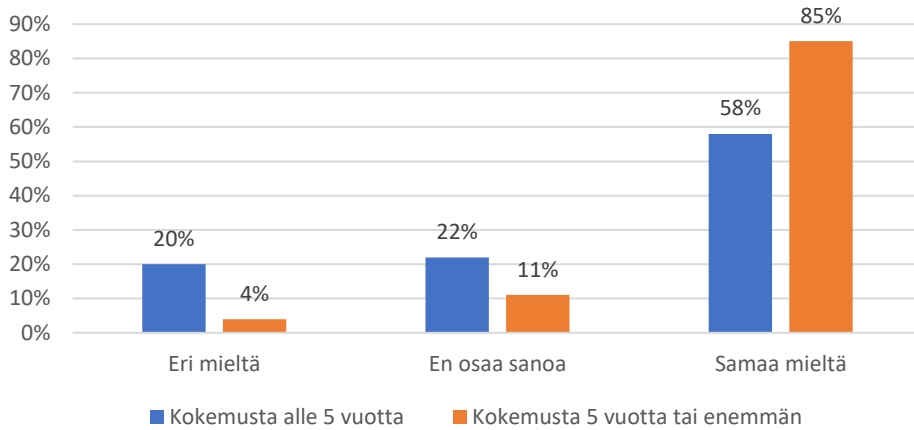
Taulukko 6d. Minusta tuntuu, että pystyn kysymään neuvoja työyhteisöltä kuoleman kohtaamiseen liittyvissä asioissa



Taulukko 6e. Saan tukea tai työhöjausta työssäni kokemiin raskaisiin tilanteisiin



Taulukko 6f. Minulla on hyvät valmiudet kohdata asiakkaan kuolema työssäni



Vajaa puolet vastaajista katsoi, että saattohoitovaiheeseen siirtyvän potilaan ja / tai omaisen toiveet kartoitetaan aina tai lähes aina. Hieman harvempi arvioi, että työyhteisössä toteutuu aina tai lähes aina yhteinen näkemys, kuinka potilaan tai omaisen kanssa viestitään tai keskustellaan kuolemasta.

Taulukko 7. Toiveiden kartoittaminen ja yhteinen viestintä (N=439)	Ei koskaan tai harvoin	Joskus tai usein	Melkein aina tai aina	En osaa sanoa
Kartoitetaanko työyhteisössäsi saattohoitovaiheeseen siirtyvän potilaan toiveet saattohoitoon liittyen?	16 %	31 %	41 %	12 %
Kartoitetaanko työyhteisössäsi saattohoitovaiheeseen siirtyvän potilaan omaisten toiveet saattohoitoon liittyen?	11 %	30 %	49 %	11 %
Onko työyhteisössäsi yhteinen näkemys, kuinka kuolemaan liittyvistä asioista viestitään ja keskustellaan?	14 %	35 %	40 %	12 %
Toteutuuko työyhteisössäsi yhteinen näkemys, kuinka kuolemaan liittyvistä asioista viestitään ja keskustellaan potilaan kanssa?	13 %	37 %	36 %	13 %
Toteutuuko työyhteisössäsi yhteinen näkemys, kuinka kuolemaan liittyvistä asioista viestitään ja keskustellaan potilaan omaisten kanssa?	14 %	35 %	39 %	12 %

Vastausvaihtoehdot: 1 = Ei koskaan, 2 = Harvoin, 3 = Joskus, 4 = Usein, 5 = Melkein aina, 6 = Aina, 7 = En osaa sanoa

3. TUKI JA SUUNNITELMALLISUUS

Kuoleman lähestyessä hoitajien antaman henkisen tuen merkitys korostuu ja olisi tärkeää tunnistaa potilaan sanatonkin tuen tarve. Myös omaisille tulisi tarjota konkreettista tietoa odotettavissa olevasta ja ohjata heidät tarvittaessa keskustelemaan mielenterveysammattilaisen tai papin kanssa. Noin kolmannes vastaajista arvioi, että potilaalla on aina tai melkein aina mahdollisuus saada psykososiaalista tukea vastaajan yksikössä. Viidesosan mielestä tämä toteutui harvoin tai ei koskaan. Omaisen mahdollisuus tukeen toteutui harvemmin. Melko suuri osa vastaajista ei tunnistanut kyseistä mahdollisuutta yksikössään.

Taulukko 8. Psykososiaalinen tuki (N=437)	Ei koskaan tai harvoin	Joskus tai usein	Melkein aina tai aina	En osaa sanoa
Onko kuolevan potilaan mahdollista saada halutessaan psykososiaalista tukea yksikössäsi?	19 %	27 %	31 %	23 %
Onko kuolevan potilaan omaisten mahdollista saada halutessaan psykososiaalista tukea yksikössäsi?	25 %	24 %	21 %	30 %

Vastausvaihtoehdot: 1 = Ei koskaan, 2 = Harvoin, 3 = Joskus, 4 = Usein, 5 = Melkein aina, 6 = Aina, 7 = En osaa sanoa

Vajaa 40 % vastaajista arvioi, että potilaille tehtiin aina tai lähes aina elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma ja noin 42 %:n mukaan aina tai lähes aina saattohoitosuunnitelma. Kuitenkin merkittävä osa vastaajista arvioi, ettei ennakoivaa suunnitelmaa tai saattohoitosuunnitelmaa tehdä. Potilaan ja omaisen osallistuminen suunnitteluun ei ollut itsestäänselvyys, ja osa vastaajista katsoi, ettei näitä juuri kuunneltu suunnitelmaa laadittaessa.

Taulukko 9. Hoidon suunnitelmallisuus (N=437)	Ei koskaan tai harvoin	Joskus tai usein	Melkein aina tai aina	En osaa sanoa
Tehdäänkö potilaille elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma?	23 %	25 %	39 %	13 %
Tehdäänkö potilaille saattohoitosuunnitelma?	19 %	27 %	42 %	12 %
Onko potilas itse mukana elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman ja saattohoitosuunnitelman tekemisessä (jos potilas toimintakykynsä mukaan siihen pystyy osallistumaan)?	24 %	30 %	28 %	18 %
Ovatko potilaan omaiset mukana elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman ja saattohoitosuunnitelman luomisessa?	19 %	35 %	31 %	16 %

Vastausvaihtoehdot: 1 = Ei koskaan, 2 = Harvoin, 3 = Joskus, 4 = Usein, 5 = Melkein aina, 6 = Aina, 7 = En osaa sanoa

4. OIREHOITO JA KIVUNHOITO

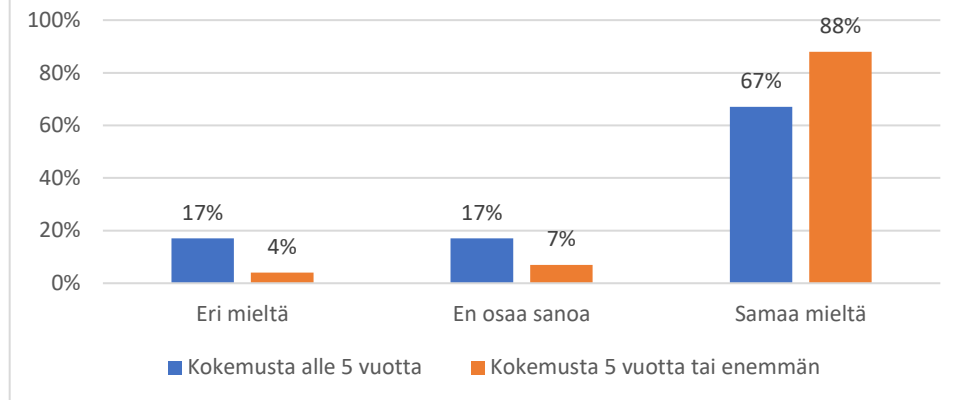
Enemmistö saattohoidon ammattilaisista piti hyvinä valmiuksiaan huolehtia saattohoitopotilaan kivunhoidosta. He tunnistivat ja osasivat arvioida kipua ja oireita, ja hyödynsivät määrättyjä lääkkeitä sekä lääkkeettömiä hoitokeinoja. Tämä tuli esiin erityisesti kokeneemmilla saattohoitajilla, mutta myös 67 % vähemmän kokeneista vastaajista koki valmiutensa kipu- ja oirehoitoon hyviksi. Noin 22 % vastaajista arvioi, ettei työyhteisössä hyödynnetty lääkkeettömiä hoitokeinoja säännöllisesti osana hoitoa.

Taulukko 10. Oirehoito ja kivunhoito (N=436)	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä
Koen hallitsevani saattohoitovaiheen asianmukaiseen kivunhoitoon liittyvät asiat.	8 %	10 %	82 %
Koen pystyväni arvioimaan saattohoitovaiheen potilaan kivun voimakkuuden.	7 %	10 %	83 %
Koen tunnistavani saattohoitopotilaan oireet ja helpottamaan niitä.	7 %	9 %	85 %
Koen pystyväni arvioimaan, onko potilaan lääkelistalla tarvittavat oirelääkkeet.	9 %	12 %	79 %
Hyödynnän potilaan oirelääkkeitä tarpeeksi potilaan olon helpottamiseksi.	6 %	12 %	82 %
Työyhteisössä on yhteinen näkemys potilaan oirelääkkeiden hyödyntämisestä potilaan olon helpottamiseksi.	17 %	19 %	64 %
Hyödynnän lääkkeettömiä hoitokeinoja potilaan olon helpottamiseksi.	10 %	15 %	76 %
Työyhteisössä hyödynnetään lääkkeettömiä hoitokeinoja säännöllisesti osana potilaan hoitoa.	22 %	24 %	54 %

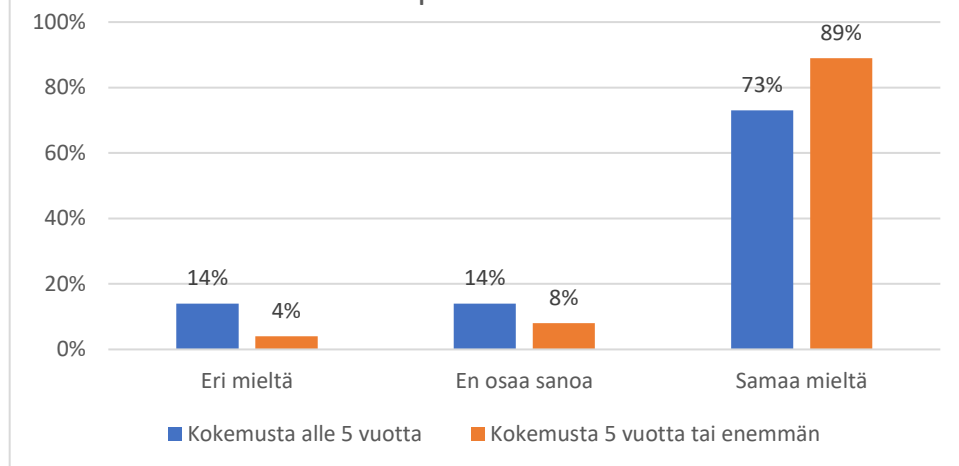
Vastausvaihtoehdot 1 = Täysin eri mieltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 3 = En osaa sanoa, 4 = Jokseenkin samaa mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä

4.1 Saattohoitokokemuksen yhteys näkemyksiin oirehoidosta ja kivunhoidosta

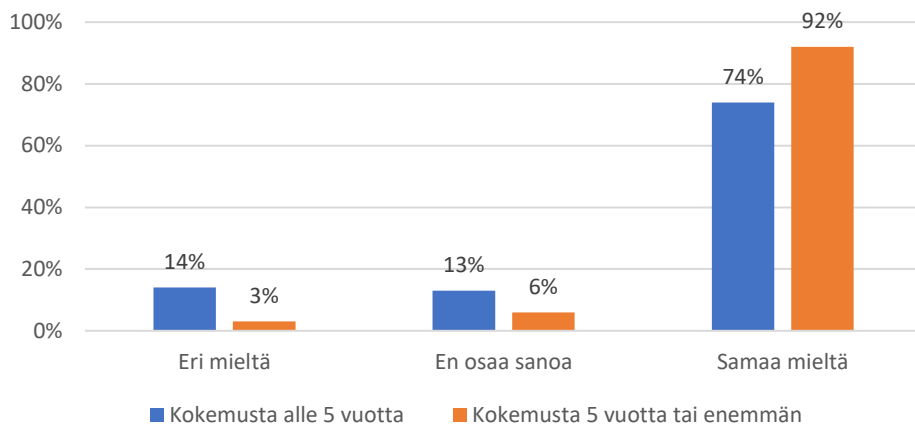
Taulukko 10a. Koen hallitsevani saattohoitovaiheen asianmukaiseen kivunhoitoon liittyvät asiat



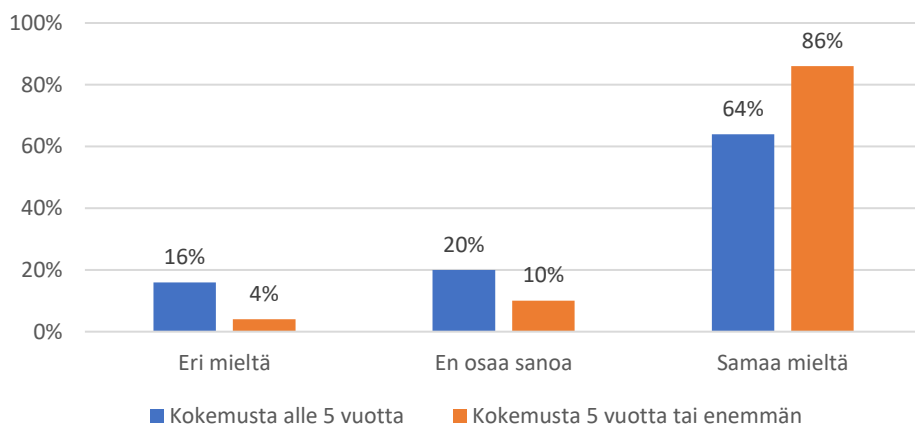
Taulukko 10b. Koen pystyväni arvioimaan saattohoitovaiheen potilaan kivun voimakkuuden



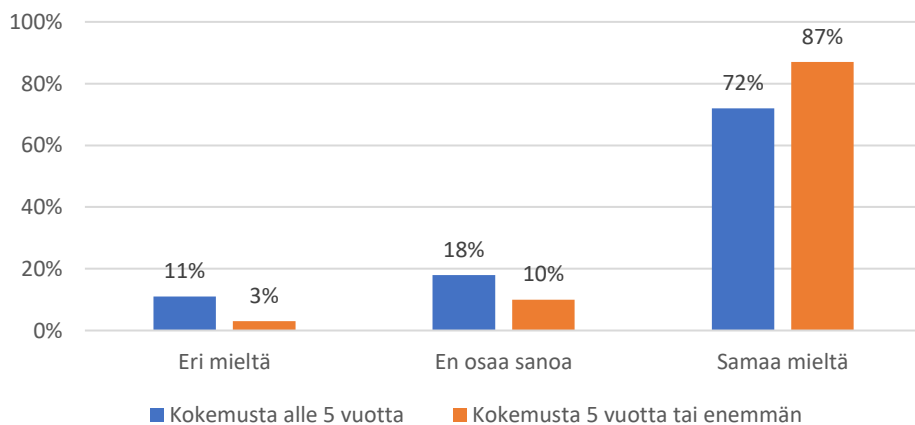
Taulukko 10c. Koen tunnistavani saattohoitopotilaan oireet ja helpottamaan niitä



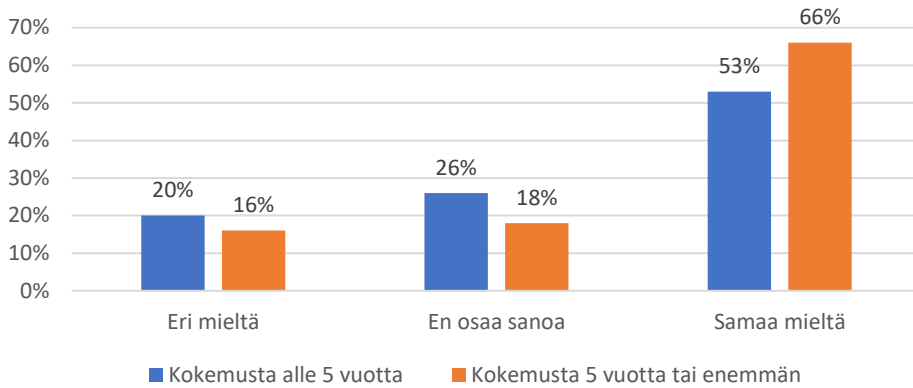
Taulukko 10d. Koen pystyväni arvioimaan, onko potilaan lääkelistalla tarvittavat oirelääkkeet



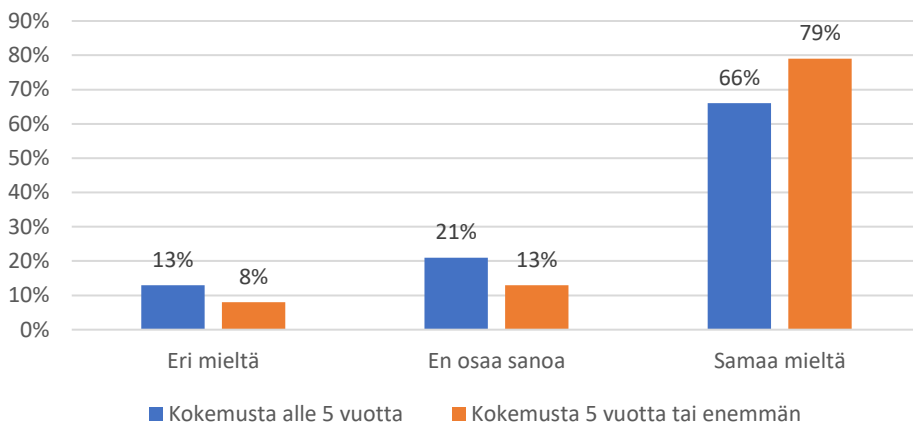
Taulukko 10e. Hyödynnän potilaan oirelääkkeitä tarpeeksi potilaan olon helpottamiseksi



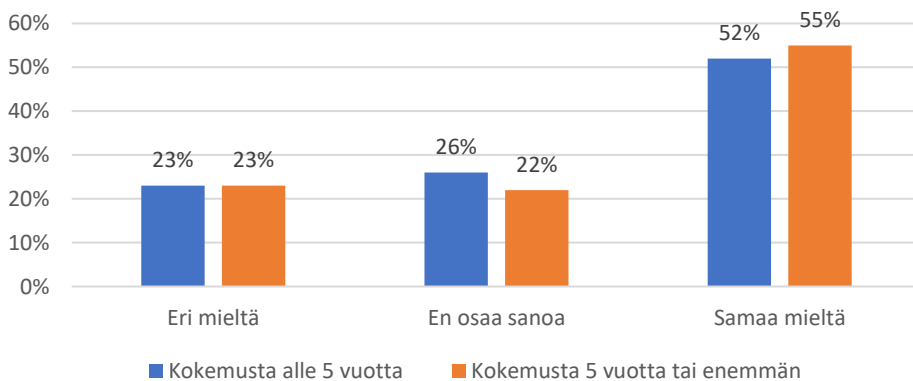
Taulukko 10f. Työyhteisössä on yhteinen näkemys potilaan oirelääkkeiden hyödyntämisestä potilaan olon helpottamiseksi



Taulukko 10g. Hyödynnän lääkkeettömiä hoitokeinoja potilaan olon helpottamiseksi



Taulukko 10h. Työyhteisössä hyödynnetään lääkkeettömiä hoitokeinoja säännöllisesti osana hoitoa



5. OSAAMINEN

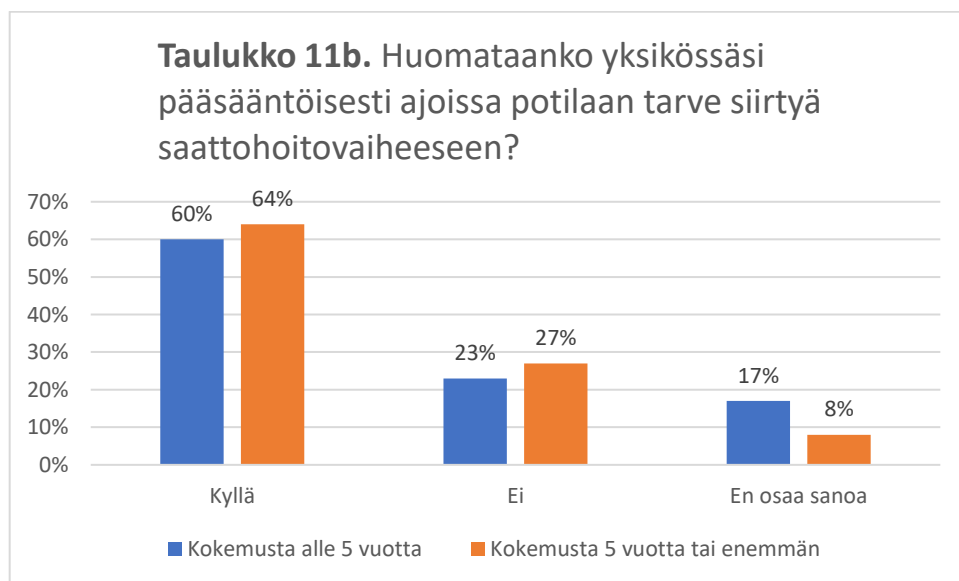
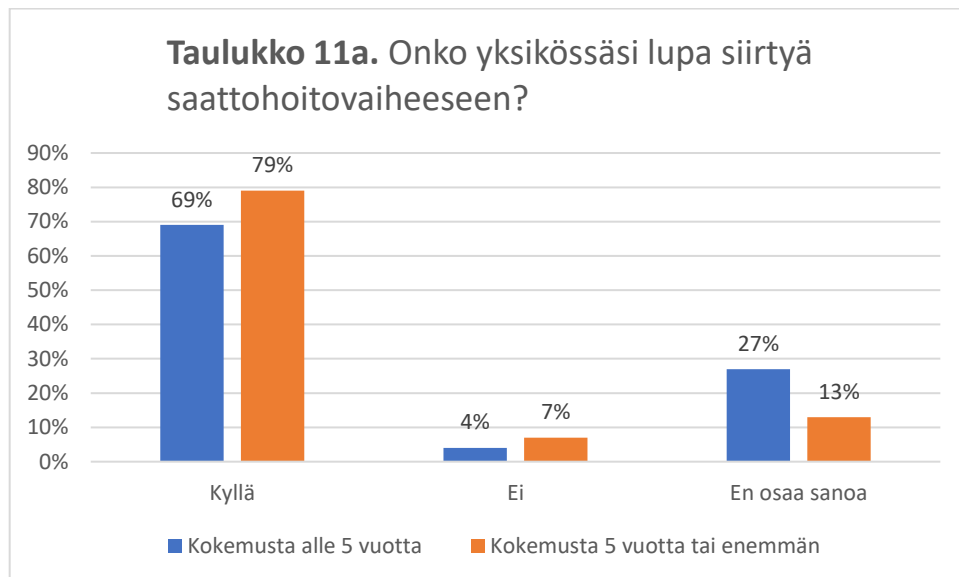
Noin 64 % vastaajista ilmoitti heidän yksikössään tunnistettavan pääsääntöisesti ajoissa saattohoitoon siirtymisen tarve. Neljäsosa toi kuitenkin esille, ettei tarvetta huomata ajoissa. Sama tuli esiin avointen kysymysten vastauksissa. Vähemmän saattohoitotyötä tehneet eivät osanneet ottaa kantaa asiaan yhtä usein kuin kokeneemmat.

Taulukko 11. Saattohoitoon siirtyminen (N=438)	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Onko yksikössäsi lupa siirtyä saattohoitovaiheeseen?	76 %	7 %	18 %
Huomataanko yksikössäsi pääsääntöisesti ajoissa potilaan tarve siirtyä saattohoitovaiheeseen?	64 %	24 %	12 %

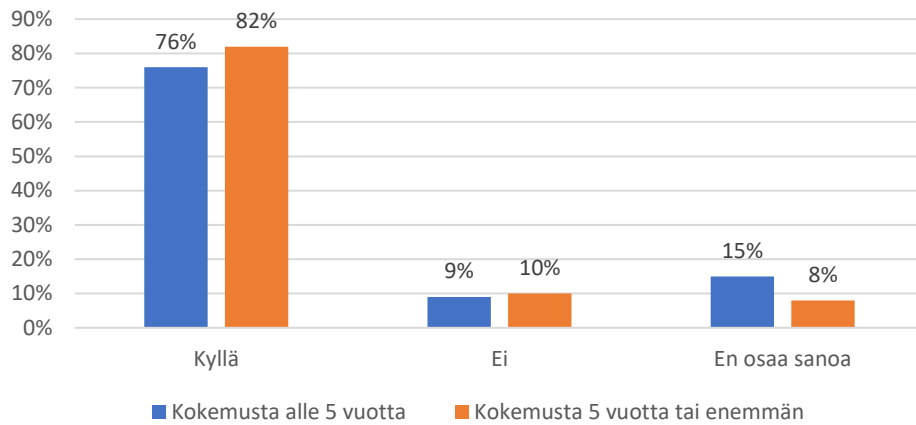
Vajaa puolet vastaajista koki, ettei ollut saanut riittävästi koulutusta saattohoitoon. Koulutuksen tarvetta kokivat erityisesti vähemmän aikaa kuolemaa lähestyviä potilaita hoitaneet, vaikka myös 42 % yli 5 vuotta kokemusta omaavista ilmoittivat koulutuksen tarpeensa. Saattohoitoon liittyvää konsultointimahdollisuutta piti mahdollisena n. 80 % kaikista vastaajista kokemuksen määrästä riippumatta.

Taulukko 12. Osaamisen tuki saattohoitoon (N=438)	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Onko tiedossasi henkilöä, jota voit tarvittaessa konsultoida saattohoitoon liittyen?	80 %	10 %	10 %
Koetko saaneesi tarpeeksi koulutusta saattohoitoon liittyvissä asioissa?	45 %	47 %	9 %

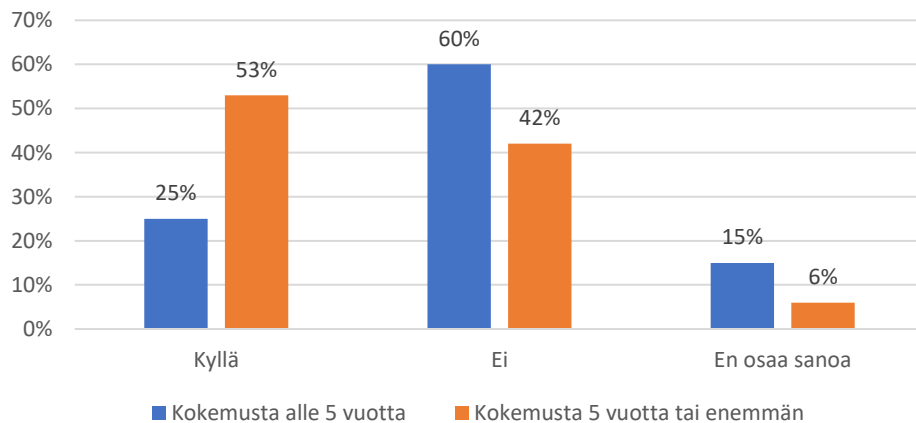
5.1 Saattohoitokokemuksen yhteys vastaajien käsityksiin saattohoitoon siirtymisestä, konsultointimahdollisuudesta ja koulutuksen tarpeesta



Taulukko 12a. Onko tiedossasi henkilöä, jota voit tarvittaessa konsultoida saattohoitoon liittyen?



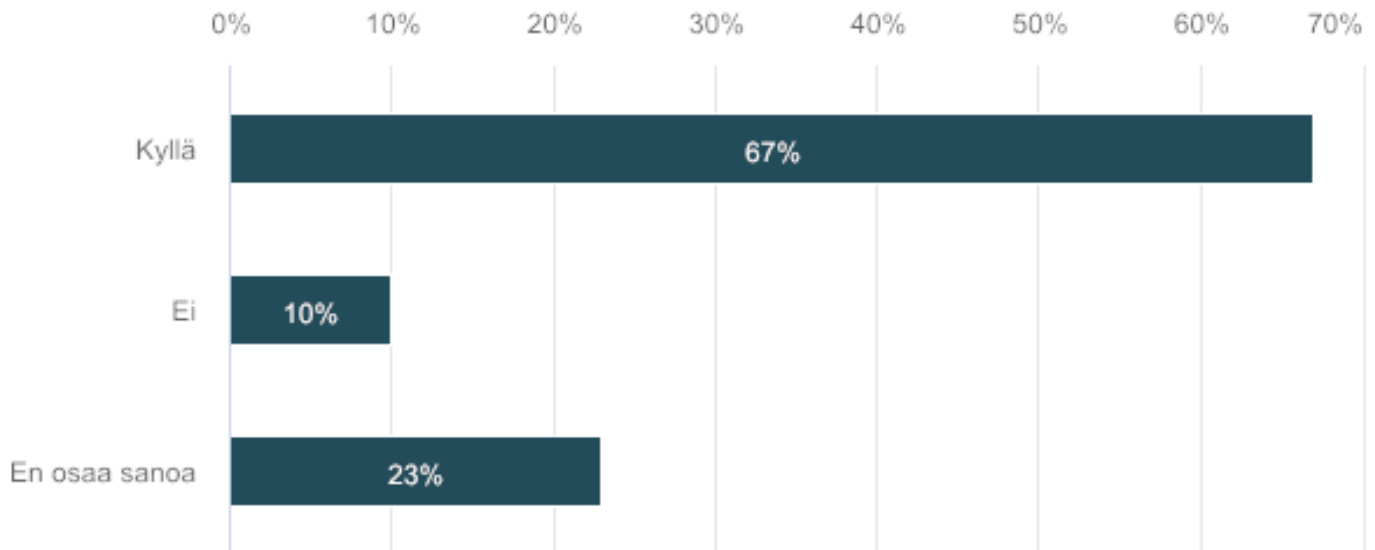
Taulukko 12b. Koetko saaneesi tarpeeksi koulutusta saattohoitoon liittyvissä asioissa?



6. YKSIKÖN KEHITTÄMISTARPEET

Lähes 70 % löysi kehittämistarvetta oman yksikön toiminnassa.

Taulukko 13. Oman yksikön kehittämistarpeet saattohoidossa (N=436)



Jatkokysymyksessä pyydettiin nimeämään oman yksikön kehittämistarpeita. Useimmin mainittiin kivunhoito, joista etenkin kivun tunnistamisessa ja hoidon toteutuksessa koettiin kehittämisen tarpeita. Toinen usein esiin nousnut kokonaisuus liittyi yhteisiin käytäntöihin ja linjauksiin sekä siihen, että henkilökunta olisi perehdytetty toimintatapoihin. Kehittämisen tarpeita nähtiin mm. saattohoitolinjauksen oikea-aikaisuudessa ja hiljaisen tiedon siirtämisessä kokeneemmilta hoitajilta uusille.

Lisäkoulutusta toivottiin koko yksikölle, ja mielellään muidenkin yksiköiden lähettävälle lääkäreille mahdollisimman hyvän elämän loppuvaiheen hoidon mahdollistamiseksi. Tähän liittyy myös lääkehoidon ennakointi riittävän ajoissa. Saattohoitotilanteisiin toivottiin lisää henkilöstöä, jotta kuolevan hoitoon voi käyttää aikaa ja olla läsnä eikä hoitotilanteissa tarvitse olla yksin. Lisäksi haluttiin kehittää potilaan ja tämän omaisten laadukasta kohtaamista ja tukemista sekä vaikeiden asioiden puheeksi ottoa.

Muita mainintoja oli mm. monikulttuurisuudesta osastolla (sekä potilaiden että hoitajien), vapaaehtoisten käyttämisestä apuna ja tukena, tilojen viihtyisyyden parantamisesta, lääkkeettömistä hoitokeinoista, ja oman sekä kollegojen jaksamisen tukemisesta.

Taulukko 14. Vastaajien näkemykset kehittämistarpeista omassa yksikössä

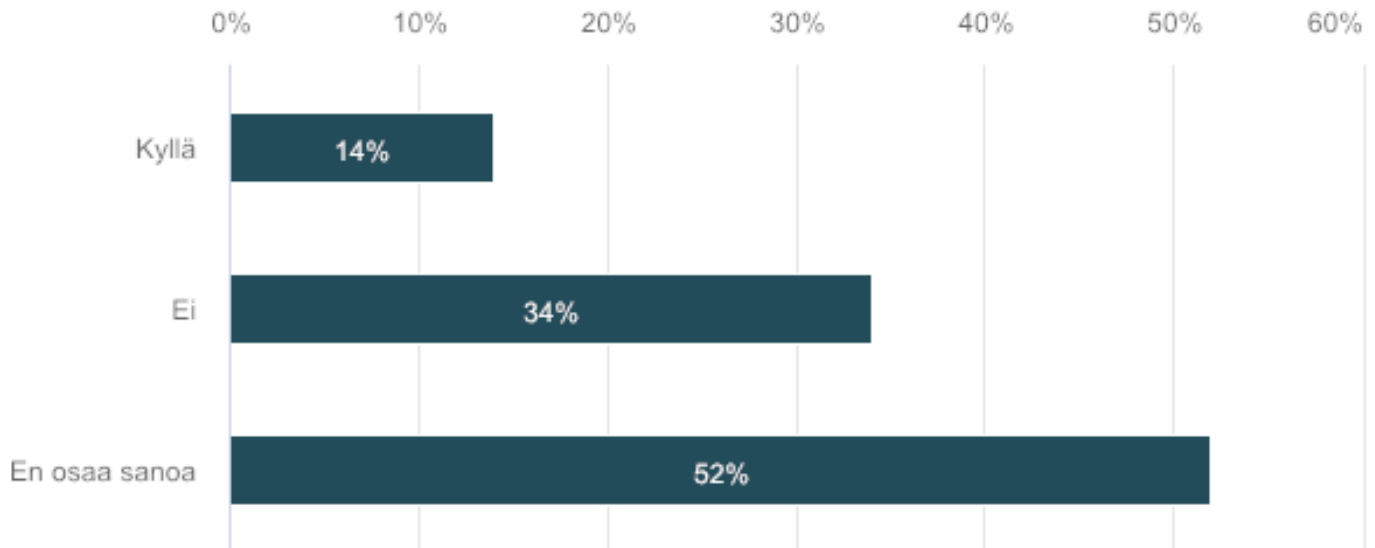
Aihe	Maininnat n	Esimerkkejä vastauksista
Kivunhoito, oirehoito, lääkehoito	76	<p>Palliativisen sedaation toteutus.</p> <p>Joidenkin hoitajien on vaikea tunnistaa sanatonta kipua.</p> <p>Kipumittarien käyttöönotto.</p> <p>Lääkärit pelkäävät, että omaiset tekevät valituksia liiallisesta lääkkeiden käytöstä!</p> <p>Hoitajan oikeus vaatia asioita asukkaan puolesta.</p> <p>Kipupumppuun siirtyminen tarpeettoman monen potilaan kohdalla viivästynyt.</p>
Yhteiset linjaukset ja vastuut, käytännöt, saattohoito-ohjeistus & tuki hoitotyöntekijöille, kirjaaminen	70	<p>Mitä yksi hoitaja yksin voi tehdä parhaiten, ilman muuta tukiverkostoa.</p> <p>Milloin kotisairaala ja sen lääkäri kantavat kokonaisvastuun ja kh-lääkäri voi väistyä asiakkaan hoidosta.</p> <p>Intra-tiedot ja kirjaaminen.</p> <p>Vastuunottoa saattohoidosta kaikilta työntekijöiltä.</p> <p>Hiljaisen tiedon siirtäminen uusille ja nuorille.</p>
Omaisien kohtaaminen, tukeminen ja huomioiminen ennen ja jälkeen kuoleman, jälkihoito	59	<p>Omaisilla tulisi olla oikeus keskustella saattohoidosta lääkärin kanssa.</p> <p>Omaisyyhteistyö, yöpymismahdollisuus.</p> <p>Omaiset eivät ole saaneet olla riittävästi läsnä saattohoitovaiheessa.</p> <p>Ajoittain on tullut vastaan tilanteita, joissa kuolevalta potilaalta on eväty oirelääkkeet omaisten toiveesta.</p> <p>Joskus tarpeelliset oirelääkkeet kuolevalle potilaalle on saanut vasta päivystävältä lääkäriltä viime hetkellä.</p> <p>Mm. potilaan omaisen kirjallinen ohjeistus olisi hyvä.</p> <p>Omaiset eivät ole ehtineet tavata potilasta ennen tämän kuolemaa.</p> <p>Kuolemasta puhumisen sekä omaisten surun kohtaaminen on ammatillisesti vaikeita tilanteita. Vaikea keskustella mieltien sanoja tarkkaan.</p>
Potilaan/omaisten toiveiden kartoitus ja eriävyydet toiveissa, hoitosuunnitelma, hoitotahto	58	<p>Kuolemasta tulee uskaltaa puhua.</p> <p>Hoitotahto on kovin harvalla.</p> <p>Hoidon rajauksia on ja ei.</p> <p>Enemmän avoimia kysymyksiä potilaalle alkuvaiheessa kuten: "Minkä näet tilanteessasi haasteellisimmaksi", "Mistä saat voimavaroja"</p>
Palliativisen/saattohoitopäätöksen tekeminen / aikaistaminen, ennakointisuunnitelma, DNR-päätös	57	<p>Elämän liiallinen pitkittäminen antibiooteilla ja nesteuetyksellä.</p> <p>Turhat tutkimukset ennen saattohoitoa.</p> <p>Ajoittain tuntuu, että ollaan liian "varovaisia" tai pelätään tehdä päätös, kun tilanne kuitenkin näyttää siltä.</p> <p>Lääkärin tulisi ajoissa tehdä saattohoitolinjaus.</p> <p>Lääkärit voisi olla hellempiä saattohoitoon siirtymisestä kerrottaessa.</p> <p>Osastoilla lääkärit lykkäävät saattohoitoon siirtymistä omaisten tahdon mukaan ja aiheuttavat raskaita neste- ja lääkehoitoja potilaille, eivät osaa hoitaa kipua tarpeeksi hyvin.</p> <p>Saattohoitoon ei ole ehditty siirtyä tarpeeksi ajoissa, omaiset eivät ole ehtineet tavata potilasta ennen tämän kuolemaa.</p> <p>Lääkärin määräämät turhat laboratoriokokeet pois ja lääkärin tehtävä nopeammin saattohoitopäätös.</p>

		Lopun lähestyessä ei tarvita turhia kokeita ja antibioottikuureja, ennemmin tarvittava kipulääkitys kuntoon. Annetaan rauhallinen kuolema.
Koulutus, perehdytys saattohoitoon	54	Koko henkilökunnalle koulutus, ei vain yhdelle tai kahdelle. Tuntuu, ettei osaamista ole tarpeeksi. Kaikkien hoitajien tietotaito ei ole samalla tasolla. Muiden osastojen ja yksiköiden lääkäreillä ei ole osaamista tunnistaa kuolevaa, lopettaa turhia hoitoja ja tehdä saattohoitopäätöksiä ajoissa. Esim. voisi olla valmis "exitus"-paketti, joka sisältää tarvittavat tarvikkeet. Koulutus "Mitä ihmisessä tapahtuu, kun alkaa kuolla." Lääkärien konsultaatiohaluttomuus/osaamisen puute saattohoitoasioissa, uskalluksen puute laittaa oirelääkkeitä lääkelistalle, hoitajille lisää koulutusta ja uskallusta käyttää niitä. Hiljaisen tiedon jakaminen on omallakin vastuullani, mutta yhteisön keskustelukulttuuri puuttuu.
Lääkkeettömät hoitokeinot	18	Oireiden ja kivun lievittäminen lääkkeettömästi.
Jälkipuinti	7	Osastolla ei juuri keskustella kuolemasta/saattohoitoon liittyvistä asioista. Tuntuu, ettei saa tukea kuoleman kohtaamiseen tarpeeksi. Itseäni kuolevien potilaiden tai surevien omaisten kohtaaminen ahdistaa, tuntuu ettei osaamista ole riittävästi. Poikkeukselliset kuolemat ja debriefing. Säännölliset saattohoito"palaverit"
Oma jaksaminen	6	Työnohjaus puuttuu. Haluaisin paremmin osata tukea henkilökuntaa. Kiire on hoitajalle henkisesti kuormittavaa.
Kuoleman kohtaaminen	6	Nopeampi reagoiminen asukkaan yleiskunnon romahtamisvaiheessa – mitä sen jälkeen tehdään ja kehen ollaan yhteydessä. Vainajan kohtaaminen ja pukeminen.
Vapaaehtoiset, pappi, muusikkojen käyttö	4	Miten vapaaehtoisia ja muuta osaamista voisi käyttää saattohoidossa potilaan hyväksi.
Tilat	4	Erytinen rauhallinen tila/huone. Ei kuolevia kahden hengen huoneisiin. Saattohoituhuoneiden viihtyvyys. Yöpymismahdollisuus omaisille.
Monikulttuurisuus	2	Yhteinen puhe eri kulttuureista tulevien työntekijöiden kanssa. Huonosti suomea osaavien ymmärrys tilanteista.

7. YKSIKÖN HYVÄT KÄYTÄNNÖT

Noin 14 % vastaajista koki yksiköistään löytyvän osaamista, josta riittäisi jaettavaksi muillekin.

Taulukko 15. *Onko yksikössä saattohoitoon liittyviä käytäntöjä, jotka toimivat niin hyvin, että haluaisit levittää niitä muuallekin? (N=433)*



Eniten mainittiin omaisyhteistyöhön liittyviä hyviä käytäntöjä. Myös yhteiset toimintatavat, yhteistyö yksikön sisällä ja mm. kotisairaalan kanssa sekä saattohoitopotilaan yksilöllinen, kokonaisvaltainen huomiointi toimivat vastaajien yksiköissä niin hyvin, että he arvelivat näiden käytäntöjen jakamisen hyödyttävän muitakin yksiköitä. Monikulttuurisuudesta ja lääkkeettömistä hoitokeinoista, joita kehittämistoiveissa mainittiin, ei ollut mainittu jaettavia käytäntöjä.

Taulukko 16. *Mitkä käytännöt ovat niin hyviä, että haluaisit jakaa niistä muillekin? (N=46)*

Aihe	Maininnat n	Esimerkkejä vastauksista
Omaisien kohtaaminen, tukeminen ja huomioiminen ennen ja jälkeen kuoleman, jälkihoito	19	Omaisten tukemisen ymmärrys ja osaaminen. Jälkisoitto omaiselle kuukauden kuluttua asiakkaan kuolemasta on otettu hyvin vastaan ja siitä pidetään. Omaisyhteistyö toimii. Läheiset huomioidaan meillä todella hyvin. Opas omaisille. Saattohoitokansio, joka on tehty potilaalle ja hänen omaisilleen.

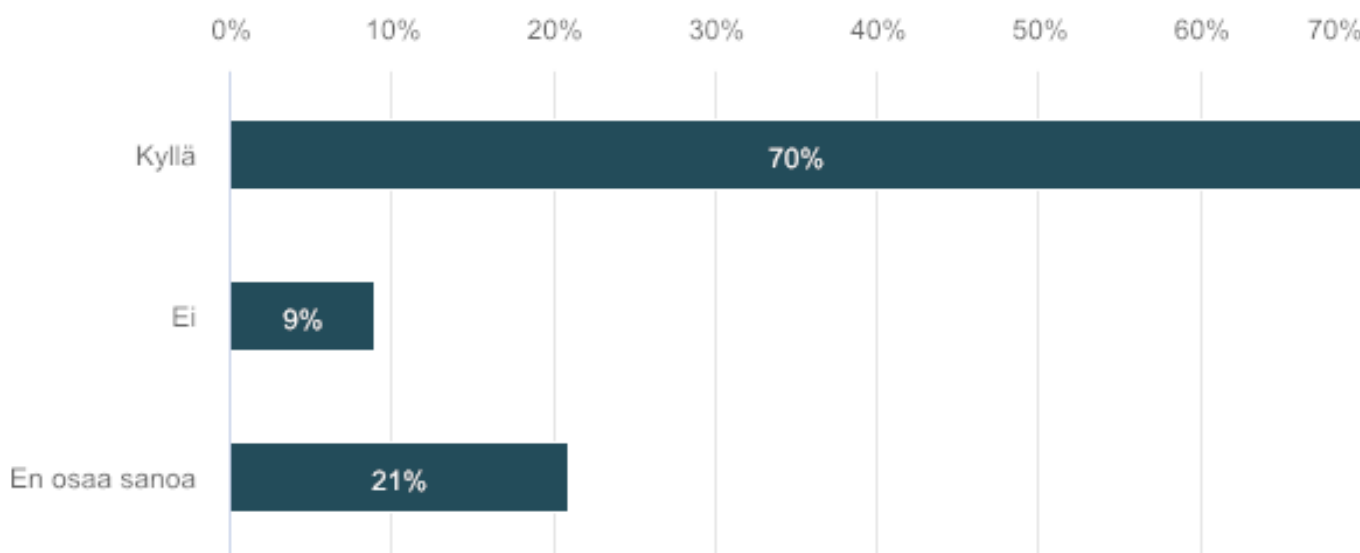
Yhteiset linjaukset ja vastuut, käytännöt, saattohoito-ohjeistus & tuki hoitotyötä tekeville, kirjaaminen	18	<p>Yhtenäinen käsitys siitä, miten tärkeää on hyvä kivunhoito. Osastollamme on hyvä kuolla.</p> <p>Yhteistyö kotihoidon ja sairaalan välillä, jotta sairaalatasoinen hoito voidaan viedä kotiin ja kaikkien tahojen hyvä osaaminen ja yhteistyö toteutuu.</p> <p>Käytäntönä on, että mm. kuolevan potilaan kipu, ihon hoito, psyykkinen tila, suun hoito, asentohoito, lämpötila, erityis, limaisuus, ravitsemus (potilaan voinnin mukaan) sekä yhteydenpito omaisiin voinnin muuttuessa huomioidaan joka vuorossa. Käytössä ei tällä hetkellä ole valmiita kaavakkeita, mutta joka vuorossa edellytetään kirjauksia em. asioista.</p> <p>Kotisairaalan apu.</p> <p>Koko talon vastuutiimi, jossa näitä asioita käsitellään.</p> <p>Yhteisesti asioista keskustellen, informointi.</p> <p>Tiimin yhteishenki.</p> <p>Saattohoito-ohjeet ovat käytössä.</p>
Potilaan kohtaaminen, hoito, kuoleman tunnistaminen	17	<p>Potilaan yksilöllinen kohtaaminen.</p> <p>Taitavat hoitajat.</p> <p>Tarvittaessa kuolevan vierellä on henkilökohtainen hoitaja.</p> <p>Potilaan asennon huomioiminen, suun kunto.</p> <p>Kunnioitetaan asukkaan omaa tahtoa kaikessa.</p>
Kivunhoito, oirehoito, lääkehoito	14	<p>Vahvojen kipulääkkeiden Morphin annostelu onnistuu joka vuorossa.</p> <p>Lääkeluvat kunnossa.</p> <p>Hoitajien aktiivinen suhtautuminen oirelievitykseen ja riittävän rohkea oirelääkkeiden käyttö tarpeen mukaan.</p> <p>Hyvä kivunlievitys.</p> <p>Joillain työntekijöillä on ilmiömäinen kyky rauhoittaa kotona kaoottinenkin tilanne.</p> <p>Kivunhoito huomioidaan aina.</p>
Potilaan/omaisten toiveiden kartoitus ajoissa, hoitosuunnitelma, eriävyydet toiveissa, hoitotahto	7	<p>Omaisten huomiointi jo varhaisessa vaiheessa, ennakoitaessa tulevaa.</p> <p>Ennakoiva lääkitys.</p> <p>Uskallus puhua vaikeista asioista jo alussa (annetaan potilaalle ja omaiselle mahdollisuus tähän) ja selvitetään toiveita jo alusta alkaen, vointisoittoon ja vointikäyntiin laadittu ohje.</p> <p>Ennakoivan hoitosuunnitelmaan ohjaava keskustelurunko käytettäväksi palliatiivisen potilaan ensikäynneillä.</p> <p>Alusta lähtien asukkaan tullessa aloitetaan hoivakodin lääkärin ja sairaanhoitajan toimesta keskustelu saattelun oivalluksesta ja istutetaan siemen asukkaaseen ja omaisiin, jotta alkaisivat pohdiskella ajatuksia kuolemasta ja kirjata ylös toiveita saattohoitotilanteisiin liittyen. Tämä lisää asukkaan ja omaisen ymmärtämystä myös palliatiivisesta hoitolinjauksesta.</p> <p>Avataan heti ns. väylä aiheesta puhumiselle matalalla kynnyksellä.</p>
Palliatiivisen/saattohoitopäätöksen tekeminen / aikaistaminen, ennakointisuunnitelma, DNR-päätös	5	<p>Ennakoimme hyvissä ajoin esim. kipulääkityksen varalle lääkelistalle ja kotisairaalan yhteistyön.</p> <p>Voinnin huonotessa pyydetään kipupumppumääräys valmiiksi, jotta tilanteen mukaan pystytään etenemään nopeasti. Tämä käytäntö olisi hyvä kaikilla.</p> <p>Hyvä yhteistyö lääkärin kanssa ja palliatiiviset hoitolinjaukset kaikilla asukkailla.</p>
Jälkipuinti	3	<p>Yhteisesti asioista keskustellen, informointi</p> <p>Hyvät jälkikeskustelut ja arviot.</p> <p>Työyhteisössä kuoleman läpikäyminen, jos siinä jotain poikkeavaa.</p>

Tilat	2	Kuolevalle järjestetään oma huone missä omaiset/ystävät voivat olla yhdessä niin halutessaan. Oman saattohoituhuoneen järjestäminen potilaalle ja omaisille. Saattohoituhuoneessa kodikkaampi tunnelma, huonekaluja, jääkaappi ja soitin, jossa voi soittaa musiikkia.
Hoitajan jaksaminen	1	Yövuorossa yöhoitajat yhteistyöllä toimivat saattohoidon loppuvaiheessa ja kuoleman tapahtuessa jakaen siihen liittyvät tehtävät ja keventäen henkistäkin puolta.
Vapaaehtoisten, papin, muusikkojen käyttö	1	Pastori helposti tavoitettavissa.

8. YSIKKÖKOHTAISET KOULUTUSTOIVEET

Hieman yli 70 % koki lisäkoulutuksen tarvetta omassa yksikössä. Vain alle 10 % oli sitä mieltä, ettei lisäkoulutusta tarvita.

Taulukko 17. *Koetko, että yksikössäsi tarvitaan lisäkoulutusta saattohoitoon liittyen?* (N= 434)



Yleisimmin lisäkoulutustarpeissa mainittiin saattohoitoprosessin kehittäminen, uusimpien tietojen ja hyvien käytäntöjen opiskelu sekä uusien työntekijöiden tehokkaampi perehdyttäminen ja kouluttaminen saattohoidon osaajiksi. Toivottiin myös, että koko yksikkö pääsisi koulutukseen, koska aika ei riitä siihen, että vain harva koulutuksessa käynyt jakaisi oppiaan. Koulutusta toivottiin eri sairauksiin liittyvistä erityispiirteistä ja kuoleman merkkien varhaisesta tunnistamisesta, sekä kertausta siitä, mitä tapahtuu ihmisen kuollessa.

Lähes yhtä monta mainintaa sai kipujen tunnistaminen ja hoito. Toivottiin mm. kipupumpun asentamiskoulutusta, kun aina yksikössä ei ole työvuorossa henkilöä, jolla olisi valtuudet tai osaamista siihen. Yhteensä 145 mainintaa sai omaisen ja potilaan kohtaaminen, laadukas keskustelu tulevasta ja toiveiden kartoitus. Myös siihen toivottiin koulutusta, kun potilaan ja omaisen toiveet eriyvät, tai omaisen ei suostu saattohoidon aloittamiseen, vaikka toivoa paranemisesta ei ole. Esille nousi yhteisen, ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen kuunnellen ja tukien potilasta ja omaista.

Monikulttuurisuuden huomioiminen niin ammattilaisten kuin potilaidenkin kesken oli koulutustoiveilistalla, samoin lääkkeettömät hoitokeinot oireiden ja kivun lievitykseen. Moniammatillisia koulutuksia toivottiin, mukana terapeutit, lääkärit ja hoitajat. Toivottiin myös keskustelua työyhteisön kesken niin yhteisten käytäntöjen ja linjausten kuin oman jaksamisen vahvistamiseksi.

Taulukko 18. Mitä lisäkoulutusta tarvitaan? (N=191)

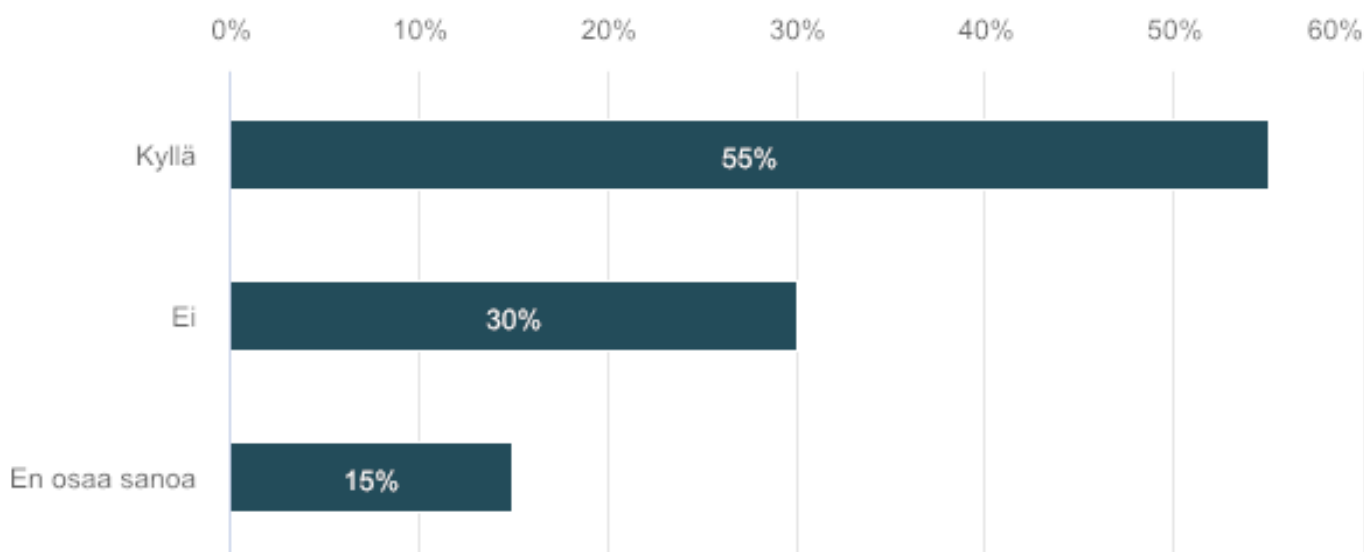
Aihe	Maininnat n	Esimerkkejä vastauksista
Koulutus, perehdytys saattohoitoon	71	<p>Koko saattohoitoprosessista.</p> <p>Kaikesta saattohoitoon liittyvästä, etenkin uusille.</p> <p>Muiden yksiköiden lääkärit eivät näe saattohoidon aloittamistarvetta.</p> <p>Ihan jokaiselle saattohoidon koulutusta. Nyt pääsee harvat ja valitut. Me kaikki hoidamme (ainakin sh:t) saattoja ja kuolevia.</p> <p>Kuoleman kulttuurin yleissivistävä oppimäärä.</p> <p>Miksi keuhkoja ei imetä, jotta lima saataisiin pois?</p> <p>Terapeutit ainakin ulapalla.</p> <p>Yhteistyö omaisten kanssa ja tukeminen, sekä ns. jälkihoito olisi hyvä.</p> <p>Suru potilaalla ja omaisilla -koulutus.</p> <p>Kuolevan fysiologia.</p> <p>Kuolevan kokonaisvaltainen hoito.</p> <p>Vainajan kirjaaminen HoSuun, vrt. ruumiin ulkotarkastus.</p> <p>Eri sairauksiin liittyviä erityispiirteitä.</p> <p>Moni pelkää kohdata kuolevaa. Ettei ole yksin, saa tukea työkaverilta.</p> <p>Kuinka voi yksin helpottaa ilman tukiverkostoja ja yhteistyökumppaneita tilannetta.</p> <p>Koko saattohoitoprosessista puhutaan liian vähän.</p>
Kivunhoito, oirehoito, lääkehoito	68	<p>Palliativisen sedaation toteuttaminen.</p> <p>Kipujen tulkitseminen.</p> <p>Kipulääkitys kehittyy koko ajan. Siinä on hyvä pysyä ajan tasalla.</p> <p>Kipupumpun asentaminen, ettei tule liian myöhään.</p> <p>Kivun ja kuolemaan liittyvän ahdistuksen erottaminen toisistaan</p> <p>Hätälääkitys.</p>

Omaisen kohtaaminen, tukeminen ja huomioiminen ennen ja jälkeen kuoleman jälkihoito	63	Asukkaan ja läheisten kokonaisvaltaiseen ja kiireettömään kohtaamiseen. Palliatiivinen hoito ja saattohoito on jatkumo, jossa tärkeintä on kuunteleminen ja elämänlaadun ylläpito, yksilöllisyyden huomiointi sekä osaava oirehoito. Omaisten valmistamisessa ja tukemisessa potilaan tulevaan saattohoitoon. Omaisten huolet esim. "miksi asukkaalle ei tarjota ruokaa", vaikka nielemisvaikeudet ovat lisääntyneet ja on aspiraatio- ja tukehtumisenvaara.
Aikaa potilaan kohtaamiseen ja hoitoon, kuoleman merkkien varhainen tunnistaminen	49	Psykososiaalista osaamista. Keinoja potilaan ja omaisten henkiseen tukemiseen siirryttäessä saattohoitoon. Asukkaan ja läheisten kokonaisvaltaiseen ja kiireettömään kohtaamiseen. Kuunteleminen ja elämänlaadun ylläpito, yksilöllisyyden huomiointi. Osaava oirehoito, potilaalle rauhan ilmapiiri. Psykososiaalisen tuen antamisesta (sh:n toimesta).
Potilaan/omaisten toiveiden kartoitus ajoissa, hoitosuunnitelma, eriävyydet toiveissa	33	Asukkaan ja läheisten kokonaisvaltaiseen ja kiireettömään kohtaamiseen. Palliatiivinen hoito ja saattohoito on jatkumo, jossa tärkeintä on kuunteleminen ja elämänlaadun ylläpito, yksilöllisyyden huomiointi sekä osaava oirehoito. Kuolevan toiveet, ei omaisen toiveet. Hoitotahto potilaalla.
Lääkkeettömät hoitokeinot	27	Miten oloa voi helpottaa lääkkeettömin keinoin.
Palliatiivisen/ saattohoitopäätöksen tekeminen ajoissa, ennakointi, DNR-päätös	13	Saattohoidon kriteerit. Saattohoidon hyvän hoitosuunnitelman tekeminen. Saattohoidon ja palliatiivisen hoitosuunnitelmat, ettei mene liian myöhäiseksi. Lisälääkkeitä ei tarvitse pelätä vaan ne on potilaalle hyväksi. Turhien verikokeiden ja mittausten ottamisesta /ottamatta jättämisen tärkeydestä.
Yhteiset linjaukset, vastuut ja käytännöt, saattohoito-ohjeistus & tuki hoitotyötä tekeville, kirjaaminen	12	Lähihoitajille luvat toteuttaa kivun lievitystä, kun ei sairaanhoitajaa vuorossa. Milloin tehdään saattohoitosuunnitelma ja millainen se on. Työyhteisökoulutukset, jotka olisivat moniammatillisia: lääkäri, hoitajat, terapeutit. Miten kaikki osaisivat samat käytännöt ja toimia oikein.
Monikulttuurisuus	8	Osastolla vaihtuu hoitajat, on keikkalaisia, uusia, eri uskontokunnista ja kulttuureista. Kulttuurieroavaisuuksista lisää tietoa. Ulkomaalaistaustaisten hoito, kulttuurierot hoitajilla ja hoidettavilla. Ulkomaalaistaustaisten hoitajien kohdalla tulee esiin kulttuuriin liittyviä asioita. Hoitajia tulee eri kulttuuritaustoista, eikä kaikille ole selvää, kuinka hoidetaan kuolevaa, tai kohdataan kuoleva.
Oma jaksaminen	4	Myös hoitaja voi ahdistua. Keskustelu hoitajien kanssa, joilla on paljon saattohoitokokemusta.
Kuoleman kohtaaminen	4	Keskustelua kuolemasta työyhteisön kesken.

Vapaaehtoisten ja papin, muusikkojen käyttö	2	Yhteistyö eri tahojen kanssa. Miten korona-aikana saisi apua.
Jälkipuinti	2	Keskustelua työyhteisössä kuoleman jälkeen.
Tilat	1	Saattohoitohuoneiden viihtyvyyden parantaminen.

9. HENKILÖKOHTAISET KOULUTUSTOIVEET

Taulukko 19. Henkilökohtainen saattohoidon lisäkoulutuksen tarve (N=429)



Henkilökohtaisesti vastaajat toivoivat eniten kokonaisvaltaista koulutusta saattohoitoaiheesta. Vaikka osa vastaajista koki tiedollisen osaamisensa hyväksi, tietoihin toivottiin päivitystä ja mahdollisesti ”uusia tuulia”. Toivottiin että koulutuksessa huomioitaisiin eri potilasryhmien, kuten esim. muistisairaiden, kehitysvammaisten tai muista kulttuureista tulevien potilaiden saattohoidon erityispiirteitä. Konkreettisia toimintatapoja ja käytäntöjä, kokemusasiantuntijoita ja yhdessä keskustelua oli erityisesti vastaajien toiveissa.

Useat vastaajat toivoivat saavansa lisäkoulutusta potilaan ja omaisen kohtaamiseen. Toivottiin keinoja, miten kohdata heidät kiireettömästi, hienotunteisesti ja arvokkaasti. Myös erityisesti kivunhoitoon toivottiin koulutusta, sekä kipulääkkeistä että lääkkeettömistä hoidoista. Pieni osa vastaajista koki, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa saattohoitosuunnitelman tekemiseksi oikein ja

oikea-aikaisesti. Koulutusta kaivattiin myös omien ja alaisten voimavarojen ylläpitämiseen saattohoitoa antavassa yksikössä.

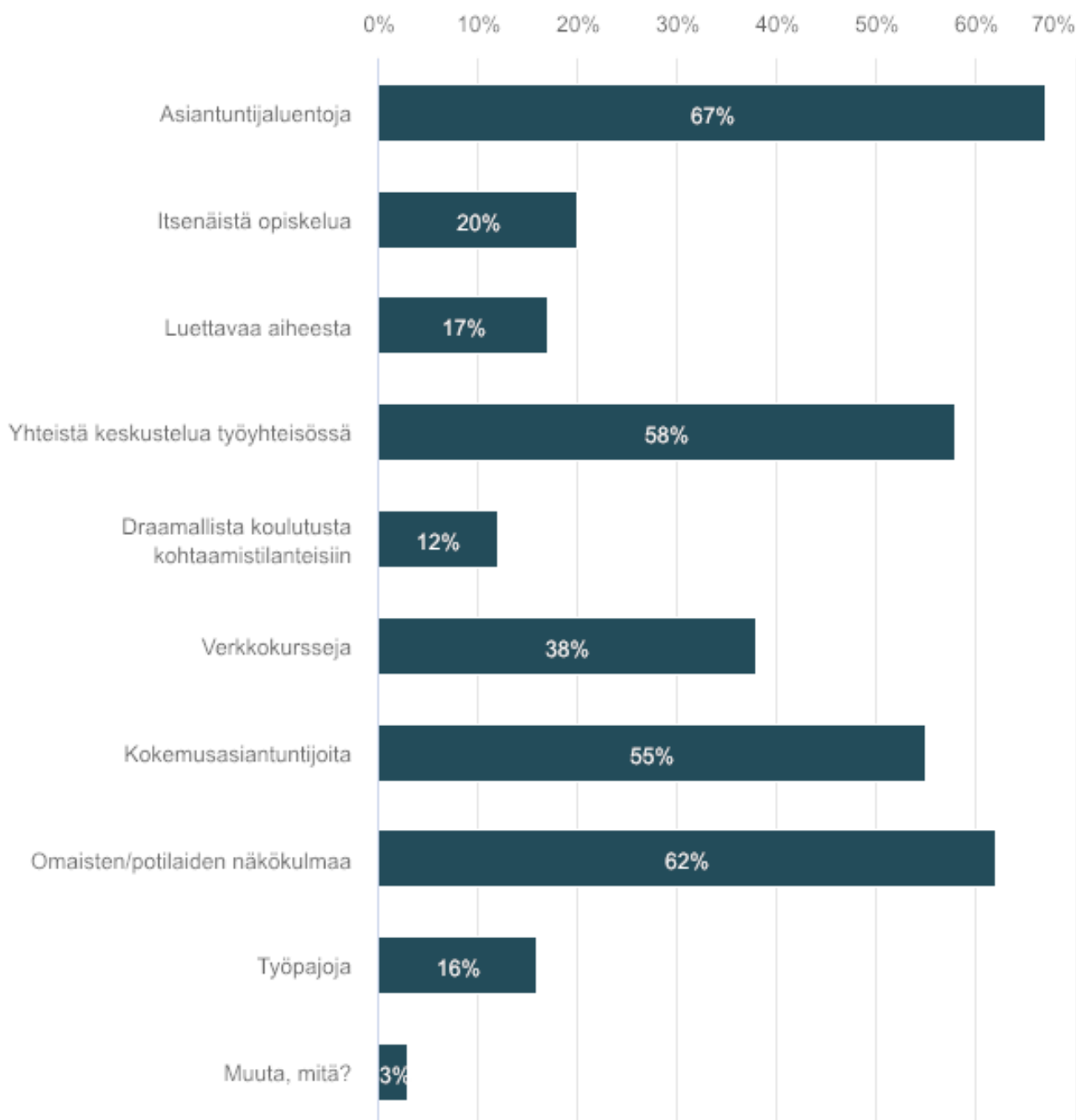
Taulukko 20. Henkilökohtaiset koulutustoiveet (N=168)

Aihe	Maininnat n	Esimerkkejä vastauksista
Yleisesti/kokonaisvaltaisesti saattohoidosta	86	Tietojen päivitys/uusi tieto; ajan hermolla pysyminen. Koulutusta erityisryhmien saattohoidosta kuten muistisairaat, neurologiset potilaat, ALS-potilaat, syöpäpotilaat, kehitysvammaiset sekä eri kulttuureista tulevat potilaat. Koulutusta kokemusasiantuntijan näkökulmasta. Käytäntöä/konkreettisia toimintatapoja teorian rinnalle; muiden näkemys, eri tavat. Yhdessä keskustelua aiheesta, missä voi peilata omia ajatuksia eri ammattiryhmien kanssa. Kuoleman jälkeen/lakisääteiset asiat. Koulutusta myös terapeuteille tai hoitoavustajille; Mitä voidaan terapeuttina tehdä, miten asiasta voidaan puhua, miten reagoida, Mitä hoiva-avustajan kuuluu tehdä saattohoidon aikana potilaalle ja kuolleen potilaan laittaminen omaisten toiveen mukaan. Perehdytys saattohoidon asioihin automaattisesti, jos yksikössä kohdataan kuolemaa tiheästi.
Potilaan/omaisen kohtaaminen, tukeminen ja läsnäolo	62	Ajan antaminen/kiireetön kohtaaminen. Psykososiaalinen tuki. Eettiset kysymykset. Surun käsittely. Keskustelukeinoja; rohkeutta puhua hienotunteisesti vaikeista asioista. Arvokas kuolema. Eksistentiaalisen tuskan ääressä oleminen. Erilaiset läsnäolon muodot asukkaan rinnalla. Läheisille tuen antamisesta ja heidän ohjaamisestaan palveluiden pariin. Omaisten/perheen tukeminen erityisesti sairaiden/heikkojen omaisten kohdalla tai jos perheessä on pieniä lapsia.
Lääkkeellinen kivunhoito/muu lääkehoito	34	Kipupumpun käytön osaaminen: Kotisairaala käy sellaisen asentamassa ja sitten vain luotamme, että se toimii. Kivun arviointi. Hätälääkitys. Saada työpaikkakohtainen lupa antaa valmiiksi annosteltuja kipulääkkeitä ihon alle sairaanhoitajan laittamaan kanyyliin.
Lääkkeetön kivunhoito/-oirehoito	16	Lääkkeettömien hoitomuotojen läpikäynti ja apuvälineet.
Saattohoidon aloittaminen / suunnitelman tekeminen	6	Lähestyvän kuoleman tunnusmerkit. Ennakointi. Oikea-aikaisuus. Suunnitelman sisältö; mikä sellainen on ja miten se tehdään. Fysioterapeutin näkökulma saattohoitosuunnitelmassa.
Työntekijän psyykkinen tukeminen	4	Oma jaksaminen / itselle käsittelykeinoja; sen tyyppisen koulutuksen piti Villa Glimsin hoitaja, sitä voisi olla lisää, tarkemmin ja laajemmin. Alaisen tukeminen: miten tukea saattohoitoa tekevien hoitajien jaksamista. Jälkihoito Työnohjaus

10. TOIVEET KOULUTUSMUODOISTA

Koulutusmuodoista eniten toivottiin asiantuntijaluentoja, mutta hiukan yli puolet vastaajista piti saattohoitotiedon lisäämisessä tärkeänä myös työyhteisön yhteistä keskustelua aiheesta. Koulutusta toivottiin kokemusasiantuntijoilta, etenkin omaisten ja potilaan näkökulma huomioiden. Verkkokursseja pidettiin myös hyödyllisinä ja esimerkiksi THL:n saattohoitopassin suorittaminen tuotiin esiin.

Taulukko 21. *Toivottu lisäkoulutuksen muoto (N=417)*



POHDINTA

Vaikka vastaajilla on kokemusta ja tietoa kuolevien hoidosta, he haluavat edelleen kehittää tietotaitoaan ja ovat kiinnostuneet uusimmasta tiedosta. Tämä on tärkeää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kriteerien täyttymisen kannalta, sekä laadukkaan saattohoidon toteuttamisessa yksikössä, joka tarjoaa loppuelämän hoitoa. Osaamisen vahvistamiseksi kaikille saattohoitoa toteuttaville ammattiryhmille pitäisi systemaattisesti tarjota lisä- ja täydennyskoulutusta (STM 2019, 176). THL:n saattohoitopassin suorittaminen on verkon kautta saavutettava koulutuskokonaisuus, jota on jo otettu käyttöön kyselyyn osallistuneissa kunnissa.

Perehdytys saattohoitoasioihin osastolla tai yksikössä ole aina kyselyyn vastanneiden mielestä riittävää. Perehdytys suunnitelmassa olisikin hyvä huomioida myös palliatiivisen ja saattohoidon perehdytys niitä toteuttavissa yksiköissä (STM 2019, 176). Vastauksissa toivottiin enemmän saattohoidollisten asioiden käsittelyä työyhteisön sisäisesti tai osasto- ja yksikkökohtaisesti. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportin laatu kriteerien läpikäyminen ja niistä keskustelu yhdessä on yksi keino lähestyä aihetta. Olisi hyödyllistä varata aikaa myös vapaamuotoisempaan yhteiseen keskusteluun, jossa henkilökunta voi tuoda esiin ajatuksiaan ja kokemuksiaan kuoleman kohtaamisesta, ja kenties kokemistaan vaikeista ja hyvistäkin hetkistä. Näin voidaan luoda puhumisen kulttuuria ja tukea tarjoavaa ilmapiiriä. Lisäksi monikulttuurinen hoitohenkilöstö saattaa kokea saattohoidon ja kuoleman eri tavoin, joten heidänkin huomioimisensa ja kuulemisensa on tärkeää. Työyhteisöä tulisi kannustaa enemmän hiljaisen tiedon siirtämiseen kokeneemmilta hoitajilta kokemattomille.

Kohtaamisen kysymykset nousivat selkeästi esiin kyselyssä ja moni pohti, kuinka kohdata kuoleva sekä hänen omaisensa tai läheisensä. Hyvään saattohoitoon kuuluu mm. puheeksi otto ennakoivasti saattohoidon ja kuoleman lähestyessä, kohtaaminen ja tukeminen saattohoidon aikana ja mahdollinen suruviestin kertominen sekä omaisten huomioiminen ja kohtaaminen kuoleman jälkeen. Nämä hetket ovat tilanne- ja hetkisisidonnaisia ja jokaisessa kohtaamisessa läsnä olevilla henkilöillä on niihin vaikutusta. Kohtaamiseen vaikuttavat läsnä olevien suhtautuminen, tunteet, kokemukset ja kulttuuritausta. Näiden asioiden tunnistaminen ja niiden pohtiminen myös koulutuksissa on keskeistä.

Hyvään saattohoitoon kuuluu kyky tunnistaa potilaan kuoleman lähestymisen merkit ja oireenmukaisen hoidon osaaminen. Laatu kriteereissä tuodaan esille, että potilaan salliessa omaiselle tai läheiselle on kerrottava potilaan voinnista, lääketieteellisestä tilanteesta ja ennusteesta sekä tarjottava mahdollisuus olla mukana hoitosuunnitelman laatimisessa. Tämä edellyttää avointa molemminpuolista vuorovaikutusta omaisen tai läheisen kanssa, jotta hän kokee tulleensa kuulluksi. On tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on tiedossa toiveet, joita omaisella tai läheisellä on potilaan voinnin muutostilanteissa. Lisäksi omaisen tai läheisen virallinen rooli potilaan edustajana on tärkeä olla hoitavan tahon tiedossa (STM 2019, 124,127). Myötätuntoa ja välittämistä voi osoittaa

kerrottaessa konkreettisista asioista potilaalle, hänen omaisilleen tai läheisilleen. STM:n (2019, 128) raportissa tuotiin esiin, että hoitohenkilökunnan asenteen tulee olla henkistä tukea antavaa kaikissa arjen kohtaamisissa. Tämän muistaminen ja huomioiminen voi antaa valmiuksia myös vaikeammilta tuntuviin kohtaamisiin. Hoitaja saa näyttää mahdolliset omat suruntunteensa, eikä se häivyttä hoitajan ammattitaitoa.

Laatukriteereissä tuodaan esiin jokaisen kuolemaa lähestyvän potilaan oikeus ajantasaiseen loppuelämän- ja saattohoitosuunnitelmaan (STM 2019, 124). Kyselyn mukaan se ei aina toteudu ja toteutuessaankin suunnitelmien laatimisessa ei aina huomioida tarpeeksi potilaan ja / tai omaisen tarpeita ja toiveita. Kyselyssä ilmenee myös, ettei lähestyvää kuolemaa aina tunnisteta tarpeeksi ajoissa, ja siirtyminen parantavasta hoidosta oireenmukaiseen hoitoon viivästyy. Myös tämä tulos oli samansuuntainen STM:n (2019) palliatiivisen hoidon loppuraportin kanssa.

Kyselyssä suuri osa vastaajista (82 %) koki hallitsevansa asianmukaisen kivunhoidon. THL:n toimintayksikkökyselyssä 5/18 (STM 2019) taas tiedusteltiin esimiehiltä arviota henkilöstönsä kivunhoidon ja saattohoidon osaamisesta, ja Uudenmaan alueella he arvioivat reilulla 60 % tehostetun palveluasumisen henkilökunnasta olevan hyvä sekä kivun että saattohoidon osaaminen. Vaikka kivunhoidon osaaminen yksiköissä näyttää näiden kyselyiden valossa hyvältä, oli kivunhoito aiheena tässä kyselyssä yksi toivotuimpia koulutustarpeita ja -aiheita. Kun yksikössä voidaan toteuttaa ja määrätä tarvittava kivun ja oireiden lääkehoito ennakoivasti, vähennetään tarvetta siirtää potilas tämän takia päivystykseen. Tällöin vapautetaan sairaankuljetus- ja päivystysten henkilökuntaa toisiin tehtäviin sekä vältetään potilaisiin kohdistuvaa siirron fyysistä ja henkistä rasitusta. Hyvä suuntaus on, että tarvittaessa voidaan konsultoida sovitun tahon päivystävää lääkäriä sekä hyödyntää mahdollista kaupungin kotisairaala. Kunnat ovat myös kehittäneet liikkuvia palveluitaan, kuten liikkuvaa sairaalaa (LiiSa) ja liikkuva hoitaja (LiiHo) -palvelua.

Elämän loppuvaiheen laadukas hoito ja hyvän elämänlaadun ylläpitäminen kiteytyy saattohoidon periaatteessa: ”kun mitään ei ole tehtävissä, on vielä paljon tekemistä” (STM 2019,175).

LÄHDE

STM 2019: Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 16.11.2021.