

Marja Mäki-Kuusela

Kotikuntoutustiimien kokemuksia kotisaattohoidosta Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa

Opinnäytetyö

Syksy 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja Terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto:

Tekijä: Marja Mäki-Kuusela

Työn nimi: Kotikuntoutustiimien kokemuksia Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa

Ohjaaja: Marita Lahti & Katariina Perttula

Vuosi: 2016 Sivumäärä: 43 Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli saada selville miten Kuntayhtymä kaksineuvoisen alueen kotihoitojen kotikuntoutustiimien hoitajat ovat kokeneet tapahtuneet kotisaattohoitotilanteet. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisäksi saada selville, miten kotisaattohoitoa työntekijöiden mielestä tulisi kehittää. Tutkimuksen kautta pyritään kehittämään kotona tapahtuvaa kotisaattohoitoa.

Ikääntyneiden määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan merkittävästi. Näin ollen kotihoidon rooli ikäihmisten hoidossa kasvaa entisestään. Kotihoitoa pyritään tarjoamaan ikäihmisille niin, että kotona asuminen mahdollisimman pitkään olisi mahdollista. Kotisaattohoitoa toteutetaan asiakkaan toiveesta. Ennen sen alkamista, tehdään yhteistyössä omaisten, potilaan, lääkärin ja hoitajan kanssa saattohoitopäätös. Päätös tehdään, kun sairaudelle ei ole parantavaa hoitoa. Päätös ja hoidon toteutukseen liittyvät asiat kirjataan tarkasti ylös. Saattohoidossa oleva potilas, omainen sekä saattohoitoa toteuttava hoitaja tarvitsevat paljon tukea hoidon aikana ja sen jälkeen.

Tutkimus oli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin kotikuntoutustiimin hoitajilta käyttämällä kirjoitus- tai kerrontapyyntöä. Aineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tuloksista kävi ilmi, että yleisesti ottaen hoitajat olivat tyytyväisiä tapahtuneisiin kotisaattohoitoihin. Omaisilla ja potilaita tuettiin koko saattohoidon ajan. Lisäksi oli mahdollista saada keskusteluapua potilaan kuoleman jälkeen. Hoitajat kokivat saavansa riittävästi tukea, kuitenkin työnohjaus olisi tärkeää hankalien saattohoitotilanteiden jälkeen. Kehityskohteina tuli ilmi kotisaattohoidosta tietämättömyys kuntalaisten keskuudessa. Omaisille tulisi saada parempaa tukea kuoleman jälkeen. Lääkäreihin toivottiin parempaa ja tiiviimpää yhteyttä. Lisäksi kaivattiin selkeitä linjoja, miten toimia erilaisissa tilanteissa. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa kaipasi parannusta, kuitenkin yhteistyö on ollut ongelmaton.

Avainsanat: Kotihoito, saattohoito, kotisaattohoito, työntekijöiden kokemukset

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author/s: Marja Mäki-Kuusela

Title of thesis: Experiences of Home Rehabilitation Team's Experiences in Home Hospice Care in the Federation of Municipalities Kaksineuvoinen

Supervisor(s): Marita Lahti & Katariina Perttula

Year: 2016 Number of pages: 43 Number of appendices: 4

The purpose in this thesis was to find out how employees in home rehabilitation team experience working in hospice care in the federation of municipalities Kaksineuvoinen. In addition, this research tried to find out what the employees think that should be developed in home hospice care. The target of this thesis is to develop home hospice care.

The number of elderly people is going to increase in the future. Hence, the role of home care in taking care of elderly people is going to grow even more. Home care is provided to customers so that elderly people can live in their homes for as long as possible. Home hospice care is provided according to clients' wishes. Home hospice care decision is made with clients and their family, the doctor and nurses. The decision has to be taken before home hospice care can begin. The hospice care decision is done when the disease cannot be cured. The client, the client's family and the nurse need a lot of support during hospice care and after the client's death.

A qualitative research method was used in this thesis. The material was collect from home rehabilitation teams using writing and narration requests. The material was analysed with content analysis. The results indicate that nurses are generally content with home hospice care in their municipality. Support was provided to clients and clients' families. Also conversation help was provided to families after clients' death. Nurses expressed that they received enough support. However, professional guidance should be available after difficult home hospice care. A developing aspect was raising awareness about the possibility to have home hospice care by municipal citizens. Clients' families should have better support after death. Better and closer contact with doctors was also hoped for, as well as clearer guidelines on what to do in different circumstances. Even though co-operation was good, improvement might be needed among different parties involved.

Keywords: Homecare, hospice care, home hospice care, nurses' experience

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 KOTIHOITO.....	8
2.1 Kotihoidon asiakkaaksi.....	8
2.2 Töissä kotihoidossa.....	10
2.3 Kotihoidon haasteet.....	11
3 SAATTOHOITO.....	14
3.1 Saattohoitopäätös.....	14
3.2 Saattohoidon toteutus.....	15
3.3 Kotisaattohoito.....	17
3.3.1 Omaisten rooli kotisaattohoidossa.....	18
3.3.2 Hoitajana kotisaattohoidossa.....	19
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	22
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	23
5.1 Yhteistyökumppani.....	23
5.2 Aineiston keruu.....	24
5.3 Tutkimusmenetelmät.....	25
5.4 Aineiston analyysi.....	25
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	27
6.1 Hoitajien kokemukset kotisaattohoitotilanteista.....	27
6.1.1 Kokonaisvaltainen huomioiminen.....	27
6.1.2 Saattohoidon kokonaisuus.....	29
6.1.3 Turvallisuus.....	31
6.1.4 Tyytyväisyys.....	32
6.1.5 Hoitajien heittäytyminen.....	32
6.1.6 Hoitajan jaksaminen.....	33
6.2 Kehittämiskohteet kotisaattohoidossa.....	33

6.2.1 Tiedon levittäminen.....	33
6.2.2 Selkeät käytännöt	34
7 POHDINTA	35
7.1 Tulosten tarkastelu.....	35
7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	37
7.3 Jatkotutkimushaasteet ja tutkimuksen tulosten hyödyntäminen	37
8 OPAS KOTISAATTOHOITOOON.....	39
LÄHTEET	40
LIITTEET	43

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1 Alueet joista koostuu Kuntayhtymä Kaksineuvoinen.....	23
Kuvio 1 Aineiston analysointi	26
Taulukko 1 Väkiluvun tulevaisuuden muutokset	12

1 JOHDANTO

Laatusuosituksissa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013,15) kerrotaan, miten ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa reilusti. Suuret ikäluokat eläköityvät, syntyvyys laskee ja kuolevuus alenee. Tämä tarkoittaa sitä, että Suomen yhteiskunnan tulisi muuttua ja pystyä vastaamaan väestön kasvaviin tarpeisiin. Laitospaikkoja tulisi vähentää ja pyrkiä mahdollistamaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Hyvän saattohoidon suosituksissa (STM, 2011, 31) on kerrottu, että saattohoitopalvelut tarjotaan mahdollisuuksien mukaan sinne, missä potilas asuu, elää tai on hoidossa. Kotihoidon rooli on siis suuri, kun saattohoitoa päätetään toteuttaa potilaan kotona.

Tekemäni tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, miten hoitajat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotikuntoutustiimeissä ovat kokeneet jo tapahtuneet kotisaattohoito tilanteet, ja miten he toivoisivat, että kotisaattohoitoa voisi kehittää. Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Tutkimukseen vastanneet ovat kirjoittaneet omista kokemuksistaan case tyyliä kirjoituksia ohjaavia kysymyksiä apuna käyttäen.

Koen, että saattohoito on niin tärkeä aihe, että sitä tulisi kehittää koko ajan tarpeiden mukaan. Kotona toteutettava saattohoito on haastavaa niin omaisille, kun hoitajal- lekin ja muuttuvissa tilanteissa pitäisi pystyä hoitamaan työt niin hyvin kuin mahdol- lista. Potilaan ja omaisten tukeminen on isossa roolissa saattohoitoa toteuttavalla työntekijällä. Tutkimukseni perusteella Kuntayhtymä Kaksineuvoinen pystyy kehit- tämään tarvittavia kohteita kotisaattohoidossa.

Aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa on koettu ongelmalliseksi resurssien puute, ammattilaisten yhteistyön huono toimiminen, suunnitelmallisuuden ja ammattitaidon puutteista (Jänikselä, 2014, 16-20). Lisäksi kotona suoritettuihin hoitotoimenpiteisiin liittyi epävarmuutta. Vuorovaikutus potilaan ja heidän läheisensä kanssa ei aina ole ollut helppoa.

2 KOTIHOITO

Suomen kotihoidon ja –palvelujen lainsäädännöstä, suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa Sosiaali- ja Terveysministeriö. (STM, kotihoito ja kotipalvelut). Kotiin tarjottavilla palveluilla tuetaan kotona asumista. Kunnat voivat halutessaan yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Kun ikäihmisen, vammaisen tai muuten sairaan henkilön toimintakyky on alentunut muun syyn vuoksi, on hänen mahdollista saada palveluja kotiin. Muutoin kunnissa joissa ei ole yhdistetty sosiaali- ja terveydenhuollon kotiin tarjottavia palveluja kutsutaan kotipalveluksi (Ikonen, 2015, 72).

Palvelukokonaisuuden tehtävänä on auttaa eri-ikäisiä kotona asuvia ihmisiä, jotka tarvitsevat apua tilapäisen tai pysyvän toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi (Ikonen, 2015, 15). Tavoitteena on, että kotona asuminen olisi turvallista. Suurin osa kotihoidon asiakkaista on iäkkäitä ihmisiä, joilla on useampia terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia (s.18).

2.1 Kotihoidon asiakkaaksi

Sosiaalihuoltolain (L 30.12.2014/1301) mukaan kunta myöntää kotihoitoa samoin kuin muitakin sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella kunnan asukkaille. Kotihoidon palvelujen saati perustuu tarveperiaatteeseen, jonka mukaan palveluja tarjotaan niitä eniten tarvitsevalle (Ikonen, 2015, 28). Ikonen (2015, 147) mukaan sairaanhoidon, sosiaalitoimen, asiakkaan itsensä, omaisten tai muiden palvelujen tarjoajien aloitteesta tullaan yleensä kotihoidon asiakkaaksi.

Asiakkaan kotihoito alkaa palvelutarpeen arvioinnilla (Ikonen, 2015, 146). Sosiaalihuoltolain (L 30.12.2014/1301) mukaan arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä.

Ensimmäisellä käynnillä kartoitetaan asiakkaan asuinympäristö sekä mahdolliset kodin muutostöiden tarpeet, perehdytään asiakkaan tarpeisiin jotka tukevat selviytymistä kotona esim. apuvälineet ja sosiaali-tekniikka (s. 149). Lisäksi määritetään asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset hoidolle ja palveluille. Käynnillä selvitetään omaisten mahdollisuus auttaa sekä kerrotaan palveluista ja siitä mitä tietoja asiakkaasta tarvitaan, mistä niitä pyydetään ja minkä takia.

Nummijoen (2009, 92) mukaan toimintakykyä arvioidaan erilaisilla mittareilla, keskusteluilla ja havainnoinnilla. Kun määritellään asiakkaan kotihoidon tarpeita, arvioidaan yleensä toimintakykyä. Vanhuksen omaa käsitystä toimintakyvystään pidetään arvioinnissa tärkeänä. Voimavaroja tarkastellaan eri osa-alueilta ja tämän avulla saadaan selville asiakkaan toimintakyvyn tila (s. 90-91).

Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin ja sen perusteella tehdyn palvelu- ja hoitosuunnitelman määrää laadukkaasti kotihoidon (STM, kotihoito ja kotipalvelut). Suunnitelman laatimiseen osallistuu palvelun saaja sekä kunta. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa seurataan ja muutetaan palvelun tarpeen muuttuessa.

Kun arvioiva käynti on suoritettu, laaditaan sen perusteella kotihoidon palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa (Ikonen, 2015, 159). Jos asiakkaan toimintakyky ei henkisen vajavuuden takia ole siinä tilanteessa, että hän pystyisi osallistua päätöksen tekoon, otetaan mukaan asiakkaan laillinen edustaja tai omainen.

Suunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää kotona asumista asiakaslähtöisellä ja kuntouttavalla työotteella (Ikonen, 2015, 159). Suunnitelma sisältää jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti sopivia eritasoisia ja erilaisia tavoitteita, sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Palvelusuunnitelma voi sisältää lisäksi muitakin tukitoimia ja palveluja.

Kotihoidon työntekijät suunnittelevat kotikäynnin etukäteen (Ikonen, 2015, 161). Ennen käyntiä hoitajan tulee selvittää palvelusuunnitelman avulla käynnin syyt, miksi ja miten hoitoa toteutetaan. Samalla hoitaja pystyy valmistautumaan käyntiin

keräämällä valmiiksi tarvittavat välineet ja hoitotarvikkeet. Palvelusuunnitelman lisäksi asiakkaasta tehdyistä edellisistä kirjauksista näkee, jos jotain tiettyjä asioita tulee ottaa käynnillä huomioon (Ikonen, 2015, 161).

Koko kotikäynnin ajan hoitaja arvioi asiakkaan kokonaistilannetta havainnoimalla, keskustelulla ja kuuntelemalla asiakasta (Ikonen, 2015, 163). Kotikäynnin määrät asiakasta kohden vaihtelevat asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Sosiaalihoitolain (L 30.12.2014/1301) mukaan kotihoitopalveluun sisältyvinä tukipalveluina on mahdollista saada ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluita sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita.

2.2 Töissä kotihoidossa

Kotihoidon moniammatillinen työyhteisö koostuu lähihoitajista, kodinhoitajista, perushoitajista, sairaanhoitajista, fysioterapeuteista, sosionomeista, sosiaaliohjaajista, terveydenhoitajista sekä geronomeista (Ikonen, 2015, 172). Hoitajan tehtävät kotihoidossa ovat laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoito- ja huolenpitotyötä, joka edellyttää monenlaista osaamista (s.174). Työturvallisuusriskit ovat isoja hoitotyössä olevilla ihmisillä (Ikonen, 2015,181).

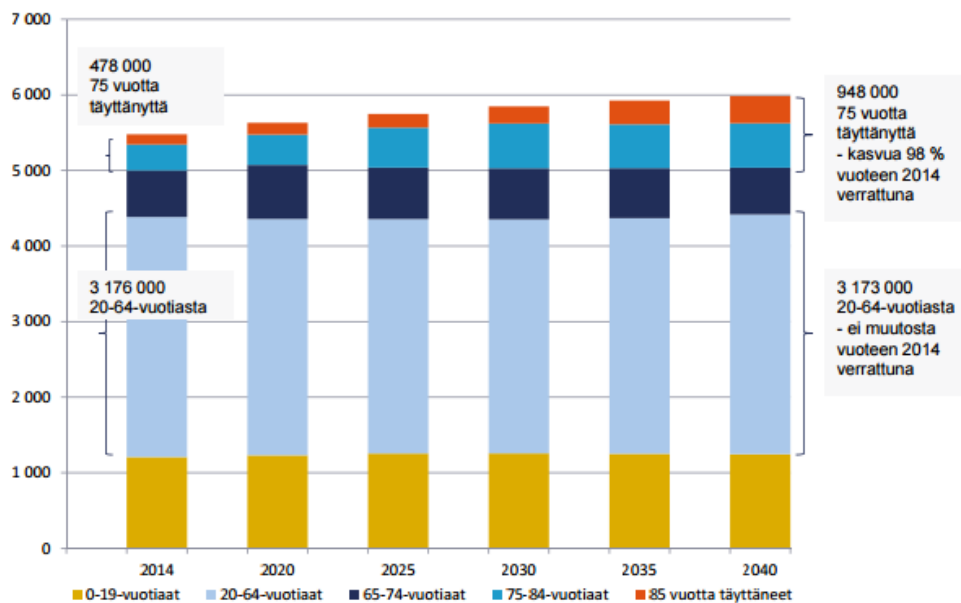
Perälä, Grönroos sekä Sarvi ovat tehneet (2006) raportin Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Työssä kuvataan kotihoidon työntekijöiden työtä eri toimipisteissä, miten henkilöstö kokee ammattitaitonsa, kehitty mis- ja vaikutusmahdollisuutensa; kuinka he arvioivat kuormittuvuuden sekä tyytyväisyytensä työhönsä. Työntekijöiden toimenkuvat ovat muuttuneet ja työssä suoritettavien tehtävien laajentumisen vuoksi työ kotihoidossa on muuttunut fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavammaksi (Perälä, Grönroos & Sarvi, 2006, 10; Axelsson & Elmstål, 2004). Raportissa kerrotaan työntekijöiden arvioivan parhaimmaksi sosiaalisesti tuekseen työtoverinsa. Parhaiten työntekijät kokivat saavansa työtovereiltaan käytännön apua, huonoiten taas työhön liittyvää arviointitukea kuten palautetta ja arvontoa (ym., s.20). Kohdallisesti sosiaalista apua sai lähimmältä esimieheltä. Kotihoidon työntekijät kokivat saavansa parhaiten tukea henkisesti läheisiltään.

Perälän ym. (2006, 24) raportissa 56% vastanneista koki, että työ kotihoidossa kuormitti heitä melko tai erittäin paljon. Kuitenkin, kun työntekijöitä pyydettiin arvioimaan työkykynsä asteikolla 0-10, $\frac{3}{4}$ vastasi kokevansa työkykynsä sijoittuvan arvojen 8-10 välille. Puolella kotihoidon työntekijöistä oli viimeisen kolmen kuukauden aikana ollut kipuja tai ongelmia tuki- ja liikuntaelimissä, lähes 40% oli kokenut olonsa väsyneeksi työssä, sekä vapaa-aikana ja n. kolmanneksella oli jonkinlaisia nukahtamisia tai uniongelmia. Asiakkaiden palaute, asiakkaiden ilmaisema tyytyväisyys sekä hoito-olosuhteessa koetusta luottamuksesta ja vuorovaikutuksesta saivat työntekijät eniten mielihyvää ja tyydytystä (ym., 25). Ikosen (2015, 175) mukaan kotihoidossa työskennellessä tulee työntekijänä omata hyvät vuorovaikutustaidot, laadukas kotihoito edellyttää vuorovaikutustaitojen osaamisen. Työntekijän tulee sisäistää ammatillisen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen sekä empaattisuuden merkityksen kotihoidossa. Vuorovaikutus hoitajan ja asiakkaan välillä vaikuttaa koko hoidon laatuun.

2.3 Kotihoidon haasteet

Perälän, Grönroosin & Sarven (2006, 32) mukaan kotihoidon työntekijät kokivat työtä vaikeuttaviksi asioiksi liian suuren työmäärän, työtilojen ja välineiden epätarkoituksenmukaisuuden ja henkilökunnan vaihtuvuuden. Groopin (2014, 7) mukaan vuoteen 2040 mennessä yli 75-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu ja näin ollen palvelujen kysyntä tulee kasvamaan tulevaisuudessa.

Taulukko 1 Väkiluvun tulevaisuuden muutokset
(Groop, 2014, 8)



Tilannetta hankaloittaa Groopin mukaan se, että palvelujen kysynnän kasvaessa työikäisten määrä pysyy samana, ja lisäksi eläkkeelle siirtyy runsaasti henkilöstöä. Huolta herättää se, miten palveluntarpeisiin pystytään tulevaisuudessa vastaamaan, kun resurssit ovat niukat.

Laitospaikkoja vähennetään ja kotiin saavia apuja tulisi lisätä niin, että kotona asuminen mahdollisimman pitkään olisi mahdollista (Groop, 2014,8). Kotihoidon merkitys on tässä suuri. Kuitenkin henkilöstövaje tuottaa hankaluutta; ei liene olevan mahdollista, että hoitoalalle hakevin määrä kaksinkertaistuisi nykyisestä, joten palveluntarpeen määrä on isompi kun työvoima.

Groopin (2014, 9) mukaan kotihoidossa on kaksi ilmiötä, jotka vaikuttavat kotihoidon tuottavuuteen, palvelujen laatuun ja hoitajien työssä jaksamiseen. Toinen ilmiöistä, ruuhkahuippu tarkoittaa asiakasajan välitöntä kohdentumista kahdelle-kolmelle tunnille (ym. s.11). Yleensä aamuvuoroissa ilmiö on selvempi, mutta sitä tapahtuu myös iltavuoroissa. Ruuhkahuippu määrittää hyvin pitkälle sen, montako työntekijää

kuhunkin vuoroon tarvitaan (12). Lisäksi se aiheuttaa kiirettä ja tunnetta kiireestä ja tämän seurauksena vaikuttaa negatiivisesti työhyvinvointiin. Ruuhkahuipun vuoksi työntekijöiden määrää pitäisi lisätä. Tällä hetkellä joudutaan turvautumaan sijaisiin, mikä taas lisää kotihoidon kustannuksia, hoitajien vaihtuvuutta, vakituisten työntekijöiden työajan käyttöä sijaisen perehdyttämiseen, asiakkaalla tapahtuvan ajan lisääntymiseen eli työajan tehottomuuteen, sekä asiakkaan luona tapahtuviin virheisiin.

Toinen ilmiö (Groop, 2014, 23) liittyy asiakastarpeen merkittävään vaihteluun päivästä ja viikosta toiseen. Ongelmia tuottaa kuitenkin se, että työvuoroihin on suunniteltu sama määrä hoitajia, jonka seurauksena hoitajia on joko liian vähän tai liian paljon väärään aikaan töissä.

3 SAATTOHOITO

Kun potilaalla on etenevä, parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla ennustetta parantavaa hoitoa tai potilas kieltäytyy hoidosta, tehdään potilaalle saattohoitopäätös (Heikkinen, Kannel, Latvala, 2004, 20). Saattohoidossa ihminen saa levähtää rauhassa viimeiselle matkalleen. Tällöin potilasta hoidetaan ja valmistetaan lähestyvään kuolemaa ja samalla tuetaan potilaan omaisia. Saattohoito on hoitoa ja tukea potilaan sairauden viimeisessä vaiheessa. Saattohoidon tavoitteena on hoitaa potilasta niin, että tämä saisi lievitystä kärsimyksensä. Potilasta hoidetaan ottamalla huomioon tämän toiveet ja antamalla hyvää perushoitoa ja potilaan oireita helpottavaa hoitoa

3.1 Saattohoitopäätös

Saattohoitoon siirtyminen on lääketieteellinen päätös, jonka tekee erikoissairanhoidossa tai perusterveydenhuollossa yhteistyössä potilaan kanssa hänen hoitava lääkäriinsä (Tanskanen, 2004, 23-24). On tärkeää, että saattohoitopäätöksen tekevä lääkäri on ennestään hoitanut potilasta ja perehtynyt tarkasti potilaan sairaushistoriaan.

Ennen saattohoitopäätöstä pidetään hoitoneuvottelu potilaan ja hoitavan lääkärin kanssa (Tanskanen, 2004, 24). Lisäksi neuvottelussa voi olla mukana potilaan omaisia tai muita hoitoon osallistuvia henkilöitä. Neuvottelussa keskustellaan potilaan sairaudesta, hoidosta ja siihen liittyvistä asioista sekä potilaan tulevaisuuden näkymistä. Lisäksi käydään läpi saattohoitoa koskevaa lääkitystä, nesteytystä ja ravitsemusta. Potilas saa esittää omat toiveensa hoidostaan ja tämän perusteella lääkäri tekee päätökset hoitolinjauksista (s.25).

Saattohoitopäätöksen tekemisen jälkeen se kirjataan potilaskertomukseen, näin esimerkiksi muu hoitohenkilökunta saa päätöksestä tukea jos potilaan omainen on eri mieltä myöhemmissä tilanteissa (Tanskanen, 2004, 24-25).

3.2 Saattohoidon toteutus

Kun potilas on saanut saattohoitopäätöksen, aletaan hoitoa toteuttaa potilaan toivomassa ympäristössä. Saattohoitoa on mahdollista toteuttaa perusterveydenhuollossa terveyskeskuksen vuodeosastolla, potilaan omassa kodissa tai saattohoitokodissa (Heikkinen, Kannel, Latvala, 2004,102).

Heikkisen ym. (2004, 41) mukaan saattohoidossa pyritään potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Tällöin potilas tulee nähdä ainutkertaisena yksilönä kaikissa osa-alueissa. Potilaan persoona, voimavarat, arvot ja vointi ovat koko saattohoidon lähtökohdina. Tärkeä on luoda hoitajan ja potilaan välille luottamuksellinen vuorovaikutussuhde (s. 42). Saattohoidossa olevan potilaan hoitajana huolenpito on potilaan kunnioittamista ja arvostamista sekä huomioon ottamista potilaan näkökulmasta käsin.

Emotionaalisen tuen tarkoituksena on auttaa potilasta tunteiden käsittelyssä (Heikkinen ym., 2004, 46). Potilaan kuuntelu, myötäeläminen, koskettaminen, toiveiden huomioon ottaminen, rohkaiseminen, lohduttaminen ja läsnäolo ovat osa emotionaalista tukea. Lähestyvä kuolema lisää ahdistusta jolloin potilas alkaa puhumaan asioista jotka liittyvät hänen olemassaoloonsa ja elämänsä tarkoitukseen, tällöin on tärkeä antaa potilaalle tukea ja mahdollisuutta keskustella asiasta (s. 47).

Saattohoitotilanne voi horjuttaa perusturvallisuuden tunnetta jolloin turvallisuuden tunteen luominen on keskeistä saattohoidossa (Heikkinen ym., 2004, 52). Potilaalla tulee olla tieto ja tunne siitä että ympärillä on luotettavia ihmisiä. Saattohoidossa tulee vaikeita aikoja ja tällöin on hyvä, että ympärillä on luotettava tukiverkko.

Parantumattomasti sairas potilas vaatii oireenmukaista hoitoa jotta, sairauden aiheuttamat oireet saataisiin hallintaan ja pystyttäisiin pitämään yllä hyvää elämänlaatua (Heikkinen ym., 2004, 55). Saattohoidossa pyritään lievittämään ja vähentämään potilaan kipuja sekä luoda potilaalle turvallisuudentunnetta ja turvallinen ympäristö suorittaa saattohoitoa. Kipu ja kärsimys, pahoinvointi, hengenahdistus, väsymys, uupumus, ahdistus ja masennus, kuiva ja kipeä suu, sekavuus ja levottomuus ovat saattohoitopotilaan yleisimpiä oireita (s. 55-56). Saattohoidon edetessä oireet muuttuvat, tällöin on tärkeä keskustella potilaan kokemasta kivusta ja havaita

kipuja joita potilas ei itse pysty ilmaisemaan. Koko työyhteisöllä tulee olla tiedossa kivunlievitykseen liittyvät käytännöt ja hallittava kivunlievityksen antaminen potilaalle (s. 57). Kipua arvioidaan sanallisesti ja erilaisten asteikkojen ja mittareiden avulla. Yleisimmin kuitenkin kipu käy ilmi keskustelemalla.

Saattohoidossa olevan potilaan omaisia tuetaan ja valmistellaan potilaan lähestyvään kuolemaan koko prosessin ajan (Heikkinen ym., 2004, 155). Kun potilaan kuolema lähestyy ja vointi alkaa heiketä, pyritään vähentämään rasitusta ja takaamaan potilaan hyvä olo (s. 116-117). Potilaan tilaa havainnoidaan jatkuvasti ja näin saadaan pidettyä oireet kurissa. Asentohoitoa toteutetaan oireiden helpottamiseksi niin, että potilaan olisi mahdollisimman helppo hengittää. Hygieniasta huolehditaan potilaan oma jaksaminen huomioon ottaen. Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen on viimeisessä vaiheessa tärkeää. Potilaalle puhutaan viimeiseen asti, eikä jätetä yksin.

Kuoleman sattuessa sydämen ja aivojen toiminnat lakkaavat, tajunta sammuu ja hengitys loppuu (Heikkinen ym., 2004, 117). Tämän jälkeen lääkäri toteaa kuoleman ja potilasta hoitanut lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen (s.118). Vainaja laitto on hienotunteinen toimenpide, jossa vainajalta poistetaan mahdolliset letkut, puetaan kuolinpaitaan tai omiin vaatteisiin, silmät suljetaan ja asetellaan vainaja selälleen kädet ja jalat suoristettuina. Omaiset saavat tilaisuuden hyvästellä läheisensä ja mahdollista on myös pitää pienimuotoinen muistohetki.

Vaikka saattohoito on kehittynyt vuosien saatossa, on siinä edelleen puutteita (Pihlainen, 2010, 35). Keskeiset kehittämistoimet liittyvät saattohoitosuunnitelmiin ja niiden päivityksiin asianmukaisesti, jotka vielä puuttuvat joistain kunnista. Saattohoito tulisi muokata niin, että saattohoitopolku olisi potilaalle mahdollisimman selkeä. Lisäksi hoitohenkilökunta tulisi olla osaavaa ja työntekijöiden tulisi saada lisäkoulutusta saattohoitoon ympäri suomea. Perusterveydenhuollon ja saattohoitoa antavien yksiköiden tulisi taata saattohoidon hyvä toteutus ja laatu omalla alueellaan. Saattohoitoa antavien yksiköiden ja kotihoitojen tulisi pystyä saamaan apua erikoissairaanhoidosta ympäri vuorokauden esimerkiksi kivunlievitykseen liittyvistä asioista.

3.3 Kotisaattohoito

Potilaan omasta toiveesta saattohoitoa voidaan suorittaa kotona (Heikkinen, Kannel, Latvala, 2004, 106). Ennen kotisaattohoidon aloitusta varmistetaan, että hoito on mahdollista toteuttaa kotona. Ollikaisen (2008, 59) mukaan nykypäivänä ei ole sellaisia hoitoja joita ei voitaisi kotona toteuttaa, kuitenkin resurssit tulevat yleensä nopeasti vastaan. Ollikaisen (2008, 43) mukaan todennäköisemmin kotisaattohoitoa alettiin toteuttaa jos perheen taloudellinen tila oli hyvä. Omaishoitajan on mahdollista saada hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen palkkio, jos omaishoitaja on estynyt lyhytaikaisesti tekemään työtä (THL, Omaishoidon palkkio, 2016). Palkkion saaminen edellyttää, ettei omaishoitajalla ole vähäistä suurempia työtuloja, oikeutta erityishoitorahaan tai oikeutta vuorottelukorvaukseen.

Kotisaattohoito täyttää laadukkaan elämän kriteerit, koska koti on tuttu ympäristö, esineet, omat tavat ovat tuttuja ja tärkeät ihmiset ovat lähellä (Heikkinen ym. 2004, 107). Kuolevalla on kotonaan mahdollisuus elää häntä ympäröivää arkea, elää tavallista elämää kuolemaansa saakka. Ollikaisen (2008, 42) mukaan omaiset perustelivat kotisaattohoitoa mm. sen tutun ja rauhallisen ympäristön vuoksi. Lisäksi yksilöllinen hoito ja läheisten ihmisten läsnäolo mainittiin. Omaiset kokivat, että heillä oli enemmän valtaa hoitopäätöksissä kuin mitä mahdollisesti sairaalaolosuhteissa olisi ollut.

Tervala (2014, 32) kirjoittaa Pro gradu –tutkielmassaan miten palliatiivinen hoito kotona mahdollistaa kotona tavallisen arjen elämisen mahdollisimman pitkään. Tärkeää on pitää kiinni arjessa jo olevista rutiineista, jotka tuovat kuolevalle turvallisuuden tunnetta sekä elämän jatkuvuuden tunnetta. Kotona mahdollisimman pitkään oleminen tuo potilaalle tunteen itsenäisyydestä ja pitää yllä omaa identiteettiä (s. 33). Palliatiivinen hoito kotona tuo turvallisuuden tunnetta potilaalle ja koko perheelle, tutussa ympäristössä asuminen luo kontrollin tunnetta joka korostaa turvallisuutta ja mukavuutta (s. 35). Turvallinen asuinympäristö mahdollistaa kotona asuminen pidempään, tällöin korostuu myös potilaan yksityisyyden kunnioittaminen.

3.3.1 Omaisten rooli kotisaattohoidossa

Kotisaattohoito vaatii käytännössä omaisen tai jonkun muun läheisen hoitamaan, tukemaan ja olemaan potilaan kanssa kellon ympäri (Heikkinen, Kannel, Latvala, 2004, 106). Potilaan hoitaja saa yleensä selkeän roolin hoidossa, vastuuta ja työtä ei kuitenkaan saa sysätä liikaa. Omaisen lisäksi kotisairaanhoido auttaa kotona selviytymisessä.

Ollikaisen (2008, 42) mukaan omaishoitajat, jotka ovat hoitaneet puolisoaan kotisaattohoidossa, kokivat kotisaattohoidon hyväksi ratkaisuksi heidän itsensä kannalta: se helpotti surutyötä, kun oli mahdollisuus elää kuolevan läheisten viimeisiä hetkiä arkielämän keskellä. Ollikaisen (2008, 57) mukaan saattohoitoon alkaneet omaishoitajat eivät päätöksen hetkellä ajatelleet käytännön asioita, kuten esimerkiksi omaa jaksamista, toimeentuloa tai saatavilla olevia tukipalveluja. Tavoitteena oli vain suoda toiselle hyvä kuolema ja toteuttaa viimeinen toive. Potilaan kuoleman jälkeen suurin osa omaishoitajista koki läheisensä saavuttaneen hyvän kuoleman, lisäksi he kokivat saaneensa jättää rauhassa hyvästit läheiselleen mikä helpotti surutyön tekemistä. Omaiset, jotka ovat mukana hoidossa tuntevat yleensä saattohoitopotilaan elämänhistorian, jonka perusteella he pystyvät liittämään potilaan muistista nousevia irrallisia muistipätkiä todelliseen elettyyn elämään (Idman, 2013,150). Omaisten avulla sekavat lauseet ja irralliset muistot on helppo yhdistää potilaan eletyn elämän oikeisiin yhteyksiin.

Kotisaattohoidossa olevan potilaan läheinen opastetaan käyttämään erilaisia apuja ja hoitovälineitä ja hoitoa yleensä (Heikkinen ym., 2004, 109). Omaisen, joka hoitaa saattohoitopotilasta tarvitsee tukea, hänen tulee pystyä saamaan neuvoja ja ohjeistusta minä vuorokauden aikana hyvänsä. Hoitavan omaisen jaksamista seurataan kotikäynneillä. Ollikaisen tutkimuksessa (2008, 58) haastateltavat olivat melko tyytyväisiä saamiinsa tukipalveluihin. Heillä oli käytössään saattohoitokodin ympärivuorokautinen tuki ja mahdollisuus tuen saantiin vielä läheisen kuoleman jälkeen. Pienillä maaseutukunnilla on yleensä tarjota vain oman kunnan joskus niukkojakin palveluja.

Omaisen on mahdollista saada potilaan kuoleman jälkeen tukea. Hautaustoimisto sekä seurakunnan työntekijät auttavat käytännön asioissa. Myöhemmin tukeminen

voi jatkua esimerkiksi sururyhmissä (Surakka, 2013, 102). Kotisaattohoitoon osallistunut hoitohenkilökunta käy potilaan kuoleman jälkeen vielä juttelemassa omaisten kanssa. Tällöin käsitellään kuoleman jälkeisiä tunteita, kysymyksiä ja käytännön asioita. (Ikonen, 2015, 272)

3.3.2 Hoitajana kotisaattohoidossa

Hoitajan työ kotisaattohoidossa on elämän ylläpitämistä ja ihmisen kärsimyksen lievittämistä (Ikonen, 2015, 267). Hoitajan ammatissa kasvamiseen kuuluu kuolemaan liittyvien käsitysten ja pelkojen kohtaaminen (s.268). Hoitajan tulee pystyä vuorovaihtukseen kuolevan kanssa tukeakseen tätä. Potilaan tukeminen vaatii sen, että hoitaja itse osaa käsitellä kuolemaa ja sen tuomia ahdistavia ja pelottavia tekijöitä. Saattohoitoon liittyvää koulutusta saa vaihdellen, riippuen oppilaitoksesta (Pihlainen, 2010, 22). Opetus on vähäistä eikä yhteneviä toimintatapoja ole.

Aikaisemmin tehdyssä tutkimuksessa (Lehtomäki, 2006) tehtiin palveluohjausmalli, jolla pyrittiin parantamaan kotisaattohoitoaja. Palveluntuottajiksi valittiin Espoon kotisairaala, kotihoito, apuvälineyksikkö, sosiaalitoimi, seurakunta, Lähimmäisapu ry sekä eräs vuodeosasto (s. 28). Koordinointi suunniteltiin tapahtuvan kotisairaala, koska sen toiminta kattaa koko Espoon alueen ja mahdollistaa kotisaattohoidossa oleville potilaille hyvän hoidon asuinpaikasta riippumatta. Palveluohjausmallin avulla pystyttiin yhdistämään kotihoidon sekä kotisairaalan voimat ja tätä kautta Espoon kotisairaala pystyy tarjoamaan apua ympäri vuorokauden kotihoidon palvelujen lisäksi. Organisointimalli koettiin toimivaksi ja hyväksi kokeiluksi, vaikka aamuvuoroon lisättiin yksi sairaanhoitaja lisää tekemään palveluohjaajan työtä (s.39). Sairaanhoitajien työt pystyttiin suunnittelemaan paremmin: aikaisemmin saattohoitopotilas saattoi ottaa yhteyttä yllättäen ja potilaan luona käytiin sovitusti (s.40). Potilaan otettua yhteyttä, piti sairaanhoitajan suunnitella päivän työt ja käynnit uudelleen ja mahdollistaa uusi yllättävä käynti työvuoron sisälle. Kokeilussa palveluohjaaja otti yhteyttä säännöllisesti saattohoitopotilaisiin, yllättäviä käyntejä harvemmin ja sairaanhoitajan työ oli sujuvampaa.

Tampereen yliopistossa on tehty tutkimus (Jänikselä, 2014) työntekijöiden kokemuksista kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista työntekijät kokivat

ongelmalliseksi sen, että kotihoitoon tuli ilman ennakkotietoa pyyntö hoidon tarpeesta, kun kuoleva potilas oli kotiutunut äkillisesti tai kotoa pyydettiin käyntiä nopeasti. Apua ei aina kyetty antamaan samana päivänä. Potilaan kuoleman lähestyessä asiakkaan edestakainen siirtyminen kodin ja sairaalan välillä vaikeutti käyntien suunnittelua (Jänikselä, 2014,14). Hyvän saattohoidon suosituksissa (STM) kuitenkin ohjataan kotisaattohoitoa seuraavasti: ”Lääkärit ja hoitajat on koulutettu saattohoitoon ja heiltä saa eri vuorokauden aikoina konsultaatiota ja muuta tarvittavaa apua”. (Pihlainen, 2010,30)

Hoitotyön käytännön vaikeuksiksi koettiin tarvikkeiden hankkimiseen liittyvät ongelmat; tarvittavien välineiden ja niiden hankintapaikkojen selvittämiseen kulutettiin paljon aikaa (Jänikselä, 2014, 15). Lisäksi kipulääkityksen saamisessa potilaalle, kipulääkkeiden määrissä sekä ohjeistuksessa koettiin puutteita. Aina ei tiedetty kuka huolehtii lääkkeiden antamisesta. Suunnitelmallisuus puuttui saattohoitotilanteissa siten, ettei saattohoitopäätöstä tai saattohoitosuunnitelmaa tehty (Jänikselä, 2014,16). Lisäksi hoitajat eivät tieneet miten järjestää potilaan hoito pyhien ja lomien aikana, jolloin kotihoito toimii pienemmällä henkilökunnalla. Hoitohenkilökunnan resurssit olivat työntekijöiden mukaan pienet: muut asiakkaat oli hoidettava kuolevan potilaan hoitamisen rinnalla, eikä aikaa hoitamiselle ollut riittävästi. Kuolevan potilaan hoitotyön ammattitaitoon liittyviä puutteita koettiin olevan hoitotyön järjestämisessä, suonensisäisten lääkkeiden antamisessa sekä kipupumppujen käyttämisessä. Työntekijät kokivat, ettei potilaiden ja heidän omaistensa hoitamiseen ollut riittävästi ammattitaitoa (Jänikselä, 2014, 17). Sosiaali- ja Terveysministeriö (Pihlainen, 2010, 31) linjaa myös osaamisen alueita kotisaattohoidossa: Kärsimyksen ja sitä aiheuttavan oireen hoito, psyko-sosiaaliset, fyysiset, henkiset, hengelliset, eksistentiaaliset ja kulttuuriset tarpeet ja toiveet ja niiden ymmärtäminen ja huomioiminen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Saattohoitoa toteutetaan moniammatillisessa tiimissä (Heikkinen ym., 2004, 129). Tiimin jäsenet edustavat eri ammattiryhmiä ja siihen voi kuulua esimerkiksi sosiaalityöntekijä, sairaalapappi, psykologi ja vapaaehtoinen tukihenkilö. Lisäksi kotihoiton työntekijät kuuluvat tiimiin.

Tiimityöskentelyllä saattohoitotilanteissa voidaan saada yhteisiä ratkaisuja ja auttaa saattohoitoon osallistuneita henkilöitä käsittelemään saattohoidosta koituvia tunteita

(s. 129). Jänikselän (2014) tutkimuksen tulosten mukaan saattohoidon jälkeen ei ollut toimintamallia hoitajille, jotta he olisivat voineet käydä läpi juuri päättyneen saattohoidon kokonaisuudessaan työyhteisön ja ammattiauttajien kanssa. Tämä olisi auttanut käyttämään hyväksi opittua seuraavia saattohoitokertoja ajatellen. Hoitajat kokivat, ettei heillä ollut riittävästi aikaa potilaan hoitamiseen joka johti hoitajan ikävään tilanteeseen kiireen keskellä (s.16). Saattohoitosuosituksissa (Pihlainen, 2010, 30) kerrotaan hyvän saattohoidon sisältävän hoitajalle mahdollisuuden keskustella läpikäydystä saattohoidosta jälkikäteen. Lisäksi saattohoitoa tekevän henkilökunnan työhyvinvointia tulee tukea ja kehittää, jotta hoitajien herkkyys ja intuitio säilyisi (31). Ridanpää (2006, 56) kirjoittaa pro gradussaan miten keskustelut hoitajan ja esimiehen välillä voi olla merkittävä jaksaminen keino, samalla esimies osoittaa kiinnostuksensa henkilökunnan jaksamisesta. Henkilö joka työskentelee kuolevan kanssa, ei aina itse huomaa väsymystään, työyhteisö auttaa tässä tilanteessa.

Centria-ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyö hoitohenkilökunnan jaksamisesta saattohoitotyössä (Erkkilä & Hjelm, 2016). Tutkimuksessa vastanneet hoitajat kertoivat jaksamista edistäväksi tekijäksi hoitajan oman persoonan (s. 23). Hoitajan omalla persoonalla vastaajat tarkoittivat sitä, että on sellainen ihminen joka tykkää työskennellä ihmisten kanssa. Jaksamista edisti vastaajien mukaan lisäksi se, että oli mahdollisuus keskustella papin kanssa sekä kriisiavun saaminen tarpeen mukaan. Lisäksi jaksamista vastausten mukaan edisti työnohjaus. Keinoja joiden avulla tutkimukseen vastanneet henkilöt jaksoivat saattohoitotyössä olivat mm. työnohjaus, työyhteisön tuki, avoimuus ja potilaan sekä omaisen aito kohtaaminen, sekä oman rajallisuuden hyväksyminen (s. 24).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada selville, miten Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidon kotikuntoutustiimien työntekijät ovat kokeneet kotisaattohoitotilanteet. Tavoitteena on työn kautta pyrkiä kehittämään koko kuntayhtymän alueen kotisaattohoitoa. Lisäksi laadin työntekijöille suunnatun oppaan kotisaattohoitotilanteisiin.

Tutkimusongelmina ovat:

1. Miten kotikuntoutustiimin työntekijät ovat kokeneet jo tapahtuneet kotisaattohoitotilanteet?
2. Mitkä ovat mahdollisia kehittämiskohteita kotisaattohoidolle Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Seuraavissa kappaleissa käsitellään työn toteuttamiseen liittyviä asioita; yhteistyökumppani, aineistonkeruumenetelmät, aineiston analyysi sekä tutkimusmenetelmät.

5.1 Yhteistyökumppani

Yhteistyökumppanina työssäni on Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Se perustettiin vuonna 2009 ja on perusturvan sosiaali- ja terveystalvueluita tarjoava kuntayhtymä (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen). Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Kauhavan kaupungin lisäksi Evijärven ja Lappajärven kunnat jossa asuu yhteensä n. 23 000 asukasta. Kuntayhtymän tavoitteena on tarjota laadukasta perustalvuelua sekä ylläpitää ja edistää yksilön terveyttä, toimintakykyä sekä hyvinvointia.



Kuva 1 Alueet joista koostuu Kuntayhtymä Kaksineuvoinen (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, 2016)

Tein opinnäytetyöni kotihoidon kotikuntoutustiimeille. Kotikuntoutustiimin tehtävänä on vahvistaa kotihoidon kotiuttamisvaihetta sekä varmistaa sairaanhoidollisen hoidon aloittaminen asiakkaan luona (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, kotikuntoutustiimin esite). Kotikuntoutustiimien palveluihin kuuluvat moniammatillisen tiimin jäsenten käynnit, lisäksi yhteistyötä tehdään myös sosiaalityöntekijän ja lääkärin kanssa.

Kotikuntoutustiimi tuottaa mm. seuraavia palveluita: asiakkaan kuntoutus ja siihen tarvittavien välineiden lainaus, apuvälinetarpeiden arviointi ja hankinta, fysioterapeutin palvelut, sairaanhoidolliset toimenpiteet; suonensisäinen lääkehoito, verinäytteenotto, haavanhoito sekä saattohoito (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, kotikuntoutustiimin esite).

5.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu tätä tutkimusta varten aloitettiin ottamalla puhelinyhteys kesän 2016 alussa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotikuntoutustiimien vastaaville sairaanhoitajille. Keskustelimme aiheesta ja päädyimme siihen ratkaisuun, että lähetän sähköpostin kautta heille kommentoitavaksi aineistonkeruutani ohjaavat kysymykset (Liite 1). Ennen tätä olin hakenut tutkimuslupaa ja se oli myönnetty.

Tämän jälkeen työntekijöille lähetettiin etukäteen laaditut ohjaavat kysymykset. Työntekijät ohjeistettiin näiden teemoitettujen ohjaavien kysymysten avulla kirjoittamaan kokemuksiaan kotisaattohoitotilanteista case –tyyliin. Omaelämäkerta kerronnassa kertoja kertoo omaan elämäänsä liittyvistä tapahtumista ja kokemuksista (Jyväskylän yliopisto, kertomukset, 2014). Omaelämäkerta kerronnassa tapahtumat ovat vastaajan henkilökohtaista kerrontaa ja omaa kokemusta tapahtuneesta (Oplatka, 2001, Denzin, 1989 mukaan). Elämän tapahtumat heijastuvat tässä menetelmässä tarinoihin. Teemaomaelämäkerta kerronnassa vastaaja kertoo kokemuksistaan tiettyyn teemaan liittyen, kuten tässä työssä kokemuksiansa kotisaattohoitotilanteista (Jyväskylän yliopisto, kertomukset, 2014).

Kotisaattohoitoon osallistuneita hoitajia ohjeistettiin laatimaan kirjoitelmansa niin, ettei niistä tunnista kyseistä saattohoidon asiakasta. Lisäksi saatuja tekstejä käsiteltiin anonyymisti ja luottamuksellisesti, ettei yksittäisen vastaajan henkilöllisyys tule ilmi.

5.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmänä tässä työssä käytetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Menetelmänä laadullinen tutkimus painottaa (yksittäisten) ihmisten omia kokemuksia ja niiden tutkimista (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 34-35).

Kotikuntoutustiimejä on Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella yhteensä kolme. Jokaisessa työskentelee sairaanhoitaja, lähihoitaja sekä fysioterapeutti. Ohjaavat kysymykset aineiston keräämiseksi lähetettiin lähihoitajille sekä sairaanhoitajille. Fysioterapeutit jätettiin tutkimuksesta pois koska heidän koulutuksensa ei sisällä saattohoidollista osaamista ja he ovat harvoin mukana saattohoitopotilaan hoidossa. Vastauksia saatiin yhteensä kuudesta eri tapauksesta, neljältä eri henkilöltä.

5.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa sen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 91). Sisällönanalyysi voi olla joko yksittäinen metodi tai väljä teoreettinen viitekehys. Analyysi aloitetaan aineiston huolellisella läpikäynnillä, jonka jälkeen aineistosta etsitään ja erotellaan sen keskeisimmät merkitykset (ym. 92).

Edellä mainittujen tehtävien jälkeen aineisto järjestellään, tätä kutsutaan aineiston teemoitteluksi (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 93). Teemoittelussa aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan joka mahdollistaa vertailun tiettyjen teemojen esiintymisestä aineistossa. Käytin aineiston käsittelyssä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Kirjoitelmia sain yhteensä neljältä eri henkilöltä, yhteensä kuudesta eri tapauksesta, jokaisesta tiimistä sain edustuksen. Kirjoitelmissa kerrottiin saatto-

hoitotilanteista saattohoitopäätöksestä kuoleman jälkeiseen käsittelyyn asti kokemuksia sekä kehittämiskohteita, jos sellaisia koettiin olevan. Aluksi luin kirjoitelmia läpi useaan otteeseen. Tämän jälkeen etsin työhöni liittyviä ilmauksia tekstistä ja tein niistä pelkistetyt ilmaukset (Liite 2). Pelkistetyistä ilmauksista etsin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Pelkistetyt ilmaukset yhdistelin ja jaoin alaluokkiin. Tämän jälkeen yhdistin alaluokista yläluokat ja yhdistin ne yhdistäviin luokkiin joita tuli kaksi (Liite 3).



Kuvio 1 Aineiston analysointi
(Tuomi & Sarajärvi, 2009, 109)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Hoitajien kokemukset kotisaattohoitotilanteista

Seuraavaksi käsittelen työntekijöiden kokemuksia kotisaattohoitotilanteista. Kaikki tapausten potilaat olivat saaneet diagnoosin parantumattomasta syövästä. Saattohoitopäätös oli tehty yhteistyössä omaisten, potilaan, lääkärin ja kotikuntoutustiimin hoitajan kanssa. Potilaat olivat eläkeiästä aina 90 ikävuoteen asti. Kaikissa paitsi yhdessä tapauksessa omaiset pystyivät olemaan kellon ympäri potilaan kanssa. Yksi vastaajista kertoi kotisaattohoidon tapauksen ajasta ennen kotikuntoutustiimien olemassaoloa. Kaksi potilaista kuoli muualle, kun omaan kotiinsa. Kotisaattohoitoon osallistuneiden hoitajien kertomuksista tehdyn analyysin perusteella aineistoa yhdistäväksi teemaksi nousi hoitajien tyytyväisyys kotisaattohoitotilanteisiin, joka muodostui kokonaisvaltaisesta huomioimisesta, saattohoitoon kokonaisuudesta, turvallisuudesta, omaisten tyytyväisyydestä ja hoitajien heittäytymisestä.

6.1.1 Kokonaisvaltainen huomioiminen

Kaikki tutkimukseen vastanneet työntekijät kokivat kunnioittaneensa kotisaattohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta. Eräässä tapauksessa muutama päivä ennen kuolemaa, potilaan toiveesta pidettiin suonensisäinen nesteytys, kuumisoireita helpottamaan. Potilaan toiveita kuunneltiin ja kunnioitettiin, vaikka kotona oleminen ei olisikaan ollut paras vaihtoehto potilaalle. Yhdessä tapauksessa saattohoitoa toteutettiin potilaan kotona, vaikka kotona ei ollut mahdollisuutta riittävään tukeen ja turvaan. Kuitenkin potilas pääsi osastolle heti kun oli itse sillä mielellä, että kotona ei enää ollut hyvä olla.

”Kaikessa tuettiin asiakkaan omaa päätöstä.”

”..tahto otettiin huomioon siinä vaiheessa kun hän halusi kuolla kotiin vaikka olikin käytännössä paljon yksin ja taas kun mumma halusi sairaalaan niin siirto onnistui samntien vaikka oli lauantai.”

Omaisilla oli mahdollisuus olla yhteydessä aina tilanteen vaatiessa hoitohenkilökuntaan. Kotikuntoutustiimi tuki omaisia potilaan hoidossa. Lääkəriin sai yhteyden lähes aina.

”Kotihoidon kotikuntoutustiimin kanssa tehtiin sopimus, että voi olla milloin vain yhteydessä sairaanhoitajaan.”

”...omaisilla oli mahdollisuus soittaa joko kotihoitoon tai osastolle ongelmatilanteissa, lääkärikin antoi kotinumeronsa omaisille.”

Keskusteluapua ulkopuoliselta tarjottiin omaisille potilaan kuoleman jälkeen. Kahdessa tapauksessa ulkopuolista apua ei haluttu ottaa vastaan heti, apua kuitenkin järjestettiin myöhemmin, jos sille oli tarvetta. Toisessa tapauksessa omaisen ei kokenut saavansa oikeanlaista apua ulkopuoliselta. Toisessa tapauksessa ulkopuolisen apuun oltiin tyytyväisiä. Kaikissa tapauksissa henkilökunta keskusteli omaisten kanssa heti kuoleman jälkeen ja jonkin ajan päästä kuolemasta. Yhdessä tapauksessa omaiset saivat keskustella lääkärin kanssa heti potilaan kuoleman jälkeen. Yhdessä tapauksessa tarjottiin psykiatrisen sairaanhoitajan käyntiä, mutta sitä ei otettu vastaan, lisäksi lääkärin olisi saanut käymään kotona, muttei sitäkään koettu tarpeelliseksi.

”Olen nyt myöhemmin tavannut vainajan lesken ja hänen kanssaan käyty vielä asioita läpi ja järjestin puolisolalle keskusteluapua.”

”Vasta kauan hautajaisten jälkeen puoliso halusi lääkärin vastaanotolle ja järjestin tämän vastaanottoajan. Puoliso oli käynyt vastaanotolla ja saanut lääkäriltä henkistä apua, oli erittäin tyytyväinen.”

Suurimmalla osalla perheistä oli tuki omasta takaa. Työntekijät keskustelivat omaisten ja potilaan kanssa ja tukivat heitä loppuun saakka. Eräs hoitaja koki asioista puhumisen niiden oikeilla nimillä helpottavan valmistautumista tulevaan. Kaikissa tapauksissa perheen toiveet otettiin huomioon, vaikka niiden toteuttaminen olisi ollut haastavaakin. Yhdessä tapauksessa hoitaja koki alussa kuolemasta puhumisen vaikeaksi omaisten kanssa, kun potilaan vointi oli vielä niin hyvä.

”Koin asioiden puhumisen niiden oikeilla nimillä erittäin tärkeäksi ja samoin koki myös asiakas ja perhe.”

”Keskusteltiin avoimesti ja valmisteltiin lähiomaisia sekä asiakasta tulevaan ja mitä mahdollisesti tapahtuu.”

Kahdessa tapauksessa mainittiin luottamus, joka koettiin tärkeäksi osaksi saattohoitoa. Yksi vastanneista koki sen tuoneen voimaa.

”Luottamus heidän puoleltaan oli kuitenkin se tärkeä tekijä, että jaksoi työn tehdä.”

”...hoitosuhde oli erittäin luotettava ja läheinen.”

Hengellinen tuki otettiin huomioon, jos siihen oli tarvetta. Kotiin oli mahdollista järjestää viimeinen ehtoollinen ja papin käynti. Kahdessa tapauksessa potilas sai viimeisen ehtoollisen kotona. Yhdessä tapauksessa uskonto auttoi omaisia ja potilasta sopeutumaan tilanteeseen. Lisäksi yhdessä tapauksessa omainen oli lukenut potilaalle raamattua ja laittanut äänikasetteja kuultavaksi. Tukea oli mahdollista saada myös diakonilta ja kirkkoherralta.

”Lisäksi tukea sai diakonilta ja kirkkoherralta.”

”Asiakas sai myös kotona viimeisen ehtoollisen.”

6.1.2 Saattohoidon kokonaisuus

Apuvälineitä hankittiin tukemaan saattohoitopotilaan kotona asumista. Apuvälineiden hankinta ja saaminen oli ollut vastanneiden mukaan yleensä mutkatonta. Apuvälineet oli hankkinut yhdessä tapauksessa fysioterapeutti, muuten kotikuntoutustien hoitaja. Omaisia ohjattiin välineiden käytössä.

”..ohjaus ja opastus sekä tarvittavien apuvälineiden hankinta oli ksh:n tehtävänä.”

”Kaikki tarvittavat apuvälineet saatiin kotiin mutkattomasti, sai myös sairaalasängyn.”

Kivunlievityksen hoiti kaikissa tapauksissa pääsääntöisesti kotikuntoutustiimin hoitaja. Yhdessä tapauksessa yöllä oli mahdollista saada ambulanssilta apua kivunlievitykseen. Kahdessa tapauksessa työntekijät opastivat omaiset tekemää joitain toimenpiteitä kivunhoidossa. Pyrittiin oireenmukaiseen hoitoon. Lisäksi lääkäriin oli mahdollista olla yhteydessä.

”Saatiin sovittua ambulanssin henkilöstön kanssa että jos tarve injektiokipulääkkeelle tulee yöaikaan, he voisivat käydä lääkkeen antamassa.”

”Kotikuntoutustiimi hoiti kivun lievityksen ja tuki perhettä kaikessa.”

Omaiset olivat viidessä tapauksessa isossa roolissa potilaan perushoidossa. Neljässä tapauksessa omaiset hoitivat perushoidon täysin. Omaisten rooli hoidossa ka kotisaattohoidon toteutuksessa oli viidessä tapauksissa huomattava.

”Puoliso ja tytär huolehtivat perushoidosta.”

”Puoliso oli oamishoitajana ja tuki päivittäisissä toiminnoissa.”

Yksi vastaajista mainitsi, että hoitotilanteet pyrittiin tekemään rauhalliseksi ja tavoitteena oli taata potilaalle hyvä elämänlaatu. Potilaiden omaiset olivat hoitaneet kaikissa paitsi yhdessä tapauksessa asiat niin, jotta pystyivät olemaan läsnä kellon ympäri.

”Kotikäynneille varattiin riittävästi aikaa, hoitotilanteet mahdollistettiin rauhallisiksi.”

”... hyvän elämänlaadun ja perushoidon turvaaminen.”

Kuolemasta keskusteltiin omaisten ja potilaan kanssa saattohoidon aikana. Keskusteltiin myös siitä, miten toimitaan, kun kuolema tapahtuu. Kaikissa tapauksissa oli selvää, miten tulee toimia ja asiat oli hautaustoimiston kanssa järjestetty etukäteen joko omaisten tai hoitajan toimesta.

”Keskustelu kuolemasta oli luonnollista ja asioista puhuttiin usein asiakkaan ja puolison kanssa.”

”Olimme tyttärien kanssa puhuneet kuinka toimitaan jos kuolema tulee yöllä tai viikonlopun aikana ja pyysin heitä käymään jo hautautoimis-
tossa valitemassa arkun valmiiksi ja niin he olivatkin tehneet.”

Tapauksissa joissa kuolema oli tullut kotona, oli kuolema ollut rauhallinen ja omaisia oli ollut ympärillä. Omaiset olivat huojentuneita siitä, että potilas sai kuolla rauhassa kotona. Kahdessa tapauksessa vainaja laitettiin kotona. Samalla omaiset saivat jättää hyvästit läheiselleen. Vainajan laittoa kuvailtiin yhdessä tapauksessa kauniina hetkenä.

”Olivat huojentuneita siitä, että saa rauhassa kuolla kotona...”

”Tilanne oli erittäin levollinen ja rauhallinen.”

6.1.3 Turvallisuus

Yksi vastanneista koki, että kotona suoritettava saattohoito mahdollistaa rauhallisen ja toiveiden mukaisen ympäristön. Yhdessä tapauksessa mainittiin, että pääsääntöisesti yksi hoitaja kävi käynneillä, jolla turvattiin hoidon jatkuvuus. Lisäksi kolmessa tapauksessa oli valmiiksi hankittu lupapaikka, mihin potilas pääsi mihin kellonaikaan tahansa, jos hoitoa ei enää jostain syystä kotona pystynyt suorittaa.

”Sairaalaosastolta oli järjestetty jo etukäteen ”lupapaikka”, minne sai siirtyä suoraan mihin vuorokauden aikaan tahansa, mikäli siltä tuntui.”

Kahdessa tapauksessa kuolema tapahtui osastolla. Potilaan omasta tahdosta siirryttiin osastolle, jossa hoitoa jatkettiin kuolemaan saakka. Yhdessä tapauksessa turvallisempi vaihtoehto oli siirtyä kotoa osastolle, koska kotona ei olisi ollut riittävästi turvaa.

”Omat tuntemukseni tapauksessa olivat sellaiset ettei mumman tarvinnut olla yksin kotona odottamassa kuolemaa.”

”Hän kuoli osastolle muutaman päivän kuluttua, omaisen mukaan nukui rauhallisesti pois. ”

6.1.4 Tyytyväisyys

Yksi vastaajista kertoi etukäteisjärjestelyjen auttaneen kuoleman sattuessa; kaikilla oli tiedossa, miten toimitaan kuoleman hetkellä. Kaikissa saattohoitotilanteissa omaiset olivat tyytyväisiä kotisaattohoidon suorittamiseen. Tyytyväisyys oli käynyt ilmi keskustelujen yhteydessä.

”Keskusteltiin kotisaattohoidosta, olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä hoitoon ja järjestelyihin. Kokivat tulleensa kuulluiksi hoitotilanteissa.”

”Omaiset olivat erittäin tyytyväisiä tilanteen hoitamiseen.”

Valmiiksi tehdyiksi parannuksiksi mainittiin nykyään mahdollisuus yöhoitoon. Lisäksi on asiantuntevan tiimin avulla suunniteltu saattohoito-opas. Kuntayhtymässä on perustettu kotikuntoutustiimejä, joissa työskentelee moniammatillinen tiimi.

”...kotisaattohoitoon panostettu melko hyvin, perustettu uusia kotikuntoutustiimejä koko kuntayhtymässä ja sitä kehitellään koko ajan.

” Kuntayhtymän saattohoitoohjeistus on päivitetty”

6.1.5 Hoitajien heittäytyminen

Eräs hoitaja oli kotisaattohoitotapauksessa huomannut, että hän oli tunnetasolla liikaa perheen tilanteessa mukana. Hänen tukensa perheelle oli ollut todella tärkeää ja hänen roolinsa kokokotisaattohoitotapauksessa oli merkittävä. Tilanteita pyrittiin helpottamaan järjestelemällä työvuoroja niin, että työntekijä sai vapaata ja hengähtää näin välissä. Kirjoitelmissa yksi hoitajista mainitsi, että työvuorot venyivät 12 tuntiin. Toinen vastaajista mainitsi myös, miten työajan merkityksen unohtaa ja halua olla asiakkaalle mahdollisimman paljon tukena tilanteessa. Vastaaja kertoi myös kokemuksistaan, miten asioita oli hankala ennustaa etukäteen ja siksi toimittiin tilanteiden mukaan.

”...esimies järjesti minulle vapaata meneillä olevan työvuorolistan puitteissa.”

”Tunsin olevani tärkeässä roolissa asiakkaan ja perheen tukemisessa ja tunne oli ehkä liikaa mukana.”

6.1.6 Hoitajan jaksaminen

Eräs vastanneista mainitsi, että saattohoitokoulutuksesta oli ollut hyötyä. Työyhteisöltä sai myös henkistä tukea saattohoidon aikana ja sen jälkeen. Yksi vastanneista koki, ettei tarvinnut esimerkiksi työnohjausta, koska sai työkavereilta tukea. Saattohoidon jälkipuintia pidettiin tärkeänä, koska sai purkaa omia ajatuksia tapahtuneesta. Yksi vastaaja mainitsi, että vasta jälkeinpäin oli tajunnut, miten raskasta aikaa kotisaattohoito olikaan ollut. Mainittiin myös, että työnohjausta olisi hyvä saada, jos saattohoitotilanne on ollut vaikea. Omaisten kanssa keskustelu kuoleman jälkeen helpotti omaa oloa kolmessa tapauksessa.

”Myöhemmin vasta tajusin, miten raskasta hoito olikaan ollut.”

”Työkavereiden kanssa pystyy keskustelemaan asioista hyvin jälkikäteen, mikäli tilanteessa on ollut useampia hoitajia mukana.”

6.2 Kehittämiskohteet kotisaattohoidossa

Seuraavaksi käsitellään työntekijöiden omien kokemusten pohjalta kotisaattohoitoon ilmenneitä kehittämiskohteita. Kahdesta tapauksesta kehittämiskohteita ei juurikaan tullut ilmi.

6.2.1 Tiedon levittäminen

Yksi vastanneista koki, ettei kunnissa vielä tiedetä riittävästi kotisaattohoidosta ja mahdollisuudesta siihen. Lisäksi kaksi vastanneista koki, että omaiset tulisi ottaa huomioon paremmin potilaan kuoleman jälkeen.

”Kuntalaiset eivät tiedä, että saattohoitoa pystytään järjestämään kotioloissa, joten ei osata välttämättä asiaa ottaa esille eri hoitoyksiköissä asiakkaan ja lähiomaisten kanssa”

”...omaiselle voisi olla pieni lehtinen käytännön asioista kuoleman jälkeen.”

Erään hoitajan kirjoitelmassa mainittiin, että lääkäriin tulisi saada paremmin yhteys sekä tiiviimpää yhteistyötä lääkärin kanssa. Ongelmalliseksi vastaaja koki kuitenkin sen, ettei pienillä paikkakunnilla ole lääkäriä saatavilla vuorokauden ympäri. Yksi vastaajista koki, ettei tiettyjä apuvälineitä ole helppo saada ja etteivät hautaustoimistot tunnu tietävän oikein paljoa kotisaattohoidosta. Kuitenkin yhteistyö eri tahojen kanssa oli aina ollut hyvää.

”Kehitettävää olisi myös mahdollisuus tiiviimpään yhteistyöhön lääkärin kanssa. Lisäksi lääkäriin olisi tarve saada yhteys, mikäli asiakkaan vointi muuttuu nopeasti huonommaksi.”

”Tiettyjen apuvälineiden saanti nopeallakin aikataululla, mm. imulaite ja happi.”

”..hautaustoimistolle kotisaattohoitotilanteet ovat vielä melko vieraita, mutta yhteistyö toimii kuitenkin moitteettomasti.”

6.2.2 Selkeät käytännöt

Yksi vastanneista toivoi muutosta työajan järjestelyyn. Lisäksi hankalaksi koettiin muuttuvat tilanteet, jolloin asioita pitäisi saada selville nopeallakin aikataululla.

”Työntekijän jaksamisen kannalta pitäisi saada vapaampaa järjestelyä, vaikea saada vapaata aina juuri elettävässä työvuorolistassa.”

Kotisaattohoitotilanteisiin toivottiin asiantuntevampaa ja laajempaa tiimiä. Lisäksi kaksi vastanneista toivoi selkeää toimintaohjetta, kun kuolema tapahtuu kotona. Mainittiin myös, että valmis kaava erilaisiin tilanteisiin helpottaisi kotisaattohoidon toteutusta.

”Selkeämmät ohjeistukset toiminnasta ja miten toimia, kun kuolema tapahtuu kotona.”

”Ehkä olisi hyvä vielä olla lyhyt tarkistuslista asioista mitä pitää huomioida ja hoitaa kotisaattohoitotilanteissa...”

7 POHDINTA

Tässä hoitajien kokemuksia kotisaattohoidossa käsittelevää työtä tehdessä kävi ilmi, että pääosin vastanneet olivat tyytyväisiä kotisaattohoitotilanteisiin. Kotisaattohoitoon osallistuneiden hoitajien kertomuksista tehdyn analyysin perusteella aineistoa yhdistäväksi teemaksi nousi hoitajien tyytyväisyys kotisaattohoitotilanteisiin, joka muodostui kokonaisvaltaisesta huomioimisesta, saattohoidon kokonaisuudesta, turvallisuudesta, omaisten tyytyväisyydestä ja hoitajien heittäytymisestä.

Kehitettävää eri osa-alueilta löytyi, vaikka kotisaattohoitoon on panostettu jo jonkin verran. Yksi kertomuksista oli ajalta ennen kotikuntoutustiimejä, näitä tuloksia verrattuna nykyiseen tilanteeseen on kotisaattohoito kehittynyt paljon. Tuloksissa ilmi tulleet kehityskohteet ovat mielestäni toteutettavissa ja näitä asioita muuttamalla pystyttäisiin takaamaan vielä parempaa kotisaattohoitoa.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että potilas otettiin kaikissa tapauksissa hyvin huomioon ja kunnioitettiin potilaan itsemääräämisoikeutta. Ridanpään (2006, 47) mukaan kuolevalla on oikeus ilmaista yksilöllisiä mielipiteitä ja hänen tarpeisiinsa tulee vastata niin hyvin kuin se tilanteessa on mahdollista. Lisäksi kuolevan toiveiden huomioiminen osoittaa itsemääräämisoikeuden kunnioittamista.

Saaduissa tuloksissa omaisia tuettiin kaikin mahdollisin keinoin, niin hoidossa kuin henkiselläkin puolella. Omaisilta saatu palaute hoidosta oli hyvää. Luottamus potilaan, omaisen ja hoitajan välillä koettiin tärkeäksi osaksi saattohoitoa. Luottamus on katsottu tärkeäksi osaksi saattohoitoa ja sen saaminen syntyy turvallisuuden tunteen kautta, omaiset toivovat saavansa hoitohenkilökunnalta apua taakan ja vastuullisuuden helpottamiseksi (Tervala, 2014, 45).

Hoitajat kokivat saavansa työyhteisöltä ja työkavereilta parhaimman tuen saattohoidon käsittelyyn. Koettiin kuitenkin, että työnohjausta olisi hyvä saada, jos saattohoitotilanne on ollut jotenkin hankala. Tähän tulokseen on päätynyt myös Ridanpää

(2006, 56) pro-gradu -tutkielmassaan, jossa hoitajat ovat saaneet tukea mm työka- vereiden ja esimiehen kanssa käydyistä keskusteluista. Keskustelemalla työntekijän kanssa esimies osoittaa olevansa kiinnostunut henkilökunnan hyvinvoinnista. Vilja- nen (2013, 34) on saanut myös opinnäytetyön tutkimuksessaan selville, että hoitajat kokivat, että työssä jaksamiseen auttoi työtovereiden tuki, oman luonteen, koke- muksien, huumorin, hyvän työyhteisön sekä työpaikan ulkopuolisten suhteiden rin- nalla.

Tunteiden koettiin jossain kotisaattohoitotapauksessa olleen liikaa mukana ja halut- tiin keskittyä vain saattohoitoon. Saattohoitosuosituksien (Pihlainen, 2010, 30) mu- kaan hoitohenkilökuntaa, joka suorittaa kotisaattohoitoa on tuettava mahdollisim- man hyvään työhyvinvointiin, mikä on taas edellytys herkkyyden ja intuition säilymi- seen.

Omaisille ja potilaalle oli tiedossa mitä tulevan piti, ja asioista keskusteltiin avoimesti ja luontevasti. Omaisista valmisteltiin potilaan kuolemaan koko saattohoidon ajan. Ai- kaisemmin tehdyssä tutkimuksessa on tullut ilmi, (Jänikselä, 2014, 28) ettei potilaille ja omaisille oltu aina kerrottu tilanteen vakavuudesta.

Hyviksi asioiksi kotisaattohoidon kehityksessä tähän mennessä katsottiin saatto- hoito-oppaan päivittäminen sekä nykyisin mahdollisuus yöhoitoon. Saattohoito- suunnitelma tekeminen ja päivittäminen mainitaan osana kehittämiskohteita saatto- hoitosuosituksissa (STM, 2010, 35).

Kertomuksissaan kotisaattohoidosta hoitajat kirjoittivat, että aina kotona loppuun asti oleminen ei ollut mahdollista. Samoihin tuloksiin Jänikselän (2014, 29) tutki- muksessa päästiin, kun kotoa jouduttiin lähtemään osastolle esimerkiksi erilaisten kipu- jen tai yleistilan laskun vuoksi.

Selkeämpiä ohjeita toimintaan kaivattiin, lisäksi käytännön tietoa omaisille potilaan kuoleman jälkeen. Lääkəriin toivottiin saada paremmin yhteys, mutta sen toteutta- minen koettiin hankalaksi pienen paikkakunnan takia. Jänikselän (2014, 26) tutki- muksessa potilaan hoitamista koettiin vaikeuttavan se, ettei kotihoidolla ollut omaa lääkäriä ja vaihtuvat lääkärit terveyskeskuksessa hankaloitti potilaan hoitoa.

Asiantuntevampaa tiimiä ja saattohoitotilanteisiin kaivattiin ja lisäksi työvuorojen järjestely kotisaattohoitotilanteiden aikaan vaatisi muutosta. Jänikselän (2014, 26) tutkimuksen tuloksena hoitajat kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi aikaa saattohoitotilanteisiin resurssien puutteen vuoksi

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Saattohoitotilanteet ovat usein sellaisia, joita ei unohda. Tämän opinnäytetyön avulla työntekijät palasivat tapauksiin, jotka ovat voineet jäädä mietityttämään. Kirjoittamalla asioista he voivat käsitellä tapaukset itsekseen. On mahdollista, että vastanneiden oli helpompi kirjoittaa kokemuksistaan, kuin vastata esimerkiksi haastattelussa. Vastanneilla oli tiedossa työni pääpiirteet; mihin työllä pyritään ja mitä se käsittelee. Saadut vastaukset on säilytetty niin, ettei näe ulkopuoliset henkilöt.

Työssäni olen pyrkinyt kunnioittamaan vastaajien yksityisyyttä ja sitä, ettei heitä tai heidän potilaitaan ja tapauksiaan tunnisteta. Kun otin yhteyttä vastaajiin, painotin, ettei heitä tulla tunnistamaan heidän vastauksistaan. Työhön johdattavassa viestissä ilmoitin, ettei esimerkiksi tapauksien ikää tai sukupuolta ole pakko kertoa.

Tutkimuksen luotettavuus olisi voinut olla parempi, jos vastauksia olisi tullut useammalta ihmiseltä. Kuitenkin vastauksia tuli jokaisesta kotikuntoutustiimistä, mikä nostaa mielestäni luotettavuuden tasoa. Ehkä vastaajiin olisi pitänyt olla yhteydessä eri tavalla, että vastauksia olisi saanut enemmän. Vastauksia ei ole vääristelty, eikä muutettu, eikä johtopäätöksiä ole tehty omien olettamusteni mukaan.

7.3 Jatkotutkimushaasteet ja tutkimuksen tulosten hyödyntäminen

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen saa tutkimuksen tuloksista hyödyllistä tietoa saattohoidon kehittämiseen. Saattohoidon kehittäminen on tärkeää, että jokaiselle pystyttäisiin takaamaan rauhallinen, kivuton ja toiveiden mukainen elämän lopunaika. Lisäksi laatimastani kotisaattohoito-oppaasta on hyötyä työntekijöille jatkossa tuleviin kotisaattohoitotilanteisiin.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että kehityskohteita kotisaattohoitoon olisi. Selkeämpiä ohjeistuksia ja yhtenäisiä käytäntöjä kaivattiin erilaisiin tilanteisiin. Lisäksi omaisille toivottiin tukea ja opastusta potilaan kuoleman jälkeen. Esimerkiksi omaisille voisi tehdä tutkimuksen, miten he kokevat asian ja tämän pohjalta kirjallisen ohjeistuksen miten toimia. Lisäksi kuntalaisille voisi tiedottaa paremmin mahdollisuuksista kotisaattohoitoon.

8 OPAS KOTISAATTOHOITOON

Tutkimuksen lisäksi tein Kuntayhtymä Kaksineuvoisen toiveesta kotikuntoutustii-meille oppaan kotisaattohoitotilanteisiin. Oppaasta tehtiin helposti mukana kannet-tava, lyhyt ja selkeä josta voi nopeasti tilanteen tullen tarkistaa asioita liittyen koti-saattohoitoon. Opas tulee Kuntayhtymä Kaksineuvoisen K-kansioon, mistä kotihoi-don työntekijät voivat tulostaa opasta mielensä mukaan.

Opas kotisaattohoidon alkamisen jälkeen on tehty mukaillen Kuntayhtymä Kaksi-neuvoisen juuri päivitettyä Elämän loppuvaiheen hyvä hoito –opasta. Saattohoito-suosituksissa linjataan kehityskohteita saattohoidolle Suomessa olevan saattohoi-tosuunnitelman olemassaolo kunnissa (Pihlainen, 2010, 35). Kaksineuvoisessa saattohoitosuunnitelma on jo, mutta toivottiin että olisi lyhyempi lista tärkeistä asi-oista, missä olisi tarkemmin tietoja miten tulee menetellä esimerkiksi kotikuoleman sattua.

Oppaita tehtiin kaksi tarkistuslista tyyliisesti: toisessa listassa oli muistutuksena mitä asioita tulee ottaa huomioon kotisaattohoidon alkaessa ja sen aikana. Toinen lista käsitteli mitä tehdä kuoleman sattua kotona joko yllättäen tai odotetusti. Tein oppaan pohjaa valmiiksi ja tämän jälkeen sitä käsiteltiin ja pohdittiin Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa palaverissa, johon osallistui kotihoidon lääkäri, kotihoidon asia-kaspalvelu päällikkö, kotihoidon palveluesimiehet, kotihoidon tiimien vastaavat sai-raanhoitajat sekä kotikuntoutustiimien sairaanhoitajat. Palaverista tulleista korjaus-ehdotuksista muokkasin oppaan valmiiksi.

Oppaassa käsitellään asioita, joita tulee huomioida, kun tehdään saattohoitopäätös, omaisten tukemisesta, potilaan kivunlievityksestä, perushoidosta ja turvallisuus-desta. Kotikuoleman oppaassa käsiteltiin lyhyesti, miten toimia, jos kuolema kotona on yllättävä tai odotettu, miten toimia, jos kuolema sattuu illalla, yöllä tai viikonlop-puna, omaisten tukeminen kuoleman jälkeen sekä kirjauksista potilastietojärjestel-mään kuoleman jälkeen (Liite 4).

LÄHTEET

- Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Hänninen, J. (toim.) 2009. Lupaava kotihoito, uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Juva: WS Bookwell Oy.
- Erkkilä, M & Hjelm, H-M. 2016. Hoitohenkilökunnan jaksaminen saattohoitotyössä. Centria-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 12.10.2016] Saatavana: http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/107907/Erkkila_Miira_Hjelm_Hanna-Maria.pdf?sequence=1
- Groop, J. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään?. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 6.10.2016] Helsinki: Suomen kuntaliitto. Saatavana: file:///C:/Users/Marja%20M-K/Downloads/kotihoito_groop_ebook.pdf
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito, haaste moniammatilliselle yhteistyölle. 1. p. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Ikonen, E-J., 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.
- Idman, I. 2013. Potilaan, omaisten ja hoitajien tukeminen: Kuolevan potilaan tyynnyttely. Teoksessa: Hänninen, J. & Luomala, L. (toim.) Elämän puu kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino oy, 150.
- Jänikselä, T. 2014. Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Terveystieteen yksikkö, hoitotiede. Pro gradu –tutkielman lisäosa. [Viitattu 28.9.2016] Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95715/GRADU-1402997182b.pdf?sequence=1>
- Kaksineuvoinen. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. [Verkkosivu]. Päivitetty 7.3.2016. [Viitattu 21.10.2016]. Saatavana: <http://www.kaksineuvoinen.fi/kaksineuvoinen>
- Kertomukset. 28.1.2014. [Verkkosivu] Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 30.9.2016] Saatavana: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/kertomukset>
- Kotihoito ja kotipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.10.2016]. Saatavana: <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Kotikuntoutustiimin esite. Kuntayhtymä kaksineuvoinen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.10.2016]. Saatavana: <http://www.kaksineuvoinen.fi/documents/97550/148493/Kotikuntoutustiimi+esite.ppd/8785ba34-6a73-4bea-8e90-4efa22b849f5>

- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. [Verkkojulkaisu] Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. [Viitattu 27.10.2016]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1
- L 30.12.2014/1301 Sosiaalihuoltolaki.
- Lehtomäki, S. 2006. Kotisaattohoidon palveluohjausmalli. [Verkkojulkaisu]. Helsingin ammattikorkeakoulu stadian julkaisuja. Opinnäytetyö. [Viitattu 17.11.2016]. Saatavana: http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/Opinnaytetyot/PDF/Opinnaytetyot_8.pdf
- Ollikainen, P. 2008. Kotisaattohoidon edellytykset. Tutkimus omaishoitajien kokemuksista kotisaattohoitajina ja omaishoidontuen merkityksestä. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, sosiaalityö. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 7.10.2016]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Kotisaattohoidon%20edellytykset.pdf>
- Omaishoidon hoitopalkkio. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos. [Verkkosivu]. Päivitetty 4.8.2016. [Viitattu 4.11.2016]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito/omaishoidon-hoitopalkkio>
- Oplatka, I. 2001. Building a Typology of Self-Renewal: Reflection Upon-Life Story Research.[Verkkojulkaisu]. [Viitattu 30.9.2016]. Saatavana: <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR6-4/oplatka.html#denzin> Alkuperäinen lähde: Denzin, N. K. (1989). Interpretative biography. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Perälä, M-L., Grönroos, E. & Sarvi, A. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. [Verkkoraportti] 8/2006 [Viitattu 4.10.2016] Helsinki: Valopaino Oy. Saatavana: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75005/R8-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Perälä, M-L., Grönroos, E. & Sarvi, A. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. [Verkkoraportti] 8/2006 [Viitattu 4.10.2016] Helsinki: Valopaino Oy. Saatavana: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/75005/R8-2006-VERKKO.pdf?sequence=1> ;Axelsson, J. & Elmstål, S. 2004. Home care aides in the administration of medication.
- Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa, Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. [Verkkojulkaisu] 3.10.2010 [Viitattu 6.10.2016] Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

- Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. [Verkköjulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 10.10.2016]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1>
- Tervala, J. 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä. [Verkköjulkaisu]. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos, hoitotiede. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 11.10.2016]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201406061689.pdf>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7., uudistettu laitos. Vantaa 2011: Hansaprint Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä 2009: Gummerus kirjapaino Oy.
- Surakka, T. 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilöstön ja potilaan omaisten yhteistyö. Teoksessa: K. Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Viro: Tallinna Raamattutrukikoda, 102.
- Viljanen, T. 2013. Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia saattohoidosta. [Verkköjulkaisu]. Hoitotyön koulutusohjelma: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 28.10.2016]. Saatavana: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61777/viljanen_tarja.pdf?sequence=1

LIITTEET

Liite 1. Ohjaavat kysymykset työntekijöille

Liite 2. Esimerkki pelkistetyistä ilmauksista

Liite 3. Esimerkki aineiston analysoinnista

Liite 4. Opas kotisaattohoitoon

Liite 1 Ohjaavat kysymykset työntekijöille

Kokemuksia saattohoidosta

Kirjoita vapaamuotoisesti urasi aikana tapahtuneista saattohoitotilanteista kotihoi-
dossa Voitko kirjoittaa seuraavista asioista, jos mahdollista:

1. Tietoa potilaasta

- missä elämänvaiheessa hän oli, millainen elämä takana
- minkälainen perhe, läheisensä
- mikä sairaus/vamma potilaalla oli, millaisia hoitoja takana
- missä vaiheessa päätettiin kotisaattohoidosta, mikä oli potilaan ja läheisten valmius siihen

2. Kotihoidon rooli

- Miten kotihoito tuki potilasta ja perhettä, muut ammattilaiset, mitä muuta ulkopuolista tukea se sai
- Miten asiat sujuivat:
 - o kivunlievitys, kuolevan potilaan toiveiden huomioiminen
 - o potilaan perushoito, perheen jaksaminen, perheen rooli hoidossa
 - o tarvittiinko esim. yöhoitoa tms. erityisjärjestelyitä

3. Kuolema

- miten sen lähestymiseen valmistauduttiin, oliko tiedossa miten toimitaan
- missä kuolema tapahtui, millainen se oli
- perheen jaksaminen tilanteessa minkälainen tuen tarve perheellä oli
- miten muodollisuudet hoidettiin

4. Oma kokemuksesi tapauksesta

- mikä oli roolisi hoidossa ja perheen tukemisessa
- saitko tarpeeksi tietoa/ohjeistusta saattohoidosta minkälaista oli työpaikan tuki
- valmiutesi potilaan ja perheen tukemiseen
- asian käsittely potilaan kuoleman jälkeen, olisitko tarvinnut työohjausta, jäikö asioita vaivaamaan mieltäsi

5. Miten kotisaattohoitoa pitäisi kunnassasi kehittää?

Kiitos vaivannäöstäsi!

Terveisin,

Geronomiopiskelija Marja Mäki-Kuusela

Liite 2 esimerkki pelkistetyistä ilmauksista

Alkuperäinen ilmaus

”asiakas halusi hoidon tapahtuvan kotona”

”Kotihoidon kotikuntoutustiimin kanssa tehtiin sopimus, että voi olla milloin vain kotihoidolta yhteydessä sairaanhoitajaan.”

”...puolison jaksamista tuettiin.”

”...omaisilla oli mahdollisuus soittaa joko kotihoitoon tai osastolle ongelmatilanteissa, lääkärikin antoi kotinumeronsa omaisille.”

”..keskustelu ja asioiden läpikäyminen tuntui helpottavan puolison ja itsenkin oloa.”

”Kaikessa tuettiin asiakkaan omaa päätöstä.”

”Mumma HALUSI OLLA KOTONA JA KUOLLA KOTIIN koko ajan vaikka alkoholisoituneesta pojasta ei turvaa ollut yhtään.”

”..tahto otettiin huomioon siinä vaiheessa kun hän halusi kuolla kotiin vaikka olikin käytännössä paljon yksin ja taas kun mumma halusi sairaalaan niin siirto onnistui samntien vaikka oli lauantai.”

Pelkistetty ilmaus

Potilaan toive

Tuki omaisille

Itsemääräämisoikeus

Liite 3 Esimerkki aineiston analysoinnista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<p>Potilaan toive Itsemääräämisoikeus Asiakaslähtöisyys</p> <p>Tuki omaisille kotihoidolta Kuoleman jälkeinen apu omaisille Hoidon saatavuus Perheen toiveiden huomioiminen Omaisten ohjaus</p> <p>Keskusteluavusta kieltäytyminen Keskusteluavun hankkiminen myöhemmin Ulkopuolinen tuki omaisille kuoleman jälkeen</p>	<p>Potilaan huomioiminen</p> <p>Tuki omaisille hoitohenkilökunnalta</p> <p>Keskusteluapu omaisille</p>	<p>Kokonaisvaltaisen huomiointi</p>	<p>Tyytyväisyys kotisaattohoito tilanteisiin</p>

Liite 4 Opas kotisaattohoitoon

KOTISAATTOHOITO

- ✓ Hoitoneuvottelu (asiakas, lääkäri, omaiset, kotikuntoutustiimin hoitaja/kotihoidon sh)
 - Hoitolinjaukset ja niiden selkeä kirjaus
 - Saattohoitopäätös ⇨ Saattohoitosopimus ⇨ Sopimuksen kirjaus potilasasiakirjoihin (skannaus potilaspapereihin & merkintä riskitietokaavakkeelle)
 - Hoitotahto
 - Hoitotestamentti
 - Ohjaus omaishoidon tukeen
- ✓ Ilmoitus kotihoitoon sekä yöpartiolle kotisaattohoidosta
 - Tarpeen mukaan informointi ambulanssin kenttäjohtajalle mahdollisesta yöaikaisesta hoidontarpeesta
- ✓ Omaisten kannustus läsnäoloon myös kotihoidon yksiköissä, esim. Jokiniemi, Sointula
- ✓ Käynneillä aikaa keskustelulle ja kuuntelulle
 - Sosiaaliset, psyykkiset ja hengelliset tarpeet
 - Sovitaan asiat omaisten ja hautaustoimiston kanssa etukäteen
- ✓ Hyvä kivunhoito
 - Ennakointi
 - Keskustelu kivusta
 - Ennakoivasti suunniteltu kipulääkitys
 - Apteekista mahdollisuus saada reseptillä Oxynorm 10mg/ml 5x1ml, Oxynorm 1mg/ml oraaliliuos 250ml, Morphin 2mg/ml 25x1ml
 - Kipupumput ladataan Ylihärman tai Lappajärven osastoilla
- ✓ Hyvä perushoito
 - Puhtaus, pukeutuminen, liikkuminen
 - Ravitseminen
 - Erittäminen
 - Hengitystieoireet, hengenahdistus (Happirikastimia saatavilla Ylihärman osastolta tai keuhkopoliklinikalta Seinäjoelta. Ylihärman osastolla 2 liikutettavaa imulaitetta)
 - Nukkuminen
 - Apuvälineet
- ✓ Turvallisuus
 - Lupapaikan varaaminen Ylihärman tai Lappajärven osastolta päätöksestä ilmoitus molemmille osastoille (ambulanssi varmistaa kummassa on tilaa)
 - Yhteystiedot omaisille (mihin saada yhteys 24/7)

KOTIKUOLEMA

- ✓ Yllättävä kuolema kotona (ei saattohoitosopimusta)
 - Soita 112 ⇨ ambulanssi, ottaa sydänfilmin ja ilmoittaa lääkärille
 - Ambulanssi kutsuu poliisit, ilmoitus kuolemasta omaisille
 - Poliisi järjestää ruumisauton
 - Omaisten tukeminen tärkeää

- ✓ Kuolema kotona jos saattohoitosopimus
 - Yhteys lääkäriin, voi soittaa ambulanssin varmistamaan kuoleman, saattohoitosopimuksessa olisi hyvä olla sovittuna milloin ja missä vainajan toteaminen tapahtuu
 - Poliisia ei soiteta jos saattohoitopäätös on tehty
 - Kotikuntoutustiimin/kotihoidon käynti (omaisten tukeminen, vainajan siistiminen ja laittaminen)
 - Hautaustoimistoon yhteys
⇨ hakee vainajan

- ✓ Kuoleman jälkeinen tuki omaisille
 - Keskusteluavun tarjoaminen, kotikäynti kotihoidosta, mahdollinen käynti lääkärillä

- ✓ Kuoleman sattuessa kotona viikonloppuna, yöllä tai illalla
 - mikäli kuolema tulee yöaikaan -> vainaja pidetään kotona aamuun saakka, toteaminen ja siirto tapahtuvat ennalta sovitusti
 - Kotihoidon lääkäriltä mahdollisuus kysyä pystyykö käydä toteamassa vainajan JOS ei kotihoidon lääkäriä saatavilla voi ambulanssista tai kotihoidon työntekijä todeta kuoleman jonka jälkeen hautaustoimisto voi siirtää vainajan vähintään 2h kuluttua kuolemasta Kauhavan terveysaseman kylmiöön -> kotikuntoutustiimin hoitaja ilmoittaa päivystävälle lääkärille vainajasta ja tämä käy toteamassa kuoleman

- ✓ Merkintä asiakkaan papereihin
 - Kotihoidon tai kotikuntoutustiimin työntekijä laittaa exitus kellonajan kotihoito -lehdelle