

Santtu Kosonen

Sofia Lohilahti

Omaisten kokemuksia palliatiivisesta ja saattohoitotyöstä Suursuon sairaalassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

9.11.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Santtu Kosonen & Sofia Lohilahti Omaisten kokemuksia palliatiivisesta ja saattohoitotyöstä Suursuon sairaalassa 31 sivua + 4 lähdetä 9.11.2017
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidtaja
Ohjaaja(t)	Minna Elomaa-Krapu, TtT, Sh, Lehtori Leena Hannula, TtT, Klö, Lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata saattohoidossa olevien potilaiden omaisten kokemuksia palliatiivisella- ja saattohoito-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa omaisten kokemuksista, jonka pohjalta hoitotyötä voidaan kehittää osastolla.</p> <p>Opinnäytetyö suoritettiin yhteistyössä Suursuon sairaalan osastojen 11 ja 21 kanssa. Opinnäytetyössä keskityttiin palliatiivisen ja saattohoitopotilaan omaisen tarpeiden huomioimiseen. Aineisto kerättiin haastattelemalla seitsemää palliatiivista- ja saattohoitoa saavan potilaan omaista, joiden pohjalta opinnäytetyö suoritettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Analyysimenetelmänä oli induktiivinen sisällönanalyysi.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella voitiin päätellä, että omaiset kaipaavat omahoitajaa, jonka kanssa keskustella potilaan tilasta. He kokevat tiedonsaannin ajoittain puutteelliseksi tai olivat kykenemättömiä käsittelemään saamaansa tietoa sillä hetkellä. Omaisille tulisi järjestää osastolle saapuessaan perehdytys sekä kerrata asioita mahdollisesti vielä myöhemmässä vaiheessa. Omaiset toivovat saavansa omahoitajalta tiivistelmän potilaan viime päivien tapahtumista, hoitajan soittavan kotiin sekä ilmoittavan ajoissa mahdollisista siirroista.</p> <p>Omaiset haluavat kokea myös hoitohenkilöstön läsnäolon sekä tulla kuulluksi että ymmärretyksi. He haluavat myös mahdollisuuksien mukaan osallistua potilaan hoitoon, mutta ovat aluksi epävarmoja siitä, mitä saavat tai eivät saa tehdä. Omaiset eivät oleta tulevansa erikseen huomioituksi, mutta ilahtuivat, kun hoitohenkilöstön jäsenet huomioivat heidän jaksamisensa ja ovat ystävällisiä heitä kohtaan.</p>	
Avainsanat	palliatiivinen hoitotyö, saattohoitotyö, kuoleva potilas, omaisen kohtaaminen, vuorovaikutus

Author(s) Title Number of pages Date	Santtu Kosonen & Sofia Lohilahti A dying patient's relatives' experiences on palliative and end-of-life care in Suursuo hospital 31 pages + 4 appendices 9.11.2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Minna Elomaa-Krapu, PhD, senior lecturer Leena Hannula, PhD, senior lecturer
<p>The purpose of this Bachelor's Thesis was to depict the experiences of relatives of patients in a palliative and end-of-life care ward. The aim of this Bachelor's Thesis was to produce information, based on which the nursing can be improved on the ward.</p> <p>The Bachelor's Thesis was carried out in co-operation with Suursuo hospital's wards' 11 and 21. The focus was to take into consideration the needs of relatives of patients in palliative and end-of-life care. The material was gathered by interviewing seven relatives of patients in palliative and end-of-life care, from which the thesis was conducted as a qualitative study. The analytic procedure was inductive content analysis.</p> <p>The results led into the conclusion that the relatives need a familiar nurse, with whom they could talk about the state of the patient. They feel that they occasionally receive too little information or are unable to handle it at the current moment. The relatives should be given a proper orientation upon arrival to the ward and this information should also be revised later. The relatives hope to receive a summary of the patients past few days, a call home from a nurse and an early notification regarding a translocation of the patient.</p> <p>The relatives wish to feel the nurses' presence and to be heard, as well as to be understood. They also wish to take part in nurturing the patient, but are at first unsure of what they can and cannot do. The relatives don't expect to be taken into consideration separately, but felt happy whenever the nurses considered their condition or showed friendliness.</p>	
Avainsanat	Palliative care, end-of-life care, dying patient, confronting the relative, interaction.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta	1
2.1	Palliativinen hoitotyö	2
2.2	Saattohoitotyö	3
2.3	Kohtaaminen ja vuorovaikutus	4
2.4	Kuolevan potilaan kohtaaminen	6
2.5	Omaisien kohtaaminen hoitotyössä	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
4	Opinnäytetyön (toiminnallinen) toteuttaminen	9
4.1	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	10
4.2	Aineiston keruu ja analysointi	11
5	Tulokset	12
5.1	Omaisien kokemus saamastaan tiedosta ja hoitohenkilöstön tavoitettavuudesta osastolla	12
5.1.1	Omaisten hoitohenkilöstöltä saama tieto	13
5.1.2	Omaisten toivoma tieto	15
5.1.3	Hoitohenkilöstön tavoitettavuus osastolla	17
5.2	Omaisten kokemus huomioiduksi tulemisesta sekä hoitohenkilöstön käyttäytymisestä osastolla	18
5.2.1	Hoitohenkilöstön toiminta omaisten läsnä ollessa	18
5.2.2	Omaisten huomioiminen hoitohenkilöstön toimesta ja sen puute	20
6	Pohdinta	22
6.1	Eettiset kysymykset	22
6.2	Luotettavuuden arviointi	23
6.3	Tulosten tarkastelua	24
6.4	Johtopäätökset	27
	Lähteet	28
	Liitteet	

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuonna 2010 valtakunnallisen suosituksen saattohoidon järjestämiseksi. Saattohoitopotilaiden hyvän hoidon yhdenvertaisesta organisoimisesta ja toteuttamisesta vastaavat sairaanhoitopiirit sekä terveyskeskukset *Hyvä saattohoito Suomessa* -suositukseen mukaisesti. Saattohoidon resursseissa ja osaamisen tasossa on valtakunnallisesti suurta vaihtelua. (Koivuranta-Vaara 2010).

Palliativinen, eli oireita lievittävä hoito tarkoittaa potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, kun kuolemaan johtavaa, etenevää sairautta ei enää voida parantaa. Saattohoito on palliativisen hoidon osa ja ajoittuu potilaan viimeisille elinviikoille. Lainsäädäntö määrää, että kaikille kansalaisille on tarjottava hyvää hoitoa tasapuolisesti. Palliativisen lääketieteen kehityksen myötä vaatimustaso hyvään hoitoon myös saattohoidon osalta on noussut. (Koivuranta-Vaara 2010).

Opinnäytetyössä keskitytään palliativisen ja saattohoitopotilaan omaisen tarpeiden huomioimiseen keräämällä heidän kokemuksiaan teemahaastattelulla. Kerätyn tutkimusmateriaalin avulla selvitetään, kuinka tilaaja voi kehittää omaisten kohtaamista. Suursuon sairaalan osastoilla 11 ja 21 on pyritty tiedustelemaan omaisten osastokokemuksia palautelomakkeiden kautta, mutta vastaajamäärä on toistaiseksi ollut suhteellisen pieni. Osastoilla teetettyjen kyselyiden epäonnistuttua tuottaa tuloksia, Suursuon sairaala tilasi tutkimuksen Metropolia AMK:lta.

Opinnäytetyöllä halutaan tarjota Suursuon sairaalan palliativisen ja saattohoito-osastojen hoitohenkilöstölle uusia näkökulmia potilaiden omaisten kohtaamiseen. Työn tilaaja voi kehittää tapoja tarjota omaisille mahdollisimman mieluisa kokemus osastoilla olemisesta henkisesti vaikeina aikoina. Opinnäytetyön aihe valittiin tekijöiden henkilökohtaisen kiinnostuksen sekä kehittämishalun pohjalta. Kummallakin opinnäytetyötä tekijöistä on työkokemusta palliativisesta- ja saattohoitotyöstä.

2 Tietoperusta

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten tehtiin tiedonhakuja seuraavilla hakusanoilla; palliativinen hoitotyö (palliative care), saattohoitotyö (end-of-life care), kuoleva potilas (dying patient), omaisen kohtaaminen (confronting the relative), vuorovaikutus (interaction), läsnäolo (presence).

2.1 Palliatiivinen hoitotyö

Palliatiivinen hoitotyö on kokonaisvaltaista hoitoa tilanteessa, jossa sairautta ei voida parantaa lääketieteellisin keinoin. Pääasiallisesti kaikki hoitotilanteiden tarkoitus on helpottaa potilaan oloa ja tehdä se niin hyväksi kuin on mahdollista. Palliatiivisessa hoidossa elämää ei pyritä pidentämään eikä myöskään lyhentämään. Palliatiivinen hoitotyö kattaa potilaan hoidon fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Parantumattomasti sairas saattaa tarvita pitkäaikaista, jopa vuosia kestävästä oireita lievittävää hoitoa. (Erjanti – Anttonen – Grönlund – Kiuru 2014: 13-14; Eriksson – Kuuppelomäki 2000: 262-263; Käypä hoito 2012).

Syöpäpotilaat ovat palliatiivista hoitoa tarvitsevista potilasryhmistä suurin. Tästä huolimatta WHO:n mukaan palliatiivisen hoidon tarvisijoista 60% kuolee muihin kroonisiin sairauksiin, kuten keuhkojen, munuaisten, sydämen ja maksan vajaatoimintaan sekä eteneviin neurologisiin sairauksiin. WHO:n arvion mukaan 30 000 suomalaista vuodessa tarvitsee palliatiivista hoitoa elämän loppuvaiheessa sekä yhtä monet jo ennen sitä. (Saarto – Saarnio – Mäkitie 2017: 1201.)

Palliatiivisen hoidon päämääränä on kuolevan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämänlaadun takaaminen muistaen, että kuolema on elämään kuuluva normaali tapahtuma. Hoidon aloituksessa on tärkeää ottaa sekä potilaan että omaisen näkemykset huomioon. Hoito voidaan aloittaa jo aktiivisten parantavien hoitojen aikana, jotta potilas sekä perhe voivat valmistautua siihen tilanteeseen, ettei parantavaa hoitoa enää ole ja sairauteen kuoleminen lähestyy. Palliatiivisessa hoidossa on tärkeää ottaa perheenjäsenet mukaan, antaa heille heidän tarvitsemaa tietoa ja tukea kaipaamallaan tavalla. (Erjanti ym. 2014: 21; Eriksson – Kuuppelomäki 2000: 272-277; Käypä hoito 2012).

Kuten kaikissa hoitotyön osa-alueissa, laadukkaan palliatiivisen hoidon tarjoaminen vaatii ymmärrystä niistä tekijöistä, jotka voivat vaikuttaa tähän potilasryhmään. Jokaiselta potilaalta ja näiden omaisilta tulee selvittää ne asiat, jotka ovat heille kaikkein tärkeimpiä. Potilaat ja heidän omaisensa pitävät hyvää hoitoa aivan yhtä tärkeänä heidän hyvinvoinnilleen elämän loppuvaiheessa, kuin missä tahansa muussakin elämän vaiheessa. Tämän pohjalta voidaan todeta, että ihmiset haluavat elää hyvin aivan kuolemaansa asti. Tämä potilasryhmä on luonnostaan ”hauraampi” ja omaa huomattavasti heikomman kyvyn sietää hoitoon liittyviä virheitä tai epäonnistumisia. (Clark 2017: 8.)

DNR- päätös (do not resuscitate) eli elvytyksestä pidättäytymispäätös on kriittinen linjaus, jota ei tehdä kevyin perustein, mutta jonka tekemättä jättäminen voi aiheuttaa haittaa palliatiivisessa hoidossa olevalle potilaalle. Päätöksestä käytetään termiä ”älä yritä elvytystä” (do not attempt resuscitation, DNAR) tai ”salli luonnollinen kuolema” (allow natural death, AND). Lääkäri ottaa päätöstä tehdessään huomioon tiedot potilaan jäljellä olevista voimavaroista sekä potilaan perussairauksien ennusteen. Tällä hetkellä tunnetaan useita huonoon ennusteeseen johtavia tekijöitä ja niitä pitäisi pystyä arvioimaan hyvissä ajoin ennen elvytystilanteeseen ajautumista. DNR-päätös ei saa vaikuttaa muuhun hoitoon, eikä siis ole hoitosuunnitelma, vaan osa sitä. (Hirvonen – Pöyhiä 2016: 844-846.)

DNR-päätöksen puheeksi ottaminen on vaikeaa, sillä elvyttämättä jättäminen liittyy kuolemaan ja korostaa kuoleman läheisyyttä. Potilaan kanssa on hyvä keskustella ensin ennusteesta, josta edetään kartoittamaan potilaan toiveita, tavoitteita sekä arvoja. Näiden pohjalta lääkäri pystyy tekemään päätöksen elvyttämisestä tai siitä jättäytymisestä. DNR-päätös tulisi pyrkiä tekemään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. On myös tärkeää selvittää hyvissä ajoin, mikäli potilaalla on jo olemassa oleva hoitotahto. (Hirvonen – Pöyhiä 2016: 846-848.)

2.2 Saattohoitotyö

Saattohoitotyö on elämän loppuvaiheen hoitoa tilanteissa, joissa potilas on parantumattomasti sairas. Saattohoito ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa (kestoltaan viikkoja tai enintään kuukausia) ja on osa palliatiivista hoitotyötä. Saattohoitoa voidaan järjestää erikoissairanhoidossa, saattohoitokodeissa sekä perusterveydenhuollon osasto- ja kotihoitona. (Erjanti ym. 2014: 22; Eriksson – Kuuppelomäki 2000: 272-275; Käypähoito 2012.)

Hoitolinjaus tehdään yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa keskustellen, jonka lääkärin tulee varmistaa, että potilaan hoitoon osallistuvat ovat tietoisia saattohoidon alkamisesta. Hoitolinjakeskustelun jälkeen potilaalle voidaan tehdä kirjallinen päätös saattohoidosta. Potilaan perhe on läsnä ja hoidon kokonaisuudessa sekä hoito on potilaslähtöistä. Perheenjäsenet kaipaavat tietoa ja tukea lähestyvään kuolemaan sekä luopumusprosessiin ja suruunsa. Saattohoidossa tärkeässä osassa on potilaan hoitaminen sekä omaisten tukeminen. Erityispiirteenä on lähestyvä kuolema, joka edellyttää hoitajalta havainnointiherkkyyttä potilaan, perheen sekä hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Saattohoidossa ihminen nähdään kokonaisuutena ja hoitohenkilöstöllä tulee olla laaja-alainen asiantuntijuus. (Erjanti ym. 2014: 22-23; Eriksson – Kuuppelomäki 2000: 294; Käypähoito 2012.)

Suomessa valtaosa ihmisistä kuolee sairaalassa, huolimatta heidän toiveestaan viettää elämän viimehetket kotonaan ja myös kuolla siellä. Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen antaman suosituksen mukaan saattohoitovuodepaikkoja tulisi olla 80-100 miljoonaa asukasta kohti ja kotisaattohoitoyksikkö jokaista 100 000 asukasta kohden. Tämän lisäksi kuolevan potilaan laadukas hoito vaatii kattavaa palliatiivisen- sekä saattohoitotyön koulutusta kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. (Saarto – Saarnio – Mäkitie 2017: 1201.)

Jokaisen ihmisen kuolema on ainutlaatuinen ja terveydenhuollon ammattilaisilla on vain yksi mahdollisuus onnistua sen hoitamisessa. Kuolema voi olla hidas prosessi, mutta joskus tauti on aggressiivinen ja tilanne kehittyy nopeasti. Kuolevan potilaan hoitaminen vaatii myös hoitajalta kuoleman hyväksymistä. Kokemukset työssä ja elämässä helpottavat kuolemaan suhtautumista. Saattohoidossa tarvitaan riittävästä kokemuksesta lääkitä potilasta sekä tunnistaa oireita, jotka lähestyvä kuolema tuo tullessaan. (Ahlblad 2014: 2432 - 2436.)

2.3 Kohtaaminen ja vuorovaikutus

Hoitotieteessä ja hoitotyössä on puhuttu paljon toisen ihmisen kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta. Tästä huolimatta tätä hoitotieteen perussanastoon liittyvää käsitettä tai sen sisältöä ei ole ”purettu” tarpeeksi. Kysymykseen ”mitä tämä kokonaisvaltainen kohtaaminen on”, ei löydy selkeää vastausta. Keskustelut tai kirjallisuus eivät selitä käsitettä tyydyttävästi, mutta käsitteen runsas käyttö osoittaa sen tärkeyden. Käsitteen täsmennyksen puute vaikeuttaa sen määrittelemistä. Kohtaamisessa minun yksilöllisen itseni lisäksi sitä on luomassa myös minulle ulkopuolinen, toinen ihminen. Filosofiasaassa kohtaaminen kuvaa ehkä tärkeintä ”inhimillistä vakiota”, joka on jokaisen ihmisen perussuhde maailmaan. Tällöin maailma koostuu juurikin toisista ihmisistä. (Heikkinen – Laine 1997: 7.)

Kohtaaminen hoitamisen ydintapahtumana hoitotyössä tuo esiin seuraavia kysymyksiä: Miten hoitaja kohtaa potilaan, millainen on tuon kohtaamisen yleinen luonne? Millainen on side hoitajan ja potilaan välillä? Mikä merkitys hoitajalla on potilaan ihmisenä olemiselle ja kehitymiselle hänen terveydessään sekä sairautessaan? Miten hoitaja voi ymmärtää potilasta? Kaikki nämä kysymykset voi kääntää myös päinvastoin, jolloin kohtaamista tarkastellaan potilaan näkökulmasta. Hoitotyön edellytyksenä on yhteinen suhde toisen kanssa, jonka myötä syntyy myös ymmärtämisen tarve. (Heikkinen – Laine 1997: 8-9.)

Vuorovaikutus on tärkeää vakavan sairauden yhteydessä, ilman vuorovaikutusta ihmisten välillä voisi muodostua väärinkäsityksiä. Vuorovaikutuksen edellytyksenä on molemminpuolinen viestintä kahden tai useamman henkilön välillä, jossa lähetetään ja vastaanotetaan erilaisia sanallisia sekä

sanattomia vastavuoroisia viestejä. Sanattomina viesteinä voivat olla kosketus, eleet sekä ilmeet. (Eriksson – Kuuppelomäki 2000: 275-277; Väestöliitto 2017.)

Sanaton viestintä alkaa jo ensi kohtaamisessa ennen keskustelua, joka voi olla esimerkiksi kättele-mättä jättäminen tai löyhä kädenpuristus. Vuorovaikutustilanteessa viestejä lähetetään kuuntele-malla, tuntemalla, näkemällä, kokemalla ja puhumalla. Ammatillisena tulisi keskittyä siihen millä tavoin viestin lähettää toiselle osapuolelle, jotta viesti lähtisi sellaisena kuin sen on tarkoittanut. Pei-lautumisilmiö kuuluu sanattomaan viestintään, joka tarkoittaa sitä, että vuorovaikutuksen molemmat osapuolet alkavat matkia toisen eleitä ja ilmeitä. Peilautumisilmiö on yleensä edesauttava tekijä kes-kusteluyhteyden luomisessa. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa tärkeää olisi pyrkiä viemään asi-oita eteenpäin, hankkimaan tietoa ja jakamaan se sekä antaa tilaa myös hiljaisuudelle. Hyvä vuoro-vaikutus vaatii myös empatiakykyä, joka on tärkein ammattilaisen vuorovaikutustaidoista. Empatia voi parhaimmillaan auttaa aistimaan kätkemättömiä ja lausumattomia tunteita. (Vilkman 2015: 12-14.)

Ongelmaton vuorovaikutus auttaa toista osapuolta keskustelemaan ajatuksistaan, kokemuksistaan ja tunteistaan. Kuormittavassa tilanteessa toisen osapuolen epävarmuus voi vaikuttaa vuorovaiku-tustilanteessa keskinäiseen suhteeseen. Jos sosiaalinen kanssakäyminen on vaikeaa ja estynyttä, jää toinen osapuoli helposti ajatusten ja tunteiden kanssa yksin. Sairauden vuoksi yleensä ihmis-suhteet vähenevät mutta kontaktit lähipiiriin korostuvat ja heidän välinen vuorovaikutus lisääntyy. Tätä tapahtuu myös hoitojen aikana hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja muiden ammattiauttajien kanssa. (Eriksson – Kuuppelomäki 2000: 294-296; Mikkola 2006: 64-65.)

Hoitajan läsnäolo on tärkeä osa kuolevan potilaan hoitotyötä ja se kuuluu mukana kulkemiseen. Tämä läsnäolo voi olla esimerkiksi konkreettista tai abstraktia kokemuksiin ja ajatuksiin osanottoa. Tärkeintä on hoitajan ja hoidettavan suhteen aitous. Todellinen tilanteessa läsnäolo vaatii kykyä luottaa itseensä sekä toiseen ihmiseen. Läsnäololla tarkoitetaan sitä, että hoitaja pysähtyy tilantee-seen, kuuntelee potilasta ja osoittaa kiinnostusta. Läsnä olemisella on suhde ihmisenä kasvamiseen. Paljon kuolemaa todistaneet hoitajat osaavat olla läsnä kuolevalle sekä huomioida omaiset parem-min. (Suvanen 2013: 8, 22-23, 58.)

Hoitajan kommunikaatiotaidot vaativat kokemusta ja ovat keskeisessä osassa hyvässä kohtaami- sessa sekä vuorovaikutuksessa. Kun potilas pystyy keskustelemaan vaikeistakin aiheista hoitajan kanssa, heidän välilleen syntyy luottamussuhde, joka edistää potilaan henkistä hyvinvointia, tarjoaa sosiaalista sekä intellektuaalista stimulaatiota sekä emotionaalista tukea. (Jack – Mitchell – Cope – O'Brien 2016.)

2.4 Kuolevan potilaan kohtaaminen

Parantumattomasti sairaan potilaan kohdalla syntyy vaikea päätöksenteko silloin kun on ratkaistava, jatketaanko hoitoa, joka ei paranna potilasta ja sallitaan potilaalle mahdollisuus kokea inhimillinen sekä arvokas kuolema. Omaiset saattavat olla vielä potilaan hoitojen jatkamisen kannalla, vaikka he tietävätkin, ettei niistä ole hyötyä potilaalle. Kuolevan potilaan kohtaaminen tulee olla kunnioittavaa ja tunneherkkää. Monesti potilaat ovat myös emotionaalisen tuen tarpeessa. Niin myönteiset kuin kielteiset tunteet kuuluvat kuolevan potilaan hoitotyöhön. Parantumattomasti sairaan potilaan hoidossa olisi hyvä käyttäytyä kuin peili eli heijastetaan potilaan kokemia tunteita omiksi tunteiksi. Hoitajana ei saa kuitenkaan yrittää arvuutella mitä tunteita kuoleva potilas käy läpi, sillä se voi johtaa siihen, ettei potilas koe tulevansa kuulluksi tai nähdyksi. (Surakka – Mattila – Åstedt-Kurki – Kylmä – Kaunonen 2015: 30; Eriksson – Kuuppelomäki 2000: 294.)

On tilanteita, joissa potilas ei ole vielä keskustelleet hoitohenkilöstön tai perheensä kanssa lähestyvistä kuolemasta. Useimmat potilaat kuitenkin toivovat siitä puhuttavan. He haluavat olla mukana päätöksenteossa, mutta jättävät lopullisen päätöksen terveysalan ammattilaisille. Vaikka aihe on arkaluontoinen ja haastava, hoitohenkilöstön tulisi ottaa se puheeksi potilaan kanssa sopivalla hetkellä. Hoitajan tulee olla myös avoin aihetta koskevien mielipiteiden kirjolle. (Gjerberg – Lillemoen – Fjorde – Pedersen 2015.)

Potilas voi myös kärsiä niin fyysisesti kuin henkisesti. Fyysinen pahoinvointi ja kivut saattavat pitää ajatukset lähestyvässä kuolemassa. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön hoitohenkilöstö kohtaa väistämättä tämän kärsimyksen, joka yleensä herättää myötätunnon. Hoitaja ei saisi pelästyä tai olla sie-tämättä kärsimystä, jottei se heijastu omaan ammattitaitoon ja sitä myötä huononna potilaan saamaa hoitoa. Hoidossa olisi tärkeää kohdata potilas olemalla aidosti läsnä ja hyvällä vuorovaikutuksella. Palliatiivisen- ja saattohoitopotilaan rinnalla kulkeminen vahvistaa häntä. (Surakka ym. 2015: 31-32; Eriksson & Kuuppelomäki 2000: 296.)

Kuolemaa lähestyvä ihminen tulee huomioida inhimillisenä kokonaisuutena, jotta voidaan ymmärtää potilaan ja tämän omaisten asenteita lähestyvää kuolemaa kohtaan. Kuoleman prosessi voi tähän osallisilla tuoda pintaan monia tunteita sekä asenteita, kuten vihaa, vihamielisyyttä, hermostuneisuutta ja kärsimättömyyttä. Näiden tunteiden ja asenteiden arvostaminen on tärkeä osa laadukasta saattohoitotyötä. (Salum ym. 2017: 532-533.)

Lähestyvä kuolema on potilaalle pelottava kokemus. Tätä pelkoa helpottavat kuitenkin useat tekijät, jotka ovat pitkälti potilaalle henkilökohtaisia. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi uskonto, itsetunto, henkinen hyvinvointi sekä sosiaalinen tuki. Potilaan menneisyyttä koskeva katumus sekä katumus niihin

asioihin liittyen, jotka tapahtuvat hänen kuoltuaan, vaikuttavat negatiivisesti potilaan henkiseen hyvinvointiin ja lisäävät kuolemanpelkoa. (Neimeyer ym. 2011.)

Annu Hahon (2017: 1709) mukaan kuolevaa potilasta pelottaa kaksi asiaa. Näitä ovat fyysisen kivun kokeminen sekä se, ettei tule kuulluksi. Potilaalla tulisi oikeus päättää mitä toimenpiteitä hänelle tehdään ja ilmaista minkälaista hoitoa hän haluaisi.

2.5 Omaisen kohtaaminen hoitotyössä

Vaikka hoitotyössä korostetaan yksilöä, hyvään hoitotyöhön kuuluu myös perhekeskeisyys. Hoitajana on hyvä miettiä omaa käsitystä siitä, keitä omaan perheeseen kuuluu sekä omia kokemuksia potilaana tai potilaan lähiomaisena olemisesta. Perhe ei koostu ainoastaan biologisista, vaan myös emotionaalisista siteistä. Potilas määrittelee itse ensisijaisesti hänelle tärkeimmät henkilöt, joihin hänellä on läheisimmät tunnesiteet. Hoitotyötä käsittelevässä kirjallisuudessa ja terveydenhuollossa potilaan läheisiä sekä perheenjäseniä kutsutaan usein omaisiksi. Käyttäessä sanaa ”omainen” on kuitenkin muistettava, että potilaalle kukin omainen on yksilö ja kullakin on oma arvonsa tälle. (Surakka ym. 2015: 87-90.)

Läheisille ja perheenjäsenille on tärkeää tulla huomioiduksi. He haluavat tuntea itsensä tervetulleeksi osastolle sekä toivovat hoitohenkilöstön tulevan keskustelemaan kanssaan omatoimisesti. Hoitohenkilöstön tulisi antaa tietoa potilaan omaisille, johon kuuluvat kirjallisen tiedon antaminen, lääkärin sanomien asioiden kertaaminen sekä omaisia mietityttävien asioiden selvittäminen. Hoitohenkilöstön tulisi osallistua lääkärin, potilaiden sekä omaisten väliseen keskusteluun, sillä tämä mahdollistaa myös omaisten myöhempien kysymysten selvittelyä. Hoitohenkilöstön on oltava hienotunteinen ja varottava, etteivät omaiset tunne olevansa hoidon tiellä. Pelkkä kuulumisten kysyminen voi olla omaiselle voimia antava kokemus. (Surakka ym. 2015: 90-98; Saastamoinen 2012: 33).

Hoitohenkilöstön tulisi huomata omaisten ahdistuneisuus ja stressi hoidon aikana. Erityisen tärkeää olisi kertoa miten potilasta hoidetaan, mitä potilaalle on tapahtumassa ja odotettavissa. Sekä palliatiivisessa että saattohoidossa hoito on oireiden mukaista hoitoa, joten peruslääkityksiä saatetaan vähentää, koska perussairaus tulee vähemmän tärkeäksi. Omaisille on syytä kertoa miksi lääkityksiä on muutettu. Omaisia tulisi myös valmistaa tulevaan, kuten siihen, että potilaan vointi heikkenee viimeisien elinpäivien aikana, potilas on väsynyt eikä ruokaa tai juomista kohtaan ole enää kiinnostusta. Potilaan läheisille kerrotaan voinnissa tapahtuneista muutoksista. Erityisesti lähestyvistä kuolemasta tulisi keskustella, jotta potilaan toiveet osattaisiin huomioida, omaisia tuettaisiin sekä poti-

laalle tehtäisiin vain välttämättömät hoitotoimenpiteet. Omaiselle tulee myös kertoa lähestyvän kuoleman tunnusmerkit sekä mitä kuolinhetkellä fyysisesti potilaalle tapahtuu, sillä se voi olla omaisista ahdistavaa sekä huolestuttavaa. (Korhonen – Poukka 2013: 440-445.)

Palliatiivisessa- ja saattohoitotyössä kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen on ensiarvoisen tärkeää, erityisesti potilaan kuollessa. Omaisten kohtaaminen on läsnäoloa potilaan kuollessa sekä sen jakamista omaisten kanssa. Hoitajat laittavat vainajan ja heidän tulisikin kysyä omaisilta haluavatko he osallistua vainajan laittoon, sillä tämä voi lohduttaa omaisia. Hoitohenkilöstön tulisi huomioida potilaan ja perheen toiveet, jotka voivat helpottaa omaisten kokemaa kuoleman vaikeutta. Hoitajien tulee myös antaa omaisille aikaa kuoleman jälkeen ja huomioida erilaiset kulttuurit sekä perhetaustat. Heille on tärkeää antaa tukea, käsitellä heidän kokemuksensa läheisen saattohoidosta sekä antaa neuvoja käytännön järjestelyistä, kuten hautajaisista sekä käytännön asioista. Lisäksi hyvään kohtamiseen kuuluisi se, että omaiset voisivat olla myös jälkikäteen yhteydessä. Tällöin he voisivat tuoda esiin ajatuksensa hoitokokemuksesta, jaksamisestaan tai käytännön asioiden järjestämisessä. (Anttonen 2016: 103-104.)

Kuolleen potilaan omaisille suunnattuja interventiokeinoja on tutkittu melko vähän. Näitä interventiokeinoja käsitellään tutkimuksessa *soft tissue massage: early intervention for relatives whose family members died in palliative cancer care* pyrittiin selvittämään, onko pehmytkudoshieronnasta apua omaiselle neljän kuukauden aikavälillä palliatiivista hoitoa saaneen potilaan kuolemasta. Läheisensä menettäminen on ihmiselle suuri käännöskohta elämässä. Useat aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet tarpeen uusille tukistrategioille, joista surevat omaiset saavat apua. (Cronfalk – Ternstedt – Strang 2010).

18 surevaa omaista sai 25 minuutin kestoista pehmytkudoshierontaa kerran viikossa kahdeksan viikon ajan. Tämän jälkeen omaisia haastateltiin ja haastattelut analysoitiin käyttämällä kvalitatiivisesti kuvaavaa sisältöanalyysimetodia. (Cronfalk ym. 2010).

Tutkimuksessa havaittiin pehmytkudoshieronnasta olevan avuksi, sillä se antoi sureville omaisille lohdullisia tuntemuksia surun ensimmäisen kuukauden aikana. Päähavainnot lajiteltiin neljään eri kategoriaan: (1) auttava käsi oikeaan aikaan, (2) jokin mihin tukeutua, (3) levon hetket ja (4) energian säilymisen hetket. Kategoriat käsitteellistettiin teemaan: lohdun tunteet ja apu jokapäiväisen elämän uudelleenrakentamiseen. (Cronfalk ym. 2010).

Tutkimuksen tulosten yhteenvedona todettiin, että pehmytkudoshieronta on suositeltava vaihtoehto lohtua tarjoavaksi aikaistukimenetelmäksi suruprosessissa. Olettamuksena on, että hieronta toimii

osatekijänä surevan omaisen identiteetin uudelleenmuodostamisessa, mutta lisätutkimuksia tarvitaan vielä tällä osa-alueella. (Cronfalk ym. 2010).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata saattohoidossa olevien potilaiden omaisten kokemuksia palliatiivisella- ja saattohoito-osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa omaisten kokemuksista, jonka pohjalta Suursuon sairaalan hoitohenkilöstö voisi kehittää hoitotyötä.

Tutkimuskysymyksiä ovat

1. Millainen kokemus omaisilla on saamastaan tiedosta ja hoitohenkilöstön tavoitettavuudesta osastolla?
2. Millainen kokemus omaisilla on huomioiduksi tulemisesta hoitohenkilöstön käyttäytymisestä osastolla?

4 Opinnäytetyön (toiminnallinen) toteuttaminen

Opinnäytetyö suoritettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Opinnäytetyötä varten haettiin Helsingin kaupungilta tutkimusluvat sekä pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta lausunto opinnäytetyön tutkimuslupia varten. Kvalitatiivisella tutkimuksen avulla voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä tarpeeksi. Tutkimusote sopi myös olemassa olevaan tutkimusalueeseen, josta haluttiin uusi näkökulma. Tutkimusaineistoa analysoitaessa täytyi tehdä luokittelua sekä kategoriointia. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla, jota kutsutaan puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Teemahaastattelussa on sovittu etukäteen aihepiirit mutta kysymysten järjestys sekä muotoilu voivat vaihdella. Tällä menetelmällä ihmisten kokemat asiat ja tulkinnat sekä niiden merkitykset korostuivat mutta haastatteluissa pitäydettiin kuitenkin etsimään vastauksia tutkimusongelmiin sekä kysymyksiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 49-58).

Tutkimuspaikkana toimi Helsingin kaupungin Suursuon sairaala. Tekijät saivat osastoilta luvan haastatella tutkimukseen osallistuvia potilaan omaisia heidän tiloissaan rauhallisessa paikassa. Haastattelut aloitettiin pitämällä Suursuon sairaalan osallistuvilla osastoilla tiedotustilaisuuden, jossa tekijät kertoivat opinnäytetyön tarkoituksesta sekä haastatteluista, jotka suoritettiin osastoilla. Haastateltavat valikoituivat tilaajan avulla ja heidän suostumuksellaan. Tämä tarkoitti siis sitä, että Suursuon

hoitohenkilöstö tiedotti heidän mielestään haastatteluun soveltuvia omaisia sekä rekrytoi heidät haastateltaviksi. Haastateltavien suostumuksella haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin ja analysoitiin tutkimuksessa. Mikäli haastellun aikana olisi ilmennyt, että omainen tarvitsee ammattihenkilön apua, haastattelu olisi keskeytetty ja Suursuon sairaalan hoitohenkilöstöä olisi pyydetty huolehtimaan omaisesta.

Haastateltavalla oli myös oikeus kieltäytyä haastattelusta tai peruuttaa suostumuksensa, jolloin siihen mennessä kerätyt tiedot olisi poistettu. Haastatteluiden avaaminen ja analysointi tehtiin paikassa, jossa haastateltavan yksityisyys voitiin taata.

Teemahaastattelun teemat:

- 1. Omaisen kokemus hoitohenkilöstön läsnäolosta ja tavoitettavuudesta
- 2. Omaisten hoitohenkilöstöltä saaman tiedon määrä ja laatu
- 3. Hoitohenkilöstön käyttäytyminen ja arvostus omaisia kohtaan
- 4. Hoitohenkilöstön suoriutuminen omaisten huomioimisessa

4.1 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Toimintaympäristönä opinnäytetyössä toimi Suursuon sairaalan osastot 11 ja 21, joissa toteutetaan palliatiivista- sekä saattohoitoa. Osastoilta oli varattu tekijöille rauhallinen tila, jossa omaiset haastateltiin. Potilaiden ja heidän omaistensa osastoajat vaihtelivat ja osalla saattoi olla kokemusta molemmista osastoista. Kohderyhmänä olivat potilaiden omaiset, joiden kokemuksia kerättiin haastatteleamalla. Hyödynsaajia olivat ensisijaisesti Suursuon hoitohenkilöstö, sillä tutkimus käsittelee heidän työhönsä liittyviä kehittämissuhteita. Epäsuorasti tulevaisuudessa hyödynsaajia ovat tulevat potilaat sekä heidän omaisensa, mikäli osasto kehittää toimintaansa saamiemme tulosten pohjalta. Tekijöiden konsultoitua muiden hoitolaitosten palliatiivisten ja saattohoito-osastojen työntekijöitä, havaittiin suurta kiinnostusta tutkimusta kohtaan. Tutkimuksen tulokset voivat täten olla tulevaisuudessa hyödyksi myös muiden laitosten hoitohenkilöstölle.

Suursuon sairaalan osasto 11 on vuonna 2013 saattohoitoon profiloitunut 25-vuodepaikkainen osasto. Hoitajamitoitukseltaan osasto on huomattavasti normaalia vuodeosastoa laajemmin mitoitettu hyvän saattohoidon resurssien takaamiseksi. Ensisijaisesti osastolle otetaan oirehoitovaiheen potilaita. Näiden potilaiden jäljellä oleva elinaika on arvioitu lyhyeksi, jonka vuoksi he ovat joko saattohoitovaiheessa tai lähellä sitä. Osaston saattohoidon piiriin kuuluu heikkokuntoisten syöpäpotilaita.

den lisäksi myös niin sanottuja ei-maligneja tauteja sairastavat. Näitä potilaita ovat esimerkiksi aivotapahtumien, kuten vaikean aivoverenvuodon vuoksi saattohoitovaiheeseen päätyneet potilaat. (Palliativisen lääketieteen yhdistys 2015.)

Osasto 21 on profiloitunut palliativiseen hoitoon 1.4.2014 alkaen. Osasto on 18-paikkainen. Osastolle pyritään sijoittamaan palliativisen hoidon tarpeessa olevia potilaita, jotka tilapäisesti tarvitsevat osastohoitoa. Tavoitteena on potilaan kotiutuminen. Osastolla hoidettavista potilaista kaikki eivät ole siirtyneet saattohoitovaiheeseen, mutta kotona hoito ei onnistu joko sairauden heikentämän toimintakyvyn, huonon turvaverkon, kodin olosuhteiden tai potilaan oman toiveen vuoksi. Näiden potilaiden saattohoito toteutetaan yleensä osastolla 21. (Palliativisen lääketieteen yhdistys 2015.)

Molempien osastojen tavoitteena on mahdollisimman hyvä kokonaisvaltainen hoito. Oirehoitoa totutetaan lääkkeellisesti ja hoitotyön keinoin ympärivuorokautisesti. Potilaille pyritään järjestämään rauhallinen ympäristö ja kivuton olo koko hoidon ajan. Koko hoitohenkilöstö pyrkii tukemaan potilasta ja omaista henkisesti vaikeassa tilanteessa keskustelemalla sekä olemalla läsnä. Kipupumput ovat runsaassa käytössä. Osastolla tehtäviin pieniin palliativisiin toimenpiteisiin kuuluvat esimerkiksi askitesdreenin laitto ja pleurapunktiohoidon toteuttaminen vuoteessa, joilla potilaan vointia helpotetaan virka-aikaan. Myös varsin vaikeaa oirehoitoa tarvitsevia potilaita hoidetaan esimerkiksi toteuttamalla palliativinen sedaatio. HUS:in syöpätautien klinikalta ja kipuklinikalta tilataan tarvittaessa palliativista sädehoitoa tai kivunhoidon erikoistekniikoita. (Palliativisen lääketieteen yhdistys 2015.)

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus, sillä omaisten kokemuksia palliativisesta- ja saattohoidosta ei ole juurikaan tutkittu. Laadullinen tutkimus antaa tutkijalle keinoja tutkia ihmisten kokemuksia sekä luoda uutta tutkimustietoa vähän tutkituista asioista. Analysoimisessa käytetty menetelmä oli sisältöanalyysi. Se on laadulliselle tutkimukselle tyypillinen perusmenetelmä, jolla voidaan kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Sen tarkoituksena on esittää tieto tiiviisti, vaikka ilmiö olisi laaja. Analysoinnin onnistuminen vaati aineiston pelkistämisen sekä käsitteet, jotka kuvaavat mahdollisimman luotettavasti sisältöä (Taulukko 1). Analysoinnin tuloksena syntyi tutkittavasta asiasta käsittekarttoja, käsiteluokituksia sekä erilaisia mallinnuksia. Haastattelut analysoitiin induktiivisella, eli aineistolähtöisellä analyysimenetelmällä, jolla yksittäisestä tapauksesta johdettiin yleiseen johtopäätökseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 131-139; Kyngäs – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 139).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla, joka on tyypillinen kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmä. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla seitsemän omaista ja nauhoittamalla omaisten haastattelut. Haastattelut litteroitiin tekstimuotoon, jotka yksilöitiin koodaamalla litteroinnin yhteydessä omaisen 1, omaisen 2. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä yhdeksän sivua. Näin aineiston käsittely oli helpompaa ja omaisten anonymiteetti säilyi. Litteroinnin jälkeen aineisto pelkistettiin, ja nämä pelkistykset jaettiin kategorioihin, josta muodostuivat pää-, ylä- ja alaluokat. Näiden avulla pystytään aineistosta tekemään johtopäätöksiä. Opinnäytetyössä pyrittiin kirjoittamaan tulokset mahdollisimman oikein sekä rehellisesti muuttamatta tai lisäämättä sisältöä. (Ruusuvuori – Hyvärinen – Nikander 2010: 424–431; Elo – Kyngäs 2008: 109-112).

Taulukko 1. Esimerkki analyysitaulukosta

Viittaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
”Toivoisin et on selkeämmät sävelet. Et niiku, et et keneltä vois pyytää briiffauksen, kuka tietäis jostain. Ja et edes, jos joku selittäis.”	Omainen toivoo selkeämpää tietoa siitä, keneltä pyytää tietoa osastolle saapuessa.	Omahoitajan tarve	Omaisensa toivoma tieto	Omaisensa kokemus saamastaan tiedosta ja hoitohenkilöstön tavoitettavuudesta osastolla

5 Tulokset

Haastatteluista litteroidun aineiston analyysistä etsittiin vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen, jotka toimivat myös pääloukkina työssä käytetyissä analyysitaulukoissa. Nämä taulukot löytyvät seuraavissa kappaleissa sekä opinnäytetyön liitteistä. Aineistoa analysoitaessa viittauksista tehtiin pelkistysjä, joiden pohjalta syntyi ala- ja yläluokkia, jotka asettuivat pääloukan alle.

5.1 Omaisensa kokemus saamastaan tiedosta ja hoitohenkilöstön tavoitettavuudesta osastolla

Aineistosta etsittiin omaisensa kokemuksia saamastaan tiedosta ja hoitohenkilöstön tavoitettavuudesta osastolla. Aineistosta saatiin muodostettua kolme yläluokkaa, joita olivat omaisensa hoitajilta saama

tieto sekä omaisten toivoma tieto, hoitajan tavoitettavuus. Haastatteluiden perusteella omaiset olivat saaneet osastolla ollessaan hyvin vaihtelevasti tietoa. Osa omaisista koki saaneensa tarpeeksi paljon tietoa ymmärrettävässä muodossa. Joidenkin omaisten mielestä hoitajat eivät kuitenkaan antaneet tarpeeksi tietoa, elleivät omaiset sitä itse osanneet pyytää. Ongelmaksi muodostui tässä tilanteessa se, etteivät omaiset itse osanneet kysyä tarvittavaa tietoa. Omaiset toivat myös usein ilmi sen, etteivät tienneet keltä kysyä potilaan tilanteesta ja toivoivat potilaalle selkeää omahoitajaa.

5.1.1 Omaisten hoitohenkilöstöltä saama tieto

Omaisten hoitohenkilöstöltä saama tieto -yläluokka koostuu kolmesta eri alaluokasta, joita ovat omaisten ohjauksen puute, hoitohenkilöstöltä kasvotusten saatu tieto omaisten kysyessä sekä hoitohenkilöstöltä puhelimitse saatu tieto omaisten soittaessa (Taulukko 2) Erillinen yläluokka muodostui, koska omaisten samaa tietoa poikkeaa suuresti heidän tarvitsemastaan tiedosta. Osa haastatel- luista omaisista oli tyytyväinen saamaansa tietoon ja koki tiedonvälityksen sujuneen ongelmitta.

”Aina on ollut mahdollista soittaa ja puhelimitse asiat on toiminut myös hyvin.”

” Molen saanut vastauksen kaikkiin kysymyksiin et se on toinen asia et mä en oo osannut kysyä tarpeeks.”

”Mun täytyy sanoa, että aina kun olen maininnut jotain, niin aina joku on tarkistanut mistä on kyse ja hoitajat ovat myös toimineet viestinvälittäjänä minun ja lääkärin välillä. Olen kysynyt jonkun kysymyksen ja he ovat sanoneet, joo kysymme lääkäriltä ja ne ovat oikeasti kysyneet. Myöhemmin he kertoivat lääkärin vastauksen ja kiva kun viesti on mennyt oikeasti perille.”

Omaiset eivät kuitenkaan aina osaa kysyä tarvittavia tietoja ja kaipaavat selkeälinjaisempaa ohjausta. Tämä ohjaus on osoittautunut osastoilla ajoittain puutteelliseksi ja tämän seurauksena omaiset eivät ole aina esittäneet kysymyksiä, kun sille on tarvetta. Joissain tilanteissa omaiset myös toivoivat ohjausta potilaan omahoitoon liittyen, mikäli tämä kotiutuisi.

”Yleensä ollut hyvä fiilis, alussa se oli vaikeampi minulle koska en tuntenut heitä enkä tiennyt omaa rooliani, kun he tekevät työtä ja kuinka paljon kysyä ja itse tehdä.”

”Niin sitten saattaa olla jossain semmoisissa kohdissa, että tuota, että vois olla ehkä syvempää tietoa ihan spesiaalisissa asioissa ihan katettrin hoitoon ja tämmösiin liittyen esimerkiksi... Enkä minä sitä sillä tavalla nyt opiskellu, mutta pakko itsekkin, jos mieheni tulee kotiin, niin on jotain tietää asioista.”

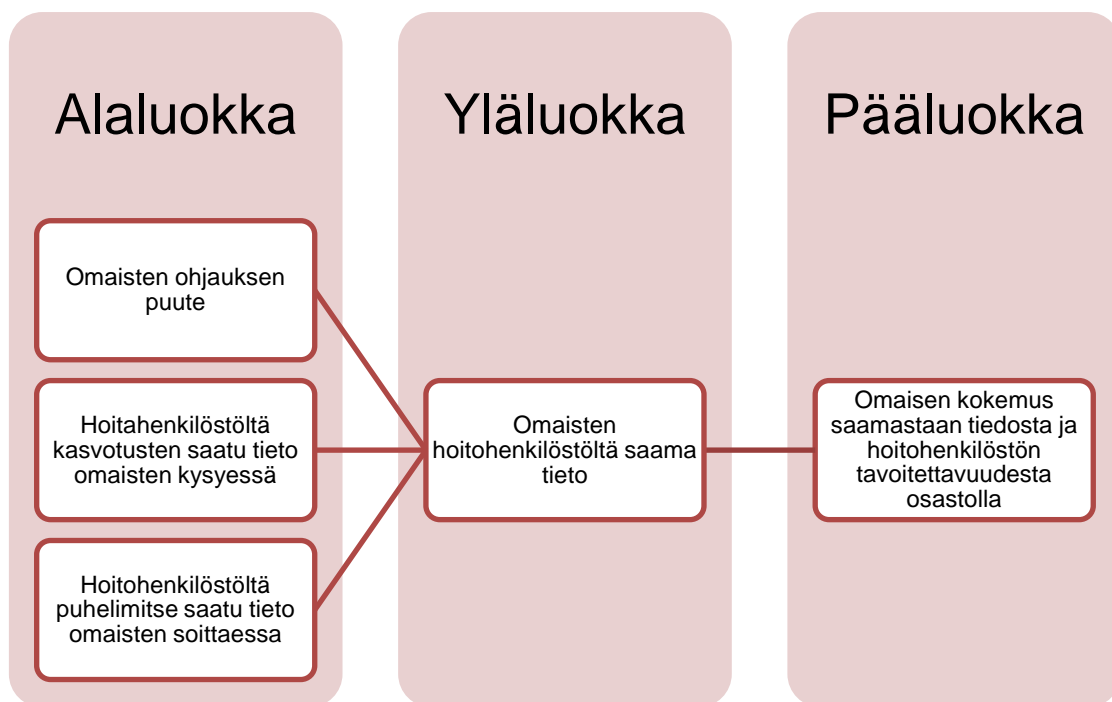
Jotkin tutkimukseen osallistuneista omaisista olivat saaneet myös negatiivisia kokemuksia puutteellisen tiedonsaannin seurauksena. Näiden omaisten näkemys sairaanhoitajien antamasta tiedosta oli minimaalista ja heidän mielestään vain lääkäriltä sai varmaa tietoa potilaan tilasta.

”Saaman tiedon määrä ja laatu on vähäistä. Mä en ole saanut oikeastaan yhtään mitään, kun ei ole ollut kontaktia lääkäriin, kun sen verran mitä hän kerran siinä sängyn luona kävi. Mutta en sitten oo, kyllä sitten tavallaan mä voisin tietysti tilata ajan ja hän ehkä sitten keskustelisi mun kanssa...”

”Niiku sillon ihan alkuun, kun kysyin hoitajilta äidin tilanteesta niin hoitajat ei saanut vastata ja sit mä jätin soittopyynnön lääkärille. Lääkäri soitti ja selitti mitä mä olin kysynyt tai mitä mä olin vailla. Tietoa kyllä tuli sen verran mitä ymmärtää ilman lääketieteen koulutusta, selkeää suomen kieleä.”

”Must tuntuu, ettei mulle oo kerrottu erityisemmin mitään täällä.”

Taulukko 2. Omaisten hoitohenkilöstöltä saama tieto



5.1.2 Omaisten toivoma tieto

Omaisten toivoma tieto -yläluokka koostuu kolmesta alaluokasta, joita ovat hoitohenkilöstöltä kasvotusten saadun tiedon tarve, hoitohenkilöstöltä puhelimitse saadun tiedon tarve sekä omahoitajan tarve (Taulukko 3). Nämä alaluokat nousivat selkeinä esiin aineistosta, sillä useat omaiset viittasivat haastatteluiden aikana tarvitsevansa enemmän tietoa potilaan tilasta. Omaisten mukaan hoitajat eivät kertoneet potilaan tilasta omatoimisesti ja tieto jäi tämän myötä vähäiseksi. Tietoa toivottiin välitettävän osastolta hoitajien toimesta niin sanallisesti, kuin myös puhelimen välityksellä aina tiettyinä ajankohtina.

”Se on se, et jos, eh, miten mä osaan kysyä. Et. Kyl jos mä osaan kysyä niin kylhän sieltä tulee. Sit nyt kun mä oon itte sairaslomalla niin mä oon ollu tossa kun lääkäri on käynyt niin mä oon saanut suoraan tietoa. Et tota. mutta en mä tiedä onko vapaaehtoisesti kukaan suoraan kertomaan, kun mä oon tullut tohon.”

”Mutta semmonen enemmän kontakti kotiin olisi hyvää. Että tietysti mä oon itsekin ottanut yhteyttä myöskin, mutta ei myöskään niin hirveästi haluaisi häiritä, kun ajattelee, että täällä on hirvee kiire ja paljon potilaita.”

”Tiedon saa, jos osaa kysyä mutta kun ei osaa kysyä niitä oikeita kysymyksiä. Toivoisin saavani toinen tai joka toinen päivä tiivistelmän äidin voinnista.”

Haastatteluissa ilmeni myös tilanne, jossa omaista ei oltu informoitu potilaan siirrosta. Tämän seurauksena omaiselle oli syntynyt turhaa stressiä potilaan puolesta ja hän oli myös tehnyt tarpeettoman vierailun sairaalaan. Tässäkin tilanteessa omainen olisi toivonut hoitajien omatoimista ilmoitusta puhelimitse.

”Se oli semmonen tapaus, että me tultiin osastolle ja siinä sitten tervehdin, niiku aina teen, kun mä tuun. Menin huoneeseen ja katselin et ahaa missä potilas, kun ei ollut sängyssä. Ja no mä ajattelin et hän on varmaan nyt jossain tuolla, ehkä vessassa. Ei hän ollut sielläkään, no sit siinä vaiheessa hätäännyin ja ehkä vähän ylireagoin mutta mä menin kysymään ja sain kuulla, että ”hänet on aamulla lähetetty Meilahteen”. Mä sanoin et aijaa, tää on sit vähän ikävää, olisi ollut kiva tietää et tuleeko hän meilahdesta takaisin tänne vai jääkö hän nyt sinne. Se olisi ollut kiva, jos tästä olisi aamulla ilmoitettu, et hän menee tällaiseen tarkkailuun tai kokeeseen, mutta tulee takaisin, jos omainen vaikka tulee käymään, niin niin se on sit semmonen, jonka mä koen vähän semmosena, kun en tiedä tuleeko hän takaisin kotiin, jääkö hän Meilahteen, vai tuleeko hän tänne.”

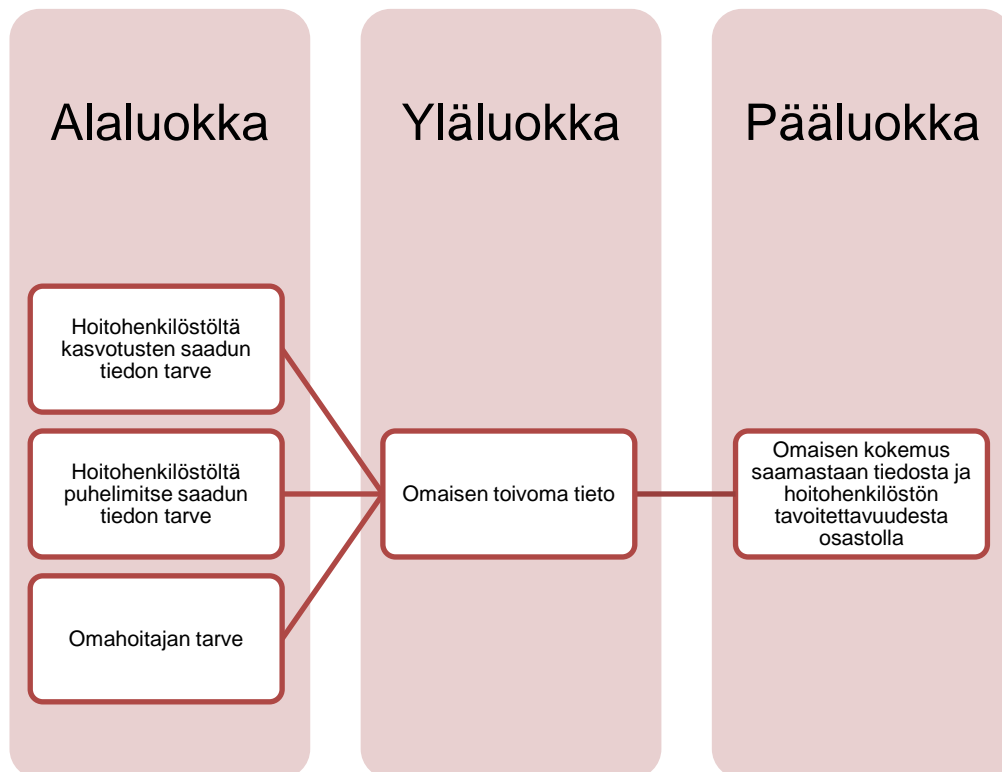
Useat omaiset toivat haastatteluissa esiin etenkin omahoitajan tarpeen. Osaston arki on usein kii-
reistä ja potilaiden sekä omaisten vaihtuvuus runsasta. Uuden osaston arki voi olla omaiselle hyvin
vierasta ja hänen huolensa potilaan voinnista voi myös vaikeuttaa tiedon omaksumista. Tämän
vuoksi olisi tärkeää, että potilaalla olisi tuttu omahoitaja, jonka puoleen omaiset voisivat kääntyä
tarvitessaan tietoa.

*”Ja täällä sitten mä en ole sit sen enempää, olen mä sairaanhoitajilta aina tuossa luukussa kysynyt
et miten se mieheni on jaksanut ja miten tää potilas nytten on. Siinä sitten on aina annettu selvitystä,
että joo että kyllä hän on reippaasti yrittänyt syödä ja vähän kävellä ja se on sitten siihen jäänyt.”*

*”Niin se on vähän hassuu mennä sinne, kun siellä on yleensä monta ihmistä eikä sitten tiedä oikein
kenelle pitäisi oikeasti puhua.”*

*”Toivoisin et on selkeämmät sävelet. Et niiku, et et keneltä vois pyytää briiffauksen, kuka tietäis
jostain. Ja et edes, jos joku selittäis.”*

Taulukko 3. Omaisen toivoma tieto



5.1.3 Hoitohenkilöstön tavoitettavuus osastolla

Hoitohenkilöstön tavoitettavuus -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta, jotka ovat hoitohenkilöstön määrä osastolla sekä hoitohenkilöstön kiire (Taulukko 4). Hoitohenkilöstön tavoitettavuuteen liittyvien omaisten kokemuksista nousi esiin se, etteivät omaiset tienneet kenen hoitohenkilön kanssa olisivat keskustelleet.

"...jos mä en tiedä kenelle mun puhun tai kenelle mun pitäis puhua tai kenelle mun kannattaa puhua niin eihän se sillo oo tavoitettavuudessa oleva henkilö."

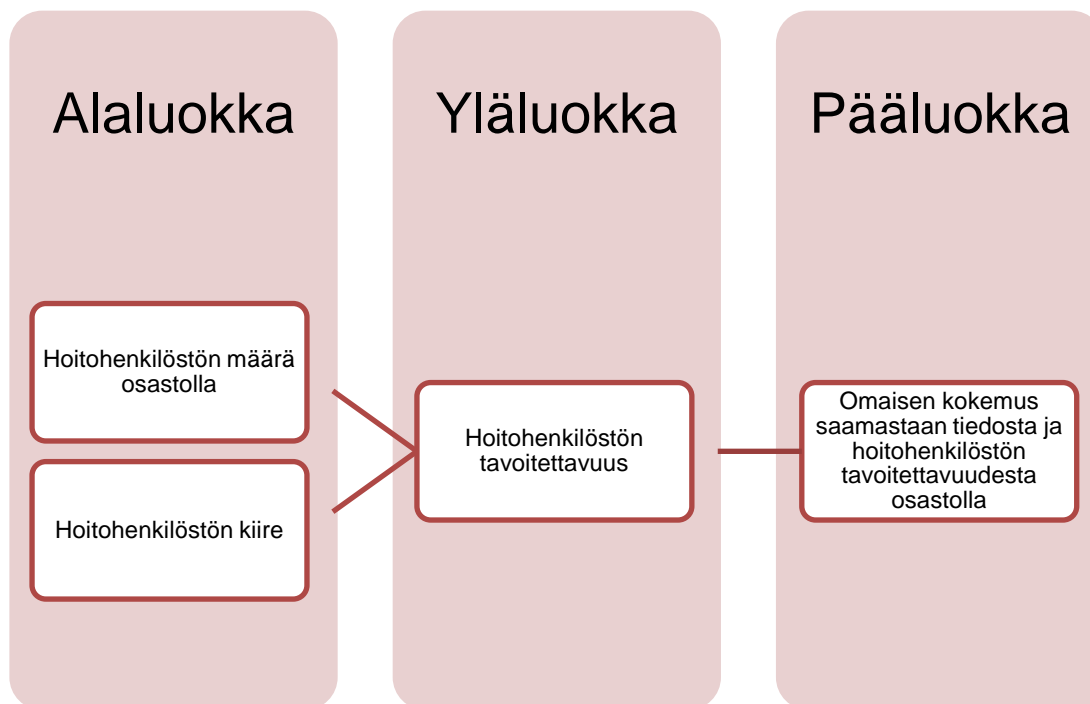
Hoitohenkilöstön tavoitettavuuteen liittyivät myös omaisten kokemuksen siitä, ettei hoitohenkilöstö tullut omatoimisesti esittelemään itseään ja kertomaan, että hoitavat omaisen läheistä. Aineiston perusteella omaiset olisivat toivoneet hoitajilta aloitetta tervehtimiseen sekä itsensä esittelemiseen. Omaisen piti myös itse hakeutua etsimään hoitohenkilöstöä.

"Mutta tietysti semmonen. Ehkä läsnäolo voisi aina olla, kun tulee niinku tota vierastunnille, et välillä tulisi, vaikka sitten esittäytymään ja sanomaan kuka mä oon ja mä oon sit sen ja sen henkilön hoitaja."

Aineistosta kävi myös ilmi, että omaiset kokevat hoitajien määrän riittämättömäksi, joka omalta osaltaan vaikuttaa hoitohenkilöstön tavoitettavuuteen. Aineiston perusteella hoitajia ei välttämättä saanut heti tavoitettua tai he eivät luoneet omaisiin kontaktia omatoimisesti.

"Kontaktit on minimaalisia."

Taulukko 4. Hoitohenkilöstön tavoitettavuus



5.2 Omaisten kokemus huomioiduksi tulemisesta sekä hoitohenkilöstön käyttäytymisestä osastolla

Omaisten kokemus huomioiduksi tulemisesta sekä hoitohenkilöstön käyttäytymisestä osastolla pääluokan alle syntyi kaksi yläluokkaa, jotka jaettiin vielä viiteen alaluokkaan. Omaisten osastolla viettämä aika on henkisesti hyvin raskasta ja tämän vuoksi hoitajan kyky huomioida sekä käyttäytyä asiallisesti heitä kohtaan on erityisen tärkeää. Omaisilla oli lähtökohtaisesti positiivisia kokemuksia hoitajien toiminnasta pienistä odotuksista huolimatta. Tämän lisäksi omaisten mielestä hoitajat olivat empaattisia ja ystävällisiä. Joissakin tilanteissa omaiset olivat kuitenkin pettyneitä esimerkiksi hoitajan läsnäolon tai moniammatillisen tuen puutteeseen.

5.2.1 Hoitohenkilöstön toiminta omaisten läsnä ollessa

Aineistosta nousi esiin yläkategoria, joka on hoitajien toiminta omaisen läsnä ollessa. Tästä jakautui kaksi alaluokkaa, jotka ovat hoitajan ammattitaitoisuus sekä hoitajan asiallinen ja ystävällinen käytös (Taulukko 4). Aineiston pohjalta kävi ilmi, että omaiset pitivät hoitohenkilökunnan jäseniä työhön sopivina sekä ystävällisenä.

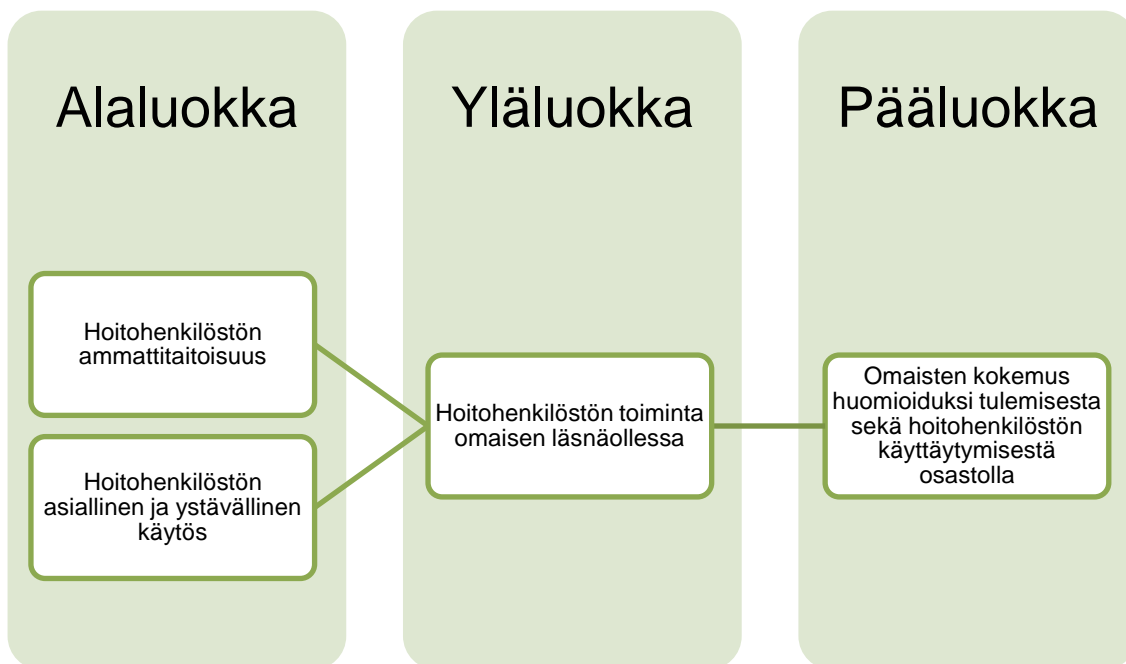
” Sitten se, että ainakin suurin osa minun mielestä hoitohenkilökunnasta on semmoista ystävällistä väkeä, et he ovat niiku nimenomaan tälle osastolle osanneet asiat suhteuttaa.”

Omaiset eivät myöskään aineiston perusteella odottaneet hoitajilta erityisempää huomiointia, mutta olivat tyytyväisiä saamaansa kohteluun. Omaiset kokivat mielekkääksi myös sen, että heitä tervehditään sekä sen, kun saivat vastauksen kysymyksiinsä.

”Tää on mun ensimmäinen kokemus tämmösestä että en tiedä mitä pitäis vaatia mutta olen ollut iha tyytyväinen siihen kohteluun jota oon saanut.”

” Ehkä en odota minua huomioidaan, en muista mitään tiettyä kohta milloin minut olisi huomioitu. Se tulee siitä, kun minä kysyn ja minulle vastataan ja tota ollaan aina kilttejä sekä tervehditään.”

Taulukko 5. Hoitohenkilöstön toiminta omaisen läsnäolossa



5.2.2 Omaisten huomioiminen hoitohenkilöstön toimesta ja sen puute

Omaisten huomioiminen hoitohenkilöstön toimesta -yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta. Nämä alaluokat nousivat aineistosta esiin selkeinä ja ovat hoitohenkilöstön empatia, hoitohenkilöstön läsnäolo sekä omaiselle tarjottu moniammatillinen tuki (Taulukko 5). Hoitohenkilöstön empaattisuus nousi usein esiin omaisten haastatteluissa ja monet omaiset kokivat hoitajien olleen ymmärtäväisiä sekä kohdanneet omaisen tunteet asiallisesti. Tämän lisäksi omaiset kokivat hoitajien huolehtineen heidän hyvinvoinnistaan esimerkiksi tiedustelemalla jaksamista.

”Kaikki oli ystävällisiä ja miten se sanotaan myötäeläviä tiäksä, niiku ei ollu mitenkään tylyjä eikä niiku pitänyt mua niinku mitenkään tyhmänä, vaikka jos mä niinku kysyin jotain.”

”Soitin tähän potilaspuhelimeen ja siihen vastattiin heti, kerroin, että kuka soittaa ja millä asialla, niin hoitaja kysyi minulta: Miten sinä itse jaksat? Minusta se tuntui aika hyvältä.”

”Musta täällä on hirveen empaattista porukkaa”

Hoitajan läsnäololla oli omaisille suuri merkitys. Pitkäaikaisesti vaikeasti sairas tai iäkäs henkilö voi hyväksyä lähestyvän kuoleman, mutta omaiset eivät välttämättä tätä halua hyväksyä. Tämän huomaa siitä, että he surevat usein potilasta näkyvämmiin ja tarvitsevat vähintäänkin yhtä paljon hoitajan läsnäoloa. Haastatteluissa selvisi, että omaiset olivat saaneet purkaa tunteitaan hoitajille ja tämän myötä hoitajiin muodostui vahvempi suhde.

”Mua kohtaan he olivat hyvin ymmärtäväisiä ja tota sain itkeä ihan rauhassa. Lohduteltiin vaan. Ei mitään valittamista, tosi asiallista.”

”...sitten on tietyt ihmiset, jotka vielä erityisesti tavallaan, heistä tulee vähän niiku tuttavallisia, että siihen tulee yhteys semmonen et ymmärtää puolesta sanasta, että mistä on kysymys. Olen kokenut täällä jo muutaman hoitajan kanssa sen, että on tullut sellainen mukava yhteys.”

Osa haastatelluista omaisista kuitenkin koki, että hoitajat eivät olleet tarpeeksi läsnä. Tästä oli syntynyt omaisille negatiivisia kokemuksia osastollaan viettämisestä ajasta, joka haastatteluissa ilmeni selvänä turhautumisena.

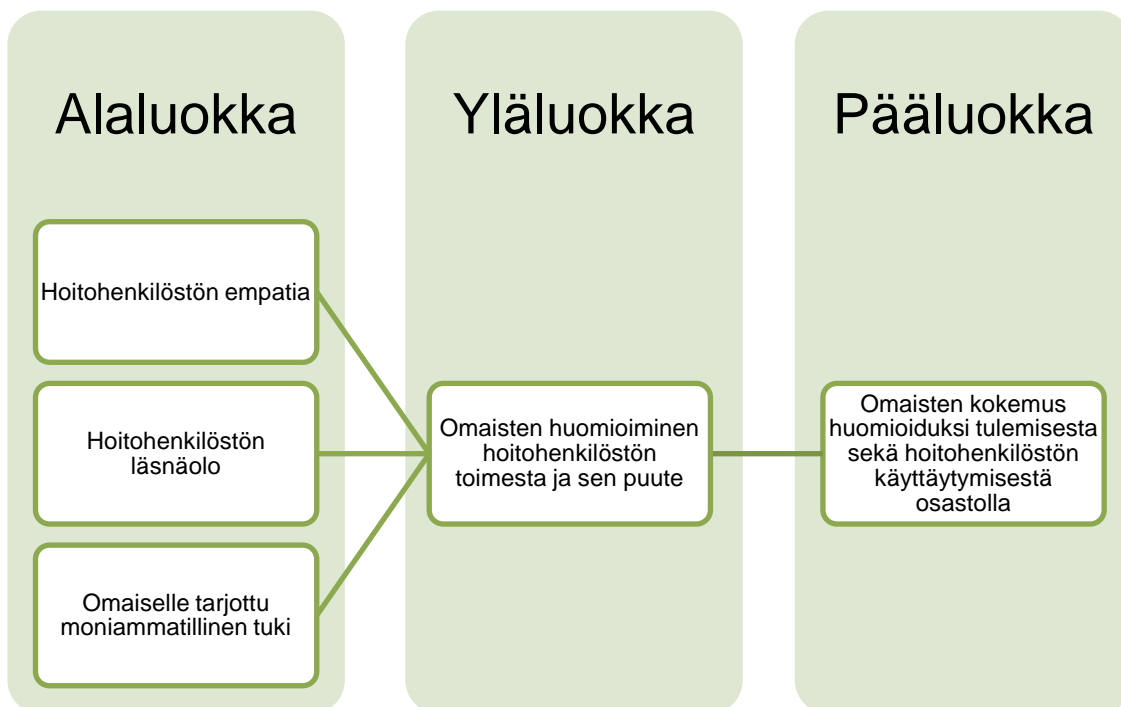
”Läsnäolossa suoraan sanottuna vähän hoitajia.”

"Mut mitään oikein mitään läheistä kontaktia ole ollut... Se on ainoastaan se läheisyys mitä kaipaa, se on vaikeata."

Tämän lisäksi aineistosta nousi esiin joidenkin omaisten tyytymättömyys osaston tarjoamien tukihenkilöiden vähäisyyteen.

"Niin hän oli mulle, että isällä on kuolemanpelkoa ja tota on sovittu, et pappi tulee. Mä olin what the fuck koska me ei olla uskonnollisia ja mun isä ei kuulu kirkkoon. Sit mä olin et onks tää nyt diili? Et onks tää ainoa, jos henkilö on kuolemassa ja haluaa keskusteluapua, niin onks todellakin sairaalapappi ainoa? En mä sitä kuitenkaan kysynyt mutta kysyin sit jotain, mut se oli vaan et ei, ei tietenkään, ettei puhuta mitään uskonnollista blaa blaa."

Taulukko 6. Omaisen huomioiminen hoitohenkilöstön toimesta



6 Pohdinta

6.1 Eettiset kysymykset

Opinnäytetyön aineiston keräämiseksi haastatellut yksilöt olivat henkisesti haavoittuvaisessa tilassa. Tämän vuoksi oli äärettömän tärkeää huomioida tutkittavaa henkilöä koskevat eettiset periaatteet. Näitä periaatteita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016). Tämän lisäksi oli huolehdittava ennaltaehkäisevästi siitä, ettei tutkimuksella tuoteta siihen osallistuvalla, eettisesti haastavaksi katsotulle joukolle vahinkoa. Tässä tilanteessa suoritettiin eettinen ennakoarviointi. Tämän opinnäytetyön eettisen ennakoarvioinnin suoritti ja antoi hyväksytyyn lausunnon pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen ihmistieteiden eettinen toimikunta.

Eettiset kysymykset luovat tutkimukselle oikeat säännöt, joita tutkimusta tehdessä tulee noudattaa. Tutkimusetiikka koostuu tieteen sisäisestä ja ulkopuolisesta etiikasta. Sisäinen etiikka merkitsee tutkimusta tehdessä sitä, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Siihen sisältyy myös missä tulokset raportoidaan, ketkä osallistuvat tutkimuksen kirjoittamiseen sekä kenen aineistoja tutkimuksessa käytetään. Ulkopuolisella etiikalla tarkoitetaan sitä, miten aihetta tutkitaan ja mitkä ulkopuoliset asiat vaikuttavat tutkittavaan asiaan. Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää vain, jos se on tehty hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksella. Ohjeistuksia noudattamalla omaksuu toimintatapoja rehellisyydestä, huolellisuudesta sekä tarkkuudesta sekä tulokset julkaistaan avoimesti. Eri-tyisen tärkeää etiikka on tutkimuksissa, joissa ihmiset ovat tietolähteitä sekä tutkitaan ihmisten toimintaa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 159-166; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 364-365).

Opinnäytetyötä ohjasi vuoden 1964 Helsingin julistus, joka on myös kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Sen mukaisesti tutkittavan hyvinvointi on tärkeämpi kuin tieteen ja yhteiskunnan etu sekä tutkijoiden on tunnettava eettiset-, lainsäädölliset- ja viranomaisvaatimukset. Tutkimukseen voi ottaa vajaanlaisia henkilöitä mukaan, jos se olisi välttämätöntä näiden henkilöryhmien terveyden edistämiseksi eikä tutkimusta pystyisi tekemään oikeustoimikelpoisten henkilöiden avustuksella. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172-178; Lääkäriliitto 2017).

Opinnäytetyötä varten haettiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta tutkimuslupa, jotka saatiin 27.06.2017. Opinnäytetyöhön osallistumisen tuli olla täysin vapaaehtoista, sillä haastateltavien itsemääräämisoikeus on yksi osallistumisen lähtökohdista. Opinnäytetyöhön osallistumisesta

sai myös kieltäytyä, eikä ketään pakotettu osallistumaan haastatteluun. Haastattelun aikana henkilöillä oli koska tahansa oikeus keskeyttää haastattelu, esittää kysymyksiä sekä kieltäytyä antamasta tietoaan. Henkilön kieltäytyessä ei saanut esittää uhkavaatimuksia, muttei myöskään palkita haastatteluun osallistumisesta. Haastatteluun osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen, jonka vuoksi oli varmistettava, että haastateltavat tietävät mikä on opinnäytetyön luonne. Osallistujille kerrottiin heidän oikeudestaan keskeyttää haastattelu ja kieltää tietojen käyttäminen. Heille kerrottiin myös, että heidän anonymiteettinsa on turvattu, sillä tietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolella olevalle henkilölle. Opinnäytetyössä huomioitiin henkilötietolaki sekä salassapitovelvollisuus. Haastateltavat eroteltiin toisistaan vain numeroin, kuten haastattelu 1, haastattelu 2. Taustamuuttujina kysyttiin ainoastaan sukupuoli. Aineistoa säilytettiin salasanalla suojatussa paikassa eikä mitään tiedostoja tallennettu tiedoilla, jotka olisi voinut yhdistää tutkimukseen osallistuneisiin henkilöihin. Tutkittavan yksityisyys sekä psyykinen ja fyysinen koskemattomuus turvattiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 178-184; Henkilötietolaki 523/1999 § 32).

Opinnäytetyötä ohjasi edellä mainittujen sääntöjen lisäksi ihmisarvon kunnioittaminen. Tämä takasi sen, ettei tutkimuksen tekeminen loukannut ihmisarvoa yleisesti eikä kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 182-184).

6.2 Luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen luotettavuuteen on eritelty eri kriteereitä, joita tulee käyttää arvioinnin perustana. Käytettäviä kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, reflektiivisyys ja vahvistettavuus. Uskottavuudessa tärkeintä tulosten tarpeeksi selkeä kuvaaminen, että lukija ymmärtää, kuinka analyysi on tehty sekä mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tarkoituksena olisi käsitellä tämän avulla analyysiprosessia sekä tulosten pätevyyttä, että muodostaa mahdollisimman hyvin pää-, ylä- ja alaluokitukset sekä kategoriat, jotka kattavat aineiston. Siirrettävyys edellyttää asiayhteyden kuvaamista, haastateltavien valintaperusteita sekä aineiston että analysoinnin huolellinen kuvaus. Reflektiivisyys kuvastaa tutkijan omia lähtökohtiaan. Vahvistettavuus on sitä, että muut tutkijat pystyvät seuraamaan prosessia niin hyvin, että voisivat jatkaa tutkimusta halutessaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 182; Juvakka – Kylmä 2007: 128).

Arviointimahdollisuutena käytettiin tavanmukaista jaottelua, jossa on neljä seikkaa, joilla voidaan arvioida kvalitatiivista tutkimusta. Näitä ovat kuvauksen elävyys, metodologinen sopivuus, analyttinen täsmällisyys ja teoreettinen loogisuus. Kuvauksen elävyyden tarkoituksena on, että tutkija kuvaa

todellisuuden mahdollisimman tarkasti sekä elävästi. Metodologisella sopivuudella tarkoitetaan tutkimuksemme tietoisuutta metodologisesta lähestymistavastamme, jolloin täytyy olla vahva perehtyminen käytettyyn menetelmään sekä alkuperäislähteiden käyttöä. Tutkimuksessa tulee myös raportoida tarkasti eettiset kysymykset sekä tehdyt toimenpiteet ja ajatukset kenttätyön aikana. Loppupäätelmät eivät saisi ilmestyä lukijalle tyhjästä eikä johtopäätöksiä saisi tehdä liian niukasta, yksipuolisesta materiaalista, koska vaarana ovat tällöin luotettavuusongelmat. Teoreettisen loogisuuden pohjana on muodostaa aiheesta teoreettinen tai käsitteellinen kokonaisuus, joka on perusteltu sekä looginen. Pelkkiä suoria lainauksia ei saanut tutkimuksessa käyttää, sillä ne eivät ole yleisesti riittäviä. Olisi myös tärkeää ajatella sopiiko käytetty tutkimusmenetelmä tutkimuskysymyksiin sekä tutkimustavoitteisiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 182-184).

Opinnäytetyössä arvioitiin näiden luotettavuutta. Luotettavuutta tukee opinnäytetyössä se, että haastatteluista varten oli varattu tarpeeksi aikaa sekä rauhallinen tila, jossa omaiset pystyttiin haastattelemaan. Luotettavuutta voi horjuttaa se, että kaikki haastateltavat olivat naisia. Opinnäytetyötä varten ei saatu yhtäkään miestä haastateltavaksi, joten tekijät ovat epävarmoja tulosten suhteesta siihen, mikäli molempien sukupuolten edustajia olisi haastateltu. Luotettavuuteen vaikuttaa myös aineiston vähyyks. Suursuon sairaalan osastoiden 11 ja 21 hoitohenkilökunta sai rekrytoitua haastateltavaksi seitsemän omaista, jonka vuoksi otanta oli suppea. Toisaalta haastatteluissa korostuivat samat asiat ja näin ollen tutkimustulokset saturoituivat. Luotettavuutta voidaan arvioida myös aikaisemmin esitetyillä neljällä kriteerillä: uskottavuus, siirrettävyys, reflektiivisyys ja vahvistettavuus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 184; Juvakka – Kylmä 2007: 129.)

Opinnäytetyö oli prosessi, jonka aikana tekijät ovat oppineet arvioimaan omaa vaikutusta tutkimustyöhön sekä tieteellisen tutkimuksen työstämisen osa-alueista. Tekijät arvioivat aluksi omaa suhtautumista saattohoitoon ja pyrkivät poissulkemaan omat mielipiteensä, jotta haastattelut eivät vaarantuisi ennakoasenteiden vuoksi.

6.3 Tulosten tarkastelua

Aikaisempia tutkimuksia omaisten kokemuksista palliatiivisesta- ja saattohoitotyöstä ei juurikaan löytynyt. Mirja Sisko Anttosen (2016: 104-105) tutkimuksessa tutkitaan saattohoitoa omaisen, perheenjäsenen sekä työntekijän näkökulmasta. Hänen tutkimustuloksiaan ovat muun muassa hoitohenkilökunnan osaaminen kuoleman vaikeuden lievittämisessä, hoitohenkilöstön perustiedon tarve, vuorovaikutustaidot sekä hoitamisen taidot, joilla vastata potilaan ja omaisten tarpeisiin. Anttosen tutki-

muksen mukaan hoitotyön tavoitteet tulee määritellä perheen ja potilaan lähtökohdista. Hyvän kuoleman mahdollistaminen edellyttää potilas- ja perhelähtöistä työskentelymallin kehittämistä, jossa tulisi pohjana käyttää potilaan, perheen sekä hoitohenkilökunnan arvostavaa kohtaamista.

Opinnäytetyön teoriapohjassa tuotiin esiin sekä aineistoa analysoitaessa tehtiin samankaltaisia havaintoja. Opinnäytetyöntekijät ovat päässeet havainnoimaan työelämässä perhekeskeisen työskentelyn tärkeyttä palliatiivisessa- ja saattohoidossa. Potilaan kärsimys heijastuu myös hänen läsnä oleviin omaisiinsa. Tämä ilmenee heissä ahdistuksena, suruna sekä ajoittain myös vihan tunteina. Potilas voi olla saattohoidon aikana täysin tiedottomassa tilassa tunneista jopa viikkoihin, jolloin hoitajan henkistä tukea tarvitsevat häntä enemmän hänen rinnallaan olevat omaisensa. Opinnäytetyön haastatteluaineistosta ilmeni myös, että omaiset olisivat halunneet saada tietoa läheisensä sairaudesta ja sen mahdollisesta kulusta. Omaiset tulisi ottaa huomioon jo sairastumisen alkuvaiheissa, jos se sopisi sairastuneelle henkilölle. Potilas – ja perhekeskeisyys ilmeni niin Mirja Sisko Anttosen (2016) tutkimuksessa kuin myös meidän opinnäytetyön aineistossamme.

Hilkka Sandin (2003: 167-177) tutkimuksessa korostuu kuolevan potilaan ja hänen läheistensä keskeinen asema saattohoidossa. Saattohoidossa kuolevan potilaan hoitaminen on moniammatillista työtä, jonka tarkoituksena on tukea kuolevaa potilasta sekä hänen läheisiään viimeisessä vaiheessa ennen kuolemaa. Saattohoito on perhekeskeistä, joten siinä tulee ottaa huomioon potilas sekä hänen omaisensa. Potilaan ja hänen läheistensä henkistä tukemista pidetään hoitohenkilöstön tärkeimpänä velvollisuutena. Aina viestintä ei ole sanallista viestintää vaan saattohoidossa korostuu myös sanaton viestintä. Hoitohenkilöstön tulee olla potilaan ja potilaan omaisten lähellä oleva tuki sekä empatiakykyinen kuuntelija. Omaisia halutaan myös tukea läheisensä kuoleman jälkeen.

Tässäkin tutkimuksessa ilmenneet tulokset tukevat opinnäytetyössä saatuja tuloksia. Tämän lisäksi opinnäytetyön tekijät ovat olleet palliatiivisen- ja saattohoidon parissa sairaanhoitajan sijaisena työskennellessään usein tilanteessa, jossa pelkkä läsnäolo ja kuunteleminen ovat parantaneet selvästi omaisen oloa. Läheisensä menettänyt omaisen on hukassa, jolloin hoitajan tehtävänä on tukea häntä, tarjota hänen tarvitsemansa tieto sekä huolehtia, ettei hän jää yksin. Sandin (2003) tutkimuksessa kuin myös opinnäytetyömme tuloksista ilmeni hoitajien läsnäolon tarve. Hoitajien tulisi olla helposti lähestyttävissä sekä kuuntelijana paikalla. Teoria osuudessa kuin myös Sandin (2003) sekä opinnäytetyömme aineistosta ilmeni, että viestintä ei ole aina sanallista viestintää vaan myös sanatonta, joita voivat olla esimerkiksi kosketus, eleet, ilmeet sekä myös se, että omaista ymmärtää jo puolesta sanasta.

Soile Ridanpään (2006: 53-55) tutkimuksessa kuolevan potilaan omaiset tarvitsevat hoitohenkilökunnalta tukea, kannustusta sekä rohkaisua osallistua kuolevan omaisensa hoitoon. Omaisten voi osallistua läheisensä hoitoon olemalla läsnä, koskettamalla sekä osallistumalla pieniin hoitotoimiin. Omaiset kaipaavat tietoa kuolevasta potilaasta ja haluavat kertoa myös omista tunteistaan hoitohenkilöstölle.

Toinen tekijöistä (Santtu Kosonen) on Suursuon sairaalan osastolla 11 työskennellessään havainnut, että omaisten osallistuminen potilaan hoitoon on minimaalista. Tämä johtuu siitä, etteivät omaiset tiedä, mitä voisivat tehdä. Osastolla ei myöskään aktiivisesti ohjeisteta omaisia osallistumaan hoitoon muuten, kuin olemalla läsnä. Omaisia voisi kuitenkin ottaa enemmän mukaan potilaan hoitoon, sillä tämä vähentäisi myös hoitajien työmäärää. Opinnäytetyön tuloksissa havaittiin, että omaiset toivoivat oppivansa hoitamaan potilasta perushoidollisissa toimenpiteissä ja myös Soile Ridanpään (2006) tutkimuksessa käsiteltiin tätä mahdollisuutta.

Näissä tutkimuksissa, kuten myös opinnäytetyössä, korostuivat omaisten kohtaaminen, tutun hoitajan merkitys sekä tiedon saaminen. Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa ilmeni, että omaiset kaipaavat hoitohenkilöstön omatoimista esittäytymistä läheisensä luona sairaalassa vieraillessaan. Tämän lisäksi omaiset tarvitsivat tuttua, helposti lähestyttävää hoitajaa, joka tuntee omaiset ja jonka kanssa voisivat keskustella potilaan voinnista. Omaisilla oli läsnäolon tarve, joka olisi tutun hoitajan myötä heille turvallisempaa. Opinnäytetyön aineiston perusteella omaiset eivät odota heitä kohdeltavan erikoisemmin, mutta he haluavat tulla kohdatuksi sekä kuulluksi. Aineistosta kävi myös ilmi, että omaiset kaipaavat tietoa. Omaiset eivät olleet joko saaneet tietoa tai sitä ei oltu kyetty vastaanottamaan, jonka vuoksi asioiden kertaaminen olisi tärkeää. Aineiston perusteella omaiset toivoivat hoitajalta yhteydenottoja kotiin puhelimitse sekä lyhyitä yhteenvetoja siitä, kuinka heidän läheisensä päivä on sujunut.

Suursuon sairaalan osastolla 11 työskentelyn myötä opinnäytetyön tekijät havaitsivat, että omaisten huomioiminen ei pääty potilaan kuolemaan. Hyvään kohtamiseen kuuluu myös omaisten jaksamisesta huolehtiminen välittömästi tämän jälkeen. Suursuon sairaalan osastoilla 11 ja 21 omaista tuetaan potilaan kuoleman jälkeen tarjoamalla mahdollisuus keskustella osaston hoitohenkilöstön, pastorin tai lääkärin kanssa. Tämän lisäksi omaiset saavat vihkosen, jossa on tietoa hautausjärjestelyiden suunnittelusta ja eri tahoista, joiden puoleen kääntyä. Jokainen meistä käsittelee läheisen kuolemaa eri tavoin, mutta kaikki käyvät läpi jonkinlaisen suruprosessin.

Palliativisessa- ja saattohoidossa olevan potilaan ja hänen läheistensä kohtaaminen on merkityksellinen asia. Hoitohenkilöstöllä on vaativa tehtävä olla tukemassa kuolemassa olevaa ihmistä ja hänen perheenjäseniä. Palliativinen- ja saattohoito on isossa roolissa hoitotyössä sekä koskettaa

monia hoitohenkilöstön ihmisiä uran aikana. Tekijät halusivat tehdä opinnäytetyön tästä aiheesta, sillä se on tärkeä ja kiinnostava aihe, josta on verrattain vähän tutkimusmateriaalia. Tästä aiheesta ja näkökulmasta olisi tärkeää tehdä enemmän tutkimuksia.

6.4 Johtopäätökset

Omaiset kaipaavat omahoitajaa. Omaiset tarvitsevat hoitajan, jonka kanssa keskustella potilaan tilasta, joka tuntisi heidät sekä olisi potilaan hoidossa mukana. Omaisilla on myös tarve hoitajan läheisyyteen, joka olisi luonnollisempaa tutun hoitajan kanssa. Omahoitajuus olisi täten omaisten kannalta merkityksellinen asia.

Omaiset kaipaavat tietoa. He eivät joko ole saaneet tarpeeksi tietoa, tai eivät ole kyenneet käsittelemään sitä juuri sillä hetkellä. Heille tulisi järjestää osastolle saapuessaan perehdytys sekä kerrata asioita mahdollisesti vielä myöhemmässä vaiheessa. Omaisten toiveena oli myös saada tiivistelmä läheisensä edeltävistä päivistä. Tämän lisäksi he toivoivat saavansa puhelun kotiinpäin, jossa kerrottaisiin potilaan kuulumiset. Potilaan siirroista tutkimuksiin tai toiseen hoitopaikkaan tulisi informoida omaisia välittömästi.

Omaiset haluavat kokea myös hoitohenkilöstön läsnäolon. He haluavat tulla kuulluksi sekä ymmärretyksi. He haluavat myös mahdollisuuksien mukaan osallistua potilaan hoitoon, mutta ovat aluksi epävarmoja siitä, mitä saavat tai eivät saa tehdä. Hoitohenkilöstön tulisi ohjata potilaan omaisia siihen, miten he voivat auttaa läheisensä hoidossa. Useimmille omaisista tilanne oli uusi, joten he eivät myöskään tienneet entuudestaan, miten olisivat läsnä omaisena potilaan kanssa.

Omaisten huomioiminen on tärkeää, jotta osastolla oleminen jättäisi mahdollisimman mieluisan kokemuksen olosuhteista huolimatta. Omaiset eivät oleta tulevansa huomioiduksi, mutta he havaitsevat huomioiduksi tulemisen merkit. Omaiset ilahtuivat, kun hoitohenkilöstön jäsenet huomioivat heidän jaksamisensa ja ovat ystävällisiä heitä kohtaan.

Lähteet

Ahlblad, Jaana 2014. Kahdeksan katsetta kuolemaan. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. 2432 – 2436. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/ajassa/ajankohtaista/kahdeksan-katsetta-kuolemaan-11736/>>. Luettu 1.10.2017.

Anttonen, Mirja Sisko 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Väitöskirja. 103 –105.

<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1>>. Luettu 10.9.2017.

Clark, Katherine 2017. Care at the Very End-of-Life: Dying Cancer Patients and Their Chosen Family's Needs. MDPI – Cancers. Verkkodokumentti. 1 – 10.

<<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=0aa8b28f-19f4-40fd-81fc-82b9779f8040%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=121429690>>. Luettu 7.10.2017.

Cronfalk, Berit – Ternestedt, Britt-Marie – Strang, Peter 2010. Soft tissue massage: early intervention for relatives whose family members died in palliative cancer care. Journal of Clinical Nursing. Verkkodokumentti. 1040–1048. <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=5&sid=577b8055-adb6-42bd-abd9-6acec0461345%40sessionmgr1&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105155386&db=ccm>>.

Luettu 7.10.2016.

Elo, Satu – Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis. Journal of Advanced Nursing. Verkkodokumentti. 109 – 115. <https://www.researchgate.net/publication/5499399_The_qualitative_content_analysis> Luettu 10.10.2017

Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. Verkko-dokumentti. 139. <https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf>. Luettu 11.10.2017.

Eriksson, Elina – Kuuppelomäki, Merja (toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Erjanti, Helena – Anttonen, Mirja Sisko – Grönlund, Arja – Kiuru, Susanna (toim.) 2014 Palliativisen ja saattohoidon nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca.

Gjerberg, Elisabeth – Lillemoen, Lillian – Fjorde, Reidun – Pedersen, Reidar 2015. End-of-life care communications and shared decision-making in Norwegian nursing homes - experiences and perspectives of patients and relatives. BMC Geriatrics. Verkkodokumentti. 5-9. <<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12877-015-0096-y?site=bmcgeriatr.biomedcentral.com>>. Luettu 26.11.2017.

Henkilötietolaki 523/1999. Annettu Helsingissä 22.4.1999.

Haho, Annu 2017. Palliativisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. 1704 – 1709. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/alkupe-raistutkimukset/palliativisen-vaiheen-syopapotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/>>. Luettu 10.10.2017.

Heikkinen, Riitta-Liisa – Laine, Timo (toim.) 1997. Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hirvonen, Outi – Pöyhiä, Reino 2016. Palliativisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös – uskallanko ottaa puheeksi? Duodecim. Verkkodokumentti. 844 – 849. <<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo13107.pdf>>. Luettu 10.10.2017.

Jack, Barbara – Mitchell, Tracy – Cope, Louise – O'Brien, Mary 2016. Supporting older people with cancer and life-limiting conditions dying at home: a qualitative study of patient and family caregiver experiences of Hospice at Home care. Journal of Advanced Nursing. Verkkodokumentti. 2165-2168. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12983/full>>. Luettu 28.11.2017.

Juvakka, Taru. – Kylmä, Jari 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korhonen, Tarja - Poukka, Paula. 2013. Duodecim lehti. Kuolevan potilaan hoito. Verk-kodokumentti. 440 – 445. <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>>. Luettu 10.10.2017.

Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>>. Luettu 10.10.2016.

Koivuranta-Vaara, Päivi. 2010. Saattohoidon järjestäminen kunnissa. Suomen kuntaliitto. Verkko-dokumentti <https://www.palliativisenlaaketieteenyhdistys.fi/@Bin/120779/Saattohoidon_j%C3%A4rjest%C3%A4minen_kunnissa.pdf>. Luettu 20.10.2016.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lääkäriliitto. Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus (2017). Verkkodokumentti. <<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>>. Luettu 24.10.2017.

Mikkola, Leena 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. 64 – 65. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>> Luettu 10.10.2017

Neimeyer, Robert – Currier, Joseph – Coleman, Rachel – Tomer, Adrian – Samuel, Emily 2011. Confronting suffering and death at the end of life: The impact of religiosity, psychological factors, and life regret among hospice patients. Death Studies. Verkkodokumentti. 787-791. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=cb981af0-3ead-4c16-bda1-bf19b3867933%40pdc-v-sessmgr01>>. Luettu 26.11.2017.

Palliativisen lääketieteen yhdistys 2014. Suursuon sairaalan saattohoito-osasto ja palliativinen osasto erityispätevyyden käytännön koulutuspaikoiksi. <<http://www.palliativisenlaaketieteenyhdistys.fi/@Bin/471675/Suursuon+sairaala.docx>>. Luettu 11.10.2016.

Ridanpää, Soile 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu – tutkielma. Verkkodokumentti. 53 – 55. <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1>> Luettu 6.11.2017

Ruusuvuori, Johanna – Nikander, Pirjo – Hyvärinen, Matti (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Saarto, Tiina – Saarnio, Juha – Mäkitie, Antti 2017. Tavoitteena laadukas palliativinen hoito oikeassa paikassa oikea-aikaisesti. Lääkärilehti. Verkkodokumentti. 1201. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/tavoitteena-laadukas-palliativinen-hoito-oikeassa-paikassa-oikea-aikaisesti/>>. Luettu 10.10.2017.

Saastamoinen, Tiia 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä. Pro gradu – tutkielma. Verkkodokumentti. 33. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120110/urn_nbn_fi_uef-20120110.pdf>. Luettu 10.10.2017.

Salum, Maria – Kahl, Carolina – Da Cunha, Kamylla – Koerich, Cintia – Dos Santos, Thiago – Erdmann, Alacoque 2017. The process of death and dying: challenges in nursing care for patients and family members. Northeast Network Nursing Journal. Verkkodokumentti. 532 – 533. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=026eded5-e196-4b0a-9887-b4fc44d203b5%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=125076351&db=ccm>>. Luettu 8.10.2017.

Sand, Hilikka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Väitöskirja. Verkkodokumentti. 167 – 177. <<https://tampub.uta.fi/handle/10024/67272>>. Luettu 6.11.2017.

Surakka, Tiina – Mattila, Kati-Pupita – Åstedt-Kurki, Päivi – Kylmä, Jari – Kaunonen, Marja 2015. Palliatiivinen hoitotyö – Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.

Suvanen, Tiina 2013. Merkityksellinen kuolema hoitotyössä. Pro gradu tutkielma. Verkkodokumentti. 8, 22 – 23, 58. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42399/merkityk.pdf?sequence=1>>. Luettu 12.10.2017.

Vilkman, Mari 2015. Kasvokkain – Jälkihuoltosuunnitelmaneuvoittelun vuorovaikutuksen reflektiivinen tarkastelu Erving Goffmanin kehysanalyysin näkökulmasta. Pro Gradu tutkielma. Verkkodokumentti. 12 – 14. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20151161/urn_nbn_fi_uef-20151161.pdf>. Luettu 1.11.2016.

Väestöliitto 2017. Vuorovaikutus. Verkkodokumentti. <<https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>>. Luettu 10.10.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 22.10.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016. Eettinen ennakoarviointi Suomessa. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-suomessa>>. Luettu 28.11.2017.

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN HAASTATTELUUN

Omaisten kokemuksia palliatiivisesta ja saattohoitotyöstä Suursuon sairaalassa Suursuon sairaala Santtu Kosonen & Sofia Lohilahti

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyön haastatteluun, jonka tarkoituksena on kerätä täysi-ikäisten omaisten kokemuksia palliatiivisesta ja saattohoitotyöstä Suursuon sairaalassa. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen haastattelutiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen haastattelusta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä ja käsittelystä. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin haastatteluun koskeviin kysymyksiini.

Tiedot antoi _____ / ____ / 20 ____ . Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani haastatteluun. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä opinnäytetyön hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan haastatteluun.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä peruutukseni vaikuta kohteluuni tai läheiseni kohteluun ja hoitoon. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen myös tietoinen siitä, että haastattelut nauhoitetaan nauhurilla, jotka säilytetään lukollisessa kaapissa sekä koneella salasanasuojauksen takana, joita ei anneta ulkopuolisille. Mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, siihen mennessä kerätyt tiedot poistetaan.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän haastatteluun ja suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi sekä annan lupani nauhoitukseen.

Haastateltavan nimi

Haastateltavan syntymäaika

Haastateltavan osoite

Päivämäärä

Allekirjoitus

Suostumus vastaanotettu

Haastattelijan nimi
(Suostumuksen vastaanottaja)

Päivämäärä

Allekirjoitus

Alkuperäinen allekirjoitettu haastateltavan suostumus sekä kopio haastattelutiedotteesta jäävät haastattelijoiden arkistoon. Haastattelu tiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan haastattelijalle.

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

Omaisten kokemuksia palliatiivisesta ja saattohoitotyöstä Suursuon sairaalassa.

Haastattelijat: Santtu Kosonen, sairaanhoitajaopiskelija Metropolia Ammattikorkeakoulusta
Sofia Lohilahti, sairaanhoitajaopiskelija Metropolia Ammattikorkeakoulusta

Ohjaajat: Minna Elomaa-Krapu, TtT, Sh, Lehtori
Leena Hannula, TtT, Klö, Sh, Lehtori

Arvoisa omainen,

Läheiseen on hoidossa Helsingin kaupungin Suursuon sairaalassa saattohoito-osastolla 11 tai palliatiivisella osastolla 21. Hoitoon liittyen otamme Teihin yhteyttä opinnäytetyön tarkoituksessa.

Helsingin kaupungin sairaalassa on annettu lupa toteuttaa sairaanhoitaja koulutukseen kuuluva opinnäytteeksi tarkoitettu tutkimus: Omaisten kokemuksia palliatiivisesta ja saattohoitotyöstä Suursuon sairaalassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten omaiset tulevat kohdatuksi Suursuon sairaalassa ja miten sitä voitaisiin kehittää. Opinnäytetyön toteuttavat sairaanhoitaja opiskelijat Santtu Kosonen ja Sofia Lohilahti.

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän haastatteluun, sillä mielipiteenne on tärkeä. Kerromme seuraavassa tarkemmin, miten voitte osallistua haastatteluun.

Opinnäytetyön aineisto kerätään haastatteluilla. Haastattelun suoritamme teemahaastatteluna ja haastattelemme täysi-ikäisiä omaisia. Haastattelussa keskitytään siihen, kuinka omaiset tulevat huomioiduksi sekä kuulluksi ja miten omaiset toivovat tulevansa kohdatuksi. Haastattelut suoritamme Suursuon sairaalassa rauhallisessa tilassa yksilöhaastatteluina. Toivomme saavamme nauhoittaa haastattelut nauhurilla. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja Teidän tai omaisenne henkilöllisyydestä. Haastatteluaineistoa säilytetään lukollisessa kaapissa, jonne vain opinnäytetyöhön osallistuvilla on mahdollisuus päästä, koneelle viedyt haastattelut säilytetään salasana suojauksen takana, joka on vain haastattelijoilla Santtu Kososella sekä Sofia Lohilahdella tiedossa. Kaikki materiaali hävitetään opinnäytetyön julkistamisen jälkeen huolellisesti, suostumuslomakkeet hävitämme silppurissa ja nauhoitetut haastattelut hävitämme koneelta huolellisesti. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla, eikä yksittäisten henkilöiden tunnistaminen ole mahdollista. Opinnäytetyön haastattelujen ajankoruu ajoittuu välille 1.6.-30.9.2017. Opinnäytetyömme julkaistaan Theseus – tietokannassa sekä koulumme kirjastossa. Pidämme myös Suursuon sairaalan hoitohenkilöstölle opinnäytetyön julkistamistilaisuuden.

Haastatteluihin osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja teillä on oikeus keskeyttää haastattelu niin halutessanne. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta teidän kohteluunne tai läheiseen kohteluun ja hoitoon.

Lisätietoja voitte saada,

Santtu Kosonen
Sairanhoitajaopiskelija
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sähköposti: santtu.kosonen@metropolia.fi

Sofia Lohilahti
Sairanhoitajaopiskelija
Metropolia Ammattikorkeakoulu
sofia.lohilahti@metropolia.fi

Vastuuohjaaja: Leena Hannula
TtT, lehtori, kättilö, sairaanhoitaja
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Vastuuhenkilö: Päivi Antikainen
Osastonhoitaja (os. 21)
Helsingin kaupungin Suursuonsairaala

