

Heli Hakala & Tiia Mäenpää

"Hoitajana kuljet perheen kanssa sen viimeisen, tärkeän matkan"

Kotiutustiimin hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Heli Hakala & Tiia Mäenpää

Työn nimi: "Hoitajana kuljet perheen kanssa sen viimeisen, tärkeän matkan": Kotiutustiimin hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta

Ohjaaja: Marjut Asunmaa TtM, lehtori ja Tiina Koskela TtM, lehtori

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 38

Liitteiden lukumäärä: 5

Kotisaattohoidon kehittämiseksi on Suomessa selkeä tarve. Potilaiden hoito keskittyy nykyään yhä enemmän kotona järjestettävään hoitoon ja se on vakiintunut toimintamuoto Suomessa. Kotisaattohoidon odotetaan lisääntyvän tulevaisuudessa. Sen vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota kotisaattohoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan kokemukseen sekä tuen tarpeeseen.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla JJK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kotiutustiimin hoitohenkilökunnan kokemuksia kotisaattohoidosta. Tavoitteena oli, että tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää kotiutustiimissä tapahtuvaa kotisaattohoitoa. Tutkimuskysymyksenä on, millaisia kokemuksia kotiutustiimin hoitajilla on kotisaattohoidosta.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin hoitajien teemahaastattelulla. Tutkimukseen osallistui yksitoista JJK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kotiutustiimissä työskentelevää hoitajaa. Aineiston analyysiin käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysia.

Tuloksista ilmeni, että hoitajat arvostavat suuresti työtään ja kokevat kotisaattohoidon ainutlaatuisena tapahtumana. Läheisten sitoutuneisuus hoitoon on kotisaattohoidon onnistumisen perusta, ja he kaipaavat hoitajilta paljon tukea ja neuvoa. Potilaiden kivunhoitoon sekä lääkäreiden osallistumiseen kotisaattohoidossa nousi esille selkeä kehittämisen tarve. Fyysistä työn kuormittavuutta helpottaa kotiin hankitut apuvälineet sekä niiden oikea käyttö, henkisesti työ on raskaampaa. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa kotisaattohoitoa sekä sen onnistumista. Läheiset tarvitsevat hoitajilta paljon tukea ja neuvoja. Hoitajat kokevat tarvitsevansa tukea työyhteisöltä.

Avainsanat: kotisaattohoito, saattohoito, palliatiivinen hoito, moniammatillinen työryhmä, läheiset

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor Degree Programme in Nursing

Author/s: Heli Hakala & Tiia Mäenpää

Title of thesis: "As a nurse you travel with family on this last important journey": post-discharge care team nurses` experiences in homecare hospice

Supervisor(s): Marjut Asunmaa, MNSc, Senior Lecturer & Tiina Koskela, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2018

Number of pages: 38

Number of appendices: 5

In Finland there is a clear need to improve homecare hospice. These days patients care focuses more and more on home given care and it is settled practice in Finland. In the future it is expected that homecare hospice will be increased, thus it is important to pay attention to homecare hospice employees` experiences and their need for support.

Our thesis purpose was to describe JIK primary basic corporation`s post-discharge care team nurses` experiences in homecare hospice. The objective was that information produced can be used to improve post-discharge care team`s homecare hospice.

In this thesis the research method was qualitative. The literature was assembled from nurses` theme interviews. In this research 11 JIK primary basic corporation`s post-discharge care team employees´-participated.

Results show that nurses greatly appreciate their own work and experience hospice homecare unique event. Relatives` commitment for care is the basis for homecare hospice`s success and it gives the patient the opportunity to die at home. Patients` pain management and doctors´ participation into homecare hospice show clear need for improvement. Physical workload ease equipment's acquired for home and their proper use. Nurses see work as more challenging. Multidisciplinary co-operation is an important part of homecare hospice and in its success. Relatives needs lot of support and advice from nurses. Nurses feel that they need support from work community.

Keywords: hospice in patient home, terminal care, palliative care, multidisciplinary co-operation, relatives

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	4
2 PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO.....	6
3 KOTISAATTOHOITO.....	9
3.1 Moniammatillinen yhteistyö osana kotisaattohoitoa.....	11
3.2 Läheiset kotisaattohoidossa.....	12
3.3 Kotiutustiimi.....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	16
5.1 Haastateltavien rekrytointi ja aineiston keruu.....	16
5.2 Aineiston analysointi.....	17
6 TULOKSET.....	19
6.1 Kotisaattohoidon onnistuminen koostuu monista eri osa-alueista.....	19
6.2 Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää kotisaattohoidossa.....	22
6.3 Hoitajat tarvitsevat lisää resursseja kotisaattohoitoon.....	23
7 POHDINTA.....	26
7.1 Tulosten tarkastelu.....	26
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	28
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	30
LÄHTEET.....	32
LIITTEET.....	38

1 JOHDANTO

Hyvässä saattohoidossa korostuu ihmislähtöisyyden lisäksi perhekeskeisyys sekä kuolevan ihmisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Hyvä saattohoito on ikään, sairautteen ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin katsomatta jokaisen ihmisen perusoikeus. Parantumattomasti sairaan hoito on monitahoista ja sen vuoksi yhteistyön eri ammattiryhmien välillä tulee olla saumatonta. (Suomen palliativisen hoidon yhdistys ry 2017.) Saattohoito on lähestyvää kuolemaa edeltävää hoitoa silloin, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai lähiviikkojen aikana. Sen tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidossa kuolevalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan (Valvira 2015.)

Saattohoitopaikan valinnassa pyritään kuulemaan potilaan omia toiveita, ne valitaan yhteisymmärryksessä hoidosta vastaavan lääkärin, potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Useimmille ihmisille koti on paras ja turvallisin paikka. Kotisaattohoidon edellytyksenä on hyvä ammattitaito, moniammatillinen yhteistyö ja myönteinen asennoituminen. Kotisaattohoidon esteeksi ei saa muodostua potilaan huono kunto. Hoidon huolellinen suunnittelu on tärkeää jo ennen potilaan kotiutumista. Perheen tuki potilaalle ja hoitojärjestelmän tuki perheelle muodostavat kotona hoitamisen ytimen. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin työryhmä 2012, 19.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme kotona tapahtuvaan saattohoitoon, koska potilaan hoito keskittyy yhä enemmän kotona järjestettävään hoitoon ja se on vakiintunut toimintamuoto koko Suomessa (ETENE 2012, 16).

Tämä opinnäytetyö on ajankohtainen, koska kotisaattohoito lisääntyy tulevaisuudessa (Sulkava 2014, 30). Sen vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota kotisaattohoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan kokemuksiin ja tuen tarpeeseen, jotta jokaiselle saattohoitopotilaalle voidaan taata hyvä loppuajan hoito. ”Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020” -työryhmäraportissa ehdotetaan, että tulevaisuudessa kotihoitoa ja erikoistuneita palliativisen ja saattohoidon yksiköitä lisättäisiin. (STM 2010, 63.) Kurikan kaupungin ja Ilmajoen kunnan omistaman liikelaitoskuntayhtymän (myöhemmin JIK) palveluverkkoselvityksestä käy ilmi, että tulevaisuu-

dessa tavoitteena on lisätä kotiin tuotettavia palveluita, esimerkiksi kotisaattohoitoa, sekä palvelutarjonnan monipuolistumista. Vuodesta 2014 lähtien vanhusten laitospaikkoja on vähennetty ja parannettu avopalveluja. Tätä on selitetty sillä, että nykyaikana laitosympäristö ei ole enää tarkoituksenmukaisin vaihtoehto (STM 2013).

Opinnäytetyömme yhteistyötaho on JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä ja yhteistyöhenkilönä toimii osastonhoitaja Kati Lindroos. Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kotiutustiimin hoitohenkilökunnan kokemuksia kotisaattohoidosta. Tavoitteena on, että tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää kotiutustiimissä tapahtuvaa kotisaattohoitoa.

Kotiutustiimin kotisaattohoidossa olevasta ihmisestä käytetään nimikettä asiakas, mutta tässä opinnäytetyössä käytämme johdonmukaisuuden vuoksi nimikettä potilas.

2 PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

Valvira (2015) määrittelee palliatiivisen hoidon olevan parantumattomasti sairaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole ja kun hoidon päämääränä ei ole elämän pidentäminen. Palliatiivisen hoidon päämääränä on kuolevan potilaan sekä hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämänlaatu. (Valvira 2015.) Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan palliatiivisen hoidon tarkoitus on parantaa potilaan elämänlaatua ja ehkäistä sekä lievittää kärsimystä (WHO 2002). Loppuvaiheessa palliatiivinen hoito muuttuu usein saattohoidoksi (Valvira 2015). Palliatiiviseen eli oireita lievittävään hoitoon siirtyminen tai saattohoidon aloittaminen ovat tärkeitä päätöksiä. Hoitolinjauksista olisi hyvä sopia tarpeeksi ajoissa yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Potilaan itsensä tulee olla tietoinen hoitopäätösten perusteista ja sen seuraamuksista. Päätökset on tärkeitä kirjata potilaan sairauskerptomukseen. (Käypähoito suositus 2018.)

Vuonna 1982 Lääkintöhallitus antoi terminaalihoidon ohjeet, joita voidaan pitää Suomessa saattohoidon perustana. Ohjeen pääperiaatteena on, että potilas voi elää saattohoitovaiheessa ilman kipuja ja vaikeita oireita toivomassaan paikassa, yhdessä läheistensä kanssa. (Saarto 2015, 23.) YK on vuonna 1975 julkaissut Kuolevan oikeuksien julistuksen, jossa korostuu ihmisen arvokkuus ja oikeus hoi-vaan ja huolenpitoon kuoleman lähestyessä (ETENE 2004a, 51)

Hoidon muuttuminen saattohoidoksi vaatii aina keskustelua potilaan kanssa, sekä hoitolinjauksen tarkan kirjaamisen hoitokertomukseen (STM 2010, 13). Saattohoito on ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa. Kuitenkin keskeisiä asioita siinä ovat kivun hoito, sekä vastaaminen fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin. (THL 2016a.) Kaikki hyödyttömät hoidot tulisi karsia pois saattohoitovaiheessa ja keskittyä vain hyvään perus- ja oireenmukaiseen hoitoon (Tasmuth, Poukka & Pöyhiä 2012, 452). Hyvässä saattohoidossa tavoitteena on kuolemaa edeltävän kärsimyksen lievittäminen ja hyvä kuolema (Hänninen 2013). Aktiivinen kuolemaan auttaminen ei kuulu saattohoitoon (Valvira 2008a).

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös ja se on diagnoosista riippumaton. Se tehdään, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai viikkojen aikana. Saattohoitopäätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri, yhteisymmärryksessä potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. (Korhonen & Poukka 2013.) Saattohoitopäätös on jokaisen kuolemaa lähellä olevan potilaan oikeus (Lehto 2015, 14).

Saattohoitopäätöksen tekemistä pidetään tärkeänä kuolevan, hänen läheistensä sekä hoitoon osallistuvien ammattilaisten kannalta. Tilanne selkiytyy kaikille osapuolille, kun päätös saattohoidosta tehdään. Saattohoitopäätöksen tekemiseen varataan aikaa. Potilaalla ja läheisillä on usein tarve keskustella elämän rajallisuudesta ja muuttuneen elämäntilanteen tuomista vaikeista tunteista, joita he kokevat. Päätös saattohoitoon siirtymisestä kirjataan selvästi potilaan potilaskertomukseen, tieto päätöksestä on oltava heti nähtävillä potilaskertomuksessa. Saattohoitopäätös antaa potilasta hoitavalle hoitohenkilökunnalle tukea mahdollisissa tilanteissa, jossa esimerkiksi potilaan läheiset vaativat potilaalle erikoissairaanhoidon palveluja. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 23–26.) Liian myöhään tehty päätös saattohoidon aloittamisesta tai sen puuttuminen kokonaan saattaa luoda epärealistisia odotuksia sekä ristiriitoja hoidon tavoitteille ja toteutuneiden toimenpiteiden välille. Tällöin myös potilaan ja hänen läheistensä mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan hankaloituu. (Saarto ym. 2015, 257.)

DNR-päätös (do not resuscitate tai DNaR, do not attempt resuscitation) on päätös elvyttämättä jättämisestä ja se on osa saattohoitopäätöstä. Päätöksestä voidaan käyttää myös nimeä ”salli luonnollinen kuolema” (AND-päätös, allow natural death) (Valvira 2008b.) Potilas voi tehdä DNR-päätöksen itse ja kirjata hoitotahtoonsa tai päätöksen voi tehdä hoitava lääkäri lääketieteellisin perustein (Laine 2015). Ennen DNR-päätöksen tekoa täytyy yksilöllisesti arvioida mahdollisen elvytyksen tuloksettomuus elintoimintojen palautumisen ja elämänlaadun kannalta (Hirvonen & Pöyhiä 2016). Saattohoitopäätös sisältää DNR-päätöksen. Kun saattohoitopäätös on tehty, erillistä DNR-päätöstä ei tarvita, mutta potilaan ja hänen läheistensä kanssa on hyvä käydä läpi, mitä saattohoitopäätös pitää sisällään. (Hirvonen & Pöyhiä 2016.)

Kumarin ym. (2017, 438) tutkimuksesta selviää, että saattohoidon aloittaminen oikeaan aikaan on tärkeää. Oikeaan aikaan aloitetulla saattohoidolla pystyttäisiin parantamaan saattohoidossa olevan potilaan loppuelämän hoidon laatua, koska silloin olisi mahdollisuus toteuttaa paremmin potilaan omia toiveita ja huomioida hänen tarpeensa paremmin. Saattohoidossa olevan potilaan ja hänen läheistensä kokemus saattohoidon hyvästä laadusta lisääntyy, kun saattohoitopäätös ja saattohoidon aloittaminen on tehty oikeaan aikaan.

3 KOTISAATTOHOITO

Kotisaattohoidon lähtökohtana on saattohoitopotilaan oma toivomus päästä kotiin elämän viimeisiksi ajoiksi. Kotisaattohoidon toteuttamiseen tarvitaan läheisen halu sitoutua hoidon toteuttamiseen. Asioista on hyvä sopia mahdollisimman yksityiskohtaisesti etukäteen, kirjata sovitut asiat ja huolehtia tiedon kulusta kodin ja hoitavan yksikön välillä ja hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan ja läheisten kesken. Potilaalla sekä häntä hoitavilla läheisillä on oltava mahdollisuus saada ympärivuorokautinen yhteys potilasta hoitaviin hoitajiin. (ETENE 2004b, 12.)

Valtaosa ihmisistä haluaisi kuolla kotonaan, mutta valitettavasti se toteutuu harvoin, 70–80 prosentin on arvioitu siirtyvän viimeisen kolmen kuukauden aikana kodistaan johonkin hoitopaikkaan, useimmiten terveyskeskuksen vuodeosastolle. Tällä hetkellä noin joka toinen vanhus kuolee terveyskeskuksen vuodeosastolla. Ikäihmisten laatusuositus sekä vanhuspalvelulaki (L980/2012) painottavat kotihoidon ensisijaisuutta vanhusten palveluissa koskien myös saattohoitoa. Vanhusten kotisaattohoidon kehittämiseen on Suomessa selkeä tarve (THL 2016b).

Saattohoidon periaatteet, kuten potilaan itsemääräämisoikeus, arvokkuus ja yksilöllisyys toteutuvat kotisaattohoidossa paremmin kuin laitoshoidossa. Hoitaja neuvoo ja ehdottaa sairaanhoidollisissa toimenpiteissä, mutta potilas itse päättää mihin hän suostuu. Apuvälineiden hankkiminen kotiin on esimerkiksi monille arka paikka. Kotisaattohoidossa sairaanhoitaja on potilaan yksityisalueella ja reviiirillä. Toisen kotiin meneminen vaatii enemmän nöyryyttä kuin astuminen sairaalan tai terveyskeskuksen potilashuoneeseen. Kotona perheen oma toimintatapa tulee esille paremmin kuin sairaalassa. Joskus kotikäynneillä saattaa olla paikalla lukuisia potilaan läheisiä, joista jokaisella on omat huolensa sekä kysymyksensä kuolevasta potilaasta esitettävänä, tällöin hoitajan on yksin vastattava näihin kysymyksiin ja huoliin. (Grönlund ym. 2008, 133–140.)

Kotisaattohoidossa olevan potilaan ei ole aina helppoa hyväksyä omaan kotiinsa täysin vierasta ihmistä. Osalle hoitaja saattaa olla kävelevä muistutus elämän rajallisuudesta ja tapaamiset halutaan pitää mahdollisimman harvoin ja lyhyinä. Toisille hoitajan käynnit ovat virkistävä tuulahdus ulkomaailmasta. Hoitaja ei sure

samalla tavalla potilaan tilannetta kuin läheiset, joten hoitajan kanssa voi puhua asioista, joilla ei halua läheisiä vaivata. Hoitajan on osattava säilyttää ammatillisuutensa niin, ettei hän uppoudu liikaa potilaan ja läheisten suruun. Potilaan hoitaminen kotona on koskettavampaa, koska siellä näkee konkreettisesti, mistä kaikesta kuoleva ihminen on luopumassa. (Grönlund ym. 2008, 133–140.)

Hoitaja tekee kotikäynnit yleensä yksin. Työ vaatii uskallusta ja oma-aloitteellisuutta, koska työparina on usein hoitoalan koulutusta vailla oleva ihminen. Potilaan läheinen hoitajan työparina on paljon haasteellisempi kuin toinen hoitaja. Vaikka kollegan kanssa työskentely sujuisikin paremmin, niin silti läheisen kanssa työskentely on antoisampaa. Hän tuntee potilaan tarkemmin ja osaa hoitaa tätä sopivalla tavalla. Sairaalassa tai terveyskeskuksessa hoitajat voivat käydä katsomassa potilasta useasti tunnin aikana, kotisaattohoidossa hoitajan on ohjattava ja neuvottava hoitavaa läheistä niin, että hän pärjää seuraavaan kotikäyntiin saakka. (Grönlund ym. 2008, 140–145.) Kotisaattohoitoa toteuttavilta hoitajilta vaaditaan palliatiivisen osaamisen lisäksi tehdä luovia itsenäisiä päätöksiä sekä herkkyyttä havaita erilaisia ongelmia. Hoitajilta vaaditaan hyvää kommunikaatiotaitoa sekä kykyä ottaa perheen tilanne sekä erilaiset tarpeet huomioon. (Saarto ym. 2015, 578.)

Potilaalla on usein huoli häntä hoitavan läheisen ihmisen jaksamisesta. Potilasta helpottaa, kun hoitaja käynneillään huomioi, miten läheinen jaksaa. Kotisaattohoito on 24 tuntia kestävä työvuoro. Saattohoidossa olevan potilaan viimeiset elinpäivät kotona ovat usein läheiselle pitkiä. Kaikki hoitotoimenpiteet vievät paljon aikaa. Muutaman ruokalusikallisen antamiseen voi mennä puolikin tuntia. Kaikki toimenpiteet tapahtuvat kuin hidastetussa filmissä ja se vaatii läheiseltä paljon kärsivällisyyttä. Hoitaminen on usein arkista ja konkreettista, siihen kuuluu usein toistuvaa pesemistä, pukemista, riisumista ja syöttämistä, mutta toisaalta se on myös eräällä lailla pyhää, rakkaan ihmisen saattamista. (Grönlund ym. 2008, 140–145.)

3.1 Moniammatillinen yhteistyö osana kotisaattohoitoa

Kotisaattohoidossa esille nousee vahvasti moniammatillisen työryhmän yhteistyö ja sen tärkeys kotisaattohoidossa olevien potilaiden hoidossa. Palliatiivisen hoitotyön asiantuntijuuden kriteereissä (2015; liite 1), on kuvattu, mitä tarkoitetaan moniammatillisen yhteistyön osaamisella. Palliatiivisen hoitotyön asiantuntijan tulee arvostaa omaa työtään. Tämän kautta hän osaa arvostaa muita ammattiryhmiä ja näiden asiantuntemusta. Moniammatillisuutta tulee osata hyödyntää mahdollisuuksien ja tarpeiden mukaan. Tiimityöskentelytaidot nousevat esille tärkeänä osana. (Anttonen, Lehtomäki & Murtonen 2011.)

Parantumattomasti sairaan ja kuolevan potilaan hoidossa tarvitaan laaja-alaista asiantuntijajoukkoa. Lääkärien, sairaanhoitajien ja lähihoitajien lisäksi hoitoon osallistuu lukuisia muita asiantuntijoita, jotka osaltaan takaavat potilaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, hengellisen ja kulttuurisen toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen. (Surakka ym. 2015, 136–139.) Kotisaattohoito vaatii osaamista toimia yhtenä moniammatillisen tiimin jäsenenä, vaikka se onkin hyvin itsenäistä työtä. Hyvä tiedonkulku tiimin eri työntekijöiden välillä on turvallisen kotisaattohoidon perusta. (Saarto ym. 2015, 578.) Moniammatillisessa tiimissä jäsenet määrittelevät yhteiset tavoitteensa sekä toimivat tiiviisti potilaan edun mukaisesti (Isoherranen 2012, 22).

Hoitava lääkäri määrittelee potilaalle lääketieteellisen suunnitelman ja konsultoi tarvittaessa muita erikoisalojen lääkäreitä. Lääkäri keskustelee potilaan sekä tämän läheisten kanssa hoitolinjoista, lääketieteellisistä tutkimuksista sekä hoitomuodoista. Hoitajille on ensiarvoisen tärkeää saada tietoa sovitusta hoitolinjauksista, mutta hoitavalle lääkärille on yhtä tärkeää saada tietoa niiden vaikuttavuudesta. Hoitajien vastuulla on varmistaa, että potilaan kokonaisvaltaista kivun ja oireiden arviointia toteutetaan sovitusti sekä säännöllisesti ja että kirjaukset ovat hoitavan lääkärin käytettävissä. (Surakka ym. 2015, 136–139.)

Fysio- ja toimintaterapeutteja tarvitaan, jotta potilaan omat voimavarat löydetään ja, jotta niitä edistetään parhaalla mahdollisella tavalla. Hankitaan esimerkiksi oikeat apuvälineet kotiin, toteutetaan asentohoidot ja liikuntasuunnitelmat sekä suoritetaan niiden arviointia. Hoitajat arvioivat yhdessä, miten potilaan fyysisiä voima-

varoja ylläpidetään. Tämä edellyttää sitä, että koko hoitotiimi toteuttaa suunnitelmia asianmukaisesti ja ne myös kirjataan ja arvioidaan. Esimerkiksi pelkkä asentohoitokirjaus ei riitä vaan tietoa tarvitaan vaikuttavuuden arvioimiseksi siitä, miltä toimenpide tuntui niin potilaasta kuin hoitajastakin. Saattohoidossa olevan potilaan ravitsemusarvoilla ei ole enää merkitystä, vaan ruuan koostumus, maku ja haju ratkaisee. (Surakka ym. 2015, 136–139.)

Markkola (2013, 19–22) on tutkimuksessaan kuvannut, että moniammatillisen tiimin yhteistyössä pidetään tärkeänä toisen työn tuntemista sekä toisen roolin ymmärtämistä ja arvostamista. Jokaisen tiimin jäsenen rooli on tärkeä osa moniammatillista työryhmää, sekä omien tavoitteiden lisäksi tiimin yhteinen tavoite ohjaa koko toimintaa. Potilaan laadukas hoito vaatii koko moniammatillisen työryhmän jäseniltä osaamista, taitojen kehittämistä sekä yhteistyötä. Se on myös keskinäistä vuorovaikutusta, ohjaamista ja opettamista. Sairaanhoidaja toimii yhdyshenkilönä ja koordinoi eri asiantuntijoita yhteen sekä on pääasiallisesti potilaan puolestapuhuja, että asiat sujuvat sovitulla tavalla.

3.2 Läheiset kotisaattohoidossa

Läheinen on potilaslaissa määritelty potilaan aviopuolisona, lapsena, vanhempina, sisaruksina tai muuna potilaan ilmoittamana läheisenä. Läheinen voi olla myös ihminen, jolla ei ole potilaaseen sukulaissuhdetta. (Minilex 2018.) Läheisillä tarkoitamme tässä opinnäytetyössä kotisaattohoitoasiakkaan perhettä tai muuten läheistä ihmistä, joka osallistuu aktiivisesti saattohoitoon kotona.

Kotisaattohoidon etuna on se, että potilaalla on tällöin mahdollisuus osallistua perheen asioihin ja arkeen luonnollisella tavalla. Saattohoidon toteuttamiseen kotona tarvitaan ainakin yksi potilaan hoitoon osallistuva läheinen. Kotisaattohoidon vastuhenkilöt tulee määritellä selkeästi, sekä potilaan, että läheisen on oltava järjestelyistä perillä. Potilaan ja hänen läheisensä tulee voida olla yhteyksissä potilasta hoitaviin henkilöihin kaikkina vuorokauden aikoina. Läheiset tarvitsevat ohjausta, rohkaisua, kannustusta ja arvostusta jaksakseen hoitaa potilasta kotona. Kotisaattohoidon esteenä tai keskeytymisen syynä on usein läheisten fyysinen ja henkinen jaksamattomuus. (STM 2010.)

Vaikka kotisaattohoito onkin läheiselle palkitsevaa, se on myös raskasta. Tehtävään vaaditaan halua, uskallusta ja voimia. Läheinen kaipaa kannustusta, rohkaisua ja neuvoa sekä palautetta omasta työstään hoitajilta. Kun läheinen saa kuulla hoitavansa potilasta hyvin, hän saa uskoa ja voimaa tärkeään työhönsä. Hoitajien tehtäviin kuuluu myös kertoa läheiselle kuolemaa edeltävistä mahdollisista ennusmerkeistä ja oireista realistisesti. Tämä on tarpeen, että läheinen ja perhe osaavat varautua tulevaan, tällä tavoin pyritään varmistamaan, että kuoleman lähestyessä läheinen ei hätäännä, jolloin potilas saa kuolla rauhassa kotona. (Grönlund ym. 2008, 140–145.) Saattohoitovaiheen pitkittyessä, läheiset usein kokevat kotisaattohoidon raskaammaksi, verrattuna vuodeosastolla tapahtuvaan saattohoitoon (Poukka 2015, 576).

Kuolevan potilaan läheisiin hoitajien tulee suhtautua kunnioittavasti. Läheisillä on tärkeä rooli sekä suuri merkitys potilaan eletyissä, tämän hetkissä sekä jäljellä olevassa elämässä. Hoitajat opettavat läheisiä käytännön hoitotyöhön, läheisiä rohkaistaan ja heille täytyy antaa hyvää palautetta potilaan hoitamisesta. Läheiset haluavat tuntea, että heistä välitetään, se merkitsee myös välittämistä potilaasta. (Heikkinen ym. 2004, 70–71.) Leppäaho (2016, 7) on tutkimuksessaan kuvannut omaishoitajien tuen tarvetta kotisaattohoidossa, ja siinä esille tulee, että hoitohenkilökunnan empatiakyky ja arvostava asenne niin potilasta kuin läheisiäkin kohtaan vaikuttaa koko heidän kotisaattohoitokokemukseensa. Kotisaattohoidossa olevan potilaan läheisen tuen tarvetta on tutkinut Kauppo (2012, 15). Hänen tutkimustuloksistaan käy ilmi, että kotisaattohoidossa olevan potilaan hoidon toteutumisen ja onnistumisen kannalta on tärkeää, ettei läheiselle tule siirretyksi liikaa vastuuta, vaan hoitohenkilökunnan tulisi kantaa vastuu potilaan kokonaishoidosta.

3.3 Kotiutustiimi

JIK Ky on Kurikan kaupungin ja Ilmajoen kunnan omistama liikelaitoskuntayhtymä, jonka tehtävänä on tuottaa perusterveydenhuollon, vanhustenhuollon ja ympäristöterveydenhuollon sekä Kurikan kaupungin sosiaalitoimen palveluja. Palvelujen

järjestämisestä vastaa Kurikan kaupungin organisaatioon kuuluva JIK-tilaajalautakunta. (JIK, [viitattu 11.4.2018]).

Lindroos (2018) kertoo, että kotiutustiimin tarkoituksena on tarjota tehostettua kotihoitoa Jalasjärven, Ilmajoen ja Kurikan alueella. JIK Ky:n kotiutustiimi on aloittanut toimintansa 1.3.2015. Kotiutustiimin perustamisen taustalla yhtenä syynä oli vuodeosastopaikkojen vähentäminen koko JIKin alueella. Kotiutustiimissä työskentelee tällä hetkellä 21 työntekijää. Kotiutustiimi tarjoaa lyhytaikaista tehostettua kotihoitoa esimerkiksi vuodeosastolta tai sairaalasta kotiutuville potilaille, jotka tarvitsevat muutosvaiheessa runsaasti apua kotona selviytymiseen. Kotiutustiimi voi auttaa potilaita myös esimerkiksi leikkauksen jälkeisessä kotikuntoutuksessa. Myös saattohoitoa on mahdollista saada.

Kotiutustiimin toiminnan tavoitteena on, että potilaat kotiutuvat mahdollisimman sujuvasti ja turvallisesti, niin potilaan, läheisten kuin hoitavien tahojenkin näkökulmasta. Tavoitteena on myös ennaltaehkäistä sekä lyhentää potilaiden vuodeosastojaksoja antamalla kotiin tehostettua apua. Kotiutustiimi toimii viikon jokaisena päivänä klo 7.30–22.00. Palvelu maksaa potilaille 16 €/päivä käyntien määrästä ja kestosta riippumatta. Kotiutustiimi toimii tiiviissä yhteistyössä vuodeosastojen, päivystyksen ja kotihoidon kanssa. Kotiutustiimin potilaat tulevat pääasiassa vuodeosaston henkilökunnan tai asiakasohjaajien kautta. (Lindroos 2018)

Lindroos (2018) kertoo, että 21.8.2017 perustettiin yöpartio. Jokaisessa yövuorossa työskentelee kaksi hoitajaa, jotka vastaavat koko JIK Ky:n alueen yö käynneistä. Yöpartion käynnejä tarvitsevat ihmiset ovat joko kotiutustiimin tai kotihoidon asiakkaita. Lähes aina yöpartion käynnit tukevat säännöllisen kotihoidon palvelukonaisuutta (JIK, [viitattu 11.4.2018]). Yöpartion palveluita annetaan ensisijaisesti seuraavanlaisiin tarpeisiin:

1. Hoidollinen tarve
2. Kotiutusvaiheen määräaikainen tarve, jolla turvataan turvallinen kotiutus
3. Kotihoidossa vielä pärjäävän asiakkaan tarpeet yöaikaan, joilla turvataan kotona asumisen jatkaminen
4. Saattohoito

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kotiutustiimin hoitohenkilökunnan kokemuksia kotisaattohoidosta. Tavoitteena on, että tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää kotiutustiimissä tapahtuvaa kotisaattohoitoa.

Tutkimuskysymys:

Millaisia kokemuksia kotiutustiimin hoitajilla on kotisaattohoidosta?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Haastateltavien rekrytointi ja aineiston keruu

Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin JIK Ky:n kotiutustiimistä valituilta työntekijöiltä. Haastattelupyyntö lähetettiin kaikkiaan 14 kotiutustiimin työntekijälle. Tutkimuksessa haastattelimme 11 (n=11) tutkimukseen suostunutta hoitajaa. Kolme työntekijää ei vastannut haastattelupyyntöön tai ei halunnut osallistua tutkimukseen. Kotiutustiimin koko henkilöstömäärä on kaksikymmentäyksi (N=21) hoitajaa, joista vakituksia työntekijöitä on 16.

Halusimme keskittyä haastatteluissa niin vakituisten työntekijöiden, kuin sijaisten, kokemuksiin kotisaattohoidosta. Haastateltavien sisäänottokriteerinä oli, että hoitajat olivat osallistuneet kotisaattohoidon toteuttamiseen työskennellessään kotiutustiimissä ja heillä oli voimassa oleva työsuhde kotiutustiimiin. Tavoitteenamme oli haastatella kahtatoista hoitajaa, jotta saisimme riittävästi tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Pohdimme aineiston riittävyttä saturaation eli kylläntymisen avulla. Tämä tarkoittaa sitä, että keräämämme aineisto alkoi toistaa itseään eikä tuottanut enää uutta tietoa tutkimuskysymykseemme. Tämä mahdollistui vain tilanteessa, jossa haastattelimme useampaa hoitajaa. Pieni otoskoko ei olisi mahdollistanut luotettavaa tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98–99.)

Aineiston keruumenetelmäksi valittiin yksilöhaastattelu, sillä haastateltavilta hoitajilta toivottiin vapaamuotoisia, avoimia ja monipuolisia vastauksia haastatteluteemojen aiheista. Haastattelun teemat (liite 2) oli laadittu valmiiksi, mutta haastattelutilanteessa kysymysten muotoiluun ja järjestykseen tuli joitakin muutoksia ja täsmennyksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126). Teemahaastattelussa pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymykseen liittyen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Saatekirje (liite 3) ja haastatteluteemat lähetettiin etukäteen jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla hoitajalle, tällä varmistettiin, että haastateltavat saivat tiedon, mihin heitä pyydettiin osallistumaan ja he sisäistivät tutkimuksen pääkohdat. Jokainen haastatteluun osallistuva hoitaja allekirjoitti suostumuksen (liite 4) tutkimukseen osallistumisesta.

Teemahaastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina, jossa läsnä oli vain toinen haastattelija ja haastateltava. Valitsemalla yksilöhaastattelun, tavoitteena oli saada haastateltavalta monipuolisia vastauksia. Yksilöhaastatteluilla pystyimme takaamaan haastateltaville heidän anonymiteetin säilymisen (TENK, [viitattu 30.4.2018]). Haastatteluaineistot nauhoitettiin ääninauhurille, jonka jälkeen aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan yksityiskohtaisesti (Ruusu-vuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 424). Ääninauhuri oli salasanalla suojattuna, joten kukaan ulkopuolinen ei päässyt kuuntelemaan haastatteluja. Huolellisen litteroinnin jälkeen ääninauhoitteet hävitettiin.

Tutkimukseen osallistui kuusi sairaanhoitajaa ja viisi lähihoitajaa. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien ikä vaihteli 25–55 vuoden välillä ja työkokemusta heille oli kertynyt 4–30 vuotta. Kokemus kotisaattohoidosta vaihteli suuresti tutkimukseen osallistuvien hoitajien kesken. Osa hoitajista osasi kertoa tarkasti, kuinka monta kotisaattohoitoasiakasta heillä on ollut työskennellessä kotiutustiimissä, kun taas toiset kertoivat kuinka monta vuotta, he ovat toteuttaneet kotisaattohoitoa. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, ettei haastateltavien iällä tai työkokemuksella ollut vastausten suhteen suuria eroavaisuuksia.

5.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyömme aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Haastatteluiden jälkeen aineisto kuunneltiin useaan kertaan läpi ja samalla haastattelut litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan. Aineisto kirjoitettiin fonttikoolla 12 ja riviväli oli 1.5, tällöin meille kertyi litteroitua tekstiä 59 sivua. Litteroinnin jälkeen aloitettiin aineiston analyysi (taulukko 1). Induktiivisen aineiston analyysi jaetaan karkeasti kolmeen osaan. Ensimmäisenä aloitimme aineistomme redusoinnin eli pelkistämisen. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistoa tiivistettiin ja litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimuskysymystä kuvaavia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaukset lisättiin omiin kategorioihin eli klusteroitiin, joka tarkoittaa ryhmittelyä. Ryhmittelyssä aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia, jotka sitten yhdistettiin eri luokiksi, jotka nimettiin luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyn jälkeen seurasi aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa erotettiin tutkimuskysymykseen liittyvä

tieto ja muodostettiin teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajarvi 2018, 122–126.) Sisällönanalyysin onnistuminen edellytti, että kykenimme pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä käsitteet, jotka kuvasivat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011. 138–148). Litteroidusta aineistosta poimimme 134 alkuperäisilmaisua, joiden pohjalta muodostui 277 pelkistystä. Yläluokkia aineistostamme tuli kolme kappaletta ja alaluokkia 12.

Taulukko 1. Esimerkki aineistonanalyysistä

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys	Alkuperäinen ilmaisu
Kotisaattohoidon onnistuminen koostuu monista eri osa-alueista	Läheiset ovat tärkeässä roolissa kotisaattohoidossa	Kotisaattohoito ei onnistu ilman läheisten suurta työpanosta. Tärkeää saada läheiset tiedostamaan heidän työpanoksensa tärkeys kotisaattohoidossa	Saatais omaiset ymmärtämään, että kotisaattohoito ei onnistu ilman omaisten isoa työpanosta.
Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää kotisaattohoidossa	Hoitajat kokevat lääkäreiden työpäntöksen kotisaattohoito-asiakkaiden hoidossa vaihtelevaksi	Lääkärit olisi hyvä saada mukaan kotikäynneille Kaikki lääkärit eivät ole valmiita tulemaan mukaan kotikäynnille	Se olisi myös tosi tärkeää, että lääkäri olisi valmis tekemään sen kotikäynnin myös sinne asiakkaan luo, koska kaikki lääkärit ei oo valmiita sitä tekemään

6 TULOKSET

6.1 Kotisaattohoidon onnistuminen koostuu monista eri osa-alueista

Kotisaattohoidon onnistuminen koostuu monista eri osa-alueista, sisälsi viisi alaluokkaa, joita olivat *läheiset ovat tärkeässä roolissa kotisaattohoidossa, apuvälineet helpottavat työn sujuvuutta, kivunhoito on tärkeä osa kotisaattohoitoa, saattohoidon onnistuu hyvin kotioloissa sekä hoitajat tekevät arvokasta työtä.*

Kotisaattohoidossa läheisillä on tärkeä rooli. Hoitajat kuvasivat läheisten aktiivisen sitoutumisen hoitoon olevan tärkeä peruste kotisaattohoidon toteutumiselle sekä onnistumiselle. Läheisten on tärkeää saada tietää, että he voivat aina soittaa hoitajille ja saada apua sekä neuvoja omiin kysymyksiinsä ja keskustella erilaisista huolista. Hoitajat kuvasivat, kuinka heidän tulee antaa aikaa avoimelle keskustelulle läheisten kanssa kotisaattohoidon aikana sekä osa läheisistä on halunnut keskustella hoitajien kanssa saattohoitokokemuksestaan potilaan kuoleman jälkeenkin. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kertoivat, että yksi heidän tärkeä tehtävä kotisaattohoidossa, on kannustaa ja tukea potilaan läheisiä vaativassa tehtävässä.

Joskus asiakkaan tilanne tai voinnin yllättävä huonontuminen saattaa tulla yllätyksenä omaisille

Se vaatii tietynlaiset omaiset, että kotisaattohoito voidaan toteuttaa. Se vaatii niiltä omaisilta todella paljon

...omaiset kaipaa sellasta, että hoitaja käy ja ne saa jakaa niitä asioita ja miettiä yhdes, että mitäs täs tilantees tehdään

Turvallisuus, joustavuus sekä yksilöllisyys kuuluvat kotisaattohoitoon. *Apuvälineet helpottavat hoitajien työn sujuvuutta.* Kotisaattohoidossa turvallisuuden tunnetta potilaalle sekä hänen läheisilleen lisää oikeanlaisten apuvälineiden saanti kotiin sekä niiden turvallinen käyttö. Haastattelujen vastauksista käy ilmi, että apuvälineiden saaminen kotiin ei aina ole niin yksinkertaista. Apuvälineet vaikuttavat potilaan hyvään hoitoon, sekä hoitajien ja läheisten ergonomiaan. Monista vastauksista kävi etenkin ilmi, kuinka vaikeaa voi olla potilaalle sairaalasängyn saaminen

kotiin. Kotisaattohoitopotilaankin on täytettävä ensin vaaditut kriteerit, jotta tämä mahdollistuu, etenkin alkuaikoina nämä kriteerit eivät kaikilla kotisaattohoidon potilailla täyty. Joissakin vastauksissa tuli esille, että vaikka sairaalasänky on oleellinen potilaan hoidossa etenkin loppuvaiheessa, ei asunnon fyysiset tilat aina ole tarpeeksi sopivia ergonomiseen työskentelyyn. Sairaalasänkyä saattaa olla hankala siirrellä, kun potilasta hoitaa hoitaja molemmin puolin sänkyä.

Sairaalasänkyä pyritään järjestämään sellaisille asiakkaille, jotka sitä tarvitsevat ja muutenkin kartoitetaan apuvälineiden tarvetta, jotta hoito kotona olis mahdollisimman sujuvaa

Ja sitte on ollu sellasta, ettei oo meinannu saada sitä sairaalasänkyä kotiin, vaikka on yritetty siinä kohtaa ennakoida, että kun tiedetään ettei nyt ihan vielä oo tarvetta sille sairaalasängylle, niin pian on. Mutta sitte ei oookkaan siellä fysioterapias ne kriteerit täytytty sille sairaalasängylle

Kivunhoito on tärkeä osa kotisaattohoitoa, ja se on yksi saattohoidon peruspilareista. Haastattelujen tuloksista käy ilmi, että hoitajat toivoivat lisää keinoja toteuttaa kotisaattohoitopotilaan hyvää kivunhoitoa. He toivat esille tarpeen, jossa jokaiselle saattohoitopotilaalle olisi suunniteltu etukäteen erillinen lääkehoitosuunnitelmaa, jos ensimmäinen kipulääkitys ei enää poistaisikaan potilaan kipuja, tai tarvitaan lisälääkitystä. Haastateltavat kertoivat, että vaikka potilaan kivuttomuuteen elämän loppuvaiheessa pyritään, ei siihen ole päästy sekä kivunhoito vaatii vielä paljon kehittämistä. Haastattelujen tuloksista nousi esille, että kivun hoidon kehittämiseen ja siitä puhumiseen olisi tarvetta. Etenkin moni haastateltavista toivoi lääkäreiltä enemmän vastuuta potilaiden kivunhoitoon. Kotisaattohoitopotilaan kivunhoitoon moni haastatteluun osallistunut ehdotti kehittämiskohteeksi kipupumpun saamista, jollakin paikkakunnalla tämä oli käytössä, mutta alueellisia eroja oli. Kipupumpun käyttö tai kanyyli poistaisi potilaalta lisäkipua tuottavat lihakseen pistettävät kipulääkitykset, joita joudutaan mahdollisesti potilaalle pistämään suuriakin määriä päivässä ja jopa samalla kertaa.

Eli olis ennakoitu ja varauduttu että jos tulee kovaa kipua, että mitä lääkettä saa antaa

Kivuttomuuteen saattohoidossa ei olla vielä päästy, se on kamalaa

Tärkeätä on, että se kivunhoito on asianmukaista ja, on selkiät ohjeet sitten lääkäriltä siihen kivunhoitoon hoitajilla

Kipupumpun käyttöä pitäisi harrastaa enemmän, et siihen oon huomannu, et osittain on paikkakuntakohtaisia erojakin

Saattohoito onnistuu hyvin kotioloissa, koska kotona pystytään järjestämään saattohoito yhtä hyvin kuin vuodeosastolla. Kotiin on mahdollista saada hankittua samoja hoitovälineitä kuin osastollakin sekä hoitajat myös kokivat, että heillä on antaa aikaa potilaalle sekä läheisille enemmän kuin osastolla. Hoitajat ovat saaneet joissain tapauksissa vuodeosaston henkilökunnalta palautetta siitä, että saattohoitot onnistuvat jopa paremmin kotona. Kotisaattohoidon ongelmaksi hoitajat nostivat esille sen, ettei hoitaja ole aina niin nopeasti läsnä ongelmatilanteiden sattuesssa, kuin esimerkiksi vuodeosastolla. Hoitajilla on kotisaattohoitopotilaiden lisäksi, myös muita asiakkaita. Esimerkiksi kovan kipukohtauksen sattuessa, hoitaja voi olla toisella asiakaskäynnillä, ja tällöin saattohoitopotilas voi joutua odottamaan hieman pidemmän aikaa.

..on tullu tuolta osaston puoleltakin palautetta, että saattaa saada jopa parempaa hoitoa sinne kotiin päin, mitä jossain tapauksis täällä osastolla, ku pystytään antamaan sitä aikaa

Hoitaja ei ole yleensä niin nopeasti saatavilla kuin osastolla ollessa, koska hoitajilla on muitakin pakollisia kotikäyntejä

Hoitajat tekevät arvokasta työtä. He kertoivat, että ovat saaneet olla läsnä ainutlaatuisissa kokemuksissa ja arvostus työtä kohtaan on suurta. He kokivat, tekevänsä tärkeää työtä mahdollistamalla kotisaattohoidon potilaille tärkeän mahdollisuuden kuolla kotona. Kotisaattohoidossa ollaan aidosti läsnä ja työtä tehdään sydämellä.

Kotisaattohoito on hieno ja tärkeä asia

Kaikki on ollu tosi hienoja kokemuksia ja se on niin ku parasta, että saa kokea tekevänsä arvokasta ja tärkeätä työtä

6.2 Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää kotisaattohoidossa

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää kotisaattohoidossa, sisälsi neljä alaluokkaa, joita olivat *työtehtävien jakautuminen sairaanhoitajien ja lähihoitajien välillä tasapuolista*, *lääkäreiden työpanos kotisaattohoitopotilaiden hoidossa vaihtelevaa*, *hoitajat tarvitsevana tukea työyhteisöltä ja saattohoitopäätöksistä puhutaan liian vähän*.

Hoitajat kokivat, että *työtehtävien jakautuminen sairaanhoitajien ja lähihoitajien välillä on tasapuolista*. Haastattelun vastauksista selvisi, että lähihoitajat ja sairaanhoitajat tekevät samaa työtä, ja ainoastaan sairaanhoitajien oikeudet toteuttaa suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa erottavat työtehtäviä. Ainoastaan yksi haastatteluun osallistunut hoitaja oli sitä mieltä, että työtehtävät eivät aina jakaudu tasapuolisesti, vaan sairaanhoitajien vastuulle jää enemmän työtä.

"Meillä ei lähihoitajan ja sairaanhoitajan työtehtävät eroa oikeestaan mitenkään muuten, ku sillä, että sairaanhoitajat saa tehdä nämä i.v-asiat. Molemmat ammattiryhmät toteuttaa ihan sitä perushoitoa, mikä on tosi tärkeä kotisaattohoidossa"

Haastattelun tuloksista nousi vahvasti esille, että *lääkäreiden työpanos kotisaattohoitopotilaiden hoidossa koettiin vaihtelevaksi*. Lääkäreiden osallistuminen kotikäynneille oli vaihtelevaa paikkakunnasta riippuen. Osa hoitajista koki, että lääkäri on tehnyt kotikäynnejä aina tarpeen mukaan, kun taas osa oli sitä mieltä, että lääkärin saaminen kotikäynnille on ollut hankalaa. Hoitajat kokivat, että välillä lääkärin konsultointi on ollut hankalaa. Vaikeuksia on ollut saada tietty lääkäri kiinni. Iltaajat ja viikonloput tuovat haasteita lääkärin konsultointiin, koska päivystys JIKin alueella vaihtelee Kurikan ja Ilmajoen välillä. Hoitajat toivoivat, että lääkärit pystyisivät osallistumaan enemmän kotisaattohoitoihin ja että heillä olisi enemmän rohkeutta tehdä päätöksiä kotisaattohoitopotilaan hoitoon liittyen. Esille nousi lääkärien koulutus kotisaattohoitoon. Hoitajat ehdottivat, että jokaisella paikkakunnalla olisi hyvä olla vähintään yksi lääkäri, joka olisi perehtynyt syvemmin saattohoitoon.

Lääkäriä on myöskin välillä ollu vaikeaa saada kotikäynneille

Lääkäri olisi hyvä olla paremmin hoitajan saatavilla, puhelinyhteyden päässä. Esimerkiksi ilta-aikaan ja viikonloppuna hoitaja voi soittaa vain päivystykseen ja lääkärin tavoittaminen voi kestää kauan

..kaiken kaikkiaan se lääkärin työpanos, sitä toivois, että pystyttäisiin lisätä saattohoitotilanteissa

Hoitajat tarvitsevat tukea työyhteisöltä. Vastauksista kävi ilmi, että työkavereilta saatu tuki, oli ensiarvoisen tärkeässä asemassa hoitajien henkisen jaksamisen kannalta. Pienen työyhteisön etuna on, että työkaverit voivat puhua toistensa kanssa heitä askarruttavista asioista ja tukea sai jokaiselta työkaverilta. Koska työ on henkisesti raskasta, koettiin tärkeäksi yhdessä asioista puhuminen ja konsultaatio mahdollisuus sekä se, että työkaverit ovat aina valmiita kuuntelemaan ja tukemaan toinen toistaan.

Aika paljo henkistä jaksamista auttaa se, ku työporukka on pieni ja tiivis, niin siinä ny saa sitte aina praatata ja sitte jotenki jaksaa paremmin niitä omaisia ja asiakasta sitte kuunnella ja olla läsnä ja jutella niistä vaikeistakin asioista

Hoitajat kokivat, että *saattohoitopäätöksistä puhutaan liian vähän.* Saattohoitopäätökset tehtiin todella myöhäisessä vaiheessa, tai välttämättä niitä ei tehty ollenkaan. Saattohoitopäätöksistä ei myös ollut keskusteltu riittävästi potilaan sekä hänen läheistensä kanssa, jolloin saattohoitopäätös on tullut heille yllätyksenä, vaikka päätös on jo ollut voimassa.

Ne tehdään hirveen myöhäälle, ne saattohoitopäätökset. Ja välttämättä ei tehdä laisinkaan

..haaste voi olla myös siinä, että asiakas tai omaiset ei tiedä kunnolla siitä saattohoitopäätöksestä, elikkä se olis tosi tärkeätä että sitä käytäis jo vuodeosastolla mun mielestä paremmin läpi

6.3 Hoitajat tarvitsevat lisää resursseja kotisaattohoitoon

Hoitajien lisäresurssien tarpeesta kotisaattohoidon toteuttamiseen muodostui kolme alaluokkaa, joihin kuului *työvuoroissa yksin oleminen tuo haasteita kotisaat-*

tohoitoon, kotisaattohoitoa ei ole fyysisesti raskasta ja kotisaattohoito on hoitajille henkisesti raskasta.

Hoitajat kokivat, että *työvuoroissa yksin oleminen toi haasteita kotisaattohoitoon.* Hoitajien vastauksista nousi esille hoitajien kokema tarve hoitajamitoituksen lisäämiseen kotisaattohoidossa. Tällä hetkellä osa työvuoroista tehdään pareittain ja osa taas yksin. Hoitajat kokivat lisämitoituksen eduksi, etenkin silloin kun kotisaattohoidossa on asiakas tai useampi yhtä aikaa. Kotisaattohoitopotilaille sekä hänen läheisilleen on tärkeää pystyä antamaan aikaa hoitotilanteissa. Hoitajamitoituksen huomioimista kotisaattohoitotilanteissa ehdotettiin yhdeksi kehittämistoksi. Moni haastatteluun osallistuneista kertoi, että tulevaisuudessa, kun kotisaattohoito hoitomuotona lisääntyy, tarvitaan enemmän hoitajia kotisaattohoitoon. Hoitajat kokivat myös erilaisten akuuttitilanteiden hoitamisen haastavaksi, jos vuorossa oli vain yksi hoitaja. Tällöin hoitaja voi olla kiinni toisen potilaan luona, kun saattohoitopotilaalle tulee esimerkiksi kova kipukohtaus ja hän tarvitsisi siihen lääkehoitoa. Jos vuorossa olisi kaksi hoitajaa, toinen hoitaja pystyisi lähtemään heti hoitamaan saattohoitopotilasta ja toinen voisi hoitaa jo käynnissä olevan kotikäynnin loppuun.

..meidän olisi tärkeää saada työskennellä aina työparina toisen hoitajan kanssa. Nyt ollaan välillä yksin vuorossa ja toisinaan taas kaksin.

..jos on yksin työvuorossa, ja sattuu niin, että se asiakas kuolee oman työvuoron aikana tai silloin kun sä oot siellä kotikäynnillä ja sitte kun on tietysti muutkin asiakkaat hoidettavana.

..sä oot yksin työvuoros ja omaisella joku suuri hätä ja se haluaa keskustella asioosta ja sitte on paljon muitakin asiakkaita hoidettavana, että kuinka mä kerkiän ja sä haluat niinku paneutua siihen ja olla sen omaisen tai asiakkaan tukena siellä askarruttavissa asioissa..

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat että, *kotisaattohoito ei ole fyysisesti raskasta.* Työn fyysisyyttä lisäsivät kuitenkin puuttuvat apuvälineet ja se, että hoitajien täytyi jossain tilanteissa viedä apuvälineitä asiakkaan kotiin. Fyysistä työn kuormittavuutta on helpotettu potilaiden kotona sillä, että heille on tehty mahdollisuuksien mukaan kodin muutostöitä. Osassa haastatteluissa tuli esille se, että oma ergonomian hallinta ja käyttö osaltaan helpottaa työn fyysistä kuormittavuutta.

Fyysisesti tää työ on pääasias aika kevyttä

Hoitajat kuvasivat *kotisaattohoidon olevan henkisesti raskasta* työtä useimmiten. Osa vastaajista koki, että potilaan hoitotilanne ei välttämättä ole ollut henkisesti raskas vaihe, mutta saattohoidon päätyttyä hoitaja on kokenut itsensä väsyneeksi. Muutamassa haastattelussa tuli esille, että nuorempien kotisaattohoitopotilaiden hoitaminen on henkisesti raskaampaa kuin iäkkäämpien potilaiden. Hoitajat kertoivat, että kotisaattohoidossa he ovat paljon läsnä potilaan ja läheisten elämässä ja oppivat tuntemaan potilaan ja hänen perheensä, joten kuoleman lähestyessä ja sattuesssa, se on myös heille raskas tapahtuma.

Se on aina sellaanen surullinen tilanne, ku tietää, että se on nyt elämän loppumetreillä mennähän

On raskasta kohdata kuoleva ihminen, että ehkä näitten vanhempien asiakkaitten kohdalle sen niin ku ymmärtää paremmin, kun taas sitte ku tule nuorempia saattohoitoasiakkaita

7 POHDINTA

Pohdinnassa tarkastellaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta, sekä tutkimustuloksia ja tutkimuksesta nousseita jatkotutkimusaiheita. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kotiutustiimin hoitohenkilökunnan kokemuksia kotisaattohoidosta. Tavoitteena oli, että tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää kotiutustiimissä tapahtuvaa kotisaattohoitoa.

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössämme esille tuli, että kotisaattohoidossa on tärkeää huolehtia potilaille riittävä kipulääkitys turhan kärsimyksen poistamiseksi. Hoitajat myös kaipaavat etenkin lääkäreiltä enemmän ohjausta sekä vastuuta potilaiden kivunhoitoon. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan yksi kotisaattohoidon eettisistä ongelmista on hoitajien tiedon puute kivunhoidosta (Karlsson ym. 2010, 228). Joyce ja Lau (2012, 329–338) ovat tutkimuksessaan käsitelleet hoitajien kokemusta kotisaattohoidossa olevien potilaiden lääkehoidosta ja kertovat, että oikeanlainen lääkehoito on ratkaisevassa asemassa potilaiden kärsimysten lievittämiseksi. Amerikkalais-tutkimuksen mukaan hoitajien lääkehoidon osaamisessa ja hallinnassa on kuitenkin puutteita, ja hoitajat kaipaavat ohjausta kotisaattohoidon potilaiden parempaan kivunhoidon hallintaan.

Hoitajat korostivat opinnäytetyössämme apuvälineiden tarpeellisuutta työn ergonomian onnistumisen suhteen. Munckin ja Sandgrenin (2017, 130-134) tutkimuksessa mainitaan, läheisten haluttomuus käyttää apuvälineitä, joita taas omassa opinnäytetyössämme ei tullut esille. Sairaalasängystä mainittiin, että osalla potilaista tai heidän läheisistään on saattanut aluksi olla vastahakoisuutta sairaalasängyn vastaanottamiseen. Taustalla on ollut pelko siitä, että koti alkaa muistutamaan sairaalaa. Munck ja Sandgren tutkivat lääkinnällisen teknologian antamaa vaikutusta potilaan turvallisuudentunteen luomisessa palliatiivisessa hoidossa kotona. Tutkimuksesta käy ilmi, että apuvälineiden säännöllinen käyttö kotona luo potilaalle ja hänen läheisilleen sekä hoitajille turvallisuuden tunnetta sekä luottamuksen kehittymistä. Tutkimuksessa todetaan, että potilaan läheiset luovuttavat

vastuun apuvälineiden käytöstä monissa tapauksissa hoitajille ja, että he eivät halua osallistua niiden käyttöön. Näin hoitajien tiedot ja taidot apuvälineiden käytössä korostuu entisestään.

Läheisten tuen tarpeesta omassa tutkimuksessamme ilmeni, että läheiset kaipaavat hoitajilta etenkin potilaan kuoleman lähestyessä enemmän tukea ja kannustusta. Tällöin hoitajilta vaaditaan riittävästi aikaa kohdata läheiset. Riittävä hoitajan läheiselle antama tuki, on potilaan kotisaattohoidon mahdollistamiselle välttämättömyyttä. MacLeod, Skinner & Low (2012, 190–198) ovat tutkimuksessaan käsitelleet läheisten tuen tarvetta kotisaattohoidon näkökulmasta. He ovat kertoneet, että kotisaattohoidon suurimmiksi ongelmiksi listataan läheisten emotionaalisen tuen puuttuminen sekä selviytyminen väsymyksestä ja rasituksesta. Bellin, Somogyi-Zaludin ja Masakin (2010, 591–604) tutkimuksen tuloksista selvisi, että kotona kuoleamisen mahdollisuus lisääntyy, kun potilas ja läheiset saavat riittävästi tukea hoitohenkilökunnalta. Riittävän tuen uupuessa, potilas joutuu todennäköisimmin osastolle saattohoitoon, kun läheisten voimat ei riitä potilaan hoitamiseen. Opin näytetyömme haastatteluja tehtäessä selvisi, että kotisaattohoitopotilaan läheisillä on usein vaikeitakin kysymyksiä, joihin hoitajilla ei välttämättä ole valmiita vastauksia. Kysymyksiä voidaan usein pohtia yhdessä läheisten kanssa, jolloin suoraa vastausta ei välttämättä edes tarvitse löytyä. Mattilan (2010, 34) tutkimuksesta selviää, että perheenjäsenten hätä ja huoli läheisen tilanteesta aiheuttaa usein tunteenpurkauksia ja kysymyksiä. Hoitajan on tärkeä pyrkiä tunnistamaan taustalla oleva tuen tarve.

Devlin ja McIlfratrick (2010, 195–200) ovat tutkineet palliatiivista hoitoa kotona sekä kotisaattohoitoa hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja tutkimuksessaan päätyneet siihen, että suurin osa ihmisistä haluaisi kuolla kotona, jos heillä on mahdollisuus saada korkeatasoista hoitoa sekä asianmukaista tukea läheisille. Tutkimuksessa esitettiin myös, että hoidon laatu paranee, kun potilas on kotisaattohoidon piirissä. Työhön kuuluu hoitajien mielestä paljon tukemista ja kannustamista sekä kuuntelemista ja keskustelua niin asiakkaan kuin läheistenkin kanssa. Monet hoitajat kertoivat halustaan auttaa ja huolehtia asiakkaista sekä pitivät työtään palkitsevana. Vaikkakin kotisaattohoito on raskasta ja välillä stressaavaa, kertoivat he, että se on erittäin tärkeää sekä arvokasta työtä. He saavat viettää kuolevan potilaan ja

hänen läheistensä kanssa viimeiset päivät, mikä on ainutlaatuista. Tämä tukee omassa opinnäytetyössämme saamia tuloksia. Osa haastateltavista kertoi, että kokevat potilaiden saavan parempaa hoitoa kotisaattohoidossa kuin osastolla. Kotisaattohoito pitää sisällään paljon läheisten tukemista ja ohjaamista sekä kannustamista. Opinnäytetyöstämme käy selvästi ilmi se, että hoitajat arvostavat suuresti työtään ja kokevat sen ainutlaatuisena mahdollisuutena olla saattamassa potilas viimeiselle matkalle.

Hoitajien kokemuksia saattohoidosta ovat tutkineet Wallerstedt ja Andershed (2007, 32–34). Tutkimuksessa käy ilmi, että ajoittain hoitajat kokevat tyytymättömyyttä riittämättömän yhteistyön, tuen, ajan sekä resurssien vuoksi. Tuloksista selviää, että hoitajat tarvitsevat lisää resursseja kuten aikaa, paranneltuja viestintätapoja sekä enemmän tukea moniammatilliselta tiimiltä antaakseen laadukasta hoitoa potilaille. Opinnäytetyötämme tuloksista ilmeni, että vaikka kotisaattohoidon potilasta hoitaa laaja moniammatillinen tiimi, on kuitenkin hoitajien vastuulla suurin osa potilaan hoidosta. Haastatteluistamme esille nousi myös huoli resursseista sekä ajasta, joten tutkimus tukee omaa opinnäytetyömme tuloksia. Tämän asian on myös tutkimuksessaan huomionnut White ja Gilstrap (2016, 302–312). He toteavat, että vaikka jokainen moniammatillisen tiimin jäsenistä tuo ainutlaatuisen asiantuntijuutensa asiakkaan hoitoon, ovat hoitajat kuitenkin eniten asiakkaan sekä läheisten kanssa suorassa yhteydessä. Täten hoitajat ovat keskeisessä roolissa moniammatillisessa tiimissä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus kulkee mukana koko opinnäytetyön prosessin ajan. Eettisyyttä ja luotettavuutta tulee miettiä laajasti ja monitahoisesti, jotta ne säilyvät koko prosessin loppuun saakka. Opinnäytetyöllemme haettiin tutkimuslupa JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymältä, joka on osa opinnäytetyöprosessin eettisyyttä.

Tutkimukseen osallistuvien hoitajien nimettömyys säilytettiin koko tutkimusprosessin ajan niin, että vastaajan henkilöllisyyttä ei voitu päätellä missään tutkimuspro-

sessin vaiheessa. Lupaus henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee haastateltavaa puhumaan rehellisesti ja suoraan mikä helpottaa tutkimuksen kannalta olennaisten tietojen keräämistä (Mäkinen 2006, 114).

Opinnäytetyön materiaali koottiin teemahaastattelujen avulla. Kerroimme opinnäytetyömme haastatteluihin osallistuville henkilöille tutkimuksen tavoitteet sekä menetelmät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Hoitajille korostettiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa ja itseään koskevan aineiston käytön voi myöhemmin myös kieltää. Lähetämällä haastatteluteemat etukäteen varmistettiin, että hoitajat olivat sisäistäneet tutkimuksen pääkohdat. Lisäksi haasteltaville korostettiin, ettei heidän henkilöllisyytensä tule paljastumaan missään opinnäytetyöprosessin vaiheessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 197–198.)

Edellytys tutkimuksen eettisyydelle oli luottamuksellisuus. Hankittu materiaali koottiin, käsiteltiin sekä hävitettiin asianmukaisesti. Äänitetyt haastattelut purettiin tilassa, jossa ulkopuoliset eivät päässeet niitä kuulemaan. Sähköisessä muodossa oleva materiaali säilytettiin salasanalla suojatussa tiedostossa. Haastattelumateriaalia käytettiin vain sovittuun tarkoitukseen eikä sitä luovutettu ulkopuolisille. (Kylmä & Juvakka 2007, 111.)

Tutkimusprosessin perustana täytyy olla tieteellinen tieto. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään uusinta tietoa tutkittavasta aiheesta ja siihen liittyvistä käsitteistä. Kokoamiseen käytettiin mahdollisimman uusia kotimaisia sekä ulkomaalaisia tieteellisiä julkaisuja ja kirjallisuutta. Opinnäytetyön viitekehys rajattiin selkeäksi, jotta sisällöstä tulisi johdonmukainen. Tämä helpottaa opinnäytetyön luotettavuuden arviointia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.)

Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä ja sitä tarkasteltaessa saadaan käsitys siitä, miten hyvin tutkimus kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Validiteetti jaetaan kahteen osaan, sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen logiikkaa ja sen johdonmukaisuutta ja ulkoisella puolestaan tarkoitetaan tutkimuksen siirrettävyyttä toiseen yhteyteen. Validiteetti tutkimuksessa tarkoittaa karkeasti sitä, että tutkiiko tutkimus sitä mitä se sanoo tutkivansa, kuvaavatko käsitteet ilmiötä ja onko tieto pätevästi tutkittu, perustuen juuri tutkimuskohteeseen.

(Ronkanen, ym. 2013, 131–133.) Kun teoreettinen ja operationaalinen määritelmä ovat yhtäpitävät, on validiteetti täydellinen. (Uusitalo 1991, 84). Tässä opinnäytetyössä oli tärkeää huomioida, olivatko haastattelun teemat sellaisia, jotka kysyivät oikeat kysymykset tämän tutkimuksen tekemiseen. Haastattelijan ja haastateltavan täytyi ymmärtää teemat samalla tavalla, että tutkimus oli luotettava.

Reliabiliteetti tarkoittaa toimintatapojen luotettavuutta ja huolellisuutta. Tutkimuksen reliabiliteettia arvioidessa kiinnitetään huomiota siihen, miten pysyviä ja jatkuvia toimintatavat ovat ja ovatko muutokset perusteltuja ja tutkijan hallinnassa. (Ronkanen ym. 2013, 131–133.) Reliabiliteetti tarkoittaa siis mittaustuloksen toistettavuutta, ei sattumanvaraisuutta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetti on ymmärrettävissä vaatimukseksi toistettavuudesta. Tutkijan tulee noudattaa aineistoa käsitellessään yksiselitteisiä luokittelu- ja tulkintasääntöjä. (Uusitalo 1991, 84.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 160.) Opinnäytetyöstämme teki uskottavan se, että tulokset ovat kuvattu selkeästi sekä haastatteluihin osallistujista on kerrottu riittävästi. Opinnäytetyössämme olemme kertoneet perustelut tutkimukseen osallistuneiden hoitajien valinnasta. Olemme myös kuvanneet tarkasti aineiston keruun ja analyysin etenemisen. Tulosten siirrettävyys riippuu siitä, miten samanlaisia ympäristöt ovat missä tutkimusta tehdään. Riippuvuutta tukee se, että tutkimus on toteutettu tieteellistä tutkimusta ohjaavin periaattein. Vahvistettavuutta taas tukee toiset aiheeseen liittyvät tutkimukset sekä tehtyjen ratkaisujen sekä päättelyjen huolelliset perustelut.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Onnistunut kotisaattohoito vaatii moniammatillisen tiimin lisäksi myös läheisten osallistumisen kotisaattohoitoon. Läheisten uupuminen ja epävarmuus omasta osaamisestaan on yksi yleisimmistä syistä, miksi kotisaattohoito keskeytyy ja potilas siirtyy vuodeosastolle. Opinnäytetyöntekijöiden 1. jatkotutkimusehdotuksena on selvittää läheisten kokemuksia kotisaattohoidosta ja 2. millä tavoin hoitajat voisivat tukea potilaan läheisiä vielä enemmän kotisaattohoidon toteutuksessa.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esille, että moniammatillinen yhteistyö ei aina toteudu toivotulla tavalla kotisaattohoidon yhteydessä. Varsinkin lääkäreiden osallistuminen kotisaattohoitoon ja heidän konsultaatiomahdollisuutensa ovat olleet vaihtelevia. Ehdotamme siis 3. jatkotutkimusaiheeksi lääkäreiden resurssien kartoittamista kotisaattohoidossa. Johtopäätöksissä esitetään, että kivunhoito on tärkeä ja erityisen iso osa saattohoitoa. Jotta potilaalle voidaan mahdollistaa hyvä loppuvaiheen elämä, yksi perusedellytyksistä on saada mahdolliset kivut hallintaan. Jatkotutkimusaiheena olisi hyvä selvittää, hoitajien valmiuksia toteuttaa kivunhoitoa, sekä lääkäreiden mahdollisuuksia ohjeistaa hoitajia riittävässä kivunhoidossa. Lääkkeillä tapahtuva kivunhoito on yleisin hoitomuoto, mutta on tärkeä muistaa myös muut kivunhoitomuodot. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia mitä kivunhoitomenetelmiä kotisaattohoidossa voitaisiin hyödyntää.

Tutkimuksen tuloksista huomaa, että hoitajat ovat huolissaan heidän resurssistaan hoitaa kotisaattohoitopotilaita. Monesti työvuorossa ollaan yksin, mikä luo paineita henkilökunnalle. 4. jatkotutkimusehdotuksena on kartoittaa hoitajamäärän lisäämistä kotisaattohoitojen ajaksi.

LÄHTEET

- Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Murtonen, I. 2011. Palliatiivisen hoitotyön asiantuntijuuden kriteerit. Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 11.4.2018] Saatavana: <https://www.sphy.fi/@Bin/130228/Kriteerit.pdf>
- Bell, C., Somogyi-Zalud, E. & Masaki, K. 2010. Factors Associated with Congruence Between Preferred and Actual Place of Death. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39 (3), 591-604. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 16.4.2018]. Saatavana: Cinahl- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Devlin, M. & McIlpatrick, S. 2010. Providing palliative and end-of-life care in the community: the role of the home-care worker. *International Journal of Palliative Nursing* 2010, Vol 16 (4), 195-203. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 16.4.2018]. Saatavana: Cinahl- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin työryhmä. EPSHP. 2012. Saattohoitosuunnitelma. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 12.1.2018]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/files/7081/Saattohoitosuunnitelma.pdf>
- ETENE. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2004a. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 5.5.2018]. Saatavana: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e/>
- ETENE. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2004b. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 11.11.2017]. Saatavana <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>
- ETENE. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 – suunnitelmat ja toteutus. [Verkkójulkaisu] ETENE-julkaisuja 36. [Viitattu 1.5.2018]. Saatavana https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69922/URN_ISBN_978-952-00-3270-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito – haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo.WS Bookwell Oy.

- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja Kirjoita. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä
- Hirvonen, O., & Pöyhiä, R. 2016. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Palliativisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös - uskallanko ottaa puheeksi? [Verkojulkaisu]. [Viitattu 24.3.2018] Saatavana: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/9/duo13107>
- Hänninen, J. 2013. Potilaan lääkärilehti. Saattohoito kotona vaatii monenlaista tukea. [Verkojulkaisu]. [Viitattu: 23.10.2017]. Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/saattohoito-kotona-vaatii-monenlaista-tukea/>
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteidenlaitos.
- JIK peruspalveluliikelaitonkuntayhtymä. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu: 11.4.2018]. Saatavana: <https://www.jikky.fi/>
- JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu: 1.11.2017]. Saatavana: https://www.jikky.fi/potilaat_asiakkaat_ja_laheiset/ikaantyneille/kotiin_tarjottavat_palvelut/kotiutustiimien_yhteystiedot
- JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Palveluverkkoselvitys. Ei päiväystä. [Verkojulkaisu]. [Viitattu: 16.11.2017]. Saatavana: https://www.jikky.fi/files/4034/Palveluverkkoselvitys_JIKky_vain_taulukko.pdf
- Joyce, B. & Lau, D. 2012. Hospice experiences and approaches to support and assess family caregivers in managing medications for hospice patients: A providers survey. Palliative Medicine 27 (4), 329-338. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 17.4.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karlsson, M., Roxberg, A., Barbosa da Silva, A. & Berggren, I. 2010. Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish Study. International Journal of Palliative Nursing. Vol 16. No 5. [Viitattu: 1.4.2018] Saatavana: Cinahl-tietokannasta, vaatii käyttöoikeuden
- Kauppo, K. 2012. Kotisaattohoitopotilaan ja hänen omaisensa kotona selviytymisen – Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaiden kokemuksia kotisaattohoidosta. Pro

gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Korhonen, T., & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu: 19.2.2018]. Saatavana:

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>

Kumar, P., Wright, A., Hatfield, A., Temel, J. & Keating N. 2017. Family perspectives on hospice care experiences of patients with cancer. Journal of clinical oncology 2017 vol 35 (4), 432- 439.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu: 16.11.2017]. Hoitotiede 2011, 23 (2), 138-148. Saatavana:

https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

L980/2012

Laine, H. 2015. DNR-päätös. [Verkkójulkaisu]. Duodecim. [Viitattu: 19.2.2018]. Saatavana:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180

Lehto, J. 2015. Saattohoitopäätös. Teoksessa: T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Leppäaho, T. 2016. Omaishoitajien tuen tarpeet ja niihin vastaamista edistävät tekijät syöpäpotilaiden fyysisessä kotisaattohoidossa. Pro Gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Lindroos, K. 12.2.2018. Kommentteja kyselyyn. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Heli Hakala. [Viitattu 14.2.2018].

Maailman terveysjärjestö, WHO. 2002. WHO Definition of Palliative Care. [Verkkosivu]. [Viitattu: 5.5.2018]. Saatavana:

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

MacLeod, A., Skinner, M. & Low, E. 2012. Supporting hospice volunteers and caregivers through community-based participatory research. Health and Social in the Community. 20 (2), 190-198. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 17.4.2018]. Saatavana: Cinahl –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Markkola, K. 2013. Moniammatillinen, ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairaanhoidossa. Pro Gradu. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. Tutkiva hoitotyö 2010 vol. 8 (2), 31-37.
- Minilex. 2018. Lähiomaisen määritelmä potilaslaissa. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 1.5.2018]. Saatavana: <https://www.minilex.fi/a/l/%C3%A4hiomaisen-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4-potilaslaissa>
- Munck, B. & Sandgren, A. 2017. British journal of community nursing: The impact of medical technology on sense of security in the palliative home care setting. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 7.4.2018]. Saatavana: Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimuseetiikan ABC. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Palliativinen hoito ja saattohoito. 2018. Kuolevan potilaan oireidenmukainen hoito. Käypähoitosuositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim ja Suomen Palliativisen lääketieteen asettama työryhmä. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. [Viitattu 4.3.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>
- Poukka, P. 2015. Kotisaattohoito. Teoksessa: T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliativinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ronkanen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Saarto, T. 2015. Palliativisen hoidon asema Suomessa. Teoksessa: T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliativinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliativinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. 2004. Vantaa. [Viitattu 18.10.2017]. Saatavana: <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

- Saattohoitosuunnitelma. 6.2.2012. [Verkojulkaisu]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavana: <http://www.epshp.fi/file/7081/Saattohoitosuunnitelma.pdf>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasti. Valvira. 2008b. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). [Verkojulkaisu]. [Viitattu: 19.2.2018]. Saatavana: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittamien/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta
- Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto. Valvira. 2008a. Saattohoito. [Verkojulkaisu]. [Viitattu: 24.3.2018]. Saatavana: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito
- Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto. Valvira. 2015. Palliatiivinen hoito. [Verkojulkaisu]. [Viitattu: 22.10.2017]. Saatavana: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito
- Sosiaali- ja terveysministeriö. STM. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Helsinki. [Verkojulkaisu]. [Viitattu: 20.10.2017]. Saatavana: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afe201504225791.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. STM. 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020. Työryhmä raportti. Helsinki. [Verkojulkaisu]. [Viitattu: 26.3.2018]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72793/selv_2010_6_syovan_hoito_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö. STM. 2013, STM valmistelee vanhusten laitoshuollon vähentämistä. Helsinki. [Verkoartikkeli]. [Viitattu: 16.11.2017]. Saatavana: http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/shm-forbereder-att-minska-pa-institutionsvarden-for-aldre
- Sulkava, R. 2014. Muistisairaahan saattohoito - eettisiä pohdintoja. ETENE. [Viitattu: 16.11.2017]. Saatavana: <http://etene.fi/documents/1429646/1570624/2014+Saattohoitotutkimuksen+p%C3%A4iv%C3%A4+Muistisairaahan+saattohoito.pdf/0672f8e0-3a24-4d25-bde0-024becb519ad>
- Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. 2017. Mitä on palliatiivinen hoito? [Verkosivu]. [Viitattu: 8.10.2017]. Saatavana: https://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åsted-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Helsinki: Fioca Oy.

- Tasmuth, T., Poukka, P. & Pöyhä, R. 2012. Milloin saattohoito alkaa?. [Verkkoartikkeli] [Viitattu: 25.3.2018] Saatavana: http://www.finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. THL. 2016a. Hoidon järjestäminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.10.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoidon-jarjestaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. THL. 2016b. Mitä on elämän loppuvaiheen hoito. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.10.2017]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito>
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. Ei päiväystä. Eettinen ennakoarviointi Suomessa. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 30.4.2018]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-suomessa>
- Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Porvoo: WSOY.
- Wallerstedt, B. & Andershed, B. 2007. Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21 (1), 32–40. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 19.4.2018]. Saatavana: Cinahl- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- White, Z. & Gilstrap, C. 2016. Inside Patients' Homes: A Metaphorical Analysis of Nurses' Experiences Working With Dying Patients. *Omega- Journal of Death and Dying*, Vol 72 (4), 302–315. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 19.4.2018]. Saatavana: Cinahl- tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

LIITE 1. Palliativisen hoitotyön asiantuntijuuden kriteerit

LIITE 2. Teemahaastattelun runko

LIITE 3. Saatekirje

LIITE 4. Tietoinen suostumus

LIITE 5. Aineiston analyysi

LIITE 1. Palliativisen hoitotyön asiantuntijuuden kriteerit

1. Itsensä kehittämisen osaaminen
 - osaa monipuolisesti arvioida omaa osaamistaan palliativisen hoitotyön asiantuntijana
 - osaa määritellä osaamisensa kehittämistarpeita
 - kykenee jatkuvaan tavoitteelliseen itsenäiseen oppimiseen
 - kykenee yhdessä oppimiseen ja opitun jakamiseen palliativisen hoidon asiantuntijayhteisöissä
 - kykenee toimimaan aloitteellisesti muutoksissa
2. Eettinen osaaminen
 - osaa soveltaa hoitotyön arvoperustaa ja ammattieettisiä periaatteita palliativisen hoitotyön asiantuntijana ja palliativisen hoitotyön kehittäjänä
 - ottaa vastuun omasta toiminnastaan ja toimii sovittujen toimintatapojen mukaisesti
3. Palliativisen hoitotyön osaaminen
 - tunnistaa potilaansa elämänlaatua lisääviä tekijöitä
 - tietää perusteet etenevistä, kuolemaan johtavista sairauksista (syöpä, COPD, neurologinen sairaus, dementoivat sairaudet, AIDS, sydämen vajaatoiminta, munuaisten vajaatoiminta)
 - tunnistaa palliativisen potilaan oireet (kipu, hengenahdistus, pahoinvointi, väsymys, ruokahaluttomuus, ummetus, ahdistuneisuus, masentuneisuus, unettomuus)
 - toteuttaa hoitotyön auttamismenetelmiä (läsnäolo, kuuntelu, rauhoittaminen, lohduttaminen) potilaan oireiden hoitamisessa
 - toteuttaa potilaan oireiden lääkehoidon (kipu, hengenahdistus, pahoinvointi, väsymys, ruokahaluttomuus, ummetus, ahdistuneisuus, masentuneisuus, unettomuus)
 - toteuttaa potilaan oireiden lääkkeettömän hoidon potilaan toiveiden mukaisesti yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa (fysioterapeutti, psykologi, pappi, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä)
 - omaa valmiuksia avata keskustelun potilaan kanssa

- omaa valmiuksia avata keskustelun potilaan läheisten kanssa
4. Saattohoidon osaaminen
- tunnistaa kuolemaan liittyvän luopumisen tunteen
 - tunnistaa kuolemaan liittyvän pelon tunteen
 - tukee potilasta
 - tukee potilaan läheistä
 - tunnistaa potilaan eksistentiaaliset tarpeet
 - tunnistaa potilaan läheisten eksistentiaaliset tarpeet
 - auttaa potilastaan elämäkatsomukseen liittyvissä asioissa
 - sietää kuolemaan liittyvää kärsimystä
 - hoitaa kuoleman hetken potilaan ihmisarvon säilyttäen
 - hoitaa kuoleman hetken potilaan läheisten osallistumista tukien
 - osaa laittaa vainajan kunnioittaen hänen yksilöllisyytensä
 - tietää kuolemaan liittyvät säädökset
 - neuvoo potilaan läheisiä hautajaisjärjestelyihin liittyvissä asioissa
5. Ohjaus- ja opetusosaaminen
- antaa tietoa potilaan tilanteesta
6. Vuorovaikutus- ja kohtaamisosaaminen
- luo turvallisen yhteistyösuhteen potilaaseen
 - luo turvallisen yhteistyösuhteen läheiseen
 - puhuu rohkeasti kuolemaan liittyvistä asioista
 - osaa reflektoida ja käsitellä avoimesti vaikeita tunteita kuten vihaa, syyllisyyttä, kateutta, riittämättömyyttä, surua
7. Palliatiivisen hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaaminen
- etsii uusinta tietoa palliatiivisesta hoitotyöstä
 - hyödyntää tutkittua tietoa omassa toiminnassaan
 - hyödyntää tutkittua tietoa palliatiivisen hoitotyön kehittämisessä
 - tuottaa tutkittua tietoa palliatiivisesta hoitotyöstä
 - tuo esille tutkittua tietoa
8. Moniammatillisen yhteistyön osaaminen
- arvostaa moniammatillisuutta kehittäen yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä

- tunnistaa oman asiantuntijuutensa merkityksen moniammatillisessa tiimissä
- toimii moniammatillisen tiimissä
- hyödyntää moniammatillista osaamista potilaan hyvän hoidon toteuttamisessa

9. Palliatiivisen hoitotyön organisoimisen ja johtamisen osaaminen

- osaa johtaa omaa palliatiivisen hoitotyönsä toteuttamista
- tietää, miten palliatiivinen hoito on järjestetty Suomessa
- osaa hyödyntää julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut potilaan hyvän hoidon takaamiseksi
- osaa ennakoida palliatiivisen hoitotyön muutostarpeita

10. Kansainvälisyysosaaminen

- seuraa oman alansa kansainvälistä kehittymistä
- huomioi monikulttuurisuuden palliatiivista hoitotyötä toteuttaessaan
- huomioi valtauskontojen tavat palliatiivista hoitotyötä toteuttaessaan

LIITE 2. Teemahaastattelun runko

Esitiedot

- Ammattinimike
- Työkokemus
- Kokemus kotisaattohoidosta
- Saattohoitokoulutus

Kotisaattohoidon toteutuminen

- Millainen kotisaattohoitoprosessi tällä hetkellä on? (Miten prosessi etenee saattohoitopäätöksestä potilaan kuolemaan)
- Miten saattohoitopotilaan hoito toteutuu kotiympäristössä?
- Miten hoitohenkilökunta pystyy huolehtimaan saattohoitoasiakkaan fyysisistä, psyykkisistä ja hengellisistä tarpeista?
- Millaisia haasteita hoitotilanteissa voi tulla vastaan kotisaattohoidossa?
- Mitä kehityskohteita kotisaattohoidossa mielestäsi on tällä hetkellä? Miten niihin voitaisiin puuttua?

Hoitohenkilökunnan jaksaminen

- Fyysinen jaksaminen (ergonomia, apuvälineet, hoitoympäristön haasteellisuus, haastavasti käyttäytyvät asiakkaat)
- Henkinen jaksaminen (omaisten ja asiakkaan kohtaaminen, ammatillisuuden säilyttäminen)
- Työtehtävien jakautuminen moniammatillisessa työryhmässä
- Millaista tukea toivoisit työkavereilta ja esimieheltä?

Mitä haluaisit kertoa vielä kotisaattohoidosta?

LIITE 3. Saatekirje

Hyvä Kotiutustiimin hoitaja

Pyydämme teitä osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kartoittaa JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kotiutustiimien hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta. Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa JIK peruspalveluliikelaitoskuntayhtymästä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla 12 (n= 12) kotiutustiimin hoitajaa, jotka ovat osallistuneet asiakkaan saattohoitoon kotona. Aineisto kerätään teemahaastatteluilla, teemoja ovat kotisaattohoito ja henkilökunnan jaksaminen. Haastattelut nauhoitetaan, haastattelun kesto on noin 1 (yksi) tunti. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät:

Heli Hakala

Sairaanhoidajaopiskelija (AMK)

Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Tiia Mäenpää

Sairaanhoidajaopiskelija (AMK)

Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

LIITE 4. Tietoinen suostumus

Suostumus

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kartoittaa kotiutustiimin hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

_____ . ____ . ____ . _____

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön

Haastateltavan allekirjoitus

Nimenselvennys

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

Nimenselvennys

LIITE 5. Aineiston analyysi

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys
Kotisaattohoidon onnistuminen koostuu monista eri osa-alueista	Läheiset ovat tärkeässä roolissa kotisaattohoidossa	<p>Läheiset ovat tärkeässä roolissa kotisaattohoidossa</p> <p>Asiakkaan voinnin huononeminen saattaa joskus yllättää läheiset</p> <p>Läheisten tarvitsema tuki on yksilöllistä</p> <p>Läheisten hyvä ohjeistus on tärkeää.</p> <p>Läheisten epätietoisuus lisää läheisten taakkaa.</p> <p>Kotisaattohoito ei onnistu ilman läheisten suurta työpanosta.</p> <p>Tärkeää saada läheiset tiedostamaan heidän työpanoksensa tärkeys kotisaattohoidossa</p> <p>Läheisten huoli ja hätä asiakkaasta voi olla esteenä kotisaattohoidon toteutumiselle</p> <p>Läheisten tukeminen on tärkeää kotisaattohoidossa</p> <p>Hoitajan ja läheisten välinen avoin vuorovaikutus on tärkeä osa onnistunutta kotisaattohoitoa</p> <p>Läheiset kaipaavat hoitajalta ohjausta ja kannustusta tärkeässä työssään</p> <p>Läheisten ohjaaminen tärkeää kotisaattohoidossa</p> <p>Läheiset ovat vahvasti mukana asiakkaan lääkityksen toteutumisessa</p> <p>Läheisten ja asiakkaan tie-</p>

		<p>dottaminen hoitoon liittyvis- sä asioissa on tärkeää</p> <p>Avoin ja rehellinen keskus- telu asiakkaan ja läheisen kanssa ehkäisee epätietoi- suutta</p> <p>Läheiset eivät aina ole tie- toisia saattohoitopäätökse- stä</p> <p>Läheisten aktiivinen osallis- tuminen hoitoon on välttä- mätöntä kotisaattohoidon onnistumiselle</p> <p>Läheisten tietoisuus asiak- kaan tilanteesta vaihtelee</p> <p>Läheisillä saattaa olla epä- realistisia toiveita asiakkaan voinnin suhteen</p> <p>Läheisten sitoutuneisuus asiakkaan hoitoon välttämä- töntä kotisaattohoidon on- nistumiselle</p> <p>Läheisten työpanos koti- saattohoidon turvaamiselle tärkeää</p> <p>Kotisaattohoito on läheisille ympäri vuorokauden kestä- vä työvuoro</p> <p>Läheisellä päävastuu koti- saattohoidossa</p> <p>Hoitajat toimivat läheisten tukena ja apuna asiakkaan hoidossa</p> <p>Läheisten hätä voi olla este kotisaattohoidolle</p> <p>Kotisaattohoito toteutuu tiivissä yhteistyössä läheis- ten kanssa</p> <p>Yhteistyötä tehdään asiak- kaan kanssa</p>
--	--	---

		<p>Läheisten sitoutuneisuus kotisaattohoitoon on ehdoton peruste hoidon onnistumiselle</p> <p>Hoitajat helpottavat läheisen työtä</p> <p>Läheinen päävastuussa hoidosta</p>
	<p>Apuvälineet helpottavat hoitajien työn sujuvuutta mahdollistaen ergonomisen työskentelyn</p>	<p>Apuvälineiden hankinta kotisaattohoitoon helpottaa hoitajien työn sujuvuutta</p> <p>Sairaalasänky osana hyvää kotisaattohoitoa sitä tarvitseville</p> <p>Apuvälinekartoitus kotisaattohoitoasiakkaan kotiin helpottaa läheisten ja hoitajien työtä</p> <p>Fysioterapeutti huolehtii kotisaattohoidossa apuvälineiden saatavuudesta</p> <p>Fysioterapeutti neuvoo hoitajia ja läheisiä ergonomisessa työskentelyssä</p> <p>Fysioterapeutin työpanos tärkeä kotisaattohoidossa</p> <p>Ergonomiasta huolehtiminen on tärkeää</p> <p>Sairaalasängyn hankkiminen asiakkaalle helpottaa hyvän ergonomian hallintaa</p> <p>Sairaalasängyn hankinnassa on ajoittain ongelmia</p> <p>Apuvälineiden hankinnassa on hyvä ennakoida etukäteen</p> <p>Kriteerien täytyminen sairaalasängyn saannissa asiakkaalle saattaa alussa olla vaikeaa</p> <p>Hoitajien ergonomian toteu-</p>

		<p>tuminen asiakkaan voinnin huononemisen jälkeen hankalaa</p> <p>Kotona ahtaat tilat saattavat aiheuttaa ongelmia ergonomian suhteen</p> <p>Kotisaattohoidossa pyritään järjestämään apuvälineitä tarpeen mukaan</p> <p>Sairaalasänky hankitaan siinä vaiheessa, kun asiakas sen tarvitsee</p> <p>Sairaalasänky tarvitaan kaikille kotisaattohoitoasiakkaille, varsinkin loppuvaiheessa</p> <p>Sairaalasänkyä ei aina ole mahdollista saada kotiin, kun sitä tarvitaan</p> <p>Apuvälineitä ei aina saa kotiin, kun niitä tarvitaan</p> <p>Sairaalasänkyä ei välttämättä aina saada järjestettyä kotiin</p> <p>Kaikki asiakkaat eivät halua sairaalasänkyä kotiinsa</p> <p>Hoitajilla on välillä paljon kantamista, jolloin työ on fyysisesti kuormittavaa</p> <p>Apuvälineiden hankinta helpottaa työn fyysistä kuormittavuutta</p> <p>Apuvälineiden hankintaa kannattaa miettiä etukäteen</p> <p>Apuvälineitä kotiin hankitaan yksilöllisen tarpeen mukaan</p> <p>Sairaalasänkyä ei aina saa kotiin, vaikka olisi tarvetta</p> <p>Sairaalasänky on ehdoton</p>
--	--	--

		<p>apuväline kotisaattohoitoasiakkaalle</p> <p>Kriteerit sairaalasängyn saamiselle kotiin ovat liian korkeat</p> <p>Ergonominen työskentely ei ole mahdollista kaikkien asiakkaiden kohdalla</p> <p>Sairaalasänkyjä on välillä vaikea saada asiakkaille kotiin kriteerien takia</p> <p>Asiakkaiden kotona tilat saattavat olla todella pienet asiakkaan hoitamiseen</p> <p>Kahdella hoitajalla on välillä vaikeaa hoitaa asiakasta pienessä tilassa, kun sänkyäkin pitää siirrellä</p> <p>Työn fyysistä kuormittavuutta voidaan helpottaa erilaisilla apuvälineillä</p> <p>Kotisaattohoidossa haasteellista on pienet tilat</p> <p>Haasteellisuutta liikkumiselle ja hoidolle luo myös kotien iso tavara määrä</p> <p>Erilaisia kodin muutostöitä joudutaan tekemään, että asiakkaan vaivaton kuluminen onnistuu</p> <p>Hoitajien hyvä ergonomia ei aina toteudu</p> <p>Kodeissa saattaa olla pienet huone koot, jotka tekevät hoitoympäristöstä haasteellisen</p> <p>Asiakkaan liikkuminen apuvälineen turvin voi olla hankalaa ahtaiden tilojen vuoksi</p> <p>Apuvälineet pitäisi olla ko-</p>
--	--	--

		<p>tona valmiiksi</p> <p>Hoitajat joutuvat välillä hoitamaan asiakasta huonossa asennossa</p> <p>Sairaalasängyt olisi hyvä saada kaikille kotisaattohoidon asiakkaille</p> <p>Sairaalasänkyjä olisi hyvä hankkia lisää, että niitä riittäisi kaikille tarvitseville</p>
	<p>Kivunhoito on tärkeä osa kotisaattohoitoa</p>	<p>Kotisaattohoidossa korostetaan oireiden mukaista hoitoa</p> <p>Oireiden mukainen hoito sisältyy kivunhoitoon</p> <p>Jossain tapauksissa saattohoitoon kuuluu neste- ja ravitsemushoito</p> <p>Asianmukainen kivunhoito on tärkeää</p> <p>Lääkärin laatima lääkehoitosuunnitelma tärkeä hoitajien tueksi</p> <p>Lääkärin laatima lääkehoitosuunnitelma tärkeä osa asiakkaan kivunhoitoa</p> <p>Ammattikohteiset lääke- ja pisto-ohjeet lääkäriltä tärkeät asiakkaan kotisaattohoidossa</p> <p>Asiakkaiden ja läheisten ennakkoluulot kipulääkityksiä kohtaan voi olla ongelma</p> <p>Kivunhoidon ennakointi on tärkeää kotisaattohoito asiakkaan lääkehoidossa</p> <p>Hoitajien pyrkivät olemaan mieltimään jo seuraavaa askelta kivunhoidossa</p> <p>Ammattitaito tärkeä osa</p>

		<p>asiakkaan kivunhoidon hallinnassa.</p> <p>Kivunhoidon ennakointi kotisaattohoidossa tärkeää</p> <p>Hoitajien toimintaluvat asiakkaan lääke- ja kivunhoidossa tärkeä ottaa huomioon</p> <p>Kipupumppuja tulisi hyödyntää kotisaattohoidossa enemmän</p> <p>Kipulääkkeen pistäminen asiakkaalle aiheuttaa turhaa kipua</p> <p>Kipupumpun käyttöä lisättävä kotisaattohoidossa</p> <p>Kivunhoito vaatii kehittämistä</p> <p>Nuoret lääkärit arkoja määräämään kipulääkitystä asiakkaalle</p> <p>Asiakkaiden kipukohtaukset haasteena hyvälle kivunhoidolle</p> <p>Kotisaattohoidon asiakkaat yleensä kärsivät kovista kivuista</p> <p>Asiakkaan kovat kivut saattavat olla esteenä kotisaattohoidon onnistumiselle</p> <p>Kipulääkesuunnitelman olisi hyvä kulkea edellä kivunhoidossa</p> <p>Viikonloput ja illat ovat haasteena asiakkaan kivunhoidossa, kun omia lääkäreitä ei ole saatavana</p> <p>Lääkäri joka ei tunne potilasta ei välttämättä uskalla määrätä riittävää kipulääkitystä</p>
--	--	--

		<p>Kipulääkityksen tarve mahdollisesti pienempi kotona kuin laitoksessa</p> <p>Riittävä kipulääkitys kaikille kotisaattohoidon asiakkaille olisi tärkeä osa kotisaattohoidon onnistumista</p> <p>Asiakkaan kivuttomuuteen elämän loppu vaiheessa pitäisi päästä</p>
	<p>Hoitajat kokevat saattohoidon onnistuvan hyvin kotioloissa</p>	<p>Koti on viihtyisämpi ympäristö asiakkaalle kuin osasto</p> <p>Saattohoito kotona onnistuu samalla tavalla kuin osastollakin</p> <p>Hoitajat ja läheiset pyrkivät mahdollistamaan mahdollisimman normaalia arkea asiakkaalle kotiin</p> <p>Hoito kotiympäristössä onnistuu hyvin</p> <p>Kotona pystytään antamaan enemmän aikaa asiakkaalle ja läheiselle</p> <p>Kotisaattohoidosta on hyviä kokemuksia hoitajilla</p> <p>Kotona mahdollisuus hoitaa yhtä hyvin kuin osastollakin.</p> <p>Levottomuus, turvattomuus saattaa johtaa osastohoitoon</p> <p>Hoidon järjestäminen kotiin pyritään järjestämään hyvin</p> <p>Kotisaattohoitoa tehdään asiakkaan ehdoilla</p> <p>Kotisaattohoito vaatii hoitajilta tarkkaavaisuutta</p> <p>Hoitajalta vaaditaan nöyryyttä astua toisen ihmisen kotiin</p>

		<p>Kotiympäristö luo omat ongelmansa kotisaattohoitoasiakkaan hoidolle</p> <p>Kotona pystytään hoitamaan samalla tavalla kuin osastollakin</p> <p>Kotona pystytään antamaan enemmän aikaa asiakkaille</p> <p>Kotisaattohoito toteutuu joskus paremmin kuin osastolla</p> <p>Kotiympäristössä hoitajilla ei ole mahdollisuutta päästä asiakkaan luo yhtä nopeasti kuin vuodeosastolla</p> <p>Kotisaattohoito vaatii hoitajien mukaan vielä paljon kehittämistä</p> <p>Hoitajat kokevat, että koti on hyvä paikka kuolla</p> <p>Hoitajat kokevat pystyvänsä hoitamaan kaikki saman asiat, kuin osastohoidossa</p> <p>Saattohoito onnistuu osittain paremmin kotona kuin vuodeosastolla</p>
	<p>Hoitajat kokevat tekevänsä arvokasta työtä</p>	<p>Hoitajat arvostavat kotisaattohoitoa</p> <p>Hoitajat kokevat työn tärkeäksi</p> <p>Hoitajat kokevat, että kotisaattohoito tulee lisääntymään tulevaisuudessa</p> <p>Kotisaattohoitoon kaivataan lisää resursseja ja koulutuksia hoitajille</p> <p>Jokainen kotisaattohoitoasiakas hoidetaan yksilönä</p> <p>Hoitajien täytyy olla aitoja ja</p>

		<p>aidosti läsnäolevia hoitaessaan kotisaattohoitoasiakkaita</p> <p>Kotisaattohoito työtä hoitajat tekevät sydämellä</p> <p>Hoitajat pohtivat asiakkaiden ja läheisten kanssa yhdessä kuolemaa</p> <p>Hoitajilla ei tarvitse olla kaikkiin kysymyksiin vastauksia</p> <p>Kotisaattohoitoasiakkaiden hoitaminen tapahtuu asiakaslähtöisesti</p> <p>Hoitajat tukevat asiakkaan yksilöllisyyttä</p> <p>Hoitajat ovat työssä aidosti läsnä</p> <p>Hoitajat kuuntelevat asiakkaiden toiveita</p> <p>Kotisaattohoidon odotetaan tulevaisuudessa lisääntyvän</p> <p>Hoitajat kokevat tekevänsä arvokasta työtä</p> <p>Hoitajat kokevat työnsä tärkeäksi</p> <p>Kotisaattohoitotilanteet koetaan hienona kokemuksena</p> <p>Kotisaattohoitoon toivotaan lisää resursseja</p> <p>Hoitajat toivovat, että päätäjätaholla ymmärrettäisiin kotisaattohoidon tärkeys, jonka seurauksena resursseja saataisiin lisää</p> <p>Kotisaattohoito vaatii hoitajien mukaan vielä paljon kehittämistä</p> <p>Kotisaattohoito koetaan</p>
--	--	--

		<p>arvokkaana</p> <p>Hoitajat kokevat kotisaattohoidon tärkeänä</p> <p>Kotisaattohoidon uskotaan tulevaisuudessa lisääntyvän</p> <p>Kotona pystytään hoitamaan kotisaattohoitoasiakkaita paremmin kuin osastoilla</p> <p>Kotisaattohoitoasiakkaiden hoitoon pitää pystyä panostamaan kotiutustiimissä</p> <p>Saattohoitokoulutus koetaan tärkeäksi jokaisen hoitajan käydä, ketkä toteuttavat kotisaattohoitoa</p> <p>Kotisaattohoidossa jatkuva kehittäminen tärkeää</p> <p>Kotisaattotyötä arvostetaan ja se koetaan tärkeäksi</p> <p>Kotona kuoleminen on asiakkaille tärkeä mahdollisuus</p> <p>Kotisaattohoito koetaan vanhana perinteenä</p> <p>Hoitajat kokevat kotisaattohoidon tärkeäksi</p> <p>Hoitajat arvostavat kotisaattohoitoa</p> <p>Hoitajista tuntuu hienolta olla mahdollistamassa asiakkaiden toiveen kuolla kotona</p> <p>Kaikki aika mitä asiakas saa olla kotisaattohoidossa, on tärkeää ja asiakkaalle arvokasta aikaa</p>
Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää kotisaattohoidossa	Työtehtävien jakautuminen sairaanhoitajien ja lähihoitajien välillä koetaan tasapuoliseksi	Hoitotehtävät jakaantuvat tasapuolisesti sairaanhoitajien ja lähihoitajien välillä

		<p>Välillä hoitajat tekevät vähän lääkärinkin työnkuvaan kuuluvia töitä</p> <p>Hoitajien välillä on tärkeää olla selkeä työnjako</p> <p>Tehtävät jakautuvat tasapuolisesti hoitajien välillä</p> <p>Sairaanhoitajien ja lähihoitajien työnkuvat ovat paljolti samankaltaiset</p> <p>Työnjako on tasapuolista hoitajien välillä</p> <p>Työkaverin tuki on tärkeää</p> <p>Yhdessä ratkaisujen miettiminen tärkeää</p> <p>Työtehtävät jakautuvat tasapuolisesti kotisaattohoidossa hoitajien koulutuksen perusteella</p> <p>Työtehtävät jakautuvat tasapuolisesti hoitajien koulutuksen perusteella</p> <p>Kaikki hoitajat tekevät samaa tärkeää perushoitoa</p> <p>Kaikkien hoitajien työpanos on tärkeää</p> <p>Eri ammattiryhmien arvostus on tärkeää</p> <p>Työkavereiden arvostaminen tukee moniammatillisen tiimin toimintaa</p> <p>Työtehtävät jakautuvat tasapuolisesti hoitajien koulutuksen perusteella</p> <p>Sairaanhoitajille jää paljon työtä</p> <p>Lääkäri haluaa usein konsultoida sairaanhoitajaa, jolloin sairaanhoitajalla on</p>
--	--	--

		enemmän työtä
	Hoitajat kokevat lääkärien työpanoksen kotisaattohoito- asiakkaiden hoidossa vaihtelevaksi	<p>Lääkärit saisivat enemmän ottaa vastuuta</p> <p>Kotisaattohoitoon olisi hyvä saada omalääkäri joka ottaisi kantaa asiakkaiden hoitoon</p> <p>Lääkärit olisi hyvä saada mukaan kotikäynneille</p> <p>Kaikki lääkärit eivät ole valmiita tulemaan mukaan kotikäynnille</p> <p>Lääkäri on tärkeä osa moniammatillista tiimin toimintaa</p> <p>Lääkärit tekevät tarvittaessa kotikäyntejä</p> <p>Lääkäriltä saa tarvittaessa neuvoja ja apua</p> <p>Loistava ylilääkäri joka luottaa hoitajiin</p> <p>Ylilääkäri tekee tarvittaessa myös kotikäyntejä, hoitajien niin pyytäessä</p> <p>Lääkäreiden työpanos on ollut vaihtelevaa</p> <p>Lääkäri on tehnyt myös kotikäyntejä asiakkaan luo</p> <p>Lääkäri on lupautunut asiakkaan omalääkäriksi</p> <p>Lääkäreiltä ei ole aina saanut tarpeeksi tukea</p> <p>Lääkäreille olisi hyvä saada enemmän vastuuta asiakkaiden hoitoon</p> <p>Välillä on hankalaa, kun ei ole tiettyä lääkäriä joka vastaisi kotisaattohoidon asiakkaista</p>

		<p>Hoitajat haluavat lääkäreiden ottavan lisää vastuuta saattohoitoasiakkaiden hoidosta</p> <p>Lääkäriin olisi hyvä välillä arvioida asiakkaan tilannetta</p> <p>Saattohoidosta vastaava lääkäri pitäisi saada kotisaattohoitoon</p> <p>Lääkäreitä pitäisi kouluttaa saattohoitoon</p> <p>Kotisaattohoitoon olisi syytä saada oma lääkäri joka vastaisi kotisaattohoidon asiakkaista</p> <p>Hoitajat kokevat, että kotisaattohoitoon olisi tarpeen olla oma lääkäri</p> <p>Olisi hyvä, että lääkäriin saisi helpommin puhelin yhteyden</p> <p>Ilta-aikana ja viikonloppuisin lääkärin tavoittaminen saattaa olla hankalaa</p> <p>Kotisaattohoitoon olisi hyvä saada taitava lääkäri joka on perehtynyt saattohoitoon</p> <p>Kotisaattohoidon omalääkäri olisi hyvä olla joka antaisi keinoja hoitajille huolehtia esimerkiksi asiakkaiden kipulääkityksistä</p> <p>Lääkäriin resurssit kotisaattohoidossa riittämättömiä</p> <p>Kotisaattohoidosta vastaava lääkäri olisi hyvä saada kotisaattohoitoon</p>
	<p>Hoitajat kokevat tarvitsevänsä tukea työyhteisöltä</p>	<p>Asiakkaan kuoleman jälkeen avoin keskustelu työ-kavereiden kanssa tärkeää</p> <p>Mieltä askarruttavissa asi-</p>

		<p>oissa on tärkeää saada puhua työkavereiden kanssa</p> <p>Työkavereilta halutaan tukea ja kuuntelemisen taitoa</p> <p>Yhdessä asioiden puhuminen ja pohtiminen tärkeää</p> <p>Työkavereiden tuki kotisaatohoidossa on ensiarvoisen tärkeää</p> <p>Avoin keskustelu ja kuuntelu on tärkeää</p> <p>Yhdessä asioiden miettiminen ja pohtiminen on tärkeää</p> <p>Vastuun jakautuminen työkavereiden kesken on tärkeää</p> <p>Avoin keskustelu työkavereiden kanssa on tärkeää</p> <p>Eriyisen asiakaskäynnin jälkeen on hyvä, kun saa puhua työkaverille</p> <p>Ammatillinen tuki ja kannanotto työkavereiden välillä tärkeää</p> <p>Yhdessä asioiden pohtiminen tärkeää</p> <p>Avoin keskustelu työkavereiden kanssa tärkeää</p> <p>On tärkeää voida puhua mieltä askarruttavista asioista työkavereiden kanssa</p> <p>Työkavereille on voinut soittaa jopa kotiin, vaikka heillä olisi vapaapäivä töistä</p> <p>Työkavereille on voinut soittaa, vaikka kotiin mieltä askarruttavissa asioissa</p>
--	--	---

		<p>Hoitajat tarvitsevat avointa keskustelua työkavereiden kesken</p> <p>Esimiehen kanssa toivotaan keskustelua mieltä askarruttavista asioista</p> <p>Esimieheltä toivotaan työntekijöiden kuuntelemista</p> <p>Työkavereiden toivotaan kuuntelevan toisiaan</p> <p>Yhdessä ratkaisujen etsimistä itselle vaikeisiin asioihin</p> <p>Esimiehen kanssa olisi tärkeää voida puhua mieltä askarruttavista asioista</p> <p>Hankalissa tilanteissa esimiehen läsnäoloa kaivataan</p> <p>Esimieheltä saatu tuki on tärkeää</p> <p>Kotisaattohoitotilanteissa olisi hyvä, että käynneille olisi varattu aikaa työaika-suunnittelun kautta</p> <p>Esimieheltä enemmän vastuunottoa haastavissa kotisaattohoito tilanteissa</p> <p>Haastavissa kotisaattohoito tilanteissa esimieheltä toivotaan työaika-suunnittelun kautta enemmän hoitajia tiettyyn tiimiin</p> <p>Kotisaattohoidoissa toivotaan työvuoroon kahta hoitajaa</p> <p>Työaika suunniteluissa esimies huomioisi kotisaattohoito asiakkaat</p> <p>Esimieheltä toivotaan läsnä olemista ja kuuntelutaitoa</p>
--	--	--

		<p>Esimieheltä on saanut hyvin tukea</p> <p>Esimiehelle pystyy puhumaan</p>
	<p>Hoitajat kokevat, että saattohoitopäätöksistä puhutaan liian vähän</p>	<p>Hoitajat kokevat, että saattohoitopäätöksestä puhutaan liian vähän</p> <p>Hoitajat kokevat, että olisi tärkeää järjestää hoitopala- veri, missä asiat käydään läpi</p> <p>Asiakkaan kotiutus vaiheessa olisi hyvä pitää yhteinen hoitoneuvottelu</p> <p>Hoitosuunnitelmasta ja sopia asiakkaan kanssa myös saattohoitopäätöksestä</p> <p>Lääkärin olisi hyvä keskustella asiakkaan ja läheisten kanssa ennen kotiutumista</p> <p>Ennen asiakkaan kotiutumista olisi hyvä tehdä hoitoneuvottelu yhdessä asiakkaan, läheisten, lääkärin ja kotiutustiimin kanssa</p> <p>Saattohoitopäätöksen yhteydessä olisi syytä tehdä asiakkaan kanssa hoitosuunnitelma</p> <p>Saattohoitopäätösten tekeminen olisi tärkeää</p> <p>Saattohoitopäätösten teko saattaa viipyä</p> <p>Asiakas ei tiedä saattohoitopäätöksestä</p> <p>Läheiset ei tiedä saattohoitopäätöksestä</p>
<p>Hoitajat kokevat tarvitse- vansa lisää resursseja toteuttaakseen kotisaattohoitoa</p>	<p>Työvuoroissa yksin oleminen tuo haasteita kotisaattohoitoon</p>	<p>Kotisaattohoidossa haastetta luo asiakkaiden akuuttitilanteet</p> <p>Välimatkat saattavat olla pitkiä ja asiakkaan luo ei</p>

		<p>pääse niin nopeasti kuin olisi tarvetta</p> <p>Akuuttitilanteet luovat haastetta hoitajan ollessa yksin työvuorossa</p> <p>Aikaa vievät asiakaspaikat luovat haastetta hoitajan työskennellä yksin työvuorossa</p> <p>Akuuttitilanteet kotisaattohoidossa ovat haasteena varsinkin silloin kun hoitaja on yksin työvuorossa</p> <p>Asiakaskäyntejä saattaa olla päivän aikana monta, akuuttitilanteen sattuessa on hoitajan pystyttävä hoitamaan työvuoro loppuun</p> <p>Hoitajamitoitus koetaan riittämättömäksi silloin kun kotiutustiimissä on kotisaattohoito asiakas tai useampi</p> <p>Olisi hyvä, että työvuorossa olisi aina kaksi hoitajaa</p> <p>Kun kotiutustiimissä on kotisaattohoitoasiakkaita olisi hyvä, että työvuorossa olisi enemmän kuin yksi työntekijä</p> <p>Tärkeää olisi, että kotisaattohoito paikkoihin voisi mennä toisen hoitajan kanssa</p> <p>Kotisaattohoidon lisääntyessä tulevaisuudessa ei ole mahdollista enää työskennellä työvuoroissa yksin</p> <p>Kotisaattohoidossa olisi tärkeää, että työvuorossa olisi aina kaksi hoitajaa</p>
	Kotisaattohoitoa ei koeta fyysisesti raskaaksi työksi	<p>Kotisaattohoito ei koeta fyysisesti raskaaksi työksi</p> <p>Työskentely toisen hoitajan</p>

		<p>kanssa kotisaattohoito paikoissa vähentää työn fyysistä kuormittavuutta</p> <p>Kotisaattohoito ei koeta fyysisesti raskaaksi työksi</p> <p>Työn fyysistä kuormittavuutta lisää raskaat kantamukset</p> <p>Kotisaattohoito ei koeta fyysisesti raskaaksi työksi</p> <p>Erilaisilla apuvälineillä helpotetaan työn fyysistä kuormittavuutta</p>
	<p>Kotisaattohoito on hoitajille henkisesti raskasta</p>	<p>Kotisaattohoidon asiakkaita hoitaessa helpottaa oma suhtautuminen kuolemaan</p> <p>Oma positiivinen suhtautuminen kuolemaan helpottaa hoitajien henkistä jaksamista</p> <p>Hoitajien oma herkkyyys koetaan positiiviseksi voimavaraksi kotisaattohoidossa</p> <p>Kotisaattohoito koetaan henkisesti raskaampana, kuin osastosaattohoito</p> <p>Kotisaattohoidossa hoitaja työskentelee tiiviisti asiakkaan joten työ on henkisesti raskaampaa</p> <p>Kotisaattohoidossa hoitaja työskentelee tiiviisti läheisten kanssa, joten työ on henkisesti raskaampaa</p> <p>Asiakkaat ja läheiset tulevat hoitajille hyvin tutuiksi, joten asiakkaan kuolema koskettaa hoitajaakin enemmän</p> <p>Kotisaattohoito on henkisesti raskaampaa</p>

		<p>Asiakkaan kuoleman jälkeä hoitajalla saattaa ilmetä henkistä väsymystä</p> <p>Hoitajilla on oikeus näyttää omat tunteensa kotisaattohoidossa</p> <p>Hoitajilla on lupa itkeä asiakkaan ja läheisten kanssa</p> <p>Kotisaattohoito on henkisesti raskaampaa kuin fyysisesti</p> <p>Nuorten asiakkaiden kotisaattohoito henkisesti raskaampaa</p> <p>Kotisaattohoito on henkisesti raskaampaa</p> <p>Hoitajan henkistä jaksamista auttaa työkavereiden kanssa keskustelu</p> <p>Hoitajien henkistä jaksamista edesauttaa toisiltaan saama tuki</p> <p>Hoitajien hyvä työyhteisön ilmapiiri auttaa hoitajia tukemaan läheisiä</p> <p>Hoitajien hyvä työyhteisön ilmapiiri auttaa hoitajia tukemaan asiakasta</p>
--	--	--