

**Veera-Maria Lehtinen**

**KESKEISIMMÄT HAASTEET KOTISAATTOHOIDOSSA  
KOTISAIRAALAN SAIRAANHOITAJIEN NÄKÖKULMASTA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Lokakuu 2018**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Lokakuu 2018	<b>Tekijä</b> Veera-Maria Lehtinen
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja		
<b>Työn nimi</b> Keskeisimmät haasteet kotisaattohoidossa kotisairaalan sairaanhoitajien näkökulmasta		
<b>Työn ohjaaja</b> Merja Seppälä, TtM	<b>Sivumäärä</b> 37+ 6	
<b>Työelämäohjaaja</b> Maija Luoto, palveluesimies		
<p>Toteutin opinnäytetyöni kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä eräässä kotisairaalassa. Opinnäytetyöni tarkoitus oli kuvata kotisaattohoidon keskeisimmät haasteet tässä kotisairaalassa. Haasteita pohdittiin sairaanhoitajien työelämän kokemusten pohjalta. Tavoitteenani oli löytää kotisaattohoidon haasteisiin kehittämisideoita sairaanhoitajien kokemusten ja mielipiteiden kautta tulevaisuuden työn kehittämiseksi. Aineiston keräsin teemahaastattelun avulla tammikuussa 2018. Haastattelin kotisairaalan sairaanhoitajia, jotka olivat olleet mukana saattohoitotyössä työskennellessään kotisairaalassa. Litteroin haastattelut ja muodostin niistä vastaukset sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tuloksissa ilmeni, että kotona toteutettavaan saattohoitoon liittyy useita erilaisia haasteita, jotka työssä tulee ottaa huomioon. Haastateltavista suurin osa koki, että asuinpaikalla oli merkitystä siihen, kuinka hyvin kotisaattohoito on toteutettavissa. Kotisaattohoidon haasteiksi sairaanhoitajat kokivat kotiympäristön tuomat haasteet, kuten ahtaat tilat ja sitä kautta huonon ergonomian, lääkehoidon haasteet sekä omaisten ja potilaan kanssa mahdolliset ristiriidat. Myös lääkärin pääsy potilaan luokse kotikäynnille oli vaikeasti järjestettävissä. Pitkät välimatkat asettivat myös omat haasteensa saattohoidon järjestämiseen kotona. Työ vaatii paljon aikatauluttamista ja suunnitelmallisuutta, kun potilaan kotiin voi olla pitkä matka. Opinnäytetyöni tulokset osuudessa käsitellään tarkemmin ja laajemmin koettuja haasteita saattohoitotyössä.</p> <p>Positiivista tutkimustuloksissa oli se, että kotisaattohoidon koettiin pääpiirteittäin toimivan hyvin ja sairaanhoitajien kokemus oli, että kaikille järjestetään kotisaattohoito asuinpaikasta riippumatta, mikäli potilas sitä toivoo. Tulokset osoittivat, että jatkossa kotisaattohoidon yksi keskeinen kehittämiskohde olisi lääkärin pääsy kotikäynneille. Tulevaisuuden kehitysideoita mietittäessä tähänkin löytyi yksi ehdotus. Tulevaisuudessa nykYTEknologiaa voitaisiin hyödyntää enemmän. Potilaan ja lääkärin välillä voitaisiin kokeilla videovälitteistä tapaamista, mikäli lääkäri on estynyt pääsemään fyysisesti paikalle. Tutkimus osoitti myös, että sairaanhoitajat olivat kiinnostuneita lisäkoulutuksista saattohoitoon liittyen. Koulutuksia koettiin myös olevan hyvin tarjolla ja niihin oli työntekijöillä mahdollisuus osallistua.</p>		
<b>Asiasanat</b> Kotihoito, kotisairaala, kotisaattohoito, palliatiivinen hoito ja saattohoito		

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> October 2018	<b>Author</b> Veera-Maria Lehtinen
<b>Degree programme</b> Degree Program in Nursing, Nurse		
<b>Name of thesis</b> MAIN CHALLENGES IN THE END-OF-LIFE CARE PROVIDED AT PATIENT'S HOME FROM THE VISITING NURSES' POINT OF VIEW		
<b>Instructor</b> Merja Seppälä	<b>Pages</b> 37+ 6	
<b>Supervisor</b> Maija Luoto		
<p>My thesis was executed using the qualitative research method in a health care unit that provides home care. The purpose of my thesis was to find out the main challenges in providing the end-of-life care at a patient's home in this particular unit. The challenges came up from the work experiences of the nurses. My goal was to find ideas to improve those challenges, to develop the work in future. The data were collected via theme interviews in January 2018. I interviewed the visiting nurses who had participated in end-of-life care while working in the home care unit. I transcribed the interviews and formulated the results using content analysis.</p> <p>The results showed that the end-of-life care provided at home has several different challenges that need to be taken into consideration. Most of the interviewees found that the patient's place of residence impacted the availability of the home care. Nurses mentioned cramped living spaces (bad ergonomics), problems with pharmacotherapy and potential conflicts with patients or their relatives as the main challenges in their work. Home visits by a doctor appeared to be hard to arrange. Providing end-of-life care as home care takes a lot of scheduling and planning when the distance between the health care unit and the patient's home is long. The challenges are discussed more thoroughly in the results section of the thesis.</p> <p>However, the end-of-life care provided in the home environment was found to operate quite well. The nurses thought that the home care is provided to anyone who wishes for it, regardless of the patient's place of residence. The results show that in the future one of the main subjects of improvement is the availability of the doctor's home visits. One suggestion of solution was making the most of the modern technology, for example the doctor meeting the patient via a video call. The study indicates also that nurses are interested in additional training regarding the end-of-life care and that they think the training is well provided to the nurses, and they have the opportunity to participate in the additional training.</p>		
<b>Key words</b> end-of-life care at home, end-of-life care, home care, home care unit, palliative care		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO</b> .....	<b>4</b>
2.1 Palliatiivinen hoito.....	4
2.2 Saattohoito .....	5
2.3 Saattohoitopäätös ja hoitotahto .....	7
2.4 Saattohoitosuosituksset .....	9
<b>3 KOTISAIRAALA</b> .....	<b>11</b>
3.1 Kotisairaalan edut saattohoidossa verrattuna sairaalahoitoon .....	12
3.2 Kotisaattohoidon onnistumisen haasteet.....	13
3.3 Potilaan ja omaisten tukeminen saattohoitotyössä.....	14
3.4 Hoitaja ja tunteet.....	16
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>18</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b> .....	<b>19</b>
5.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	19
5.2 Kvalitatiivinen tutkimus .....	20
5.3 Aineiston analyysi.....	20
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b> .....	<b>22</b>
6.1 Taustatiedot .....	22
6.2 Asiakkaan koti saattohoidon hoitoympäristönä.....	22
6.3 Saattohoitopotilaan omaisten kohtaaminen.....	24
6.4 Lääkehoidon haasteet kotisaattohoidossa .....	26
6.5 Lääkärin ja muiden sairaanhoitajien tavoittaminen .....	27
6.6 Lisäkoulutuksen tarve ja työnohjaus .....	28
6.7 Kotisaattohoidon toimivuus.....	29
6.8 Tulevaisuuden kehitysideoita .....	29
<b>7 POHDINTA</b> .....	<b>31</b>
7.1 Opinnäytetyön eteneminen.....	31
7.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	32
7.3 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimuksen aiheet.....	34
7.4 Oppimiskokemukseni.....	36
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>37</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Kotisaattohoidon tarkoituksena on mahdollistaa ihmiselle kuolema kotona. Valtaosa ihmisistä toivoisi mahdollisuutta kuolla kotiin, mutta valitettavasti se toteutuu vain harvoin. On arvioitu, että 70-80 % saattohoitopotilaista siirtyy noin kolme kuukautta ennen kuolemaa kodistaan tai tehostetun palveluasumisen yksiköstä toiseen hoitopaikkaan, joka on useimmin terveyskeskuksen vuodeosasto. Lähes joka toinen ikääntynyt kuolee terveyskeskuksen vuodeosastolla. Ihmisen viimeisen elinvuoden hoito kattaa yleensä noin 25 % kaikista terveydenhuollon kustannuksista. Ei siis ole yhdentekevää, miten elämän loppuvaiheen hoito järjestetään, myöskään taloudellisesta näkökulmasta. Kotisaattohoidon on todettu olevan inhimillisin ja kustannuksiltaan edullisin saattohoidon muoto. Siitä huolimatta sitä on kuitenkin vähiten tarjolla kaikista saattohoidon vaihtoehdoista. Kotisaattohoidon kehittämiseksi Suomessa on selkeä tarve. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.) Tällä hetkellä keskustellaan paljon eutanasiasta ja siitä, pitäisikö se laillistaa myös Suomessa. Saattohoidon asiantuntija, lääkäri Juha Hänninen ilmaisee asian antamassaan haastattelussaan niin, ettei eutanasia saisi olla ohituskaista, jolla ohitetaan tarve saattohoidon kehittämiseen. Hän tuo vahvasti ilmi mielipiteensä siitä, että Suomessakin saattohoitoa tulisi kehittää. (Hänninen 2017.)

Suomalaisista noin joka seitsemäs kuolee kotonaan. Suurin osa heistä kuolee tapaturmiin. Alkoholi ja siihen liittyvät komplikaatiot on yksi yleisimmistä kuolinsyistä kotona. Pitkäaikaissairautta sairastavat kuolevat useimmiten laitoksissa ja sairaaloissa. Usein ihmiset ajattelevat, että kuoleminen kotona olisi hyvä tapa kuolla. Kuoleminen kotona, tutussa ympäristössä voi tuntua turvalliselta ja lohdulliselta ajatukselta. Ajatukseen kuolemasta kotona voi liittyä kuitenkin myös pelkoa, eikä se ole kaikille mieluisin vaihtoehto. Lääketieteen kehittyessä myös saattohoito on kehittynyt. Ihmisten eliniän ennuste on noussut huomattavasti. Useiden tautien ennuste on hyvässä ja huonossakin merkityksessä pidentynyt lääketieteellisten menetelmien kehittyessä. Nykypäivänä on paljon erilaisia keinoja hoitaa ihmistä, ja myös kuolemaa lykätä, sekä elämää pitkittää. Aika, jonka ihminen elää parantavien hoitojen jälkeen, on pidentynyt. Se on osittain varmasti myös lisännyt ihmisten kärsimystä. Pitkäaikaissairautta sairastavat potilaat saattavat elää jopa vuosia, vaikkei parantavaa hoitoa enää olisikaan. (Hänninen 2001.)

Saattohoitoon on laadittu suositukset, joiden mukaan turvataan kaikkien tasa-arvoinen saattohoito. Saattohoidon suositusten laatiminen aloitettiin kansalaisaloitteista. Monelta taholta tuli ilmi, että saattohoidon laatu on vaihtelevaa ja epätasa-arvoista. Suositukset on tarkoitettu sovellettaviksi käytäntöön siten,

että jokainen kuoleva ihminen saisi parasta mahdollista hoitoa. Saattohoidon perustana Suomessa pidetään Lääkintöhallituksen sairaanhoitolaitoksille vuonna 1982 antamia terminaalihoidon ohjeita, joissa korostetaan saattohoidon inhimillisyyttä ja ei-oleellisten hoitojen välttämistä. (Pihlainen 2010.) Saattohoidon laatua ja sisältöä koskevia ohjeita ja säännöksiä on olemassa paljon. Vuosittain noin 15 000 ihmistä tarvitsee saattohoitoa. Näistä huolimatta saattohoito ei toteudu parhaalla mahdollisella tavalla Suomessa. (Grönstrand 2016.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kotisaattohoidon keskeisimmät haasteet eräässä kotisairaalaissa. Haasteita pohditaan sairaanhoitajien työelämän kokemusten pohjalta. Tavoitteena on löytää kotisaattohoidon haasteisiin kehittämideoita sairaanhoitajien kokemusten ja mielipiteiden kautta, tulevaisuuden työn kehittämiseksi. Tähän aiheeseen päädyin pohtimalla ajankohtaisia ja itseäni kiinnostavia aiheita. Tarkemman aiheen rajauksen ja varmuuden aiheelle sain työelämäyhteyden kautta, kun kävin keskustelemassa kotisairaalan palveluesimiehen kanssa. Kotisairaala toimi kanssani yhteistyössä opinnäytetyöprosessin aikana. Tutkimusmetodinä käytän työssäni kvalitatiivista tutkimusta. Tietoperustaisuudessa käydään läpi mitä kotisairaala ja elämän loppuvaiheen hoito käsitteenä tarkoittavat. Etsin näihin luotettavia lähteitä.

Kotisaattohoito opinnäytetyön aiheena kiinnostaa minua paljon. Koen saattohoidon osaamisen erittäin tärkeäksi sairaanhoitajan työssä. Hoitotyössä saattohoito voidaan kokea raskaaksi sekä haastavaksi. Omat haasteensa tähän tuo se, että saattohoitoa toteutetaan kotona. Kotisaattohoidosta löytyy mielestäni myös paljon hoitoa tukevia asioita, kuten omaisten läsnäolo. Sairaanhoitajan osaaminen on mielestäni avainasemassa onnistuneessa saattohoidossa. Sairaanhoitajan tulee hoitotoimenpiteiden lisäksi osata tukea ja kuunnella potilasta sekä hänen omaisiaan.

Oletettavasti kotisaattohoito on vielä melko tuntematonta suurelle osalle ihmisistä. Uskon, että tulevaisuudessa ikääntyneiden määrä kasvaa, jolloin myös kotisaattohoito saa suuremman merkityksen. Kotisaattohoitoa voisi enemmän toteuttaa myös siihen soveltuville syöpäpotilaille, nuoremmille potilaille ja lapsipotilaille. Se voisi olla monen sairastuneen kohdalla osastohoitoa mielekkäämpi vaihtoehto. Mielestäni riittävä tiedon saanti, tuki, sekä ohjaus vaikuttavat paljon kotisaattohoidon onnistumiseen. Uskon myös, että tulevaisuudessa kotisaattohoito olisi hyvä vaihtoehto siihen soveltuville potilaille, koska se on myös yhteiskunnalle pitkiä osastojaksoja taloudellisempi vaihtoehto. Halusin selvittää kotisaattohoidon keskeisiä haasteita, jotta sen yleistyessä ne osattaisiin huomioida.

Minulla on myös omakohtainen kokemus kotisaattohoidon toteuttamisesta. Olin aktiivisesti mukana toteuttamassa isoisäni kotisaattohoitoa. Opinnäytetyön aihevalinta varmistui pian sen jälkeen, kun isoisäni sairastui. Aloimme pohtimaan, voisimmeko mahdollistaa hänelle kotona toteutettavan saattohoidon. Se oli hänen oma toivomuksensa. Opinnäytetyötä aloittaessani minulla oli palava halu ottaa kotisaattohoitoon liittyvistä asioista selvää. Isoisäni hoidosta jäi minulle lämmin muisto. Koen, että haluaisin olla mukana kehittämässä kotisaattohoitoa, jotta se olisi tulevaisuudessa vielä helpommin mahdollistettavissa sitä tarvitseville ja toivoville.

## 2 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO

Tässä osuudessa käsitellään elämän loppuvaiheeseen kuuluvaa hoitoa, oireenmukaista hoitoa eli palliatiivista hoitoa, sekä saattohoitoa. Luvussa käydään läpi, mitä palliatiivinen hoito ja saattohoito käsitteinä tarkoittavat. Lisäksi käsitellään myös saattohoitopäätöstä, mitä se tarkoittaa, sekä saattohoitosuositusten sisältöä.

Kun elämän loppuvaiheessa tehdään erilaisia hoitoa koskevia päätöksiä, tulee ymmärtää, kuinka hoidon tavoitteet vaihtelevat sairauden eri vaiheissa. Hoidot, joilla aiemmin saatettiin saada aikaan hyötyä, kuten esimerkiksi syöpäsairaahan solunsalpaajahoidot, voivat jossain vaiheessa kääntyäkin potilaalle enemmän haitallisiksi kuin hyödyllisiksi. Tällä tarkoitetaan, että hoidoista saatava hyöty on pienempi kuin hoidoista seuraavat haitat. Tällöin solunsalpaajahoidot on syytä lopettaa ja keskittyä enemmän toimintakykyä säilyttäviin hoitoihin, kivun hoitoon ja potilaan hyvään perushoitoon. Kun sairauden spesifinen hoito loppuu, voivat omaiset ja potilas kuitenkin kokea asian niin, että kaikki hoito on loppunut. Tällöin heille helposti muodostuu ajatus, että he jäävät niin sanotusti tyhjän päälle. Hoidoista luopuminen on myös usein konkreettinen merkki potilaalle ja omaisille siitä, että paraneminen ei enää ole mahdollista. Hyvässä hoitosuhteessa tällaiset tilanteet ennakoidaan ja asiat käsitellään yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge, 2008.)

### 2.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivista hoitoa toteutetaan parantumattomasti sairaalle, kun hoidossa ei enää tähdätä elämän pidentämiseen. Tällöin keskitytään parantamaan sairastuneen ja hänen läheistensä elämänlaatua. Jäljellä olevaa elämää pyritään helpottamaan kokonaisvaltaisella hoidolla. Hoito perustuu kärsimyksen ehkäisyyn, kivun lievittämiseen, fyysisten sekä psyykkisten ongelmien varhaiseen tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja hoitamiseen. Palliatiiviseen hoitoon kuuluvat vahvasti myös oireita lievittävät hoidot, kuten esim. palliatiivinen kirurgia ja sädehoito. Oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan oireiden huolellista seurantaa ja niihin ajoissa puuttumista. Tällaista oireenmukaista hoitoa voi olla esim. kivun hoito tai pahoinvoinnin hoito. (Vainio & Hietanen 2004.) Suurin palliatiivista hoitoa tarvitseva potilasryhmä Suomessa ovat syöpäpotilaat. WHO on arvioinut, että suomalaisista vuosittain noin 30 000 henkilöä tarvit-



see palliatiivista hoitoa. Hyvä palliatiivinen hoito edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä on systemaattisesti koulutettu palliatiiviseen hoitoon, sekä saattohoitoon. (Saarto, Saarnio & Mäkitie 2017.)

Kun potilas siirtyy palliatiivisen hoidon piiriin, se tarkoittaa potilaalle ja hänen omaisilleen lähestyvää kuolemaa. Palliatiivisen hoidon tulisi parantaa potilaan ja hänen läheistensä elämänlaatua, ja tukea vaikeassa elämäntilanteessa. (Day 2017.) Palliatiivisen hoidon tulisi toteutua niin, että potilas otettaisiin huomioon kokonaisuutena sekä yksilönä. Palliatiivista hoitoa tulisi soveltaa taudin eri vaiheissa. Hoidon tulisi olla siihen vaiheeseen sopivaa ja hoitoa tulisi suunnitella potilaan sen hetkinen tilanne huomioon ottaen. Potilaalla voi olla taudin eri vaiheissa erilaisia psyykkisiä tunnetiloja, joihin hän tarvitsee tukea. (Taleghani, Shahriari & Alimohammadi 2018.) Palliatiivisen hoidon tärkeitä periaatteita ovat kokonaisvaltaisuus, itsemäärääminen, yksilöllisyys, kunnioitus, turvallisuus, sekä ihmiskeskeisyys (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen, 2015).

Palliatiivisen hoidon loppuvaiheeseen kuuluu saattohoito. Saattohoito ajoittuu kuoleman läheisyyteen, viimeisiin elinviikkoihin tai -päiviin. Palliatiivinen hoito on siis huomattavasti laajempi käsite kuin saattohoito. Palliatiivinen hoito tulisi aloittaa kuolemaan johtavaa sairautta sairastavalle aikaisessa vaiheessa lievittämään oireita ja tukemaan potilasta, sekä myös hänen läheisiään. Kun potilas sairastaa kuolemaan johtavaa sairautta, palliatiivisen hoidon tarve kasvaa sitä mukaa, kun sairaus etenee. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015.) Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on tärkeä päätös, josta tulee keskustella yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Potilaalle tulee kertoa, miksi palliatiivinen hoito on ajankohtaista ja mitä se käytännössä tarkoittaa. Potilaan tulee tietää, miten se vaikuttaa hänen hoitoonsa, ja hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Hoitolinjaukset tulee tehdä yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. (Käypä hoito 2012.)

## **2.2 Saattohoito**

Saattohoito tarkoittaa kuolevan ihmisen hoitamista ja hänen omaistensa tukemista. Saattohoidon tavoitteena on antaa potilaan elää mahdollisimman hyvää ja arvokasta elämää loppuun saakka. Kuten hoidossa yleensä, myös saattohoidon eettisiä arvoja ovat ihmisen itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. (Aalto 2013.) Saattohoitoa voidaan toteuttaa potilaan kotona, terveyskes-

kuksessa, sairaalassa tai saattohoitokodissa (Hänninen 2015). Saattohoidon lähtökohtana on potilaan parantumaton sairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa, ja potilaan elinajan lyhyt ennuste. Saattohoitopotilaat voivat sairastaa syöpää tai kroonista kuolemaan johtavaa sairautta, kuten sydänsairautta, neurologista sairautta tai kroonista keuhkohtaumatautia. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004.)

Kuolevan potilaan saattohoito on kunniatehtävä. Se edellyttää hoitajalta erityistä saattohoidon osaamista. Hoito koostuu useista eri asioista. Yksi keskeinen asia hoidossa on kivun hoitaminen. Saattohoitoon liittyy vahvasti myös potilaan aito kohtaaminen ja oireita lievittävät hoidot. Sairaudesta riippumatta hoidon tarkoitus on potilaan kärsimyksen lievittäminen. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu, että hän kykenee kohtaamaan kärsimystä. Jos hoitaja ei kykene siihen, ei hän myöskään kykene auttamaan potilasta. Kärsimyksen lievittämiseen kuuluu olennaisesti lohduttaminen, tukeminen ja vierellä oleminen silloinkin, kun tilanne ei helpotu. Vertaiskuvana tästä voidaan ajatella lapsen itkua. Jos lapsi itkee vanhemman turvallisessa sylissä, ei itku välttämättä lopu, mutta lapsella on kuitenkin parempi ja turvallisempi olla. Kipua ja kärsimystä pystytään hoitamaan melko tehokkaasti lääkkeillä. Ihminen on kokonaisuus, ja sen vuoksi myös psyykkiset, hengelliset ja sosiaaliset asiat vaikuttavat olennaisesti hoitoon ja sen onnistumiseen. Sen vuoksi myös henkisestä ja hengellisestä hyvinvoinnista huolehditaan saattohoidon aikana. (Mattila 2017.)

Oireiden mukainen perushoito, potilaan toiveiden huomioon ottaminen, sekä lähestyvään kuolemaan valmistaminen lievittävät osaltaan niin potilaan kuin omaistenkin kärsimystä. Potilaan ja omaisten on hyvä tietää, mihin hoidolla voidaan vaikuttaa, sillä kaikkea kärsimystä ei aina voida poistaa. Olosuhteilla on myös suuri merkitys kuolevan arvokkuudelle, joten olosuhteiden tulee olla sellaiset, jotka mahdollistavat hyvän elämän loppuun asti. (Heikkinen ym. 2004.)

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan kaikkien tulisi Suomessa saada saattohoitoa yhdenvertaisesti. Hyvän saattohoidon perustana on ajoissa tehty hoitosuunnitelma potilaalle. Hoitosuunnitelmassa käydään läpi ennakoivasti potilaan fyysiset, psyykkiset, henkiset ja sosiaaliset hoidon tarpeet, sekä kivun hoito. Myös omaiset ja heidän tukemisensa otetaan huomioon hoitosuunnitelmassa. Hoitosuunnitelman tekemisestä vastaa potilasta hoitava lääkäri. Potilasta voidaan myös kannustaa tekemään hoitotahto siltä varalta, että hänen kommunikointinsa merkittävästi heikkenee. Potilaan on myös hyvä keskustella omaistensa kanssa omista toiveistaan hoitoa koskien sekä nimetä henkilö, joka häntä edustaa, jos hän ei itse siihen kykene. Hoitosuunnitelman tulee olla ajantasainen, ja sitä tulee potilaan tilanteen muuttuessa päivittää. Hoitosuunnitelman tekemiseen kuuluvat myös saattohoitopäätöksen tekeminen,

hoitotahto ja hoidon linjaukset. (Saarto, Lehto, Jyrkkiö, Sirkiä, Poukka, Hänninen, Marjamäki, Fors, Heikkinen, Peltola & Ollikainen 2017.)

### **2.3 Saattohoitopäätös ja hoitotahto**

Saattohoitoon siirtyminen vaatii aina saattohoitopäätöksen tekemisen. Se on aina lääketieteellinen päätös, ja sen tekee hoitava lääkäri yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Päätöksen tekeminen on tärkeää niin kuolevan ja hänen läheisten kuin myös hoitohenkilökunnan kannalta. Saattohoitopäätös selkeyttää tilannetta kaikkien kannalta. Saattohoitopäätös tehdään, kun potilaan sairaus on edennyt siihen vaiheeseen, ettei siihen ole enää parantavaa hoitoa, sairauden etenemiseen ei kyetä enää vaikuttamaan tai potilas itse kieltäytyy hoidosta. Tällöin kuolema on väistämättä lähestymässä. (Heikkinen ym. 2004.) Kun päätetään saattohoidosta, silloin ensisijaisesti tehdään hoidolle linjauksia. Potilaan tulee olla tietoinen erilaisten hoitopäätösten edellytyksistä ja seuraamuksista. On tärkeää myös selvittää, onko potilaalla olemassa hoitotahto. (Grönlund ym. 2008.)

Hoitotahdolla ihminen ilmaisee hoitoa koskevan tahtonsa tulevien tilanteiden varalle, mikäli hän ei itse pysty enää siinä tilanteessa tuomaan ilmi omaa toivomustaan. Hoitotahto kannattaa tehdä kirjallisena, jotta se on tarvittaessa saatavilla. On hyvä kertoa omaisille ja läheisille hoitotahdon olemassa olosta ja sijainnista yllättävien tilanteiden varalta. Hoitotahdolla ihminen tuo ilmi, miten toivoisi erilaisissa tilanteissa häntä hoidettavan. Se voidaan tehdä vapaamuotoisesti tai valmiille hoitotahtolomakkeelle. Siinä voidaan käydä yksityiskohtaisestikin läpi erilaiset tilanteet ja toiveet mahdollisista hoitoon liittyvistä päätöksistä. Hoitotahto helpottaa hoitoon osallistuvien päätöksentekoa sekä omaisia, kun on tiedossa, miten potilas itse haluaisi toimittavan. Hoitotahtoa on noudatettava parhaalla mahdollisella tavalla. (Valvira 2017.)

Saattohoitopäätöksen tekemiseen varataan aikaa, sillä sen tekeminen herättää potilaassa ja omaisissa yleensä paljon kysymyksiä. Tilanne herättää myös paljon vaikeita tunteita, ja niistä on hyvä keskustella. Avoin keskusteluyhteys sekä yhteinen näkemys hoitolinjoista on tärkeää. (Heikkinen ym. 2004.) Tarpeeksi ajoissa tehty saattohoitopäätös voi auttaa potilasta ja hänen läheisiään valmistautumaan lähestyvään kuolemaan. Saattohoitopäätöksen tekemisen yhteydessä potilaan kanssa keskustellaan kaikista mahdollisista hoitovaihtoehdoista, taudin kulusta, sekä mahdollisesti odotettavissa olevista oireista. Päätöstä tehtäessä on tärkeää kuunnella potilaan omia toiveita hänen hoitoaan koskien. Näitä toiveita tulee kunnioittaa. Saattohoitopäätös sekä keskusteluissa ilmi tulleet asiat kirjataan potilastietoihin, ja niiden

tulee olla hoitohenkilökunnan nähtävillä. Näin turvataan potilaan oikeanlainen hoidon jatkuvuus. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007.) Seuraavassa kuviossa (KUVIO 1) kuvataan, mitkä asiat ovat tärkeitä kirjata potilastietoihin saattohoitopäätöksen tekemisestä.



KUVIO 1. Keskeiset asiat saattohoitopäätökseen liittyvissä kirjauksissa

Saattohoidossa olevan potilaan kohdalla pyritään välttämään niin sanottuja turhia toimenpiteitä ja keskitytään hyvään oireiden hoitamiseen ja olon helpottamiseen. Erilaisten mittausten tekeminen, kuten verenpaineen mittaaminen, on kuolevan potilaan kohdalla tarpeetonta. Mittausarvojen sijaan tulee potilaan vointia, kipua, hengenhadistusta, levottomuutta, hengitysteiden eritteitä ja pahoinvointia seurata tiheään. Saattohoitopäätökseen liittyy aina myös DNR-päätös, joka tarkoittaa pidättäytymistä elvytyksestä. Potilaalle ja hänen omaisilleen on tarkoin selitettävä, mitä tämä käytännössä tarkoittaa. (Korhonen & Poukka 2013.)

Potilastietoihin tulee kirjata tarkoin, kuinka toimitaan erilaisissa tilanteissa. Tilanteiden ja potilaan voinnin muuttuessa voidaan päätöksiä muuttaa, tavoitteena mahdollisimman hyvä oireiden hoito. Saattohoitopotilaan mielipiteiden ja toiveiden kuunteleminen on avainasemassa. Kuitenkin potilaan voinnin hiipuesssa huomio keskittyy myös enemmän omaisiin ja heidän tukemiseensa. Kuolevan potilaan hyvä oireiden hoito ei onnistu, mikäli hänen omaisiaan ei huomioida ja järjestetä tarpeeksi aikaa myös keskusteluun heidän kanssaan. (Korhonen & Poukka 2013.)

## 2.4 Saattohoitosuositukset

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevia ohjeistuksia Suomessa annettiin ensimmäisen kerran vuonna 1982. Tällöin lääkintöhallitus laati sairaanhoitolaitokselle terminaalihoidon ohjeet. Ohjeen tavoitteena oli, että potilas saa elää viimeiset elinpäivänsä ilman kipuja ja vaikeita oireita, läheistensä seurassa ja haluamassaan ympäristössä. Euroopan neuvosto antoi suosituksen palliatiivisen hoidon järjestämisestä vuonna 2003. Tämän suosituksen mukaan jokaisella Euroopan jäsenvaltiolla tulee olla kansallinen palliatiivisen hoidon suunnitelma. Vuonna 2003 Suomessa annettiin suositukset saattohoidosta valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) toimesta. (Saarto ym. 2017.)

Saattohoitosuosituksissa korostuvat ihmisen kivun ja kärsimyksen lievittäminen sekä saattohoidon eettiset ja inhimilliset periaatteet. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään saattohoitoon. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa on kunnioitettava. Saattohoitoa tarvitsee ihminen, jolla on parantumaton sairaus, joka johtaa kuolemaan. Saattohoidon aloitus ajoittuu kuoleman läheisyyteen. Kaikista hoitolinjauksista tulee keskustella potilaan ja hänen omaistensa kanssa yhteisymmärryksessä ja kuunnella heidän toiveitaan. Kaikki sovitut asiat tulee kirjata potilastietoihin. Tehdyistä hoitolinjauksista ja päätöksistä vastaa potilasta hoitava lääkäri. Tehdyt päätökset perustuvat lääketieteellisiin faktoihin sekä potilaan ja omaisten toiveisiin. Saattohoitotyö on moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Potilaan hoitoa ja sen toteutumista tulee arvioida koko ajan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Saattohoitoa toteuttavan hoitohenkilöstön tulee olla koulutettua ja heidän tulee saada saattohoitoon liittyvää täydennyskoulutusta säännöllisesti. Työyhteisössä tulisi olla käytössä työnohjaus. Tarvittaessa erilaisista saattohoitotilanteista keskustellaan jälkikäteen työyhteisössä, jolloin käydään tilanteita puhumalla läpi. Saattohoitoa toteuttavan työyhteisön hyvinvointi on tärkeässä asemassa saattohoidon hyvässä onnistumisessa. Työntekijöiden työkyvystä ja työhyvinvoinnista on huolehdittava. Saattohoitoa toteuttavan työntekijän tulee osata huomioida potilaan erilaiset hoidon tarpeet sekä omaisten tukeminen. Omaisten tukeminen saattohoitopotilaan kuoleman jälkeen kuuluu myös työhön olennaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Saattohoitoa toteuttava työyksikkö sitoutuu noudattamaan Käypä hoito -suosituksia ja tähtää hyvään hoidon laatuun. Saattohoito tulisi järjestää mahdollisuuksien mukaan siellä, missä ihminen viimeiset

elinpäivänsä haluaa viettää. Saattohoitopotilaan siirtämistä paikasta toiseen olisi vältettävä. Lasten saattohoito tulisi järjestää erikoissairaanhoidossa. Omaisten mahdollisuus osallistua loppuvaiheen hoitoon potilaan toivomalla tavalla tulee turvata. Saattohoitosuositusten toteutumista edistetään, kun herätellään keskustelua hyvän saattohoidon toteutumisen merkityksestä potilaan kuoleman lähestyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Kunnioittava, hyvä kohtelu ja luottamuksen säilyttäminen ovat tärkeässä asemassa saattohoitopotilaan omaisten kohtaamisessa. Saattohoitosuositusten mukaan myös eri-ikäisten, ja etenkin lasten, kotikuoleman mahdollisuuksia olisi parannettava. Suositusten tarkoituksena on lisätä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta saattohoitoa tarvitseville potilaille sekä parantaa itsemäärämisoikeuden ja ihmisarvon toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatimat saattohoitosuositukset esitetään liitteenä (LIITE 5).

### 3 KOTISAIRAALA

Tässä osuudessa käydään aluksi läpi, mitä kotisairaala käsitteenä tarkoittaa ja millaista toimintaa kotisairaalalla on. Sen jälkeen tarkastellaan kotisaattohoidon etuja verrattuna sairaalahoitoon sekä käydään läpi kotisaattohoidon onnistumisen haasteita. Tämän jälkeen käsiteltävänä aiheena on saattohoitopotilaan ja hänen omaistensa tukeminen. Lopuksi tarkastellaan vielä hoitajan omien tunteiden käsittelyä ja niiden vaikutusta saattohoitotyöhön.

Kotisairaala tarjoaa vuodeosastohoitoa korvaavaa lyhytaikaishoitoa potilaan kotona. Näin menetellään, kun potilas itse tai hänen omaisensa ovat tähän halukkaita. Tavoitteena kotisairaalan toiminnalla on edistää potilaan terveyttä ja hyvinvointia. Hoito toteutetaan potilaan kotona kodinomaisessa ympäristössä. Kotisairaalan toimesta voidaan hoitaa esim. suonensisäiset lääkitykset, nestehoito, ravitsemus-hoito, veren siirrot, kipupumppuhoidot, palliatiivinen hoito ja saattohoito. (Soite 2017.) Näin lyhennetään potilaiden sairaalassaoloaikoja, kun tarvittava hoito voidaan toteuttaa myös kotona. Kotisairaaloiminta voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai yksityisen palveluntuottajan järjestämää toimintaa. (Ikonen 2015.)

Kotisairaalan asiakkaaksi tullaan aina lääkärin läheteellä (Soite 2017). Lääkäri vastaa kotisairaalan toteuttamasta hoidosta. Potilas voi kotiutua sairaalasta, ja jatkohoito toteutetaan kotisairaalan toimesta kotona, esimerkiksi suonensisäinen lääkitys. Joskus tilanne voi mennä myös toisin päin, eli kotisairaalan potilas voi siirtyä sairaalahoitoon hänen itse niin halutessaan, tai jos tilanne niin vaatii. Jokaisen potilaan hoito suunnitellaan yksilöllisesti. Asiakkaan kotiin voidaan tuoda kotisairaalasta hoitoon tarvittavat laitteet ja välineet. (Ikonen 2015.) Kotisairaalan toiminnassa tärkeä kriteeri on se, että potilaalla on diagnoosi ja hoitosuunnitelma, jonka mukaan hoitoa toteutetaan. Kotisairaala ei ole tutkimusyksikkö, vaan se on yksikkö, joka toteuttaa hoitoa siinä vaiheessa, kun diagnoosi on selvillä. Potilaalle tehdään tarvittavat tutkimukset sairauden selvittämiseksi päivystyksessä, vuodeosastolla tai erikoissairaanhoidossa, ennen kuin hän siirtyy kotisairaalan hoitoon. (Hägg ym. 2007.)

### 3.1 Kotisairaalan edut saattohoidossa verrattuna sairaalahoitoon

Suomalaisista valtaosa kuolee sairaalassa. Suurin osa kuitenkin toivoisi saavansa olla mahdollisimman pitkään kotona, ja myös voivansa kuolla kotiin. Nykyään ihmiset elävät pidempään, ja sen vuoksi myös yhä useampi tarvitsee palliativista hoitoa ja saattohoitoa. Hyvin organisoitu palliativinen hoito ja saattohoito säästävät merkittävästi yhteiskunnan varoja. (Saarto ym. 2017.)

Mikäli potilaan vointi sallii kotona toteutettavan kotisairaalahoidon, se on usein osastohoitoa parempi ratkaisu potilaiden kohdalla, joiden vastustuskyky on heikentynyt. Koti on hyvä eristyspaikka, mikäli halutaan suojata potilasta infektioilta. Jos potilas itse sairastaa vakavaa infektiota, eristäminen kotona on potilaalle usein mielekkäämpää kuin sairaalassa. Kotihoito voi ennaltaehkäistä sairaalassa tulevilta komplikaatioilta. Suurin etu kotisairaalahoidolla verrattuna sairaalahoitoon on potilaan elämänlaadun parantuminen. Usein potilaat ovat kotioloissa aktiivisempia osallistumaan hoitoonsa sekä kokevat voivansa vaikuttaa enemmän hoitoon liittyviin asioihin. Potilaan elämä voi olla kotona monipuolisempaa kuin sairaalassa, koska hän voi voinnin salliessa tehdä myös normaaleita kotiaskareita tai muuta mielekästä tekemistä oman jaksamisen mukaan. Kotioloissa potilaan mieliala voi kohota, ruokahalu parantua ja joissain tapauksissa myös yleiskunto voi nousta. Täytyy kuitenkin muistaa, että on myös potilaita, jotka eivät koe kotisairaalahoitoa parhaimmaksi vaihtoehdoksi vaan ovat mieluummin osastohoidossa. (Hägg ym. 2007.)

Kuolevan potilaan ahdistus ja pelko kuoleman lähestyessä lisääntyvät. Kotioloissa läheisten ihmisten ympäröimänä pelko ja ahdistus voivat olla lievempiä. Omaisten kokemus kotisaattohoidosta on myös usein ollut positiivinen ja he ovat kokeneet, että se on antanut pohjan omalle surutyölle. Omaiset ovat voineet olla fyysisesti mukana läheisensä hoidossa ja näin toimia hänen hyväkseen. (Vainio & Hietanen 2004.) Kun saattohoitopotilasta hoidetaan kotona, voivat omaiset olla myös enemmän läsnä kuin sairaalassa. Omaiset välttyvät tällöin kodin ja sairaalan väliseltä matkustukselta. Omaisen, joka hoitaa potilasta, voi myös tehdä kotitöitä, eikä perheen päiväjärjestyksen tarvitse olla sovitettu sairaalan päiväjärjestykseen. Silloin perhe voi syödä, nukkua ja seurustella omien aikataulujensa mukaan. Omaisen aika kuluu myös kotona paremmin, kun hän voi tehdä omia askareitaan esimerkiksi potilaan nukkuessa. Ajateltaessa, että aikaa ei ole jäljellä paljoa, omaiset eivät useinkaan uskalla tai halua lähteä enää sairaalasta kotiin. Kun potilasta hoidetaan kotioloissa, omaisten läsnäolo järjestyy luonnostaan. (Grönlund ym. 2008.)



### 3.2 Kotisaattohoidon onnistumisen haasteet

Eurooppalainen palliatiivisen hoidon yhdistys (EAPC) on selvittänyt tarjolla olevien saattohoidon tukipalveluiden tilanteen eri maissa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus ei ole täysin mutkatonta, mutta kuitenkin näyttää siltä, että Suomessa olevien tukipalveluiden saatavuus vertailuissa sijoittuu kauas muiden pohjoismaiden tasosta. Viime vuosina Suomessa on alettu kehittämään saattohoitoa ja oireenmukaista hoitoa. Kehittämistä kuitenkin vielä riittää. (Jyrkkiö & Hietanen 2015.)

Kotisaattohoidon onnistumisen edellytyksenä on turvallinen hoitosuhde. Saattohoitopotilaan siirtyessä kotoa sairaalahoitoon taustalla on usein potilasta hoitavien omaisten saaman tuen puute. Omaiset eivät ole saaneet riittävästi tukea ja ohjausta läheisensä hoitamiseen. (Hänninen 2013). Kotona on kuitenkin mahdollista hoitaa melko huonokuntoistakin potilasta. Se kuitenkin vaatii hyvän ja selkeän suunnitelman kotisairaanhoidajilta ja lääkäriltä siitä, miten erilaisissa tilanteissa toimitaan. (Hänninen 2015.) Omaiset voivat läheisensä sairastamisen alkuvaiheessa ja myös pitkään sen jälkeen ajatella, että haluavat hoitaa häntä kotona kuolemaan saakka. Loppuvaiheen pitkittyessä voi saattohoidon toteuttaminen kotona käydä joskus liian raskaaksi. Usein lähiomainen, esimerkiksi puoliso vastaa hoidosta eniten. Jos hoitoon ei osallistu aktiivisesti muita omaisia, se käy yhdelle ihmiselle niin henkisesti kuin fyysisestikin raskaaksi. (Vainio & Hietanen 2004.) Tällöin olisi hyvä käyttää niin sanotusti sijaishoitajia, eli koko perhe vuorollaan hoitaa potilasta. Näin välttyttäisiin siltä, että yksi ihminen väsy liikaa. Joskus voi olla myös paikallaan, että potilas väliaikaisesti menee osastohoitoon ja silloin omaiset saavat hieman levätä. (Hänninen 2015.) Yleensä omaisten levon puute tai vähäinen henkinen tuki ovat syitä, miksi potilas siirtyy sairaalahoitoon. Saattohoitotyö kotona vaatii omaisilta fyysistä jaksamista ja henkistä kestävyyttä. (Vainio & Hietanen 2004.)

Omaisten henkisen väsymyksen lisäksi kotisaattohoidon esteeksi voi tulla myös fyysinen väsyminen. Omaiset eivät välttämättä jaksa kääntää ja nostella potilasta. Myös peseytyminen ja wc-käynnit voivat käydä hankalaksi. Usein kotisairaalan sairaanhoitaja käy potilaan luona käynnillä yksin. Silloin hänellä on usein esimerkiksi vuodepesuissa työparina omainen. Se voi olla haastavampaa kuin se, että työparina olisi toinen sairaanhoitaja. Kotisairaalan sairaanhoitajan työhön kuuluu siis olennaisesti myös perushoidossa opastaminen. Omaisten kanssa työskentely on kuitenkin usein hoitajallekin antoisaa. Omainen hoitaa läheistensä hellin ottein ja osaa tulkita hänen eleitään ja ilmeitään. Haaste on myöskin se, että sairaalaloissa hoitaja voi käydä katsomassa potilasta useamman kerran tunnissa. Jos potilas on kotona, se ei onnistu. Silloin kotisairaalan sairaanhoitajan on opastettava omaisia niin, että he pärjäävät seuraavaan käyntiin saakka. (Grönlund ym. 2008.)

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on lievittää omaisten syyllisyyden tunteita, joita myös usein liittyy läheisen kotisaattohoitoon. Omaiset saattavat miettiä, tekivätkö he oikeita ratkaisuja tai miten he olisivat voineet toimia paremmin. Joskus omaiset voivat myös kokea epäonnistuneensa läheisensä hoidossa, jos hänet siirretään viimeisiksi elinpäiviksi sairaalahoitoon. Kuitenkin aina tulee muistaa, etteivät viimeiset päivät sairaalassa mitätöi viikkojen tai kuukausien aikana omaisten antamaa kotihoitoa. Kotisaattohoidon aikana potilaan voinnissa voi tapahtua monenlaisia muutoksia. Omaisten tulee tietää, mistä he saavat apua ja tukea ongelmatilanteissa. (Vainio & Hietanen 2004.)

Joskus potilas ja omaiset voivat olla eri mieltä hoitoon liittyvistä linjauksista. Tällöin hoitoon osallistuvan ammattihenkilön tehtävänä on auttaa heitä löytämään potilaan kannalta parhaimmat ratkaisut ja auttaa tekemään päätöksiä hoitoon liittyen. Usein ongelmana voi myös olla, ettei potilas itse kykene ilmaistamaan toiveitaan, tai sitten hän ilmaisee toiveensa ja tarpeensa eri tavalla eri ihmisille. Myös mahdolliset henkilökunnan ja omaisten väliset erimielisyydet tekevät yhteistyön vaikeammaksi. Potilaalla tulee olla hyvä hoitosuunnitelma, josta ilmenee myös, kuinka toimitaan hätätapausten kohdalla. Omaiset voivat pelätä ennakoimattomia tilanteita ja kuinka niissä toimitaan. Valmistautuminen tuleviin tapahtumiin ei kuitenkaan aina ole mahdollista. Omaisten sekä hoitohenkilökunnan on tiedettävä kuolemaan liittyvistä muutoksista ja sairauden tilasta. (Vainio & Hietanen, 2004.) Kotisaattohoito tuo säästöä yhteiskunnalle, mutta lisäkustannuksia perheille. Potilas joutuu kotioloissa hankkimaan itse lääkkeensä ja myös joskus osan hoitotarvikkeista. Ongelmana voi myös olla potilaan omaisten poisjääminen työstä ja näin toimeentuloon liittyvät ongelmat. Kotisaattohoito vaatii myös paljon resursseja kotisairaалalta tai kotisairaanhoidolta. (Vainio & Hietanen, 2004.)

### **3.3 Potilaan ja omaisten tukeminen saattohoitotyössä**

Läheisen vakava sairastuminen ja tuleva kuolema koskettavat koko ihmisen lähipiiriä. Potilaan ja omaisten on sopeuduttava uuteen elämäntilanteeseen. Kuolemaan johtava sairaus usein järjestää uudelleen perheen sisäisiä suhteita. Omaisten surutyö alkaa jo ennen kuolemaa. Kuolema merkitsee omaisille voimakkaita tunnekokemuksia, kuten pelkoa, surua ja ahdistusta. Läheisen kuolema tarkoittaa myös asioiden muuttumista ja luopumista. Sopeutuminen vaikeaan tilanteeseen vaatii paljon psyykkistä ponnistusta ja voimavaroja. (Hänninen 2001.)

Saattohoitopotilaan läheisiä voivat olla perhe, sukulaiset, ystävät tai muut henkilöt, jotka potilas kokee itselleen tärkeiksi. Heidän tukemisensa kuuluu saattohoitotyöhön olennaisesti. Läheisten läsnäolo kuolevalle on hyvin tärkeää. Myös omaisten surutyön kannalta läsnäolo on usein merkityksellistä. Hoitajana tulee osata tukea saattohoitopotilaan läheisiä. Läheisistä voi tuntua vaikealta olla sairastuneen vierellä. Se voidaan kokea pelottavaksi ja ahdistavaksi. Voi olla vaikeaa nähdä surua, tuskaa, kipua ja kärsimystä. Hoitajan tuki ja rohkaisu voi helpottaa tätä. (Hänninen 2015.)

Saattohoidossa oleva potilas joutuu vähitellen luopumaan erilaisista asioista. Esimerkiksi ihmissuhteet, riippumattomuus muista, fyysinen hyvinvointi, seksuaalisuus ja tulevaisuuden suunnitelmat ovat asioita, joista sairastunut joutuu asteittain luopumaan. Potilas voi joutua omaksumaan uuden roolin, esimerkiksi huolehtivan vanhemman rooli muuttuu potilaan eli autettavan rooliksi. Sairaus mukanaan tuo avuttomuutta. Potilas voi kokea, että hän on riippuvainen muista ihmisistä. Hän joutuu tottumaan siihen, ettei hän ehkä kykene tekemään kaikkia samoja asioita kuin ennen. Sairastunut ei välttämättä pysty suoriutumaan enää päivittäisistä toiminnoistaan itsenäisesti, vaan joutuu ottamaan apua vastaan. Kaikki nämä muutokset lisäävät masennusta ja ahdistusta, joita potilaalla on voinut olla jo ennestään sairastumisen myötä. Hyvä saattohoito tukee potilasta ja hänen läheisiään saattohoitoon liittyvien vaikeiden tunteiden käsittelyssä. (Hänninen 2015.)

Jotta hoitajana voisi paremmin ymmärtää potilasta ja hänen omaisiaan on hyvä keskustella asioista. Keskustelu ympäristön tulee olla rauhallinen. Jokaiselle osallistujalle tulee löytyä istumapaikka. Olisi hyvä jos voitaisiin istua niin, että jokainen istuisi samanlaisella tuolilla ja samalla etäisyydellä, esim. pöydän ääressä. Jo näin pienillä asioilla luodaan tunne siitä, että keskustelu on tärkeä ja jokainen osallistuja on tärkeä. Keskustelulle tulisi järjestää aikaa ja kutsua paikalle kaikki ne henkilöt, jotka potilas haluaa. Olisi hyvä, jos kaikki omaiset voisivat osallistua tasavertaisesti, koska se on heille hyvin merkityksellistä. (Saarto ym. 2015.)

Keskustelussa olisi hyvä käydä läpi potilaan ja hänen perheensä historiaa, jotta hoitajana olisi helpompi hahmottaa millaisista asioista perhe on ehkä luopumassa. Hoitaja saa kuvan siitä, millaiset heidän väliset suhteensa ovat, ja mitkä asiat elämässä ovat tuottaneet iloa. Keskusteluissa voi selvittää myös, onko menneisyydessä ehkä tapahtunut surullisia asioita tai menetyksiä, jotka vaikuttavat osaltaan myös tähän hetkeen. Hoitaja voi johdatella keskustelua. Aluksi on hyvä kartoittaa näkemyksiä, kokemuksia ja konkreettisia asioita ja vasta sen jälkeen kysyä, miltä ne tuntuvat. Tunnekokemusten ilmaisu on yleensä ihmisille vaikeaa tällaisissa tilanteissa. Kysymysten esittäminen muodossa ”mitä” tai ”miten” on parempi

vaihtoehto kuin vaativammat ilmaisut, kuten ”miksi” -kysymykset. Hoitajana on tärkeää kuunnella jokaista tasapuolisesti ja ottaa kaikki vakavasti. Kenenkään ajatusta tai kommenttia ei saa väheksyä, tai pahimmillaan ohittaa. (Saarto ym. 2015.)

### 3.4 Hoitaja ja tunteet

Hoitajan ammattitaitoon saattohoitotyössä kuuluu keskeisesti se, että hän osaa kohdata potilaan sekä hänen omaisensa ja heidän tunteensa. Potilaalla itsellään ja omaisilla on oikeus kaikenlaisiin tunteisiin vaikeassa elämäntilanteessa. Hoitajalta odotetaan, että hän osaa käydä näitä vaikeita tunteita läpi yhdessä parantumattomasti sairaan ja tämän omaisten kanssa. Hoitajan tulee osata olla menemättä mukaan tunteisiin, olla provosoitumatta vuorovaikutustilanteissa, sekä tunnistaa kielteiset tunteet. Hoitajan antama tieto potilaalle ja omaisille täytyy osata kertoa oikeassa muodossa ja oikeaan aikaan. Se vaatii hoitajalta myös tilannetajua. Jotta hoitaja voisi palliatiivisessa ja saattohoitotyössä olla tunneilmaisun asiantuntija, hänen tulee pitää huolta omasta työhyvinvoinnista, hakea uusinta tietoa ja kouluttautua. (Surakka ym. 2015.)

Hoitajankin näkökulmasta kotona hoitaminen voi olla koskettavampaa kuin sairaalassa, koska silloin näkee konkreettisesti, mistä kaikesta potilas on luopumassa. Sairaanhoidajan ammattitaitoon kuitenkin kuuluu se, ettei hän uppoudu liikaa perheen suruun. Kotona tapahtuvassa saattohoidossa tulee hoitajan olla erityisen herkkä ja hienotunteinen. Hoitajana täytyy olla myös joustava ja sietää erilaisuutta. Ei saa kuitenkaan unohtaa iloa ja huumorintajua. Kun oppii hieman paremmin tuntemaan potilaan ja hänen läheisensä, voi huumori osuvassa kohdassa pelastaa kipeänkin tilanteen. Huumoria on kuitenkin käytettävä harkiten, koska ollaan tekemisissä vaikeiden asioiden kanssa. (Grönlund ym. 2008.)

Saattohoitotyön uuvuttavuus koskee kaikkia hoitoon osallistuvia. Kärsimys, suru ja menetykset kasautuvat, vaikka kysymyksessä ei olisikaan hoitajan oma suru. Saattohoitoon osallistuvalla työntekijällä on aina riskit uupumukseen. Toistuvat haastavat tilanteet, sekä surun ja menetyksen kokeminen altistavat hoitajaa uupumukselle. Omien rajojen tunnistaminen on tällöin tärkeää. Hoitajalle voi tulla myös riittämättömyyden tunteita. Saattohoitopotilaan kärsimys, niin fyysinen kuin henkinen, voi tuntua hoitajastakin kohtuuttomalta. Jos kyseessä on nuori potilas tai lapsi, voi kuolema synnyttää myös ajatuksen epäoikeudenmukaisuudesta. Yleensä kuoleman mielletään kuuluvan vanhempaan ikään, ja siksi nuoren saattohoitopotilaan kuoleman kohtaaminen voi olla vaikeampaa. Kun on kyse nuoremman kuolemasta, tulee tunne siitä, että hänen elämänsä on vielä pahasti kesken. (Saarto ym. 2015.)

Hoitajiin kohdistuu myös ulkoisia paineita omaisilta, potilailta, työyhteisöltä ja esimiehiltä. Positiivisen palautteen ja tuen puute voi johtaa riittämättömyyden tunteisiin ja uupumukseen. Työ kuolevien ihmisten parissa voi myös muistuttaa hoitajaa oman elämän hauraudesta. Jatkuvien huonojen uutisten kertominen potilaalle ja omaisille on hoitajalle raskasta. Hoitajalle voi tästä herätä myös tyytymättömyyden tunteita itseään kohtaan. Hoitajan omat kokemukset ja muistot vaikuttavat työhön. Ne voivat auttaa hoitajaa ymmärtämään kuolevan ja hänen omaistensa tuntemuksia. Omat kipeät ja vaikeat muistot voivat kuitenkin myös kuormittaa hoitajaa. (Saarto ym. 2015.)

Hoitohenkilöstölle, joka työskentelee paljon saattohoitopotilaiden kanssa, suositellaan työnohjausta. Työnohjaus on vuorovaikutusta, jossa perehdytään työntekijöiden tukemiseen, ymmärtämiseen ja työn tutkimiseen. Yksilö- ja ryhmätyönohjauksesta on hyötyä työntekijöiden keskinäiselle yhteistyölle. Työnohjauksen avulla voidaan harjoittaa työntekijän valmiuksia tutkia ja havainnoida omia ja saattohoitopotilaan mielentiloja, sekä tuntemuksia. Työnohjauksella voidaan tukea työntekijän työkykyä, auttaa käsittelemään vaikeita tilanteita ja auttaa löytämään omia voimavaroja työntekijänä. (Saarto ym. 2015.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kotisaattohoidon keskeisimmät haasteet kotisairaalassa. Haasteita pohditaan sairaanhoitajien työelämän kokemusten pohjalta. Tavoitteena on löytää kotisaattohoidon haasteisiin kehittämisideoita sairaanhoitajien kokemusten ja mielipiteiden kautta tulevaisuuden työn kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia haasteita sairaanhoitajat ovat kohdanneet kotisaattohoitoon liittyen työskennellessään kotisairaalassa?
2. Miten kotisaattohoitoa voitaisiin kehittää sairaanhoitajien kokemusten ja mielipiteiden kautta?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä osuudessa esitellään opinnäytetyöni toimintaympäristö ja kohderyhmä. Luvussa käydään myös läpi teoriassa kvalitatiivinen tutkimus ja aineiston analyysi, ja kuinka niitä on opinnäytetyössäni käytetty.

### 5.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja kohderyhmä

Toteutin opinnäytetyön tutkimuksen haastatellen erään Suomessa toimivan kotisairaalan sairaanhoitajia. Kotisairaala tarjoaa vuodeosastohoitoa vastaavaa hoitoa ihmisten kotona silloin, kun potilas itse tai hänen omaisensa sitä haluavat. Sairaanhoitajat työskentelevät päivittäin aamu- ja iltavuoroissa, ja lääkäri on tavoitettavissa tarvittaessa. Kotisairaalassa hoidetaan palliatiivisia ja saattohoitopotilaita, mutta tämän lisäksi myös nesteytys- ja ravitsemushoidot, verensiirrot, suonensisäiset lääkitykset ja kipupumpuhoidot voidaan toteuttaa kotisairaalan toimesta potilaan kotona. Tämä kotisairaala tekee myös aktiivisesti yhteistyötä terveyskeskuksen vuodeosaston kanssa ja palliatiivisen poliklinikan kanssa. Myös syöpäyhdistyksen syöpäsairaanhoitaja on kotisairaalan saattohoitopotilaiden käytettävissä ja tukihenkilönä. (Soite 2017.)

Otin keväällä 2017 yhteyttä kotisairaalan esimieheen ja kerroin kiinnostuksestani tehdä opinnäytetyö kotisaattohoitoon liittyen. Sovimme hänen kanssaan tapaamisen, jossa kävimme läpi opinnäytetyöni ideaa ja mahdollista toteutustapaa. Tapaamisen yhteydessä aiheeni varmistui ja teimme sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä. Opinnäytetyön suunnitelman tekemisen jälkeen hain opinnäytetyölleni tutkimuslupaa. Sain myönteisen tutkimusluvan marraskuussa 2017 (LIITE 1). Tämän jälkeen sovin kotisairaalan esimiehen kanssa päivän, jolloin menin haastattelemaan kotisairaalan sairaanhoitajia.

Tutkimuksen kohderyhmä muodostui kotisairaalan sairaanhoitajista. Haastattelin viittä sairaanhoitajaa tammikuussa 2018. Haastateltavat sairaanhoitajat olivat kaikki olleet toteuttamassa kotisaattohoitoa työskennellessään kotisairaalassa. Haastattelut toteutettiin kotisairaalan tiloissa. Toimitin ennakkoon kotisairaalaan saatekirjeen (LIITE 2), jossa kerroin opinnäytetyöstäni ja tulevista haastatteluista. Kaikki viisi haastateltavaa sairaanhoitajaa olivat itse vapaaehtoisia osallistumaan haastatteluun. Ennen haastattelun toteuttamista annoin heille vielä uudelleen luettavaksi saatekirjeen, sekä haastatteluun suostumis-

lomakkeen, jonka haastateltavat täyttivät. (LIITE 3). Nauhoitin haastattelut kyseiseen tarkoitukseen soveltuvalla laitteella, jotta pystyin purkamaan ja käyttämään haastattelujen sisältöjä tulosten kokoamiseksi.

## **5.2 Kvalitatiivinen tutkimus**

Lähestymistapa opinnäytetyössäni on kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen tutkimus korostaa ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä tai motivaatioita. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään yleensä uusien tutkimusalueiden tutkimisessa, joista ei juurikaan ole aikaisempaa tietoa, tai jos tutkitaan aluetta, johon halutaan uusia näkökulmia. Kvalitatiivisen tutkimuksen voi valita myös, jos tutkimus tehdään ymmärtämisen näkökulmasta. Vaikka lähestymistapoja kvalitatiivisessa tutkimuksessa on paljon, niitä kaikkia yhdistää se, että kaikkien tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.) Valitsin kvalitatiivisen lähestymistavan, koska kotisaattohoidon haasteista sairaanhoitajien näkökulmasta ei ole tehty aiempaa tutkimusta tässä kotisairaala-alueella. Parhaan käsityksen haasteista sain haastattelemalla kohderyhmää, ja kvalitatiivinen haastattelu antoi kuvaavimman vastauksen tutkimuskysymyksiini. Pohdin millaisista asioista haluan kysyä haastateltavien kokemuksia ja ajatuksia. Päädyin tekemään teemahaastattelun, jossa käytiin läpi erilaiset teemat kotisaattohoitoon liittyen. Sain teemahaastattelulla kerättyä monipuolisesti tietoa haastateltavilta.

Aineiston keräysmenetelmänä haastattelu on suullisesti esitettyjä kysymyksiä, joihin saadut suulliset vastaukset merkitään muistiin. Haastattelu on joustava tiedonsaantimenetelmä, sillä haastattelijan on mahdollista tarkentaa tai toistaa kysymyksiään, oikaista väärinkäsityksiä, sekä keskustella tiedonantajan kanssa. Haastattelussa tulee ottaa huomioon erilaisia seikkoja, kuten se, ettei haastattelija kysymyksillään johdattele vastaajaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

## **5.3 Aineiston analyysi**

Yleensä kvalitatiivinen aineisto analysoidaan samalla kun sitä kerätään. Kvalitatiivisten aineistojen analyysissä aineistoja purettaessa tietyt perustekniikat yleensä toistuvat, sillä haastatteluja litteroidessa tulee sisältöä kategorioida ja luokitella niin, että sen käyttäminen on helpompaa tuloksia kirjoittaessa. Litterointi on usein ensimmäinen vaihe aineistojen analyysissä, ja se kannattaa tehdä mahdollisimman pian



haastattelun jälkeen. Haastateltavan ja haastattelijan roolit, äänenpainot ja tauot puhussa ovat osa aineistoa, ja niiden merkitys on melko suuri. Kvalitatiivinen aineisto auki kirjoitettuna on itsenäinen suhteessa haastatteluun, joten on tärkeää saada haastattelusta oleelliset asiat kuvattua, mutta myös pudottaa pois epäoleelliset asiat. Kvalitatiivisen aineiston analyysi on usein haasteellista, sillä kritiikki korostaa analyysien epäselvyyttä ja sitä, millaisten prosessien kautta tulokset ovat muodostuneet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä kvalitatiivisen aineiston analyysissa. Sisällönanalyysi tiivistää aineistoa ja samalla yleistää tutkittavaa ilmiötä. Vaikka sisällönanalyysi pyrkii tiivistämään aineistoa, tulisi ilmiö silti tuoda laajasti esille. Sisällönanalyysi on tekniikka, jolla tavoitetaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä, ja siinä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.) Sisällönanalyysi sopii strukturoimattomankin aineiston analyysiin, sillä sen avulla aineisto saadaan järjestetyksi (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Aluksi kuuntelin kaikki haastattelut kertaalleen läpi. Sen jälkeen aloitin haastatteluiden litteroinnin eli kirjoitin jokaisen haastattelun sana sanalta kirjalliseen muotoon. Otin litteroinnissa huomioon myös haastateltavan tauot puheessa, sekä äänenpainot. Niillä on mielestäni suuri merkitys haastatteluiden tulkinnassa jälkikäteen. Tein haastatteluiden litteroinnit pian haastatteluiden jälkeen. Haastatteluista tuli aukikirjoitettuna 22 sivua tutkimusmateriaalia.

Kun olin saanut valmiiksi kaikki haastatteluiden litteroinnit, kävin kasaamaani aineistoa läpi. Luin haastattelut ja silmäilin, millaisia vastauksia olin saanut. Sen jälkeen aloitin sisällönanalyysin tekemisen. Kävin kaikki haastattelut yksitellen läpi. Alleviivasin tekstistä kohdat, joissa vastattiin haastattelukysymyksiini. Luin kaikki aineistot huolellisesti läpi kahteen kertaan, jotta huomasin kaikki kysymyksiin vastauksiksi sopivat virkkeet. Tämän jälkeen kokosin kaikki haastatteluista alleviivaamani lauseet yhteen. Tulostin ne paperille ja aloitin niiden luokittelun. Luokittelin kaikki samankaltaiset virkkeet yhteen ja aloin tehdä niistä pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyissä ilmauksissa otin huomioon, että on tärkeää säilyttää asian alkuperäinen merkitys. Pelkistetyistä virkkeistä aloin kokoamaan alaluokkia ja sitten pääluokkia. Kävin aineistoa useaan kertaan läpi. Tarkastelin sitä kriittisesti. Tarkoituksena oli, että ymmärtäisin asioiden oikean merkityksen. Esimerkki analyysin toteutuksesta kysymyksen 1 osalta esitetään taulukossa 1 (LIITE 6).

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset-osuudessa käydään ensin läpi haastateltavien taustatiedot ja sen jälkeen tutkimustulokset teema kerrallaan. Teemoja on seitsemän. Jokaisessa teemassa käydään läpi tulokset, jotka ovat haastatteluista sisällönanalyysin avulla selvinneet. Lisäksi teemoihin liittyen on esimerkkeinä haastateltavien kommentteja.

### 6.1 Taustatiedot

Haastateltavia henkilöitä oli viisi. Heistä kaikilla oli taustalla sairaanhoitajan koulutus, sekä yhdellä haastateltavalla oli myös parantumattomasti sairaan palliatiivinen hoito ja saattohoito-erikoistumisopinnot. Haastateltavien työkokemus kotisairaalassa vaihteli 0,5 vuoden ja 18 vuoden välillä.

### 6.2 Asiakkaan koti saattohoidon hoitoympäristönä

Oma koti saattohoidon hoitoympäristönä on usein potilaalle mieluisampi vaihtoehto kuin sairaala. Haastateltavista suurin osa koki, että **potilaalla on mahdollisuus kotisaattohoitoon**, mikäli hän sitä toivoo. Ainakin kotisairaalan puolesta se pyritään aina järjestämään. Tietenkin kotisaattohoidon mahdollistumiseen vaikuttavat myös muut tekijät, kuten potilaan sairaudet, omaisten sitoutuminen ja onko kotisaattohoitoa ylipäättänsä ehdotettu tai kerrottu sen olevan mahdollinen vaihtoehto.

Palliatiivisten potilaiden kohdalla ei kyllä sanota ei. Että kyllä ne sinne jollain tapaa järjestetään, koitetaan saada tilaa.

Järjestetään! Se on vähän niin kuin etusijalla, että kyllä sitten jos meillä on paljon saattohoitovaiheessa olevia potilaita niin karsitaan jostain muusta, jos karsitaan. Että sen takia ei ikinä oo laitettu lupapaikalle osastolle, että me ei kerettäis hoitaa.

Kaikki haastateltavat kokivat, että **asuinpaikalla on merkitystä**, kuinka kotisaattohoito järjestetään ja kuinka haastavaa se on. **Pitkät välimatkat** koettiin haasteeksi kotisaattohoidossa. Mikäli potilaan luona tulee käydä useampia kertoja vuorokaudessa, täytyy työtä aikatauluttaa ja suunnitella hyvin. Työn suunnittelussa tulee aikataulujen lisäksi huomioida myös se, mitä hoitotarvikkeita tai lääkkeitä potilaalle tulee viedä. Hoitajan täytyy esimerkiksi laskea, riittääkö jokin lääke seuraavaan käyntiin saakka. Välimatkat koettiin myös vaikeaksi asiaksi, koska mikäli potilaalla on akuutimpi tilanne ja hoitajan pitäisi päästä

nopeasti paikan päälle, se ei ole pitkän välimatkan vuoksi mahdollista. Työssä korostuu potilaan ja omaisten ohjaaminen, sekä tilanteen arvioiminen puhelimitse.

Vaikka tästä nyt välittömästi lähtiskin, jos on joku semmoinen akuutimpi tilanne, niin ei viidessä minuutissa pääse sinne.

Sitten jos on sellainen huonossa vaiheessa, tai ihan loppuvaiheen saattohoitopotilas, niin jos asuu hirveen kaukana, niin onhan se aina sitten vähän sellainen rajoittava tekijä se välimatka. Ilman muuta aina pyritään hoitamaan kaikki samanarvoisesti. Sitä joutuu sitten enemmän suunnitella sitä työtä, että ei voi ajatella, että mää käväsen sitten illalla vielä siellä ja vien näitä.

Potilaan kotona hoitamiseen liittyen, haastateltavista jokainen mainitsi haasteeksi myöskin **huonon ergonomian**. Ahtaat tilat, kuten pienet wc:t ja pesutilat tuovat oman haasteensa hoitotyön toteutukseen. Apuvälineiden puuttuminen tai esimerkiksi matala vuode ajaa hoitajan hankaliin työasentoihin.

Tilat voi olla hankalat, että monesti me toimitetaan sitten sairaalasänky sinne, mutta hyvin usein hoidetaan sinne matalalle parisänkyyn, niin se on selän päälle raskasta. Sitten kun hoitotyötä tekee ja pesujakin tehdään, niin onhan se aina kotona kuitenkin ergonomian kannalta vähän hankalaa.

Sitä on joskus aika hankalissa asennoissa. Ja voi olla ahtaat tilat. Jos avustaa vaikka vessassa niin on usein aika ahdasta.

Haastateltavista muutama koki myöskin haasteeksi sen, että **potilas tai omaiset eivät hyväksy apuvälineitä**. Heille tulee hienovaraisesti saada perusteltua, miksi apuvälineiden tuominen kotiin olisi hyvin tärkeää. Kaksi haastateltavaa oli sitä mieltä, että apuvälineiden tuominen kotiin voi tuntua potilaasta tai omaisista vaikealta, koska apuvälineet omalla tavallaan edustavat sairautta ja voimien heikentymistä.

Kotioloissa saattohoitopotilaan **hygieniasta huolehtiminen** voi joskus olla haasteellista. Tämä liittyy pitkälti ahtaisiin tiloihin, vessoihin ja pesutiloihin. Jos vuodepesut tulevat ajankohtaiseksi, voi se olla hankalaa, mikäli potilaalla ei ole vielä käytössä sairaalasänkyä. Usein omaiset huolehtivat pitkälti saattohoitopotilaan hygieniasta. Kotisairaalan työntekijä voivat olla siinä auttamassa. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että pääsääntöisesti aseptiikan toteuttaminen onnistuu hyvin myös kotioloissa. Toki on huomattava, että **kodin siisteystaso voi myös asettaa haasteita**. Hoitaja voi joutua ”raivaamaan” tilaa hoitotarvikkeille ja järjestää työtasoja, sekä säilytyspaikkoja vaikkapa lääkkeille. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että yleensä suomalaiset kodit ovat siistejä, mutta koskaan ei voi tietää millaiseen kotiin on menossa, ennen kuin oven avaa.

Hygieniakysymykset on joskus haasteellisia, että miten saa sen hygienian toteutettua hyvin. Jos on vaikka hankalat pesutilat.

Kyllä sitä joutuu joskus luovuttaa käyttää ja joskus raivataan tilaa sinne että saadaan niitä apuvälineitä ja työtasoja mihin pystyy välineitä laskemaan.

Toisilla on puhtaampaa ja toisilla likaisempaa. Se asettaa ne haasteet sitten, että kuinka hyvin siellä voi toimia.

Haastateltavat kokivat saattohoitopotilaan kodin ja omaisten läsnäolon positiiviseksi asiaksi. Koti koettiin mieluisimmaksi saattohoitoympäristöksi potilaan näkökulmasta. Hyvänä asiana koettiin se, että omaiset saavat olla läsnä saattohoitopotilaan luona niin kuin itse haluavat, eikä tarvitse noudattaa sairaalan aikatauluja. Kun saattohoitopotilasta on hoitamassa muutama omainen intensiivisemmin, tuo oma koti heille mahdollisuuden myöskin tehdä kotiaskareita tai muita mieluisia asioita sillä välin, kun potilas esimerkiksi nukkuu. Koti koettiin rauhalliseksi ja turvalliseksi saattohoitoympäristöksi. Sillä koettiin olevan positiivinen vaikutus potilaan vointiin ja mielialaan.

Vaikka haastateltavat kokivat, että koti on hyvä hoitoympäristö saattohoitopotilaalle, niin todettiin kuitenkin, että se voi joissain määrin olla **haastava hoitoympäristö** hoitajan näkökulmasta. Kokemuksen myötä haastateltavat sairaanhoitajat tunsivat, että toimiminen potilaan kotona on luontevaa. Tilanteet, joissa on esimerkiksi paljon omaisia läsnä, voivat olla hoitajalle haasteellisempia. Omaisilla voi olla paljon kysymyksiä ja asioita, joista he haluavat puhua. Samanaikaisesti hoitajan pitää vaikkapa valmistella tai jakaa lääkkeitä, sekä pystyä keskustelemaan. Usein omaisilla on kova tarve päästä juttelemaan hoitajan kanssa. Hoitajat kokivat sen kuuluvan olennaisesti työhön. Joskus voi olla, että juteltavaa olisi vaikka koko päiväksi, mutta käynniltä joutuu lähtemään pois, kun seuraava asiakas jo odottaa.

Se on haastava ympäristö muutenkin, että siellä saattaa olla sitä porukkaa ja omaisia ja muuta paljon. Että se toimiminen itsessään siellä ympäristössä on jo haastavaa.

### 6.3 Saattohoitopotilaan omaisten kohtaaminen

Saattohoitopotilaan omaisten kohtaaminen potilaan kotona koettiin pääsääntöisesti **luontevana ja positiivisena**. Haastateltavista yksi totesi, että omaiset ovat kotona aidompia verrattuna sairaalaympäristöön.

Omaisia ja perheitä on kuitenkin hyvin erilaisia. Toisessa kodissa omaiset ovat hyvin avoimia ja keskustelevat asioista todella avoimesti, kun taas toisessa kodissa halutaan ehkä asioita hieman peitellä, tai työntää sivuun. Kaikille ei ole helppoa puhua vaikeista asioista, tai joskus voi olla niin, ettei tilannetta oikein haluta uskoa todeksi.

Niitä kohtaamisia on yhtä monta kuin on ihmisiäkin. Joillakin on jo valmiiks kielteinen asenne, että kun saattohoito ja palliatiivinen hoito on niin negatiivinen asia.

...Ne on paljon aidompia kotona. Pääsee paljon enempi niinkö lähentymään niiden omaisten ja potilaan kans.

Haastatteluissa nousi esiin, että **haasteena voivat olla ristiriidat**. Ristiriitoja voi tulla hoitajan ja omaisten välille, esimerkiksi hoitoon liittyvistä linjauksista tai lääkitysasioista. Voi olla, että omaiset ja hoitaja eivät ajattele samalla tavoin potilaan sen hetkisestä voinnista ja kunnosta. Omaiset eivät välttämättä alitajuisesti halua uskoa, kuinka heikko potilaan vointi on. Tällöin hoitajan, omaisten ja potilaan tulee keskustella tilanteesta ja päästä yhteisymmärrykseen hoitolinjoista.

...Voi olla että on eri näkemys siitä että missä vaiheessa se potilaan vointi on.

...Se tulee esiin kyllä monella osa-alueella. Se voi olla ravitseminen tai lääkitys tai hoidonlinjauksia mietitään jatkuvasti.

Ristiriitoja voi tulla myös omaisten kesken. Heidän näkemyksensä siitä, kuinka tulisi toimia erilaisissa tilanteissa voivat olla erilaisia. Mahdollisia ovat myös potilaan ja omaisten näkemuserot. Haastatteluissa nousi esiin tilanteet lääkehoidosta, joissa potilas ei haluaisi ottaa vahvempia kipulääkkeitä tai sitten omaisen kauhistelee isoja lääkemääriä. Nämä tilanteet ovat aina haastavia, ja hoitajan tulisi yhdessä potilaan ja omaisten kanssa saada asiat keskusteltua niin, että toimitaan potilaan parhaaksi.

Omaisten tukeminen nähtiin hyvin merkityksellisenä asiana kotona toteutettavassa saattohoitotyössä. Kotona toteutettava saattohoito vaatii omaisilta todella paljon jaksamista. **Omaisten väsyminen** voi olla syynä sille, ettei kotisaattohoito onnistu. Omaisille jää suuri vastuu hoidosta, koska kotisairaalan hoitaja vain käy kotona, ja käyntien välit potilas on omaisten hoidettavana. Toki omaisilla on aina mahdollisuus soittaa ja kysyä neuvoa kotisairaalaan tai syöpäyhdistyksen hoitajalta. Haastateltavat kertoivat, että omaiset voivat ottaa yhteyttä syöpäyhdistyksen hoitajaan mihin vuorokauden aikaan tahansa. Voidaan kuitenkin todeta, että **omaisten tukeminen ja ohjaaminen** korostuu kotisaattohoidossa paljon. Sille täytyy työssä löytyä oma aikansa. Omaisia voivat tarvita paljonkin ohjausta ja rohkaisua esimerkiksi lääkitysasioissa.

Jos se omainen ei jaksa niin ei se ole mahdollista, että ihminen on saattohoidossa siellä kotona. Joskus voi olla enemmänkin käynnit omaisia kuin potilasta varten. Justiin se, että ollaan siinä tukena.

...Joskus voi olla haasteellista se, että jos potilas haluaa olla kotona loppuun saakka, mutta sitten omaiset ei oo valmiita sitoutumaan siihen niin tiiviisti.

Kyllä siinä paljon menee yleensä sitä aikaa kun siellä on, niin niihin pelkkiin keskusteluihin... Kyllä siihen saa varata paljon aikaa.

#### 6.4 Lääkehoidon haasteet kotisaattohoidossa

Haastateltavista useampi koki, että haasteena voi olla **vahvempien kipulääkkeiden hyväksyminen osaksi hoitoa**. Haastatteluiden perusteella juuri tämä asia nousi lääkehoidon suurimmaksi haasteeksi. Morfiinista tai muista vahvoista kipulääkkeistä puhuminen voi ensin saada aikaan potilaassa tai omaisissa kielteisen reaktion. Voi olla, että potilas itse vastustaa vahvoja kipulääkkeitä, tai sitten vastustusta tulee omaisten puolelta. Todennäköisesti taustalla voi olla pelkoa vahvojen lääkkeiden aiheuttamista haitoista, kuten sekavuudesta tai riippuvuudesta lääkkeeseen. Vahvojen kipulääkkeiden väsyttävä vaikutus voi myös olla syynä sille, ettei niitä mielellään haluttaisi käyttää.

Potilaan elämänlaadun kannalta kivuttomuus on ensiarvoisen tärkeä asia saattohoidossa. Kivuttomuuteen pyrkiminen voi vaatia vahvoja lääkemääriä, ja annokset pikkuhiljaa kasvavat. Kotisairaalan sairaanhoitajan kuuluu antaa potilaalle ja omaisille tietoa lääkkeistä ja perustella, miksi vahvemmat kipulääkkeet ovat potilaan tilanteen kannalta hyvä vaihtoehto. Kipulääkkeidenkin kanssa rohkaiseminen ja ohjaaminen korostuvat. Hoitajien kokemus oli, että omaiset ja potilas voivat ensin pelätä esimerkiksi kipupumppua, mutta sitten kun he päätyvät sitä kokeilemaan, he huomaavatkin kuinka hyvä se on.

...Kun puhutaan morfiinista ja huumelääkkeistä niin siinä on heti paha kaiku, että ei me nyt semmoista ainakaan haluta. Hirveen varovasti, että ihan semmoisia minimaalisia annoksia monet ottaa ensin, eikä se sitten riitä siihen kipuun.

Kyllä se on se vastustus. Se on joko potilaan tai omaisen puolelta, yleensä jomman kumman... Kyllä se on se suurin haaste.

Lääkehoidossa tulee myös esiin vahvasti **työn suunnittelu**. Hoitajan täytyy muistaa ottaa kaikkia tarvittavia lääkkeitä mukaan käynnille. Välimatkojen vuoksi ei ole mahdollista edes takaisin hakea välineitä. Hoitajan tulee laskea, riittääkö esimerkiksi kipupumpun lääkekasetti yön yli seuraavaan käyntiin vai

tuleeko se vaihtaa jo aiemmin. Hoitajan tulee myös huolehtia, että lääkkeet ovat saatavilla apteekista, sillä esimerkiksi juuri kipupumppujen kasetteja ei voi hakea noin vain.

...Pitää aina muistaa ottaa kaikkea mukaan ja mieluummin vähän varaltakin tarvikkeita ja lääkkeitä. Että jos vaikka joku kämmi tulee niin sitten on. Näiden välimatkojen takia ei sitten niin vain haeta kaapista uutta.

Lääkehoidossa tulee eteen myöskin **puhelinohjaus ja sen haasteet**. Hoitajan tulee osata puhelimitse kartoittaa tilannetta, ja tehdä lääkehoitoon liittyviä päätöksiä. Siinä tulee ottaa huomioon monta asiaa, ja yrittää saada puhelimitse selville, millainen tilanne kotona on. Silloin luotetaan paljon omaisiin ja heidänkin arviointikykyynsä. Tilanteita, joissa puhelinohjausta tarvitaan lääkehoidon osalta, voivat olla esimerkiksi tilanteet, kun omainen soittaa ja kysyy neuvoa, kuinka paljon tai kuinka usein hän voi antaa kipulääkettä potilaalle. Tietyissä tilanteissa hoitajan kuitenkin tulee mennä kotiin tarkistamaan tilanne. Jos omainen soittaa ja kertoo potilaan voinnin heikentyneen äkillisesti tai kipujen lisääntyneen, vaatii se useimmin hoitajan käynnin paikan päällä.

...Tietenkin se on se haaste, että ku sää oot puhelimen päässä, että se pitää sitte siinä tavallaan kartoittaa se tilanne, että minkälainen se on.

Haastateltavat sairaanhoitajat kokivat että lääkkeiden säilytys potilaan kotona yleensä sujuu ongelmitta. Toki täytyy ottaa tiettyjä asioita huomioon, kuten se, että lääkkeiden **väärinkäytön riski on aina teoriassa olemassa**. Jos potilaalla tai lähisukulaisella on esimerkiksi taustalla lääkkeiden väärinkäyttöä tai huumausaineita, täytyy lääkkeiden kotiin jättämistä miettiä tarkemmin. Huumaavien lääkkeiden, kuten morfiinin käyttö on kuitenkin aina tarkasti seurattua. Hoitajat kokivat, että on todella harvinaista, että saattohoitopotilaan kohdalla joutuisi miettimään tosissaan, uskaltaako kotiin jättää lääkkeitä.

## 6.5 Lääkärin ja muiden sairaanhoitajien tavoittaminen

Kaikki haastateltavat kokivat, että **lääkärin tavoittaminen ja konsultointi on helppoa**. Myös työ-kaverin eli **toisen sairaanhoitajan tavoittaminen ja neuvon kysyminen on aina mahdollista**, vaikkapa potilaan luona kotikäynnillä ollessa. Kotisairaalan sairaanhoitajat olivat tähän hyvin tyytyväisiä, ja heidän mielestään tämä asia oli hyvin. He kokivat, ettei heidän koskaan tarvitse jäädä yksin pähkäilemään asioita, vaan neuvojen kysyminen on aina helppoa. Kynnys esimerkiksi soittaa kollegalle kotikäynniltä on pieni. Työyhteisön ilmapiiri on sellainen, että asioita pohditaan paljon yhdessä. Tämä oli todella positiivista.

...Kyllä meillä on kaikilla se, että on erittäin helppoa. Se ei oo mikään kynnyksymys. Kyllä meillä niinkö toimii se oikein hyvin.

**Yöaika** koettiin haastavaksi saattohoitopotilaan kohdalla, koska kotisairaalan työntekijät eivät ole yövuoroissa töissä. Potilasta ja omaisia ohjeistetaan yöaikaan ottamaan tarvittaessa yhteyttä syöpäyhdistyksen hoitajaan tai terveyskeskuksen vuodeosastolle, jonne useimmilla saattohoitopotilailla on niin sanottu lupapaikka. Tietenkin hätätilanteessa voi ottaa yhteyttä myös suoraan hätäkeskukseen. Hoitajan tulee illalla arvioida käynnillään, onko tilanne sellainen, että potilas ja omaiset pärjäävät ja että heillä on esimerkiksi tarpeeksi tarvittavia lääkkeitä ja muita välineitä.

## 6.6 Lisäkoulutuksen tarve ja työnohjaus

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että lisäkoulutus saattohoitoon liittyen on aina hyödyllistä. Haastateltavat kokivat koulutukset tarpeellisiksi uuden oppimisen, tietojen päivittämisen ja kertaamisen kannalta. Haastateltavat myös kokivat, että lisäkoulutusta saattohoitoon on ollut hyvin tarjolla, ja työntekijöillä on mahdollisuus osallistua koulutuksiin. Muutama haastateltava kertoi, että toivoisi koulutusta tulevaisuudessa erityisesti lääkehoitoon ja syöpäsairaiden hoitoon. Haastatteluissa tuli esiin myös yhdeltä haastateltavalta idea siitä, että olisi mielenkiintoista käydä tutustumassa saattohoitokotiin ja saada sieltä vinkkejä omaan työhön.

Työnohjausta ei kotisairaalan sairaanhoitajille tällä hetkellä järjestetä säännöllisesti. Muutama haastateltava toi esiin, että **työnohjauksesta voisi olla hyötyä työkyvyn tukemisessa**, mutta sen tulisi olla juuri tähän yksikköön hyvin sopivaa työnohjausta. Saattohoitotyön toteuttaminen voi olla hoitajalle henkisesti raskasta. Kotisairaalan haastateltavat sairaanhoitajat kokivat, että heidän työssään on paljon hyötyä siitä, että saattohoitopotilaiden lisäksi heillä on myös muita potilaita, kuten esimerkiksi infektiopotilaita. Se auttaa jaksamaan työssä, kun on kuolevia potilaita, mutta myös paranevia potilaita. Hoitajista muutama toi esiin, että joskus jotkut potilastapaukset jäävät enemmän mietityttämään. Pääsääntöisesti kuitenkin koettiin, että saattohoitotyö kotisairaalassa ei kuormita työntekijää liikaa. Hoitajat kokivat hyväksi sen, että he voivat yhdessä käydä potilastapauksia läpi ja keskustella niistä. Näin kenenkään ei tarvitse yksin jäädä pohtimaan asioita.



No kyllä ne on henkisesti raskaita. Jotkut jää mieleen enempi ja harmittelee sitä sairautta... Mutta vuosien varrella on siihen oppinut, että sen pystyy sulkemaan pois mielestään. Pystyy pitämään sen työtasolla.

## 6.7 Kotisaattohoidon toimivuus

**Haastateltavat kokivat kotisaattohoidon toimivan hyvin tällä alueella.** He kokivat, että kotisaattohoito järjestetään kaikille sitä toivoville aina mahdollisimman hyvin. Kotisairaalan sairaanhoitajilla on hyvät puitteet toteuttaa kotisaattohoitoa. Lääkäri on hyvin tavoitettavissa, terveyskeskuksen vuodeosastoille on mahdollista saada potilaalle kaiken varalta lupapaikka, syöpäyhdistyksen sairaanhoitaja on käytettävissä, ja lisäksi kotisairaalan toimintaa on laajennettu sekä toimipisteitä lisätty.

Kuten aiemmin jo todettiin, välimatkat koettiin haasteeksi kotisaattohoidon järjestämisessä. Hoitajat kokivat, että **potilas voi olla hieman eriarvoisessa asemassa asuinpaikastaan riippuen.** Tämä johtuu välimatkasta. Mikäli potilas asuu kauempana, on käyntien järjestäminen haastavampaa, eikä akuutissa tilanteessa paikalle pääseminen ole niin nopeaa.

## 6.8 Tulevaisuuden kehitysideat

Haastateltavat kokivat suurimmaksi kehityskohteeksi tulevaisuudessa **lääkärin kotikäynnit.** Tällä hetkellä koettiin, että lääkäri pääsee käymään potilaan luona kotikäynnillä vain erittäin harvoissa tapauksissa. Potilas ja omaiset kuitenkin kokisivat sen todella tärkeäksi potilaan tilan huonontuessa. Lisäksi se helpottaisi myös sairaanhoitajien työtä ja vastuuta, kun lääkäri itse näkisi potilaan. Nyt hoitajalla on suuri vastuu, kun lääkäri voi tehdä hoitopäätöksiä hoitajan kertoman perusteella. Silloin hoitaja voi joutua tarkoin miettimään, kuinka hän tilanteet tulkitsee, ja millainen potilaan vointi todellisuudessa on. Haastateltavilta tuli idea teknologian hyödyntämisestä tässä asiassa. Mikäli lääkäri ei pääsisi fyysisesti paikalle potilaan kotiin, voitaisiin kokeilla esimerkiksi videovälitteisesti tapaamista lääkärin, potilaan ja omaisten kanssa. Tällöin potilas ja omaiset pääsisivät itse keskustelemaan ja esittämään kysymyksiä lääkärille. Samalla lääkäri voisi myöskin nähdä potilaan, havainnoida häntä sekä esittää tarvittaessa potilaalle tarkentavia kysymyksiä.

Osa haastateltavista koki teknologian hyödyntämisen osaksi tulevaisuuden hoitotyötä, ja että kotisaattohoitoonkin voitaisiin soveltaa vielä uutta teknologiaa. Lähinnä haastateltavat ajattelivat videopalveluita.

Yksi haastateltava kuitenkin totesi, että teknologiaa ja videopalveluita voitaisiin kokeilla osaksi tukemaan saattohoitotyötä, mutta ei missään tapauksessa korvaamaan hoitajan käyntejä.

Kotisaattohoidon kehittäminen maakunnissa koettiin myös tulevaisuuden kehityskohteeksi. Maakuntiin on avattu kaksi uutta toimipistettä, ja siellä tullaan myös toteuttamaan saattohoitoa. Yhteistyötä kotihoiton kanssa voidaan kehittää. Lisäkoulutukset saattohoitoon liittyen varsinkin uusille hoitajille on osana kehittämässä hyvää kotisaattohoitoa. Hyvä työhön perehdyttäminen lisää hoidon laatua. Yksi haastateltava toi esiin myös idean omasta saattohoitoyksiköstä, jossa työskentelisivät saattohoitoon perehtyneet hoitajat. Mikäli kotisaattohoito yleistyy ja siihen nähtäisiin tarvetta, voisi kotisairaallalla tulevaisuudessa olla oma saattohoitoon suuntautunut yksikkö, joka hoitaisi pelkästään saattohoitopotilaita. Kehitysideoista puhuttaessa tuli myös esiin työnohjauksen tarve. Kotisairaalan työntekijät voisivat hyötyä työnohjauksesta, kun sopiva työnohjausmuoto löytyisi.

## 7 POHDINTA

Tässä opinnäytetyön pohdintaosuudessa kerrotaan ensin opinnäytetyön etenemisestä ja aikataulusta. Luvussa tarkastellaan tutkimustyön luotettavuutta ja eettisyyttä sekä sitä, kuinka nämä seikat näkyvät ja ovat vaikuttaneet opinnäytetyöhöni. Sitten tarkastellaan vielä tutkimustuloksia ja esitetään ideat jatko-tutkimusaiheista. Lopussa on kuvausta omasta oppimiskokemuksestani opinnäytetyöprosessin ajalta.

### 7.1 Opinnäytetyön eteneminen

Aloitin opinnäytetyön työstämisen maaliskuussa 2017. Mietin minua kiinnostavia ja ajankohtaisia aiheita. Mielestäni kotisaattohoidon kehittäminen on aiheena ajankohtainen. Suomessa on viime vuosina alettu enemmän kehittämään palliativista hoitoa ja saattohoitoa. On huomattu, että tarvetta kehittämislle on. Saattohoito aiheena kiinnosti minua myös, koska olin aiemmin työssäni hoitanut saattohoitopotilaita ja kokenut, että saattohoidon laatua tulisi kehittää. Lisäksi tiesin, että minulla on edessäni läheiseni kotisaattohoidon prosessi, jossa tulen olemaan aktiivisesti mukana. Päädyin kotisaattohoitoaiheeseen otettuani yhteyttä kotisairaalan esimieheen ja tavattuani hänet. Aloin miettimään, kuinka rajaisin aihettani. Ajattelin, että kotisaattohoidon keskeisimmät haasteet tulisi selvittää, ennen kuin kotisaattohoitoa voidaan lähteä kehittämään.

Aiheen varmistuttua aloitin opinnäytetyön suunnitelman tekemisen. Perehdyin kirjallisuuden avulla aiheeseen. Opinnäytetyön suunnitelmani hyväksyttiin syksyllä 2017. Sen jälkeen pystyin hakemaan tutkimuslupaa. Myönteisen tutkimusluvan saatuani otin uudelleen yhteyttä kotisairaalaan ja sovin haastatteluiden toteuttamisen ajankohdan. Toimitin kotisairaalaan saatekirjeen (LIITE 2), jonka kotisairaalan sairaanhoitajat saivat rauhassa lukea. Aloitin opinnäytetyön tietoperustan kasaamisen heti marraskuussa 2017. Joulukuussa 2017 olin perehtynyt aiheeseen niin, että tiesin, millaisiin asioihin haluan haastateltavilta vastauksia. Tein silloin teemahaastattelun (LIITE 4). Tammikuun 2018 alussa menin kotisairaalaan tekemään haastatteluita. Tein ensimmäisenä päivänä kaksi haastattelua ja sovin seuraavan haastattelupäivän, joka oli runsaan viikon kuluttua. Silloin haastattelin loput kolme hoitajaa. Jokainen haastateltava allekirjoitti haastattelun suostumislomakkeen vielä saatekirjeen luettuaan (LIITE 3).

Haastatteluiden tekemisen jälkeen aloitin heti litteroinnin. Litteroin haastattelut pian haastatteluiden jälkeen. Käytin runsaasti aikaa haastatteluiden tutkimiseen. Kokosin samaan aikaan vielä tietoperustaa.

Pääsin aloittamaan aineiston analyysin tekemisen maaliskuussa 2018. Aineiston analyysin tekoon minulla meni paljon aikaa, sillä halusin perehtyä vastauksiin hyvin. Mietin tuloksia kirjoittaessani, kuinka kirjoitan asiat sanalliseen muotoon niin, että alkuperäinen ilmaus säilyy. Huhtikuun 2018 lopussa olin saanut tulokset osuuden kirjoitettua, ja pääsin etenemään pohdinta osuuteen. Toukokuun 2018 aikana sain pohdinnan valmiiksi. Syksyllä 2018 jatkoin vielä työn tekemistä. Luin sitä ajatuksella läpi ja mietin, olisiko minulla vielä aiheeseen lisättävää. Syyskuussa 2018 työni oli kokonaisuudessaan valmis.

Opinnäytetyön prosessini eteni mielestäni hyvin. Tein opinnäytetyötä säännöllisesti joka kuukausi. Välillä pidin muutaman viikon tauon muiden opiskeluiden ja elämäntilanteeni vuoksi. Jatkoin työn tekemistä kuitenkin aina mahdollisimman pian. Suurimmaksi osaksi tein työtäni viikoittain useampana päivänä. Tietoperustan kirjoittaminen oli mielestäni todella mielenkiintoista. Perehdyin useisiin lähteisiin ja näin oma tietämykseni saattohoidosta karttui. Tein myös uusia oivalluksia opinnäytetyöprosessin aikana. Se oli mielestäni hienoa. Aineiston analyysiä ja tuloksia tehdessäni pyrin siihen, että minulla olisi vapaapäivä, jolloin saisin tehdä työtä keskeytyksettömästi useamman tunnin ajan. Olen tyytyväinen siihen, että sain opinnäytetyön valmiiksi siihen aikaan mennessä kuin olin tavoitteekseni asettanut.

## **7.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Luotettavuus kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on ollut huolenaihe monissa metodikirjoissa. Yleensä kvalitatiivistä tutkimusta tehdään yksin, ja silloin tutkija saattaa tulla ns. sokeaksi omalle tutkimukselleen. Laadullista tutkimusta tekeväälle tutkijalle voi tulla holistista harhaluuloisuutta tai virhepäätelmiä. Tämä tarkoittaa, että tutkimusprosessin aikana tutkija on yhä vakuuttunut johtopäätösten oikeellisuudesta, vaikkei niin välttämässä todellisuudessa olisikaan. Myös tutkijan omat ennakko-oletukset, asenteet ja mielipiteet voivat osaltaan vaikuttaa tutkimustuloksiin. Jotta laadullisen tutkimuksen luotettavuus toteutuisi, tulee tutkijan olla puolueeton tutkittavaa asiaa kohtaan, eikä hän saa antaa omien mielipiteidensä vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tutkijan tulisi myös kuvata tutkimusprosessi niin tarkasti, että lukija voi arvioida tutkijan tekemiä ratkaisuja ja arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusta ja sen etenemistä olisi hyvä luotettavuuden kannalta seurata myös toisen tutkijan. Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin mittareita ovat uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.)

Jotta luotettavuus toteutui opinnäytetyöni tutkimuksessa, minun tuli ottaa huomioon myös samoja asioita. Haastattelin kotisairaalan sairaanhoitajia, ja pohdin haastattelukysymykset huolella etukäteen. Kysymykset eivät saa olla mihinkään suuntaan vastaajaa johdattelevia. Myöskään omat mielipiteeni ja ajatukseni eivät saaneet näkyä opinnäytetyön tutkimuksen tuloksissa. Kokosin tulokset täysin haastatteluiden pohjalta. Aineistoa täytyi myöskin olla riittävästi. Haastattelin kotisairaalan sairaanhoitajista viisi henkilöä. Lopetin haastattelut, kun aineistoa haastatteluista oli kasassa riittävästi. Hain ennen opinnäytetyön ja haastatteluiden aloittamista tutkimuslupaa.

Tutkimuksen etiikka on kaiken tieteellisen toiminnan ydin asia. Jo pitkään tutkimusetiikan kehittäminen on ollut keskeinen aihe hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta, sekä tunnollinen ja syventynyt aiheeseen, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Tutkijan on kunnioitettava ihmisarvoa ja suhtauduttava toisiin tutkijoihin arvostavasti. Tutkijan tulee eliminoida vaaratilanteet, eli pidättäytyttävä sellaisesta tutkimuksesta, joka voi aiheuttaa vaaratilanteita. Tutkittavan hyvinvoinnin tulee aina olla etusijalla, ja sen on oltava tärkeämpää kuin tieteen ja yhteiskunnan edun. Osallistujien anonymiteetin, itsemääräämisoikeuden ja vapaaehtoisuuden tulee toteutua tutkimusta tehdessä. Tutkimuksen aineistot tulee säilyttää oikein, eikä mitään tietoja luovuteta ulkopuolisille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.)

Suomessa on sitouduttu noudattamaan lääketieteen ja hoitotieteen tutkimuksissa Helsingin julistusta. Helsingin julistus on tutkimusetiikan ohjeistus, joka on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta soveltuu hyvin myös hoitotieteellisiin tutkimuksiin etiikan ohjeeksi. Julistuksessa otetaan kantaa esim. haavoittuviin tutkimusryhmiin, kuten lapsiin. Tämänkaltaiset haavoittuvat ryhmät tarvitsevat erityistä suojaa, ja tutkimusten toteutus tulee miettiä tarkoin. Kaikilla tutkimukseen osallistuvilla on itsemääräämisoikeus. Heidän tulee olla aidosti vapaaehtoisia tutkimukseen osallistuessaan. Tutkimuksesta kieltäytyminen täytyy olla siis jokaisessa tilanteessa mahdollista. Tutkimukseen osallistuvilla tulee olla tieto, mihin tutkimukseen he osallistuvat. Keskeistä tutkimuksessa etiikan näkökulmasta on myös tutkittavien anonymiteetin säilyminen. Tutkimuksen aineistot tulee säilyttää oikein, eikä mitään tietoja luovuteta ulkopuolisille. Ennen tutkimuksen aloittamista, tutkimukselle tulee hakea tutkimuslupa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.)

Opinnäytetyöni tutkimusta ohjasivat nämä samat ohjeet tutkimuksen etiikasta. Sairaanhoitajat, joita haastattelin tutkimuksessani, olivat vapaaehtoisia osallistumaan haastatteluihin. Haastattelua aloittaessa varmistin vielä työntekijältä itseltään, onko hän vapaaehtoinen haastatteluun, ja allekirjoitin hänen kanssaan sopimuksen haastattelusta. Kerroin haastateltaville, mihin heiltä saatua tietoa käytetään ja miten.

Haastattelin pelkästään kotisairaalan työntekijöitä, joten tutkimukseni kohteena ei ollut haavoittuvia ryhmiä, kuten esim. saattohoitopotilaan omaisia. Jokainen haastattelu toteutettiin rauhallisessa tilassa, jossa ei ollut lisäksemme muita kuuntelijoita. Haastattelut nauhoitin ääninauhurilla. Ääninauhoitteet ja muut tutkimusmateriaalit olen säilyttänyt muistitikulla, joka on suojattu salasanalla. Haastateltavien ja asiakkaiden henkilöllisyys pidetään salassa, eikä tunnistettavia piirteitä esiinny tekstissä. Työssäni teksti on omin sanoin kirjoitettua lähteiden pohjalta, eli vältän plagiointia. Työstäni löytyy myös oikeat lähdeviitteet ja lähdemerkinnät.

### 7.3 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimuksen aiheet

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata kotisaattohoidon keskeisiä haasteita kotisairaalan sairaanhoitajien kokemana. Tavoitteena oli löytää kehitysideoita tulevaisuuden työn kehittämiseksi. Haastatteluiden avulla sain mielestäni hyvin kartoitettua keskeiset haasteet. Myös kehitysideoita tulevaisuuden työn kehittämiseksi haastateltavilta löytyi. Seuraavassa kuviossa (KUVIO 2) on esitetty tiivistetysti kotisaattohoidon keskeisimmät haasteet.

KOTI SAATTOHOIDON YMPÄRISTÖNÄ	OMAISTEN KOHTAAMINEN	LÄÄKEHOIDON HAASTEET	LÄÄKÄRIN JA HOITAJIEN TAVOITTAMINEN	LISÄKOULUTUKSEN JA TYÖNOHJAUKSEN TARVE
Pitkät välimatkat	Ristiriidat ja näkemuserot	Kotona lääkkeiden väärinkäytön riski olemassa	Lääkäri ei pääse paikan päälle kotiin tapaamaan potilasta ja omaisia	Sopivan työnohjauksen löytyminen tukemaan työhyvinvointia
Kodin siisteystasosta aiheutuvat haasteet	Potilas tai omaiset eivät hyväksy apuvälineitä	Potilas tai omaiset eivät hyväksy vahvoja kipulääkkeitä osaksi hoitoa	Yöaika haasteellinen	
Huono ergonomia	Omaisten väsyminen		Puhelinohjaukseen ja arviointiin liittyvät haasteet	
Potilaan hyvän hygienian toteuttamiseen liittyvät haasteet	Potilaan luona voi olla paljon omaisia ja se voi luoda hoitajalle haasteellisemman hoitoympäristön		Potilaat eriarvoisessa asemassa riippuen asuinpaikasta	

KUVIO 2. Kotisaattohoidon keskeisimmät haasteet

Tuloksia tarkastellessani minulle tuli tunne, että kotisaattohoito tässä kotisairaalassa toimii tällä hetkellä hyvin. Toki myös kehitettäviä asioita aina löytyy. Kotisaattohoitoa tulisi mielestäni tulevaisuudessa vielä pyrkiä kehittämään. Opinnäytetyöni tuloksissa tuli esiin, että taso voi vaihdella esimerkiksi välimatkojen vuoksi. Tämä on mielestäni asia, johon tulevaisuudessa tulisi etsiä kehitettäviä ratkaisuja. Tulokset ovat mielestäni melko loogisia. Asiat, jotka haastattelvat sairaanhoitajat kokivat haasteiksi, olivat jokapäiväisessä työssä kohdattavia asioita. Suuria yllätyksiä ei mielestäni tullut.

Johanna Tervala (2014) tuo esiin tutkimuksessaan potilaan, hänen perheensä ja hoitohenkilökunnan välisiä haasteita kohtaamisessa. Hänen tutkimuksestaan kävi ilmi, että palliatiivinen potilas ja hänen perheensä tarvitsevat paljon tukea hoitohenkilökunnalta. Hoitajan tulee ansaita potilaan ja tämän perheen luottamus. He käyvät läpi monenlaisia tunteita, jolloin hoitajan läsnäolo ja tuki on tärkeää. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että hoitohenkilökunnan ja potilaiden, sekä heidän perheidensä kohtaamiset ovat aina yksilöllisiä. Myös jokainen hoitaja kohtaa ja käsittelee tunteita eri tavalla. Hoitajan tunteet ja ajatukset perustuvat paljon hänen omiin kokemuksiinsa ja arvoihin. Tämä tukee minun opinnäytetyöni tuloksia, sillä työssäni kävi ilmi, että potilaan ja hänen omaistensa tukeminen on todella suuressa roolissa kotisaattohoidon prosessissa.

Toinen tutkielma, jossa tuotiin paljon esiin omaisten jaksamista ja sen haasteita, tukee työni tuloksia niiltä osin. Ollikaisen (2012) tutkimuksessa todettiin, että läheistään hoitavien omaisten jaksaminen on usein koetuksella. Se on yksi keskeinen haaste kotisaattohoidon onnistumisessa. Omaisten tulisi saada riittävästi tukea ja apua kotisaattohoitoon, jotta he jaksavat hoitaa läheistään vaikeimpinakin hetkinä. Usein viimeiset päivät koetaan raskaiksi, varsinkin silloin, jos loppuvaihe pitkittyy. Usein omaiset kokevat epävarmuutta, ja esimerkiksi lääkkeiden antaminen voi olla pelottavaa. Tämä tukee työni tuloksia, koska myös kotisairaalan sairaanhoitajat kokivat omaisten jaksamisen ja epävarmuuden haasteeksi. Joskus se saattoi olla este kotisaattohoidon onnistumiselle. Jos omaiset eivät jaksakaan enää hoitaa läheistään kotona, on kotisaattohoidon järjestäminen mahdotonta. Hoitohenkilökunnan resurssit eivät riitä olemaan paikalla koko ajan. Kotisaattohoidon onnistuminen vaatii vähintään yhden asialle omistautuneen omaisen.

Haastatteluista kävi ilmi, ettei kotisairaalan työntekijöillä ole tällä hetkellä käytössä työnohjausta. Edelliset työnohjaukset oli koettu tarpeettomiksi, koska ne eivät olleet vastanneet kotisairaalan hoitajien tarpeita työnohjauksessa. Jatkotutkimusehdotukseni olisi, että kotisairaalan sairaanhoitajien tarpeet työnohjaukseen kartoitettaisiin tarkemmin, ja etsittäisiin heille sopivaa työnohjausmuotoa. Toinen jatkotut-

kimuksen aihe voisi liittyä videopalvelun hyödyntämiseen lääkärin kanssa keskusteltaessa. Mahdollisuuksien mukaan kotisairaalassa voitaisiin siis kokeilla videovälitteisesti lääkärin keskustelua potilaiden ja omaisten kanssa, koska lääkärin kotikäyntien järjestäminen on ollut haastavaa. Voitaisiin kokeilla, toimisiko tällainen käytäntö ja hyötyisivätkö siitä potilas sekä omaiset.

#### **7.4 Oppimiskokemukseni**

Opinnäytetyön prosessi oli minusta todella opettavainen. Näin laajan työn tekeminen vaatii suunnitelmallisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Onnistuin siinä mielestäni hyvin, ja olen tyytyväinen työn lopputulokseen. Tein opinnäytetyötä yksin ja aluksi mietin, että kuinkahan vaikeaa se tulee olemaan. Nyt koen, että se oli itse asiassa hyvä asia, että sain tehdä työn yksin. Aikataulutus oli helpompaa, kun tekijöitä ei ollut useampia. Koen myös, että oppimiseni on ollut syvempää, koska olen itse etsinyt kaiken tiedon, ja pähkäillyt, kuinka työssäni etenen. Kun pääsin kunnolla työssäni alkuun, olin todella motivoitunut tekemään sitä. Työni aihe kiinnostaa minua niin syvästi, joten sen tekeminen oli todella mielenkiintoista.

Koen, että olen ammatillisesti kasvanut opinnäytetyön prosessin aikana. Tietotaitoni saattohoitopotilaan hoidosta on kasvanut huomasti. Minusta tuntuu, että voin nyt käsi sydämellä sanoa, että tiedän saattohoidosta ja varsinkin kotona toteuttavasta saattohoidosta paljon. Koen, että minulla olisi palava halu päästä mukaan kehittämään kotisaattohoitoa myös jatkossa. Hyvä saattohoito on jokaisen ihmisen oikeus. Sairaanhoidajan työssä hyvän saattohoidon toteuttaminen ei ole itsestäänselvyys. Se vaatii paljon tietoa ja ymmärrystä siitä, mitä potilas ja omaiset käyvät läpi. Kun saattohoitoa aletaan toteuttamaan potilaan kotona, se tuo väistämättä työhön omat haasteet, mutta myös positiiviset työtä tukevat elementit. Toivoisin kovasti, että tulevaisuudessa kotisaattohoito kehittyisi ja sitä tarjottaisiin vaihtoehtona yhä useammalle saattohoitoa tarvitsevalle potilaalle. Arvostan opinnäytetyön tekemisen jälkeen yhä enemmän jokaista saattohoitoa toteuttavaa hoitajaa. Työ on kuormittavaa ja vaatii hoitajalta paljon. Hoitajan tulee olla välittömän kiinnostunut potilaasta ja hänen omaisistaan, sekä olla vahvasti heidän tukena.

Oma kokemukseni läheiseni kotisaattohoidosta osoitti sen, kuinka tärkeä asia hoidon onnistuminen kotona on potilaan elämänlaadun kannalta. Omaiset ja potilas tarvitsevat kovasti ammattihenkilön tukea saattohoitoon kotona. Kotisaattohoidon toteutus vaatii omaisilta paljon jaksamista. Hyvä sairaanhoitaja osaa kuunnella ja tukea potilasta ja hänen omaisiaan. Työ on raskasta, mutta mittaamattoman arvokasta!



## LÄHTEET

Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

Centeno, C., Lynch, T., Donea, O., Rocafort, J. & Clark, D. 2013. EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2013 - Full Edition. Saatavissa: [file:///C:/Users/Veera-Maria/Downloads/EAPC Atlas Palliative Care Europe 2013 Full Edition.pdf](file:///C:/Users/Veera-Maria/Downloads/EAPC%20Atlas%20Palliative%20Care%20Europe%202013%20Full%20Edition.pdf). Viitattu 29.3.2018.

Day, T. 2017. Managing the nutritional needs of palliative care patients. British Journal of Nursing. No. 21. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=ad7dcfa7-77bb-4e36-8d7e-91fe0820af81%40sessionmgr103>. Viitattu 14.3.2018.

Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki. Sipoo: Silver Print Oy.

Grönstrand, E. 2016. Lisää osaamista saattohoitoon. Ketju 1. Saatavissa: <http://ketju-lehti.fi/aiheet/ikaantymisen/lisaa-osaamista-saattohoitoon/>. Viitattu 4.4.2017.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito – Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A., & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hänninen, J. 2017. Ylilääkäri Juha Hänninen: ”Eutanasia ei saa olla ohituskaista”. Yle. Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2017/03/20/ylilaakari-juha-hanninen-eutanasia-ei-saa-olla-ohituskaista>. Viitattu 1.5.2018.

Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas, potilaan ja omaisen opas. 14., uudistettu painos. Etelä-Suomen syöpäyhdistys. T.A Sahalan kirjapaino Oy. Saatavissa: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>. Viitattu 3.2.2018.

Hänninen, J. 2013. Saattohoito kotona vaatii monenlaista tukea. Lääkärilehti. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/saattohoito-kotona-vaatii-monenlaista-tukea/>. Viitattu 29.3.2018.

Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ikonen, E. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

Jyrkkiö, S. & Hietanen, P. 2015. Voisiko Suomessakin kuolla kotona? Potilaan lääkäri-lehti. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/voisiko-suomessakin-kuolla-kotona/#.VhYdDBPtIbc>. Viitattu 21.9.2018.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>. Viitattu 4.1.2018.

Käypä hoito. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063>. Viitattu 3.4.2017.

Mattila, K-P. 2017. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. Potilaan lääkirilehti 13/2017. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/hyva-saattohoito-ja-karsimyksen-kohtaaminen/>. Viitattu: 20.9.2018.

Ollikainen, P. 2012. Kotisaattohoidon edellytykset. Tutkimus omaishoitajien kokemuksista kotisaattohoitajina ja omaishoidon tuen merkityksestä. Tampereen yliopisto. Sosiaalityö. Pro Gradu. Saatavissa: <http://docplayer.fi/2167505-Kotisaattohoidon-edellytykset-tutkimus-omaishoitajien-kokemuksista-kotisaattohoitajina-ja-omaishoidon-tuen-merkityksesta.html>. Viitattu 7.6.2018.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarto, T., Lehto, J., Jyrkkiö, S., Sirkiä, K., Poukka, P., Hänninen, J., Marjamäki, E., Fors, M., Heikkinen, T., Peltola, S. & Ollikainen, P. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 21.9.2018.

Saarto, T., Saarnio, J. & Mäkitie, A. 2017. Tavoitteena potilaan laadukas palliatiivinen hoito oikeassa paikassa oikea-aikaisesti. Lääkirilehti 19/2017. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/tavoitteena-laadukas-palliatiivinen-hoito-oikeassa-paikassa-oikea-aikaisesti>. Viitattu 20.9.2018.

Soite. 2017. Kotisairaala esite. Saatavissa: [http://www.soite.fi/sivu/perusterveydenhuollon\\_kotisairaala](http://www.soite.fi/sivu/perusterveydenhuollon_kotisairaala). Viitattu: 30.3.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosittukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja: 2010:6. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNB%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 4.4.2017.

Surakka, T., Mattila, K., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Taleghani, F., Shahriari, M. & Alimohammadi, N. 2018. Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=739f74d8-0960-4df1-bd83-712e8d8d02fd%40sessionmgr103>. Viitattu 23.2.2018

Tervala, J. 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen tieteenalaohjelma. Pro Gradu tutkielma. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201406061689.pdf>. Viitattu 7.6.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Hoidon järjestäminen. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoidon-jarjestaminen>. Viitattu 29.3.2018.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainio, A & Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Valvira. 2017. Hoitotahto. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/hoitotahto](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto). Viitattu 5.2.2018.

## TUTKIMUSLUPA

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA  
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös  
Johtajaylihoitaja

3.11.2017

42 §

**ASIA**

Tutkimuslupa Lehtinen Veera-Maria. Keskeisimmät haasteet kotisaattohoidossa Kokkolan kotisairaalan sairaanhoitajien näkökulmasta. [REDACTED]

**PÄÄTÖS**

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

**ESITYKSEN TEKIJÄ**

**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**   
Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä  
Johtajaylihoitaja

**SAATEKIRJE**

Arvoisa Kotisairaalan Sairaanhoidtaja!

Kokkola 1.12.2017

Opiskelen Centria ammattikorkeakoulussa, hoitotyön koulutusohjelmassa Kokkolassa. Valmistun sairaanhoitajaksi jouluna 2018. Teen opinnäytetyön kotisaattohoidon haasteista kotisairaalan sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keskeisimmät haasteet kotisaattohoidosta sairaanhoitajien kokemusten perusteella. Tavoitteena on löytää haasteiden pohjalta kehitysideoita tulevaisuuden työn kehittämiseksi. Tarvitsemiä tiedot opinnäytetyöhön kerään teemahaastatteluina kotisairaalan vapaaehtoisilta sairaanhoitajilta. Haastattelun teemoja ovat: Saattohoidon lääkehoito, asiakkaan koti hoitoympäristönä, omaisten kohtaaminen, kollegiaalisuus ja koulutuksen antamat valmiudet. Haastattelut toteutetaan kotisairaalan tiloissa. Yhteen haastatteluun on varattu aikaa maksimissaan yksi tunti.

Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte halutessanne perua osallistumisenne missä vaiheessa tahansa. Teiltä saadut tiedot ovat luottamuksellisia, eikä teitä voi tunnistaa opinnäytetyöstä. Haastattelut nauhoitetaan siihen sopivalla laitteella, ja nauhoitukset säilytetään asianmukaisesti, eikä tietoja luovuteta ulkopuolisille. Haastatteluissa emme käytä nimiä tai muita tunnistetietoja. Haastattelut toteutetaan tammikuussa 2018.

Osallistumisenne haastatteluun olisi tärkeää, jotta kuulisin teidän kokemuksianne saattohoitotyöstä kotisairaalassa. Toivon teidän osallistuvan haastatteluun!

Ystävällisin terveisin

Veera-Maria Lehtinen

## SUOSTUMUSLOMAKE HAASTATTELUUN

Centria Ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

Työn tekijä: Veera-Maria Lehtinen

Opinnäytetyö: Kotisaattohoidon keskeisimmät haasteet kotisairaalan sairaanhoitajien näkökulmasta

- Minulle on kerrottu tutkimuksen tarkoitus, ja siihen käytettävät menetelmät.
- Suostun osallistumaan opinnäytetyötä varten toteutettavaan äänitettävään haastatteluun ja kertomaan omia kokemuksiani kotisaattohoidon toteuttamisesta Kokkolan kotisairaalassa.
- Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen ja haastatteluun osallistumiseni on vapaaehtoista.
- Olen tietoinen myös siitä, että henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijän tietoon, eikä minua voi tunnistaa opinnäytetyöstä.
- Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään opinnäytetyön tutkimuksen materiaalina.
- Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Päiväys

---

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

## **TEEMAHAASTATTELU**

### HAASTATELTAVAN TAUSTATIEDOT:

Tehtävänimike:

Kauanko olet työskennellyt Kokkolan kotisairaalassa:

### **TEEMAT:**

#### ASIAKKAAN KOTI HOITOYMPÄRISTÖNÄ:

Millaisia haasteita asiakkaan koti hoitoympäristönä tuo saattohoitotyöhön?

#### OMAISET MUKANA HOIDOSSA:

Millaisena koet saattohoitopotilaiden omaisten kohtaamisen asiakkaan kotona?

Millainen kokemuksesi on omaisten osallistumisesta kotisaattohoitoon ja sen toteutukseen?

#### LÄÄKEHOITO:

Millaisia haasteita olet kohdannut lääkehoitoon liittyen kotisaattohoidossa?

#### KOLLEGIAALISUUS:

Onko sinun helppoa konsultoida tarvittaessa lääkäriä tai toista sairaanhoitajaa kun olet potilaan luona kotikäynnillä?

Millaiseksi koet kotona toteutettavan saattohoidon, jos työtä tehdään paljon myös yksin, eikä sinulla ole aina mahdollisuutta kysyä heti kollegan mielipidettä tai neuvoa?

#### KOULUTUS:

Toivoisitko jonkinlaista lisäkoulutusta saattohoitoon liittyen?

#### KOTISAATTOHOIDON TOIMIVUUS:

Kuinka koet kotisaattohoidon toimivan tällä hetkellä Kokkolan alueella?

Tuleeko mieleesi jokin haaste josta en osannut kysyä?

#### TULAVAISUUDEN KEHITYSIDEAT:

Mihin asioihin haluaisit muutosta tai kehitystä lähitulevaisuudessa kotisaattohoitoon?

Tuleeko mieleesi jokin kehitysidea, joka voisi parantaa potilaidesi hoitoa tai helpottaa työtäsi tulevaisuudessa?

## SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SAATTOHOITOSUOSITUKSET

*Hyvä saattohoito edellyttää, että seuraavat suositukset toteutuvat kuolevan potilaan hoidossa:*

*1. Saattohoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.*

*2. Saattohoidon lähtökohtana on ihminen, jolla on kuolemaan johtava sairaus. Saattohoito aloitetaan, kun ihminen on lähellä kuolemaa. Hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja, mikäli potilas sallii, hänen omaistensa kanssa. Sovitut asiat kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan.*

*3. Hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri. Nimetään myös ne henkilöt, jotka vastaavat saattohoidosta vuorokauden eri aikoina. Hoidon jatkuvuus varmistetaan ja hoitoa arvioidaan jatkuvasti. Hoitopäätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan ja omaisten toiveisiin ja tarpeisiin. Saattohoito toteutetaan potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä.*

*4. Lääkärit ja hoitajat on saattohoitoon koulutettu ja heiltä saa eri vuorokauden aikoina konsultaatiota ja muuta tarvittavaa apua. Muu henkilökunta ja vapaaehtoiset työntekijät täydentävät osaltaan moniammatillista työryhmää. Työryhmälle tarjotaan saattohoitoon liittyvää säännöllistä täydennyskoulutusta, työnohjausta ja tarvittaessa jälkikäteen keskustelua saattohoitotilanteista.*

*5. Osaamisen alueet saattohoidossa ovat kyky arvioida, hoitaa ja soveltaa tietoa systemaattisesti ja riittävällä taidolla: kärsimyksen ja sitä aiheuttavien oireiden hoitamiseen, psyko-sosiaalisiin, fyysisiin, henkisiin, hengellisiin, eksistentiaalisiin ja kulttuurisiin tarpeisiin ja toiveisiin, niiden ymmärtämiseen ja huomioimiseen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, lähestyvän kuoleman merkkeihin ja kuoleman hetkeen ja omaisten tukemiseen potilaan kuoleman jälkeen.*

*6. Saattohoitoa järjestävä hoitolaitos sitoutuu potilaan tarpeisiin ja toiveisiin, toiminnan hyvään laatuun ja Käypä hoito -suositusten noudattamiseen.*



*7. Saattohoitoa toteutetaan potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksiköissä, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla sekä saattohoitokodeissa. Lasten saattohoito on erikoissairaanhoidon vastuulla.*

*8. Sairaanhoidopiirit ja terveyskeskukset ovat vastuussa saattohoitopotilaiden hyvän hoidon yhdenvertaisesta organisoimisesta ja toteuttamisesta. Saattohoitopotilaalle tarjotaan saattohoitopalvelut mahdollisuuksien mukaan siellä, missä hän on hoidossa tai asuu ja elää. Turvataan omaisten ja läheisten mahdollisuus osallistua loppuvaiheen hoitoon potilaan toivomalla tavalla.*

*9. Saattohoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on herkkyyden ja intuition säilymisen edellytys. Näitä ominaisuuksia tulee tukea ja kehittää.*

*10. Suositusten toteutumista edistetään käynnistämällä keskustelua hyvän saattohoidon merkityksestä ihmisen kuoleman lähestyessä.*

*(Sosiaali- ja terveysministeriö, Pihlainen, 2010.)*

## TAULUKKO 1.

Sisällön analyysi esimerkki haastattelukysymyksestä 1.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Joo kyllä sitä joutuu välillä luovuutta käyttää ja tuota joskus raivataan sinne tilaa, että saadaan niitä apuvälineitä ja työtasoja mihin pystyy välineitä laskemaan.	Työtasojen ja apuvälineiden vähäisyys hankaloittaa työtä.		
Nojoo niitä on paljonkin. Se riippuu siitä kodista ja tuota sen siisteystasosta ja väljyydestä ja tämmöisestä, että saadaanko sinne mahtumaan apuvälineitä. Ja suostuuko ihmiset ottamaan niitä, että se on aina oma prosessi suostutella ja saada viedä niitä sinne.	Kodin siisteystaso, tilojen koko sekä apuvälineiden saatavuus vaikuttavat työhön.	Työtasojen ja apuvälineiden puutteellisuus	
Onhan siinä niitä haasteita siten että jos on ahasta ja tämmöstä kaikkee.			
Ja sitte tosiaan tosi ahtaat tilat voi olla siellä kotona.	Tilojen ahtaus hankaloittaa saattohoitotyötä.	Haastavat työtilat	
Onhan ne omat haasteensa että on pieniä suihkuja ja pieniä vessoja.			
Ei oo ne hoitotarvikkeet ja välineet ihan samanlaiset.	Hoitotarvikkeiden ja välineiden puutteellisuus.	Työvälineiden puutteellisuus	
On semmoisia tilanteita, että on ihan siellä sängyssä, jos on parisänky niin täytyy kavatua sinne sänkyyn avustamaan.	Työssä on hankalia työasentoja.	Huono ergonomia	Koti hoitoympäristönä saattohoitotyössä.

Sitä on joskus aika hankalissa asennoissa.	Hankalat työasennot.		
Onhan se kotona aina ergonomian kannalta vähän hankala.			
Ensimmäisenä tulee mieleen se huono ergonomia.	Hyvää ergonomiaa vaikea toteuttaa	Huono ergonomia	
Nojoo se ergonomia on kyllä monesti aika huonoa.			
Vaikka tästä nyt välittömästi lähtiskin jos on joku akuutimpi tilanne niin ei viidessä minuutissa pääse sinne sitten.	Kiireellisessä tilanteessa ei pääse paikalle heti.		
Jos alkaa tarvita useamman kerran päivässä käyntejä niin tuota ne on hankalampi järjestää tuonne 30 tai 40 kilometrin päähän.	Pitkät välimatkat haastavia ja rajoittavia tekijöitä.		
Jos asuu hirveen kaukana niin onhan se aina sitten vähän sellainen rajoittava tekijä se välimatka		Pitkät välimatkat	
Joskus kun on tuolla maaseudullakin kaukana et jos on useampi käynti päivässä niin se on tietenkin haaste se, että pitäis sitten se aikataulutus sen mukaisesti, että missä se potilas on ja kuinka kaukana. Kyllä se on haaste jos on kaukana.	Työn aikatauluttaminen tärkeää jos potilas asuu kauempana ja on useampia käyntejä päivässä.		
Se on haastava ympäristö muutenkin, että siellä saattaa olla sitä porukkaa ja omaisia ja muuta paljon. Että se toimiminen itsessään siellä ympäristössä on jo haastavaa.	Haastetta toimimiseen kotiympäristössä tuo kun on paljon potilaan läheisiä ja muita ihmisiä paikalla.	Haastava hoitoympäristö.	Koti hoitoympäristönä saattohoitotyössä.

<p>Toisilla on puhtaampaa ja toisilla likaisempaa. Se asettaa ne haasteet sitten että kuinka hyvin siellä voi toimia.</p>	<p>Kodin siisteystaso vaikuttaa kuinka hyvin kotona voi toimia.</p>	<p>Kodin siisteystaso asettaa haasteita.</p>	
<p>Sitten tuota hygienia kysymykset on kanssa haasteellisia, että miten saa sen hygienian toteutettua hyvin. Jos on vaikka hankalat pesutilat.</p>	<p>Hyvän hygienian toteutus joskus haastavaa, mikäli pesutiloissa on hankala toimia.</p>	<p>Hygienian toteutus voi olla haaste.</p>	<p>Koti hoitoympäristönä saattohoitotyössä.</p>