

Niina Mikkola, Netta Leppänen

# SAATTOHOITOPOTILAAN JA OMAIS- TEN VUOROVAIKUTUS HOITAJAN KANSSA KOTIHOIDOSSA

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitaja AMK

2019



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Niina Mikkola, Netta Leppänen	Sairaanhoitaja (AMK)	Helmikuu 2019
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Saattohoitopotilaan ja omaisten vuorovaikutus hoitajan kanssa kotihoidossa		42 sivua 10 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kotkan kaupunki / Kehittämiskoordinaattori Sara Haimi-Liikkanen		
<b>Ohjaaja</b>		
Lehtori Anna-Kaarina Anttolainen		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää näyttöön perustuvan tiedon avulla, millaista on hoitajan ja saattohoitopotilaan sekä omaisten vuorovaikutus kotona tapahtuvassa saattohoitotyössä hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Kotkan kotihoidolle tietoa, jota voidaan hyödyntää sairaanhoitajien työskennellessä kotisaattohoidossa potilaan ja omaisten kanssa.</p> <p>Opinnäytetyössä perehdyttiin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin saattohoidosta ja vuorovaikutuksesta. Tutkimuskysymykset selvittivät hoitajien kokemuksia ja kehittämistarpeita vuorovaikutuksessa saattohoidossa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä vapaasti mukaillen. Alkuperäistutkimusten hakuun käytettiin tietokantoina Cinahlia, Mediciä ja Melindaa. Tutkimukseen otettiin mukaan 2 väitöskirjaa, 6 pro gradu-työtä ja 1 ylempi ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Tutkimukset on julkaistu vuosien 2006 ja 2018 välillä.</p> <p>Opinnäytetyön keskeisimmäksi tulokseksi nousi vuorovaikutuksen tärkeys saattohoidossa. Hoitosuhde koettiin tärkeäksi osaksi vuorovaikutusta ja sen tuli rakentua potilaan ja omaisten ehdoilla. Tällöin siitä syntyi toimiva ja luottamuksellinen suhde. Tärkeimmiksi vuorovaikutuksen osa alueiksi hoitajat kokivat ajan antamisen, yhdessäolon, luottamuksen ja läsnäolon sekä kuuntelemisen. Suurimmiksi haasteiksi nousivat ajan riittämättömyys ja lisäkoulutuksen vähäisyys.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
saattohoito, vuorovaikutus, kotihoito		

<b>Authors</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Niina Mikkola, Netta Leppänen	Bachelor of Health Care	February 2019
<b>Thesis title</b>		
Nurses' Experiences of Communication and Interactions with Patients and Patients' Relatives in Home-Based Terminal Care		42 pages 10 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
City of Kotka / Coordinator Sara Haimi-Liikkanen		
<b>Supervisor</b>		
Lector Anna-Kaarina Anttolainen		
<b>Abstract</b>		
<p>The purpose of this study was to gather information about nurses' experiences about communication and interactions with patients and patients' relatives in home-based terminal care. The study method was a descriptive literature review. The objective of the thesis was to produce information and understanding to the City of Kotka.</p> <p>The thesis was carried out by means of descriptive literature review. The research material consisted of 9 research studies addressing nurses' experiences in home-based terminal care published in the years between 2006 and 2018. The data was collected explicitly and analyzed by inductive content analysis.</p> <p>The results of this descriptive literature review showed the importance of communication and interactions in home-based terminal care. Nurse-patient care relationship was found to be the important base to a succeeded communication when it proceeded on the conditions of the patient. The most important parts of interaction experienced by nurses were trust between the nurse and the patient, listening to the patient and being present. The challenges in interaction were the inadequacy of time and lack of education.</p>		
<b>Keywords</b>		
palliative care, terminal care, nurse-patient interaction, home care		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	SAATTOHOITO .....	6
2.1	Saattohoidon lainsäädäntöä .....	8
2.2	Kotisaattohoito .....	9
2.2.1	Potilaana kotisaattohoidossa .....	10
2.2.2	Omaisena kotisaattohoidossa .....	12
2.2.3	Hoitajana kotisaattohoidossa .....	14
3	KOHTAAMINEN JA VUOROVAIKUTUS KOTISAATTOHOITOTYÖSSÄ.....	16
3.1	Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus .....	18
3.2	Omaisten ja hoitajan välinen vuorovaikutus.....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	20
5	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	20
5.1	Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	21
5.2	Alkuperäistutkimusten haku ja valinta.....	22
5.3	Aineiston analyysi .....	24
6	TULOKSET.....	25
6.1	Hoitajan kokemuksia vuorovaikutuksesta potilaan kanssa .....	25
6.2	Hoitajan kokemuksia vuorovaikutuksesta omaisen kanssa .....	28
6.3	Kehitystarpeita .....	29
7	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	29
8	POHDINTA .....	30
8.1	Tulosten pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset .....	30
8.2	Opinnäytetyöprosessin arvionti.....	32
	LÄHTEET .....	34

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Aineiston pelkistäminen

## 1 JOHDANTO

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan oireiden lievittämistä mahdollisimman hyvän elämänlaadun ylläpitämiseksi sekä potilaan ja hänen omaistensa kokonaisvaltaista tukemista sairauden edetessä (Aho ym. 2018). Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan viimeisten elinviikkojen hoitoa, jonka tavoitteena on taata potilaalle paras mahdollinen elämänlaatu sekä hyvä kuolema (Käypä hoito -suositus 2018).

Suomessa saattohoitoa tarvitsee noin 15 000 potilasta ja palliatiivista hoitoa tarvitsee noin 200– 300 000 potilasta vuosittain. Saattohoitosuosituksen tarkoituksena olisi taata jokaiselle hyvä saattohoito kuoleman lähestyessä. Mediassa nousee aika ajoin esille saattohoidon laatu ja kokemukset. Valitettavan usein aihe nousee esille ei-toivotusti ja huonot kokemukset nousevat pintaan. Aihe herättää tunteita ja koskettaa melkein kaikkia jossain vaiheessa elämää. (Pihlainen 2010, 11—12.)

Hoitohenkilökunnan toiminta potilaan ja omaisten auttajana perustuu ihmisen kunnioittamiseen, joka näkyy ihmistä arvostavana kohtaamisena vuorovaikutuksessa. Sairauden parantumattomuus ja parantavien hoitojen loppuminen eivät tarkoita hoitosuhteen ja vuorovaikutuksenloppumista, vaan sen muuttamista. (Anttonen 2016, 81.)

Hyvässä saattohoidossa korostuvat inhimilliset piirteet, potilaslähtöisyys ja perhekeskeisyys. Toteutetaan saattohoito missä tahansa hoitopaikassa, sovelletaan kuolevan potilaan arvoja ja toiveita sekä myös elämäntilannetta ja yksilöllisiä tarpeita pyritään huomioimaan. (Pihlainen 2010, 19.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kotkan kotihoito. Kotihoito on asiakkaiden kodeissa tapahtuvaa ympärivuorokautista aikuisten ja vanhusten kotipalvelua sekä kaikenikäisten kotisairaanhoitoa. Kotihoito kohdennetaan ensisijaisesti paljon apua tarvitseville. (Kotka) Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kerätä tietoa ja selvittää, millaista saattohoitopotilaan ja omaisten vuorovaikutus on kotona tapahtuvassa saattohoitotyössä hoitajan näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa Kotkan kotihoidolle

tietoa ja ymmärrystä, jota voidaan hyödyntää sairaanhoitajien työskennellessä kotisaattohoidossa potilaan ja omaisten kanssa.

## 2 SAATTOHOITO

Palliatiivinen hoito on tarkoitettu potilaille, joilla sairaus johtaa kuolemaan tai uhkaa henkeä. Palliatiiviseen hoitoon siirtymiseen ei ole määritelty tarkkaa ajankohtaa, mutta sen merkitys lisääntyy elämän loppuaiheessa. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan oireenmukaista hoitoa, jolla pyritään lievittämään kärsimystä ja vaalimaan jäljellä olevan elämän laatua. Saattohoitoa pidetään osana palliatiivista hoitoa ja sen ajoitus on potilaan viimeisinä päivinä tai viikkoina. (Käypä hoito -suositus 2018)

Saattohoitoa tarjotaan potilaalle, jonka sairautta ei voida enää parantaa. Neurologiset sairaudet, syöpä ja erilaiset elintoimintojen vajaavuudet esimerkiksi sydämessä, keuhkoissa tai munuaisissa ovat syitä, joiden vuoksi potilaat ohjautuvat saattohoidon piiriin. (Kuitunen 2017, 8—9.) Hoidon tulee olla oireita lievittävää, eikä hoidossa saa unohtaa ihmisarvoa tai oikeudenmukaisuutta. Myös henkilön maailmankatsomusta tulee huomioida ja sitä tulee kunnioittaa. (Käypä hoito -suositus 2018) Saattohoidossa kuolevalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan (Valvira 2017).

Hyvä saattohoito muodostuu siitä, että potilas otetaan mukaan elämänsä loppuvaiheen päätöksentekoon ja hänestä huolehditaan niin, että hän tuntee olonsa turvalliseksi. Hoitoympäristön tulisi olla rauhallinen, kiireetön ja tilava, jotta potilaalla olisi aikaa ajatella itsekseen ja olla myös omaistensa kanssa rauhassa. Hoitoa tulee katsoa kokonaisvaltaisesti fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja henkisestä näkökulmasta. Keskustelu ja avoimuus on tärkeä osa hoitoa, sillä näin voidaan tukea potilasta prosessin läpikäymisessä. (Pihlainen 2010, 28.)

Saattohoitopäätös tehdään, kun kuolema arvioidaan olevan ajankohtaista lähipäivinä tai viikkoina. Saattohoitopäätöksestä keskustellaan potilaan sekä mahdollisesti omaisten kanssa riippuen potilaan voinnista ja lopullisen päätöksen tekee hoitava lääkäri lääketieteellisin perustein. Hoidon selkeällä linjauksella

on tarkoitus turvata potilaan arvojen ja toiveiden mukainen hoito, joka on mahdollista myös lääketieteellisesti. Hoidonlinjauksessa tarkoitetaan hoidon rajamista niin, että höydyttömiä ja kärsimystä lisääviä hoitoja pyritään välttämään. (Käypä hoito -suositus 2018) Hoitolinjauksessa neuvottelu on oleellinen osa, kun siirrytään hoitovaiheesta toiseen. Hyvä hoitoneuvottelu antaa tietoa potilaalle ja omaiselle hoidon kulusta ja yhdessä tehdyistä päätöksistä. Hoitoneuvottelussa potilaan tulee saada kuulla hoitopäätösten perusteista ja seuraamuksista ja kertoa myös oma kantansa päätöksiin. Potilaan voinnista ja suostumuksesta riippuen omaisilla on myös mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua. (Valvira 2017) Saattohoitolinjauksen ensisijainen tavoite on oireenmukainen hoito kuoleman läheisyydessä ja kuolevan hoito (Käypä hoito -suositus 2018).

Saattohoitopäätös kirjataan sairaskertomukseen yksityiskohtaisesti ja se sisältää aina myös päätöksen elvyttämättä jättämisestä eli DNR-päätöksen. Saattohoitopäätökseen kirjataan, miten hoidon tulisi toteutua eri vaiheissa ja huomioidaan erityisesti potilaan toiveet ja loppuvaiheessa omaisten jaksaminen. (Korhonen 2013)

Saattohoito tulee sovittaa ikään ja ikäkauteen niin, että henkilö voi jatkaa mahdollisimman normaalin elämän elämistä mahdollisimman pitkään. Saattohoito ei myöskään saa rajoittaa normaalia elämää. Potilaan ikä on huomioitava hoidossa ja toimittava sen mukaan. Kuitenkin osalla, esimerkiksi ikäihmisillä toiveita tulisi kuunnella jo aikaisemmin, koska oma muistisairaus voi vaikeuttaa oman mielipiteen esille tuomista. Iän lisäksi tulee huomioida kulttuurillinen ja uskonnollinen tausta. Nämä tulisi selvittää heti saattohoidon alussa, koska ne voivat vaikuttaa hoitoon. (Pihlainen 2010, 18.)

Jotta saattohoito ja palliatiivinen hoito on saatu integroitua osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää, on kehitetty kolmiportainen malli. Tarkoituksena on tuottaa potilaan tarvitsemat palvelut henkilökohtaisen tarpeen ja hoitosuunnitelman mukaan ABC-tasoilla hoidon vaativuuden mukaan. Tasoilla liikkuminen tulisi olla helppoa ja konsultointi mutkatonta. Perustasolla (A) on kaikki terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköt, joiden tarkoituksena on tarjota palveluja tai hoitoa elämän loppuun saakka. Perustasolle (A) kuuluu esimerkiksi kotihoito. (Saarto 2017, 19—20.)

Erityistason (B) muodostavat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt, jossa henkilökunta on erityiskoulutettua ja toiminta on pääsääntöisesti palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Vaativaan erityistasoon (C) kuuluvat koko erä-alueella palvelevat yliopistosairaanhoidopiirin palliatiiviset keskuksat. Palveluketjut tulisi muodostua kaikilla aluella siten, että kaikilla potilailla olisi yhdenvertainen mahdollisuus päästä erityistason palvelujen piiriin. Hoidosta vastaava lääkäri tekee lähetteen siirroista sairaanhoidopiirin tasojen välillä. (Saarto 2017, 19—20.)

## 2.1 Saattohoidon lainsäädäntöä

Saattohoitovaiheeseen siirtymistä ohjaa suomalainen lainsäädäntö tarkoituksena suojata potilasta (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2017). Saattohoito perustuu myös moniin kansainvälisiin ja kansallisiin sopimuksiin ja linjauksiin, jossa korostetaan kivun ja oireiden mukaista hoitoa, elämää ja kuolemaa luonnollisena prosessina, ihmisen psykososiaalisia ja hengellisiä tarpeita, oireenmukaista hoitoa ja omaisten tukea. Ohjeet perustuvat siihen, että potilaan ei tarvitsisi kokea vaikeita oireita ja kipuja ja he voisivat elää läheistensä seurassa toiveidensa mukaan niin pitkään, kuin mahdollista. (Pihlainen 2010, 15—17.)

Kunta on velvollinen järjestämään asukkailleen terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla sairaanhoitopalveluja, joihin kuuluu sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen. Saattohoitoa normitellaan suomalaisessa lainsäädännössä perustuslaissa (731/1999), jonka tarkoituksena on turvata ihmisarvon loukkaamattomuus ja yksilön vapaus sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Saattohoitoa käsitellään myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1998) sekä potilaslaissa (792/1992), joka käsittää hyvän hoidon ja kohtelun terveydenhuollossa. (Valvira 2015)

Potilaslakiin yhdistyy myös potilaan itsemääräämisoikeus. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2017). Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Potilaalla on oikeus tehdä päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen terveyttään sekä hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai aloitusta hoidosta. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992)



lähtökohtana on, että myös niiden potilaiden tahtoa on kunnioitettava, jotka eivät välttämättä kykene itse päättämään hoidostaan. Potilaan hoidossa on aina kunnioitettava potilaan omia toiveita ja päätöksiä. (Valvira 2015)

## **2.2 Kotisaattohoito**

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kotkan kotihoito. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda tietoa Kotkan kotihoidolle saattohoitotyössä tapahtuvasta vuorovaikutuksesta hoitajan näkökulmasta.

Kotihoito on ihmisten kodeissa tapahtuvaa ympärivuorokautista aikuisten ja vanhusten kotipalvelua sekä kaikenikäisten kotisairaanhoidoa. Kotihoito kohdennetaan ensisijaisesti paljon apua tarvitseville sekä tilapäistä hoitoa tarvitseville potilaille. Kotihoidon palvelut määritellään yksilöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelman avulla, joka tehdään yhdessä potilaan, läheisten ja muiden palvelujen tuottajien kanssa. (Kotka)

Suurin osa kotihoidon potilaista koostuu iäkkäistä ja monisairaista. Kotihoidon terveydenhuollon ammattilaiset voivat tarvittaessa hoitaa potilasta yhteistyössä erityistason kotisairaalan kanssa. Avuntarpeen lisääntyessä kotihoidon tukena voidaan tarvita myös kotisairaaloimintaa. Kotona hoidettaville saattohoitopotilaille turvataan myös voimien heikentyessä nopea pääsy ennalta sovitulle tukiosastolle. Tukiosastojaksoa voidaan tarvita myös silloin, kun potilaan omaiset väsyvät. (Saarto 2017, 19.)

Moni potilaista tahtoisi kotisaattohoidon (Kauppo 2012, 13). Kotisaattohoidon hyviä puolia on rauhallinen ja tuttu ympäristö, sekä korostettu yksilöllinen hoito ja omaisten läsnäolo (Ollikainen 2008, 42.). Myös laadukkaan elämän piirteitä tukee omat tavat ja tottumukset, joita voi toteuttaa kotihoidossa. Toisille potilaille myös omien lemmikkien läsnäolo voi olla tärkeää. (Kauppo 2012, 13.) Kotisaattohoidosta on vastuussa lääkäri ja sairaanhoitaja, mutta pääsääntöisesti hoitoa toteuttaa potilas ja hänen omaisensa itse. Omainen sekä potilas tulee ohjata hyvin ja heillä on oltava mahdollisuus ympärivuorokautisen apuun. (Kauppo 2012, 15.)

Kotihoidon tavoitteena voi olla hoidon jatkuminen kotona kuolemaan saakka. Potilasta hoidetaan kotona niin kauan, kuin se on mielekästä potilaalle itselleen ja omaisille. Tavoitteen ei välttämättä tarvitse olla kotona kuoleminen. (Luukkainen & Seppänen 2010, 12.) Potilaan ja omaisen tulee saada lopettaa kotisaattohoito silloin, kun tahtoo ja saada tällöin paikka tukiosastolta (Kauppo 2012, 15.).

### **2.2.1 Potilaana kotisaattohoidossa**

Kotona tapahtuvan saattohoidon toteutumisen lähtökohtana on potilaan halu olla omassa kodissaan viimeiseen asti (Tervala 2014, 52.). Oma koti sairastamispaikkana tarjoaa tutun ja turvallisen ympäristön. Potilaan ei tarvitse sopeutua rasittaviin sairaalarutiineihin ja -tapoihin, vaan hän voi noudattaa kotona omaa aikatauluaan heräämisen, syömisen ja pesujen yhteydessä. Kodin tuoksut, kellon tuttu tikitys, omat kotivaatteet, tutut tavarat ja muistot tuovat turvaa ja lohtua potilaalle. (Hänninen 2008, 135.) Saattohoito kotiympäristössä saattaa tuntua potilaasta parhaalta ratkaisulta, sillä silloin potilaan perheellä on myös suurempi mahdollisuus olla vaikuttamassa hoitolinjauksiin ja mahdollisuus osallistua hoidon järjestämiseen ja toteuttamiseen. (Tervala 2014, 52.)

Saattohoitovaiheeseen siirtyminen voi olla raskasta ja ahdistavaa aikaa sekä aiheuttaa kärsimystä potilaalle. Potilaan tulee ymmärtää ja käsitellä lähestyvää kuolemaa. (Marsella 2009, 186.) Tieto kuolemasta ja sen lähestymisestä rikkoo arjen rutiinit ja harhakuvitelmat. Silloin paljastuu myös ihmisen pienuus ja elämän ankaruus. Potilaana oleminen vaatii samanlaista taitoa ja opettelua kuin hoitajanakin oleminen. Ei ole itsestäänselvyys, että ihminen osaa olla potilaan asemassa edes kuoleman lähestyessä. Voi olla, että hänen kokemuksiinsa potilaana olemisesta sisältyy pelkoja ja turvattomuutta tai hän ei koskaan aikaisemmin ole ollut sairas. Potilaan on myönnettävä itselleen oikeus olla hoidettavana ja ymmärrettävä että hoitamiseen sisältyy vielä kuoleman lähestyessäkin toivoa ja erilaisia mahdollisuuksia. Toisaalta potilas voi myös kieltäytyä hoidosta niin halutessaan. (Lipponen 2006, 165.)

Kuoleman lähestyessä potilaan tulisi miettiä omia toiveitaan. Toiveet voivat liittyä moniin asioihin, kuten kauneudenhoitoon, koskettamiseen ja matkustamiseen. Potilaalla voi olla toive esimerkiksi matkustamisesta tärkeään paikkaan, kuten kesämökille tai paikkaan, jossa meni naimisiin. Kotona asuvat potilaat toivovat pystyvänsä asumaan siellä mahdollisimman pitkään, ja laitoshoidossa olevat potilaat toivovat pääsevänsä vielä käymään vierailulla kotona. Monet myös kokevat saunomisen isona osana elämää ja siitä nauttimista. (Hävölä 2014, 135—136.) Saattohoitoon liittyviä toiveita potilas voi tuoda ilmi esimerkiksi hoitotahdon laatimisen avulla. Hoitotahdolla henkilö varmistaa, että hänen toiveensa hoidossa otetaan huomioon myös silloin, kun hän ei itse niitä pysty tekemään tai ilmaisemaan. Hoitotahto vähentää myös omaisten ahdistusta ja epätietoisuutta. Hoitotahto on henkilön oma tahdonilmaus hoidostaan, jos hän vakavan sairauden tai vanhuuden heikkouden vuoksi menettää oikeustoimikelpoisuutensa. Hoitotahdossa määritellään tilat, jolloin luovutaan keinotekoisista elintoimintoja ylläpitävistä hoitotoimista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2017) Hoitotahto laaditaan yleensä kirjallisesti, jotta esimerkiksi omaiset voivat toimittaa sen hoidosta vastaville henkilöille. Hoitotahdon voi kirjoittaa vapaamuotoisesti tai valmiille lomakkeelle ja hoitohenkilökunnan on noudatettava sitä mahdollisuuksien mukaan. (Valvira 2008)

Potilas voi kohdata monenlaisia oireita kuoleman lähestyessä, niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin. Yleisimpiä fyysisiä oireita ovat ruokahaluttomuus, hengitystieoireet kuten yskä, veriyskä ja hengenahdistus, sekä erilaiset suun vaivat syljentuotannon vähentymisen seurauksena. Yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat masennus, unettomuus ja ahdistus. (Käypä hoito -suositus 2018)

Saattohoidon edetessä potilaalla voi esiintyä erilaisia pelkoja, jotka liittyvät kipuihin ja tulevaan kuolemaan. Nuoremmat potilaat voivat kokea pelottavana sairauden ja toisten varassa olemisen. Potilas voi kokea turvattomuutta varsinkin silloin, kun perheenjäsen ei kykene olemaan tarpeeksi vierellä ja potilas on yksin. Kuoleman lähestyessä potilaan tuskatilat ja ahdistuneisuus lisääntyvät. (Jänikselä 2014, 20.) Ennemmin tai myöhemmin ihmisen on kohdattava kuolema (Suvanen 2013, 25.). Potilaat ymmärtävät, että lähestyvä kuolema on väistämätöntä ja elämän luonnollinen päätepiste, mutta usein toivovat vielä samanaikaisesti elämän jatkumista (Hävölä 2014, 138.).

Lohtua lähestyvän kuoleman käsittelyssä tuo joillakin potilailla ajatus kuoleman jälkeisestä elämästä ja jälleennäkemisestä. Potilaat saavat lohtua siitä, että uskovat pääsevänsä kuoleman jälkeen paikkaan, missä ei ole tuskaa tai kipuja. Myös ajatus läheisten jälleennäkemisestä kuoleman jälkeisessä elämässä helpottaa luopumisen tuskaa ja ylläpitää toivoa. (Hävölä 2014, 141.) Potilas voi myös muistella kulunutta elämäänsä. Muistelu on osa kuolemiseen liittyvää työstämisprosessia, ja keino vakuuttua menneen elämän arvosta. Muistelu voi olla jopa parantavaa ja terapeutista potilaalle. (Lipponen 2006, 170.)

Potilaan ollessa lähellä kuolemaa mieltä askarruttaviin kysymyksiin saa apua hoitoon osallistuvilta moniammatilliselta työryhmältä. Työryhmään kuuluvat ainakin lääkäri, hoitaja, psykologi, toiminta- tai fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. (Aho ym. 2018) On mahdollista myös tavata pappia tai sielunhoitajaa. Keskustelun aiheet voivat kummuta erilaisista ajatuksista, esimerkiksi eletystä elämästä, sairaudesta ja sen aiheuttamasta olotilasta, kuolemasta sekä kysymyksistä. Sielunhoitajan kanssa ei ole pakko keskustella pelkästään hengellisistä asioista, vaan sielunhoitajan tapaaminen mahdollistaa muidenkin asioiden pohtimisen ja läpikäymisen. (Väyrynen 2017, 37.)

### **2.2.2 Omaisena kotisaattohoidossa**

Kuolema voi olla vieras ilmiö ihmiselle, jonka tulisi olla kuolevan potilaan tukena. Omaisen kokemuksiin ja ajatuksiin voi vaikuttaa se kuinka pitkään saattohoito kestää. Jos hoitoaika on lyhyt, tilannetta voi olla vaikea ymmärtää, mutta pitkään jatkuneessa saattohoidossa omaiset voivat jo odottaa kuolemaa kummankin helpotukseksi. Omaisilla voi olla saattohoidon aikana myös erilaisia tuntemuksia odotuksesta ahdistukseen kuin onnellisuuttakin. Saattohoitovaihe vaatii omaiselta paljon aikaa, ja tämän lisäksi oma tai perheen arki tulisi yhdistää tähän tilanteeseen. Saattohoidossa omaisen merkitys korostuu silloin kun potilas haluaa olla kotona viimeiseen asti. Omaiset pyrkivät usein järjestämään saattohoidon kotona, jos potilas tätä haluaa. Tällöin omaisille jää suuri vastuu hoidosta, vaikka turvana olisi kotisairaala tai kotihoito. Arki tulee

järjestää niin, että joku omaisista on aina paikalla ja läsnä. (Kuitunen 2017, 18—20.)

Omaishoitajat tarvitsevat yleensä paljon tietoa ja ohjausta käytännön järjestelyistä sekä tarvittavista palveluista. Tarvitaan paljon tietoa, niin sanallisesti kuin kirjallisestikin. Välillä opitaan kuitenkin myös onnistumisten ja erehdysten kautta, sillä omainen ei aina välttämättä saa tarpeeksi tietoa hoitohenkilökunnalta. Omaisia voi mietityttää esimerkiksi taloudelliset asiat, kuten ketkä on oikeutettuja hoitotukiin ja mistä saada esimerkiksi omaishoidon tukea. (Leppäaho 2016, 94.)

Omainen saa rahallista tukea ryhtyessään hoitamaan saattohoidossa olevaa läheistään kotona. Kotisaattohoidon tuki voidaan jakaa kolmeen luokkaan: Taloudelliseen tukeen, arkipäiväisiin selviytymisapuihin ja psyykkistä jaksamista tukeviin palveluihin. Tuen määrä on riippuvainen saattohoitopotilaan iästä ja omaisen omasta elämäntilanteesta. Omaishoidontuki on si-donnainen kuntien määrärahoihin, mutta muut tuet riippuvat hakijasta. (Ollikainen 2008, 15.)

Omaisella on suuri merkitys siihen, kuinka potilas pärjää kotona, vaikka hoiva tulisi ulkopuolelta. Omaiset voivat avustaa potilasta arkipäivät toiminnoissa, mutta voivat myös vaikuttaa erilaisiin päätöksentekotilanteisiin. Usein esimerkiksi ajateltua pitkittyneempi saattohoito voi osoittautua omaiselle raskaaksi. (Kauppo 2012, 10—17.) Omainen voi pelätä kuolemaa, mutta toisaalta hän voi toivoakin sitä, jotta saattohoidossa olevan läheisen kärsimykset loppuisivat. Toiveet kuolemasta aiheuttaa usein syyllisyyttä ja häpeää ja omainen saatta kokea ajatuksensa kielletyiksi. Omainen kuitenkin toivoo läheisensä parasta, ja ajattelee kuoleman olevan potilaalle helpotus. (Hänninen 2008, 143.)

Ollilan (2015, 27—30.) tutkimuksen mukaan omaiset kokivat kotisaattohoidon turvallisemmaksi potilaan kannalta. Monen mielestä omaishoitajaksi ryhtyminen oli itsestäänselvyys, vaikka tilanne tuli vastaan nopeasti eikä miettimisaikaa ollut. Omaiset kokivat saattohoidon raskaaksi ja toivoivat sen olevan ohi nopeasti. Tiedon saannin omaiset kokivat osittain hyväksi. Saat-

tohoidon aloitus koettiin tiedonsaannin kannalta haastavaksi, koska he kokivat, ettei heille kerrottu saattohoitoon siirtymisestä. Kriisityön kehittämistä toivottiin, koska moni koki jääneensä tyhjän päälle kysymystensä kanssa. Hoito-ohjeet koettiin hyviksi ja selkeiksi. Kotona koettiin pärjäävän hyvin. Avun saanti muuttuneessa tilanteessa koettiin heikoksi. Tuen määrä koettiin tärkeimmäksi kehityskohteeksi vaikka se tapahtuisi etäkontaktissa. Moni koki kotisaattohoidon onnistuneen heidän kohdallaan hyvin.

### **2.2.3 Hoitajana kotisaattohoidossa**

Saattohoidossa ollaan vaikean asian, kuoleman äärellä. Tunteita ei voi välttää, eikä niitä pidä säikähtää. Saattohoidossa työskennellään aina tunteiden äärellä, niiden avulla ja niiden kautta. (Häkkinen 2015, 60.)

Potilas tulisi huomioida kokonaisuutena tullessaan saattohoitoon (Kauppo 2012, 13.). Kotisairaanhoidon piiriin tulevasta potilaasta on aluksi yleensä melko niukasti tietoa, joten ensikäynnit potilaan kotona ovatkin aina hyvin avartavia ja merkittäviä. Jo kodin eteiseen mentäessä voi aistia vähän tunnelmaa ja virittää keskustelua arkisista asioista. Näin hoitaja saa aikaa perheen tilanteen hahmottamiseen, sillä koti kertoo potilaasta ja potilaan elämästä paljon. Kotona olevat esineet, kirjat, harrastusvälineet ja valokuvat kertovat kaikki oman tarinansa. Saattohoitopotilaan kotona käyvä hoitaja on potilaan yksityisalueella. Toisen kotiin meneminen vaatii enemmän nöyryyttä kuin sairaalassa potilashuoneeseen astuminen. Kotihoidon sairaanhoitaja tekee työtään omissa vaatteissaan ilman varsinaista työasua, sillä potilaan ja perheen lähestyminen on osoittautunut tällä tavalla kotoisammaksi ja luontevammaksi. (Hänninen 2008, 134.)

Saattohoidon periaatteet, kuten potilaan itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja arvokkuus, toteutuvat usein kotihoidossa paremmin kuin laitoshoidossa. Sanoita: ”oma tupa, oma lupa” pätee kotihoidossa. Kotihoidossa hoitaja tiedottaa, neuvoo ja ehdottaa sairaanhoidollisissa toimenpiteissä, mutta potilas päättää lopulta itse mihin hän suostuu. (Hänninen 2008)

Kotihoidon hoitajalta vaaditaan monia taitoja, kuten omien arvojen tutkimisen taitoa elämän muuttuvissa tilanteissa ja vastuun ottamista. Kuolevan potilaan

ja hänen perheensä hoitaminen saa hoitajan usein tutkimaan omia asenteitaan ja arvojaan sekä jollain tavalla hyväksymään kuoleman yhtenä osana elämää. (Tervala 2014, 39.) Kuoleman kohtaaminen on silti raskasta ja kuormittavaa. Hoitajan täytyy oppia tunnistamaan oman jaksamisensa rajat, jotta voi auttaa kuolevaa potilasta. Huonosti jaksava hoitaja ei kykene auttamaan. Omien rajojen tunnistaminen johtaa vähitellen potilaan kohtaamisessa kykyyn "olla lähellä mutta tarpeeksi kaukana". (Lipponen 2006, 172.) Hoitaja käsittelee omia ja potilaansa tunteita omalla tavallaan. Hoitaja joutuu elämän loppuvaiheen hoitotyössä käymään läpi monia vaikeita tilanteita, joissa ammatillisuuden ja perheen läheisyyden välillä joutuu välillä tasapainottelemaan. Hoitokokemus voi myös parantaa hoitajan itseluottamusta auttajana, jos hän kokee olevansa hyödyllinen ja tärkeä perheelle. (Tervala 2014, 39.)

Kuolevan potilaan hoitamisessa voidaan kuitenkin kokea monenlaisia vuorovaikutusongelmia. Sairaudesta ja kuolemasta puhuminen esimerkiksi voi olla vaikeaa hoidon kaikille osapuolille. (Jänikselä 2014, 19.) Kuolema koetaan yleensä jonkinlaisena tabuna, jonka vuoksi siitä on vaikea puhua tyhjentävästi. Siitä on myös vaikea puhua, koska kukaan ei oikeasti tiedä mitä siinä tapahtuu. Voidaan vain arvella mitä on kuolla ja olla kuollut. Kuolemasta puhuminen ei kuitenkaan ole hyödytöntä. (Suvanen 2013, 50.) Kokeneella hoitajalla on valmius puhua tai vaieta syyllistymättä sekä toisaalta ymmärtää potilaansa puhumattomuutta häntä siitä syyllistämättä. Potilaan rohkaiseminen esimerkiksi muistelemaan voi olla keino saada syvällisempi keskustelu alulle. Se voi myös auttaa hoitajaa ymmärtämään potilasta ja tukemaan häntä. (Lipponen 2006, 170—171.)

Kivunhoito on tärkeä osa saattohoitoa. Hoitaja kohtaa työssään jatkuvasti kiipeitä potilaita ja usein myös heidän omaisiaan. Kivun ymmärtämiseen vaikuttavaa hoitajan ammattitaito ja työkokemus. Myös jokaisen omat yksilölliset kipukokemukset auttavat kivun ymmärtämisessä. Akuutin kivun muuttuessa krooniseksi muuttuu myös kivun luonne sekä kivunhoidon tavoitteet (Suomen kipu ry 2012, 100.) Potilaan kipu voi olla säännöllistä ja niin sanottua läpi-lyöntikipua, jolloin kipu hetkellisesti ylittää hoidossa olevan kivun voimakkuuden (Käypä hoito -suositus 2018). Kuolevan potilaan kivunhoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja eli morfiinin kaltaisesti vaikuttavia

lääkkeitä. Antoreittejä on hyvä vaihtaa potilaan yleisvoinnin mukaisesti. Opioidit ovat tehokkaita esimerkiksi syövän aiheuttaman ja läpilyöntikipun hoidossa, kun taas tulehduskipulääkkeet ovat tehokkaita luustometastaasien aiheuttamassa kivussa. Saattohoitotyössä on tiedettävä oman työyksikön kivunhoidon periaatteet sekä toteutustavat. (Surakka ym. 2015) Kipua seurataan säännöllisesti ja kirjataan tarkasti, että jokaisen kivunhoito pystytään toteuttamaan yksilöllisesti (Käypä hoito -suositus 2018). Vuorovai-  
kutuksella on myös keskeinen merkitys kivun hoidon onnistumiselle (Aho ym. 2018).

Potilas itse osaa parhaiten kuvailla kokemaansa kipua mutta on myös tilanteita, joissa potilas ei pysty tai osaa kertoa kivustaan. Potilaan tilan heiketessä hoitaja arvioi potilaan kipua hänen puolestaan. Potilaan kokema kipu voi ilmetä sekä fyysisinä että psyykkisinä oireina, kuten verenkierron, sydämen ja ihon lämmön muutoksina sekä psyykkisenä ahdistuksena ja levottomuutena. (Ridanpää 2006, 52.)

Loppuvaiheessa potilaan vointi voi muuttua hyvinkin nopeasti. Sanat, jotka haluaisi vielä sanoa tai kuulla, on syytä sanoa pian. Tämän kertominen potilaalle ja omaiselle on yksi hoitajan tärkeimmistä tehtävistä. Tilanteen arvioimista ei saisi jättää ikinä omaiselle, vaikka he olisivatkin terveydenhuollon ammattilaisia. Omaisen suru voi estää omaista näkemästä tilannetta oikein. Kotihoidossa sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös kertoa omaiselle kuolemaa edeltävistä mahdollisista ennusmerkeistä ja oireista. Ne selitetään realistisesti mutta pelottelematta. Tämä on tarpeen, jotta perhe voisi ajoissa varautua tulevaan. (Hänninen 2008, 142.)

### **3 KOHTAAMINEN JA VUOROVAIKUTUS KOTISAATTOHOITOTYÖSSÄ**

Hyvän kohtaamisen kivijalka on toisen arvostaminen, sillä rakentava ja hyvä vuorovaikutus on mahdollista vain kunnioittavassa sekä arvostavassa ympäristössä. Arvostavassa kohtaamisessa tärkeää on nöyryys, koska ei ole olemassa tiettyjä oikeita sanoja, mitä kuuluu sanoa jossain tietyissä tilanteissa. Aidon kohtaamisen tunne syntyy, kun ihmisten elämänpiirit saavat kosketuspintaa keskenään. Se ei välttämättä tapahdu ymmärtämisen, vaan läsnäolon, vakavasti ottamisen ja jakamisen kautta. (Mattila 2007)



Parhaimmillaan kohtaaminen ja ihmisten välinen vuorovaikutus on kehittävää ja innostavaa. Se voi myös olla terapeutista ja parantavaa. Nykyään pyritään tasa-arvoiseen kohtamiseen, toisen tarpeita huomioivaan kuuntelemiseen ja vaikeuksia sekä kriisejä ylittävään rakentavaan vuorovaikutukseen. (Dunderfelt 2016)

Vuorovaikutukseen kuuluu sanallista ja sanatonta viestintää. Sanallista viestintää voi pitää kohtamisessa tärkeänä työvälineenä, koska sillä on vaikutusta hoidon laatuun ja sen avulla voidaan myös vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Eleillä, ilmeillä, katsekontakteilla ja vartalonasunnoilla voimme viestiä sanattomasti. Vuorovaikutuksessa tulee kiinnittää huomiota sekä sanalliseen että sanattomaan viestintään, koska sanaton viestintä voi kertoa enemmän omasta näkemyksestä asiakkaan kohtamisessa. (Tervala 2016, 27-28.) Hyväksi vuorovaikutus koetaan silloin kun suhteessa on keskinäistä luottamusta, rehellisyyttä ja sitoutumista kummaltakin osapuolelta sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan. Vuorovaikutuksen tulisi olla toista arvostavaa ja inhimillistä niin asiakkaan ja ammattilaisen välillä kuin ammattilaisten välisessä suhteessa. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011, 6.)

Viestintäsuhteet ovat yhteydessä sosiaaliseen tukeen, joka on monitahoinen ilmiö tai prosessi ja kytkeytyy henkilön hyvinvointiin. Sosiaalisen tuen kolme lähestymistapaa ovat hyväksyntä, hallinnan tunne ja sosiaalinen vuorovaikutus. Ensimmäisenä lähestymistapana korostuu hyväksytyksi tuleminen tunne. Tällöin henkilö saa osakseen hyväksyntää ja huolenpitoa. Tällöin sosiaalisessa tuessa korostuu informaatio kuuluvuudesta viestintään ja vuorovaikutusverkostoon ja myös eräänlaisesta arvostamisesta ja huolenpidon tunne. Tällöin vuorovaikutussuhteet voidaan nähdä osana perustarpeiden tyydyttämistä. Sosiaalinen tuki nähdään selviytymiskeinoja lisäävänä voimavarana erityisesti silloin kun puhutaan hallinnan tunteesta. Viimeinen lähestymistapa on vuorovaikutuksellisuus. Tuen tuottamisen perustana pidetään viestintäsuhteen vastavuoroisuutta. Sosiaalisen tuen tarve liittyy usein erilaisiin epävarmuustekijöihin. Tekijöitä voi olla erilaiset tilanteet, henkilö itse tai henkilöiden vuorovaikutussuhde. (Mikkola 2006, 24-25.)

### 3.1 Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus

Hoitohenkilökunnan toiminta potilaan sekä omaisten auttajana perustuu ihmisen kunnioittamiseen, joka näkyy ihmisen arvostavana kohtaamisena vuorovaikutuksessa. Sairauden parantumattomuus ja parantavien hoitojen loppuminen eivät tarkoita hoitosuhteen loppumista, vaan sen muuttumista. Arvostava kohtaaminen alkaa ensimmäisestä yhteydenotosta potilaan ja omaisten kanssa. (Anttonen 2016, 81.) Potilaan arvokas kohtaaminen vaatii hoitajalta empatiakykyä, tukea ja emotionaalisten tarpeiden huomioonottamista. Potilaan saama tuki on yhdistettävissä rauhoittumiseen ja turvallisuuden tunteeseen sekä se auttaa potilasta vakuuttumaan saattohoidon onnistumisesta kotona. (Tervala 2014, 38.)

Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen on hoidon perusta. Työn tulee olla potilaslähtöistä ja on tärkeää huomioida potilaan tarpeet yksilöllisesti, sillä potilas vaistoa aidon yhdessäolon ja kuuntelemisen. Työtä tehdessä ei pitäisi olla kiire, vaan potilaiden läsnäoloon pitäisi olla varattu aikaa. (Hautsalo 2013, 35.)

Läsnäoloa on esimerkiksi kuunteleminen. On tärkeää paneutua potilaan ja perheen kertomukseen antamalla heille riittävästi aikaa kertoa itselleen merkittävät tunteet, kokemukset ja asiat. Kuunteleminen ja avaavien kysymysten tekeminen sekä rohkaiseminen ja lohduttaminen auttavat potilasta ja perhettä kohtaamaan oman todellisuutensa. (Anttonen 2016, 81—82.)

Läsnä olevalla saattajalla ei tarvitse olla vastauksia toisen ihmisen kaikkiin kysymyksiin. Arvostavaa kohtaamista on myös kuitenkin aktiivinen auttaminen ja ratkaisujen etsimistä niihin ongelmiin, jotka ovat ratkaistavissa. Saattohoitopotilaat arvostavat pientäkin huomion osoittamista. Arvostaminen tulee esille potilaan ja hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa. (Anttonen 2016, Mattila 2007)

### 3.2 Omaisten ja hoitajan välinen vuorovaikutus

Hoitaja tekee kotisaattohoidossa kotikäynnit yleensä yksin. Työ vaatii oma-aloitteisuutta ja uskallusta, sillä työparina toimii usein potilaan omainen. Työ-

hön kuuluu omaisen opastusta potilaan nostamisessa ja kääntämisessä, pe-  
suissa, suun hoidossa ja muissa tarvittavissa toimenpiteissä. Myös omaisten  
ohjaaminen kivunhoidossa on omahoitajan vastuualuetta. Omaisen työparina  
on usein haastavampi kuin toinen koulutuksen saanut hoitaja, mutta toisaalta  
omaisten näkemykset ovat usein kekseliäitä ja uusia koulutuksessa opittuihin  
tapoihin verrattuna. Omaisen kanssa työskenteleminen on antoisaa, sillä  
omainen tuntee läheisensä paremmin ja osaa toimia potilaalle sopivalla tah-  
dilla. On tärkeää opastaa hoitavaa omaista hyvin, että hän pärjää seuraavaan  
sairaanhoitajan kotikäyntiin saakka. (Hänninen 2008, Surakka 2015)

Omaisten tukeminen on tärkeää saattohoitotyössä. On tärkeää osata kuun-  
nella mitä heillä on sanottavaa ja kuulla mitä he todella sanovat sekä oikeasti  
ymmärtää kuulemansa. Perheen kanssa keskusteleminen helpottaa perhettä  
ahdistavien tunteiden käsittelyssä ja vapauttaa heidän voimavaroja. On tär-  
keää tietää, että jokainen suree omalla tavallaan, ja heitä on pyrittävä tuke-  
maan kaikin mahdollisin keinoin raskaan surutyön keskellä. Omaisat ovat hy-  
vin epä tietoisia ja hädissään oman läheisensä hoitamisesta ja tähän he  
yleensä tarvitsevat tukea hoitajilta. Asiallinen mutta realistinen tieto hoitolin-  
joista ja sairaudesta helpottaa potilasta hänen elämänsä viimeisessä vai-  
heessa mutta rauhoittaa myös omaisia. Hoitohenkilökunnan lupaus huolehtia  
potilaasta ja perheestä auttaa luomaan turvallisen hoitosuhteen. Joskus  
pelkkä hoitajan rauhallinen ja empaattinen läsnäolo luo omaisille turvallisuu-  
den tunnetta. (Anttonen 2016; Freeman 2015; Hautsalo 2013.)

Henkinen tuki on tärkeää myös omaisille. Saattohoitopotilaan kuolemaan ko-  
tona tulee valmistautua ennakkoon. Omaisille annetaan kirjalliset ohjeet käy-  
tännön järjestelyistä ja yhteydenotoista. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveys-  
alan eettinen neuvottelukunta 2011) Hoitajan on tärkeä osallistua mukaan lää-  
kärin ja omaisten yhteisiin keskustelutilanteisiin. Tämä helpottaa hoitajan  
työtä, kun hän käy läpi ja selventää lääkärin kertomia asioita omaisille keskus-  
telutilanteen jälkeen. (Saastamoinen 2012) Avoin keskustelu omaisen ja hoita-  
jan välillä auttaa omaista käsittämään, että hoitaja pyrkii hoitamaan potilasta  
mahdollisimman hyvin kaikissa elämän eri vaiheissa. Keskustelu luo myös  
hoitajalle uudenlaista näkökulmaa siitä, miten omainen näkee läheisensä.  
Omaiselle läheisen sairastuminen ja vanhentuminen on muutoksia yhteisen  
elämän kokonaisuudessa. (Mattila 2007)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kerätä tietoa ja selvittää, millaista on hoitajan ja saattohoitopotilaan sekä omaisten vuorovaikutus kotona tapahtuvassa saattohoitotyössä hoitajan näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hoitajat kokevat vuorovaikutuksen kotisaattohoidossa olevan potilaan kanssa näyttöön perustuvan tiedon perusteella?
2. Miten hoitajat kokevat vuorovaikutuksen kotisaattohoidossa omaisen kanssa näyttöön perustuvan tiedon perusteella?
3. Miten tutkimusten perusteella olisi hyvä kehittää vuorovaikutusta kotisaattohoidossa?

Tavoitteena on tuottaa Kotkan kotihoidolle tietoa ja ymmärrystä, jota voidaan hyödyntää sairaanhoitajien työskennellessä kotisaattohoidossa potilaan ja omaisten kanssa.

#### **5 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ**

Kirjallisuuskatsaus voidaan luokitella kolmeen eri tyyppiin: kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty tutkimusmuoto. Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet on kuvattu taulukossa 1. (Salminen 2011, 6.)

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet Finkin mallia mukaillen (Salminen 2011)

1. Tutkimuskysymysten laatiminen
2. Eri tietokantojen valinta
3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien asettaminen, hakutermin valinta
4. Tiedonhaku hakukriteerien avulla
5. Materiaalin luotettavuuden arviointi
6. Kirjallisuuskatsauksen suorittaminen ja aineiston analyysi
7. Tulosten raportointi, löydösten selittäminen, tutkimuksen laadun kuvaus, tutkimustarpeen osoittaminen

### 5.1 Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tutkimusten valintaa varten asetettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteerit vaikuttavat siihen millaisia alkuperäistutkimuksia käytetään. Jotta virheitä vältetään, tulee valintakriteerien olla täsmällisiä ja tarkkoja. Sisäänottokriteerien tulee olla johdonmukaisia tutkimuksen kannalta ja ne tulee olla kirjattu täsmällisesti. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48.) Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin. Ennen tiedonhakua tulee myös määritellä poissulkukriteerit jotka määrittävät hylättävän aineiston (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39–40.)

Lopulta katsauksen sisäänottokriteerit asetettiin huomioiden aineiston kieli, ikä, saatavuus, lähde, näkökulma ja tulokset. Valinnassa huomioiden tutkijoiden kielitaito, tutkimuksen tuli olla kirjoitettu suomeksi tai englanniksi. Tutkimuksen julkaisuvuosi tuli olla 2006—2018 välillä ja valituissa tutkimuksissa olisi ensisijaisesti tutkittu aihetta hoitajan näkökulmasta. Koska tutkimuksella ei ole rahoittajaa, huomioitiin vain tutkimukset, jotka ovat saatavissa kokonaisuudessaan elektronisessa muodossa. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	<i>Sisäänottokriteerit</i>	<i>Poissulkukriteerit</i>
<i>Kieli</i>	suomi, englanti	Muu kuin suomi tai englanti
<i>Aineiston ikä</i>	Julkaistu 2006-2018	Julkaistu ennen vuotta 2006
<i>Saatavuus</i>	Tutkimukset kokonaisuudessaan elektronisessa muodossa	Maksulliset aineistot

<i>Lähde</i>	Pro gradu- tutkimukset, väitöskirjat, opinnäytetyöt (Ylempi AMK)	Muu, kuin pro gradu, väitöskirja, opinnäytetyö (Ylempi AMK)
<i>Näkökulma</i>	Tutkimuksissa ensisijaisesti tutkittu hoitajan näkökulmasta	Tutkimuksissa muu, kuin hoitajan näkökulma
<i>Tulokset</i>	Vastaavat tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin

## 5.2 Alkuperäistutkimusten haku ja valinta

Tutkimuskysymysten ja sisäänottokriteerien asettelemisen jälkeen valittiin tietokantoja, joiden oletettiin olevan merkityksellisiä tutkittavan tiedon kannalta (Salminen 2011, 7.). Tavoitteena oli löytää tutkimuskysymyksiin vastaavia tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Tiedonhaku tässä tutkimuksessa toteutettiin tietokannoista Cinahl (Ebsco), Medic ja Melinda, jotka ovat hoitotieteen alan keskeisiä tietokantoja. Tiedonhakua tehtiin myös Oulun yliopiston tietokannasta. Sähköinen tiedonhaku on suoritettu joulukuussa 2018. Hakujen ensimmäisessä vaiheessa molemmat tutkijat tekivät haut itsenäisesti kaikkiin valittuihin tietokantoihin.

Koska opinnäytetyössä on useita tutkimuskysymyksiä, haut tietokannoista tehtiin eri hakusanoilla ja -termeillä. Tietokantojen hakusanat nousivat esille tutkimuskysymyksistä. (Johansson 2007, 6) Keskeisimpiä hakusanoja, rajauksia, tuloksia sekä lopuksi vielä valitut tutkimukset on kuvattu taulukossa 3. Hakuja tehdessä otettiin huomioon jo ennalta päätetyt sisäänottokriteerit, joten rajasimme hakuja vuosien 2006—2018 välille, sekä tutkimuksen kieleksi rajasimme suomen ja englannin. Rajauksessa huomioitiin myös vain tutkimukset, jotka olivat saatavissa kokonaisuudessaan elektronisessa muodossa.

Cinahlista hakusanoilla ”Palliative care nursing”, ”communication in nursing AND palliative care”, ”palliative care AND communication”, ”Palliative care AND nurse-patient AND communication”– hakutermeillä löytyi yhteensä 310 teosta, joista 1 valittiin opinnäytetyöhön.

Medicistä haettiin hakusanoilla "kuoleva potilas" OR "potilaan ja hoitajan vuorovaikutus" OR "kotisaattohoito", jolla löydettiin yhteensä 2305 teosta. 1 valittiin opinnäytetyöhön.

Melindasta hakusanat "Saattohoito", "saattohoito AND hoitosuhde", "saattohoito AND saattohoitopotilaan hoitotyö", "sairaalahoito AND vuorovaikutus" tuotti 612 teosta, joista 5 hyväksyttiin mukaan. Melindasta haettiin myös kertahauulla pelkästään teoksen kirjoittajan sukunimellä "Jänikselä", sillä teoriapohjan kirjoittamisen aikana olimme tutustuneet kyseisen tutkijan tutkimukseen. Haku tuotti 2 tulosta, joista 1 valittiin.

Tarkemmin potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta kuvaavat termit yhdistettiin AND-operaattorilla tarkemmin tutkimuksiin rajaavaan hakuun. OR-operaattoria käyttämällä pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava katsaus tutkimuksista.

Oula-finnassa haussa käytettiin "palliativinen hoito kotiympäristössä", joka antoi 6 tulosta. 1 valittiin mukaan tutkimukseen.

Hakuja tehdessä molemmat tutkijat ensin hyväksyivät tutkimukset otsikon perusteella. Otsikon perusteella hyväksytyjä tutkimuksia oli yhteensä 43. Seuraavassa vaiheessa otsikoiden perusteella hyväksytyistä tutkimuksista jatkoon valikoitui tiivistelmän perusteella 16 tutkimusta. Kaikki 16 jäljelle jäänyttä tutkimusta luettiin kokonaisuudessaan, jonka jälkeen tutkijat yhdessä päättivät, että opinnäytetyöhön hyväksytään 9 tutkimusta.

Taulukko 3. Hakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut
Cinahl	"Palliative care nursing", "communication in nursing AND palliative care", "palliative care AND communication", "Palliative care AND nurse-patient AND communication"	2006-2018, full text, academic journals	310	1

Medic	“kuoleva potilas” OR “potilaan ja hoitajan vuoro- vaikutus” OR “kotisaat- tohoito”	2006-2018, koko teksti saa- tavilla	2305	1
Melinda	“Saattohoito”, “saat- tohoito AND hoitosuhde”, “saattohoito AND saat- tohoitopotilaan hoitotyö”, “sairaalahoito AND vuoro- vaikutus”	2006-2018, koko teksti saa- tavilla	612	5
	“Jänikselä”	2014	2	1
Oula-finna	“Palliativinen hoito ko- tiympäristössä”	2006-2018	6	1

Lopullisesti tutkimukseen valikoitui mukaan 9 tutkimusta (Ks. liite 1). Tutkimuksista 6 on pro gradu -tutkimuksia, 2 akateemista väitöskirjaa ja 1 ylempi ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Tutkimukset on valikoitu yhteisymmärryksessä sisäänottokriteerien perusteella.

### 5.3 Aineiston analyysi

Aineisto on analysoitu induktiivista sisällönanalyysiä vapaasti mukaillen. Sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisenä vaiheena on aineiston redusointi, eli pelkistäminen. Seuraavassa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä. Tutkimusaineiston analyysi etenee vaiheittain. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Ensin tutkimusaineistojen tulokset pelkistettiin kirjoittamalla auki tuloksista nousevat pääkohdat. Pelkistäminen auttoi tutkimustuloksien hahmottamisessa. Aineiston pelkistäminen on kuvattu tarkemmin liitteessä 2. Pelkistetyt tulokset sen jälkeen ryhmiteltiin tutkimuskysymyksittäin taulukkoon. Taulukointia helpotti, että tutkimuksissa toistuivat samat teemat tuoden kuitenkin uusia ja erilaisia näkökulmia. Taulukko nosti esille tutkimusten tärkeimpiä tuloksia ja näin ollen helpotti huomattavasti tulosten auki kirjoittamista.



## 6 TULOKSET

Saattohoidossa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa ovat yhtä tärkeitä potilaat ja omaiset. Kokemusten mukaan vuorovaikutus, joka on rakentunut potilaan ja omaisten ehdoilla, herättää luottamusta hoitajien toimintaan ja avun saamiseen. Hoitosuhde on tärkeä osa vuorovaikutusta ja perustuu tutustumiseen ja kohteliaaseen sekä ystävälliseen käyttäytymiseen. Tärkeimmät vuorovaikutuksen osa-alueet saattohoidossa ovat ajan antaminen, yhdessäolo, luottamus ja läsnäolo sekä kuunteleminen. (Anttonen 2016; Hautsalo 2013; Hävölä 2014; Jänikselä 2014; Tervala 2014; Ridanpää 2006; Lipponen 2006; Ollila 2015). Jokainen saattohoito on ainutkertainen ja vuorovaikutussuhteessa läsnäolo ja kokemusten jakaminen auttaa ymmärtämään potilasta ja omaisia paremmin (Tervala 2014.).

Hoitajille saattohoito on raskasta työtä ja he kokevat uupumusta. Erityisesti uupumusta esiintyy uran alkuvaiheessa, kun on epävarmuutta ja ammattitaito puutteellista. Tätä pystytään välttämään kunnollisella perehdyttämällä ja työnohjauksella. (Ollila 2015) Myös hoitokokemukset ja omien arvojen tutkiminen on tärkeää, jotta hoitajan itseluottamus paranee ja ammattitaito kehittyy. Hoitajien kokemat tunteet liittyvät yleensä heidän omiin arvoihinsa ja tätä kautta vaikuttavat vuorovaikutukseen hoitotyössä. Omien arvojen tutkiminen muuttaa hoitajien suhtautumista elämään ja tätä kautta he osaavat kunnioittaa elämää ja nauttia siitä. Myös kuolemaan suhtautuminen muuttuu ja se osataan hyväksyä osaksi elämää. (Tervala 2014)

### 6.1 Hoitajan kokemuksia vuorovaikutuksesta potilaan kanssa

Vuorovaikutuksen hyväksi lähtökohdiksi koettiin asiallinen ja tietoa antava keskustelu. Hoitosuhteen alkua koettiin helpottavan, jos siirtyminen on tapahtunut hyvin ja potilan tiedot olivat ajantasaiset sekä saattohoitopäätös olisi selkeästi tehty. Potilaan hoitotahdon selvittäminen heti alussa koettiin tärkeäksi, mutta myös ajoittain haastavaksi työskennellessä esimerkiksi muistisairaiden kanssa. Sen löytäminen oli joskus haastavaa vaihtuvien ja muuttuvien tietojärjestelmien takia. Hoidosta tehtävät päätökset on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa alusta lähtien, jotta ei tule väärin

ymmärryksiä. Perusta hoitosuhteelle luotiin kohteliaalla ja ystävällisellä käytäytymisellä sekä vuorovaikutuksessa edettiin potilaan ehdoilla. (Anttonen 2016; Hautsalo 2013; Hävölä 2014; Jänikselä 2014; Tervala 2014; Ridanpää 2006; Lipponen 2006; Ollila 2015)

Hoitohenkilökunta koki kohtaamisen ja kunnioittavan vuorovaikutuksen työn tärkeänä voimavarana. Hoitohenkilökunnan keskuudessa jokaista ihmistä arvostava kohtaaminen oli tärkeä voimavara, jota osoitettiin tervehtimisellä, asiallisella puheella, ystävällisyydellä, luottamuksen pitämällä ja tarvittaessa myös turvana olemisella sitä tarvitsevalle työkaverille. Työstä saama kiitos ja myönteinen palaute koettiin arvokkaana ja palkitsevana. (Anttonen 2016)

Vuorovaikutuksessa hoitajat näkivät toivon olevan potilaiden elämän perusmekanismi, joka aktivoituu aina uudelleen, vaikka sitä koetettaisiinkin horjuttaa. Hoitajat kuvasivat, miten potilaiden toivo eli pienissä ja konkreettisissa arkisissa asioissa: esimerkiksi potilaan kokemuksessa siitä, että onkin jaksanut tänään olla ylhäällä muutaman tunnin enemmän kuin eilen. Hoitajille potilaan toive paranemisesta antoi mahdollisuuden keskustella siihen liittyvistä merkityksistä sekä tämänhetkisen elämän että tulevaisuuden näkökulmasta. Toiveikkaan potilaan kohtaaminen tuntui luontevammalta kuin täysin vailla toivoa olevan potilaan. (Hävölä 2014)

Vuorovaikutus ja kanssakäyminen potilaan kanssa sairaudesta ja lähestyvistä kuolemasta oli hoitajien mielestä haastavaa, sillä potilas olisi mielummin saattanut keskustellut hoitajan kanssa pinnallisista ja arkisista asioista. Vaikeaksi tämän saattoi tehdä potilaan oma asian kieltäminen tai torjuminen, mutta myös aiemmassa hoitosuhteessa asian heikko käsittely. Hoitajat tunnistivat vuorovaikutuksessa potilaan epätoivon ja toivottomuuden kokemuksia, mutta täysin vailla toivoa olevia potilaita kohdattiin hyvin harvoin. Hoitajat kuvasivat, miten toivottomuuden vastaanottamisella ja sen kuuntelemisella sekä aidolla läsnäololla saavutettiin useimmiten potilaaseen haluttu kontakti. Haasteeksi koettiin myös potilaan sisäisen rauhantunteen säilyttäminen. Tällöin luottamus koettiin tärkeäksi, jotta potilaat pystyivät luottamaan siihen, että hoitajat ovat tavoitettavissa kellon ympäri. (Anttonen 2016; Hautsalo 2013; Hävölä 2014; Jänikselä 2014; Tervala 2014; Ridanpää 2006; Lipponen 2006; Ollila 2015)

Potilaan vierellä istuminen sekä tunteiden ja kokemusten kuunteleminen koettiin tärkeänä keinona olla läsnä, mutta valitettavasti se ei aina toteutunut sillä hoitohenkilökunta myös koki henkisen pahoinvoinnin auttamisen yhtenä työn vaativimpana osana. Useat hoitajat pohtivat, kuinka he osaavat auttaa potilasta ja löytävätkö he oikeat sanat ahdistavassa tilanteessa. Hoitajat kokivat tämän haastavaksi, sillä potilaiden ongelmiin paneutuminen saattaa joskus jäädä pinnalliselle tasolle. Moni hoitaja koki olevansa hoitotyössä riittämätön syvälliseen keskusteluun. Tällöin läsnäolo saattoi muuttua myös pelkäksi rutiinitehtävien suorittamiseksi tai asiantuntijuuden korostamiseksi. Jos omat taidot ei tuntunut riittävältä, koettiin hyvänä asiana, että henkistä tukea voi joiltakin osin ulkoistaa esimerkiksi psykiatriselle sairaanhoitajalle. (Anttonen 2016; Hautsalo 2013; Hävölä 2014; Jänikselä 2014; Tervala 2014; Ridanpää 2006; Lipponen 2006; Ollila 2015)

Päivittäiset tapaamiset potilaan elämän loppuvaiheessa herättivät hoitajissa paljon tunteita. Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus koettiin liikuttavana ja tärkeänä asiana, mutta se herätti myös negatiivisia tunteita, jos hoitosuhde oli jatkunut pitkään. Negatiivista tunteista esiin nousivat turhautuminen, voimien uupuminen ja suru varsinkin huomattaessa potilaan voinnissa huononemista. (Wallerstedt & Andershed 2007)

Potilaan fyysisen voinnin vaihdellessa ja asteittain huonontuessa hoitajan tehtävänä on havaita potilaan neuvottomuus kuoleman edessä. Kuoleman väistämättömyydestä keskusteleminen yhteisesti potilaan kanssa vaatii hoitajalta rohkeutta ja hienotunteisuutta sekä kykyä ottaa potilaan henkiset voimavarat huomioon. Hoitaja voi välttää aiheesta keskustelua, jos kuoleman kohtaaminen tuntuu ammatillisesti tai henkilökohtaisesti haastavalta. Kuolemaan ja elinaikaan liittyviin kysymyksiin vastaaminen herätti pelkoa. Yleensä hoitohenkilökunta ei ottanut kantaa elinajan pituuteen, koska he pelkäsivät ennustavansa väärin. (Anttonen 2016; Hautsalo 2013; Hävölä 2014; Jänikselä 2014; Tervala 2014; Ridanpää 2006; Lipponen 2006; Ollila 2015).

Jossain tapauksissa potilas oli menehtynyt yllättäen ennenaikaisesti. Tällöin potilaan kuolema koettiin erittäin raskaana, ja työasiat saattoivat pyöriä mielessä myös vapaa-ajalla. (Wallersted & Andershed 2007)

## **6.2 Hoitajan kokemuksia vuorovaikutuksesta omaisen kanssa**

Potilaan hoidon ohella hoitajien tulee tarkkailla omaisten jaksamista. Hoitajan tulee olla läsnä ja kuunnella myös omaisia hoidon aikana. Hoitohenkilökunnan tulee tällöin tarkastella vuorovaikutusta myös perheen sisäisesti ja perhekoh-  
taisesti. (Anttonen 2016; Ridanpää 2006)

Omaisen kohtaaminen koettiin alussa aina haastavana ja mitä nuorempi omainen oli, sitä vaikeammaksi kohtaaminen koettiin. Omaisilla oli myös vaatimuksia ja odotuksia, jotka koettiin haasteellisiksi. Hoitajat pyrkivät tarjoamaan yksityisiä keskustelumahdollisuuksia, jotta saattaisiin avointa keskustelua ja hoitosuhdetta luottavaisemmaksi, mikä taas auttaisi hoitajia paremmin tulkitsemaan tilannetta. Mitä vaikeampi ja kaoottisempi tilanne perheessä oli, sitä enemmän hoitajan tarvitsi tukeutua ammattitaitoon ja aikaan pystyäkseen paremmin tuomaan esille hoidon tarpeiden järjestykset. (Anttonen 2016)

Hoitajan tulee keskustella myös omaisten kanssa lähestyvistä kuolemista heidän voimavarojen mukaisesti. Tiedon käsitteleminen yhdessä potilaan ja perheen kanssa ei aina ollut mahdollista, joten tarvittiin luovia ratkaisuja, jotta kaikkein vaikeimmatkin ajatukset omaisen sairaudesta ja lähestyvistä kuolemista pystyttiin kertomaan. Osalle hoitajista oikeiden sanojen löytäminen ja aiheesta keskustelu oli vaikeaa, mutta yleisesti koettiin, että kuolemasta keskustelu vähensi huomattavasti perheen emotionaalista stressiä. Hoitajat myös kokivat, että omaisten oli helpompi puhua hoitajalle kuin potilaalle itselleen. (Anttonen 2016; Ridanpää 2006) Hoitajat kokevat omasten kanssa olleen vuorovaikutuksen palkitsevaksi, motivoivaksi, tärkeäksi ja opettavaiseksi (Hautsalo 2013).

### 6.3 Kehitystarpeita

Tärkeimmäksi kehittämisalueeksi nousi useassa tutkimuksessa ammattitaidon riittämättämyys. Hoitajat kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta ja tietoa saattohoidosta. Hoitavien tahojen yhteistyö koettiin myös puutteelliseksi. Tämä vaikeutti potilastyötä ja hoitosuhteen luomista. (Anttonen 2016; Hautsalo 2013; Hävölä 2014; Jänikselä 2014; Tervala 2014; Ridanpää 2006; Lipponen 2006; Ollila 2015) Saattohoitoa yleisesti tulisi kehittää huomioimalla hoitohenkilökunnan, omaisten ja potilaan muodostama kokonaisuus, joka mahdollistaisi yksilöllisen saattohoidon toteutumisen.

Tutkimuksissa tuli myös ilmi, että osa omaisista haluaisi enemmän hoitajakontakteja. Toisaalta tämä tuli myös ilmi hoitajien kokemuksissa, koska aika potilastyöhön koettiin riittämättömäksi. Kumpikin viittaa resurssipulaan, sillä yksi hoitaja on mitoitettu liian monella potilaalle. (Anttonen 2016; Hautsalo 2013; Hävölä 2014; Jänikselä 2014; Tervala 2014; Ridanpää 2006; Lipponen 2006; Ollila 2015)

## 7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa, ja tutkimuksessa on pyritty välttämään virheiden syntymistä. Tutkimusentekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijoiden on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkaisemiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on aina jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. (Hirsjärvi ym. 2010, 23.)

Tutkimusaineistojen keruu, käsittely ja asianmukainen julkaiseminen liittyvät oleennaisesti tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen. Huolellinen suunnitelma, hakuprosessi, selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä laadun arviointi vähentävät kirjallisuuskatsauksen virheiden määrää ja lisää luotettavuutta. (Kuula 2006, 22.)

Olemme valinneet tutkimukseemme ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia. Lisäksi luotettavuutta lisäsi se, että tekijöitä oli kaksi, jotka valitsivat ja analysoivat alkuperäistutkimuksia. Luotettavuutta lisäsi myös se, että sisäänotto- ja poissulkukriteerit päätettiin yhdessä, ja ne ovat pysyneet läpi työn samana.

Luotettavuutta on voinut vähentää tässä opinnäytetyössä englanninkielisten tutkimuksien käyttö. On mahdollista, että käännösvaiheessa on tapahtunut virhe, joka mahdollisesti vääristää tuloksia ja niiden luotettavuutta.

Työssämme ei tullut ilmi eettisiä ongelmia. Meillä ei ollut ennako-oletuksia eikä omakohtaisia kokemuksia tutkittavasta aihealueesta, joten meitä ohjasi opinnäytetyössä vain löydetty tutkimustieto. Alkuperäistutkimusten läpi käymisessä olemme pyrkineet olemaan puolueettomia sekä tarkastelemaan niitä monipuolisesti.

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Tulosten pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset**

Työn tuloksena syntynyt teoreettinen osa ja kirjallisuuskatsaus osoittivat sen, että saattohoidossa tapahtuva vuorovaikutus on tärkeä osa potilaan hoitoa. Tutkimuksissa nousi esille vuorovaikutuksen tärkeys, mutta ymmärrettävästi myös sen ajoittainen haastavuus. Vuorovaikutus ei meidän mielestämme yksittäin korostu vain saattohoidossa vaan myös muissakin hoitosuhteissa. Hoitotyössä ja erityisesti saattohoidossa empatiakyky on tärkeää.

Kokemuksiemme mukaan vuorovaikutuksen pitäisi olla rauhallista, eikä potilasta kohdatessa pitäisi olla kiire. Potilas tulisi kohdata yksilönä, ja fyysisen hoitotyön ohella olisi tärkeää kuunnella potilaan psyykkistä vointia sekä olla potilaan vierellä ja kulkea potilaan rinnalla. Tutkimustuloksien ja omien kokemuksiemme mukaan tämä saattaa joskus jäädä toteutumatta esimerkiksi liiallisen kiireen takia. Saattohoidossa myös rauhallinen, viihtyisä tila koettiin tärkeäksi. Näin saadaan niin potilaalle kuin omaisillekin helpommin kiiretön tunne ja tunne siitä, että heidän kohtaamisensa oli tärkeä.

Kuolemasta puhuminen tuli esille niin potilaan kuin omaistenkin kanssa keskustellessa. Hoitajat kokivat sen kummassakin tilanteessa vaikeaksi. Tilanne oli silloin helpompaa, jos saattohoitoon siirtyminen oli tehty yhteisymmärryksessä toisessa hoitopaikassa ja hoitosuunnitelma oli aloitettu. Keskustelua ei minkään tutkimuksen perusteella tullut sivuuttaa, ja siihen vaikutti myös hoita-

jan omat tunteet ja arvot. Myös meidän mielestämme kuolemasta keskusteleminen on tärkeää sen lähestyessä, koska silloin potilas ja omaiset voivat asiaa miettiä ja keskustella siitä. Vasta työuraa aloittelevana tuntuu vaikealta, että pitäisi puhua saattohoidosta ja lähestyvistä kuolemasta potilaalle ja omaisille.

Omaisten kanssa vuorovaikutus oli hoitajien mukaan alussa haastavampaa. Myös heidän odotuksensa ja vaatimuksensa koettiin vaikeiksi. Kun hoitajan ja omaisen välillä muodostui vuorovaikutussuhde, myös kohtaaminen helpottui. Hoitosuhteen lopuksi hoitajat kokivat vuorovaikutuksen omaisten kanssa tärkeäksi ja opettavaiseksi. Olemme myös itse kokeneet omaisten kanssa työskentelyn haastavaksi ja pelottavaksi aluksi, mutta kun vuorovaikutussuhde etenee, myös vuorovaikutus muuttuu helpommaksi ja tulee keskusteltua myös muista asioista.

Tutkimustuloksissa tuli myös ilmi, että hoitohenkilökunta toivoisi lisää koulutusta helpottamaan saattohoitotyötä. Mielestämme sitä tulisi lisätä jo ammattipiirinoissa sekä saattohoitoon hakeutuville hoitajille olisi hyvä järjestää aika ajoin lisäkoulutusta. Olisi myös hyvä osallistaa hoitajia keskustelemaan enemmän työn haastaavista asioista ja kannustaa tuomaan herkästi kehittämisside- oita esille.

Jatkotutkimusehdotuksia:

1. Vaikuttavatko kulttuuriset erot hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen?
2. Miten hoitajat kokevat saattohoidossa olevan lapsipotilaan kohtaamisen?
3. Miten moniammatillisen työyhteisön yhteistyötä voisi tiivistää kotisaattohoidossa?
4. Minkälaista lisäkoulutusta hoitajat toivoisivat vuorovaikutustaitojen kehittämiseen saattohoitotyössä?

## 8.2 Opinnäytetyöprosessin arvionti

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin toukokuussa 2017 valittuamme aiheen koulun aihepankista. Aihe kiinnosti meitä molempia ja se tuntui ajankoh- taiselta. Aihe oli myös sellainen, josta olisi hyötyä meille varmasti myös tule- vaisuudessa. Saattohoitoa ei myöskään paljon käsitelty missään opintoko- konaisuudessa, joten opimme paljon uutta tutkimuksemme aikana. Vuorovai- kutus näkökulmana palvelee meitä mihin sitten suuntaudummekaan, sillä potilaiden ja omaisten kohtaaminen on iso osa hoitotyötä.

Sopimuksen opinnäytetyöstä allekirjoitimme työelämän tilaajan kanssa touko- kuun lopulla 2017. Työn teoriapohjaa aloimme hahmottelemaan kesällä, mutta varsinainen teorian kirjoittaminen alkoi syksyllä 2017. Teoriaosuuden kirjoitta- minen venyi hiukan aikataulullisesti, mutta tutkimuskysymysten selkeytymisen myötä teorian kirjoittaminen helpottui. Teoriaosuus valmistui syyskuussa 2018, jolloin pidimme myös idea- ja suunnitelmavaiheen seminaarin. To- teutusvaiheen seminaarin pidimme lokakuussa 2018.

Alun perin tarkoituksenamme oli tehdä haastattelututkimus. Suunnitelma tutkimuksen toteuttamisesta haastattelututkimuksena oli selvä, sillä koimme, että muulla tavalla emme saisi yhtä kattavaa tietoa aiheesta. Haastattelututki- musta varten haimme tutkimuslupaa Kotkan kaupungilta lokakuussa 2018 te- oriaosuuden valmistuttua. Marraskuun 2018 alussa tutkimuksellemme myön- nettiin tutkimuslupa, ja aloimme kartoittamaan haastateltavia. Vapaaehtoisten haastateltavien saaminen osallistumaan tutkimukseen osoittautui kuitenkin oletettua hankalammaksi, ja usean yhteydenoton jälkeen vain yksi vapaaehtoinen ilmoittautui. Jouduimme tässä vaiheessa tekemään uuden suunnitelman siitä, miten tutkimuksen toteuttaisimme, joten joulukuussa 2018 jouduimme vähäisen osallistujamäärän takia vaihtamaan nopealla syklillä ku- vailevaan kirjallisuuskatsaukseen, jotta työmme valmistuminen ei venyisi.

Uuden tutkimusmenetelmän aloittaminen tuntui aluksi hieman vaikealta, mutta pääsimme kuitenkin nopeasti eteenpäin. Tutkimusten haku- ja valintaprosessi vaikeutui tutkimusmenetelmän vaihtumisen takia. Koko työn ajan opettajan ohjauksesta ja kannustuksesta on ollut suuri apu, varsinkin haastavissa vaiheissa.



Teoriaosuus kokonaisuudessaan on muotoutunut mielestämme aika kattavaksi. Olemme saaneet hyvin kerättyä teorian tietoa vuorovaikutuksesta saatohoitovaiheessa. Erityisesti kotona tapahtuvasta vuorovaikutuksesta ei löytynyt paljon tietoa, mutta muutoin tutkimustietoa lyötyi melko hyvin. Tulosten havainnointia ja kirjoittamista helpotti se, että tutkimuksissa toistuivat samanlaiset teemat tuoden kuitenkin eri näkökulmia aiheeseen.

Aikataulullisesti työmme tekeminen on kestänyt noin 1,5 vuotta. Teoriapohjan hahmoitteluun ja kirjoittamiseen meni pitkään, sekä oli ajankohtia, jolloin opinnäytetyön työstäminen jäi molemmilta hieman taka-alalle työssäkäymisen takia. Ensimmäisen seminaarin jälkeen opinnäytetyö on edennyt nopeammalla aikataululla. Ajatus valmistumisesta oli vuoden 2018 lopulla, mutta se siirtyi helmikuuhun 2019. Valmistumisen siirtyminen oli hyväksyttävää, koska opinnäytetyön toteutuksessa tuli muutoksia niin loppuvaiheessa.

Opimme opinnäytetyön teon aikana paljon ja myös sen, kuinka tulee sopeutua eteen tuleviin muutoksiin. Erityisesti opimme vuorovaikutuksen tärkeydestä ja siitä, kuinka se toimii hoitotyössä. Vuorovaikutus tulee olemaan iso osa työtämme. Saimme tehtyä opinnäytetyön hyvässä yhteisymmärryksessä läpi koko ajan. On ollut myös hyvä, että tutkijoita on ollut kaksi, sillä olemme tällöin voineet keskustella asioista ja kannustaa toisiamme jatkamaan, kun on ollut haastavampia aikoja.

## LÄHTEET

Aho, H., Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Anttonen, M.-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0066-1> [viitattu 8.12.2017].

Dunderfelt, T. 2016. Läsnaoleva kohtaaminen. Juva: PS-kustannus.

Freeman, B. 2015. Compassionate Person-Centered Care for the Dying: An Evidence-Based Palliative Care Guide for Nurses. Springer publishing company.

Hautsalo, P. 2013. Sairaanhoidajien kokemuksia työskentelyssä ja hoitotyön kehittämisestä saattohoito-osastolla. Savonia ammattikorkeakoulu. Ylempi opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013110816761> [viitattu 5.12.2017].

Higgins, J. & Green, S. 2011. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Version 5.1.0.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.—16. painos. Helsinki: Tammi.

Häkkinen, P. 2015. Sosiaalityötä saattohoidossa – kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä tukeminen sosiaalityön keinoin. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201512112525> [viitattu 5.2.2018].

Hänninen, P. 2008. Kuolevan hoito kotona. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M. S., Lehtomäki, S., & Agge, E. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Hävölä, H. 2014. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 3—7.

Jänikselä, T. 2014. Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201406171789> [viitattu 24.1.2018].

Kauppo, K. 2012. Kotisaattohoitopotilaan ja hänen omaisensa kotona selviytyminen: Pirkanmaan hoivakodin asiakkaiden kokemuksia kotisaattohoidosta.

Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22549> [viitattu 30.1.2018].

Kotka. Vanhuspalvelut. WWW-sivusto. Saatavilla: <http://www.kotka.fi/asukkaalle/vanhuspalvelut/kotihoito> [viitattu 23.1.2019].

Korhonen, T. & Poukka P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821> [viitattu 28.5.2018].

Kuitunen, O. 2017. Tietoa, hoivaa ja tiivistä yhteisöllisyyttä: Tutkimus omaisten toimijuudesta läheisen saattohoidon aikana. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hu-lib-201706195048> [viitattu 26.1.2018].

Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063> [viitattu 10.12.2017].

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kylmä, J., & Juvakka, T. 2007. Toivo hoitotyössä ja hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena. Tutkiva hoitotyö 5 (4).

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 1, 37–45.

Käypä hoito- suositus. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. WWW-sivusto. Päivitetty 16.02.2018. Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063> [viitattu 28.5.2018].

Leppäaho, T. 2016. Omaishoitajien tuen tarpeet ja niihin vastaamista edistävät tekijät syöpäpotilaiden fyysisessä kotisaattohoidossa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201701041059> [viitattu 29.1.2018].

Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6672-1> [viitattu 23.1.2018].

Luukkainen, M. & Seppänen, M. 2010. Saattohoito-opas kotisaattohoidon tueksi. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön kehittäminen ja johtaminen. Ylempi opinnäytetyö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010052610536> [viitattu 28.9.2018].

Marsella, A. 2009. Exploring the literature surrounding the transition into palliative care: a scoping review. International Journal of Palliative Nursing. Apr;15(4):186—9. Review.

Mattila, K.-P. 2007. Arvostava kohtaaminen. Juva: WS Bookwell Oy.

- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-2728-8> [viitattu 12.1.2018].
- Ollila, S. 2015. Näkemyksiä hyvästä saattohoidosta Pohjanmaan alueella: Näkökulmana "ihmisen ääni" Vaasan yliopisto. Julkaisuja selvityksiä ja raportteja. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-591-6.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-591-6.pdf) [viitattu 29.5.2018].
- Ollikainen, P. 2008. Kotisaattohoidon edellytykset: tutkimus omaishoitajien kokemuksista kotisaattohoitajina ja omaishoidon tuen merkityksestä. Tampereen yliopisto Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-18895> [viitattu 29.1.2018].
- Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito suomessa asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3033-9> [viitattu 1.12.2017].
- Pudas-Tähkä, S.-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 46– 57.
- Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15712> [viitattu 29.1.2018].
- Saarto, T. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen: Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0> [viitattu 28.9.2018].
- Saastamoinen, T. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120110> [viitattu 18.12.2017].
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu 62. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 14.12.2018].
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2008. Hoitotahto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/hoitotahto](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto) [viitattu 2.1.2018].

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus> [viitattu 12.12.2017].

Suomen kipu ry. 2012. Kroonisen kivun ensitieto- opas. PDF-tiedosto. Saatavilla: [http://www.suomenkipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2014/01/Ensitieto-opas\\_2012\\_nettil\\_valmis.pdf](http://www.suomenkipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2014/01/Ensitieto-opas_2012_nettil_valmis.pdf) [viitattu 19.1.2019].

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

Suwanen, T. 2013. Merkityksellinen kuolema hoitotyössä. Helsingin yliopisto. Uskontotieteen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201312307704> [viitattu 2.2.2018].

Tervala, J. 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä. Oulun yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201406061689.pdf> [viitattu 30.1.2018].

Tervala, O. 2016. Ensihoitohenkilöstön ammatilliset vuorovaikutustaidot: Toimintatutkimus Kymenlaakson pelastuslaitoksella. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Ylempi opinnäytetyö. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201701181465> [viitattu 22.1.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Hoitotahto. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.11.2018. Saatavissa <https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/lomakkeet/hoitotahto> [viitattu 20.12.2017].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 10–45.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2017. Kannanotto eutanasiaan. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://etene.fi/documents/1429646/4360417/KANNANOTTO\\_eutanasia\\_26.9.2017f.pdf/a23dcc78-3788-4140-b363-3a7b99527ad8](http://etene.fi/documents/1429646/4360417/KANNANOTTO_eutanasia_26.9.2017f.pdf/a23dcc78-3788-4140-b363-3a7b99527ad8) [viitattu 15.12.2017].

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2011a. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841> [viitattu 22.1.2018].

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2011b. Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+31+Yhdenvertaisuus+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa+ETENE+2006-2010.pdf/e3783f6d-7fb3-48b0-ba2e-a30efd911fb0/ETENE-julkaisuja+31+Yhdenvertaisuus+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa+ETENE+2006-2010.pdf.pdf> [viitattu 20.1.2019].

Valvira. 2017. Hoitoneuvottelu. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/hoitoneuvottelu](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitoneuvottelu) [viitattu 28.5.2018].

Väyrynen, H. 2017. "En mä väitä mikään kuoleman sanansaattaja olleeni" – pappien näkemys sielunhoidon merkityksestä saattohoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20170398> [viitattu 5.2.2018].

Wallerstedt, B. & Andershed, B. 2007. Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scand J Caring Sci.* Mar;21(1):32-40.

## Liite 1. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijät & vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
Anttonen, M.-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Akateeminen väitöskirja.	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa saattohoitoa kuvaava substantiivinen teoria analysoimalla parantumaton syöpä sairastavan aikuispotilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta.	Ydinkategorioiksi nousivat kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa.
Wallerstedt, B. & Andershed, B. 2007. Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää hoitajien kokemuksia saattohoitopotilaiden hoidosta erikoissairaanhoidon ulkopuolella. Aineisto kerättiin haastattelemalla hoitajia (n=9).	Ydinkategorioiksi nousivat kunnianhimo, kutsumus, päivittäisten kohtaamisten tärkeys sekä työn mielekkyys ja haastavuus.
Hautsalo, P. 2013. Sairaanhoitajien kokemuksia työskentelyssä ja hoitotyön kehittamisestä saattohoito-osastolla. Savonia Ammattikorkeakoulu. Ylempi opinnäytetyö.	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaisia kokemuksia sairaanhoitajille on tullut työskentelystä saattohoitoyksikössä ja miten he kehittäisivät hoitotyötä siellä	Aikaa ja osaamista on liian vähän. Tilojen puutteellisuus koetaan myös haasteeksi. Lisäkoulutuksen tarve koettiin tärkeäksi.

<p>Hävölä, H. 2014. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata saattohoidossa olevan potilaan toivoa sekä sitä vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä potilaan ja hoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen lähtökohta oli induktiivinen. Aineisto kerättiin saattohoidossa olevien potilaiden (n = 6) avoimin yksilohaastatteluin sekä saattohoitokodeissa työskentelevien hoitajien (n = 10) ryhmähaastatteluin.</p>	<p>Tutkimustuloksista käy ilmi, että kuolevan ihmisen toivo on monimuotoinen ja tärkeä ilmiö. Hoitajan tulee ymmärtää potilaan toivon ulottuvuuksia, jotta hän pystyy auttamaan potilasta toivon löytämisessä, sen ilmaisemisessa sekä vahvistamisessa. Lisäksi potilaan läheisten tukeminen on merkityksellistä paitsi heidän selviytymisensä, myös potilaan toivon näkökulmasta.</p>
<p>Jänikselä, T. 2014. Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kotihoidon työntekijöiden kokemuksia kuolevien potilaiden hoidossa esiintyneistä ongelmista.</p>	<p>Ongelmat voitiin jakaa hoitotyön järjestämiseen ja hoitotilanteisiin liittyviin ongelmiin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Äkilliseen avuntarpeeseen vastaaminen ja hoidon saatavuus kotiin</li> <li>- Tarvikkeita ja lääkityksiä on vaikea saada sekä apuvälineiden hankinta on ollut hankala</li> <li>- Kotiutus puutteellista ja hoitavien tahojen yhteistyössä ongelmia</li> <li>- Ammattitaito ja resurssit puutteellisia</li> </ul>
<p>Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on havainnoida miten hoitosuhde ilmenee Kuolevan potilaan ja omahoitajan vuorovaikutuksessa dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna.</p>	<p>Omahoitaja tukee potilasta kaikenlaisissa suhteissa.</p>



<p>Ollila, S. 2015. Näkemyksiä hyvästä saattohoidosta Pohjanmaan alueella: Näkökulmana "ihmisen ääni" Vaasan yliopisto.</p>	<p>Hankkeen tarkoituksena oli viedä keskustelua eutanasiasta askel eteenpäin.</p>	<p>Tärkeä havainto on, että kansalaisfoorumien voidaan todeta osoittaneen, että kansalaiset ovat kykeneviä keskustelemaan yhteiskunnan arimmistakin aiheista rakentavassa hengessä. Enemmistö kannatti eutanasiaa, mutta silti siitä oli vaikea keskustella.</p>
<p>Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu- tutkielma.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata kuolevan hoitotyöhön liittyviä kirjallisia ohjeita, joita käytetään hoitopaikoissa. Aineisto koostui 11 erilaisesta ohjeistosta ja se analysoitiin laadullisella sisällön erittelyllä.</p>	<p>Kuolevan hoitotyöhön sisältyy kuolevan potilaan ja hänen läheistensä hoito, vainajan saattaminen sekä kuolevan hoitotyön eettisen perustan ja lainsäädännön tunteminen</p>
<p>Tervalta, J. 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä, Pro gradu- tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on määritellä ja kuvata palliatiivisen hoidon kotiympäristössä käsitteen käyttöä.</p>	<p>Tutkimustulokset kertovat, että palliatiivisessa hoidossa kotona korostuu kokonaisvaltainen kuolevan potilaan elämän loppuvaiheen hoito.</p>

**Anttonen, M.-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Akateeminen väitöskirja.**

- ydinkategoriaksi muodostui kuoleman vaikeuden lievittäminen kohtamalla ja ohittamalla kuoleman todellisuus saattohoidon aikana.
- Ydinkategoria kuvaa kuoleman vaikeutta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta.
- Hyvässä kuolemassa ei kielletä kuoleman eikä luopumisen vaikeutta
- Kuolemalle annetaan tilaa vähentämällä kärsimystä ja vahvistamalla ihmisten voimavaroja.
- Hyvä kuolema toteutuu potilaan, perheenjäsenen ja ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan vuorovaikutteisen yhteistyön avulla.
- Jos potilas ja perheenjäsenet jäävät ilman laadukasta huolenpitoa, on kuolemaan ajautuminen osa suomalaista saattohoitotodellisuutta.
- Saattohoitoa tulee kehittää huomioimalla potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan muodostama kokonaisuus, jotta yksilöllinen saattohoito voi toteutua

**Jänikselä, T. 2014. Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.**

- Hoitajat kokivat avuntarpeeseen vastaamisen vaikeaksi
- Kipulääkitykseen liittyvät asiat koettiin ongelmaksi
- Suunnitelmallisuuden puute ja informaatiokatkokset haastavia
- Toimintamallit perheen tukemisen ja hoitajien kokemiseen puuttuivat
- Ammattitaidon riittämättömyys
- Koti koettiin ympäristönä vaikeaksi
- Sairaudesta ja kuolemasta puhuminen koettiin vaikeaksi
- Potilaan oli vaikea puhua voinnista ja tilanteesta
- Hoitajien mielestä potilaan psyykinen oireilu kohdistui läheisiin
- Perheenjäsenet rasittuivat saattohoitovaiheessa eniten

- Jos kuolemaa ei oltu hyväksytty hoitaja koettiin ylimääräiseksi
- Läheisten reagointi koettiin vaikeaksi kuoleman lähestyessä

**Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.**

- Perheen tuki konkretisoituu joka päiväisessä elämässä
- Perhe ymmärtää ja osaa huomioida ulkonäköseikat ja merkityksen
- Ensimmäistä kertaa tavatessa hoitaja luo yleiskatsauksen potilaan yleistilaan
- Potilaan on helppo kertoa vieraiden käynneistä ja kivuista
- Sairaus ja kuolema koetaan vaikeiksi

**Ollila, S. 2015. Näkemyksiä hyvästä saattohoidosta Pohjanmaan alueella: Näkökulmana "ihmisen ääni" Vaasan yliopisto. Julkaisuja selvityksiä ja raportteja.**

- Hoitamiseen liittyvät päätökset ja omaisten tukeminen tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen perheensä kanssa
- Omaisille on annettava riittävästi ja ymmärrettävällä tavalla tietoa potilaan voinnista ja hoidosta sekä sen mahdollisista muutoksista. Omaisille saattaa tulla yllätyksenä saattohoidossa olevan potilaan voinnin heikkeneminen, vaikka heille olisi annettu tietoa tilanteesta. Omaisetsaattavat tarvita aikaa ja useita keskusteluja, joissa käydään läpi sairauden kulkua, etenemistä ja hoidon tavoitteita
- Isona haasteena koetaan omaisten kohtaaminen (ahdistus, odotukset ja vaatimukset). Henkilökunta kokee vaikeana hoidettavan ja omaisten puutteellisen tiedon heidän todellisesta elämäntilanteestaan. Samoin informaatiokatkokset rajakäytännöissä ovat todettu ongelmana
- Puutteellisena koetaan myös tieto siitä, miten toimitaan kotikuolemien hoitamisessa
- Potilaan hoitotahdon selvittäminen koetaan vaikeana erityisesti muistisairauksista kärsivien kanssa. Hoitotahtoa seurataan, mikäli potilas on sen ilmoittanut. Se dokumentoidaan, mutta erilaiset tietojärjestelmät vaikeuttavat sen esiin saamista potilastietojärjestelmistä

- Hyvä kohtelu ja luottamuksen säilyttäminen merkitsevät paljon potilaan omaisten ja läheisten kohtaamisessa
- Vahva osaaminen ja saattohoidon kokonaisuuden tunteminen ja ymmärtäminen tuo henkilöstölle varmuutta ja turvaa tehtäviinsä.
- Painopiste on tunteiden oppimisessa ja niiden tunnistamisessa ja tiedostamisessa itsessä. Nämä ovat tärkeitä, jotta voi toimia saattohoidossa lähellä kuolevaa, hänen ahdistustaan ja vaikeita tunteitaan. Samalla kehittyy tunnesietokyky. Kuolemaan liittyy paljon tuntematonta, minkä vuoksi pelko on tavallista, myös hoitotyöntekijälle. Vaikeasti sairastuneen henkilön hoitaminen kuoleman lähestyessä on usein raskasta ja haasteellista, ja hoitaja voi kokea avuttomuutta kuoleman edessä
- On hyvin yleistä, että potilaan kuollessa ensimmäisen kerran esimerkiksi parantumattomasta syövästään, hän ei muista mitään muuta kuin että hänellä on syöpä. Potilas saattaa toisinaan käyttää kieltämistä tai torjuntaa puolustusmekanisminaan. Kuolevan ihmisen puolustusmekanismeja ei ole syytä kuitenkaan heti lähteä purkamaan tai murskaamaan
- Asioista on hyvä puhua ääneen, sillä tiedon salailu ei ole eettisesti hyväksyttävää. Mikäli tietoja salaillaan, potilas yleensä kuvittelee pahimman mahdollisen tapahtumaketjun
- Omaiset olisivat toivoneet enemmän hoitokontakteja ja että hoitajan rooli saattohoidossa voisi olla suurempi. Omaiset eivät niinkään kaivaneet lääkärissä käyntiä, vaan kokivat, että hoitaja olisi pystynyt järjestämään kaikki käytännön asiat paremmin. Omaiset toivoivat myös, että saattohoitoon liittyvät osatekijät otettaisiin puheeksi suoraan

**Hautsalo, P. 2013. Sairaanhoidajien kokemuksia työskentelyssä ja hoitotyön kehittämisestä saattohoito-osastolla. Savonia Ammattikorkeakoulu. Ylempi opinnäytetyö.**

- Potilas tulisi kohdata kokonaisvaltaisesti
- olla läsnä hetkessä ja kuunnella
- Kokevat kohtaamisen vaikeaksi koska aikaa ei ole riittävästi
- Hoitaja kokee omaisen kanssa työskentelyn palkitsevaksi, motivoivaksi, tärkeäksi ja opettavaiseksi
- Omaisten kohtaamisessa tulee olla aikaa

- Omaisten ikä vaikutti kohtaamiskokemuksiin
- omaisten tukeminen ja kuunteleminen
- vuorovaikutis tulisi olla asiallista ja tietoa antavaa
- Koulutukselle olisi tarvetta: (omaisten tuki)
- Yhteistyön kehittämistä eri organisaatioiden välillä

**Hävölä, H. 2014. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.**

- Hoitajat näkivät potilailla olevan toivon olevan elämän perusmekanismi
- Toivoa kuvattiin myös hyvän elämän mahdollistajana ja arkisissa asioissa elävänä
- Sekä potilaat että hoitajat tunnistivat epätoivon ja toivottomuuden kokemuksia
- Hoitajien mukaan täysin vailla toivoa olevia potilaita kohdattiin hyvin harvoin. Hoitajat kuvasivat, miten aidolla läsnäololla ja toivottomuuden vastaanottamisella saavutettiin kuitenkin useimmiten myös tällaiseen potilaaseen sellainen kontakti, että toivon ja sen lähteiden tunnistaminen mahdollistui
- Hoitajat saattoivat omalla toiminnallaan heikentää potilaan toivoa, esimerkiksi rajoittamalla potilaan liikkumista turvallisuuden varmistamisen perusteella

**Wallerstedt, B. & Andershed, B. 2007. Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective**

- Tärkeää muistaa kohdata potilas yksilönä
- Joustavuus tärkeä osa työtä
- Omaisten kanssa kuolemasta keskustelu koettiin haastavana; oikeiden sanojen löytäminen vaikeaa
- Päivittäiset tapaamiset potilaan elämän lopussa herättivät monenlaisia tunteita. Vuorovaikutus koettiin liikuttavana, mutta se herätti myös ”kiellettyjä” tunteita
- Kiellettyjä tunteita olivat suru, turhautuminen, ja voimien uupuminen

- Potilaan yllättävä ennen aikainen menehtyminen koettiin erittäin ras-  
kaana, ja tällöin työasiat saattoivat pyöriä mielessä myös vapaa-ajalla

**Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu- tutkielma.**

- Kuolevan kohtaamisessa korostui potilaan henkinen ja fyysinen huolen-  
pito, joka ilmeni potilaan yksilöllisyyden, toiveiden, läheisyyden ja tur-  
vallisuuden tarpeiden huomioimisena. Siihen kuuluivat myös potilaan  
perustarpeiden, erilaisten oireiden ja kipujen hoitaminen
- Potilaan läheisten mahdollisuus osallistua kuolevan hoitoon, asianmu-  
kainen hoitoympäristö ja omahoitajan myönteinen asenne läheisiä koh-  
taan kuvasivat hoidon perhekeskeisyyttä
- Kuolevan hoitotyö nähtiin vaativana ja vaikeana hoitotyön alueena. Si-  
ten hoitohenkilöstön jaksamisen tukeminen ja kuolevan hoidossa tarvit-  
tavien taitojen kehittäminen esimerkiksi koulutuksen avulla korostuivat  
ohjeissa
- Potilaan lähestyvää kuolemaa ennakoivien ja kuolemaan liittyvien  
merkkien havainnoiminen tulivat esille osana kuolevan hoitotyötä

**Tervala, J. 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä, Pro gradu- tut-  
kielma.**

- Palliatiivisessa kotihoidossa olevan potilaan, perheen ja hoitohenkilökunnan  
välinen vuorovaikutus voidaan jakaa hyvään suhteeseen potilaan, omaishoita-  
jan ja hoitohenkilökunnan välillä, ajan antamiseen palliatiivisessa kotihoi-  
dossa, yhdessäolon ja luottamuksen merkitykseen ja läsnäoloon ja kuuntele-  
miseen
- Vuorovaikutuksessa kuvastuu hyvä hoitosuhde
- Kotisairaanhoidajan, potilaan ja perheen vuorovaikutuksessa uskon ja luotta-  
muksen merkitys
- Läsnäolo ja kokemusten jakaminen vuorovaikutuksessa auttavat ymmärtä-  
mään potilaan perheen ainutkertaisuude

- Sairaanhoidajan oma toiminta vuorovaikutuksessa, aktiivinen kuunteleminen lisäävät läheisen vuorovaikutuksen merkitystä
- Kommunikaatiota potilaan, perheen ja hoitohenkilökunnan välillä
- Kohtaamisen haasteet liittyvät arvokkaaseen kohtaamiseen, kuolemasta puhumiseen ja avoimuuteen ja kuoleman läheisyyden vaikutuksesta omaan mi- näkuvaan ja kontrollin ja sisäiseen rauhan tunteeseen
- Hoitohenkilökunnan kokemat tunteet liittyvät heidän omiin arvoihinsa, per- heen tuntemiseen ja vastuun ottamiseen
- Potilaan arvokas kohtaaminen vaatii empatiakykyä, tukea ja emotionaalisten tarpeiden huomioimista
- Mukaan potilaan saama tuki on yhteydessä voimaantumisen tunteeseen, rauhoittumiseen ja auttaa vakuuttamaan, että palliatiivinen kotihoito onnistuu
- Kuolemasta on tärkeä puhua avoimesti
- Kohtaamisen haasteisiin kuuluu myös kontrollin tunne, joka tarkoittaa pal- liatiivisessa kotihoidossa potilaan vakuuttamista, että ongelmat pystytään rat- kaisemaan
- Toinen kohtaamisen haaste on sisäisen rauhan tunteet, joka tarkoittaa poti- laan elämistä ilman jatkuvaa huolta. Hoitohenkilökuntaan voidaan ottaa yh- teyttä koska tahansa, koska luotetaan heidän apuunsa
- Omalla arvopohjalla on merkitystä hoitaessaan palliatiivisessa kotihoidossa olevaa potilasta ja toimiessaan vuorovaikutuksessa omaishoitajan ja perheen kanssa. Kotisairaanhoidajalta vaaditaan omien arvojen tutkimisen taitoa, jossa hänen suhtautumisensa elämään muuttuu