



LAUREA

# OMAISET OSANA KOTISAATTOHOITOA

Sipoon kotisaattohoidon potilaan omaisen  
kokemuksia saamastaan tuesta

Kelloniemi, Tiia

Sirviö, Milla

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Porvoo

**OMAISET OSANA KOTISAATTOHOITOA**  
**Sipoon kotisaattohoidon potilaan omaisen kokemuksia saamastaan tuesta**

Tiia Kelloniemi ja  
Milla Sirviö  
SHP05SN/STP05SN  
Hoitotyö/Terveystenhoitotyö  
Opinnäytetyö 2009

Tiia Kelloniemi ja Milla Sirviö

Omaiset osana kotisaattohoitoa. Sipoon kotisaattohoidon potilaan omaisen kokemuksia saamastaan tuesta.

Vuosi 2009

Sivumäärä 47

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Sipoon kotisaattohoidossa läheistään hoitaneiden omaisten kokemuksia hoitajilta saamastaan tuesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä kotisaattohoidosta ja kuolevan potilaan omaisen tukemisesta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastatteleamalla kolmea Sipoon kotisaattohoidossa mukana ollutta omaista. Haastattelumuotona käytettiin teemahaastatteluja, jotka suoritettiin 2009 talvella.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan omaiset kokivat saaneensa tietoa sekä hoitajilta että lääkäriltä. Omaiset saivat tietoa käytännön asioista. Omaisista vuorovaikutus ja yhteydenpito oli helppoa ja vaivatonta. Apuvälineiden saanti ja käyttö koettiin helpoksi. Omaiset kokivat apuvälineiden tuovan helpotusta arkeen. Omaisten mielestä hoitohenkilökunta myötäeli tilanteissa. Keskustelulle ja kuuntelulle oli omaisten mielestä aina aikaa. Hengellisistä asioista keskustelua ei koettu tarpeelliseksi. Surussa tukeminen ilmeni yhteydenpitona ja keskusteluina läheisen kuoleman jälkeen.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää Sipoon kotisaattohoidon työntekijät kehittääkseen toimintaansa kotisaattohoidossa.

Avainsanat: kotisaattohoito, tukeminen, omaiset, suru, kuolema

Tiia Kelloniemi and Milla Sirviö

Relatives as part of the palliative care. Palliative care patients relatives experiences the support provided by the home care professionals in Sipoo.

Year 2009

Pages 47

---

The purpose of this thesis is to describe how the relatives perceive the support provided by the home care professionals in Sipoo during the palliative care at home. The goal is to increase knowledge and understanding from palliative care and support of the dying patient's relatives.

The practical data for the final thesis was obtained by interviewing three close relatives who have taking care of their close ones. The interviewing method used was theme interviewing and the interviews were conducted during the winter of 2009.

Based on the results, relatives experienced that they got information from both nurse and doctor. Relatives got information from practical issues. Interaction and communication felt easy and effortless. Using and getting the utilities experienced easy. Relatives felt that utilities made things easier in every day life. Relatives experienced that home care professionals had empathy to their situation. Relatives felt like there was always time for conversations and listening. The relatives did not consider spiritual conversation with the home care professionals necessary. Supporting in grief turn out communication and conversation after close one been gone.

This Thesis results may be used by home care professionals in Sipoo developing their action in palliative care at home.

Key words: palliative care at home, supporting, close relatives, grief, death

## SISÄLLYS

SISÄLLYS.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 SAATTOHOITO.....	7
2.1 Kuolema osana elämää .....	7
2.2 Saattohoito.....	7
2.3 Kotisaattohoito.....	9
3 OMAISET KOTISAATTOHOIDOSSA.....	10
3.1 Omaiset osana kotisaattohoitoa.....	10
3.2 Omaisten jaksaminen .....	11
3.3 Omaisten tukeminen.....	13
3.4 Omaisen tukeminen surussa ja läheisen kuoleman jälkeen.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
5.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta ja aineiston hankinta.....	21
5.2 Aineiston analyysi.....	23
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	24
6.1 Kotisaattohoidolta saatu tuki.....	24
6.1.1 Tiedollinen tuki.....	25
6.1.2 Emotionaalinen tuki.....	25
6.1.3 Konkreettinen tuki.....	26
6.1.4 Hengellinen tuki.....	27
6.1.5 Surussa tukeminen.....	27
7 POHDINTA.....	28
7.1 Tulosten tarkastelu.....	28
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	29
7.3 Opinnäytetyön eettisyys.....	30
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	31
LÄHTEET.....	32
LIITTEET.....	34

## 1 JOHDANTO

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa kuolemaa lähestyvälle potilaalle pyritään takaamaan mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä (Hänninen 2001, 47). Saattohoidon periaatteet kuten itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja arvokkuus toteutuvat usein paremmin kotihoidossa. Saattohoitopotilaalle oma koti luo tutun sairastamispaikan. Oma koti luo turvaa ja lohtua kuolevalle potilaalle. (Grönlund ym. 2008, 135, 137.)

Kuolevan potilaan hoidossa omaisten osuus on erittäin suuri ja merkittävä (Vainio & Hietanen 2004, 269). Kotihoito on omaisella usein palkitsevaa. Tehtävään tarvitaan halua, uskallusta ja voimia. (Grönlund ym. 2008, 140.) Omainen vastaa pääosin potilaan hoidosta. Hoitovastuu voi käydä raskaaksi niin fyysisesti kuin henkisesti. Kotihoidossa potilaan oireiden hoitoa suuremmaksi tehtäväksi muodostuu usein omaisten tukeminen. (Vainio & Hietanen 2004, 317.)

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Haastattelimme kolmea Sipoon kotisaattohoidossa ollutta omaista. Saattohoidosta oli kulunut noin puolesta vuodesta kolmeen vuotta. Tulokset analysoimme sisällönanalyysillä. Nauhoitimme haastattelut ja litteroimme ne. Analysoitavaa tekstiä syntyi 47 sivua. Yläluokiksi kotisaattohoidosta saadusta tuesta muodostui tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki, konkreettinen tuki, hengellinen tuki ja surussa tukeminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Sipoon kotisaattohoidossa läheistään hoitaneiden omaisten kokemuksia hoitajilta saamastaan tuesta. Työmme tavoitteena on lisätä tietoa sekä ymmärrystä kotisaattohoidosta ja kuolevan potilaan omaisen tukemisestä.

## 2 SAATTOHOITO

### 2.1 Kuolema osana elämää

Ihmisen kuolema on elämän finaali, elämän rajallisuuden sinetti. Kuolemalla saattaa olla yliote ihmisen elämässä. Yliote voi ilmentyä jatkuvana haluamisena ja saamisen tarpeena sekä eläminen tässä hetkessä on niukkaa. Kun elämä ja kuolema ovat tasapainossa, saa kehossa näkyä sen haurastuminen ja rapistuminen sekä sairauksien jättämät vajavuudet ja rujoudet. Ihminen voi olla vahvasti elossa ja henkisesti terve kuolemansairaassa kehossaan. (Grönlund ym. 2008, 76.)

Lääketieteessä sekä arkiajattelussa kuolemaan kohdistuu ristiriitaisia odotuksia ja määritteitä. Kuolema on käsitteenä epämukava. Kuolema on yhtäaikaaisesti normaali tapahtuma, mutta se sisältää myös kärsimystä. Kuoleminen on pitkittynyt lääketieteellisen teknologian myötä. Kun kuolema pitkittyy, pitkittyy usein myös se aika jolloin sairaus aiheuttaa kärsimystä. Terveystieteiden tehtävänä on kivun ja kärsimyksen lievittäminen sekä ennen aikaisen kuoleman estäminen ja rauhallisen kuoleman takaaminen. (Hänninen 2006, 20-21, 24, 26-27.) Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole. Päämääränä on potilaan ja hänen omaistensa ja läheistensä mahdollisimman hyvä elämän laatu. (Käypähoito 2008, 3.) Palliatiivinen hoito perustuu potilaan kärsimyksien ehkäisemiseen ja lievittämiseen. Palliatiivinen hoito paneutuu potilaan psykologisiin, sosiaalisiin, hengellisiin ja maailmankatsomuksellisiin ongelmiin. Oireiden lievitys, tukihoidot sairauden alusta kuoleman asti ja perheen tukeminen potilaan kuoleman jälkeen kuuluvat palliatiiviseen hoitoon. (Heikkinen ym. 2004, 17.)

### 2.2 Saattohoito

Hänninen (2001, 47) määrittelee saattohoidon seuraavasti ”Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa kuolemaa lähestyville potilaille pyritään takaamaan mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä.” Saattohoitoa annetaan potilaalle sairauden siinä vaiheessa, kun käytettävissä olevilla hoitomenetelmillä ei enää ole mahdollista parantaa potilaan sairauden ennustetta. Saattohoitoon kuuluu riittävä oireenmukainen perushoito ja kaikki muu ihmisarvoa kunnioittava huolenpito sekä läheisten henkinen tukeminen. Lisäksi sen tavoitteisiin kuuluu antaa potilaalle mahdollisuus elää sairautensa loppuvaihe ilman vaikeita kipuja ja oireita haluamassaan ympäristössä ja läheistensä seurassa. (Kokkonen ym. 2004, 110-111.) Saattohoito ei siis ole selkeästi rajattu hoitomuoto, vaan elämän loppuvaiheessa olevan potilaan ja hänen omaisten ja läheistensä auttamiseen tähtäävien hoitotapojen

kokonaisuus (Hänninen 2003, 21).

Saattohoitoon siirtyminen on lääketieteellinen päätös. Saattohoitopäätös tehdään siinä vaiheessa, kun vakavasti sairaan potilaan sairaus on edennyt siihen vaiheeseen, ettei parantavaa hoitoa ole ja kuolema on väistämätön. Ennen saattohoitopäätöstä on käyty hoitoneuvottelu hoitavan lääkärin ja potilaan välillä. Mukana neuvottelussa voi olla läheinen tai omainen potilaan luvalla. (Heikkinen ym. 2004, 24.) Hoitoneuvotteluissa keskustellaan potilaan sairaudesta, sairauden hoitoon liittyvistä asioista, eri hoitovaihtoehdoista ja tulevaisuuden näkymistä. Hoitoon liittyvät päätökset tehdään yksilöllisesti ja potilaan tarpeet huomioon ottaen. Potilaan hoidosta vastaava lääkäri tekee hoitoa koskevat päätökset yhdessä potilaan tai hänen edustajansa kanssa. Hoitolinjaukset kirjataan selkeästi ja yksityiskohtaisesti potilasasiakirjoihin. (Eho ym. 2003, 10.) Päätöksenteossa tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) edellyttää, että yksilöllä on oikeus päättää itse itseään koskevissa asioissa ja oikeutena valvoa niitä. Potilaalla on oikeus henkiseen loukkaamattomuuteen terveyden tilastaan ja vammoistaan huolimatta ja fyysiseen vapauteen hoitohenkilökunnan siihen puuttumatta. Lisäksi potilaalla on oikeus päättää, tutkitaanko ja hoidetaanko häntä. (Käypähoito 2008, 1; Saarenpää 2000, 29.)

Saattohoito eroaa palliatiivisesta hoidosta siten, että palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaiden pitkäaikaisempaa oireenmukaista hoitoa, kun taas saattohoito ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa. Saattohoidossa ennuste voi olla viikkoja tai enintään kuukausia, kun taas palliatiivisen hoidon kesto saattaa olla vuosia. (Käypähoito 2008, 3.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon neuvottelukunta (ETENE) on julkaissut vuonna 2004 työryhmämuistion, johon on julkaissut keskeisiä eettisiä ja oikeudellisia näkökohtia ja periaatteita kuolevan potilaan hoidosta. ETENE:n suositusten mukaan jokaisella on oikeus hyvään ja inhimilliseen hoitoon myös silloin, kun parantavaa hoitoa ei ole olemassa. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava saattohoidossa. Potilaan hoitotahdosta voidaan poiketa vain silloin, kun voidaan perustellusti olettaa potilaan muuttaneen tahtoaan hoitonsa suhteen. Saattohoitopäätös ja hoitosuunnitelma perustuvat yhteisymmärrykseen potilaan ja häntä hoitavien henkilöiden välillä. Lisäksi on tärkeää, että hoidon jatkuvuus varmistetaan potilaan hoidon tavoitteiden muuttuessa ja potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Siirryttäessä parantavasta hoidosta palliatiiviseen tai saattohoitoon on myös tärkeää tehdä mahdollisimman selkeä suunnitelma ja kirjata suunnitelma potilaan asiakirjoihin. Suunnitelman tulee olla kaikkien hoitoon osallistuvien käytettävissä. Potilasasiakirjoissa tulee käyttää selkeitä ja terveydenhuollossa hyväksytyjä ilmaisuja. Saattohoitoa toteuttavilla yksiköillä pitää olla valmiudet toteuttaa saattohoitopotilaille tehty hoitosuunnitelma. Hyviin valmiuksiin kuuluvat riittävät henkilöresurssit, ammattitaito sekä sopivat välineet, joilla hoito

voidaan toteuttaa inhimillisesti ja turvallisesti. Potilaalla on oikeus kuolla kotonaan tai paikassa, jossa hän voi olla läheistensä läheisyydessä niin halutessaan. Henkilöihin jotka eivät ole kelpoisia päättämään hoidostaan on kiinnitettävä erityistä huomiota sekä saattohoitopotilaina että saattohoitopotilaiden lähiomaisina. Hyvä saattohoito kuuluu kaikille kuoleville potilaille riippumatta heidän sairautensa diagnoosista. (Eho ym. 2003, 14.)

### 2.3 Kotisaattohoito

Kotisaattohoidon valinta perustuu potilaan omaan valintaan. Kuitenkin se edellyttää, että joku potilaan omainen tai läheinen on valmis hoitamaan ja tukemaan potilasta ja viettämään aikaa hänen kanssaan. (Heikkinen ym. 2004, 106.) Kun suunnitellaan kotisaattohoitoa, asetetaan tavoitteeksi usein hoidon jatkuminen kotona kuolemaan saakka (Vainio, Hietanen 2004, 318).

Suunniteltaessa kotisaattohoitoa on hyvä tehdä työnjakoa selväksi. Lääkäri, jolla on riittävä tieto ja edellytykset hoitaa kuolevaa potilasta vastaa kotona tapahtuvan hoidon lääketieteellisestä osasta. Hoitajan tehtäviin kuuluu järjestää käytännön hoitotyöt, hankkia tarvikkeita ja välineitä, pitää yhteyttä muihin hoitotahoihin lisäksi hoitaja opettaa ja ohjaa omaisia tai läheisiä. Hoitaja on usein tärkeä emotionaalisen tuen antaja. Hoitajan tehtäviin kuuluu myös kertoa kuolemaan liittyvistä asioista ja mitä asioita omaisten tulee kuoleman jälkeen tehdä. (Vainio & Hietanen 2004, 318.) Työskennellessä potilaan kotona korostuvat vuorovaikutustaidot, itsemääräämisoikeus ja yksityisyyden kunnioitus. Lisäksi kivunhoidon merkitys korostuu kotisaattohoidossa. (ETENE-julkaisuja 4. 2004, 18.)

### 3 OMAISET KOTISAATTOHOIDOSSA

#### 3.1 Omaisets osana kotisaattohoitoa

Yleensä perheestä puhuttaessa tarkoitetaan sillä ydinperhettä, henkilöitä jotka asuvat saman katon alla. Saattohoidossa tilannetta tulisi tarkastella laajemmin. Meille jokaiselle tärkeät ihmiset määräytyvät meidän omien sisäisten kokemustemme perusteella. Joskus ydinperheen merkitys voi olla vähäisempi kuin esimerkiksi läheisen ystävän merkitys. (Hänninen & Pajunen 2006, 127; Hänninen 2001, 139.)

Omaisilla ja läheisillä on tärkeä rooli sekä merkitys kuolevan potilaan hoidossa. Heillä on osansa potilaan eleyssä, nykyisessä ja jäljellä olevassa elämässä. Tästä syystä hoitohenkilökunnan tulee suhtautua kuolevan omaisiin kunnioittavasti. Hoitamisen lisäksi omaiset tukevat, kannustavat ja rohkaisevat potilasta, keskustelevat hänen kanssaan ja kuuntelevat häntä. Kotisaattohoidossa potilaan omaiset ja läheiset ovat potilaan pääasiallisia hoitajia. Omaisille ei kuitenkaan saa antaa liikaa vastuuta potilaan hoidosta, vaan henkilökunta kantaa vastuun potilaan kokonaishoidosta. (Heikkinen ym. 2004, 70-71, 106.) Kotona hoitavan omaisen tulee olla halukas sitoutumaan hoitoon (Vainio & Hietanen 2004, 318). Kotisaattohoidossa on huolehdittava erityisen hyvin säännöllisestä yhteydenpidosta hoitovastuussa olevan henkilöstön, potilaan ja omaisten välillä. Kotisaattohoidon ytimen muodostavat perheen antama tuki potilaalle ja hoitojärjestelmän antama tuki perheelle (Vainio & Hietanen 2004, 317).

Omaisten saaminen saattohoitoon mukaan antaa mahdollisuuden potilaalle ja omaiselle syventää keskinäistä suhdettaan viimeiseen asti, mutta tarjoaa myös suuren avun hoitohenkilökunnalle (Surakka ym. 2008, 18). Potilas ja hänen omaiset sekä läheisensä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa muodostavat hoitoryhmän. Omaisen rooli hoitoryhmässä tulee olla selkeä. (Heikkinen ym. 2004, 106.) Potilaan ja omaisten tulee voida luottaa hoitavaan tahoon, jotta kotisaattohoito onnistuu (Heikkinen ym. 2004, 107).

Tuttu ympäristö, tutut esineet, tärkeät ihmiset sekä omat tavat ja tottumukset luovat turvallisen ympäristön kuolevalle. Samoin omaisille koti on tuttu ympäristö, ja siellä hänellä on selkeä rooli. (Heikkinen ym. 2004, 107.) Kotona hoitava omaisen voi tehdä kotiaskareitaan, samalla kun hoitaa läheistään, jolloin päiväjärjestys ei ole sidottuna hoitolaitoksen rutiineihin. Omaisen saa myös aikansa kulumaan paremmin kotona kuin sairaalassa. (Grönlund ym. 2008, 140.)

Kotisaattohoidossa hoitajan työparina toimii usein hoitoalan koulutusta vailla oleva omaisen. Omaisen työparina on haasteellisempi kuin ammattiin koulutettu hoitaja, mutta työskentely

omaisen kanssa voi olla antoisampaa. Omaisilla on omia ja uusia näkemyksiä potilaan hoidosta, ja koska hän tuntee läheisensä tarkemmin osaa hän hoitaa potilasta hellin ja lämpimän ottein tulkiten potilaan ilmeitä ja eleitä paremmin kuin ulkopuolinen auttaja. (Grönlund ym. 2008, 134). ”Olennaista on, että omainen säilyttää tunteen omasta tärkeydestään ja korvaamattomuudestaan kuolevan läheisen vierellä.” Surakka ym. (2008, 20).

Hoidon onnistumiseen vaikuttaa hoitajan ja omaisen suhde. Hoitajan tulisi olla ammatillinen, mutta samalla lämmin persoona. Omaista kohdattaessa hoitajan tulisi käyttää enemmän ei-ammattillista puoltaan kuin ammatillista. Hoitajan on hyvä kuitenkin säilyttää riittävä etäisyys potilaan tilanteeseen, jottei hän liikaa eläydy omaisten tunteisiin ja voi näin säilyttää ammattimaisen otteen työhönsä. (Vainio & Hietanen 2004, 269.)

Vuorovaikutuksessa lähetetään ja otetaan viestejä monella eritavalla. Vuorovaikutus edellyttää avoimuutta antaa ja ottaa vastaan viestejä. Vuorovaikutuksessa avoimuus ei aina ole helppoa, koska siihen sisältyy mahdollisuus tulla hylätyksi tai hyväksytyksi, naurunalaiseksi, torjutuksi tai arvostelluksi tavalla tai toisella. Vuorovaikutuksessa myös väärinymmärretyksi tulemisen riski on mahdollinen. (Ahonen 1992, 107).

Surakan ym. (2008, 19) artikkelissa kerrotaan, että omaisten huomioon ottaminen lähtee heidän huomioimisestaan, tervehtimisestä, kuulumisten tiedustelusta ja pysähtymisestä keskustelemaan. Hoitajat kokevat omaiset usein vaikeiksi lähestyä ja kohdata, hoitaja ei aina tiedä miten omaisiin ja läheisiin tulisi suhtautua. Taas omaiset toivovat, että hoitaja aloittavat keskustelun. Omaiset haluavat tietää, että myös heistä välitetään. Omaiset kokevat esimerkiksi voinnin tiedustelun merkittäväksi. Se, että omaisista ja läheisistä välitetään, merkitsee myös välittämistä potilaasta. (Heikkinen ym. 2004, 71-72). Jos hoitohenkilökunta kokee, että heillä ei ole keinoja tukea kuolevan potilaan omaisia koetaan omaisten kohtaaminen ahdistavana (Karjalainen ym. 2008, 38).

### 3.2 Omaisten jaksaminen

Kotihoito on monesti omaisille palkitsevaa, on se myös raskasta (Grönlund ym. 2008, 140). Päädyttäessä kotihoitoon on tärkeää, että omaiset jaksavat. Omaiset voivat kärsiä avuttomuuden tunteista, koska heidän on jaksettava omasta ahdistuksestaan ja väsymyksestään huolimatta tukea ja auttaa potilasta. Lisäksi hoitavan omaisen on usein myös tuettava muuta perhettä ja toimia yhteydenpitäjän roolissa potilaan ystäviin, sukulaisiin ja muihin tovereihin. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 247.) Oman läheisen hoitaminen on raskasta henkisesti, mutta omaiset kokevat kotihoidon myös fyysisesti raskaaksi. Potilaan kääntäminen ja nostaminen kuluttavat omaisen voimia. (Hänninen 2008, 9). Apuvälineet

helpottavat monia hoitotoimenpiteitä. Kuitenkin apuvälineiden hankkiminen kotiin on monelle arka paikka. Monikaan ei halua omaan kotiinsa wc-tuolia, sairaalasänkyä, alusastiaa tai pyörätuolia. Näistä on hyvä jutella niin potilaan kuin omaisenkin kanssa. Yleensä yhteisymmärrys ja suostumus löytyvät ajan mittaan, kun potilaan ja hoitavan omaisen voimat ovat koetuksella. (Grönlund ym. 2008, 137.) Omaisen voi herkistyä, väsyä tai vieraantua entisestä olostaan. Lisäksi omaisen mielen voivat vallata monenlaiset riittämättömyyden tunteet, vaikka hänellä olisikin vilpiton halu auttaa läheistään. (Vainio & Hietanen 2004, 269.)

Hoitajan tehtäviin kuuluu kotikäynneillä potilaan läheisten jaksamisen seuranta. Omaiset ja läheiset ovat tärkeä osa potilaan hoitoketjua. Heidän jaksamisensa vaikuttaa hoidon onnistumiseen ja jatkumiseen kotona. (Heikkinen ym. 2004, 109-110.) Hoitoketjuun voi kuulua myös kotiapua joko kunnallisesta kotihoidosta tai yksityispuolelta, lisäksi voidaan pyytää vapaaehtoisia tukihenkilöitä potilaan ja hänen omaistensa toiveiden ja tarpeiden mukaan. Näin omaisen voi saada vapaa hetkiä hoitamisesta. (Heikkinen ym. 2004, 108.)

Kuolevaa potilasta hoitavan omaisen tilanne on altis monille muutoksille. Sairauden pitkittyessä omaisen elämänpiiri ja kosketus ulkomaailmaan voi kaventua tai kadota kokonaan. (Vainio & Hietanen 2004, 269.) Myös potilaalla voi olla huoli häntä hoitavan omaisen jaksamisesta. Potilaan oloa voikin helpottaa jos sairaanhoitaja käynneillään huomioi myös miten omaisen jaksaa. Omaisen on myös itse huolehdittava hyvinvoinnistaan, kuten nukkumisestaan, syömisestään ja ulkoilustaan. (Grönlund ym. 2008, 142.) Omaisen tarvitsee säännöllisesti itse lepoa ja virkistystä. Nämä auttavat omaista jaksamaan eri vaiheet potilaan rinnalla kuolemaan asti ja että voimat kestävät kuoleman jälkeiseen suruun. (Vainio & Hietanen 2004, 271.)

Vaskelaisen (2008, 38) tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että hoitajat kokivat, että omaisen jaksamista tukee tieto siitä, että hänen läheistään edelleen hoidetaan, pestään, ihoa rasvataan ja kuolevalle potilaalle jutellaan vaikka potilas ei itse juttele.

Potilaat purkavat omaa pahaa oloaan usein läheisiin, joiden rakkaudesta voivat olla varmoja. Hoitava omaisen voi alkaa väsyä hoidosta saamaansa huonoon palautteeseen. Kotikäynneillä onkin tärkeä puhua siitä, että muillakin perheenjäsenillä on oikeus näyttää tunteitaan, ei vain kuolevalla. (Grönlund ym. 2008, 141.) Negatiivisille tunteillekin pitää antaa tilaa. Yksilön negatiiviset tunteet ovat selkeitä, näkyviä osoituksia sisäisestä kokemuksesta ja keinoista purkaa pahaa oloa. (Hänninen & Pajunen 2006, 130.) Hoitajan tehtävä on rohkaista perhettä avoimeen suremiseen ja tunteiden esille tuomiseen. Tunteita ei tule vähätellä, myös häpeän, syyllisyyden ja vihan tunteiden ilmaiseminen on tärkeää ja oikeutettua. (Vainio & Hietanen 2004, 270.) Negatiivisten tunteiden purkaminen raivaa tilaa myönteisille kokemuksille ja tunteille (Hänninen & Pajunen 2006, 130-131).

### 3.3 Omaisten tukeminen

Hoitohenkilökunnan antamaa tukea omaisille nimitetään ammatilliseksi tueksi. Ammatillinen tuki voidaan jakaa kahteen osa- alueeseen: omaisten suora ja epäsuora tukeminen. Suoraa tukemista ovat hoitohenkilökunnan omaisille antama tieto ja emotionaalinen tuki. Epäsuoraa tukemista katsotaan olevaksi mm. omaisten mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon ja omaisten kokemus siitä, että heidän läheinen saa hyvää hoitoa. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 227.)

Vaskelaisen (2008, 35) tutkimuksen mukaan sairaanhoitaja määritteli kuolevan potilaan omaisten tukemisen tarvetta silloin kun, potilaan voinnissa tapahtui muutoksia tai silloin kun hän kohtasi omaisia. Saamansa tiedon perusteella sairaanhoitaja teki johtopäätöksiä omaisten tuen tarpeesta vertaamalla kirjallisuudesta ja vastaavanlaisissa tilanteissa saamaansa kokemustietoa omaisten tilanteesta. Lisäksi sairaanhoitaja saattoi kysyä omaisiltaan suoraan minkälaista tukea he tarvitsevat.

Kotihoidossa potilaan oireiden hoitoa suuremmaksi tehtäväksi muodostuu usein omaisten tukeminen. Omaisten levon puute ja **emotionaalisen tuen** vähyys ovat yleisimmät syyt joiden takia potilas siirtyy sairaalahoitoon. (Vainio & Hietanen 2004, 317.) Tarpeen mukaan hoitaja voi ehdottaa omaisille potilaan siirtämistä joksikin aikaa sairaalaan, jotta läheinen voi levätä. Tällöin omainen voi kuitenkin kokea hylkäävänsä potilaan. Saattohoidon ei kuitenkaan tarvitse olla joko kotihoitoa tai laitoshoidoa, se voi olla molempia potilaan ja hänen läheistensä voinnin ja tarpeiden mukaan. (Heikkinen ym. 2004, 109-110.) Joissakin tapauksissa kotona oleminen pitkittyy, jolloin potilaan että omaisen psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarve kasvaa entisestään (Vainio & Hietanen 2004, 317).

Omainen kaipaa läsnäolijaa ja kuuntelijaa, joka ei sure samalla tavalla kuin hän. Hoitajan tulee selvittää omaiselle tilanteen kulkua ja tarjota hänelle ymmärrystä ja tukea, mutta hän ei saa olla liian holhoava. Jotkin omaiset kaipaavat fyysistä tukea ja kosketusta. Osa voi kokea sen loukkaavana, siksi aloite fyysiseen kosketukseen tulisi tulla omaiselta. (Vainio & Hietanen 2004, 267, 271.) Erikssonin ym. (2002, 51) tutkimuksen tuloksissa emotionaalisen tuen muodoista parhaiten toteutui omaisten hyväksyminen ja kuunteleminen kaikissa asioissa sekä sairaalassa että saattohoitokodissa. Saattohoitokodissa omaiselle annettiin myös aikaa, kun hän halusi keskustella henkilökunnan kanssa. Sairaalassa omaisilta tiedusteltiin vähän halusta keskustella tilanteesta ja sairaalassa myös käsiteltiin vähän erilaisia tunteita. Erikssonin ym. (2002, 51) tutkimuksen tulosten mukaan saattohoitokodissa omaisia tuettiin enemmän kuin sairaalassa. Karjalaisen ym. (2008, 37) tutkimuksen mukaan menneiden muistelemisen omaisten kanssa koettiin tärkeäksi tuen muodoksi, niitä olivat mm. valokuvien katselu ja vanhojen tarinoiden kuunteleminen hoitohenkilökunnan kanssa.

Usein omaisella voi olla pelko, että tekee jotain väärin. Hoitava omainen tarvitsee jatkuvaa kannustusta, rohkaisua ja arvostusta jaksakseen hoitaa potilasta kotona. Tästä syystä omaisilla tulisi olla kaikkina vuorokauden aikoina mahdollisuus saada tukea ja neuvoa hoitoon liittyvissä asioissa. (Heikkinen ym. 2004, 109.) Pelot jotka liittyvät potilaan hoidon väärin tekemiseen on tärkeä kuulla ja ottaa huomioon, jotta ne eivät estä potilasta ja omaisia elämään mahdollisimman täydesti (Vainio & Hietanen 2004, 270). Omaisia ja läheisiä tulee rohkaista ja antaa heille hyvää palautetta potilaan hoitamisesta. Omaisen saa uskoa ja voimaa tehtävänsä kotona, kun hän saa kuulla hoitavansa hyvin. (Heikkinen ym. 2004, 71; Grönlund ym. 2008, 143.)

**Henkisen tuen** tarkoitus on auttaa omaisia valmistautumaan potilaan lähestyvään kuolemaan. Henkinen tuki näkyy eleinä kuten olalle taputuksena, ystävällisinä sanoina, rauhallisena ja myötätuntoisena äänensävyinä tai pelkkänä läsnäolona. Omaista voidaan rohkaista avautumaan tuntemuksistaan, jolloin hän voi purkaa ahdistustaan hoitajalle. Tällöin hoitaja toimii kuuntelijana ja myötäeläjänä. (Mäkinen ym. 1999, 110.) Liikan Pro gradussa (2006, 38) tulee esille, että omaiset kokivat hoitohenkilökunnan myötäelävän omaisen tilanteessa sekä ennen että kuolemankin jälkeen. Lisäksi hoitohenkilökunta käsitteli erilaisia tunteita omaisen kanssa, kuitenkin kaikki eivät pitäneet sitä tarpeellisena potilaan kuoleman jälkeen. Knuutisen (2008, 30-31) tutkimuksen tuloksissa hoitajien mielestä omaisille ja potilaalle henkistä turvaa loi se, että hoitajalla on aikaa keskustelulle, kuuntelulle ja että hoitajaan voi ottaa yhteyttä myös puhelimitse.

**Hengelliseen tukemiseen** voidaan katsoa kuuluvaksi keskustelut elämän tarkoituksesta ja toivon ylläpitämisestä omaisen ja hoitajan välillä. Jos omainen osoittaa tarvetta rukoilla, voi hoitaja tarvittaessa oman vakaumuksensa pohjalta rukoilla yhdessä omaisen kanssa. (Mäkinen ym. 1999, 110.) Hengellisyys on tärkeä ja merkittävä osa ihmisen sisäistä elämää. Hengellisten kysymysten selkiyttämiseksi voidaan hoitohenkilökunnan lisäksi käyttää teologin palveluita (Hänninen 2008, 46). Mäkisen ym. (3/1999, 13) artikkelissa ilmeni, että kuolevan potilaan omaisia harvemmin tuettiin hengellisesti. Tähän katsottiin kuuluvaksi toiminnot, joilla pyrittiin ylläpitämään omaisten toivoa, hengellisen lohdun antamista tai keskustelua hengellisistä kysymyksistä. Liikan (2006, 38) pro gradu- tutkielman mukaan 74 % omaisista ei pitäneet hengellisistä asioista keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa tarpeellisena. Omaisista 18 % kuvasi taas, että hoitohenkilökunta ei käynyt heidän kanssaan keskusteluita hengellisistä asioista. Karjalainen ym. (2008, 38) kuvaavat tutkimuksessaan, että hoitohenkilökunta koki omaisten hengellisen tukemisen vaikeaksi ja että hengellisiä asioita ei osattu käsitellä.

**Tiedollinen tukeminen** tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunta antaa omaiselle tietoa potilaan voinnista ja hoitoon liittyvistä mahdollisista ongelmista (Mäkinen ym. 1999, 110).

Liikan (2006, 36) tutkimustuloksissa mainitaan, että omaiset kokivat saaneensa tietoa melko paljon potilaan sairaudesta ja sen hoidosta sekä potilaan päivittäisestä voinnista. Hoitohenkilökunta välitti myös omaisten mielestä melko paljon ja kohtalaisesti tietoa lähestyvistä potilaan kuolemasta.

Tiedon välittäminen omaiselle mahdollistaa omaisen nykyelämäntilanteen käsittelyn, lisää omaisen emotionaalista tasapainoa, auttaa omaista ymmärtämään potilaan sairautta ja sen hoitoa, auttaa elämään epävarmassa tilanteessa ja mahdollistaa osallistumisen potilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Tiedon tulee olla rehellistä ja ymmärrettävää. Omaiselle tulee antaa aikaa esittää kysymyksiä ja kysymyksiin tulee vastata kunnioittavasti. Kuinka paljon ja mistä omaiset haluavat tietoa vaihtelee, jolloin tulee myös miettiä kuka on paras tiedon kertoja. Lääkäri antaa yleensä tietoa potilaan sairauden tilasta, ennusteesta ja lääketieteellisistä tutkimuksista ja hoidoista, kun hoitajat antavat yleensä tietoa hoitotyöhön liittyvistä asioista. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 228-230.) Liikan (2006, 37) tutkimustuloksista ilmenee, että omaiset kokivat saaneensa tietoa rehellisesti ja ymmärrettävästi ennen potilaan kuolemaa. Omaisten mielestä heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja tieto, jota he saivat hoitohenkilökunnalta, perustui heidän tarpeisiinsa. Omaiset kokivat, että hoitohenkilökunta antoi tietoa oma-aloitteisesti ja tiedon välittämiseen käytettiin aikaa. Knuutisen (2008, 31) tutkimuksen tuloksissa pidetään tärkeänä asiana myös sitä, että omaisen ja potilas uskaltavat kysyä asioita hoitajilta, ja että näihin kysymyksiin voitiin yhdessä etsiä vastauksia ja apua. Raatikainen ym. (2001, 35) artikkelissa toivat esille, että omaiset pitivät tietoa rehellisenä, ajantasaisena ja asianmukaisena. Omaiset olivat tyytyväisiä kun he saivat tietoa potilaan tilasta ja toiveista. Erikssonin ym. (2002, 47) sairaalaa ja saattohoitokotia vertailevassa tutkimuksen tuloksissa ilmenee, että sairaalassa ja saattohoitokodissa omaiset kokivat saaneensa eniten tietoa potilaan sairaudesta ja hoidosta sekä potilaan päivittäisestä voinnista. Molemmissa hoitopaikoissa vähiten välitettiin tietoa muista hoitopaikkavaihtoehdoista ja erillisistä taloudellisista tukimuodoista. Samaisen tutkimuksen (Eriksson ym. 2002, 48) tuloksissa kerrotaan, että saattohoitokodissa kuolleiden potilaiden omaisten mielestä tieto oli rehellistä ja heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä. Sairaalassa omaisista tieto oli ollut eniten ymmärrettävää ja perustui omaisten tarpeeseen saada tietoa. Surakan ym. (2008, 19) artikkelissa kerrotaan, että Pirkanmaan Hoitokodissa olevien potilaiden omaiset haluavat kuulla arvioita potilaan tilasta, vaikka nämä asiat ovat jo kertaalleen esitetty heille esimerkiksi edellisessä hoitopaikassa. Surakan ym. (2008, 19) artikkelissa kerrotaan myös, että joskus omaisten pelkoja lieventää keskustelu siitä, mitä potilaan tilanteessa on odotettavissa.

Kotisaattohoidossa kotisairaanhoidaja on keskeisessä roolissa tiedon kulussa. Kotisairaanhoidaja varmistaa, että tieto kulkee kaikkien hoitavien tahojen välillä. Kotisaattohoidossa omaisen tai läheinen on pääroolissa potilaan hoidossa, jolloin hoitajan tulee huolehtia, että omaisen tietää hoidettavan lääkehuollosta ja opettaa omaiselle

tarvittavat hoitotyön menetelmät. Hoitaja myös ohjaa omaista kuinka oireet ja toimenpiteet kirjataan. (Heikkinen ym. 2004, 71.) Hoitajan tulee kertoa omaiselle kuolemaa edeltävistä ennusmerkeistä ja oireista, jotta perhe voisi varautua ajoissa tulevaan. Nämä asiat tulee esittää realistisesti ja pelottelematta omaisia. On hyvä valmistautua lähestyvään kuolemaan keskustelemalla potilaan ja omaisen kanssa, kutsutaanko kaukaisempia sukulaisia paikalle, sillä tilanne voi muuttua hyvinkin nopeasti. Omaisille ei tulisi jättää tilanteen arviointia, sillä surun keskellä omainen ei välttämättä kykene näkemään tilannetta oikein. (Grönlund ym. 2008, 142-143.)

Omaisille ja potilaalle tulee selvittää, että heillä on mahdollisuus säännölliseen yhteydenpitoon sairaalan ja terveyskeskuksen kanssa. Heille tulee myös kertoa, että he voivat ottaa yhteyttä kotisairaanhoidon tai muuhun hoitavaan tahoon ympärivuorokauden. (Kokkonen ym. 2004, 117.) Saattohoito prosessin ajan on hyvä muistuttaa omaista siitä, että omainen voi soittaa milloin vain, jos tulee ongelmia. On myös hyvä antaa ohjeita toistuvasti, jottei omainen kuoleman lähestyessä mene paniikkiin ja soita esimerkiksi ambulanssia, vaikka omainen oli ajatellut potilaan kuolevan rauhassa kotona. (Grönlund ym. 2008, 143.)

Mäkisen ym. (1999, 113) artikkelissa käy ilmi, että konkreettista tukea oli se, että järjestettiin omaisten tapaamisia hoitoon osallistuvien eri asiantuntijoiden kanssa, tuettiin potilaan perushoitoon osallistumista, edistettiin omaisten hyvinvointia vierailujen aikana ja osallistuttiin potilaan hautajaisjärjestelyihin. Samassa artikkelissa kerrotaan, että konkreettista tukea ei ilmennyt yhtä usein kuin tiedollista ja henkistä. Liikan (2006, 60) tutkimuksessa omaiset kokivat saavansa eniten konkreettista tukea keskustelumahdollisuuksina ja heitä kuunneltiin kaikissa asioissa. Kyseisen tutkimuksen (Liika 2006, 57) tuloksista ilmenee myös, että omaiset eivät pitäneet tarpeellisena potilaan kuoleman jälkeen hoitohenkilökunnan auttavan heitä konkreettisten asioiden järjestelyissä, antamalla heille aikaa keskusteluilla sekä käydä omaisen luona keskustelemassa. Toisaalta osa omaisista olisi kaivannut yhteyden ottoa ja käyntejä hoitohenkilökunnalta potilaan kuoleman jälkeenkin. Erikssonin ym. (2002, 53) tutkimuksen tulokset kertovat, että omaisten mahdollisuus osallistua sairaalassa ja saattohoitokodissa olevan potilaan hoitoon ja keskusteluihin, joissa päätettiin potilaan hoidosta, toteutui heikosti. Saattohoitokodissa omaisilla oli kuitenkin tämän tutkimuksen mukaan paremmat mahdollisuudet osallistua hoitoon kuin sairaalassa.

### 3.4 Omaisen tukeminen surussa ja läheisen kuoleman jälkeen

Suru on jonkin voimakkaan, epäonnekkaan tapahtuman tai menetyksen aiheuttama mielipahan ja pahanolon tunnetila, joka voi olla todella syvä ja kestävä. Etenkin menetykseen liittyy suru, varsinkin tärkeän ja läheisen ihmisen kuolemassa. Vaikka suru tekeekin kipeää,

joskus jopa niin kipeää ettei sitä kivuksi tunne, on se aivan normaali tunne, joka tulisi uskaltaa tuntea ja käsitellä. (Aalto 2000, 151.)

Surussa ei ole iloa vaan se on tyhjyyttä, kaipausta ja murhetta, se muistuttaa pelkoa. Suru pitää sisällään paljon erilaisia tunnetiloja, jolloin surulle muodostuu tuhansia eri kasvoja. Suru voi olla lohduttomuutta, pahoillaan oloa, kateutta, pelkoa, mutta se voi olla myös rakkautta, helpottuneisuutta sekä hyväksyntää. Suru on erittäin henkilökohtainen asia, jonka muodostumiseen ja esille tuloon vaikuttavat mm. surijan persoonallisuus, ihmissuhteet ja kulttuuritausta. Suru ei ole ainoastaan riippuvainen surijasta ja hänen taustastaan vaan surun muodostumiseen ja sen vahvuuteen vaikuttaa se, kuka on kuollut ja miten. Surun ilmenemiseen vaikuttavat myös surijan ja kuolleen välinen suhde, eli onko heidän välillään vallinnut rauha ja kiintymys vai onko heidän väleissään ollut selvittämättömiä asioita sekä vihamielisyyttä. (Aalto 2000, 152.)

Surutyö käynnistyy omaisten kohdalla jo silloin, kun tieto omaisen sairastumisesta elämää uhkaavaan sairauteen tulee tietoon ensimmäisen kerran. Omaiset pitävät tärkeinä elämästä taistelua ja elämän normalisointia tässä vaiheessa, mutta huomaavat jonkin ajan kuluttua, että potilaan vointi on alkanut huonontua ja näin ollen taistelu on menetetty. Tästä alkaa perheen valmistautuminen kuolemaan. Omaisilla saattaa esiintyä fyysisiä reaktioita, kuten kipua, ruokahaluttomuutta ja särkyä. Shokin ja järkytyksen jälkeen tulee eteen todellisuuden kohtaaminen ja tiedostaminen siitä, että kuollut läheinen puuttuu elämästä. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 248.)

Surun ydinvaihe, kärsimyksen kokeminen seuraa läheisen poissaolon tiedostamisen jälkeen. Omaisen tuntee itsensä avuttomaksi, masentuneeksi, vihaiseksi ja jotenkin syylliseksi, hän kaipaava kuollutta läheistään. Tarve keskustella ja puhua kuolleesta läheisestä on omaiselle tärkeää, omaisen käy taistelua jonka keskeinen merkitys on menneisyydestä irtautuminen sekä sitoutuminen nykyiseen ja tulevaan. Surun ydinvaiheesta yli pääseminen alkaa omaisen huomattessa, että elämä jatkuu ja olo tuntuu päivä päivältä paremmalta. Omaisen ei unohda kuollutta, mutta hän saa kiinni elämästä, surevan elämään palaa onnellisuus, toivo sekä ilo. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 249.)

Oikeaa tapaa suremiseen ei ole, omaiset reagoivat suruun eri tavoin ja jokainen ihminen suree omalla tavallaan. Surun kokeneet ihmiset kokevat olevansa viisaampia, ymmärtäväisempiä sekä kärsivällisempiä kuin ennen. Suruprosessi ja siitä selviytyminen on omaiselle helpompaa, mikäli tulevaa on osattu odottaa ja omaiset ovat saaneet mahdollisuuden hyvästellä läheisensä kunnolla. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 249.) Surun käsitteleminen ja mahdollisten selviytymiskeinot surusta ovat hyvin yksilöllisiä ja moninaisia omaisilla. Tukea voivat antaa sosiaaliset verkostot kuten ystävät ja sukulaiset, myös uskonto, työ, harrastukset ja liikunta voivat toimia vahvoina tukemiskeinoina syvänkin surun aikana.

(Surakka ym. 2008, 19.)

Normaali surutyö pitää sisällään voimakkaita tunnereaktioita, syvää surua, toipumista sekä uudelleen suuntautumista. Epänormaalissa surutyössä läheisen kuoleman jälkeiset voimakkaat tunteet eivät ota laantuakseen, ihminen kieltää läheisen poismenon aiheuttamat tunteet. Tunteiden kieltäminen ja voimakas sureminen saattaa aiheuttaa pitkittynyttä masennusta tai pahimmassa tapauksessa johtaa jopa itsemurha- ajatuksiin. Tämän vuoksi surevan auttamiseen tulisikin kiinnittää huomiota ja tarkastella, onko hän hyväksynyt läheisen kuoleman ja hyväksynyt ajatuksen, että elämä jatkuu huolimatta läheisen kuolemasta. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 250.) Masentuneena tulisi kuitenkin pitää kiinni arjen rutiineista, jotta ote elämästä pysyy eikä henkinen hyvinvointi hajoa palasiksi. (Iivanainen ym. 2001, 568.)

Omaiset tarvitsevat tukea potilaan elinaikana, mutta myös kuolemaan jälkeen selviytyäkseen surutyöstään. Omaiselle on hyvä tarjota mahdollisuus keskusteluun hoitajan kanssa heti kuolemaan jälkeen. Omaiselle tulisi viestittää, että hän ei ole yksin surun keskellä. (Mäkinen ym. 1999, 110.) Erikssonin ym. (2002, 57) tutkimuksen tuloksissa kerrotaan, että saattohoitokodissa ja sairaalassa käytiin potilaan kuoleman jälkeen eniten keskustelemassa hoitajan kanssa, sitten sairaalapastorin ja lääkärin kanssa. Niin sairaalassa kuin saattohoitokodissa kuolleen potilaan omaiset kokivat saaneensa apua keskustelusta. Läheisiä tulisi neuvoa, kuunnella ja lohduttaa, tarkoituksena olisi luoda luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Tieto surutyön eri vaiheista ja sen kulusta on hoitohenkilökunnalle tärkeää, jotta luonnollinen vuorovaikutus omaisten ja läheisten kanssa toteutuu. (Iivanainen ym. 2001, 568.) Vaskelaisen (2008, 38) tutkimuksessa tuli esille, että potilaan kuoltua omaisille annettiin erityisesti henkistä tukea ja lohdutusta. Lisäksi tietoa annettiin vainajan hoitoon ja hautaamiseen liittyvissä käytännön järjestelyistä. Mikkosen (2007, 55) tutkimuksessa tuli taas esille, että moni omainen oli jäänyt vaille riittävän selkeitä ohjeita hautajaisjärjestelyissä. Koska omaisten kyky vastaanottaa tietoa on rajallinen, toivottiin kuoleman jälkeisiin tapahtumiin kirjallista materiaalia pääkohdista.

Suru voi kestää jopa vuosia, joidenkin mielestä ”suru on aina läsnä” tai että ”surusta toipumista ei voi itse päättää”. Kuitenkin yhtenä saattohoidon tavoitteena on saada perhe toipumaan perherakenteen sekä elämän muutoksista läheisen kuoleman jälkeen. (Sand 2003, 103-104.) Surutyötä tehdessään ihmiset tarvitsevat paljon tukea, niin henkisesti kuin fyysisestikin. Surun aikana sureva ei välttämättä kykene tai jaksaa huolehtia hygieniastaan tai ruokailuistaan saadakseen riittävästi ravintoa. (Iivanainen ym. 2001, 568.) Erikssonin ym. (2002, 33) tutkimuksen tuloksien mukaan omaisten selviytymien potilaan kuoleman jälkeen oli hyvää. Tutkimuksessa sekä saattohoitokodissa että sairaalassa kuolleen potilaan omaisista osa oli sairauslomalla ja käyttivät lääkkeitä ennen sekä jälkeen potilaan kuoleman. Erikssonin ym. (2002, 59) tutkimuksen mukaan lähes viidesosa saattohoitokotiin kuolleiden potilaiden

omaisista kävi sururyhmässä potilaan kuoleman jälkeen. Toiseksi eniten tutkimuksen mukaan apua haettiin terveyskeskuksen lääkäriltä. Sairaalaan kuolleiden potilaiden omaiset hakivatkin useimmin apua terveyskeskuslääkäriltä.

Erikssonin ym. (2002, 57) tutkimuksen tuloksissa kerrotaan, että saattohoitokodissa ja sairaalassa kuolleiden potilaiden omaisia tuettiin eniten potilaan kuoleman jälkeen kuuntelemalla omaisia kaikissa asioissa ja hyväksymällä omaiset. Samaisessa tutkimuksessa kerrotaan, että saattohoitokodissa omaisille annettiin aikaa, käsiteltiin erilaisia tunteita ja myötelettiin omaisen tilanteessa, kun taas sairaalassa kuolleen potilaan omaisilta tiedusteltiin erittäin vähän omaisten halua keskustelulle omasta tilanteestaan tai tunteistaan. Heikoiten Erikssonin ym. (2002, 57) tutkimuksen mukaan tietoa annettiin, sekä sairaalassa että saattohoitokodissa, erilaisista taloudellisista tukimuodoista.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Sipoon kotisaattohoidossa läheistään hoitaneiden omaisten kokemuksia hoitajilta saamastaan tuesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä kotisaattohoidosta ja kuolevan potilaan omaisen tukemisesta.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää millaista tukea omaiset ovat saaneet Sipoon kotisaattohoidossa.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta ja aineiston hankinta

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä ja sekä niihin liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Se on tarkoituksenmukainen silloin kun puutteellisesta tunnetusta asiasta tai ilmiöstä halutaan saada uutta tietoa. Laadullisen tutkimuksen eri vaiheet eivät erotu toisistaan selkeästi, siinä ei voida tehdä selvää eroa tutkimustehtävän muotoilun, aineistonkeruun ja analysoinninvälillä. Nämä asiat tapahtuvat osittain samanaikaisesti ja vuorotellen tutkimuksen kulun ohjaamina. (Krause & Kiikkala 1996, 62.)

Ihmisen asema ja osuus korostuu laadullisessa tutkimuksessa. Kysymys on toisaalta tutkimuksen tekijästä itsestään ja toisaalta tutkimukseen osallistuvien ihmisten asemasta tiedon luomisessa. Lisäksi tutkimuksen aihepiirit ovat hyvin henkilökohtaisia laadullisessa tutkimuksessa. Yhtenä laadullisen tutkimuksen tunnusomaisena piirteenä voidaankin pitää sitä, että tutkimuksen tekijäkään ei voi välttyä henkilökohtaisuudelta. (Kylmä & Juvakka 2007, 20.) Tämän opinnäytetyön aihe on henkilökohtainen, sillä siinä käsitellään kotisaattohoidossa olleiden potilaiden omaisten tuntemuksia siitä, miten he ovat saaneet tukea hoitajilta. Haastateltavan pitää muistella aikaa, jolloin rakas omainen oli vielä elossa ja kotona. Omainen voi muistaa hyvinkin herkkiä ja kipeitä kohtia tuosta ajasta kotisaattohoidossa.

Laadullista tutkimusta tehdessä on käytössä runsaasti erilaisia aineistonkeruumenetelmiä kuten haastattelu (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä menetelmiä voidaan myös käyttää kerätessä määrällisen tutkimuksen aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.) Opinnäytetyössämme käytämme aineistonkeruumenetelmänä haastattelua ja vielä tarkennettuna teemahaastattelua. Haastattelun etuna on joustavuus. Haastattelussa haastattelijalla on mahdollisuus toistaa ja täsmentää kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä, selvittää ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Myös kysymykset voidaan esittää tutkijan haluamassa järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.) Teemahaastattelu on keskustelua, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja etenee tutkijan ehdoilla. Haastattelija pyrkii vuorovaikutukseen haastateltavan kanssa, kuitenkin niin, että tutkija saa häntä kiinnostavat asiat selville, tai ainakin ne, jotka kuuluvat tutkittavaan aihepiiriin. (Aaltola & Valli 2001, 24.) Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48). Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 48) teoksessa kerrotaan, että teemahaastattelu ottaa huomioon ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa

merkitykset ovat keskeisiä. Samaisessa teoksessa kerrotaan myös, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu on Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 48) teoksen mukaan lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 48) teoksessa kerrotaan myös, että teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, koska haastattelun aihepiirit ja teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat.

Pyysimme lupaa opinnäytetyön aineistonkeruuseen Sipoon vanhustyön päälliköltä Helena Räsäseltä (Liite 1). Hän myönsi luvan opinnäytetyöllemme 27.1.2009 (Liite 2).

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Haastattelimme kolmea Sipoon kotisaattohoidossa ollutta omaista, joiden tiedot saimme kotisaattohoidon tiimeiltä. Saattohoidosta on kulunut noin puolesta vuodesta kolmeen vuotta. Kotisaattohoidon kesto vaihteli haastateltavilla muutamasta viikosta viiteen kuukauteen. Ennen haastattelua olimme yhteydessä heihin puhelimitse ja sovimme haastattelupaikan ja ajankohdan. Lähetimme haastateltaville ennen haastattelua saatekirjeen, jossa kerroimme opinnäytetyömme aiheesta ja tarkoituksesta (Liite 4). Kaksi haastattelua tehtiin haastateltavien kotona ja kolmas tehtiin kahvilassa. Haastattelijan on hyvä ottaa huomioon suunnitellessa haastattelutilannetta haastateltavan näkökulma. Koti on haastateltavalle tuttu ja turvallinen ympäristö. Ja kutsu haastateltavan kotiin kertoo haastattelijalle siitä, että haastateltava on sitoutunut haastatteluun ja valmis luottamaan haastattelijaan. Toisaalta on myös huomioida erilaiset häiriötekijät, kuten muut perheenjäsenet. (Aaltola & Valli 2001, 27-28.) Ensisijaisesti ehdotimme haastateltaville haastattelupaikaksi heidän kotia, sillä se on tuttu ympäristö heille ja paikka, jossa saattohoito on tapahtunut. Jos tämä ei haastateltavalle jostain syystä sopinut, sovimme yhdessä molemmille sopivan paikan. Haastattelut kestivät noin tunnista kahteen. Kaikki haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastattelut litteroitiin käyttäen fonttia Trebuchet MS, 11 ja riviväli puolitoista. Analysoitavaa tekstiä syntyi 47 sivua.

Teemat ovat asioita, joista tutkija on kiinnostunut ja joista tutkija keskustelee jokaisen haastateltavan kanssa. Teemat voi koota niin, että mitä haluaa tietää ns. intuition perusteella. Haastattelurungon perustuessa vain intuitiolla tehtyihin teemoihin voi haastattelusta tulla vaillinainen, jolloin teemat pohjautuvat enemmän tutkijan ennakkokäsityksiin eikä niinkään teoriaan. Teemoissa, joissa ei ole minkäänlaisia teoreettisia kytkentöjä on vaikea edetä kysymyslistoista jäntevään analyysiin. Teemat voi poimia myös kirjallisuudesta, jolloin teemat tulevat niistä asioista joita aikaisemmin on jo tutkittu. Teemoja voi ottaa myös muusta alan kirjallisuudesta. Kolmas tapa kerätä teemoja on johtaa niitä teoriasta, tällöin teoreettiset käsitteet muutetaan mitattavaan muotoon eli teemahaastattelussa haastattelun teemoiksi. (Aaltola & Valli 2001, 24,33.) Meidän työssämme teemat nousivat kirjoittamastamme teoriasta. Esille nousseet teemat olivat omaisten jaksaminen, omaisille annettu tuki ja omaisen suru saattohoidon aikana. Teemat jakautuivat vielä teemoja tarkentaviin osa-alueisiin. Haastattelukysymykset pohjautuivat teemoihin (Liite

3).

## 5.2 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy aina useita kiinnostavia asioita, joita ei ole ehkä osannut etukäteen edes odottaa. Tutkittava ilmiö tulee rajata tarkasti. Opinnäytetyössämme rajasimme tarkasteltavan ilmiön opinnäytetyön kysymysten avulla, joista näkyy opinnäytetyömme kiinnostuksen kohde. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93-94.)

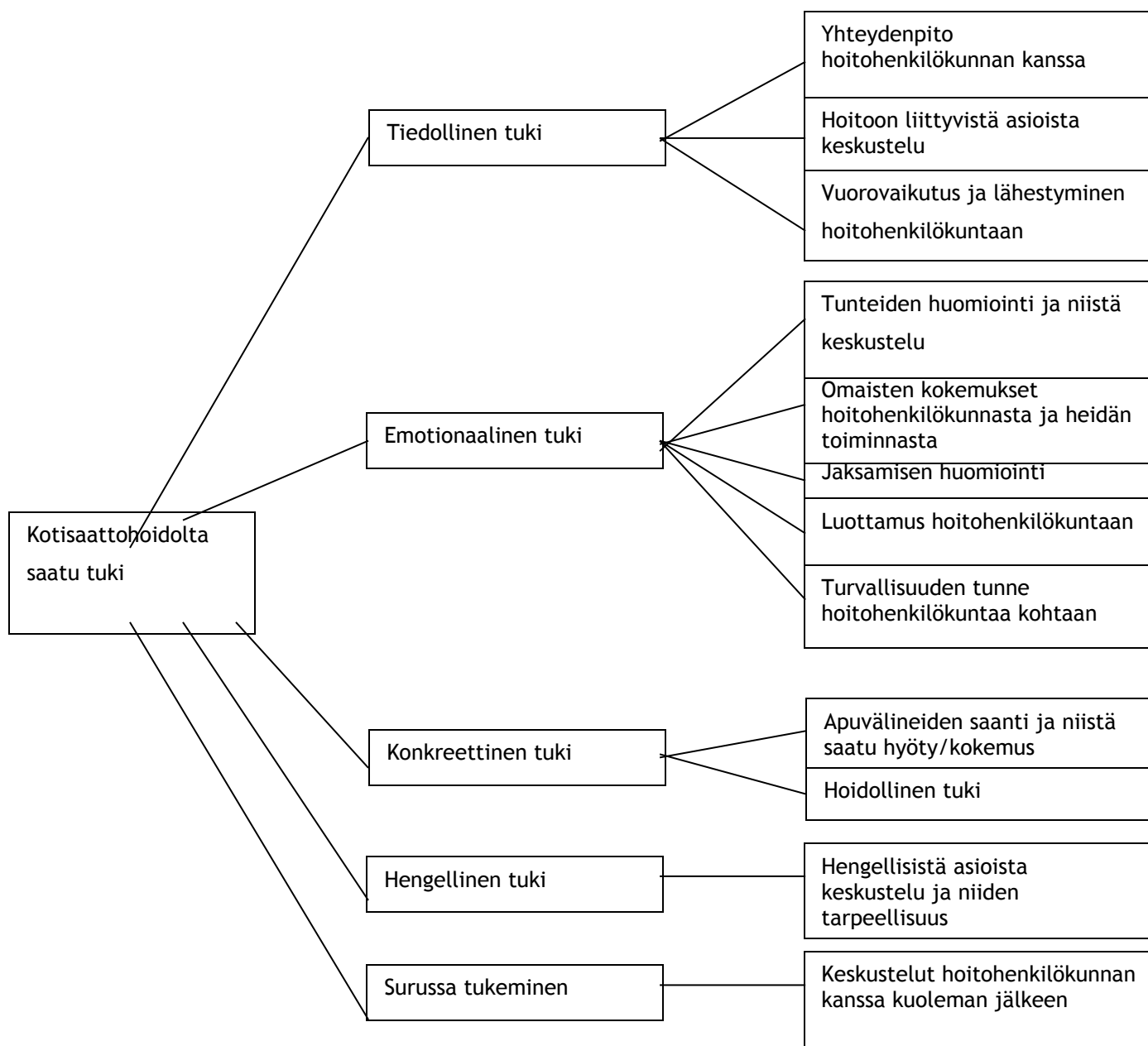
Aineiston analysoimisen aloitimme lukemalla läpi kaikki teemahaastatteluista saadun materiaalin useaan kertaan. Puhtaaksikirjoitetusta tekstistä alleviivasimme ne ilmaisut, jotka vastasivat opinnäytetyön kysymyksiin. Haastatteluista puhtaaksikirjoitimme vain haastateltavien sanalliset ilmaukset. Emme huomioineet puhtaaksikirjoitus vaiheessa huokauksia tai yskäisyjä. Yhteensä analysoitavaa tekstiä syntyi 47 sivua.

Puretuista haastatteluista alleviivasimme ilmaisut, jotka vastasivat opinnäytetyömme kysymyksiin. Alun perin opinnäytetyö kysymyksiä oli kaksi, mutta alleviivausvaiheessa huomasimme toisen kysymyksen puutteelliseksi, eikä vastauksista ollut opinnäytetyön kannalta hyötyä. Tämän vuoksi vaihdoimme jäljelle jääneen opinnäytetyön tehtäväksi. Alleviivatut ilmaukset pelkistimme. Teimme taulukon, johon keräsimme alkuperäiset ilmaukset ja niiden pelkistetyt muodot (Liite 5). Pelkistetyistä ilmauksista muodostui alaluokkia. Yläluokiksi kotisaattohoidosta saadusta tuesta muodostui tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki, konkreettinen tuki, hengellinen tuki ja surussa tukeminen.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 6.1 Kotisaattohoidolta saatu tuki

Yläluokiksi muodostuivat tiedollinen, emotionaalinen, konkreettinen ja hengellinen tuki sekä surussa tukeminen. (Kuva 1)



### 6.1.1 Tiedollinen tuki

Haastattelussa omaiset kertoivat kotisairaanhoidolta saamastaan tiedollisesta tuesta. Omaiset olivat yhteydessä saattohoidon aikana kotisairaanhoitajaan ja lääkäriin. Vuorovaikutus ja yhteydenpito hoitohenkilökunnan kanssa koettiin helpoksi ja vaivattomaksi. Yhteydenpito tapahtui myös puhelimitse ja osa piti yhteyttä myös sähköpostitse. Kotisairaanhoidolta ja lääkäriltä saatiin tietoa käytännön asioista, kuten lääkityksestä, minkälaisia asioita voi tulla eteen ja taloudellisista etuuksista.

”...et puhuttiin ihan käytännön asioista...ihan käytännön asioiden hoitamista...”

”...et oli semmonen numero et jos tulee joku oikeen hätä ni voi soittaa.”

”...hän otti hirveen hyvin just heti sen, että tota on mahdollisuus hakea tätä omaishoidontukea ja nää mitä kunta siitä niinku maksaa ja muuta...”

### 6.1.2 Emotionaalinen tuki

Omaiset kokivat, että heidän tunteensa otettiin huomioon ja tunteista keskustelemiselle oli aikaa. Omaiset kuvailivat hoitohenkilökuntaa empaattisina, kannustavina ja mukavina. Lisäksi omaiset kokivat hoitohenkilökunnan myötäelämisen. Hoitotilanteet koettiin kiireettöminä. Osa omaisista koki, että hoitajat olivat todella kiinnostuneita kotitilanteesta. Osa omaisista koki myös, että hoitaja uskalsi paneutua heidän asioihin. Lisäksi omaiselle annettu tieto mahdollisesta lisäävusta loi turvallisuuden tunnetta.

”...se on niinku hirveen lepposaa ja tota kiireetöntä se homma, et ei siinä mitääm niinku stressiä päässy iskemään.”

”Hirveen mukavia ja empaattisia nää henkilöt oli, jotka täällä kävi.”

”...tää kotisairaanhoidon väki oli niin tavallaan juonessa mukana ni mun mielestä se tuntu hienolle.”

Emotionaalinen tuki ilmeni myös omaisten jaksamisen huomioimisella. Osa omaisista koki tiedon mahdollisesta vuodepaikasta muualla jaksamista edistäväksi tekijäksi.

”No tietenkä aina kysyttiin, et miten mä oon saanu nukuttua, et oot sä

nukkunut tarpeeks, oot sä syöny hyvin, miten tää ruoka puoli onnistuu.”

”Sit oli suunnitelmissa, että hän on sitten jonkun määrän päiviä vuodeosastolla. Eli sillä saatiin niinku se jo alusta lähtien lähetettiin rakentamaan sitä keventävää osuutta.”

### 6.1.3 Konkreettinen tuki

Konkreettista tukea saatiin pääasiallisesti hoitajalta ja se kohdistui saattohoidossa olevan tarpeisiin. Konkreettisen tuen tarve vaihteli haastateltavien välillä. Konkreettisen tuen tarpeeseen vaikutti myös saattohoidon kesto. Käyntien tiheys vaihteli päivittäisistä käynneistä pariin kertaan viikossa ja tarvittaessa useammin. Konkreettista apua omaiset ovat saaneet pesuissa ja eri hoitotoimenpiteissä kuten verensokerinmittaamisessa, kynsienleikkaamisessa.

”En mä olis häntä jaksanu tota yksin pestä.”

”...mulle oli tukee se, että mä tiesin että sil käy hoitaja joka päivä kattoon.”

”Sen lisäksi ne laitto hänen tukkansa ja leikkas tota noi kynnet sormista ja varpaista...ne mittas sitä verensokeria ja verenpainetta...”

Omaisten mielestä apuvälineistä oli paljon hyötyä. Osa omaisista koki, että ilman apuvälineitä kotona selviytyminen olisi ollut hankalaa. Lisäksi omaiset kokivat, että apuvälineiden saaminen oli helppoa ja vaivatonta. Eräs omainen kuvaili apuvälineitä järjestävää henkilöä aivan huippu tyypiksi ja hänen toimintaansa nopeaksi.

”...Eli tää apuväline ja vaippa ja muu puoli ni sehän oli todella loistavasti hoidettu, et sielt tuli kaikki täällä kotona asumista tukevat asiat.”

”...esimerkiksi se nosturi et ilman sitä niin mikään ei ois toiminut.”

”Ja on järjestetty kaikki mitä pitää järjestää, et se ei oo ollu vaikeeta koskaan...”

#### 6.1.4 Hengellinen tuki

Haastateltavat eivät kokeneet hengellisistä asioista keskustelua tarpeellisena. Kaikki haastateltavat eivät muistaneet tarjottiinko heille edes hengellistä tukea. Joidenkin omaisten kohdalla on sivuttu keskusteluissa elämän tarkoitusta hengellisten asioiden sijasta. Erään haastateltavan mielestä hoitajalle ei edes kuulu hengelliset asiat.

”...sitä me kyllä mietittiin tätä että aina kysytään et et mikä niinku tarkoitus tällä on, mikä tarkoitus on kärsimyksellä...”

#### 6.1.5 Surussa tukeminen

Omaiset kokivat keskustelut hyväksi läheisensä kuoleman jälkeen. Osa omaisista keskusteli myös läheistä hoitaneen lääkärin kanssa. Eräs haastateltava kuvaa hoitajan tapaamista läheisensä kuoleman jälkeen ihanaksi, koska haastateltavalla oli sellainen tunne, että hän ja hoitaja olivat jakaneet yhdessä jotain suurta. Keskustelut koettiin kiireettöminä ja keskusteluissa käytiin läpi elettyä ja koko saattohoito prosessia. Yhteisen kokemuksen jakaminen hoitajan kanssa oli eheyttävää.

”...niin sitten siin juotiin kahvit ja juteltiin aika pitkäänkin sitten. Käytiin läpi sitä koko juttua...”

”...oli niinku hyviä keskusteluja...”

” Tosi hyvänä. Se oli kyl niin ihana aina nähdä häntä et. Koska meillä molemmilla oli semmonen olo et me ollaan jaettu jotain niinku niin isoa...”

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Omaiset olivat yhteydessä kotisairaanhoidajaan ja lääkäriin saattohoidon aikana. Vuorovaikutus ja yhteydenpito koettiin helpoksi. Tiedollista tukea saatiin käytännön asioista, kuten lääkityksestä, minkälaisia asioita voi tulla eteen ja taloudellisista etuuksista. Liikan (2006, 36) tutkimuksen tuloksista kävi ilmi samantyyppisiä tuloksia. Henkilökunta välitti runsaasti tietoa omaisille potilaan päivittäisestä voinnista, sairaudesta ja sen hoidosta, lisäksi lähestyvistä potilaan kuolemasta omaiset kokivat saaneensa melko paljon tietoa sekä sairauden ennusteesta kohtalaisesti.

Omaiset kokivat saaneensa emotionaalista tukea hoitohenkilökunnalta empatiana, kannustamisena ja myötäelämisenä. Emotionaalinen tuki ilmeni myös omaisten jaksamisen huomioimisella. Osa omaisista koki tiedon mahdollisesta vuodepaikasta muualla jaksamista edistävänä tekijänä. Liikan (2006, 38) tutkimuksessa ilmeni, että omaiset kokivat hoitohenkilökunnan myötäelävän omaisen tilanteessa ennen ja jälkeen potilaan kuoleman. Hoitohenkilökunta käsitteli omaisen kanssa erilaisia tunteita, mutta osa ei kokenut tätä tarpeellisenä potilaan kuoleman jälkeen. Omissa tuloksissamme omaiset kokivat, että heidän tunteensa otettiin huomioon ja tunteista keskustelemiselle oli aikaa. Knuutisen (2008, 30-31) tutkimuksessa käy ilmi, että henkistä turvaa omaisille loi tieto siitä, että ammattilainen tarvittaessa saatavilla, hänellä oli aikaa keskustella ja kuunnella. Tuloksissamme emotionaalinen tuki ilmeni myös omaisten jaksamisen huomioimisella. Osa omaisista koki tiedon mahdollisesta vuodepaikasta muualla jaksamista edistävänä tekijänä. Kuitenkin Liikan (2006, 36-37) tutkimuksesta käy ilmi, että osa omaisista ei pitänyt tarpeellisenä tietoa mahdollisesta sairaala paikasta.

Opinnäytetyömme tuloksissa konkreettista tukea saatiin pääasiallisesti hoitajalta. Konkreettista apua omaiset ovat saaneet pesuissa ja eri hoitotoimenpiteissä. Omaisten mielestä apuvälineistä oli paljon hyötyä. Osa omaisista koki, että ilman apuvälineitä kotona selviytyminen olisi ollut hankalaa. Lisäksi omaiset kokivat, että apuvälineiden saaminen oli helppoa ja vaivatonta. Knuutisen (2008, 30) tuloksissa ilmenee myös, että konkreettista tukemista olivat apuvälineiden järjestäminen potilaalle kotiin ja järjestämällä esimerkiksi ulkoiluapua. Puolestaan Liikan (2006, 39) tuloksissa omaiset kokivat konkreettisen tuen keskusteluina hoitohenkilökunnan kanssa. Osa omaisista ei kokenut tarpeelliseksi apua konkreettisten asioiden järjestelyssä.

Tuloksissamme haastateltavat eivät kokeneet hengellisistä asioista keskustelua tarpeellisenä. Kaikki haastateltavat eivät muistaneet tarjottiinko heille edes hengellistä tukea. Joidenkin

omaisten kohdalla on sivuttu keskusteluissa elämän tarkoitusta hengellisten asioiden sijasta. Liikan (2006, 38) tutkimustulosten mukaan 74 % omaisista ei pitäneet hengellisistä asioista keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa tarpeellisena. Omaisista 18 % kuvasi taas, että hoitohenkilökunta ei käynyt heidän kanssaan keskusteluita hengellisistä asioista.

Opinnäytetyömme tuloksissa omaiset kokivat keskustelut hyväksi läheisensä kuoleman jälkeen. Osa omaisista keskusteli myös läheistä hoitaneen lääkärin kanssa. Erikssonin ym. (2002, 57) tutkimuksen tuloksissa kerrotaan, että saattohoitokodissa ja sairaalassa kuolleiden potilaiden omaisia tuettiin eniten potilaan kuoleman jälkeen kuuntelemalla omaisia kaikissa asioissa ja hyväksymällä omaiset. Myös Vaskelaisen (2008, 38) tutkimuksessa tuli esille, että potilaan kuoltua omaisille annettiin erityisesti henkistä tukea ja lohdutusta. Lisäksi tietoa annettiin vainajan hoitoon ja hautaamiseen liittyvissä käytännön järjestelyistä. Mikkosen (2007, 55) tutkimuksessa tuli taas esille, että moni omaisen oli jäänyt vaille riittävän selkeitä ohjeita hautajaisjärjestelyissä.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

”Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti tutkimuksen kaikissa vaiheissa.” (Hirsjärvi ym. 2004, 217.)

Tiedot opinnäytetyöhön halukkaista haastateltavista saimme Sipoon kunnan vanhustyön päälliköltä, joista valitsimme kolme haastateltavaa. Valintaamme vaikutti ainoastaan suomenkielen taito.

Tutkijan tulee antaa riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta lukija voi arvioida tutkimuksen tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2002, 38). Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Teemat perustuivat kirjoitettuun teoriaan, joihin haastattelu kysymykset pohjautuivat. Teoria osuudessamme käytimme uusia tutkimuksia ja teoksia, mikä lisää työmme luotettavuutta. Pyrimme myös valitsemaan laadukkaita lähteitä, erityisen tarkkoja olimme internet lähteiden kanssa, jotta tieto työssämme olisi mahdollisimman luotettavaa. Olennaista teemoja laatiessa on muistaa tutkimusongelma, johon on hakemassa vastausta (Aaltola & Valli 2007, 34). Haastattelukysymyksistä loimme teemarungon. Teemarungon tehtävä on varmistaa, että kaikista teemoista tulee keskusteltua (Aaltola & Valli 2001, 36.) Haastattelut toteutettiin yksilohaastatteluina. Kaksi haastatteluista tehtiin haastateltavien kotona kahden kesken ja yksi kahvilassa. Kotona tehtävillä haastatteluilla on suurempi mahdollisuus onnistua, sillä tila on haastateltavalle tuttu ja turvallinen. Toisaalta kotona esiintyvät mahdolliset häiriötekijät tulee ottaa huomioon haastattelua suunniteltaessa. (Aaltola & Valli 2001, 29.) Kaikki haastattelut nauhoitettiin.

Haastattelijoina ei meillä ollut aikaisempaa kokemusta teemahaastattelusta. Haastattelun teko edellyttää huolellista suunnittelua ja kouluttautumista haastattelijan rooliin ja tehtäviin (Hirsjärvi ym.2004, 195). Apuna haastattelussa käytimme teemarunkoa. Haastattelukysymysten lisäksi meillä oli tarkentavia lisäkysymyksiä. Pyrimme, että kysymykset eivät olisi johdattelevia. Jälkeenpäin huomasimme kysymyksissämme puutteita. Ja kuinka kaikkea oleellista ei osannut haastattelu hetkellä kysyä. Haastattelu ei aina edennyt teemarungon mukaisesti. Haastatteluiden luotettavuutta heikentää se, että emme järjestäneet koehaastattelua ennen varsinaista haastattelua. Koehaastattelun avulla voidaan kontrolloida haastatteluteemojen toimivuutta. Lisäksi haastatteluiden luotettavuutta saattaa heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi ym. 2004, 195, 200.) Haastattelun luotettavuuteen vaikuttaa myös saattohoidosta kulunut aika. Ajan myötä asiat unohtuvat. Haastattelu tilanteessa huomasimme, että asioiden yksityiskohdat olivat osittain unohtuneet.

Kaikki haastattelut suoritimme helmikuussa 2009. Aineiston puhtaaksikirjoituksen aloitimme välittömästi haastatteluiden jälkeen, jotta haastattelu säilyy tuoreempana muistissa. Haastattelut purimme sanatarkasti. Työstimme analyysivaihetta yhdessä. Etsimme yhdessä työmme kysymyksiin vastaavat ilmaisut. Analyysivaiheessa huomaisimme, että opinnäytetyön toinen kysymys ei vastannut tarkoitustaan, joten poistimme sen. Tämän jälkeen meille jäi yksi opinnäytetyön tehtävä. Tästä syystä tulokset jäivät suppeammiksi kuin alun perin oli tarkoitus. Jouduimme muuttamaan opinnäytetyön tarkoitusta uudelleen, joten tämä osaltaan heikentää työmme tulosten luotettavuutta.

### 7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tutkijan työssään tekemiin ratkaisuihin. Tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Osallistujilla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää mukanaolonsa milloin tahansa, kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia, eli tutkimuksesta saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä tietoja käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Tutkijan on säilytettävä osallistujien anonymiteetti kaikissa tutkimuksen vaiheissa, ellei toisin ole sovittu. Tutkijan on oltava vastuuntuntoinen ja noudatettava lupaamiaan sopimuksia, eikä tutkimuksen rehellisyyttä saa vaarantaa. (Tuomi 2007, 145-146.)

Opinnäytetyössämme pyrimme takaamaan haastateltavien anonymiteetin. Tässä työssä

anonymiteetin säilyttäminen on erityisen tärkeää, koska haastateltavien määrä oli pieni ja aihe on herkkä. Pyysimme haastateltavilta henkilökohtaisen suostumuksen haastattelulle. Saimme haastateltavilta kirjallisen suostumuksen haastatteluun. Kaikilla haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu niin halutessaan. Tuhosimme haastattelunauhut kun emme enää niitä tarvinneet työhömmme. Huolehdimme myös, että ulkopuolisilla henkilöillä ei ollut mahdollisuutta päästä käsiksi haastattelumateriaaliin.

#### 7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tulostemme pohjalta Sipoon kotisaattohoidon henkilökunta voi kehittää toimintaansa. Tulostemme perusteella omaiset olivat tyytyväisiä hoitajien toimintaan ja saamaansa tukeen. Mielestämme olisi hyvä tehdä tilastollinen kysely omaisille saamastaan tuesta, jotta saataisi numeraalista tietoa siitä, missä osa-alueissa erityisesti kotisaattohoidon tulisi kehittää toimintaansa. Mielestämme olisi myös hyvä kartoittaa miten hoitajat kokevat omaisten tukemisen ja, mitä se heidän mielestään on.

## LÄHTEET

- Aaltola, J., Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu I: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Aalto, K. 2000. Saattohoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kirjapaja Oy
- Ahonen, H. 1992. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. 1-3 painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Eriksson, E., Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Eriksson, E., Somer, S., Kylmänen-Kurkela, E., Lauri, S. 2002. Omaisen selviytyminen syöpäpotilaan kuoleman jälkeen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki - Vertaileva tutkimus saattohoitokodissa ja sairaalassa. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:36/2002.
- Grönlund, E., Anttonen, M., S., Lehtomäki, S. 2008 Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Heikkinen, H., Kannel, V., Latvala, E. 2004. Saattohoito- Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistonpaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Tammi.
- Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J., Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari- Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Karjalainen, T., Ponkilainen, S. 2008. Hoitotyöntekijöiden tuki kuolevan potilaan omaisille- kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle. Pro gradu - tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos.
- Knuutinen, E. 2008. Suomalainen kotisaattohoito - hoitotyön näkökulma. Pro gradu - tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos.
- Kokkonen, P., Holi, T., Vasantalo, S. 2004. Hoitotahto- Potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Krause, K., Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Liikka, P. 2006. Kotisairaalassa kuolleiden potilaiden omaisten kuvaus ammattihenkilöstöltä saamastaan tuesta. Pro gradu- tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Mikkonen, M. 2007. Saattohoidon laatu terhoitokodissa omaisten arvioimana. Pro gradu - tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Mäkinen, B., Välimäki, M., Katajisto, J. 1999. Hoitajien käsityksiä kuolemasta ja kuolevan potilaan omaisten tukemisesta. *Hoitotiede* 3/1999.

Raatikainen, R., Miettinen, T., Karppi, P. 2001. Omaisten arviointia kuolevan potilaan hoidosta. *Hoitotiede* 1/2001.

Saarenpää, A. 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Toim. Sundman, E. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa - tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes print.

Surakka, T., Lehtipuu-Vuokola, L., Häihälä, E. 2008. Pirkanmaan Hoitokodissa omaisten tueminen on osa hyvää saattohoitoa. *Sairaanhoitaja* 9/2008.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

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

Vaskelainen, U. 2008. Sairaanhoitajien näkemyksiä lyhytaikaishoidon aikana kuolevan potilaan omaisten tukemisesta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu - tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

#### Elektroniset lähteet

Eho, S., Hänninen, J., Kannel, V., Pahlman, I., Halila, R. 2003. Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. ETENE. [PDF-dokumentti] <<http://www.etene.org/dokumentit/saattohoito.pdf>> (Luettu 18.11.2008)

ETENE-julkaisu 4 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy. [PDF-dokumentti] <<http://www.etene.org/dokumentit/ETENE4korj2004f.pdf>> (Luettu 18.11.2008)

Hänninen, J. 2008. Saattohoito- potilaan ja omaisen opas. 9. uudistettu painos. T.A. Sahalan Kirjapaino Oy. [PDF-dokumentti] <<http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/438545290746727e4dfdf52c15b4fc09/1227871077/application/pdf/23290203/Saattohoito-opas2008.pdf>> (Luettu 28.11.2008)

Käypä hoito. 2008. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. [www-dokumentti] <<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi50063>> (Luettu 20.11.2008)

## LIITTEET

Liite 1 Lupahakemus

Liite 2 Tutkimusluvan myöntäminen

Liite 3 Teemarunko

Liite 4 Saatekirje omaisille

Liite 5 Pelkistetyt ilmaisut

## Liite 1

## Lupahakemus

Tiia Kelloniemi  
tiia.kelloniemi@laurea.fi

Milla Sirviö  
milla-maria.sirvio@laurea.fi

Miia Welling  
miia-maria.welling@laurea.fi

LUPAHAKEMUS  
OPINNÄYTETYÖN  
TOTEUTTAMISTA VARTEN

20.1.2009

Vanhustyönpäällikkö Helena Räsänen

Olemme 4. vuoden sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja opiskelijoita Porvoon Laurean- ammattikorkeakoulusta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa Sipoon kotisaattohoidossa olleiden omaisten kokemuksia hoitajilta saamastaan tuesta. On tärkeää saada lisää tietoa sekä ymmärrystä omaisten kokemuksista kotisaattohoito- prosessin aikana ja sen jälkeen.

Pyydämmekin nyt Teiltä apua aineiston keräämiseen. Aineistonkeruu menetelmänä käytämme teemahaastattelua. Haastateltavina olisi Sipoon kotisaattohoidossa olleiden asiakkaiden omaisia. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, sekä takaamme vastaajien anonymiteetin säilymisen tuloksia käsiteltäessä. Lopullisen luvan haastattelulle ja haastattelun nauhoittamiselle antavat omaiset itse. Lähetämme omaisille haastattelulupapyyntö, olemme heihin myös puhelimitse yhteydessä.

Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Majja-Leena Kukkonen Laurea-ammattikorkeakoulusta.

---

Majja-Leena Kukkonen

---

Tiia Kelloniemi

---

Milla Sirviö

---

Miia Welling

## Liite 2



Sosiaali- ja terveysosasto  
Vanhustyö

27.01.2009

1 (1)

## TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

## Tutkimuksen tekijät:

Tiia Kelloniemi  
Milla Sirviö  
Miia Welling

## Oppilaitos:

Laurea - ammattikorkeakoulu, Porvoo

## Tutkimuksen tarkoitus:

Kartoittaa Sipoon kotisaattohoidossa olleiden omaisten kokemuksia hoitajilta saamastaan tuesta.

## Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkijat sitoutuvat noudattamaan tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin kuulunutta henkilöä
- opinnäytetyön valmistuttua se toimitetaan sosiaali- ja terveysosaston käyttöön

Helena Räsänen  
vanhustyön päällikkö  
puhelin: 050-409 3906  
[helena.rasanen@sipoo.fi](mailto:helena.rasanen@sipoo.fi)

**SIPOON KUNTA**  
**SIBBO KOMMUN**  
Muu päätös  
vanhustyön päällikkö

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**  
**TJÄNSTEMANNABESLUT**

27.01.2009


1 §

Asia/Ärende

Lupahakemus opinnäytetyön toteuttamista varten Tiia Kelloniemelle,  
Milla Sirviölle ja Miia Wellingille

Päätös/Beslut

Lupa opinnäytetyön toteuttamista varten myönnetään.  
Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Sipoon kotisaattohoidos-  
sa olleiden omaisten kokemuksia hoitajilta saamastaan tuesta.  
Opiskelijat opiskelevat Laurea-ammattikorkeakoulussa Porvoossa  
sairaanhoitajiksi.



Helena Räsänen  
vanhustyön päällikkö

## Liite 3

## Teemarunko

## Teema 1: Omaisen jaksaminen kotisaattohoidossa

- Mitkä asiat ovat vaikuttaneet teidän jaksamiseenne saattohoidon aikana?
- Millä tavoin huolehditte omasta jaksamisestanne?
- Koitteko kenenkään muun huomioivan teidän jaksamistanne? / Kuka tai ketkä? / Miten huomioiminen ilmeni?
- Oliko teillä apuvälineitä käytössä? / Millaisia? / Oliko niistä teille hyötyä?
- Miten saitte levätyksi saattohoidon aikana?
- Oliko teillä mahdollisuus käydä välillä virkistäytymässä? / Tapasitteko tuttavianne ja ystäviäne saattohoidon aikana?
- Kuinka usein teillä oli vapaata? / Mikä mahdollisti teidän vapaapäivänne? / Millaisena koitte vapaat?

## Jaksamista tukevat tekijät:

- Mitkä tekijät edistivät jaksamistanne?
- Miten hoitaja huomioi teitä kotikäyneillä? / Millä tavoin hoitaja huomioi jaksamisenne?

## Jaksamista kuormittavat tekijät:

- Millaiset tekijät horjuttivat/kuormittivat jaksamistanne?
- Millä keinoilla pyritte pääsemään eroon kuormittavista tekijöistä?
- Minkälaisia neuvoja saitte jaksamisen edistämiseksi? / Oliko niistä apua?

## Teema 2: Omaisille annettu tuki kotisaattohoidossa

- Millaista tukea saitte saattohoidon aikana? / Ketkä tarjosivat tukea? / Oliko tuki riittävää?
- Millasta tukea olisitte toivonut saavanne saattohoidon aikana ja keneltä? / Miksi juuri koitte sen tärkeäksi?

## Emotionaalinen ja henkinen tuki:

- Miten tunteenne otettiin huomioon saattohoidon aikana? / Millaisissa tilanteissa erityisesti? / Kuka otti tunteenne huomioon? / Koitteko tämän tarpeellisena?
- Miten teidän pelot otettiin huomioon saattohoidon aikana? / Kuka otti pelonne huomioon? / Miten pelkojenne huomioon ottaminen vaikutti teihin?
- Kenen kanssa keskustelitte esim. ajatuksistanne? / Miten koitte keskustelut? / Oliko mielestänne keskusteluille aina aikaa? /
- Miten koitte hoitohenkilökunnan myötäelämisen vai koitteko sitä ollenkaan? / Miten myötäeläminen teistä ilmeni?

## Hengellinen tuki:

- Miten hengelliset tarpeenne otettiin huomioon? / Koitteko hengellisistä asioista puhumisen tarpeellisena? / Miksi tai miksi ei?
- Miten kuvailisitte mahdollisuuttanne keskustella ja jakaa ajatuksianne esim. elämän tarkoituksesta? / Kenen kanssa keskustelitte? / Kuvailkaa miten koitte keskustelun?
- Miten kuvailisitte hoitohenkilökunnan antamaa hengellistä tukea, jos saitte sitä?

## Tiedollinen tuki:

- Millaista tietoa saitte saattohoidon aikana? / Oliko tieto tarpeellista? / Keneltä saitte tiedon?
- Mistä asioista olisitte kaivannut tietoa enemmän? / Miksi? / Oliko teillä mielestänne mahdollisuus esittää kysymyksiä?
- Kenen kanssa keskustelitte hoitoon liittyvistä asioista? / Koitteko saavanne keskustelusta sen mitä kaipasittekin?
- Oliko hoitohenkilökuntaa helppo lähestyä? / Minkälaisista asioista oli vaikea keskustella?
- Miten kuvailisitte yhteydenpidon onnistumista hoitohenkilökunnan kanssa? / Miten kuvailisitte vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan kanssa?
- Millaista konkreettista apua saitte saattohoidon aikana? / Keneltä ja mistä saitte avun? / Oliko apu tarpeellista? / Missä asioissa apu oli teistä erityisen tarpeellista? / Saitteko apua aina silloin kun sitä tarvitsitte?
- Miten kuvailisitte hoitohenkilökunnan edistäneen teidän hyvinvointianne kotikäyntien aikana?
- Otettiinko teidän näkemyksenne huomioon saattohoidon aikana? / Kuvailkaa miten huomioon ottaminen ilmeni? / Kuka tai ketkä huomioi teidän näkemyksenne?
- Miten kuvailisitte mahdollisuuttanne vaikuttaa läheistänne koskevien asioiden päätöksen tekoon? / Millaisissa tilanteissa pääsitte vaikuttamaan?

## Teema 3: Omaisen suru saattohoidon aikana

## Omaisen suru saattohoidon aikana:

- Miten suru ilmeni teissä? / Muuttuiko suru saattohoidon aikana?
- Minkälaista tukea saitte suruunne? / Keneltä saitte tukea? / Saitteko tukea tarpeeksi?
- Miten kuvailisitte mahdollisuuksianne keskustella surustanne? / Millaista apua saitte keskusteluista?
- Koitteko saavanne tukea surussanne enemmän, jossain tietyssä saattohoidon vaiheessa? / Missä? / Oliko tuki tarpeellinen? / Missä surunne vaiheessa olisitte halunnut tukea enemmän?

## Omaisen suru läheisen kuoleman jälkeen:

- Miten kuvailisitte surusta selviytymistänne läheisenne kuoleman jälkeen? / Saitteko tukea läheisenne kuoleman jälkeen? / Millaista tukea saitte kuoleman jälkeen? / Keneltä saitte tukea? / Tarjottiinko teille mahdollisuutta osallistua sururyhmään?
- Miten kuvailisitte hoitohenkilökunnalta saamaa ohjeistusta läheisenne kuoleman jälkeen? / Saitteko ohjeita kirjallisena? / Olisitteko kaivannut kirjallista ohjeistusta, jos ette sitä saaneet?

## Liite 4

Saatekirje omaisille

10.2.2009

Hyvä haastateltava

Olemme 4. vuoden sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja opiskelijoita Porvoon Laurea- ammattikorkeakoulusta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen, opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Teidän kokemuksia hoitajilta saamastanne tuesta Sipoon kotisaattohoidossa. On tärkeää saada lisää tietoa ja ymmärrystä omaisten kokemuksista kotisaattohoito- prosessin aikana ja sen jälkeen.

Pyydämmekin nyt Teiltä apua opinnäytetyömme aineiston keräämiseen. Olemme saaneet Teidän yhteystietonne Sipoon vanhustyön päälliköltä Helena Räsäseltä. Otamme Teihin yhteyttä puhelimitse sopiaksemme haastattelujan ja paikan. Aineistonkeruun menetelmänä käytämme teemahaastattelua. Haastatteluun olisi hyvä varata aikaa noin tunti.

Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, sekä takaamme Teidän nimettömyyttenne säilymisen vastauksia käsiteltäessä. Opinnäytetyön tekemistä varten pyydämme Teiltä kirjallisen suostumuksen haastatteluun. Kyseinen suostumuslappu on tämän kirjeen lopussa. Pyydämme Teitä ottamaan suostumusluvan mukaan allekirjoitettuna haastatteluun.

Ystävällisin terveisin

Tiia Kelloniemi  
Tiia.Kelloniemi@laurea.fi  
040-7244792

Milla Sirviö  
Milla-Maria.Sirvio@laurea.fi  
050-3777154

Miia Welling  
Miia-Maria.Welling@laurea.fi  
040-5612993



Suostun haastatteluun      Kyllä/Ei  
(Ympyröi)

Paikka ja aika \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

## Liite 5

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Peikistetyt ilmaukset	Alkuperäisilmaukse
Kotisaattohoidolta saatu tuki	Tiedollinen tuki	Yhteydenpito hoitohenkilökunnan kanssa	Puhelimen avulla tiedottaminen	"no mun keskustelut oli enemmän puhelimesta tiedon vaihtoa."
			Yhteyden pito lääkärin kanssa	"Ja sit myös lääkäri"
			Puhelinnumerot tiedossa minne voi soittaa mihin aikaan tahansa	"myöskin niinku oli sitten tää ilta ja yövuorolaiset, et oli semmonen numero et jos tulee joku oikeen hätä niin voi soittaa."
			Mahdollisuus pitää lääkäriin yhteyttä	"Ja sit sen lääkärin kanssa mä myöskin puhuin, jostain esimerkiksi siitä että, että mä soitan hänelle ja sen hän sano, et sä voit soittaa mulle koska tahansa että sitten kun on kuolut."
			Yhteydenpito keskustelemalla ja sähköpostilla	"...ja sitten hän vielä oli puhelimitsekin yhteydessä. Ja sitten jonkun verran käytiin vielä sähköpostilla."
Mahdollisuus neuvojen tiedusteleminen soittamalla	"...jos jotain oli mä voin aina hänelle soittaa ja kysyy neuvoo ja kaikki oli niinku mahdollista."			

		Hoitoon liittyvistä asioista kertominen	Taloudellisista etuuksista kertominen	"Niinku hän tuli ekan kerran, ni hän otti hirveen hyvin just heti sen, että tota on mahdollista hakea tätä omaishoidontukea ja kaikki nää ja mitä kunta siitä niinku maksaa ja muuta et nää meni kyllä niinku taloudellisella puolella hyvin ja just se..."
			Hoitomahdollisuuksista kertominen	"Niin tota hän kyllä sano, että että kyllähän te tiedätte ja mä tiedän että te voltte saada huomattavasti enemmän apua, et koska tahansa."
			Keskustelua mitä hoidossa voi olla edessä	"Et toki me keskusteltiin, et minkälaisii asioita voi olla edessä..."
			Mahdollisuus keskustella kaikista asioista	"Joo kyllähän me koko ajan keskusteltiin, vaikka mä en muista nyt tarkkaan niinku muista, joka keskustelua ni kyllähän me koko ajan kaikki asiat käytiin läpi..."
			Riittävästi neuvoja	"Ja hänellä oli kyllä aina neuvoja, soita sinne soita tänne."
			Käytännön asioista keskusteleminen	"et puhuttiin ihan käytännön asioista..."
		Hoitohenkilökuntaan lähestyminen	Helppoa ja vaivatonta	"Se oli helppoa ja vaivatonta."
			Monen asian toimivuus vuorovaikutuksessa	"Et siinä oli ihan hirveen moni asia"

				et joka vaan toimi..."
			Hoitajan kanssa helppo tulla toimeen	"Et oli hirveen helppo tulla toimeen ja ja hänellä oli semmonen hyvä suhtautuminen kaikkeen..."
	Emotionaalinen tuki	Tunteiden huomiointi ja niistä keskustelu	Riittävästi otettu huomioon	"Mun mielestä ihan riittävästi."
			Oli riittävästi keskusteltu	"Oli."
			Psyykinen tuki	"Ja myöskin se, vaikka se ei ehkä hänelle kuulukaan niin hänestä oli niin hirveesti semmosta psyykkistä tukea..."
			Aikaa kahdenkeskeiselle keskustelulle	"Hän otti mua sinne niinku kahestaan keskustelemaan."
		Kokemukset hoitohenkilökunnasta ja heidän toiminnasta	Mukavia ja hyviä ihmisiä	"Kyllä varmasti, oli, oli, et tosi niinku hirveen mukavia ja tämmösiä tosi hyviä ihmisiä."
			Empaattisia	"hirveen niinku empaattisia nää henkilöt oli, jotka täällä kävi."
			Leppoisaa ja kiireetöntä toimintaa	"...mun mielestä se on hirveen niinku lepposaa ja tota kiireetöntä se homma..."
			Kannustava ja kiva	"...hirveen kannustava ja kiva ja."

			Hyvin rakennettu hoitokokonaisuus	"Toi oli niinku hirveen hyvin rakennettu paketti mun mielestä."
			Tuttua, pientä ja toimivaa	"Et tääl oli kuitenkin se oli tarpeeks pientä ja tuttua ja, ja sillä tavalla ja toimivaa myöskin."
			Kotisairaanhoidon toimivuus erinomaista. Tieto, että apua olisi voinut saada enemmänkin.	"Meidän kohdalla se on toiminut ihan erinomaisesti."
		Luottamus hoitohenkilökuntaan	Hoitaja oli kiinnostunut tilanteesta	"Mut hänellä oli koko ajan se et hän seurasi tätä tilannetta..."
			Hoitajien myötäeläminen	"...tää kotisairaanhoidon väki oli niin tavallaan juonessa mukana ni mun mielestä se tuntu hienolle."
			Hoitajan uskallus paneutua asiaan	"...ja se et hän ehkä kans niiku uskals mennä mukaan tämmöseen..."
		Turvallisuuden tunne	Tietämys mahdollisesta lisäavusta	"Mulla on semmonen olo, että että mä olisin saanut tai me oltaisiin saatu paljon enemmän apua, jos me vaan oltaisi sitä haluttu."

		Jaksamisen huomiointi	Suunnitelmana myös vuodeosasto paikka tarvittaessa	" Sit oli suunnitelmissa, että hän on sitten jonkun määrän päiviä vuodeosastolla. Eli sillä saatiin niinku se jo alusta lähtien lähettiin rakentamaan sitä keventävää osuutta."
	Konkreettinen tuki	Hoidollinen tukeminen	Nukkumisesta ja syömisestä huolehtiminen	"No tietenkä aina kysyttiin, et miten mä oon saanu nukuttua, et oot sä nukkunut tarpeeks, oot sä syöny hyvin, miten tää ruoka puoli onnistuu."
			Lepo hetkien järjestäminen	"...hänellä oli joku toinen mukana kotisairaanhoidosta niin silloin hän komens mut kauppaan..."
			Muistuttaminen omasta jaksamisesta	"...koska aina muistuteltiin, et hei kyllä sä tiedät et me hoidetaan tää..."
			Kotisairaanhoidon käyntien tiheys	"Ja se et täällä kävi silloin alussa kun kävi kotisairaanhoidosta hirveen tiheesti väkee ja sitten se oli täällä kuitenkin säännöllisesti, mut loppu vaiheessakin ehkä vaan kaks kertaa viikossa."
			Sovittu käyntien määrä	"Oli sovittu, et hän käy siellä päivältä, hän tarjoutu käymään kaks kertaa päivässä."

			Sovittujen käyntien sisältö ja toteutuminen	"...oli tarkoitus et ne käy kaks kertaa viikossa täällä pesemässä hänet ja sinä aikana ku tätä aikaa oli, ni se toteutu."
			Hiusten laitto ja kynsien hoito	"Sen lisäksi ne laitto hänen tukkansa ja leikkas tota noi kynmet sormista ja varpaista..."
			Verensokerin ja verenpaineen mittaaminen	"Ne mittas sitä verensokeria ja verenpainetta..."
			Ei olisi jaksanut pestä yksin	"En mä olis häntä jaksanu tota yksin pestä."
			Tukea tiedosta, että joka päivä käydään katsomassa	"...mulle oli tukee se, et mä tiesin että sil käy hoitaja joka päivä kattoon."
			Tuki ammattihenkilön käynneistä	"...oli tukee se et siel käy ammattilainen..."
		Apuvälineiden saanti ja niistä saatu hyöty/kokemukset	Apuvälineiden ja muiden hoitotarvikkeiden järjestyminen	"...ei tää apuväline ja vaippa ja muu puoli ni sehän oli todella loistavasti hoidettu, et sielt tuli kaikki täällä kotona asumista tukevat asiat."
			Nosturista saatu hyöty	"...esimerkiks se nosturi et ilman sitä niin mikään ei ois toiminut."
			Apuvälineiden helppo käyttöisyys	"Mun mielest osa niistä välineistä oli hyvinkin helppoja..."
			Apuvälineiden saanti oli helppoa	"Ja on järjestetty kaikki mitä pitää järjestää, et se ei oo ollu vaikeeta koskaan..."

	<p>Hengellinen tuki</p>	<p>Hengelliset keskustelut ja niiden tarpeellisuus</p>	<p>Tarkoituksen pohtiminen</p> <p>Ei ole uskossa, eikä kokenut tarpeelliseksi</p> <p>Hengellistä tuki ei kuulu kotisairaanhoidolle, eikä sitä tarjottu</p>	<p>"...mikä niinku tarkoitus täällä on, mikä tarkoitus on kärsimyksellä..."</p> <p>"...et mä en oo uskovainen... et mulla ei niinku semmosia klassisia tarpeita ei ollu."</p> <p>"Ei mun mielestä. Eikä se mun mielestä ihan oikeesti mun mielestä edes niille kuulukaan."</p>
	<p>Surussa tukeminen</p>	<p>Keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa läheisen kuoleman jälkeen</p>	<p>Hyviä keskusteluja hoitajan ja lääkärin kanssa</p> <p>Oli aikaa keskustelulle ja tunteiden läpikäymiselle</p> <p>Asioiden läpi käyntiä yhdessä läheisen kuoleman jälkeen</p> <p>Hoitajan näkeminen oli hienoa</p> <p>Yhdessä koettua</p>	<p>"...hänen kanssaan oli kyllä niinku hyviä keskusteluja ja tietysti ton hoitavan lääkärin kanssa."</p> <p>"...niin sitten siin juotiin kahvit ja juteltiin aika pitkäänkin sitten. Käytiin läpi sitä koko juttua..."</p> <p>"Ja me ollaan käyty läpi hirveesti näitä juttuja yhdessä."</p> <p>"Tosi hyvänä, se oli kyl niin ihanaa aina nähdä häntä et..."</p> <p>"Koska meillä molemmilla oli semmonen olo et me ollaan jaettu jotain niiku niin isoo..."</p>