



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ONNISTUNUT KOTISAATTOHOITO

Kysely sairaanhoitajille

TEKIJÄT: Katri Hämäläinen
Heli Korkalainen
Johanna Rinne

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Katri Hämäläinen, Heli Korkalainen, Johanna Rinne	
Työn nimi Onnistunut kotisaattohoito, kysely sairaanhoitajille	
Päiväys 28.4.2020	Sivumäärä/Liitteet 43 / 5
Ohjaaja Katrina Hyvönen	
Toimeksiantaja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä / kotisairaala	
Tiivistelmä <p>Kotisaattohoito lisääntyy tulevaisuudessa väestön ikääntyessä, monet haluaisivat elää mahdollisimman pitkään tutussa ympäristössä, ja yhä useampi haluaisi kuolla kotona. Kotiin tulisi järjestää toimiva hoitoympäristö, jossa potilasta hoidetaan fyysisenä ja psyykkisenä kokonaisuutena, ja läheiset huomioidaan osana hyvää saattohoitoa. Aineisto koottiin Webropolkyselynä, jonka neljään Likertin asteikolliseen väittämään vastasi yhdeksän sairaanhoitajaa, ja kahteen avoimeen kysymykseen kuusi sairaanhoitajaa. Kysymysten laadinnassa käytettiin hyväksi aiempien kotisaattohoitoon liittyvien tutkimusten tuloksia ja toimeksiantajan kanssa käytyjä keskusteluita.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotisaattohoitoon osallistuvien sairaanhoitajien kokemuksia tekijöistä, jotka mahdollistavat hyvän saattohoidon kotioloissa. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon perusteella löytää toimeksiantajalle uusia toimintatapoja entistä paremman kotisaattohoidon toteuttamiseksi. Kysely toteutettiin kokonaisotannalla, jolloin tutkimukseen valittiin kaikki Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän toteuttamaan kotisaattohoitoon osallistuvat sairaanhoitajat tutkimusajankohtana.</p> <p>Saattohoitopotilaan psyykkisen ahdistuksen lievittäminen, omaisten tukeminen ja sairaanhoitajien ammatillinen tuki koettiin edellytyksiksi onnistuneelle saattohoitotyölle. Kivunhoidon kehittäminen oli merkittävä hyvän saattohoitotyön mahdollistaja ja hoitoteknologisten laitteiden käyttöön haluttiin lisäkoulutusta. Avoimissa vastauksissa nousivat esiin ajantasainen saattohoitosuunnitelma, hyvä tiedonkulku ja riittävä henkilöstö. Potilaan siirtoa terveydenhuollon yksikköön pidettiin tarvittaessa suunnitelmaan kuuluvana osana onnistunutta saattohoitoa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla hyvien kotisaattohoitoon liittyvien käytänteiden selvittäminen eri kunnissa tai sote-alueilla.</p>	
Avainsanat kotisairaala, kotisaattohoito, kotihoito, palliatiivinen- sekä saattohoito, hoitotyön osaaminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Katri Hämäläinen, Heli Korkalainen, Johanna Rinne			
Title of Thesis Successful hospice care - A survey to nurses			
Date	April 28, 2020	Pages/Appendices	43 / 5
Supervisor Katrina Hyvönen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to examine what are the requirements of successful hospice care at home from the point of view of nurses. This research was carried out in the home hospital area of the Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority. By means of a questionnaire survey it was tried to find out nurses' experiences of the factors which make the good hospice care at home possible. The aim of the thesis was to find out new procedures for better hospice care at home.</p> <p>Hospice care will be more common in the future when people live older. Many people would like to live as long as possible in a familiar environment and more often people would like to die at home. To make this possible a working nursing environment should be arranged at home, where the patient can be treated as a physical and mental entirety. Close relatives should be taken into account in good hospice care.</p> <p>The data was collected by a Webropol survey, where four Likert scale statements were responded by nine nurses. Six nurses responded to two open questions. The questions of the survey were formed on the basis of the results of earlier researches into hospice care at home and the results of the discussions carried out with the client organisation.</p> <p>Anxiety relief of the hospice care patient, support to the relatives and the professional support to nurses are the main prerequisites of successful hospice care. The development of medical pain relief is essential to make good hospice care possible. More training in using medical equipment was needed. The answers received to the open questions underlined the significance of a up-to-date nursing plan for the hospice care, good communication and adequate human resources. When needed, the transfer of the patient to a health care center was considered as a part of a good hospice care plan.</p>			
Keywords palliative care, home nursing, hospice care, terminal care			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	KOTISAATTOHOITO	7
2.1	Saattohoitopotilaan tukeminen	7
2.2	Läheisten huomioiminen	7
2.3	Hoitoympäristö.....	8
2.4	Kotisaattohoidon kehittäminen	9
2.5	Palliatiivinen hoito	9
2.6	Saattohoito	10
3	KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ	12
3.1	Kivunhoito	12
3.2	Kuoleman läheisyyden oireita	13
3.3	Kuoleman läheisyyden tunteita.....	13
4	KOTISAIRAALA.....	15
4.1	Kotisairaaloiminnan historia.....	15
4.2	Kotisairaalan toiminta ja tavoite	16
4.3	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotisairaala.....	17
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	18
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
6.1	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus.....	19
6.2	Tutkimusaineiston kokoaminen	20
6.3	Tutkimusaineiston analysointi.....	20
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	22
7.1	Kotisaattohoitopotilaiden oireiden hoitoon liittyvät tarpeet	22
7.2	Sairaanhoitajat tarvitsevat enemmän ammatillista tukea tulevaisuudessa.....	22
7.3	Läheiset tarvitsevat enemmän tukea ja tietoa seuraavissa asioissa	23
7.4	Kotisairaaloiminnan laajentumisen yhteydessä, kotisaattohoidon toimintaedellytyksiä parantavat	24
7.5	Mitkä tekijät edistävät suunnitellun kotisaattohoidon toteutumista.....	25
7.6	Mitkä tekijät voivat tulla esteeksi onnistuneen saattohoidon toteutumiselle	27
8	POHDINTA.....	29
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu	29
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	30

8.3	Opinäytetyön prosessi ja ammatillinen kehittyminen	32
8.4	Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimus	32
	LÄHTEET	34
	LIITE 1: KYSELY.....	39
	LIITE 2: SAATEKIRJE	41
	LIITE 3: SISÄLLÖNANALYYSI.....	42

1 JOHDANTO

Ikäihmisten kasvava määrä tulevaisuudessa luo kehittämisen haasteen palliatiiviselle- sekä saattohoidolle. (Käypähoito-suositus 2019). WHO:n (World Health Organisation) arvion mukaan ainakin 30 000 suomalaista vuodessa tarvitsee palliatiivista hoitoa (STM 2017). Hyvä palliatiivinen hoito perustuu ajoissa tehtyyn hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen. Jos näistä ei ole huolehdittu ajoissa, elämän loppuvaiheessa ilmenevät vaikeat oireet voivat johtaa toistuviin päivystys- ja sairaalakäynteihin. (STM 2017.)

Valtaosa ihmisistä haluaisi olla elämän loppuvaiheessa mahdollisimman pitkään tutussa ympäristössä, ja monet haluavat myös kuolla kotona. Tästä huolimatta elämän viimeisten kolmen kuukauden aikana 70–80 % vanhuksista siirtyy kotoaan johonkin terveydenhuollon yksikköön hoidettavaksi. Yleisimmät päivystykseen hakeutumisen syyt ovat puutteellinen oireiden hoito, puuttuva tuki ja turvattomuuden tunne. (STM 2017.)

Onnistuneen kotisaattohoidon yksi tärkeä tekijä ovat omaiset ja läheiset, joiden rooli on merkittävä hoidon toteuttamisessa. Omaisten jaksamisen varmistamiseksi terveydenhuollon on järjestettävä heille riittävää ja oikea-aikaista tukea. (Bijnsdorp ym. 2019.) Varilan ja Virpin (2017, 19–21) mukaan saattohoidossa omaiset ja potilaat kokivat hoitajilta saadun tuen hyväksi ja tärkeäksi ja omaiset toivoivat kotisairaalaalta mahdollisuutta myös yöaikaisiin käynteihin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kotisaattohoitoon osallistuvien sairaanhoitajien kokemuksia tekijöistä, jotka mahdollistavat hyvän saattohoidon kotioloissa. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon perusteella löytää toimeksiantajalle uusia toimintatapoja entistä paremman kotisaattohoidon toteuttamiseksi. Kysely toteutettiin kokonaisotannalla, jolloin tutkimukseen valittiin kaikki Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän toteuttamaan kotisaattohoitoon osallistuvat sairaanhoitajat tutkimusajan kohtana.

Aihe kiinnosti ajankohtaisuudellaan, koska kotisairaaloimintaa ollaan kehittämässä useilla paikkakunnilla ja painopistettä erityisesti vanhustenhoidossa ollaan siirtämässä kotiin annettaviin palveluihin. Tähän kokonaisuuteen kotisaattohoito sopii luontevana osana. Työskentely opiskeluaikana vanhusten parissa on antanut käytännönläheistä näkökulmaa aiheen tarkasteluun.

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat kotisairaala, kotisaattohoito, kotihoito, palliatiivinen- sekä saattohoito, hoitotyön osaaminen.

2 KOTISAATTOHOITO

Kuolemansairaalla ihmisellä on lain mukaan oikeus valita itse saattohoitopaikkansa, joka voi olla oma koti tai muu hoitoyksikkö. Kotisaattohoidon suunnitelma, jossa sovitaan yksityiskohtainen toimintamalli, pyritään tekemään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (ETENE 2015). STM (2017) selvityksen mukaan, puutteellinen tai liian myöhään tehty saattohoitosuunnitelma johtaa helposti potilaan turhiin siirtoihin terveydenhuollon yksiköihin. Kotisaattohoitotyö on moniammatillista työtä, johon tarvitaan useiden eri ammattialojen ammattilaisia sekä läheisiä potilaan tueksi. Onnistunut hoitokokonaisuus on kolmen tahon, hoitohenkilöstön, lähipiirin ja potilaan muodostama kokonaisuus (Siltala 2017, 91).

2.1 Saattohoitopotilaan tukeminen

Onnistunut kotisaattohoito on monien asioiden summa. Potilaiden tunteet ja kokemukset kivusta tai fyysisistä oireista ovat hyvin yksilöllisiä ja heijastavat henkilön elämänkatsomusta, kokemuksia ja elämänhistoriaa. Ihminen tarvitsee tukea elämän viimeisessä vaiheessa kokonaisuutena, fyysisenä, psyykkisenä ja hengellisenä olentona. (Heiskanen 2018, 577.)

Loppuvaiheen hoidossa korostuvat erityisesti hyvä kivunhoito ja riittävä ja oikea-aikaisesti annettu monipuolinen tuki sekä potilaalle että häntä hoitaville läheisille (Ollila 2015). Kotisaattohoidossa terveydenhuollon tärkeänä tehtävänä ja haasteena on pystyä hoitamaan jokainen potilas hänelle sopivimmalla tavalla ja huomioimaan kokonaisuutena sekä potilaan, että lähipiirin tarpeet (Siltala 2017, 91.)

Flinkkilän (2019, 14, 32) Pro gradu -tutkielman mukaan, suurin osa tutkimukseen osallistuneista erityistason saattohoitoon osallistuneista ja haastatelluista hoitajista katsoi kohtaamisen potilaan ja läheisten kanssa erittäin tärkeäksi osa-alueeksi loppuvaiheen hoidossa. Vuorovaikutusosaamisessa nousivat esille erilaisten tilanteiden lukutaito ja taito tulkita potilaan ja läheisten sanattomia viestejä. Kommunikoinnissa oli koettu tärkeäksi rehellisyys ja hienovaraisuus, toisaalta hoitajilta vaadittiin myös rohkeutta puhua vakavasta aiheesta ja kuoleman lähestymisestä.

Hoitajalta vaadittaviin vuorovaikutustaitoihin katsotaan kuuluvaksi myös kyky lohduttaa potilasta ja läheisiä, olla läsnä, taito rauhoittaa ja koskettaa fyysisesti. Vaikeista asioista käytyjen keskustelujen jälkeen on myös oltava taito siirtyä eteenpäin, etteivät ihmiset luhistu keskustelujen vaikutuksesta. (Flinkkilä 2019, 32.)

2.2 Läheisten huomioiminen

Läheisten tukeminen ja heille annettava tieto kuoleman lähenemisestä on hyvin tärkeää. Kotisaattohoidon käynnillä omainen voi tarvita enemmän tukea kuin itse potilas. (Björklöf 2019, 18–19.) Vertaistuen avulla niin potilas kuin läheinenkin voivat saada lievitystä pelkoihinsa, ymmärrystä ja hyvän kuuntelijan (Terveyskylä: Vertaistuki ja järjestöt 2018). Omaisten kokemuksista palliatiivisesta

hoidosta kotona, on ruotsissa tehdyn tutkimusten mukaan todettu omaisten tarvitsevan tietoa sairauksista ja niiden oireista. Tiedon ja tarvittavan tuen avulla omaiset pystyvät hoitamaan palliatiivisessa hoidossa olevaa potilasta mahdollisuuksien mukaan myös kotona. (Moreno 2014, 17–19.) Mäkinen ja Raitasen (2017, 18) tutkimuksessa toiset omaisista olivat saaneet tukea ja keskusteluapua riittävästi. Toiset kaipasivat kongreettisia neuvoja ja tietoa sekä henkistä tukea enemmän. Sairaanhoidajien empatiakyky ja luottamussuhteen luominen sekä kohtaamistaidot luovat hyvän perustan omaisten kanssa toimimiseen (Kuosmanen 2018, 28).

Kotisaattohoidon toimivuuden edellytyksenä on omaisten tai läheisten sitoutuminen hoitoon. Hoitoon osallistuvien tueksi kirjataan sovitut asiat ja potilaalle sovitaan tukiosasto. Sinne voi ottaa yhteyttä kaikkina vuorokaudenaikoina, myös yöaikaan ja siirtyä osastohoitoon tarvittaessa. (ETENE 2015).

Potilaalla ja läheisellä pitää olla yhteydenpitomahdollisuus terveydenhoitoon myös yöaikaan, jo soittamisen mahdollisuus luo turvaa kotisaattohoidossa. Sairaanhoidajan nopean vasteen käynnit päivällä ja yöaikaiset käynnit tukevat hoidon saamista kotona. Kotisaattohoitopotilaalla on koulutettu sairaanhoitaja apunaan, joka voi konsultoida tarvittaessa moniammatillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä. Näiden toimien on todettu vähentävän saattohoitopotilaan sairaalahoidon tarvetta. (Björklöf 2019, 14–15.)

Varilan ja Virpin (2017, 19–21), omaisten kokemuksia kotisaattohoidosta käsittelevän opinnäytetyön mukaan, omaiset saavat lisää ymmärrystä saattohoidon perusteista lääkärin selittäessä hoitojen lopetuksen syyn. Monet omaiset ja läheiset tuntevat helpotusta saattohoitopäätöksen tekemisen jälkeen, vaikka joitakin läheisiä saattohoitopäätös voi pelottaa tai surettaa. Opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn vastanneet omaiset ja läheiset kertovat sairaanhoitajien olevan ammattitaitoisia, empaattisia ja taidokkaita myötäelämisessä. Kiitosta omaiset antavat myös hyvästä kivunhoidosta kotona. Kokemusten mukaan omaisia kuunnellaan saattohoidon aikana, heidän vointiaan kysellään ja otetaan mukaan päätöksien tekoon hoitoa koskien ja heitä ohjataan saamaan keskusteluapua tarvittaessa.

Läheisille on annettava tarkat ohjeet kotisaattohoitopotilaan kuoleman jälkeiseen toimintaan (Björklöf 2019, 19). Potilaan kuoleman jälkeen omaiset kokevat hyvänä, että hoitajat hakevat hoito- ja apuvälineet pois kotoa ja samalla keskustelevat heidän kanssaan, näin omaisen voi keskittyä suruun ja pakollisten asioiden hoitamiseen. (Varila ja Virpi 2017, 13, 22.)

2.3 Hoitoympäristö

Koti on tuttu ja turvallinen paikka kotisaattohoidolle, jonne on mahdollista saada tarvittavat apuvälineet lainaan terveyskeskuksesta. Kotona on otettava huomioon fyysiset tilat, esimerkiksi pyörätuoli tarvitsee avarat tilat esteettömään liikkumiseen. Saattohoitovaiheessa sairaalasänky on kotona käytännöllinen, koska sitä voi säädellä hoitotoimenpiteitä varten. (Terveyskylä: Kotisaattohoito 2018.)

Teknologia antaa kotisaattohoidolle uusia mahdollisuuksia, kuten parempia hälytysjärjestelmiä. Teknologian avulla potilas ja hoitaja voivat olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin tabletin tai tietokoneen kautta. (Kaunonen, Kylmä, Mattila, Surakka ja Åstedt-Kurki 2015, 143.) Digitalisaation kehittyminen ja käyttöönotto on mahdollistanut lääkärin tapaamisen etäyhteyden avulla myös maaseudulla. Digitalisaation hyödyntäminen voi säästää potilaan pitkänkin matkan vastaanotolle. (Tehy 2019.) Kotisaattohoito edellyttää potilaan yksilöllistä hoitoa, ja joustavuus ja turvallisuus antavat hyvät edellytykset onnistuneelle kotisaattohoidolle (Björklöf 2019, 19).

2.4 Kotisaattohoidon kehittäminen

Anttosen, Erjannin ja Grönlundin (2014, 41–44) tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan kotisaattohoidon kehittämiseen liittyy vahvasti koulutuksen lisääminen. Koulutusta pitäisi pystyä tarjoamaan lääkäreille ja sairaanhoitajille heidän toimipaikastaan riippumatta. Tutkimuksessa vastaajina olivat sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset, jotka pitivät tärkeänä saattohoitopotilaan palveluketjun saumattomaa toimivuutta kuolemaan saakka.

Tutkimuksessa toivottiin lisää uusia saattohoitopaikkoja, joiden tulisi olla potilaan yksityisyyttä tukevia ja kodin kaltaisia. Näissä yksiköissä saattohoitopotilas saa kaiken tarvittavan hoidon kuoleman läheisyydessä. Kotisaattohoito kehittyi kokemusten lisääntyessä kotisairaanhoidon kehittymisen mukana. Vastaajat pitivät kotihoidon yöajan käyntejä merkityksellisenä kehittämisalueena, koska kotisaattohoitopotilaalle tulee tarjota samat palvelut kuin suurempien yksiköiden potilaille. (Anttonen ym. 2014, 42–45.)

STM:n (2019) selvityksen mukaan tällä hetkellä on tarve kotisaattohoidon tarjottavuudelle. Edelleen vajetta on henkilökunnan koulutuksessa ja saattohoidon liittämistä palvelujärjestelmään Suomessa. STM:n selvitys on luovutettu eduskunnalle ja saattohoidon kehittämisen tarpeet ovat tunnistettu. Selvitystyö jatkuu palliatiivisen- ja saattohoidon laatuksenteoreiden laatimisella sekä tekemällä kehittämissuunnitelmat ja palveluketjut saattohoidon vastuualueille. (STM 2019.)

2.5 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito eli oireenmukainen hoito aloitetaan, kun parantavasta hoidosta ei ole enää apua potilaalle. Palliatiivisessa hoidossa pyritään lievittämään kipua ja pitämään elämänlaatu mahdollisimman hyvänä. Hoitolinjan ei ole tarkoitus nopeuttaa eikä hidastaa lähestyvää kuolemaa. Kuolemansairaille potilaille diagnoosista riippumatta, kuuluu palliatiivinen hoito. (WHO 2019.)

Palliatiivinen hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Suomessa koulutetaan hoitajia palliatiiviseen hoitoon, myös kotiin annettavaan hoitoon (Atlas of palliative care in europe 2013). Hoitoa toteuttaa moniammatillinen työryhmä, joista kaikki hallitsevat palliatiivisen hoidon perusteet. Mukana ovat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät sekä erilaisia vapaaehtoistyöntekijöitä. Yhdistyksissä ja seurakunnilla on tarjota vertaistukea tai muuta keskusteluapua, potilaan tai omaisen niin halutessaan. Terveydenhuolto vastaa kivunhoidosta, joka on ensisijaisen tärkeää. Vahvoilla opioideilla lievitetään kipua ja

helpotetaan hengenahdistusta. Psykiatrinen keskusteluapu voi auttaa ymmärtämään lähestyvää kuolemaa ja lievittämään potilaan pelkoja. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoitosuositus 2019.)

Kostilaisen (2016, 15) Palliativisen hoidon osaaminen perusterveydenhuollossa opinnäytetyön mukaan, sairaanhoitaja toimii potilaan asioiden hoitajana konsultaatioissa moniammatillisesti. Sairanhoitaja tuo omat havaintonsa esille ja kysyy apua, jos ei itse osaa ratkaista ongelmatilannetta. Samoin Kuosmasen (2018, 23–28) opinnäytetyössä tutkittiin sairaanhoitajien osaamisalueiden merkityksiä. Lääkehoito nousi esille laajana kokonaisuutena, johon liittyy monta osa-aluetta. Vastauksissa mainittiin antoreitit, vaikutusmekanismit ja lääkintälaitteet. Lääkehoitoon liittyy oleellisesti oirehoito, jonka tarkoituksena on lievittää potilaan oireita lääkehoidolla tai lääkkeettömillä hoidoilla. Seuraava osaamisalue on toimenpiteet, joista vastaajat olivat maininneet tärkeänä haavanhoidon. Muita tarvittavia kädentaitoja ovat esimerkiksi iv-kanyylien laitto, dreerien tyhjentäminen ja dreerien laitossa avustaminen sekä katetrointi. Tutkimuksessa korostettiin palliativisessa hoidossa olevan potilaan tarkkailun merkitystä. Oireenmukaisen hoidon vaikutusta seuraamalla pystytään reagoimaan muuttuviin tilanteisiin. Sairanhoitajien hyvät vuorovaikutustaidot merkitsevät potilaalle paljon palliativisessa hoidossa. Läsnaolemisen ja kuuntelun taidot tuovat potilaalle turvallisuuden tuntua vaikeina hetkinä. Turvallisuutta palliativisessa hoidossa tuo lisäksi hoitajan hyvä ohjausosaaminen. Potilas ja omaiset tarvitsevan riittävät tiedot sairaudesta ja sen hoitamisesta.

2.6 Saattohoito

Saattohoito on potilaan viimeisten viikkojen tai päivien hoitoa. Se on osa palliativista hoitoa, joka muuttuu saattohoidoksi voinnin heikentyessä. Saattohoito on Suomessa porrastettu kolmelle tasolle. Ensimmäisenä ovat perustason palvelut, jossa saattohoitoa toteutetaan palvelukodeissa, kotisairaanhoidossa ja sairaaloiden osastoilla, jotka eivät ole saattohoito-osastoja. Seuraava on erityistaso, jonka henkilökunta on koulutettu saattohoitoon. Tähän kuuluu saattohoitokodit ja -osastot, sekä kotisairaala ja sairaaloiden palliativiset poliklinikat. Viimeisenä on vaativa erityistaso, jota toteuttavat yliopistosairaaloiden palliativinen hoito, siellä olevat vuodeosastot ja poliklinikat sekä saattohoitoon keskittyvät saattokodit ja kotisairaalat. (STM 2019.)

Saattohoidon aikana potilas ja läheiset pystyvät valmistautumaan edessä olevaan kuolemaan. Kuolevan potilaan kirjattua hoitotahtoa kunnioitetaan. Saattohoitopäätös tehdään hoitavan lääkärin, potilaan ja lähiomaisten kesken. Lähiomainen edustaa keskustelussa kuolevaa potilasta, jos hän ei itse voi tehdä enää päätöksiä. Saattohoitopäätöksen tekeminen määritellään potilaslaissa (potilaslaki 1992, § 4a). DNR (do not resuscitate) -päätös tulee voimaan viimeistään saattohoitopäätöksen mukana, jotka lääkäri tekee yhdessä potilaan kanssa. Päätös tehdään perussairauksien ollessa niin vakavia, ettei potilas elvytyksestä huolimatta kykene palautumaan. Saattohoitopäätös ja DNR-päätös tulee kirjata potilaan hoitosuunnitelmaan. (Valvira 2018.)

Pyykösen (2019, 23–24) tutkimuksessa saattohoitoa toteuttavat terveydenhoidon ammattilaiset pitivät tärkeänä kokonaisvaltaisen hoidon huomioon ottamisen. Saattohoitoa toteuttavilla henkilöillä tulisi

olla hyvät vuorovaikutustaidot ja kyky ottaa potilaiden ainutlaatuisuus huomioon. Myös kliinisten hoitotaitojen osaamista ja käyttämistä korostettiin tutkimuksessa. Vastaajat nostivat esille sen, että saattohoidossa tarvitaan paljon taitoja, koska se on laaja-alainen kokonaisuus. Mikolan (2019, 38–39) opinnäytetyön haastattelujen tuloksissa on näkyvässä organisaation merkitys saattohoitoon. Organisaation tuella saattohoito voi onnistua paremmin, kun sairaanhoitajille on tarvittavia työvälineitä riittävästi. Hyvin suunnitellut työvuorot ja riittävästi hoitajia, ovat työssäjaksamisen edellytyksiä. Monet vastaajista olivat kokeneet työnohjauksen tarpeellisuuden saattohoitoa toteuttaville sairaanhoitajille. Vastauksista käy ilmi myös tiimityön merkitys, josta saa tarvittavaa tukea hankalissakin saattohoitotapauksissa.

Saattohoidossa toteutettava perushoito jaetaan kolmeen osaan, tärkeimpänä kokonaisuuden laatu ja jatkumona asentohoito sekä vainajan laittaminen. Kokonaisvaltaisella hoidolla kiinnitetään huomiota saattohoitopotilaan hyvinvointiin ja kärsimysten lievitykseen, jonka kulmakivi on laadukas kivunhoito. Perushoidon oleellinen osaamisen osa on vainajan laittaminen. (Kausamo ja Kasper 2016, 20–21.) Tarvosen ja Nikkisen (2015, 13–14) opinnäytetyössä todetaan, että vainajaa on siirreltävä ja käsiteltävä kunnioituksella.

3 KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ

Saattohoitotyössä kuulee sanottavan, kun kaikki mahdollinen on jo tehty, on vielä paljon tehtävää. Saattohoidon onnistuminen on ihmisen kärsimystä vähentävää ja hyvän kuoleman kokemuksen ja tuen antamista niin potilaalle itselleen kuin hänen läheisilleen (Siltala 2017, 90–91). Hoidon laadun valvontaan ja saattohoidon osaamiseen tulee kiinnittää huomioita. Vanhustyön kotisaattohoidon kyseessä ollessa on geriatrian osaamisella merkitystä ja lasten saattohoidossa lastenhoitotyön hallinnalla, ja näin hoidon laatua voidaan nostaa kohdennetulla osaamisella ja oikealla koulutuksella. (Hänninen 2013, 37.)

3.1 Kivunhoito

Kivunhoitoon ja kipukärsimyksen lievittämiseen on nykyään paljon mahdollisuuksia ja niitä osataan käyttää. Kivunhoitoon saattohoidossa on olemassa hoitohenkilöstölle omia koulutuksia sekä ohjeistusta. Huomioita tulee käyttää myös siihen, kuinka hyvin hoitohenkilöstö hallitsee teknisten laitteiden kuten kipupumppujen sekä apuvälineiden kuten hengitysapuvälineiden käytön. Onko näihin riittävästi koulutusta ja käytön ohjeistusta sekä onko välineitä riittävästi ja helposti saatavilla. (Hänninen 2013, 31.)

Suurimpia haasteita kivunlääkityksessä on arvioida ja tunnistaa potilaan kipua. Osata antaa sopivia annoksia, oikea-aikaisesti potilaalle sekä valita sopivimmat lääkkeet ja seurata niiden vaikutusta. Lääkityksessä ilmenee myös alihoitamista eli lääkkeitä ei anneta riittävästi. (Hänninen 2013, 31.) Kipu ja kärsimys kulkevat lähes aina yhdessä. Kärsimys ei välttämättä johdu kivusta, mutta lisää kipua ja sen tuntemista (Vainio 2018, 18).

Hoidossa käytetyt lääkkeet ovat samoja kuin oirehoidossa yleensä, niiden käyttäminen vaikeasti sairaan potilaan hoidossa on haasteellista, koska ihmisen keho on jo niin raihnainen. Annokset ja määrät muuttuvat ja voi olla vaikeaa löytää juuri oikeita lääkannoksia. Lääkehoidon tärkein asia on potilaan ja hänen omaistensa saama informaatio kaikkeen lääkeytykseen ja siinä tapahtuviin muutoksiin liittyen. Lääkehoidon lopettaminen voi merkitä potilaalle ja omaiselle hoidon lopettamista, johonkin pitkäaikaisairauteen, joka taas kertoo kuoleman lähestymisestä. Tämä tietoisuus voi aiheuttaa ahdistusta ja kipua. Kaikilla potilailla menee kivunhoitoon peruslääkitys, jota lisätään tarpeen ja tilanteen mukaan. (Poukka ja Korhonen 2015, 259–271.)

Saattohoitopotilaille ei ole enää tarkoituksenmukaista antaa suonensisäistä nesteytys- tai ravitsemushoitoa. Myös antibioottihoitoa harkitaan vain, jos potilaan oireet oletettavasti lievittyvät. Jäljellä olevan eliniän pituuteen nämä hoidot eivät vaikuta. Lääkkeettömällä hoitokeinoilla pyritään parantamaan potilaan masennusoireita sekä lähestyvän kuoleman tuottamaa ahdistusta. Viimeinen ja tarkkaan harkittu oireiden lievityskeino on palliatiivinen sedaatio. Siinä potilaan tajunnan tasoa alennetaan lääkkeillä. Sedaation käyttöaiheita voivat olla kova kipu, hengenahdistus tai levottomuus. Kipu- ja oirelääkkeiden antoa jatketaan sedaation aikana. Se ei ole kuolinavun antamista (eutanasia), vaan potilas voi kuolla

sairauteensa rauhallisesti ja kivuttomasti unen aikana. Läheisten ohjaus sedaatiassa on erityisen tärkeää. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

3.2 Kuoleman läheisyyden oireita

Läheisille ja potilaalle annetaan tietoa oireista kuoleman lähestyessä. Hengityksen oireita kuoleman jo ollessa lähellä ovat katkokset ja pinnallisuus sekä limaisuus. Saattohoitopotilas voi olla levoton ja tajunnantaso voi vaihdella. Nielemisen ongelmat ennakoivat kuoleman lähenemistä. (Valvira 2018.) Potilaalla voi olla hengitysoireiden lisäksi ruuansulatukseen liittyviä oireita kuten pahoinvointia, ummetusta, ripulia sekä suun oireita ja keskushermostollisia oireita, kuten sekavuutta, kouristelua ja psykisiä oireita (Poukka ja Korhonen 2015, 258–270).

Unen määrä vaihtelee paljon. Potilas voi olla hyvin väsynyt ja nukkuu pätkittäin vuorokauden ympäri. Kuoleman lähestyessä voi esiintyä potilaalla kuumeilua. Kuumeiluun ja muihin oireisiin voi antaa oireenmukaista lääkettä tarvittaessa. Levottomuus voi ilmentyä aivan kuoleman hetkellä. Kuoleva potilas voi huitoa käsillä, äännellä ja hän voi olla harhainen. Hengitys saattaa korista ja iho voi muuttua kylmän kosteaksi. Nämä oireet saattavat pelästyttää läsnä olevat läheiset, joten on erittäin tärkeää, että läheisille annetaan tietoa kuoleman lähestymisen oireista. Läheisten tietoisuus voi vaikuttaa myös kotisaattohoidon onnistumisen yhtenä tekijänä. (Pkssk. 2019.)

3.3 Kuoleman läheisyyden tunteita

Saattohoitoon, kuoleman lähestymiseen liittyy monenlaisia tunteita. Pelko on yksi voimakkaista tunteista, johon liittyy voimakasta psyykkistä kärsimystä ja ahdistusta. Edessä olevasta ei tiedä, ja tunne, että elämä päättyy kesken, voi olla hyvin raskas kantaa. Tätä ahdistusta on sairaan itsensä vaikea ymmärtää, eikä hän kykene hallitsemaan tunteitaan tai pahaa oloaan. (Pajunen 2013, 14–17.)

Pelko luo turvattomuutta ja levottomuutta ja tuen saaminen pelkotiloihin nopeasti ja ympärivuorokautisesti vaikuttaa kotona selvymiseen kotisaattohoidon aikana. Näin huomioivat Varila ja Virpi (2017, 26) opinnäytetyönsä tuloksissa. Pelon tunteita voi herätä omasta elämästä ja kaikesta siihen liittyvästä, rakkaista ihmisistä ja tutuista asioista luopumisesta. Epätietoisuus tulevasta pelottaa, mitä on vastassa toisella puolella ja kuinka saavuttaa rauha sekä levollisuus elämän päättyessä. Kipu aiheuttaa myös pelkoa, kuinka suurta kipua tulee olemaan ja jaksako psyykkisesti mahdollista kovaa kipua loppuun saakka. (Pajunen 2013, 14–17.)

Sosiaaliset suhteet saattohoitovaiheessa ovat yksilöllisiä. Ihminen saattaa toimia kuten aina on toiminut sosiaalisen verkoston kanssa tai muuttaa toimintatapansa kokonaan. Osa kaipaa ympärilleen paljon ihmisiä, eikä kestä yksinäisyyttä, kun taas jotkut haluavat olla mahdollisimman yksin tai hyväksyvät muutaman lähimmän. Jokainen tapa on oikea ja se on lähipiirin hyväksyttävä. Sosiaalisten suhteiden muutokset saattohoidon aikana on myös tärkeää keskustella, jotta tämä ei tuo läheisille eikä potilaalle lisää taakkaa ja kaikki ymmärtävät tilanteen kuolevan ihmisen kannalta. (Pajunen 2013, 18–19.)

Saattohoitovaiheessa eläessään potilas on vain tässä hetkessä läheisineen. Tietoisuus, että tulevaisuus on tässä, koetaan raskaana ja kärsimystä aiheuttavana. Läheisiin liittyen on huoli siitä, kuinka he pärjäävät ja jaksavat kuoleman jälkeen. Mennyt elämä ja siihen liittyvät tapahtumat sekä läheisten tulevaisuus olisi tärkeä keskustella, jolloin kärsimystä saataisiin ainakin osin helpotettua ja luotua levollisuutta. Hoitajana tehtävä on auttaa tarvittaessa löytämään apua tilanteen ratkaisemiseen moniammatillisen työryhmän kautta. (Pajunen 2013, 18–19.)

Eksistentiaalinen kärsimys ei liity ainoastaan ihmisen fyysiseen kipuun tai psyykkiseen ahdistukseen eikä tämän kärsimyksen ei voida myöskään ajatella liittyvän ainoastaan ruumiiseen, mieleen tai sieluun. Se on vaikeasti määriteltävä tunnetila, jota ulkopuolisen voi olla vaikea ymmärtää. Ihminen haluaa hallita elämää, kuoleman lähestyessä elämäänsä ei enää voi hallita. Eksistentiaalinen kärsimys on lopulta oivallus siitä, että elämä päättyy. Hoitajalle koulutuksen tuoma tietoisuus myös kärsimyksestä lähteineen on varmasti yksi keino potilaan tukemiseen. (Hänninen 2015, 306–307.)

Toivo on elämää ylläpitävä asia, se muuttaa muotoaan elämän mukana ja sen pitäisi säilyä loppuun saakka. Ystävien, omaisten, muiden läheisten sekä hoitohenkilöstön olisi hyvä pystyä pitämään potilaan toivoa yllä elämän viimeisinä aikoina. Toivo ei tarkoita saattohoidossa sitä, että elämä jatkuisi vielä vuosia, vaan se voi olla hyvin pieniä asioita ja tavoitteita. Tällaisia tavoitteita voi olla, että pääsisi vielä kerran käymään jossain itselle rakkaassa paikassa kuten luonnossa tai mökillä. Tai kokoontua rakkaiden kanssa vielä kerran vaikkapa viikonlopuksi tai ehkä vain muutamaksi tunniksi jossain, ja saada vielä kasattua voimiaan niin, että jaksaisi toiveensa toteuttaa. Toivo voi myös liittyä loppuunsa, että kestäisi myös henkisesti sairauden haasteineen ja kipuineen. Hoitohenkilöstön potilaalle antama toivo voi olla juuri niitä pieniä hetkiä, huomioimista ja yhteistä aikaa. Toivon kantamat pienetkin asiat ja hetket tuovat voimia jaksaa eteenpäin. (Hietanen 2013, 62–70.)

Moniammatillinen kotisairaaloiminta on sairaalatasoista ja lääkärijohtoista sairaanhoitoa, joka tapahtuu potilaan kotona. Potilas sitoutuu kotisairaalan asiakkaana hoitoonsa ja omaiset tarvittaessa olemaan hänen hoidossaan mukana. (Ollila 2018, 10–13.) Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon suunnittelusta, ohjaamisesta sekä valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystieteidenhuoltolaki (§1326 / 2010) säätelee kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta. Sosiaali- ja terveysministeriön strategiassa on kotiin vietävien palvelujen kehittäminen sekä itsenäisen kotona asumisen mahdollistaminen. Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon tarkoitus on tukea näitä tavoitteita ja mahdollistaa kotona pärjäämistä. Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto sekä aluehallintovirastot (AVI) valvovat toimintaa. THL, Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos toimii asiantuntijaviranomaisena sekä kerää tilastotietoa. (STM 2019.)

Kotisairaaloiminnassa ja kotisairaanhoidossa on joitakin eroavaisuuksia. Kotisairaanhoidon on osa kotihoitoa, jolloin sairaanhoidon palvelut viedään potilaan kotiin. Kotisairaaloiminta taas on kotiin vietäviä sairaalatasoista hoitoa. Kotisairaanhoidon voi olla jatkuvaa ja toiminta tukee kotihoidon sekä omaisten antamaa hoitoa. Tämä hoito on lääkärin määräämään hoitoa kuten näytteidenottoa, mittauksia, asiakkaan valvomista, lääkityksiä ja kivunhoitoa. Kotisairaalahoidon on kotisairaanhoidon tehostamista ja se on määräaikaista. Tätä palvelua käytetään tarvittaessa kuten saattohoidossa ja muissa kotiin soveltuvissa erikoissairaanhoidon tilanteissa. (STM 2019.) Kotisairaanhoidon maksut perustuvat siihen onko kyseessä oleva hoito tilapäistä hoitoa vai jatkuvaa hoitoa. Kotisairaalahoidossa käyntimaksu, lääkkeet ja hoitotarvikkeet sisältyvät hoitomaksuun, mikäli ne kuuluvat hoitosuunnitelmaan. (Ollila 2018, 10–13.)

4.1 Kotisairaaloiminnan historia

Kotisairaaloiminnan Euroopan juuret ovat Ranskassa, Pariisissa, jossa toiminta alkoi 1961. Pohjoismaista ensimmäisenä toiminta saapui Ruotsiin 1962. Suomen kotisairaaloiminta sai alkunsa ja mallinsa Ruotsin Motalasta, jonne perustettiin kotisairaala 1977 ja suomalaiset kävivät tutustumassa siellä toimivaan kotisairaalamalliin. Suomen ensimmäinen kotisairaala perustettiin 1995 Tammisaareen. Helsingissä, jossa tänä päivänä toimii Suomen suurin kotisairaala, toiminta alkoi 1996. (Ollila 2018, 10–12.)

Vuonna 2016 Suomessa oli yhteensä yli 50 julkisen terveydenhuollon järjestämää kotisairaalayksikköä tai tiimiä ja useita yksityisiä kotisairaalayrityksiä. (Ollila 2018, 10–12.) Kotisairaala toiminta laajenee ja kehittyy tällä hetkellä voimakkaasti. Tähän toiminnan kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat kulttuurissa ja hoitotyössä tapahtuneet muutokset sekä organisaatiomuutokset. (Pöyhä, Guldgan ja Vanhanen 2018, 1.)

4.2 Kotisairaalan toiminta ja tavoite

Kotisairaaloiden asiakkaina on monenlaisia sairauksia sairastavia ja monen ikäisiä potilaita, suurin osa iäkkäitä. Kotisairaalassa voidaan hoitaa erilaisia sairauksia sairastavia, operaation jälkilotiloja sekä parantumattomasti sairaita potilaita. Yhdistävä tekijä on, että ilman kotisairaalahoittoa potilas olisi vuodeosastolla sairaalahoidossa. Kotisairaalahoidon yhtenä tarkoituksena on sairaalajakson lyheneminen tai sen puuttuminen kokonaan. (Ollila 2018, 10–13.)

Kotisairaaloimintaa ohjaa tavoite, joka on tukea avohoitoa ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Toiminnan tarkoitus on vähentää kuormittavuutta päivystyksissä, osastoilla sekä potilaan sairaalabakteerien ja muiden infektioiden saamista. Potilaan psyykinen kuormittuminen myös vähenee päivystys- ja osastokäyntien vähenemisen myötä, kun saa olla kotona tuttujen hoitajien hoitamana sekä ottaa yhteyden vuorokauden ympäri tutuille ja tiedossa oleville tahoille. Kotisairaaloiminta vähentää kuluja sairaalahoittoon verratuna, mikäli käyntejä potilaan luona on maksimissaan kolme kertaa vuorokaudessa. (Ollila 2018, 10–13.)

Kotisairaalapalvelun asiakkuuteen tarvitaan lähete ja viikon kuluessa lähetteen saapumisesta tehdään hoitoarviointikäynti asiakkaan luo kotiin. Potilailla on oltava tukiosasto, jonne tarvittaessa potilas siirtyy, jollei hoito kotona enää onnistu tai tilanne muutoin muuttuu. (Ollila 2018, 10–13.) Kotisairaaloiminnassa ja kotisaattohoidossa olennaisena toiminnan onnistumisen edellytyksenä ovat omaiset. Heidän mukanaolonsa potilaan hoidossa ja tukena mahdollistaa potilaan kotona hoidon. Terveystyössä tulee näin ollen huomioida myös omaiset sekä heidän jaksamisensa. Potilaalla on mahdollisuus käydä intervallijaksoilla suunnitellulla tukiosastolla, jonka aikana omaisen saa tarvitsemaansa lepoa. (THL 2019.)

Kotisaattohoidon organisoinnin edellytyksinä on kätevä yhteydenottomahdollisuus ja edellä mainittu osastolle siirtymisen mahdollisuus. Yhteydenoton pitää olla nopea ja helppo, mielellään yksi tai enintään kaksi puhelinnumeroa mistä apua löytyy vuorokauden ympäri. Kotiin ei ole mahdollista toteuttaa ympäri vuorokauden terveydenhuollon valvontaa, joten hoitotiimin nopea tavoittaminen on onnistuneen toiminnan edellytys. (Poukka 2015, 577–578.)

Kotisairaalassa kotisaattohoito on tärkeässä asemassa ja kasvussa. Ihmisten toive ja halu saada kuolla kotona sekä ikääntyneiden määrän lisääntyminen, luovat lisähaastetta kotisairaalan toiminnalle. Vielä usein törmätään tilanteeseen, ettei terveydenhuollon toiminta kokonaisuutenaan kotisaattohoidossa ole riittävän hyvää, jotta potilaan toive kotona olosta voisi toteutua loppuun saakka. Jostain syystä potilas siirtyy päivystykseen ja sitä kautta osastolle loppuajakseen. (Hänninen 2013, 24–40.)

Kotisairaalahoidon Ruotsissa, josta on perujaan suomalaisenkin kotisairaalan toimintamalli, on pitkälle kehittyneitä hoitotyötä, jota toteutetaan ympärivuorokauden, viikon jokaisena päivänä. Tukholman läänin alueella toimii ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet), joka tarjoaa sairaalatasoista hoitoa kotona täysi-ikäisille sekä kroonisesti ja vakavasti sairaille. ASIH toiminnalla on käytössään myös kahdessa sairaalassa omat palliatiiviseenhoitoon erikoistuneet osastot, jossa potilaan käyvät intervallijaksoilla

sekä tarvittaessa. ASIH toiminnassa keskeisenä ajatuksena on sen helppous ja ihmisläheisyys. Potilas saa kaikkina vuorokauden aikoina tarvitsemaansa hoitoa ja tukea puhelimitse tai hoitajakäynnillä. Näin potilas pystyy elämään turvallisuuden tunteen kokien vakavankin sairauden kanssa kotona. (Region Stockholm 2019.)

4.3 Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotisairaala

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella toimii kotisairaala, joka toteuttaa erikoissairaanhoidon vaativissa sekä akuuteissa tilanteissa. Toiminta tapahtuu potilaan kotona tai kotia vastaavassa paikassa kuten erilaisissa palvelutaloissa ja asumisyksiköissä. Hoito on lyhytaikaista ja se korvaa sairaalahoitojaksoa. Potilaaksi ohjaututaan lääkärin läheteellä tai olemalla yhteydessä suoraan kotisairaalaan. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2019.)

Kotisairaalassa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä hoidetaan infektiopotilaita, jotka tarvitsevat suonensisäistä antibiootti- ja nestehoitoa, injektioita lihakseen tai vaativia haavahoitoja. Potilaina voi olla myös veritiputuksia ja lääkeinfuusioita tarvitsevia. Potilaiden luona käydään tekemässä myös hoidontarpeen arviointikäyntejä. Näiden lisäksi kotona hoidetaan palliatiivisen- ja saattohoidon tarvitsevia asiakkaita. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2019.) Kotisairaalan henkilöstön esimies (2019-10-15) arvioi, että Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella on tällä hetkellä kotisaattohoidossa noin 60 henkilöä vuositasona.

Kotisairaalatoimintaa tehdään Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella kahdessa vuorossa klo 8-21. Kotisairaalassa on yksi sairaanhoitaja vuorossaan ja muutoin 3-5 hoitohenkilöä työskentelee kotisairaalan toiminnassa. Yön aikana potilas tai omaiset apua tarvitsiessaan ovat yhteydessä sovittuun tukiosastoon. Kotisairaalan toiminnassa on mukana vastaavalääkäri, joka päivittäin käy läpi kotisairaalan potilaiden tilanteet ja akuuteissa tilanteissa tarpeen mukaan. Sähköisenä palveluna kotisairaalassa on käytössä kuvapuhelinyhteyden mahdollisuus (Videovisit). Tämä tuo kotisaattohoitopotilaiden hoitoon lisää turvallisuuden tunnetta helposti hoitajaan saatavan puhelinyhteyden vuoksi. Hoitaja voi myös konsultoida lääkäriä kuvapuhelin välitteisesti potilaan kotoa. Videovisit palvelua kehitetään edelleen ja tullaan käyttämään jatkossakin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotiin vietävissä palveluissa. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2019.)

Kahteen vuoroon siirtyminen on tapahtunut tämän vuoden 2020 alussa. Laajemmat aukioloajat ovat olleet odotettu ja kaivattu muutos. Varila ja Virpi (2017, 26) ovat esittäneet opinnäytetyönsä kehittämiseksi kotisairaalan mahdollista toimia myös yöaikaan. Tällöin potilaat kokevat heidän työnsä mukaan turvallisuuden tunteen myös öisin, kun tutut hoitajat ovat helposti tavoitettavissa. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2019.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kotisaattohoitoon osallistuvien sairaanhoitajien kokemuksia tekijöistä, jotka mahdollistavat hyvän saattohoidon kotioloissa. Tutkimuksen tavoitteena on saadun tiedon perusteella löytää toimeksiantajalle uusia toimintatapoja entistä paremman kotisaattohoidon toteuttamiseksi. Kysely toteutettiin kokonaisotannalla, jolloin tutkimukseen valittiin kaikki Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän toteuttamaan kotisaattohoitoon osallistuvat sairaanhoitajat tutkimusajankohtana.

Tutkimuskysymykset:

1. Mihin kotisaattohoitopotilaiden oireiden hoitoon tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota?
2. Millaista tukea sairaanhoitajat tarvitsevat ammatilliseen osaamiseen?
3. Mitä tukea ja tietoa kotisaattohoitopotilaan läheiset tarvitsevat enemmän?
4. Mitkä edellytykset mahdollistavat hyvän kotisaattohoidon?
5. Mitkä tekijät edistävät suunnitellun kotisaattohoidon toteutumista?
6. Mitkä tekijät voivat tulla esteeksi onnistuneen kotisaattohoidon toteutumiselle?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä on hyödynnetty sekä kvantitatiivista eli määrällistä että kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Erilaisten tutkimusmenetelmien yhdistämisellä, jota kutsutaan triagulaatioksi, lisätään tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ja Hurme 2009, 28). Webropolkyselyn kysymykset pohjautuvat kotisaattohoidosta saatuun aikaisempaan tutkimustietoon ja tilaajan kanssa käydyissä keskusteluissa esille tulleisiin, aiheeseen liittyviin ilmiöihin.

Tietokannoista haettiin tietoa käsitteiden määrittelyyn, palliatiiviseen- ja saattohoidon ohjeisiin, kotisairaalatoimintaan ja edellä mainittuihin aiheisiin liittyvään kotimaiseen ja ulkomaiseen tutkimustietoon liittyen. Käytettyjä tietokantoja ovat Theseus verkkokirjasto, Savonia Finnan tietokannat, kotimainen terveysalan tietokanta Medic ja kirjastojen yhteistietokanta Melinda. Käytettyjä hakusanoja ovat olleet: palliatiivinen hoito, saattohoito, kotisaattohoito, kotisairaala, palliative care, home nursing, hospice care, terminal care, terminalvård ja hemsjukvård.

Webropolkysely kohdistettiin sairaanhoitajille, jotka hoitavat kotisaattohoidossa olevia potilaita ja ovat omaisten tukena kuolevan hoidossa. Sairanhoitajilla oli kokemusta kotisaattohoidon toteutuksesta hoitoalan ammattilaisen näkökulmasta. Heille oli muodostunut näkemystä siitä, millaisissa ongelmissa ja millaisilla keinoilla potilasta ja omaisia voitaisiin auttaa hyvän kuoleman mahdollistamiseksi kotona.

6.1 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisella tutkimuksella pyritään selvittämään tutkittavan kohteen määrällisiä muuttujia, ja se edellyttää suurta otosta, ja tulokset ovat esitettävissä numeeristen suureiden muodossa. Kvantitatiivisella tutkimuksella pystytään esittämään asioiden ja ilmiöiden olemassa oleva tila, mutta ei ilmiön taustalla vaikuttavia tekijöitä. (Heikkilä 2014.) Tutkimuksessa käytettiin strukturoitua Webropolkyselyä, jota täydennettiin kahdella avoimella kysymyksellä. Vastaajien lukumäärä oli suhteellisen pieni ja kohderyhmä etukäteen määritelty, jonka vuoksi oli perusteltua yhdistää kahta tutkimusmenetelmää tutkimuksen toteutuksessa ja aineiston käsittelyssä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen, jonka avulla tutkittavaa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus antaa aikaan ja paikkaan sidottuja selityksiä olemassa oleville ilmiöille. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.) Laadullisen tutkimuksen avulla pyrimme löytämään uusia tosiasioita, emme niinkään mittaamaan tai todentamaan jo olemassa olevia.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat kokonaisvaltainen tiedonhankinta, induktiivinen analyysi, laadullisten metodien käyttö tutkimusmenetelmänä ja tutkimuksen kohdejoukon tarkoituksenmukainen valinta. Tutkimustapaukset ovat ainutlaatuisia ja niiden käsittely sen mukaista. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Tutkimuksella haettiin näkemyksiä kotisaattohoidon toteutuksesta ammattilaisen nä-

kökulmasta. Jokainen kotiin järjestetty saattohoito on yksilöllinen kokemus potilaalle ja omaiselle. Kysymysten avulla pyrittiin löytämään tekijöitä, jotka vaikuttivat odotetusti suunnitellun kotisaattohoidon onnistumiseen, ja lisäksi taustalla vaikuttavia, ei niin ilmeisiä tekijöitä.

6.2 Tutkimusaineiston kokoaminen

Kotisaattohoitopotilaiden hoitoon osallistuu sairaanhoitajia kotisairaala- ja kotihoidosta. Webpropokysely suunnattiin kaikille kotisaattohoitoon osallistuville sairaanhoitajille, koska heillä oletettiin olevan omakohtaista näkemystä potilaiden hoidosta ja siihen liittyvistä kehittämistarpeista. Kysely toteutettiin kokonaisotannalla, jolloin tutkimukseen valittiin kaikki kotisaattohoitoon osallistuvat sairaanhoitajat tutkimusajankohtana. Kysely lähetettiin 21 sairaanhoitajalle, vastauksia saatiin 9 kappaletta, ja vastausprosentti oli 43.

Tutkimus toteutettiin strukturoituna Webropolkyselynä, jota täydennettiin avoimilla kysymyksillä. Kysymystyyppinä käytettiin Likertin asteikkoa, jossa vastaaja valitsi esitetyn väitteen pohjalta lähinnä omaa mielipidettään olevan vaihtoehdon. (Liite 1.) Valmiit vastausvaihtoehdot auttavat vastaajaa tunnistamaan kotisaattohoidossa vaikuttavia tekijöitä muistamisen sijaan (Hirsjärvi ym 2009, 201).

Hirsjärven ym. (2009, 201) mukaan avoimissa kysymyksissä vastaajille ei anneta valmiita vastausvaihtoehtoja, jonka vuoksi kysely voi tuottaa tietoa, jota kyselyn laatijat eivät ole osanneet odottaa. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää kotisaattohoitoon liittyviä tekijöitä, joita ei ole riittävästi huomioitu aikaisemmin ja joiden avulla toimintaa voitaisiin kehittää. Avoimet kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden nostaa esille asioita, joita kysymysten laatijat eivät tienneet tai osanneet suoraan kysyä. Linkki Webropolkyselylomakkeelle lähetettiin tutkimukseen valituille sairaanhoitajille sähköpostin välityksellä, ja he saivat vastausaikaa kaksi viikkoa.

6.3 Tutkimusaineiston analysointi

Strukturoidun kyselylomakkeen vastausten analysoinnissa käytettiin hyväksi Webropol –ohjelmasta saatavia yhteenvetoja. Tulokset esitetään suuremmissa tutkimusotoksissa prosenttijakaumina. Tässä tutkimuksessa tulokset esitettiin frekvensseinä ja vastaukset luokiteltiin tutkimuskysymyksen mukaan tekijöiksi, jotka tukevat tai eivät tue hyvää kotisaattohoitoa. Vastausaineistosta etsittiin kysymysten perusteella, kuten sairaanhoitajien ammatilliset valmiudet tai omaisten tukeminen, merkityksellisiä tekijöitä, joihin vaikuttamalla kotisaattohoito toteutuisi mahdollisimman hyvänä.

Monivalintakysymyksissä sairaanhoitajille esitettiin loppuvaiheen oireiden hoitoon, sairaanhoitajien ammatillisiin valmiuksiin, läheisten tukemiseen ja työn organisointiin liittyviä väittämiä. Väittämät kattoivat suuren osan tutkimuksen teoriaosuudessa esille tuotuja somaattisia oireita ja henkisen tuen tarvetta sekä näihin liittyviä hoitotyön toimia. Väittämiin pyydettiin vastaamaan Likertin viisiportaisella asteikolla. Kaikki yhdeksän vastasivat näihin kysymyksiin.

Avointen kysymysten käsittelyssä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia ja kyselyyn saatiin vastukset seitsemältä vastaajalta. Koostimme aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysin (Liite 3), jossa käsittelyvaiheet jaettiin kolmeen osaan. Ensin oli aineiston redusointi eli pelkistäminen, toisena klusterointi eli ryhmittely ja kolmantena aineistolle tehtiin abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 108-113.)

Kysymyksiä lähdettiin käsittelemään ensin perehtymällä lukien kaikki läpi ja keräämällä tämän jälkeen alkuperäisen mukaiset lainaukset listaksi. Nämä lainaukset pelkistettiin lyhemmiksi, jonka jälkeen näistä lainauksista samankaltaiset asiat eriteltiin ja kullekin ryhmälle tehtiin alaluokka. Teoreettisten käsitteiden luomisessa rymiteltiin näin alaluokat ja nämä jaettiin edelleen yläluokkiin sekä pääluokkiin. Saattohoitoon osallistuvilla hoitajilla oli kertynyt työssään merkityksellistä tietoa, joka voi olla niin kutsuttua hiljaista tietoa, jonka esiin tuomiseen avoin kysely ja induktiivinen sisällönanalyysi soveltuivat hyvin.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Kotisaattohoitopotilaiden oireiden hoitoon liittyvät tarpeet

Sairaanhoitajilta kysyttiin, minkä kyselyssä mainittujen oireiden hoitoon tulisi kiinnittää tulevaisuudessa nykyistä enemmän huomiota. Kysymyksen tarkoituksena oli löytää saattohoitopotilailla esiintyvistä oireista niitä, joiden hoito koetaan erityisen haastavaksi tämänhetkisten käytäntöjen avulla. Kahdeksan vastaajaa oli täysin samaa mieltä, että psyykkisen ahdistuksen hoitoon tulisi kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota. Seuraavaksi eniten, seitsemän vastaajaa, oli täysin samaa mieltä kivun, pahoinvoinnin, nielemisvaikeuksien, sekavuustilan ja keskushermosto-oireiden paremman hoidon tarpeesta. (Taulukko 1.)

Kuusi vastaajaa oli täysin samaa mieltä, että ripulin ja ummetuksen, nesteiden kertymisen ja iho-oireiden hoitoon tulisi kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota. Hengenahdistuksen nykyistä paremman hoidon kohdalla viisi vastaajaa oli täysin samaa mieltä, joka oli vähiten annetuista vaihtoehdoista. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Seuraavien kotisaattohoitopotilaiden oireiden hoitoon tuli kiinnittää tulevaisuudessa nykyistä enemmän huomiota

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Kipu	0	0	1	2	7	9
Hengenahdistus	0	0	2	3	5	9
Pahoinvointi	0	0	1	2	7	9
Nielemisvaikeudet	0	0	1	2	7	9
Ripuli/ummetus	0	0	1	3	6	9
Nesteiden kertyminen	0	0	1	3	6	9
Psyykkinen ahdistus	0	0	1	1	8	9
Sekavuustila	0	0	1	2	7	9
Iho-oireet	0	0	1	3	6	9
Keskushermosto-oireet	0	0	1	2	7	9

7.2 Sairaanhoitajat tarvitsevat enemmän ammatillista tukea tulevaisuudessa

Sairaanhoitajilta kysyttiin, missä ammatillisen osaamisen taidoissa he kokevat tarvitsevansa nykyistä enemmän tukea. Eniten samaa mieltä -vastauksia, yhteensä kahdeksan, annettiin vaihtoehdolle psyykkinen tukeminen. Väitteessä ei ollut eritelty, oliko kyseessä potilaan vai omaisten psyykkinen tukeminen, vai molemmat. Seuraavaksi eniten samaa mieltä, kahdeksan vastausta, annettiin vaihtoehdolle hoitoteknisten laitteiden käyttäminen. (Taulukko 2.)

Viisi vastaajaa oli täysin samaa mieltä hoitovälineiden käytön, klinisen hoitotyön, lääkehoidon toteutuksen ja oireiden tunnistamisen lisäkoulutustarpeesta. Kivunhoitoon liittyvästä koulutustarpeesta neljä vastaajaa oli täysin samaa mieltä, joka oli vähiten esitetyistä vaihtoehdoista. Yksittäisiä jokseenkin eri mieltä -vastauksia annettiin klinisen hoitotyön, lääkehoidon toteutuksen, oireiden tunnistamisen ja hoitoteknologisten laitteiden käytön kohdalla. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Sairaanhoidajat tarvitsevat nykyistä enemmän tukea ammatillisessa osaamisessa

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Kivunhoito	0	0	1	5	4	9
Hoitovälineiden käyttäminen	0	0	1	4	5	9
Psyykinen tukeminen	0	0	1	3	6	9
Klininen hoitotyö	0	2	1	2	5	9
Läkehoidon toteutus	0	1	2	3	5	9
Oireiden tunnistaminen	0	1	2	3	5	9
Hoitoteknologisten laitteiden käyttäminen	0	1	1	2	6	9

7.3 Läheiset tarvitsevat enemmän tukea ja tietoa seuraavissa asioissa

Sairaanhoidajilta kysyttiin, missä asioissa läheiset tarvitsevat nykyistä enemmän tukea ja tietoa. Vastaajat olivat enimmäkseen samaa tai täysin samaa mieltä kaikkien väitteissä esitettyjen tukimuotojen nykyistä suuremmasta tarpeesta. Eri mieltä olevia vastauksia ei annettu yhtään. Eniten täysin samaa mieltä vastauksia, kahdeksan, annettiin vaihtoehdolle "ohjaus keskusteluavun piiriin". Seuraavaksi eniten läheisten katsottiin tarvitsevan tukea ja tietoa apuvälineiden saatavuuteen, sairauksien oireisiin ja lähestyvän kuoleman oireisiin liittyen. Kirjallinen opastus, vertaistuki ja koti hoitoympäristönä koettiin seuraavaksi tärkeimpänä lisätuen tarpeen suhteen. Vähiten samaa mieltä vastauksia, viisi, annettiin hoitajan tavoitettavuus vaihtoehdolle. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Läheiset tarvitsevat nykyistä enemmän tukea ja tietoa seuraavissa asioissa

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Sairauksien oireet	0	0	1	3	6	9
Lähestyvän kuoleman oireet	0	0	1	3	6	9
Ohjaus keskustelun piiriin	0	0	1	1	8	9
Hoitajan tavoitettavuus	0	0	2	3	5	9
Kirjallinen opastus	0	0	2	2	6	9
Vertaistuki	0	0	2	2	6	9
Koti hoitoympäristönä	0	0	2	2	6	9
Apuvälineiden saatavuus	0	0	2	3	6	9

7.4 Kotisairaaloiminnan laajentumisen yhteydessä, kotisaattohoidon toimintaedellytyksiä parantavat

Sairaanhoitajille esitettiin kotisairaaloiminnan laajentumiseen ja työn organisointiin liittyviä väittämiä, ja niiden mahdollisesta vaikutuksesta kotisaattohoidon onnistumiseen. Tämä oli ainoa kysymys, jossa useaan väittämään vastattiin "täysin eri mieltä". Muut vastaukset olivat suurimmaksi osaksi aikaisempien osioiden mukaisesti jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämisen kanssa. (Taulukko 4.)

Eniten täysin samaa mieltä, kahdeksan vastausta, oltiin saattohoitoon liittyvän koulutuksen lisätarpeesta. Seuraavaksi tärkeimpänä pidettiin hoitajamitoitusta, seitsemän vastaajan ollessa täysin samaa mieltä. Saattohoitotiimin vahvistaminen, moniammatillisen toiminnan organisointi, nopean vasteen käynnit ja yöaikaiset käynnit koettiin vastausten perusteella seuraavaksi tärkeimpinä. Vähiten "täysin samaa mieltä" vastauksia annettiin väittämiin yhtenäiset toimintatavat ja hoitovälineiden saatavuus. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Kotisairaaloiminnan laajentumisen yhteydessä kotisaattohoidon onnistumisen edellytyksiä parantavat

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Yhteensä
Saattohoidon vahvistaminen/perustaminen	0	1	0	1	7	9
Moniammatillisen toiminnan organisointi	1	0	0	1	7	9
Saattohoitoon liittyvä koulutus	1	0	0	0	8	9
Yhtenäiset toimintatavat	1	0	0	2	6	9
Hoitovälineiden riittävä saataavuus	1	0	0	3	6	9
Hoitajamitoitus	0	0	0	2	7	9
Nopean vasteen käynnit (alle 2h yhteydenotosta)	1	0	0	1	7	9
Yökäynnit	0	0	0	1	7	9

7.5 Mitkä tekijät edistävät suunnitellun kotisaattohoidon toteutumista

Avoimiin kysymyksiin annetuissa vastauksissa tuli esille tiedonkulkuun ja sen tärkeyteen liittyvät asiat. Vastauksissa korostettiin kaikkien toimijoiden välisen tiedonkulun tärkeyttä eli oikeanlaisen ja riittävän tiedon siirtymistä taholta toiselle. Näinä tahoina pidettiin kotihoitoa, kotisairaanhoidoa ja osastoja. Muita tahoja olivat hoitohenkilöstö ja potilas sekä omainen, omaiset, joiden informointia asioista pidettiin tärkeänä edellytyksenä onnistuneeseen kotisaattohoitoon. Näiden toimijoiden välillä huolellisen tiedonsiirron sekä hyvän yhteistyön merkitys on suuri ja vaikuttaisi kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen.

”Hyvä tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Omaisten informointi.”

”Hyvä suunnittelu ja tiedonkulku eritahojen välillä, jotka ovat potilaan, asiakkaan hoitoon osallistuvia.”

”Hyvä yhteistyö kotihoidon, kotisairaalan ja osaston välillä.”

Yhteydenpidon helppous nousi esille tekijänä, joka vaikuttaa kotisaattohoidon onnistumiseen. Näistä potilaan ja hoitohenkilöstön välisistä keinoista nostettiin esille puhelu ja Videovisiti toiminto. Helppoon yhteydenpitoon liittyy myös kotona olevat ja helposti saatavat yhteystiedot, joista löytyy kaikki tarvittavat tiedot ympärivuorokautiseen hoitohenkilöstön tavoittamiseen.

”Yhteystiedot lääkäriin ja hoitajaan kotona heti saatavilla. Yhteyden hoitohenkilökuntaan saa mihin aikaan vaan vuorokaudessa.”

Yksilöllisen hoitosuhteen suunnittelu muokkautuvaan saattohoitosuunnitelmaan nousi esille monissa vastauksissa. Saattohoitosuunnitelmassa, joka säilytetään kotona potilaan ja omaisen käytettävissä olisi hyvä olla kaikki tieto kattavasti kasassa. Suunnitelmassa on hyvä olla toimintaohjeet ja tarvittavat yhteystiedot myös kuoleman jälkeiseen aikaan toimintoihin.

”Saattohoitosuunnitelman tekeminen on hyvin tärkeää, jossa kirjataan ylös potilaan omat toiveet, kuunnellen omaisia. Suunnitelma, jota voidaan muokata tarvittaessa.”

”Mitä sitten, kun potilas kuolee, minne soitetaan.”

Riittävän koulutuksen saanut ammattitaitoinen henkilöstö koetaan kotisaattohoidon onnistumisen kannalta erittäin oleelliseksi. Vastauksissa näkyy säännöllisen koulutuksen tarve kaikille saattohoitotyössä toimijoille niin hoitajille kuin lääkäreillekin, jotta kykenee hallitsemaan ja hahmottamaan saattohoitotyön kokonaisuuden. Moniammatillisessa saattohoitotyössä ajateltiin hoitajien lisäksi muidenkin toimijoiden hallitsevan ajantasaisen tiedon ja kyvyn toimia saattohoitotyössä tai osana sitä. Pienen kotisairaalayksikön ajateltiin luovan turvan potilaille ja omaisille sekä heidän koettiin luottavan henkilöstön ammattitaitoon sitä kautta. Potilaat ja omaiset mieltävät, että hoitajista tulee tuttuja ja he eivät muutu joka käynnille, tämä luo ja tukee vahvaa hoitosuhdetta.

”Ammattitaitoiset toimijat, joilla riittävät resurssit toimia, että saattohoito onnistuu kaikilla osa-alueilla.”

”Säännöllinen koulutus hoitajille sekä LÄÄKÄREILLE. Hoitajien lisäksi muiden toimijoiden ajantasainen tieto ja kyky / taito vastata saattohoito asiakkaan tarpeisiin.”

”Ja ennen kahteen vuoroon siirtymistä kotisairaala jatkoi tarvittaessa työvuoroa saattohoito potilaiden hyvän hoidon turvaamiselle.”

Lääkehoidon ja erilaisten hoitomuotojen kuten asentohoidon hallinta nousi esille vastauksissa. Apuvälineiden oikea-aikainen saatavuus on myös tärkeässä roolissa kotisaattohoidon onnistumisessa.

” Riittävä kipulääkitys, tarvittaessa happihoito. Asentohoidon huomioiminen.”

Vastauksissa näkyi potilaan ja omaisen psyykkisen tukemisen tärkeys. Kuolemaan liittyvissä asioissa pitäisi pystyä tarjoamaan keskusteluapua kuin myös muutoinkin mieltä painavissa asioissa. Kiireetön hoitotilanne ja kotona kiireettömästi käynti ovat voimavaroja kotona selviämiseen.

” Riittävät resurssit hoitaa asiakkaita säännöllisesti sekä mahdollisuus vastata asiakkaan tarpeisiin nopeastikin ilman kiireen tuntua.”

7.6 Mitkä tekijät voivat tulla esteeksi onnistuneen saattohoidon toteutumiselle

Avoimiin kysymyksiin annetuissa vastauksissa psyykkisen tuen saamisen koettiin tuovan apua myös pelon käsittelyyn. Potilaan tai omaisen pelko nousee vastauksissa esille kotisaattohoidon esteenä. Potilas voi olla myös sekava ja omainen ei sen vuoksi tai muutoin uskalla tai osaa olla läsnä kuolevan potilaan kanssa. Hoitotiimit nousivat esille myös potilaan kotisaattohoidossa. Ajateltiin vahvemman hoitosuhteen syntyvän saman hoitotiimin kautta.

”Kotona ei henkilöä, joka koko ajan läsnä potilaan kanssa. Omaisen pelko, ei osaa tai uskalla olla läsnä kuolevan potilaan kanssa. Potilaan ja omaisten pelko ja henkinen hätä. Pelko kotona pärjäämiseen.”

”Hoitohenkilökunnan tukea ei ole riittävästi saatavilla.”

”Sama hoitotiimi vain samalle asiakkaalle, vahvempi hoitosuhde.”

Puutteellinen tiedonkulku voi koitua haasteeksi saattohoidon onnistumiselle. Tiedonkulun puuttuminen kokonaan tai edellä mainittu puutteellisuus, mahdollistaa hoidon epäonnistumisen, estäen kotisaattohoitoa. Esille nousi myös apuvälineiden puutokset, jotka voivat tulla kotisaattohoidon esteeksi tai luoda haasteita kotisaattohoidon toteuttamiseen.

” Riittävästi apuvälineitä ei ole saatavilla. Riittävä kipulääkitys ei toteudu kotona. Asentohoito ei toteudu kotona. Resurssit, raha, riittävä henkilökunta. Ammattitaidon puute. ”

Yksinäisyys, yksin elävät potilaat tarvitsevat tukea sekä hoitoa enemmän, kuin omaisten kanssa elävät. Mahdolliset pitkät matkat tuovat omalta osaltaan lisähaastetta riittävään hoidon antamiseen. Esteeksi kotisaattohoidolle koettiin kyselyssä esille noussut yksinäisen ja kaukana asuvan potilaan tilanne. Mietteenä oli ajatus, onko kotihoidolla ja kotisairaalalla resursseja hoitaa. Ympäri vuorokautinen saattohoito varsinkin loppuvaiheessa voi olla haasteellinen toteuttaa.

”Jos kotisaattohoito on keskitettynä keskussairaalaan/aluesairaalaan tulee pitkiä välimatkoja syrjäuduille. Riittääkö hoitajat?”

”Henkilöstön vähyys ja koulutuksen puute. Puutteelliset resurssit ammattitaitoiseen henkilökuntaan.”

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat osoittivat mielenkiintoa ja perehtyneisyyttä aihetta kohtaan. Vastausten alhainen määrä oli kuitenkin yllätys, koska tekijät olettivat, että kokonaisotannalla valittu suhteellisen pieni ja rajattu ryhmä olisi motivoitunut osallistumaan kyselyn avulla oman työnsä kehittämiseen. Tutkimusajankohtana koronavirusepidemia alkoi kuormittaa terveydenhoitoa ja se on voinut vähentää vastausten määrää kyselyn tekemiseen liittyvistä muistutuksista huolimatta.

Haastattelututkimus olisi antanut mahdollisuuden selventää ja esittää lisäkysymyksiä oleellisten kehittämiskohteiden esiin saamiseksi ilman, että muita osa-alueita vähäteltäisiin. Haastattelun toteuttaminen näin suurelle ryhmälle olisi kuitenkin ollut opinnäytetyönä liian aikaa vievä ja haastava sekä tähän ajankohtaan sopimaton.

Monivalintakysymysten kaikkien osioiden väittämiin vastattiin pääosin samaa tai täysin samaa mieltä. Tulos oli osittain odotettu. Vaikka väittämillä haettiin parannuksia nykytilanteeseen verrattuna, vastaaja on voinut kokea, että olemalla eri mieltä, hän olisi voinut antaa viestin, että kyseinen asia ei ole lainkaan tärkeä. Vastauksissa oli hyvin vähän hajontaa, suurin osa oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä kaikkien oireiden paremman hoidon tarpeesta, samoin sairaanhoitajien ja omaisten valmiuksien parantamisesta saattohoidon toteutuksessa. Eniten hajontaa oli kotisairaaloimintaan liittyvissä vastauksissa, jotka liittyivät työn organisointiin, eivätkä niinkään varsinaiseen potilastyöhön.

Kolmessa neljästä osa-alueesta nousi esille psyykkisen tuen tarve. Saattohoitopotilaan psyykinen ahdistus, omaisten ohjaaminen keskusteluavun piiriin ja sairaanhoitajien kokema ammatillisen tuen tarve psyykkisen tuen antamisessa koettiin tärkeimmiksi esitetyistä väittämistä. Läheisille annettavan tuen väittämissä ohjaus keskusteluavun piiriin koettiin tärkeämmäksi kuin vertaistuki. Läheisille annettavan tuen merkitys nousi vahvasti esille myös Björklöfin (2019, 19) tutkimuksessa. Tulos antaa viitteitä siitä, että somaattisten oireiden helpottaminen ja hoidon järjestäminen koetaan helpommaksi, kuin auttaminen henkisessä ahdistuksessa.

Kivunhoidon kehittäminen oli vastausten perusteella yksi tärkeimmistä parannettavista hoidon osa-alueista. Hoitajien ammatillisessa osaamisessa kivunhoidon suhteen on jonkin verran parannettavaa, mutta erityisesti hoitoteknologisten laitteiden käyttöön haluttiin lisäkoulutusta. Kyselyssä ei tullut esille, mistä laitteista lisäkoulutusta olisi haluttu, mutta esimerkiksi erilaiset kipupumput ovat yleisesti käytössä saattohoitopotilailla, joten säännöllinen käyttäjäkoulutus näiden laitteiden osalta on perusteltua. Hoitajien on osattava myös potilasohjaus ja omaisten opastaminen hoitovälineiden ja laitteiden käyttöön, ja siihen on oltava tueksi riittävästi kirjallista ja sähköistä materiaalia. Lääkehoidon laaja-alainen osaaminen mainittiin tärkeäksi saattohoidon osaamisalueeksi myös Kuosmasen (2018, 23–28) opinnäytetyössä.

Avointen kysymysten tavoitteena oli löytää kotisaattohoidon toteutukseen liittyen tekijöitä, jotka eivät ole ilmeisiä tai jotka eivät esiinny aihetta käsittelevissä aiemmissä tutkimuksissa. Vastauksissa tulivat esille vahvasti saattohoitosuunnitelma, tiedonkulku, omaisten ja potilaan psyykkisen tuen tarve ja riittävät henkilöstöresurssit. Saattohoitosuunnitelma tulisi tehdä ajoissa, suunnitelma tulisi olla kaikkien hoitoon osallistuvien helposti saatavilla ja sitä tulisi voida päivittää tarvittaessa tilanteen muuttuessa. Suunnitelma liittyy oleellisesti toiseen esille nousseeseen tekijään, tiedonkulkuun hoitavien tahojen ja omaisten ja potilaan kesken. STM:n (2019) tekemässä selvityksessä on noussut esille tarve kehittää saattohoitotyötä kokonaisuutena terveydenhuollon organisaatiossa, selvityksessä mainitaan myös saattohoitosuunnitelman tekeminen riittävän ajoissa.

Saattohoitotyötä tukevana tekijänä mainittiin vahva hoitosuhde, joka syntyy, kun tuttu hoitotiimi hoitaa potilasta. Flinkkilän (2019, 14, 32) Pro gradu tutkielmaan haastatellut hoitajat pitivät tärkeänä hoitajien tilannetajua ja kykyä lukea potilaan ja omaisten sanattomia viestejä. Pysyvä hoitosuhde edellyttää riittävää henkilöstöresurssia, jolloin vaihtuvien sijaisten tarve vähenee. Tutussa hoitosuhteessa myös tärkeäksi koettu psyykkinen tuki voi tulla paremmin huomioiduksi.

Yksin asuvat saattohoitopotilaat tarvitsevat erityistä tukea verrattuna omaisten kanssa asuviin. Esille nousi huoli henkilöresurssien riittävydestä tämän potilasryhmän kohdalla. Maaseutualueella lisäksi pitkät matkat voivat hidastaa avun saamista. Potilaan siirtoa terveydenhuollon yksikköön pidettiin suunnitelmaan kuuluvana toimena, joka toteutuessaan on osa hyvää ja tavoiteltua kotisaattohoitoa.

Saattohoitopotilaan toivo ei noussut suoraan esille avoimissa vastauksissa eikä siihen liittyen esitetty väittämiä Likertin asteikollisissa kysymyksissä. Toivo on mainittu usein tärkeänä osana potilaan psyykkistä tukemista. Hännisen (2015, 306–307) kuvaama eksistentiaalinen kärsimys on potilaan ja läheisten kokemaa psyykkistä hätää, jonka käsittelyyn hoitajat kaipaavat apua. Toivo heijastuneekin vastauksissa psyykkisen tuen esille nousemisena useissa kysymyksissä ja avoimissa vastauksissa, ja tukee aiempaa käsitystä saattohoitotyön kokonaisvaltaisesta luonteesta.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa tutkittavien pieni joukko heikentää tutkimuksen luotettavuutta vaikeuttaa tuloksen yleistettävyyttä, mutta antaa luotettavaa tietoa aiheesta kyseisessä toimintaympäristössä. Kokeneet sairaanhoitajat ovat asiantuntijoita aiheeseen liittyen, ja laajentamalla otosta vähemmän saattohoidon kanssa työskenteleviin, ei saataisi tutkimukselle lisäarvoa tuottavaa tietoa.

Avoimen kyselyn tuottama aineisto voi olla vaikea käsitellä, se voi olla sisällöltään kirjavaa ja tuloksetaan epäluotettavaa (Hirsjärvi 2009, 201). Kyselyn tulos ei anna luotettavaa, mihin tahansa organisaatioon yleistettävää tietoa aiheesta, mutta antaa luotettavaa tietoa tutkittavan kotisairaalan tarpeisiin.

Kysymysten laadinnassa käytettiin hyväksi aikaisemmissä tutkimuksissa havaittuja ilmiöitä saattohoidossa, kuten omaisten tukemista ja saattohoitosuunnitelman oikea-aikaista laadintaa tai oireiden hel-

pottamista. (STM 2017, Hänninen 2012, 7, Bijnsdorp ym. 2019.) Kysymykset koottiin tutkimustiedon pohjalta ja toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Yhdistettäessä useita lähteitä kysymysten laadinnan taustalla, on mahdollista saada luotettavampi tulos, kuin vain yhteen lähteeseen pohjautuen.

Eettisen laadun varmistamiseksi opinnäytetyössämme huomioimme erityisesti tietosuojaan liittyvät kysymykset, ja huolehdimme siitä, että yksittäiset potilaat eivät ole tunnistettavissa aineistosta. Tulosten käsittelyssä ja johtopäätösten teossa on huomioitava tulosten sidonnaisuus tutkimusympäristöön, joka voi johtaa liikaan tulkinnanvaraisuuteen tai suoranaisiin virhetulkintoihin. Tutkijoiden ennakkokäsitykset ja kokemattomuus voivat osaltaan vaikuttaa tulosten tulkintaan ja johtopäätöksiin.

Pieni tutkittavien ryhmä on sitoutunut aiheeseen ja uskomme, että saimme tutkimuskysymykseen luotettavia vastauksia. Tutkimuksen luotettavuuteen eli validiuteen vaikutti tässä työssä erityisesti oikeiden johtopäätösten teko saatujen vastausten perusteella. Jos annetuista vastausvaihtoehdoista ei löydy esille nousevia tekijöitä, tai kysymysten laadinnassa ei ole onnistuttu, johtopäätösten teko voi olla vaikeaa.

Opinnäytetyö on tekijänsä osoitus aihealueeseen perehtyneisyydestä, eikä otoksen kokoa voida pitää opinnäytetöiden merkittävämpänä kriteerinä (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 85). Alhainen vastausprosentti (43) oli tekijöille yllätys. Yhtenä syynä vastaamatta jättämiseen voi olla kiire, erityisesti kotihoitossa yleisesti alaa vaivaavan hoitajapulan seurauksena. Jos työpäivät venyvät, opiskelijoiden tekemiin kyselyihin jätetään vastaamatta, ellei niihin käytetä omaa aikaa. Kyselyjä voi tulla hoitajille runsaasti, koska Iisalmissa annetaan sairaanhoitaja- ja sosionomikoulutusta, ja opinnäytetöitä valmistuu vuosittain kymmeniä. Verkossa toteutettavat kyselyt ovat helppoja laatia ja jakaa, ja kyselyväsymys tai terve varovaisuus voivat näyttäytyä haluttomuutena avata vieraalta näyttäviä linkkejä.

Pohdittavaksi jää, mitä vastaamatta jättäneet, yli puolet hoitajista, olisivat vastanneet. Kiireinen työtahti voi johtaa työn rutiinomaiseen suorittamiseen ja resurssien puutteessa vähentää kiinnostusta työtapojen kehittämiseen. Myös omat mahdollisuudet työn kehittämiseksi voidaan kokea silloin vähäisiksi.

Vastausväsymys sairaanhoitajilla voi olla yksi siihen, että kyselyihin ei vastata. Tällöin koulun ja organisaation olisi hyvä pohtia yhdessä uusia toimintatapoja opinnäytetöiden toteutukseen. Koronaepidemiaan valmistautuminen alkoi terveystalveissa kyselyn aikaan, ja on mahdollista, että se lisäsi työmäärää - olivathan potilaat riskiryhmää – ja vähensi osaltaan vastaushalukkuutta.

8.3 Opinäytetyön prosessi ja ammatillinen kehittyminen

Opinäytetyön prosessi alkoi syksyllä 2019 aihekuvauksen tekemisellä. Tammikuun loppupuolella työsuunnitelma osuus valmistui ja lähetimme Webropolkyselymme kotisairaalan sairaanhoitajille. Vastausaikaa kyselyyn pidensimme, saadaksemme lisää vastaajia. Vastauksien purkamisen yhteydessä lisättiin myös teoriaosuutta opinäytetyöhön. Huhtikuun 2020 puolella välissä opinäytetyö lähetettiin arvioitsijalle suunnitellun aikataulun mukaisesti.

Opinäytetyön avulla saadun tiedon pohjalta voidaan laatia suunnitelma toiminnan laajentamiseksi koskemaan kotisaattohoidon osalta entistä suurempaa potilasjoukkoa. Järjestämällä saattohoito potilaan ja omaisten tarpeita vastaavaksi kotioloissa, voidaan vähentää potilaspaikkojen tarvetta terveydenhuollossa ja palvelutaloissa. Näin toimimalla siirretään resurssien käyttöä laitoshoidosta kotihoitoon. Muutos tapahtuu hoitoon osallistuvien tahojen parissa vähitellen tiedon ja kokemuksen karttuessa. Opinäytetyö on osa tätä prosessia.

Opiskelijoina tämä opinäytetyöprosessi antaa meille paljon lisää tietoa sekä näkemystä palliatiiviseen-, saattohoito- ja ennen kaikkea kotisaattohoitotyöhön liittyen. Kotisairaala toimintoihin tulee tutummaksi ja saamme tietoa kotisaattohoidosta kotisairaalan toteuttamana. Pääsemme seuraamaan sivusta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotisairaaloimintaa ja laajentumista sekä samalla tutustumaan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymään.

Onnistuneen kotisaattohoidon edellytyksiä ja mahdollisia haasteita opimme lisää tutkimukseemme pohjautuvan kyselyn perusteella. Kotisaattohoidon sekä kotiin vietävän hoidon yleistyessä tulevaisuudessa, on opinäytetyöprosessimme aihe ajankohtainen. Opinäytetyöstä saamamme tieto tukee meitä tätä kautta tulevaisuuden ammattilaisina.

Tämän opinäytetyön tekeminen on opettanut hyvän yhteistyön merkitystä. Olemme ottaneet toisemme sekä ohjaajan että toimeksiantajan aikataulut huomioon, ja samalla olemme oppineet kärsivällisyyttä. Ohjaajaan olemme saaneet yhteyden aina tarvittaessa, jos meillä on ollut kysyttävää. Teoriatiedon hakemisessa olemme oppineet käyttämään erilaisia tietokantoja. Haetuista tuloksista olemme valinneet luotettavaa, näyttöön perustuvaa ja uusinta tutkimustietoa. Aineiston käsittelyä varten perehdyimme laadulliseen (kvalitatiiviseen) ja määrälliseen (kvantitatiiviseen) tutkimusmenetelmään. Kokonaisuutena opinäytetyön tekeminen kaikissa vaiheissa on opettanut meitä ammatillisuuteen.

8.4 Opinäytetyön merkitys ja jatkotutkimus

Opinäytetyön pohjalta organisaatiossa tulisi kiinnittää huomio ensisijaisesti saattohoitosuunnitelmien ajantasaisuuteen ja tiedonkulkuun. Toinen tärkeä tekijä, jolla on heijastusvaikutuksia useisiin saattohoitotyössä esille nousseisiin tekijöihin ovat riittävät henkilöstöresurssit. Jatkuva henkilöstön koulutus ja perehdytys koettiin merkittäväksi ja tulisi suuntautua psyykkiseen tuen osaamiseen ja muuttuviin hoitomenetelmiin, kuten laitekoulutukseen.

Tutkimuksessa ei selvitetty, onko kokemus saattohoitotyöstä yhteneväinen koko Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella, vai onko hoitokäytänteissä vaihtelua yksiköiden välillä. Kotisaattohoitoa ollaan lisäämässä myös useissa Pohjois-Savon kunnissa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla hyvien käytänteiden selvittäminen eri kunnissa tai SOTE-alueilla.

Opinnäytetyön laatiminen antoi paljon tietoa palliatiiviseen ja saattohoitoon liittyen, jota voi käyttää useissa terveydenhoidon ammateissa. Hyvät saattohoitokäytännöt ja lainsäädäntö on tunnettava muuten muassa avohoidossa, terveyskeskustyössä ja sairaalatyössä. Palliatiivisessa hoidossa esille nousut potilaan moniammatillinen ja kokonaisvaltainen hoito on merkittävää missä tahansa hoitotyössä. Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus elämän loppuvaiheessa, mutta yhtä hyvin tietoa voi soveltaa kaikessa potilastyössä.

LÄHTEET

- ANTTONEN, Mirja Sisko, ERJANTI, Helena, GRÖNLUND, Arja ja KIURU, Susanna (toim.) 2014. Palliativisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.
- BIJNSDORF, Femmy M, PASMAN, H. Roeline W., FRANCKE, Anneke L., EVANS Natalia, PEETERS, Carel F.W., BROESE VAN GROENOU, Marjolein I., 2019. Who provides care in the last year of life? A description of care networks of community-dwelling older adults in the Netherlands. [verkkojulkaisu]. BMC Palliative Care. [Viitattu 2019-10-10.] Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12904-019-0425-6>
- BJÖRKLÖF, Pia, 2019. Kotisaattohoidon järjestämisen näkökulma. Novia ammattikorkeakoulu, Turku. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma. Opinnäytetyö [verkkojulkaisu]. Theseus verkkokirjasto. [Viitattu 2019-12-10.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/166141/Bjorklof_Pia.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- CETENO, C, LYNCH, T, DONEA O, ROCAFORT J, CLARK D. Atlas of Palliative Care in Europe 2013. EAPC [verkkojulkaisu] Atlas of Palliative Care in Europe. [Viitattu 2019-12-12.] Saatavissa: <https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2019/06/EAPC-Atlas-of-Palliative-Care-in-Europe-2013-webudgave.pdf>
- Definition of Palliative Care. World Health Organization, WHO, 2019. [verkkojulkaisu]. Global: World Health Organization, 2019. [Viitattu 2019-12-09]. Saatavissa: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- ETENE. Saattohoito. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. [verkkojulkaisu]. Helsinki: ETENE Työryhmäraportti, 2015 [Viitattu 2019-12-09.] Saatavissa: https://etene.fi/julkaisut-ja-muut-aineistot?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_returnToFullPageURL=https%3A%2F%2Fetene.fi%2Fjulkaisut-ja-muut-aineistot%2F
- FLINKKILÄ, Miina-Liisa 2019. Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden opettajankoulutus, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Progradu –tutkielma. [Viitattu 2020-01-17.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190995/index.html
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- HIRSJÄRVI, Sirkka ja HURME, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

HEIKKILÄ, Tarja 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2020-01-05.] Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

HEISKANEN, Tarja 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Julkaisussa: KALSO, Eija, HAANPÄÄ, Maija, HAMUNEN, Katri, KONTINEN, Vesa ja VAINIO, Anneli (toim.) Kipu 4. Uudistettu Painos. Tallinna. Kustannus Oy, Duodecim.

HIETANEN, Päivi 2013. Toivon ylläpitäminen kuolevan potilaan hoidossa. Julkaisussa: AALTO, Kirsti (toim.). Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

HÄNNINEN, Juha 2013. Saattohoito tänään. Julkaisussa: AALTO, Kirsti (toim.). Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

HÄNNINEN, Juha 2015. Eksistentiaalinen kärsimys. Julkaisussa: SAARTO, Tiina, HÄNNINEN, Juha, ANTIKAINEN, Riitta ja VAINIO, Anneli (toim.). Palliatiivinen hoito. 3.uudistettu painos. Riika: Kustannus Oy, Duodecim.

KAUNONEN, Marja, KYLMÄ, Jari, MATTILA, Kati-Pupita, SURAKKA, Tiina ja ÅSTEDT-KURKI, Päivi 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. 1. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kausamo, Katariina ja Kasper, Anna-Sofia, 2016. Sairaanhoidajan saattohoito-osaaminen aluesairaala-
tasolla. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [verkkojulkaisu].
Theseus verkkokirjasto. [Viitattu 2020-04-03.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120099/Kausamo_Katariina_Kasper_Anna-Sofia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kostilainen, Taru, 2016. Palliatiivisen hoidon osaaminen perusterveydenhuollossa. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [verkkojulkaisu]. Theseus verkkokirjasto. [Viitattu 2020-04-03.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121935/Kostilainen_Taru.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992 /785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-12-12.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Mikola, Taina, 2019. "Saattohoito on matka, matka potilaan kanssa, mutta myös matka omaan itseen", Saattohoito-osaaminen kotisairaalassa sairaanhoidajan kokemana. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö. [verkkojulkaisu]. Theseus verkkokirjasto. [Viitattu 2020-04-06.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/220953/Mikola%20Taina.1.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

MORENO, Beatriz ja Jessica 2014. Se mig jag behöver också stöd: En kvalitativ litteraturstudie om stöd till närstående inom palliativ vård i hemmet i livets slutskede. Röda Korsets Högskola. Sjuksköterska programmet. Examensarbete [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-12-12.] Saatavissa:

<http://rkh.diva-portal.org/smash/get/diva2:741151/FULLTEXT01.pdf>

Mäkinen, Eva ja Raitanen, Jaana, 2017. Omaisten kokemuksia palliativisesta hoidosta sekä saattohoidosta Porin perusturvakeskuksen kotisairaалassa. Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [verkkojulkaisu]. Theseus verkkokirjasto. [Viitattu 2020-04-03.] Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141000/Eva%20Makinen%20ja%20Jaana%20Raitanen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OLLILA, Marja 2018. Kotisairaalan käsitteistä ja lainsäädännöstä. Julkaisussa: PÖYHIÄ, Reino, GULDÖGAN, Eeva ja VANHANEN, Aija (toim.). Kotisairaala. 1. Painos. Helsinki: Kustannus Oy, Duodecim.

OLLILA, Seija 2015. Hyvä saattohoito on inhimillistä, kiireetöntä ja aitoa vuorovaikutusta [verkkojulkaisu]. Vaasan yliopisto, uutiset. [Viitattu 2020-01-18.] Saatavissa:

<https://www.univaasa.fi/fi/news/saattohoito/>

PAJUNEN, Tapio 2013. Saattohoidon merkitys. Julkaisussa: AALTO, Kirsti (toim.). Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

Palliativinen hoito ja saattohoito: KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS 2019. Suomalainen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2019-12-09.] Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#R1>

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2019. Lähestyvän kuoleman merkit. [verkkojulkaisu]. Joensuu: Pkssp 2019. [Viitattu 2019-12-12]. Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/lahestyvan-kuoleman-merkit>

POUKKA, Paula ja KORHONEN, Tarja 2015. Lääkehoito saattohoidossa. Julkaisussa: SAARTO, Tiina, HÄNNINEN, Juha, ANTIKAINEN, Riitta ja VAINIO, Anneli (toim.). Palliativinen hoito. 3.uudistettu painos. Riika: Kustanus Oy, Duodecim.

POUKKA, Paula 2015. Kotisaattohoito. Julkaisussa: SAARTO, Tiina, HÄNNINEN, Juha, ANTIKAINEN, Riitta ja VAINIO, Anneli (toim.). Palliativinen hoito. 3.uudistettu painos. Riika: Kustanus Oy, Duodecim.

Pyykönen, Heidi 2019. "Raskasta, mutta silti palkitsevaa", saattohoito hoitotyön ammattilaisten kuvaamana. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [verkkojulkaisu]. Theseus verkkokirjasto. [Viitattu 2020-04-03.] Saatavissa:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226309/Pyyk%c3%b6nen%20Heidi.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

PÖYHIÄ, Reino (toim.), GULDOGAN, Eeva (toim.) ja VANHANEN, Aija (toim.) 2018. Kotisairaala. 1. Painos. Helsinki: Kustannus Oy, Duodecim

Region Stockholm 2019. Avancerad sjukvård i hemmet. Stocholms läns sjukvårdsområde. [verkkosivu]. [Viitattu 2019-12-12.] Saatavissa: <https://www.sls.se/vard-hos-oss/avancerad-sjukvard-i-hemmet/>

SILTALA, Pirkko 2017. Elämän päättyessä. Matka kohti kuolemaa. 1.Painos. Helsinki: Kirjapaja.

STM 2017. Saarto, Tiina 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. [verkkodokumentti]. [Viitattu 2019-12-12.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN>

STM 2019. Kotisairaala ja kotisairaanhoido. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019. [verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2019-12-5]. Saatavissa: <https://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido>

STM 2019. Saattohoito. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019. [verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2019-12-09.] Saatavissa: <https://stm.fi/saattohoito>

STM 2019. Saattohoidon toteuttamisessa paljon alueellista vaihtelua. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019. [verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2020-01-07.] Saatavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/saattohoidon-toteuttamisessa-paljon-alueellista-vaihtelua

Tarvonen, Raisa-Lotta ja Nikkinen, Ella, 2015. Kuolevan potilaan hoitotyö ja video vainajan laittamisesta. Lahden Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. [verkkojulkaisu]. Theseus verkkokirjasto. [Viitattu 2020-04-03.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100827/Nikkinen_Ella.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Tehy 2019. Tehyn näkemyksiä digitalisaatiosta. [verkkodokumentti]. Helsinki. [Viitattu 2020-01-21.] Saatavissa: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_nakemyksia_digitalisaatiosta_id_1578.pdf

Terveyskylä. Kotisaattohoito, 2018. Palliatiivinen talo. [verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyskylä. [Viitattu 2019-12-10]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoido/saattohoidossa/kotisaattohoito>

Terveyskylä. Vertaistuki ja järjestöt, 2018. Palliatiivinen talo. [verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2020-01-12]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/vertaistuki-ja-j%C3%A4rjest%C3%B6t>

THL 2019. Elämän loppuvaiheen hoito. [verkkojulkaisu]. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2019-12-9.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoido>

THL 2019. Palliativisen hoidon järjestäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. [verkkójulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019. [Viitattu 2019-12-09.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliativisen-hoidon-jarjestaminen#Kotihoito%20ja%20kotisaattohoito>

TUOMI, Jouni, SARAJÄRVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

TUOMI, Jouni, SARAJÄRVI, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

YLÄ-SAVON SOTE Kuntayhtymä 2019. Kotisairaala. [verkkosivu]. [Viitattu 2019-12-5.] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/kotisairaala>

VAINIO, Anneli 2018. Kipu ja kärsimys. Julkaisussa: KALSO, Eija, HAANPÄÄ, Maija, HAMUNEN, Katri, KONTINEN, Vesa ja VAINIO, Anneli (toim.) Kipu 4. Uudistettu Painos. Tallinna. Kustannus Oy, Duodecim.

Valvira. Elämän loppuvaiheen hoito. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Terveydenhuolto. [verkkójulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 2019-12-09.] Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

VARILA, Tiina ja VIRPI, Minna 2017. Omaisten kokemuksia läheisensä saattohoidosta kotona kotisairaalan organisoimana. Savonia ammattikorkeakoulu Iisalmi. Sosiaali, - terveys- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö. [verkkójulkaisu]. Theseus verkkokirjasto. [Viitattu 2019-12-12]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123878/Varila_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LIITE 1: KYSELY

ONNISTUNUT KOTISAATTOHOITO – KYSELY

VASTAA SEURAAVIIN VÄITTÄMIIN, VOIDAANKO MIELESTÄSI SEURAAVIA ASIOITA KEHTITTÄMÄLLÄ MAHDOLLISTAA ENTISTÄ LAADUKKAAMPI KOTISAATTOHOITO.

1. *Seuraavien kotisaattohoitopotilaiden oireiden hoitoon tulisi kiinnittää entistä enempi huomiota.*

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Kipu					
Hengenahdistus					
Pahoinvointi					
Nielemisvaikeudet					
Ripuli / Ummetus					
Nesteiden kertyminen					
Psyykinen ahdistus					
Sekavuustila					
Iho-oireet					
Keskushermosto-oireet					

2. *Sairaanhoitajat tarvitsevat nykyistä enemmän tukea ammatillisessa osaamisessa*

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Kivun hoito					
Hoitovälineiden käyttäminen					
Psyykinen tukeminen					
Lääkehoidon toteutus					
Oireiden tunnistaminen					
Hoitoteknologisten laitteiden käyttäminen					

3. *Läheiset tarvitsevat nykyistä enemmän tukea ja tietoa seuraavissa asioissa*

			Ei samaa	Jokseenkin	
Täysin	Jokseenkin	eikä	samaa	Täysin	
eri mieltä	eri mieltä	eri mieltä	mieltä	samaa mieltä	

Sairauksien oireet

Lähestyvän kuoleman oireet

Ohjaus keskusteluavun piiriin

Hoitajan tavoitettavuus

Kirjallinen opastus

Vertaistuki

Koti hoitoympäristönä

Apuvälineiden saatavuus

4. *Kotisairaaloiminnan laajentumisen yhteydessä kotisaattohoidon onnistumisen edellytyksiä parantavat*

			Ei samaa	Jokseenkin	
Täysin	Jokseenkin	eikä	samaa	Täysin	
eri mieltä	eri mieltä	eri mieltä	mieltä	samaa mieltä	

Kotisaattohoitotiimin

vahvistaminen / perustaminen

Moniammatillisen toiminnan organisointi

Saattohoitoon liittyvä koulutus

Yhtenäiset toimintatavat

Hoitovälineiden riittävä saatavuus

Hoitajamitoitus

Nopean vasteen käynnit

(alle 2h)

Yökäynnit

5. *Mitkä tekijät edistävät suunnitellun kotisaattohoidon toteutumista?*

6. *Mitkä tekijät voivat tulla esteeksi onnistuneen saattohoidon toteutumiselle?*

LIITE 2: SAATEKIRJE

SAATEKIRJE

xx.xx

Hyvä saattohoitotyötä tekevä sairaanhoitaja!

Olemme Savonia Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita Iisalmesta. Teemme opinnäytetyön aiheesta ”Onnistunut kotisaattohoito”, johon liittyvään kyselyyn toivomme Teiltä osallistumista. Työn tilaaja on Ylä-Savon SOTE, kotisairaala.

Monet kotisaattohoidossa olevat potilaat joutuvat kokemaan elämänsä loppuaikoina siirtoja päivystykseen tai muuhun terveydenhuollon yksikköön. Kyselystä saadun tiedon avulla pyrimme löytämään tekijöitä, joita *kehittämällä nykyistä paremmaksi* osastosiirtoja voitaisiin vähentää ja toivottu kuolema kotona toteutuisi.

Voitte vastata kyselyyn kirjeen lopussa olevan Webropol - linkin kautta. Kyselyssä on väittämiä, joihin voit valita lähinnä omaa mielipidettäsi olevan vaihtoehdon. Kyselyn lopussa on kaksi kysymystä, joihin voit vastata omin sanoin.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, ja aineisto käsitellään niin, ettei vastaajan henkilöllisyys tule esiin vastauksista. Aineisto hävitetään analysoinnin jälkeen.

Vastausaikaa on xx saakka. Toivomme Teiltä mielenkiintoa ja hetken aikaa kyselyyn vastaamiseksi. Vastaamme mielellämme kyselyymme ja opinnäytetyöhömme liittyviin kysymyksiin!

Yhteistyöterveisin:

Katri Hämäläinen: katri.hamalainen@edu.savonia.fi

Heli Korkalainen: heli.korkalainen@edu.savonia.fi

Johanna Rinne: johanna.rinne@edu.savonia.fi

Ohjaava opettaja Katrina Hyvönen: katrina.hyvonen@savonia.fi

LIITE 3: SISÄLLÖNANALYYSI

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Tiedonkulun toimivuus	Riittävä ja toimiva tiedonkulku toimijoiden välillä	Organisaation tuki	Edistävät tekijät
Helppo yhteydenpito			
Toimiva tiedonkulku hoitavien tahojen välillä			
Yhteystiedot kotona ympäri- vuorokautisen avun saamiseen			
Riittävä tiedonkulku kokonais- valtaisen hoidon tukemiseen			
Apuvälineiden saatavuus	Oireiden hoito	Vahva hoitosuhde	Edistävät tekijät
Lääkehoidon hallinta			
Oikeat hoitotoimet kuten asento- ja happihoito			
Avoimet keskustelut potilaan kanssa mm. kuolemasta	Psyykinen potilaan ja omaisen tuki	Vahva hoitosuhde	Edistävät tekijät
Potilaan pelko, sekavuus ja omaisen huoli			
Joustava ja asiakaslähtöinen toiminta			
Riittävien resurssien järjestämi- nen ja turvaaminen	Puutteelliset resurssit väli- neisiin ja työn hallintaan	Puutteellinen organisaa- tion tuki	Estävät tekijät
Mahdolliset puutteet apuväli- neissä			
Riittämättömät puitteet ja re- surssien järjestäminen saatto- hoitoon			
Ammattitaidottomuus, hoito- työssä ja lääkityksen hallin- nassa			
Puutteellinen tiedonkulku			
Yksinasuva potilas, henkinen tuen saaminen	Psyykkisen tuen puute	Resurssien puute	Estävät tekijät
Heikko hoitosuhde, potilas vie- ras			
Potilaan pelko			
Omaisien pelko olla läsnä kuole- van kanssa			

Puute koulutetusta ja ammattitaitoisesta henkilöstöstä	Ammattitaitoisen, koulutetun henkilöstön ja hoitotiimien puute	Resurssien puute	Estävät tekijät
Riittävästi henkilöstöä pitkät matkatkin huomioiden			
Hoitotiimit			
Yksin asuvat potilaat			
Kotihoidon riittämättömät resurssit			