



Hoitohenkilökunnan kokemuksia palliattiivisen potilaan hoidosta sairaalan päivystyksessä

Harri Ulander

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Hoitohenkilökunnan kokemuksia palliatiivisen potilaan
hoidosta sairaalan päivystyksessä**

Harri Ulander
Sairaanhoidajakoulutus
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2020

Harri Ulander

Hoitohenkilökunnan kokemuksia palliatiivisen potilaan hoidosta sairaalan päivystyksessä

Vuosi 2020

Sivumäärä 29 + 5

Opinnäytetyön aihe palliatiivisen potilaan hoitotyöstä päivystyksessä sai alkunsa Hyvinkään sairaalan päivystyksessä ilmenneestä tarpeesta tutkia aihetta ja kehittää osaston osaamista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -suositusten mukaisesta palliatiivisen potilaan hoidosta päivystyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, millaisena Käypä hoito -suositusten mukainen palliatiivisen potilaan hoitotyö näyttäytyy hoitohenkilökunnalle päivystyksessä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää päivystyksen palliatiivisten potilaiden hoidon kehittämisessä.

Teoreettinen viitekehys pohjautui tieteellisiin lähteisiin ja aiheesta kirjoitettuun kirjallisuuteen palliatiivisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyössä ei etsitty yksiselitteistä tulkintaa palliatiivisesta hoitotyöstä vaan tarkasteltiin sitä, millaisena palliatiivinen hoitotyö näyttäytyy päivystyksessä hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetyön tietoperustan keskeiset käsitteet ovat palliatiivinen hoitotyö, palliatiivinen potilas ja hoitotyö päivystyksessä. Lisäksi selvitettiin palliatiivisen hoidon palvelujen järjestämistä Suomessa tietoperustan tueksi.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus ja aineiston tiedonkeruumenetelmäksi teemahaastattelu. Haastatteluita järjestettiin kaksi HUS Hyvinkään akuutin tiloissa hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön teemahaastatteluiden aineisto on analysoitu teorialähtöistä sisälönanalyysejä käyttäen. Teorialähtöinen päättely perustui Käypä hoito -suosituksesta muodostettuun analyysirunkoon. Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja erikoislääkäriyhdistysten kanssa yhdessä laatimia kansallisia hoitosuosituksia ja perustuvat tutkimusnäyttöön.

Aineiston analyysissä hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella palliatiivisen potilaan hoitotyö päivystyksessä ilmenee haasteina potilaan hoitolinjan ja hoitotahdon toteuttamisessa. Lisäksi esiin tulee päivystyksen hoitoympäristöön liittyvät haasteet. Hoitohenkilökunta koki palliatiivisten potilaiden hoitolinjauksissa ja hoitotahdon toteuttamisessa sellaisia puutteita, joihin ei päivystyksen toimintamalleissa ole tarvittavia valmiuksia palliatiivisen potilaan lääkityksen, hoitosuunnitelman ja psyykkisen tuen osalta. Haasteissa hoitohenkilökunta toi myös esille usein kokemuksia siitä, että päivystys ei ole kaikissa tilanteissa oikea paikka palliatiivisen potilaan hoidolle. Myönteisinä mahdollisuuksina koettiin yhteistyö uuden palliatiivisen osaston kanssa, jolloin päivystyksellä olisi mahdollisuus konsultoida päivystävää palliatiivisen osaston hoitajaa kaikkina vuorokauden aikoina. Lisäksi palliatiivisen potilaan hoitotyön koulutuksen lisäämisessä hoitohenkilökunnalle nähtiin olevan myönteinen mahdollisuus vaikuttaa hoitohenkilökunnan valmiuteen toteuttaa palliatiivisen potilaan hoitotyötä päivystyksessä.

Asiasanat: Palliatiivinen hoitotyö, palliatiivinen potilas, hoitotyö päivystyksessä

Harri Ulander
Nursing staff's experiences of palliative care in the emergency department

Year 2020

Pages

29 + 5

The purpose of this study was to find out about nursing staff's experiences of palliative care in an emergency department. The thesis topic came from the Hyvinkää hospital emergency department. They recognized the need to find out practices relating to palliative care and to improve practices of the department. The purpose of this study is to produce information by following the Finnish Medical Society Duodecim "Käypä hoito" guideline of Palliative Care patient treatment. The aim of this study is to create information of palliative care patient treatment by experiences of nursing staff in a hospital emergency department. Conclusions of this study helps an emergency department to improve practices of palliative care for patients.

This study is based on qualitative research and data was collected in two theme interviews. The Themes of the interviews were based on "Käypä hoito" guideline. "Käypä hoito" guidelines are independent, evidence-based clinical practice guidelines and developed by the Finnish Medical Society Duodecim in association with different medical specialist associations. The Interviews were organized in Hyvinkää emergency department. The content of data was analyzed in data driven content analysis which was based on the framework of "Käypä hoito" guidelines. In this thesis the theoretical framework was based on science resources and written literature of palliative patient's treatment. Theoretical keywords are palliative care, palliative patient and nursing in emergency department.

The main conclusion of the analysis was that the nursing staff experienced challenges in the implementation of the patient's treatment lines and advance directives (living will). Also challenges related to the emergency department as an environment for palliative care patients which was seen as problematic. Palliative care patient's medical treatment, treatment plans and psychological support was seen as inadequate because implementation of the patient's treatment lines and advance directives, were not part of the emergency departments practices. In the challenges, nursing staff also highlighted the experience that the emergency department is not the right place to treat a palliative care patient in all situations. Cooperation together with the new palliative care department was seen as a positive opportunity. The possibility for consultation of the on-call nurse from the new palliative care department at any time of the day was seen as important. Also increasing palliative patient care nursing training was seen as a positive opportunity for nursing staff to perform palliative patient care nursing professional skills.

Keywords: Palliative care, palliative patient, nursing in emergency department

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Palliatiivinen hoitotyö.....	2
2.2	Palliatiivinen potilas.....	3
2.3	Hoitotyö päivystyksessä.....	4
2.4	Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelujen järjestäminen.....	5
2.5	Aiempi tutkimuskirjallisuus	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	9
4	Opinnäytetyön toteutus	9
4.1	Aineiston kerääminen	10
4.2	Aineiston keruun menetelmä teemahaastattelu	11
4.3	Aineiston analyysi.....	13
5	Opinnäytetyön tulokset	15
5.1	Hoitohenkilökunnan kokemukset hoitotahdon toteutumisesta	15
5.2	Hoitohenkilökunnan kokemukset hoitolinjan toteutumisesta.....	17
5.3	Hoitohenkilökunnan kokemukset hoidosta päivystys ympäristönä	19
6	Pohdinta.....	20
6.1	Opinnäytetyön etiikka.....	21
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	22
6.3	Tilaajan palaute.....	23
6.4	Itsearviointi	24
6.5	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	24
	Lähteet	25
	Taulukot	28
	Liitteet.....	29

1 Johdanto

Suomessa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon lisääntyneeseen tarpeeseen on vaikuttanut merkittävästi väestörakenteen muutos ja väestön ikääntyminen vuosikymmenten aikana. Maailman terveysjärjestö World Health Organization (WHO) määritelmän mukaan palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Potilaan kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä sekä heikentää heidän elämänlaatuaan. WHO:n tekemien arvioiden mukaan vuosittain 30 000 suomalaista tarvitsee palliatiivista hoitoa elämänsä loppuvaiheessa ja vielä useampi jo aiemmin sairauden aikana. Suurin osa suomalaisista kuolee sairaalassa, kun ikääntyneiden kohdalla tämä ei useinkaan ole tarkoituksenmukaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä hoidetaan vain pieni osa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarvitsevista potilaista. Koska palliatiivinen hoitotyö ei ole osa olemassa olevaa terveydenhuoltojärjestelmää, hoidon saatavuus on alueellisesti epätasa-arvoista. Lisäksi palliatiivisen hoidon ja lääketieteen koulutus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille on puutteellisesti järjestetty, jolloin edellytyksiä hyvälle saattohoidolle ei ole kaikkialla saatavilla. Palvelujärjestelmän puutteiden korjaamiseksi ja alueellisen yhdenvertaisuuden parantamiseksi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämiseen eduskunta on myöntänyt syksyllä 2017 talousarvionsityksen mukaisesti yhden miljoonan euron määrärahan. Määrärahan tarkoituksena on käytäntöjen yhtenäistäminen, terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaminen ja yksityiskohtaisten alueellisten palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon toteutumista koskevien toimintaohjeiden ja sopimusten laatiminen kaikkiin maakuntiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Opinnäytetyön aihe palliatiivisen potilaan hoitotyöstä päivystyksessä sai alkunsa Hyvinkään sairaalan päivystyksessä ilmenneestä tarpeesta tutkia aihetta ja kehittää osaston osaamista. Opinnäytetyön aiheen esitteli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin edustaja opinnäytetyötoimikunnalla Hyvinkään Laureassa. Aiheanalyysiä tehdessä huomattiin, että palliatiivisen potilaan hoidosta on tehty useita tutkimuksia sairauskeskeisesti. Myös päivystyksen hoitotyöstä löytyi tutkimuksia, mutta ei sellaisia aiheita, joissa nämä kaksi käsitettä palliatiivinen hoitotyö ja päivystys yhdistyisivät. Tämä lisäsi opinnäytetyön työstämisen mielenkiintoa, kun oli mahdollista tuottaa aivan uutta tietoa. Opinnäytetyösopimuksessa tutkimuskysymykseksi ehdotettiin osastonhoitajalle, että tutkittaisiin ja analysoitaisiin, millaisena palliatiivisten potilaiden hoitotyö näyttäytyy päivystyksessä hoitohenkilökunnan kokemana (Liite 4). Näin osastolle saatiin tietoa, minkälaisia asioita hoitohenkilökunta nostavat esille palliatiivisesta hoitotyöstä päivystyksessä ja miten hoitohenkilökunnan osaamista olisi mahdollista kehittää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -suosituksen (Käypä hoito -suositus) mukaisesta palliatiivisen potilaan hoidosta päivystyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, millaisena Käypä hoito -suosituksen mukainen palliatiivisen potilaan hoitotyö näyttäytyy hoitohenkilökunnalle päivystyksessä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää päivystyksen palliatiivisten potilaiden hoitotyön kehittämisessä.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

Teoreettinen viitekehys pohjautui tieteellisiin lähteisiin ja aiheesta kirjoitettuun kirjallisuuden palliatiivisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyössä ei etsitty yksiselitteistä tulkintaa palliatiivisesta hoitotyöstä vaan tarkasteltiin sitä, millaisena palliatiivinen hoitotyö näyttäytyy päivystyksessä hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetyön tietoperustan keskeiset käsitteet ovat palliatiivinen hoitotyö, palliatiivinen potilas ja hoitotyö päivystyksessä. Lisäksi selvitettiin palliatiivisen hoidon palvelujen järjestämistä Suomessa tietoperustan tueksi.

2.1 Palliatiivinen hoitotyö

Palliatiivisen potilaan hoitotyö on parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista ja elämänlaatua tukevaa oireen mukaista hoitoa. Hoidossa potilaan elämänlaatua pyritään ylläpitämään mahdollisimman aktiivisena kuolemaan saakka ja tukemaan läheisiä sopeutumisessa sekä surussa. Kun palliatiivisessa hoitolinjauksessa taudin kulkuun ei voida olennaisesti vaikuttaa parantavasti, tavoitteena on kärsimyksen lievitys ja elämänlaadun vaaliminen. Hoitopäätöksen lähtökohtana on, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Omaisella tai muulla läheisellä on mahdollisuus laillisena edustajana ottaa kantaa tärkeisiin hoitopäätöksiin silloin, kun potilas ei siihen itse kykene. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2014, 8-10.)

Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa ja osa palliatiivista hoitoa. Saattohoito sijoittuu elämän viimeisiin päiviin ja sitä kutsutaan kuolevan potilaan hoidoksi. Saattohoidon aloittaminen on tärkeä hoitopäätös ja siitä sovitaan yhteisymmärryksessä potilaan tai potilaan suostumuksella hänen läheistensä kanssa. Saattohoitopäätös ilmaisee palliatiivisen hoitolinjan vaihetta, jossa hoidetaan kuolevaa potilasta ja eri lääkkeiden tarkoituksenmukaisuutta tulee arvioida säännöllisesti. Usein saattohoidossa sairauksia ehkäisevä lääkitys voidaan purkaa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

2.2 Palliatiivinen potilas

WHO:n määritelmän mukaan palliatiivisella potilaalla tarkoitetaan parantumattomasti sairastunutta henkilöä, jonka sairauden etenemiseen ei voida hoidolla parantavasti vaikuttaa. Sairaus aiheuttaa potilaalle sekä hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää heidän elämänlaatuaan. Sairauden edetessä ja jatkuessaan pidempään se usein johtaa palliatiivisen hoidon tarpeeseen. Tällaisia sairauksia voivat olla esimerkiksi syöpä sairaudet, neurologinen sairaus, muistisairaus sekä sydän-, keuhko-, maksa- tai munuaissairaus. WHO:n tekemien arvioiden mukaan vuosittain 30 000 suomalaista tarvitsee palliatiivista hoitoa elämänsä loppuvaiheessa ja vielä useampi jo aiemmin sairauden aikana. Lisäksi WHO:n arvion mukaan, joka toinen palliatiivisessa hoidossa on erityistason konsultaatiotuen tai hoidon tarpeessa. Potilaan palliatiiviselle hoidolle ja saattohoidolle on oltava riittävä valmius kaikkina vuorokauden aikoina vuoden jokaisena päivänä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2017; World Health Organization 2018.)

Käypä hoito -suositusten keskeinen sanoma palliatiivisesta potilaasta käsittelee sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttaman niin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen kuin eksistentiaalisen kärsimyksen lievitystä ja elämänlaadun vaalimista. Potilaan hoitosuunnitelman laatii hoitava lääkäri yhdessä potilaan ja tarvittaessa läheisen kanssa. Hoitosuunnitelma sisältää ja siihen tarkennetaan sairauden edetessä keskustelut ja kirjaukset sairauden vaiheesta, hoitomenetelmistä ja niiden tavoitteista, hoitolinjauksesta, hoidon rajauksista, hoidosta vastaavasta tahosta sekä potilaan toiveista ja peloista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Hoitotahto on potilaan laatima kirjallinen tai suullinen ilmaisu kirjattuna sairauskertomukseen erityistoiveista tai kieltäytyminen tietyistä hoitotoimenpiteistä sekä siinä voidaan valtuuttaa läheinen tekemään tarvittavat hoitopäätökset hoitotahdon laatijan puolesta. Hoitotahdon tavoitteena on vähentää omaisten epätietoisuutta ja ahdistusta hoitoratkaisuissa sekä helpottaa myös lääkäreiden työtä. Potilaan hoitotahto on hoitohenkilökuntaa sitova ja potilaalla on mahdollisuus muuttaa tai peruuttaa oma hoitotahto, jolloin se kirjataan sairauskertomukseen. Oireenmukaisella hoidolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä ja vaalimaan elämänlaatua. Oireiden vaikeusastetta ja haittaavuutta arvioidaan systemaattisesti sekä hoitovastetta seurataan aktiivisesti oirekartoituslomakkeita apuna käyttäen. Palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan kuolevan potilaan rauhoittamista lääkkein ja hänen tajuntaansa alennetaan oireiden lieventämiseksi. Potilaan palliatiivisella sedaatiolla pyritään lievittämään elämän loppuvaiheen oireita, joita ei kyetä hallitsemaan muilla keinoin. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

2.3 Hoitotyö päivystyksessä

Opinnäytetyön tutkimusympäristö oli Hyvinkään sairaalan yhteispäivystys, joka kuuluu Hyvinkää Akuutti tuloyksikköön. Hyvinkää Akuutti tuloyksikkö vastaa yhteispäivystyksen lisäksi ensihoitopalveluista sekä valvontayksiköt sydänvalvonta ja tehovalvonta. Hyvinkää Akuutti yhteispäivystys on ympärivuorokautinen. Yhteispäivystyksellä on käytössä päivystysapu -puhelinpalvelu, johon potilas ohjataan soittamaan ennen hakeutumista päivystykseen. Puhelimessa tehdään hoidontarpeenarviointi ja ohjataan potilas oikeaan hoitopaikkaan tai annetaan neuvoa ja hoito-ohjeita kotiin. Päivystykseen saavuttaessa vastaanottava sairaanhoitaja tekee hoidontarpeenarvion, jonka perusteella potilas ohjataan erikoissairaanhoidon tai yleislääketieteen päivystykseen. Erikoissairaanhoidon päivystykseen ohjataan hätätilapotilaat ja potilaat, joiden tilanteen katsotaan tarvitsevan erikoissairaanhoidon. Yleislääketieteen päivystykseen ohjataan potilaat, joiden tilanne ei edellytä erikoissairaanhoidon. Potilas voidaan ohjata myös oman alueen lääkärin vastaanotolle, jos tilanne ei vaadi päivystyksellistä hoitoa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2019.)

Päivystyshoito tarkoittaa vamman, äkillisen sairauden tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä terveydentilan arviointia ja hoitoa. Päivystyshoidolle on tyypillistä, ettei sitä voi siirtää myöhemmäksi oireiden vaikeusasteen takia tai ilman oireiden tai vamman pahentumista. Pääsääntöisesti päivystyshoito tarkoittaa alle vuorokauden kuluessa aloitettua hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a.)

Päivystystoiminta on Suomessa kehittynyt yhteispäivystystoiminnan yleistymiseen. Yhteispäivystyksissä on otettu käyttöön hoidon tarpeen arviointi ja Triage-kiireellisyysluokittelu. Potilaat saapuvat päivystykseen sairaankuljetuksella tai itsenäisesti, jolloin vastaanottava sairaanhoitaja selvittää potilaan tulosyyn ja kliinisen tilan sekä varmistaa potilaan henkilöllisyyden. Triage-hoitaja tekee nopean tilanarvion, käyttäen ABCDE-toimintamallia arvioidessaan potilaan peruselintoimintoja. Hoitaja voi tarkentaa ensiarviota mittaamalla esimerkiksi potilaan happisaturaation, verenpaineen ja lämmön. Hoitajan tulee myös huomioida potilaan oireet, löydökset, perussairaudet ja lääkitykset. Sairaankuljettajien tuomilla potilailla on sairaalaan saapuessa jo tarkempi tilanarvio tehtynä kuljetuksen aikana. Potilaalla voi olla myös mukanaan lääkärin kirjoittama lähete, jos potilas tulee potilassiirtana toisesta hoitopaikasta. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 92-93.)

2.4 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelujen järjestäminen

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asettama asiantuntijaryhmän tehtävänä oli vuonna 2016 laatia ehdotus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yhdenvertaisesta ja vaikuttavasta toteuttamisesta Suomessa. Suositus perustui kolmiportaiseen malliin palvelujen järjestämisestä perustasolla, erityistasolla ja vaativalla erityistasolla. Perustason hoito toteutuu ympärivuorokautisissa hoidon yksiköissä esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastot ja hoitajien sekä lääkäreiden koulutukseen sisältyisi palliatiivisen hoidon periaatteet. Erityistason alueelliset saattohoitoyksiköt esimerkiksi kotisairaalat ja saattohoito-osastot hoitohenkilökunnalla olisi soveltavaa osaamista. Vaativalla erityistasolla toimivat yliopisto- ja keskussairaaloiden palliatiiviset yksiköt sekä saattohoitokodit, joiden koulutus olisi palliatiivisen hoidon erikoiskoulutus. Asiantuntijaryhmän ehdotus perustui aikaisempiin palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koskeviin suosituksiin. Uusin suositus oli vuodelta 2010. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Syksyllä 2017 eduskunta on myöntänyt miljoonan euron avustusrahan käytettäväksi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tilan kartoitukseen Suomessa. Kartoitus tehdään alueellisesti ja se sisältää suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Kartoituksen ja suositusehdotusten on tarkoitus valmistua vuoden 2020 aikana. Selvitystyöstä on valmistunut helmikuussa 2019 väliraportti, jossa on kuvattuna terveydenhuollon yksiköiden palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluiden laatukriteerit hoidon porrastukselle, sekä selvitetty palveluiden nykytila. Kartoituksessa on havaittu alueellisesti suurta eroa palveluissa. Perustason yksiköissä osaaminen vaihtelee ja erityistason palveluita saa eniten Etelä-Suomessa. Kehittämissuunnitelmat ja palveluketjujen laadinta erityisvastuualueittain on valmistumassa syksyllä 2019. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on osallisena STM:n palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämishankkeessa. THL on julkaissut artikkelin STM:n väliraportin pohjalta todetaan, että päivitykset ja sairaalat joutuvat usein hoitamaan saattohoito potilaita, koska saattohoitoa ei ole tarpeeksi saatavilla saattohoidettavan kotiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) THL on myös mukana kansainvälisessä eurooppalaisessa PACE-hankkeessa. Tutkimushanke on kehittänyt palliatiivisen hoidon avuksi kuuden askeleen toimintamallin sekä kansainvälisen verkko-koulutuksen. Kuuden askeleen toimintamalli sisältää kuusi teemaa, joihin kuuluu työkaluja palliatiiviseen hoitoon, kuten arviointimittari. Englanninkielinen verkkokoulutus PACE MOOC on saatavilla hoitotyön ammattilaisille veloituksetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b.)

2.5 Aiempi tutkimuskirjallisuus

Opinnäytetyön aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimuskirjallisuutta haettiin kansainvälisistä lähteistä Cinahl (EBSCO) tietokannassa ja asetuksiin määriteltiin lisäksi Medline tietokannan hakutulokset. Tutkimusaineistojen hakusanojen määrittelyyn käytetään PICO-menetelmää. Hakusanat olivat ”palliative care”, ”emergency department”. Hakusanat määriteltiin esiintymään yhdessä hakutuloksen tutkimuksissa (AND). Rajauksessa olivat mukana julkaisut vuodesta 2016 alkaen, vertaisarvioidut (peer review) ja tutkimukset ovat saatavilla kokonaisuudessaan verkkojulkaisuuina. Hakutuloksia tietokannoista saatiin 354 julkaisua, joista 13 julkaisua rajattu otsikko perusteisesti, 10 julkaisua rajattu tiivistelmä perusteisesti ja 7 julkaisua rajattu sisältö perusteisesti lopulliseen tarkasteluun. Arviointiin ja tarkasteluun valitsemiseen vaikuttivat tutkimuksen otoskoko, laadukkuus ja missä tutkimus on julkaistu sekä julkaisuvuosi. Lopuksi taulukoitiin valittujen seitsemän tutkimusaineiston oleellisin sisältö opinnäytetyön tuloksien tarkasteluun tietoperustan tueksi. (Taulukko 1.)

Taulukko 1: Aiempi tutkimuskirjallisuus

Tekijä(t) Julkaisu vuosi Maa	Tutkimuskysymys	Menetelmä	Otanta, osallistujat	Keskeiset tulokset	Erityistä
Green, Gott & Wong 2016 Iso-Britannia & Uusi-Seelanti	Kuvata syitä, miksi palliativiset potilaat tulevat päivystykseen?	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	9 päätyi lopulliseen katsaukseen 4869 tutkimuksesta	Iso osa keuhkosityöpöpotilaista, jotka tulivat päivystykseen, kokivat hengitysvaikeuksia. Myöhäisempiä syitä tulla päivystykseen olivat: kipu ja mahavaivat esim. pahoinvointi ja oksentelu yleisimpinä.	
Kim ym. 2019 Etelä-Korea	Tunnistaa palliativisten potilaiden vältettävissä olevat 'turhat' päivystyskäynnit.	Rekisteritutkimus	255543	Turhia käyntejä (eli ei kiireellisiä) olivat virtsatieinfektiot ilman kuumetta ja vitaalien ollessa stabiilit, jotka tarvitsivat p.o. antibioottihoitoa, selluliitti p.o. antibioottihoidolla, nenäverenvuodot, jotka hoidettiin nenätampoonilla. DNR-linjausten tekeminen.	Lähes 15 % käynneistä olivat turhia ja olisi voitu hoitaa ilman päivystyskäyntiä.
Pereira, Barbosa & Dixe 2018 Iso-Britannia & Portugali	Millaista on palliativisten potilaiden saattohoito päivystyksessä?	Rekisteritutkimus	9 asiantuntijaa	Suurin osa palliativista potilaista, jotka olivat saattohoitovaiheessa, kuolivat päivystykseen ensimmäisen 2h-24h välillä.	Yleisimpien oirekuva: yleistilan lasku, hengitysvaikeudet, öödemä, kipu jne.

Tekijä(t) Julkaisu vuosi Maa	Tutkimuskysymys	Menetelmä	Otanta, osallistujat	Keskeiset tulokset	Erityistä
Satake & Arao 2019 Japani	Millaisia ristiriitaisia tunteita on päivystyksen hoitajilla saattohoidosta päivystyksessä?	Poikittaistutkimuskysely	21 sairaa- laa, 290 kyse- lyyn vas- tannutta, 288 käytet- tyä kyselyä	Seuraavia konfliktikokemuksia: 1) kyky harjoittaa hoitotyötä, 2) ongelmat työyhteisössä, 3) ongelmat ympäristössä, 4) ongelmat päätöksenteossa, 5) ongelmat kotihoidon kanssa, 6) ongelmat potilaan kivussa ja 7) ongelmat lääkinnällisissä rajoituksissa.	Jotta ongelmatilanteissa voitaisiin tukea paremmin, pitäisi ymmärtää kokemukset ongelmien taustalla, sisältäen, mitkä ongelmiin kohti jne.
Tan ym. 2020 Yhdysvallat	PRIM-ER protokolla palliatiivisten potilaiden hoidon tarpeen tunnistamiseen päivystyksessä.	Ryhmäkoekat- saus	Kahdeksan eri terveys- alan asian- tuntijaa ja IT-asian- tuntija	Protokollan avulla pyritään tunnistamaan palliatiivisen potilaan hoidon tarve nopeasti ja tarkasti kolmen kriteerin avulla.	
While 2019 Iso-Britannia	Palliatiivisen potilaan käynnit päivystyksessä ja sairaalahoitoon kirjaamisen, syy-yhteydet.	Asiantuntija- lausunto	5 tutki- musartik- kelia	Löytyi syy-yhteys alhaisien päivystyskäyntien ja ei-valkoihoisten etnisten taustojen omaavien, miesten ja ei syöpäpotilaiden välillä.	Suora yhteys alhaisille päivystyskäynneille sillä, että kotiin hoito oli hyvin tuetua.
Wong, Gott, Frey, McLay & Jull 2017 Uusi-Seelanti	Miten palliatiivisesti linjatut potilaat näyttäytyvät tai kuinka paljon käyttävät päivystyksen palveluita?	Rekisteritutki- mus	53057 poti- lasta, 79346 päi- vystyskäyn- tiä	Palliatiivisia potilaita, jotka saapuivat päivystykseen, olivat yleisimmin syöpä- (26,1%), COPD- (26,1%) ja sydämen vajaatoimintapotilaat (22,9%).	Palliatiivista hoitoa tarvitsevia potilaita oli oletettua vähemmän.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Käypä hoito -suosituksen mukaista palliatiivisen potilaan hoitotyötä päivystyksessä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, millaisena Käypä hoito -suosituksen mukainen palliatiivisen potilaan hoitotyö näyttäytyy hoitohenkilökunnalle päivystyksessä.

Opinnäytetyössä vastataan tutkimuskysymykseen:

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on Käypä hoito -suosituksen mukaisesta palliatiivisen potilaan hoitotyöstä päivystyksessä?

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on aina todellisen elämän kuvaaminen ja ilmiön kokonaisvaltainen tarkastelu. Tarkoituksena ei ole tilastollinen yleistäminen, vaan muodostaa kokonaisvaltainen tulkinta tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ilmiöiden yksityiskohtaisista rakenteista niiden luonnollisissa ympäristöissä. Tavoitteena on pyrkiä löytämään totuus tutkittavasta ilmiöstä ja sitä kautta ymmärtää ilmiön todellista luonnetta. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedonkeruun välineenä, jotta tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille ainutlaatuisina tapauksina. Laadulliselle tutkimukselle olennaista on, että tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 165.)

Tutkimustyyppiltään laadullinen tutkimus on empiiristä. Tutkimusprosessi on aina tutkijan omaan oivaltamiseen, tulkintaan ja järjestykseen perustuvaa toimintaa. Löytäkseen asioiden ja ilmiöiden välisiä moninaisia suhteita, tutkijalla on oltava asioiden ja ilmiöiden yhdistämis- ja luokittamisvalmiuksia. Vain siten todellisen elämän kuvaaminen mahdollistuu. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita, mikä edellyttää sitä, että tutkimuksessa lähdetään liikkeelle ilman ennako-oletuksia tutkimuksen tuloksista. (Metsämuuronen 2006, 82; Hirsjärvi 2009, 165.)

4.1 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineiston kerääminen toteutettiin järjestämällä HUS Hyvinkää Akuutti yhteispäivystyksen tiloissa kaksi teemahaastattelua Hyvinkään sairaalan yhteispäivystyksessä työskenteleville sairaanhoitajille. Sama teemahaastattelun runko oli käytössä molemmissa haastatteluissa. Haastatteluihin kutsuttiin sairaanhoitajia, jotka työskentelevät yhteispäivystyksessä. Osastonhoitaja ilmoitti haastatteluiden pitämiseksi kaksi ajankohtaa, joissa huomioitiin mahdollisimman monen sairaanhoitajan osallistumisen mahdollisuus haastatteluun. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelun ajankohdasta ja sisällöstä tiedotettiin etukäteen päivystyksen sairaanhoitajia kutsulla (Liite 1). Yhden haastattelun kestoksi arvioitiin 30 minuuttia.

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen saatiin tutkimuslupa HUS tutkimuslupaprosessin mukaisesti Tutkijan työpöytä -järjestelmän kautta. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen lähetettiin osastonhoitajan kautta kutsu haastatteluun päivystyksen hoitotyöntekijöille (Liite 1). Samalla mahdollisille haastateltaville lähetettiin suostumuslomake haastatteluun osallistumisesta (Liite 2), jonka he palauttivat haastatteluun tullessaan haastattelijoille. Osallistujat saivat tutustua haastattelun sisältöön teemahaastattelun rungon (Liite 3) avulla etukäteen ennen haastattelua.

Ensimmäiseen haastatteluun osallistui kymmenen (n=10) päivystyksessä työskentelevää sairaanhoitajaa ja toiseen haastattelun yhdeksän (n=9) sairaanhoitajaa. Haastattelut nauhoitettiin ääninauhurilla. Lisäksi tehtiin tarkentavia muistiinpanoja haastattelun aikana ja heti sen jälkeen kirjallisesti. Toisen haastattelijan rooli oli huolehtia ääninauhoituksesta ja havainnoida haastattelun kulkua. Hänen roolinsa oli myös tarkkailla haastattelun eettisyyttä, niin ettei haastateltavia johdatella kysymysten avulla, vaan haastateltavat puhuvat omien kokemusten mukaisesti. Toiseen haastatteluun haastateltavien roolit vaihdettiin toisin päin. Haastatteluiden ääninauhoitteet litteroitiin mahdollisimman pian haastattelujen toteutumisen jälkeen sanatarvasti tekstitiedostoksi. Litteroitu tekstiaineisto käsitti 10 sivua aineistoa, jossa oli yhteensä 4296 sanaa. Nauhoitteet kestivät ensimmäisen haastattelun osalta 29 minuuttia ja toisen haastattelun osalta 22 minuuttia. Tietoturvasäännösten mukaisesti nauhoitteen tallenteet poistettiin nauhurilta litteroinnin jälkeen.

4.2 Aineiston keruun menetelmä teemahaastattelu

Opinnäytetyön aineistokeruumenetelmänä käytettävä teemahaastattelu pohjautuu Käypä hoito -suositukseen palliatiivisen potilaan hoitotyöstä. Aiemman tutkimuskirjallisuuden hakutuloksissa ei löydetty Suomessa tehtyä tutkimusaineistoa palliatiivisen potilaan hoitotyöstä sairaalan päivystyksessä ja tämän perusteella teemahaastattelu pohjautui vain Käypä hoito -suositukseen. Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja erikoislääkäriyhdistysten kanssa yhdessä laatimia kansallisia hoitosuosituksia ja ne perustuvat tutkimusnäyttöön. Hoitosuosituksia laaditaan terveyteen ja sairauksien hoitoon sekä ehkäisyyn lääkäreiden, terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja kansalaisten hoitopäätösten pohjaksi ja tueksi. Suosituksilla pyritään parantamaan hoidon laatua ja vähentämään hoitokäytäntöjen vaihteluja. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019.)

Teemahaastattelun suunnitteluvaihetta pidetään tärkeänä, koska jälkikäteen suunnitelman virheitä on vaikea korjata. Tutkimuksen tavoitetta ei voida etukäteen suunnitella tarkasti, koska se muodostuu tutkimusprosessin edetessä. Haastattelun tarkoituksena oli tehdä luotettavia päätelmiä teemaa koskevasta ilmiöstä tai asiasta. Ennen haastatteluuta tutkija ottaa selvää asiaan tai ilmiöön liittyvistä teemoista. Teemat suunnitellaan huolellisesti valittuihin näkökulmiin perustuen. Teemojen päälinjat ovat ensisijaisia teemahaastattelun suunnitelmassa. (Hirsjärvi 2001, 65-66.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu silloin, kun kysymykset ja aihepiirit ovat samat kaikille haastateltaville. Tutkimuksen tuloksia voidaan tarkentaa kohdentamalla kysymyksiä tarkemmin ja tekemällä tarkentavia kysymyksiä eri tavoin. Tällöin vastauksen luotettavuus lisääntyy. Kuitenkaan tarkoitus ei ole kysyä liian tarkkarajaisia kysymyksiä, eikä kysymyksen järjestys ole täysin tarkka. Havainnointi on myös osa haastattelua, koska todellinen tieto perustuu osin havainnointiin haastattelun aikana. (Hirsjärvi 2001, 37-39 ja 48.)

Teemahaastattelussa haastateltavalla oli mahdollisuus tuoda esille omia mielipiteitä ja kertoa niistä vapaasti, jolloin saadaan tietoa tietystä asiasta tai ilmiöstä (Hirsjärvi 2001, 34 - 35). Haastateltavilla on asiasta tai ilmiöstä kokemuksellista tietoa, joten asiaa voidaan tarkastella haastateltavien kautta laadullisesti. Tieto rakentuu haastateltavien kokemusten ja vuorovaikutuksessa muodostuneiden tulkintojen kautta. Vuorovaikutus ja tunteet vaikuttavat tutkimustuloksiin. Tämä tarkoittaa sitä, että haastateltavien asioille antamat merkitykset ovat merkityksellisiä tutkimuksessa. Tutkija tietää ilmiöön tai asiaan liittyviä osia ja prosesseja niin, että osaa muodostaa niistä olettamuksia. (Hirsjärvi 2001, 47 - 48.)

Opinnäytetyön teemat muodostettiin Käypä hoito -suosituksesta ”Palliatiivinen hoito ja saattohoito”. Teemat koostuivat kolmesta aiheesta, joita olivat hoitosuunnitelma ja hoitotahto, oireenmukainen hoito sekä sedaatio päivystyksessä. Aiheiden sisältöä tarkennettiin teemahaastatteluiden tueksi ja näiden toteutumisesta muodostettiin tarvittaessa apukysymyksiä haastatteluiden aikana.

1. Miten saattohoitopotilaan hoitosuunnitelma ja hoitotahto toteutuvat päivystyksessä?

Potilaan ja läheisen toiveet, pelot ja käsitykset nyt ja tulevaisuudessa.

Hoidon tavoitteet ja hoitolinjat sisältäen oireiden hallinnan sekä lääkkeettömän psykososiaalinen ja eksistentiaalinen hyvinvoinnin.

Hoitomenetelmät ja -tarpeet sisältäen oireilähtöisen lääkehoidon ja lääkkeettömän hoidon.

Hoidon rajaukset koskien elvytystä, tehohoitoa, hengitystukea, sairaalasiirtoja, antibioottihoidoa, nesteytys- ja ravitsemushoitoa, verituotteiden käyttöä, diagnostisia tutkimuksia ja toimenpiteitä.

Elämän loppuvaiheen saattohoitopaikka ja suunnitelma kuolemaan johtavien pahe-nemisivaiheiden varalle sekä läheisten tuen tarve.

2. Miten kuolevan potilaan oireenmukainen hoito toteutuu päivystyksessä?

Kivun säännöllinen arviointi, kirjaaminen, vaikutus toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen ja nukkumiseen. Kivun luonne, tuntehäiriöt, sijainti, esiintymisaika ja läpilyöntikivun esiintyminen. Vahvat opioidit lääkehoidona ja antoreitin valinta.

Psyykkiset oireet ja niiden tunnistaminen sekä huomioiminen.

Hengitystieoireet, askites, kuivuminen ja suun oireet.

Kuhtuminen, ruokahaluttomuus, pahoinvointi, ummetus ja maha-suolikanavan oireet.

Poikkeava uupumus, joka ei lievity levolla.

Sairaalahoitoon liittyvä tukosten ehkäisy.

Kutina, muut iho-oireet, hikoilu.

Psykososiaalinen ja eksistentiaaliseen kärsimykseen liittyvä tuki, jossa asianmukainen palliatiivinen hoito ja hyvä vuorovaikutus vähentävät erillisen psykososiaalisen tuen tarvetta.

Orgaaniset sekavuustilat, jotka pyritään hoitamaan pääasiassa lääkkeettömin keinoin.

3. Miten palliatiivisen potilaan sedaatio toteutuu päivystyksessä?

Muihin hoitoihin reagoimattoman sietämättömän kärsimyksen lievittäminen, kun kuolevaa potilasta rauhoitetaan lääkkein ja hänen tajuntaansa alennetaan oireiden lieventämiseksi.

Sedaation aloittaminen, jossa varmistetaan, että kaikki muut keinot oireiden hallitsemiseksi on kokeiltu. Potilas itse, hänen omaisensa ja hoitohenkilökunta ymmärtävät sedaation tavoitteet ja toteutuksen.

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön teemahaastatteluiden aineisto analysoitiin teorialähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on yksi tavallisimmista analyysimenetelmistä. Sisällönanalyysiä kuvataan tekstianalyysiksi, jossa tarkastellaan tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja kuten haastatteluja. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta aiheesta pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset laajempaan kokonaisuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysiä voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Ero analyysitavoissa perustuu aineiston tarkasteluun aineistolähtöisenä tai valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen. Teorialähtöinen sisällönanalyysi perustuu jo olemassa olevaan teoriaan, malliin tai käsitteeseen, mikä ohjaa analyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyössä teorialähtöinen sisällönanalyysi perustui palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koskevasta Käypä hoito -suosituksesta muodostettuun analyysirunkoon.

Analyysirungon muodostaminen oli teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe. Analyysirungon muodostamisen jälkeen, analyysirungon sisälle muodostettiin aineistosta erilaisia luokituksia tai kategorioita sisällönanalyysin vaiheita noudattaen. Aineisto pilkottiin osiin eli redusointiin, ryhmiteltiin eli klusteroidaan ja luokiteltiin eli abstrahoitettiin. Ennen analyysiprosessin aloittamista valitsin analyysiyksiköksi lauseet tai lauseen osat. Litteroitu tekstiaineisto tuostettiin paperille ja leikattiin lauseet tai lauseen osat irralleen. Olennaista sisällönanalyysissä oli tutkimusaineistosta erottaa samankaltaisuudet ja erilaisuudet, jolloin aineistoa kuvaavien luokkien pitää olla sekä toisensa pois sulkevia että yksiselitteisiä. Irralliset paperiliuskat ensin ryhmiteltiin ja tämän jälkeen luokiteltiin omien otsikoiden alle laajempien kokonaisuuksien luomiseksi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23-25.)

Taulukko 2: Aineiston analyysi

Sitaatti esimerkki	Alaluokka	Pääloukka
<p>” ... Mull on kyll sellainen kokemus, että jos ei sellaisesta puhuta sellaisesta yleisestä ei elvytetä, että miten se potilas itse haluaa hoidettavan palliatiivisessa vaiheessa, ni kyll lääkärit ja hoitajat niinku kuuntelee sitä potilaan tahtoa, jos se vaan niinku, varsinkin lääkärit, jos potilas vaan tuo vahvasti ja ponnekkaasti esille sen oman tahtonsa tai omaiset tuo sen, ni kyll kuunnellaan, mut sit yritetään hoitaa jossain tilanteessa enemmän, kuin potilas haluaa, koska ehkä pelätään ottaa sitä vastuuta siitä mahdollisesti vaikka hoitamatta jättämisestä ... ”</p>	<p>Hoitotahdon toteuttaminen Hoitotahdon kunnioittaminen Hoitotahdon kirjaaminen Psyykkisten oireiden tunnistaminen</p>	<p>Hoitotahdon toteutuminen</p>
<p>” ... Sen oon huomannu varsinkin noissa nuorissa päivystäjissä niillä ei ole yöllä sitä konkaria keltä voi sen varmistaa, niin saattaa olla, että anestesia lääkäri linjaa tehohoidon ulkopuolelle, niin sitten aloitetaan kuitenkin norrit. Ett anestesia lääkäri linjaa, ett tätä potilasta ei tehohoideta, mutta kun se [nuorempi lääkäri] ei ole niinku valmis ottamaan sitä linjausta itse harteillensa, niin sitten se hoidetaan päivystyksessä tehohoidon keinoin, kunnes tulee aamulla joku joka kysyy, että mikä juttu ja mitä järkee. Ja tätä tapahtuu paljon. ... ”</p>	<p>Hoitolinjan toteuttaminen Lääkehoidon toteuttaminen</p>	<p>Hoitolinjan toteutuminen</p>
<p>” ... Jos täällä on 20 muuta potilasta niin, miten sitten niinku tämmönen yksittäinen jo kohta kuoleva kenties potilas, niin kyll mä luulen että tällainen kiireinen päivystys poliklinikka on niinku aivan väärä paikka tämmösille potilaille jo lähtökohtaisesti, mutta tietenkin, jos sitten omainen on sitä mieltä että ainakaan kotona ei pärjää ja potilaskin on sitä mieltä ja sitten, jos ei nää linjat oo täysin ihan kaikilla selvät, niin sitten ei oikein ole vaihtoehtoja, ett sitten potilas tulee tänne. Mutta täällä lähtee sitten saattaa lähteä vähän laukalle tää koko hoito ... ”</p>	<p>Yksityisyyden turvaaminen Yhteistyön kehittäminen</p>	<p>Päivystys ympäristönä</p>

5 Opinnäytetyön tulokset

Aineiston analyysissä hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella palliatiivisen potilaan hoitotyössä päivystyksessä ilmeni haasteita potilaan hoitolinjan ja hoitotahdon toteuttamisessa. Lisäksi esiin tuli päivystyksen hoitoympäristöön liittyviä haasteita. Hoitohenkilökunta koki palliatiivisten potilaiden hoitotahdon ja hoitolinjauksen toteuttamisessa sellaisia puutteita, joihin ei päivystyksen tämän hetkisissä toimintamalleissa ole tarvittavia valmiuksia palliatiivisen potilaan lääkityksen, hoitosuunnitelman ja psyykkisen tuen osalta. Haasteissa hoitohenkilökunta toivat myös esille usein kokemuksia siitä, että päivystys ei ole kaikissa tilanteissa oikea paikka palliatiivisen potilaan hoidolle. Myönteisinä mahdollisuuksina koettiin yhteistyö uuden palliatiivisen osaston kanssa, jolloin päivystyksellä olisi mahdollisuus konsultoida päivystävää palliatiivisen osaston hoitajaa kaikkina vuorokauden aikoina. Lisäksi palliatiivisen potilaan hoitotyön koulutuksen lisäämisessä hoitohenkilökunnalle nähtiin olevan myönteinen mahdollisuus vaikuttaa hoitohenkilökunnan valmiuteen toteuttaa palliatiivisen potilaan hoitotyötä päivystyksessä.

5.1 Hoitohenkilökunnan kokemukset hoitotahdon toteutumisesta

Hoitotahdon toteuttaminen

Päivystyksessä hoitohenkilökunta kokivat vahvasti potilaiden hoitotahdon toteuttamisen haasteeksi sen, että potilas kuljetetaan päivystykseen, kun potilaalle oikea hoitopaikka olisi pysyvässä hoitopaikassa esimerkiksi terveyskeskuksessa. Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan hoitopaikkasiirtoja tulee välttää elämän loppuvaiheessa. Turhiin siirtoihin liittyy riskejä esimerkiksi sekavuuden paheneminen ja altistuminen turhille toimenpiteille tai tutkimuksille, jotka eivät lisää potilaan hyvinvointia. Infektiot voidaan usein hoitaa potilaan pysyvässä hoitopaikassa esimerkiksi terveyskeskuksessa.

” ... En tiedä liittykö se Käypä hoito -suositukseen, mutta kun se kuoleva potilas tulee tänne, kun sen pitäisi kuitenkin kohta lähteä jatkamaan jonnekin muualle, että miksi se tekee sen mutkan tässä. En tiedä onko se ohjeistuksesta kiinni vai ymmärryksestä, että on se tavallaan surkeeta, että ihminen on viimeisillä hetkillä ja osastolta toiselle. ...”

Hoitotahdon kunnioittaminen

Hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan palliatiivisen potilaan hoitotahtoa kunnioitetaan, mutta sen toteuttamisessa hoitotyössä on haasteita. Hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan hoitotahdon toteuttamiseen ei ole ollut päivityksessä riittävää koulutusta tai kokemusta palliatiivisen potilaan tai omaisen kohtaamisen osalta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) julkaisemassa väliraportissa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tilasta Suomessa korostetaan kuolevan hoidon järjestämisen hyvin olevan mahdollista perustason yksikössä, mutta edellyttää systemaattista palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetuksen ja koulutuksen järjestämistä perustason osaamisen turvaamiseksi.

” ... Hoitotahto on tietysti sellainen mitä me pyritään kunnioittamaan, jos sellainen on niin tottakai aina ihan järjestelmällisesti. Mut ei me mitään palliatiivisen hoitotyön konkareita kyllä ensiavussa olla. ... Meill ei oo siihen sellaista koulutusta, mä luulisin että kyllä sitä jonkun verran käytiin opiskeluaikana, mutta että mä oon sitä mieltä että meillä ei oo kunnollista palliatiivisen potilaan kohtaamiseen tarkotettua koulutusta. ...”

Hoitotahdon kirjaaminen

Hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan päivityksen hoitoyössä haasteeksi nousi hoitosuunnitelman kirjaaminen, joka ei ollut riittävän ajantasaista tai kattavaa hoitotahdon osalta. Hoitotahdon potilas laatii joko kirjallisena tai suullisena sekä hoitotahto liitetään osaksi lääkärin laatimaa hoitosuunnitelmaa. Hoitosuunnitelman lääkäri laatii yhdessä potilaan kanssa tai tarvittaessa läheisten ja se sisältää keskustelut sekä kirjaukset sairauden vaiheesta, hoitomenetelmistä ja niiden tavoitteista, hoitolinjauksesta, hoidon rajauksista, hoidosta vastaavasta tahosta sekä potilaan toiveista ja peloista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Hoitosuunnitelmaa päivitetään sairauden edetessä ja se sisältää eri elementtejä potilaan sairauden mukaan. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

” ... Ongelma on usein siinä, että vaikka ne ois tavallaan ne palliatiivisen hoidon piirissä, niin siihen ei oo välttämättä kirjattu mitään muuta kuin sen DNR. Sitten me ruvetaan arpomaan täällä, kun ihminen on jo käytännössä tajuton ja hän ei pysty itse ilmoittamaan sitä tahtoa, niin kuinka pitkälle hoidetaan. Kunnes sitten lääkäri tekee päätöksen omaisen kanssa ja hoidetaan siihen saakka, kunnes saadaan se että ”ei tehohoideta” tai ”hyvä kivunhoito” tai ”perushoito”. Mut siihen menee aikaa tai niitä turhia siirtoja. ... ”

Psyykkisten oireiden tunnistaminen

Potilaiden ja omaisten kohtaamiseen liittyen hoitohenkilökunta toi esiin kiireisen päivystyksen hoitotyössä huomioida tarvittavaa henkistä tukea potilaalle riittävän yksityisyyden puitteissa. Potilaan psyykkisentuen tarpeen tunnistaminen koettiin erittäin haastavaksi hoitohenkilökunnalle. Palliatiivisessa hoidossa olevista potilaista masennustiloja on joka neljännellä, ahdistuneisuushäiriöitä joka kymmenennellä ja sopeutumishäiriöitä noin 15 % potilaista. Psyykkisten oireiden tunnistaminen ja huomioiminen ovat keskeinen osa palliatiivista hoitoa, koska ne heikentävät merkittävästi potilaiden elämänlaatua. Psyykkisen tuen järjestämisessä tulee arvioida riittävätkö somaattiseen hoitoon kuuluva psyykinen tuki vai tarvitaanko muita ammattiryhmiä tueksi. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

” ... Ja sitten joskus joutunut tilanteeseen, että just tämmönen kun hän saattaa sanoa että tämä yllättävä romahdaminen ja soittaa omaisia paikalle ja sitten tukea ja antaa tilaa ja miettiä sitä siinä kaiken muun työn ohessa, niin se täytyy sanoa että se riippu vähän siitä, että mikä se tilanne on tai päivystyksessä kaiken kaikkiaan. Onko paikkaa minne laitat sen ja sitten jos saat hänet johonkin yksitaiseen huoneeseen tai johonki mikä saattaa olla välillä ihan järjetön, mutta että sä pääset sinne aina sillon kun, mahdollisuuksien mukaan siihen pyritään ja se vaatii ihan hirveästi siltä hoitajalta ja psyykkistä osaamista. ... ”

5.2 Hoitohenkilökunnan kokemukset hoitolinjan toteutumisesta

Hoitolinjan toteuttaminen

Potilaiden hoitolinjan ja hoidonrajauksen osalta hoitohenkilökunta nostivat esille päätöksien puutteellisuuden potilaan diagnooseista, jolloin päivystyksestä potilas ohjataan edelleen palliatiivisen hoidon hoitopaikkaan. Päivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan potilaan hoitolinjan tulisi olla kirjattuna ja potilas ohjautuisi suoraan oikeaan hoitopaikkaan. Hoitolinjaus määrittelee potilaalle lääketieteellisesti perustellun parhaan mahdollisen hoidon hänen arvojensa ja toiveiden mukaisesti. Hoitolinjauksessa vältetään hyödyttömien tai vain kärsimystä lisäävien hoitojen antaminen rajaamalla sekä linjauksen mukaisen hoidon tarjoaminen eli hoitolupaus. Hoitolinjat on määritelty neljä portaisessa mallissa, jotka ovat kuratiivinen eli parantava, taudin etenemistä jarruttava, palliatiivinen ja saattohoito hoitolinja. Palliatiivisen hoitolinjan vaiheessa potilaan kärsimyksiä lievitetään ja elämänlaatua vaalitaan, mutta taudin kulkuun ei voida tässä vaiheessa sairautta vaikuttaa. Saattohoidossa olevan potilaan hoito on

kuolevan potilaan hoitoa viimeisinä elinpäivinä. Riippumatta potilaan tämän hetkisestä sairauden hoitolinjasta, jokaisella on oikeus palliatiiviseen hoitoon. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

” ... Tuli mieleen, kun joku sellainen tapaus oli, että siitä ei ollut varsinaista palliatiivista hoitopäätöstä ja se oli laitettu niinku arvioon vasta ja sillä ei ollu paikkaa, no sitten hän päivystykseen tuli vaikka hän olis ollu sen palliatiivisen hoidon tarpeessa ja piirissä, mutta siitä vaan ei ollu päätöstä tehty. Eikä hänen kohdalla päivystys auttanut mitään. ... Mun mielestä tossa-kin siis pääsääntöisestihän jos se on linjattu, niin se hoito pitäis olla aika selvää, että siinä ei lähetä liikaa tutkimaan ja hoitamaan. Mutta käytännössä on nähny että sellaisille lääkäreille, jotka ovat ehkä epävarmoja ja vähän liikaakin lähtee välillä potilaita tutkimaan ja hoitamaan. ... ”

Lääkehoidon toteuttaminen

Haastatteluissa hoitohenkilökunta toi esille kokemuksen lääkehoidon toteuttamisen haasteista kivunhoidossa. Hoitohenkilökunnan kokemuksissa lääkäreiden kivunhoidolle tekemät hoitopäätökset eivät vastanneet potilaiden tarvitsemaa lääkitystä riittävään kivunhoitoon. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan lääkkeiden tarkoituksenmukaisuutta tulee arvioida säännöllisesti ja sairauksia ehkäisevästä lääkehoidosta voidaan usein luopua. Kipu on yksi yleisimmistä oireista kuolemaan johtavissa sairauksista ja säännöllinen arvioiminen sekä kirjaaminen ovat hyvän hoidon perusedellytys. Kivun hoidon vastetta arvioidaan joko potilaan subjektiivisesti kertomana tai arvioimalla ilmeitä, eleitä, ääntelyä ja asentoa. Säännöllisen kipulääkkeen riittävyden arviointiin käytetään seurantaa tarvittaessa annettujen kipulääkkeiden määrästä läpilyöntikipuihin. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

”... joku mainitsi aiemmin lääkäri kokemuksesta, niin tottakai se elämän kokemus tuo sitä varmuutta siihen, että pystyisi sanomaan suoraan, ettei tässä oo enään mitään tehtävää. Ja se lääkityksen määrä, jos ihminen on kivuissaan, niin kyllä se pitää sen verran rohkeesti antaa sitä morfiinia sille. Miten lääkärikoulutuksessa on otettu huomioon ja uskaltaako sitä tehdä, ne on kuitenkin suuria päätöksiä. ... Mut mä oon kyll ollu sellasessa tilanteessa, ett on ollu potilas, millä ehkä sitten hoitolinjaukset vähän hakusessa ja sill on ollu kyllä pahoinvointiin ja kipuun lääkityksetkin, mut sit sitä ei oo vielä meidän lääkäri tarkistanu tai

vahvistanu, ---. Ja sit taas mei ei saada lisää lääkettä, koska on niin hankalaa ottaa kantaa tai saada lisää niitä lääkkeitä tai ehkä hankala konsultoida, jotta saatais lääkkeitä lisää, jotka auttais sitä potilasta.”

5.3 Hoitohenkilökunnan kokemukset hoidosta päivystys ympäristönä

Yksityisyyden turvaaminen

Hoitohenkilökunnan kokemana sairaalan päivystyksestä puuttui riittävän yksityisyyden turvaava tila hoitaa palliatiivista potilasta ja kohdata potilaan omaiset. Asianmukainen palliatiivinen hoito ja hyvä vuorovaikutus vähentävät psykososiaalisen tuen tarvetta potilaalle, kun taas potilaan eksistentiaaliset kysymykset saattavat aiheuttaa tuen tarpeen lisääntymistä. Näiden kohtaaminen päivystyksessä edellyttävät hoitohenkilökunnalta valmiuksia olla läsnä potilaan vierellä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

” ... Niin lähtökohtaisesti ei päivystys ole sellainen oikea paikka, koska ylipäättään kuolla päivystyksessä, jos se on viimeinen paikka ja se on väärin potilaalle, joka tietää että tähän päätytään. Pitäisi olla ihan muunlainen ympäristö, se on kuitenkin aika levoton ja rauhaton ja muutenkin aika lohduton välillä. ... Eli silloin kun se on tämmönen, niin pitäisi olla yksi hoitaja, jolla olisi aikaa olla tämän potilaan vierellä. Ja omaisten [painokkaasti sanomalla], koska ne tarvii ihan yhtä paljon sitä. Ja pitäisi olla semmonen tila minne saisi tällaisen potilaan laitettua, eikä neljän - viiden hengen huoneeseen, jossa koko aika on kaikkea muuta hälinää. Meilt puuttuu sekin tila. ... ”

Yhteistyön kehittäminen

Hoitohenkilökunta toivat esille kokemuksen puutteellisesta tiedosta mahdollisuudesta tehdä yhteistyötä uuden Hyvinkään sairaalan onkologian yksikön palliatiivisen osaston kanssa. Hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan yhteistyössä voisi hyödyntää palliatiivisen osaston päivystäjää virka-ajan ulkopuolella, jolloin päivystyksessä ei voida konsultoida lääkäriä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2019) julkaisemassa väliraportissa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tilasta Suomessa mainitaan nykytilan kartoituksessa Hyvinkään sairaanhoitoalueella olevan osaaikainen palliatiivinen poliklinikka HUS Hyvinkään sairaalassa neljänä päivänä viikossa ja konsultaatiotuki HUS Hyvinkään ja Keusote Hyvinkään sairaaloihin ja päivystykselle.

” ... Mutt mulle selvis pari viikkoo sit vahingossa, ett on olemassa palliatiivinen päivystäjä. Kun mä soitin yhen semisaattohoitopotilas ja oli jo järkäty kotisairaalat ja muut, ja sit oli yhtä äkkiä päivystyksessä ja omaiset ei tienny mistään, ja potilas aivan kuutamolla, kun mä aloin sitä asiaa selvittämään mikä juttu tää on, että missä tän potilaan kuuluis olla, niin mä soitin Hyvinkään palliatiiviselle osastolle, niin sitten hän sano että hän soitta heidän palliatiiviselle päivystäjälle, minä olin sitten että mikäs se semmonen on, niin heillä on siellä ihan niinku palliatiivisella osastolla määrätty päivystäjä kenelle voi soittaa 24/7, ja mä en edes tienny että tämmöstä on olemassa, että tämäkin on varmasti sellainen asia jota voitais hyödyntää paljon enemmän, kun vaan tiedettäis että sellainen on. ...”

6 Pohdinta

Haasteltavat toivat esille selkeitä kehittämisen kohteita palliatiivisten potilaiden hoitotyöstä päivystyksessä, jotka ilmenivät potilaiden hoitotahdon ja hoitolinjan toteuttamisen haasteina sekä päivystyksen ympäristönä tuottamat hoidon toteuttamisen haasteet. Haastatteluiden teemoittelussa käytetty Käypä hoito -suositusten teoria osoittautui opinnäytetyön tutkimuskysymykselle riittävän kattavaksi ja antoi aineistoanalyysiin useita eri näkökulmia hoitohenkilökunnan kokemuksista toteuttaa sairaalan päivystyksessä palliatiivisen potilaan hoitotyötä. Haastatteluiden osalliset asettuivat pohtimaan tutkimuskysymystä sekä hoitajien omasta näkökulmasta, että potilaan näkökulmasta. Lisäksi haasteltavat näkivät mahdollisuuksia parantaa omaa työnlaatua potilaiden hoidossa ja esittivät konkreettisia ehdotuksia toimenpiteille laadun parantamiseksi. Opinnäytetyön haastatteluaineisto oli suppeahko ja luotettavuuden vahvistamiseksi olisi pitänyt järjestää vähintään kolme haastattelu kertaa. Haastatteluaineistossa on laajasti tuotu esille hoitohenkilökunnan kokemuksia, mutta laajempi aineisto olisi tuonut asioille toisintoja ja parantanut näin opinnäytetyön uskottavuutta.

6.1 Opinnäytetyön etiikka

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut eettiset periaatteet ihmistieteisiin luettaville tutkimusaloille. Kaikissa tutkimuksissa tulisi noudattaa näitä ohjeita. Ihmistiede tutkimuksen eettiset periaatteet voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen tutkittavaan itsemääräämisoikeuteen, vahingoittamisen välttämiseen, yksityisyyteen ja tietosuojaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Tutkittavien itsemääräämisoikeuteen kuuluu, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja tutkittavalla on riittävästi tietoa, minkälaiseen tutkimukseen hän osallistuu. Tutkimukseen osallistuvalla on myös oikeus keskeyttää osallistuminen, missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Kuitenkin ennen keskeytystä kerätyt materiaalit voidaan yleensä hyödyntää tutkimuksessa, esimerkiksi aiemmin tehdyt haastattelut. Tutkittavalta voidaan pyytää suostumus tutkimukseen osallistumiseen suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimukseen osallistuville kerrotaan tutkimuksen aluksi, mikä on tutkimuksen aiheena, mitä osallistuminen tutkimukseen käytännössä tarkoittaa ja kuinka kauan se vie aikaa. Tutkimukseen osallistuvat voivat kysyä myös lisätietoa tutkimuksesta ja esimerkiksi siitä, miten luottamuksellinen tieto säilytetään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Vahingoittamisen välttäminen tarkoittaa, että vältetään kaikenlaisten haittojen aiheuttaminen tutkittavalle. Vältetään henkisten haittojen aiheuttaminen arvostavalla ja kunnioittavalla kohtelulla sekä kirjoittamistavalla. Tutkimuksen tehtävänä on kuitenkin uuden tiedon tuottaminen. Totuudenmukaisten tutkimustuloksien julkaisemista ei saa estää se, että tulokset eivät ole kaikkien tutkimukseen osallistuvien mielestä kaikilta osin mieluisia. Haastatteluissa suhtaudutaan tutkimukseen osallistuviin kohteliaasti ja kunnioittavasti. Tutkimuksessa tulee noudattaa tietosuojaa ja yksityisyyttä koskevia eettisiä periaatteita, jotta tutkimukseen osallistuville ei aiheudu taloudellista tai sosiaalista haittaa. Tietojen käsittelyssä ja säilyttämisessä tulee olla huolellinen ja noudattaa vaitiolovelvollisuutta tutkimukseen osallistuvien yksityisistä tiedoista. Yksityisyyden suojaan sisältyy periaatteet tutkimusaineiston suojaamisesta, säilyttämisestä, hävittämisestä ja tutkimusjulkaisuista. Tutkimusaineistojen säilyttäminen, hävittäminen ja suojaaminen tulee suunnitella etukäteen ja noudattaa suunnitelmaa huolellisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Opinnäytetyön haastatteluihin liittyen pyydettiin osaston hoitajilta kirjallisen suostumuksen vapaaehtoisesta osallistumisesta haastatteluun (Liite 2). Kirjallisessa suostumuslomakkeessa kerrottiin opinnäytetyön tekijät, tilaaja sekä keneltä voi tarvittaessa kysyä lisätietoa. Lomakkeessa kerrottiin myös tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus ja mihin haastatteluista saatua tietoa on tarkoitus käyttää. Haastateltaville kerrottiin myös haastatteluiden ääninauhoituksesta. Tutkimuksissa vapaaehtoisuus oli yksi itsemääräämisoikeuteen liittyvä periaate. Kirjallinen suostumus osallistumisesta opinnäytetyön tutkimukseen varmistasi sen, että osallistujilla oli tiedossa omat oikeutensa ja tutkimuksen tarkoitus. Tutkimuksessa ei yksilöity tutkittavaa henkilöä ja henkilörekisteriä ei muodostunut.

Haastateltavilla oli oikeus, koska tahansa keskeyttää ja kieltäytyä haastatteluista. Haastateltaville kerrottiin miten yksityisyys, nimettömyys ja luottamuksellisuus toteutuvat tutkimuksessa. Haastatteluiden aluksi haastateltaville kerrottiin suunnitellusta haastattelun kulusta, kestosta ja haastattelijoiden sekä haastateltavien rooleista. Haastateltaville kerrottiin haastatteluiden ääninauhoituksesta ja sen luottamuksellisesta ja tarkoituksenmukaisesta käsitteystä. Saatua tietoa ei luovuteta ulkopuolisille, eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen. Kaikki haastatteluissa saatu materiaali käsiteltiin nimettömästi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009; Tuomi & Sarajärvi 2018, 155-156.)

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tiedon, tutkimustoiminnan ja niiden hyödyntämisen kannalta. Arvioinnilla selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksessa on tuotettu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus jaetaan kriteereihin uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen sekä tulosten uskottavuutta ja tapaa, jolla ne osoitetaan tutkimuksessa. Tutkimustulokset tulee esittää niin, että ne vastaavat tutkimukseen osallistuneiden kertomusta. Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimusprosessin kirjaimista niin, että lukija ymmärtää tutkimuskulun. Opinnäytetyössä vahvistettavuutta voi lisätä tarkoilla kuvauksilla kaikista työvaiheista. Reflektiivisyys tarkoittaa, että tutkimuksen tekijä tunnistaa omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Tutkijat arvioivat omaa vaikutusta aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tämän opinnäytetyön tekijöillä ei ole työkokemusta sairaalan päivystyksestä. Palliatiivisten potilaiden hoitamisesta kokemusta on hieman työharjoitteluiden kautta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tulosten siirrettävyyttä arvioidaan sen pohjalta, miten hyvin ja kuvailevasti tutkimuksen tekijä antaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2012, 127-129.)

Luotettavuutta voidaan parantaa julkisella tutkimusprosessilla. Tämä voi toteutua niin, että tutkija raportoi tutkimuksensa vaiheita yksityiskohtaisesti ja tutkijakollegat voivat arvioida tutkimusprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyötä esitellään muun muassa toiselle opinnäytetyötä tekevälle opiskelijaparille, jotka arvioivat opinnäytetyöprosessia. Tämä voi parantaa opinnäytetyön luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta mahdollisesti vähensi se, että haastatteluihin osallistuvat sairaanhoitajat, jotka osastonhoitaja on suunnitellut kyseisinä ajankohtina työvuoroihin. (Kylmä & Juvakka 2012, 127-129; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyön uskottavuutta pyrittiin lisäämään analyysin vaiheiden tarkalla kuvaamisella ja esimerkeillä alkuperäisilmaisista, pelkistämisestä ja luokittelusta analyysirunkoon. Opinnäytetyön tuloksissa käytetyt sitaatit ovat otantoja hoitohenkilökunnan haastatteluista alkuperäisessä muodossa. Opinnäytetyössä pyritään tuomaan näkyväksi koko tutkimuksen prosessia lisäämään vahvistettavuutta. Reflektiivisyyden osalta opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt tiedostamaan omat ennakko-oletuksensa ja poissulkemaan ne haastatteluiden järjestämisessä olemalla vain vastaanottavana osapuolena. Haastatteluiden aluksi osallisille kerrottiin opinnäytetyön tekijöiden antavan aiheet keskustelulle, jonka jälkeen tekijät eivät osallistu keskusteluun ja haastateltavat puhuvat vapaasti annetusta aiheesta omina kokemuksina. Osallisille ohjeistettiin myös mahdollisuudesta tuoda esille kesken haastattelun aiemman aiheen asioita tai asioita, joita osalliset haluavat heti kertoa sen tullessa mieleen. Siirrettävyys ilmenee opinnäytetyön yleistämisenä vastaavanlaiseen sairaalan päivystykseen, missä tämä opinnäytetyö on tuotettu. Julkinen tutkimusprosessi toteutuu opinnäytetyön seminaarissa arvioinnissa ja tutkimustulokset julkistetaan opinnäytetyön tilaajalle sekä julkisesti ”Theseus - ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa” -sivustolla.

6.3 Tilaajan palaute

Tilaajan HUS Hyvinkää akuutin palautteessa (Liite 5) vahvistetaan opinnäytetyön tuloksien konkreettinen hyödynnettävyys palliatiivisten potilaiden hoitotyössä päivystyksessä ja yhteistyön kehittämisessä muiden potilasta hoitavien tahojen välillä sekä järjestää tarvittavaa koulutusta palliatiivisten potilaiden kohtaamiseen hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan kokemuksissa hoitoprosessissa on tilaaja havainnut useita sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä ja mahdollisuuksia vaikuttaa hoitotyön kehittämiseen ja mallintamiseen. Tilaajan palautteessa yhteistyö tekijän kanssa on ollut loistavaa ja tekijän kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan on tehnyt ohjauksesta helppoa. Tilaaja on kiinnostunut tarjoamaan jatkossakin yhteistyötä opiskelijoille konkreettisen tasolla ja opiskelijoiden integroimista työelämään yhteistyön avulla.

6.4 Itsearviointi

Projekti on ollut vaativa ja sen vaiheet ovat vieneet aikaa sekä parityönä että itsenäisesti. Aiheanalyysin työstämisen vaiheessa selvisi, ettei vastaavasta aiheesta opinnäytetyötä sairaalan päivystyksessä ollut Suomessa aiemmin tehty ja uuden tiedon tuottaminen lisäsi kiinnostusta aihetta kohtaan. Yhteydenpito opinnäytetyön tilaajan kanssa on ollut toimivaa ja edesauttanut tavoitteen saavuttamisessa. Ohjaavan opettajan antama tuki on ollut työlle arvokasta ja opettajan kannustava ote ohjaukselle lisäsi motivaatiota tehdä työtä kohti tavoitteita haasteista huolimatta. Tulevaisuuden tavoitteeksi voikin asettaa uuden opitun tiedon hyödynnettävyyden tulevassa ammatissa sairaanhoitajana, yhteistyötaitojen kehittämisen, itseohjautuvuuden ja kyky tehdä valintoja haasteiden edessä. Tämän opinnäytetyön lisäämä tieto ja kokemus tulee hyödyntämään ammatissa sairaanhoitajana sekä projekti on tilaajalle hyödynnettävissä sairaalan päivystyksen palliatiivisten potilaiden hoidon kehittämisessä.

6.5 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Hoitohenkilökunnan kokemana hoitotahdon toteutumisessa haasteita olivat turhat potilassiirrot, koulutuksen tarve potilaan ja omaisen kohtaamiseen, hoitosuunnitelman kirjaaminen ja psyykkisten oireiden tunnistaminen. Hoitohenkilökunnan kokemana hoitolinjan toteutumisessa haasteita olivat diagnoosien puuttuminen ja lääkehoito kivun hoidossa. Päivystysympäristönä koettiin hoitohenkilökunnan kokemana olevan yksityisyyden takaamiseksi riittämätön potilaan ja omaisen kohtaamiselle. Lisäksi esille nousi päivystyksen mahdollisuudet yhteistyöstä konsultoida uuden palliatiivisen osaston päivystäjää.

Kehittämissuhteuksina ovat hoitosuunnitelmien ajantasainen laatiminen yhteistyössä terveydenhoidon toimijoiden kesken, koulutuksen tarjoaminen hoitohenkilökunnalle palliatiivisen potilaan hoitotyöstä, yksityisen tilan järjestäminen päivystykseen kuolevan potilaan hoitotyön toteuttamiseen, osastotunnin järjestäminen päivystyksen mahdollisuudesta konsultoida uuden palliatiivisen osaston päivystäjää ja teologioiden vierailuminen päivystyksen osastunneilla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli sairaalan päivystyksen hoitohenkilökunnan kokemuksissa palliatiivisten potilaiden hoitotyöstä ja jatkossa voitaisiin tutkia palliatiivisten potilaiden kokemuksia hoidosta sairaalan päivystyksessä. Tämä opinnäytetyö on myös toistettavissa useissa eri päivystysympäristöissä ja uusien tutkimuksien tekemisellä olisi mahdollista saada laajempi näkemys aiheesta.

Lähteet

Painetut

Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätyömenetelmät. Juva: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, P. 2001. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 2. painos. Helsinki: Edita

Latvala, E., Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S., Nikkonen M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Metsämuuronen, Jari. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Reissell, E., Kokko, S., Milén, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blomgren, S. & Erhola, M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon.

Surakka, T., Mattila, K., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö: parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset

Green, E., Gott, M. & Wong, J. 2016. Why do adults with palliative care needs present to the emergency department? A narrative review of the literature. Philadelphia, Pennsylvania: Taylor & Francis Ltd.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2019. Hyvinkää Akuutti tulostulosyksikkö. Luettu 15.9.2019. https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/hyvinkaa_akuutti/Sivut/Hyvink%C3%A4%C3%A4-Akuutti-tulostulosyksikk%C3%B6.aspx.

Kim, K., Lee, D.H., Yune, H.Y., Wee, J.H., Kim, D.H., Kim, E.C., Lim, J.Y. & Choi, S.P. 2019. Identifying Potentially Avoidable Emergency Department Visits of Long-Term Care Hospital Residents in Korea: A Multicenter Retrospective Cohort Study. London, : Hindawi Limited.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Luettu 24.2.2020. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>.

Pereira, M.E.D., Barbosa, A. & Dixe, M.d.A. 2018. Palliative care for end-of-life patients in a basic emergency service. Malden, Massachusetts: Wiley-Blackwell.

Satake, Y. & Arao, H. 2019. Conflict Experienced by Nurses Providing End-of-life Care in Emergency Departments in Japan. Lexington, Kentucky: Society of Trauma Nurses.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2019. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/kaypahoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Luettu 25.3.2019.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidon_jasaattohoidon_tila.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Luettu 25.9.2019.

https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+jarjestaminen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010a. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Luettu 15.9.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNBN%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010b. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Luettu 15.5.2020.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN:NBN:fi-fe201504225791.pdf>

Tan, A., Durbin, M., Chung, F.R., Rubin, A.L., Cuthel, A.M., McQuilkin, J.A., Modrek, A.S., Jamin, C., Gavin, N., Mann, D., Swartz, J.L., Austrian, J.S., Testa, P.A., Hill, J.D., Grudzen, C.R., Group Authorship: Corita R Grudzen on behalf of the PRIM-ER Clinical Informatics, Advisory Board, Abella, B., Allard, D., Austrian, J. & Bellolio, M.F. 2020. Design and implementation of a clinical decision support tool for primary palliative Care for Emergency Medicine (PRIM-ER)BioMed Central.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Saattohoitoa ei saa kotiin riittävästi - päivystys ja sairaalat joutuvat paikkaamaan tilannetta. Luettu 30.9.2019. <https://thl.fi/fi/-/saattohoitoa-ei-saa-kotiin-riittavasti-paivystys-ja-sairaalat-joutuvat-paikkaamaan-tilannetta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Uusi kuuden askeleen toimintamalli palliatiivisen hoidon kehittämiseen on julkaistu. Luettu 30.9.2019. <https://thl.fi/fi/-/uusi-kuuden-askeleen-toimintamalli-palliatiivisen-hoidon-kehittamiseen-on-julkaistu>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettisen periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Luettu 25.11.2018.

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

While, A. 2019. Emergency department visits and hospitalisationMark Allen Holdings Limited.

Wong, J., Gott, M., Frey, R., McLay, J. & Jull, A. 2017. Palliative care presentations to emergency departments in a secondary and a sub-acute hospital: A one year incidence study. Philadelphia, Pennsylvania: Taylor & Francis Ltd.

World Health Organization. 2018. Palliative Care. Luettu 25.9.2019.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Taulukot

Taulukko 1: Aiempi tutkimuskirjallisuus	7
Taulukko 2: Aineiston analyysi	14

Liitteet

Liite 1: Kutsu haastatteluun	30
Liite 2: Kirjallinen suostumuslomake haastatteluun.....	31
Liite 3: Teemahaastattelun runko	32
Liite 4: Opinnäytetyösopimus.....	34
Liite 5: Tilaajan palaute	36

Liite 1: Kutsu haastatteluun



Tervetuloa opinnäytetyötä koskevaan haastatteluun!

Olemme Hyvinkään Laurean sairaanhoitaja tutkinnon opiskelijoita ja teemme opinnäytetyön HUS Hyvinkää Akuutti päivystykselle aiheesta; Hoitohenkilökunnan kokemuksia palliatiivisen potilaan hoidosta sairaalan päivystyksessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Käypä hoito -suosituksen mukaisesta palliatiivisen potilaan hoidosta päivystyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, millaisena Käypä hoito -suosituksen mukainen palliatiivisen potilaan hoitotyö näyttäytyy henkilökunnalle päivystyksessä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää päivystyksen palliatiivisten potilaiden hoidon kehittämisessä.

Pidämme kaksi haastattelua 14.11.2019 klo 13:00 - 14:00 ja 14:00 - 15:00

Toivomme haastatteluihin mahdollisimman monen osallistumista. Sinulla on mahdollisuus kertoa omia kokemuksia palliatiivisen potilaan hoitotyöstä Hyvinkää Akuutti päivystyksessä.

Tutkimuksessa ei muodosteta henkilörekisteriä, koska tutkimukseen osallistuvia ei yksilöidä.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan osastotunnilla myöhemmin ilmoitettavana ajankohtana. Tulokset raportoidaan niin, ettei yksittäisiä haastateltavia voida tunnistaa. Haastatteluissa kerätyt aineistot tuhoetaan välittömästi tulosten raportoinnin jälkeen tietoturva ohjeistuksen mukaisesti.

Teemahaastattelun teemat ohessa.

Täytähän suostumuslomakkeen haastatteluun osallistumisesta ennen haastattelua.

Opinnäytetyön toteuttavat

Laura Kaitila sairaanhoitajaopiskelija, laura.kaitila@student.laurea.fi

Harri Ulander sairaanhoitajaopiskelija, harri.ulander@student.laurea.fi

Liite 2: Kirjallinen suostumuslomake haastatteluun

Opinnäytetyöhön osallistumisen suostumus

Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää



Aihe; Hoitohenkilökunnan kokemuksia palliatiivisen potilaan hoidosta sairaalan päivystyksessä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Käypä hoito -suosituksen mukaisesta palliatiivisen potilaan hoidosta päivystyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, millaisena Käypä hoito -suosituksen mukainen palliatiivisen potilaan hoitotyö näyttäytyy henkilökunnalle päivystyksessä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää päivystyksen palliatiivisten potilaiden hoidon kehittämisessä.

- ✓ Olen saanut kirjallista tietoa opinnäytetyön sisällöistä, sen tavoitteista sekä nähnyt opinnäytetyöhön liittyvät teemahaastattelun teemat.
- ✓ Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan opinnäytetyön teemahaastatteluun.
- ✓ Henkilötietoja ei kerätä, joten tutkimusrekisteriä ei synny.
- ✓ Teemahaastattelu äänitetään ja äänite säilytetään sekä tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.
- ✓ Haastattelussa kerättyä materiaalia käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön.
- ✓ Antamani vastauksia ei voida yhdistää minuun jälkikäteen opinnäytetyön tuotoksessa.
- ✓ Voin halutessani keskeyttää teemahaastatteluun osallistumiseni, mutta siihen asti kerättyä tietoa voidaan käyttää opinnäytetyöhön.
- ✓ Teemahaastattelun aineisto on luottamuksellinen.

Päiväys ja paikka _____ Hyvinkäällä

Teemahaastatteluun osallistuvan allekirjoitus ja nimenselvennys

..... 

Opinnäytetyön toteuttavat

Laura Kaitila sairaanhoitajaopiskelija, laura.kaitila@student.laurea.fi

Harri Ulander sairaanhoitajaopiskelija, harri.ulander@student.laurea.fi

Opinnäytetyön tilaaja

Raina Koukkari VS Osastonhoitaja, HUS Hyvinkää Akuutti, raina.koukkari@hus.fi

Liite 3: Teemahaastattelun runko

Opinnäytetyön teemat muodostetaan Käypä hoito -suosituksesta ”Palliativinen hoito ja saattohoito”. Teemat koostuvat kolmesta aiheesta, joita ovat hoitosuunnitelma ja hoitotahto, oireenmukainen hoito sekä sedaatio päivystyksessä. Aiheiden sisältöä on tarkennettu teemahaastatteluiden tueksi ja näiden toteutumisesta muodostetaan tarvittaessa apukysymyksiä.

1. Miten saattohoitopotilaan hoitosuunnitelma ja hoitotahto toteutuvat päivystyksessä?

Potilaan ja läheisen toiveet, pelot ja käsitykset nyt ja tulevaisuudessa.

Hoidon tavoitteet ja hoitolinjat sisältäen oireiden hallinnan sekä lääkkeettömän psykososiaalinen ja eksistentiaalinen hyvinvoinnin.

Hoitomenetelmät ja -tarpeet sisältäen oirelähöisen lääkehoidon ja lääkkeettömän hoidon.

Hoidon rajaukset koskien elvytystä, tehohoitoa, hengitystukea, sairaalasiirtoja, antibioottihoitoa, nesteytys- ja ravitsemushoitoa, verituotteiden käyttöä, diagnostisia tutkimuksia ja toimenpiteitä.

Elämän loppuvaiheen saattohoitopaikka ja suunnitelma kuolemaan johtavien pahe-nemisivaiheiden varalle sekä läheisten tuen tarve.

2. Miten kuolevan potilaan oireenmukainen hoito toteutuu päivystyksessä?

Kivun säännöllinen arviointi, kirjaaminen, vaikutus toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen ja nukkumiseen. Kivun luonne, tuntohäiriöt, sijainti, esiintymisaika ja läpi-lyöntikivun esiintyminen. Vahvat opioidit lääkehoitona ja antoreitin valinta.

Psyykkiset oireet ja niiden tunnistaminen sekä huomioiminen.

Hengitystieoireet, askites, kuivuminen ja suun oireet.

Kuivuminen, ruokahaluttomuus, pahoinvointi, ummetus ja maha-suolikanavan oireet.

Poikkeava uupumus, joka ei lieivity levolla.

Sairaalahoitoon liittyvä tukosten ehkäisy.

Kutina, muut iho-oireet, hikoilu.

Psykososiaalinen ja eksistentiaaliseen kärsimykseen liittyvä tuki, jossa asianmukainen palliatiivinen hoito ja hyvä vuorovaikutus vähentävät erillisen psykososiaalisen tuen tarvetta.

Orgaaniset sekavuustilat, jotka pyritään hoitamaan pääasiassa lääkkeettömin keinoin.

3. Miten palliatiivisen potilaan sedaatio toteutuu päivystyksessä?

Muihin hoitoihin reagoimattoman sietämättömän kärsimyksen lievittäminen, kun kuolevaa potilasta rauhoitetaan lääkkein ja hänen tajuntaansa alennetaan oireiden lieventämiseksi.

Sedaation aloittaminen, jossa varmistetaan, että kaikki muut keinot oireiden hallitsemiseksi on kokeiltu. Potilas itse, hänen omaisensa ja hoitohenkilökunta ymmärtävät sedaation tavoitteet ja toteutuksen.

Liite 4: Opinnäytetyösopimus



Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan
opinnäytetyösopimus

1 (2)

Opinnäytetyösopimukseen liittyvät konkreettiset ohjeet kirjoitetaan kampuskohtaisesti tämän sopimuksen alkuun.

<p>Opiskelija(t): Harri Ulander, 1800839 Laura Kaitila, 1700243</p>
<p>Opinnäytetyön hanke: HUS Hyvinkään sairaala päivystys opinnäytetyön tilaajana. Hanke liittyy palliatiivisen potilaan hoitotyön kehittämiseen päivystyksessä.</p>
<p>Opinnäytetyön aihe ja tarkoitus: Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata palliatiivisen potilaan hoitoa päivystyksessä sairaanhoitajan näkökulmasta.</p>
<p>Opinnäytetyön yhteys hankkeen tavoitteisiin: Opinnäytetyö on HUS Hyvinkään sairaalan tilaama hanke. Tilaajana Hanna Helno OH, Hyvinkään yhteispäivystys.</p>
<p>Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja alustava viitekehys: Opinnäytetyön keskeiset käsitteet, joihin viitekehys perustuu ovat; palliatiivinen potilas, palliatiivinen hoitotyö, hoitotyö päivystyksessä.</p>
<p>Keskeiset lähteet: Käypä Hoito, STM, THL, Medic, Chinal. Aiheeseen liittyvä ajantasainen tutkimuskirjallisuus.</p>
<p>Opinnäytetyön menetelmät: Laadullinen haastattelututkimus. Aineiston analysointi aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.</p>
<p>Opinnäytetyön alustava aikataulu: Tutkimussuunnitelma ja -lupahakemus 2018 vuoden loppuunmennessä. Aineiston keruu, analysointi ja tutkimustulosten julkaisu keväällä 2019.</p>
<p>Työelämäkumppanin rooli opinnäytetyössä (mahdollistaa opinnäytetyön toteuttamisen esim. monisteet, postitus, tilat ym. materiaaliset asiat): Työvuorojen suunnittelu opinnäytetyön haastattelujen järjestämiseksi.</p>
<p>Tulosten julkaiseminen ja levittäminen työelämään: Osastotunti tutkimustulosten julkaisuun.</p>


**Vakuutus siitä, että opiskelija
 sitoutuu noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita opinnäytetyössä:**

Olen tietoinen siitä, että terveys- ja sosiaalialan opiskelijana opinnäytetyön tekemiseen sovelletaan vaihtoehtovelvollisuutta, josta on säädetty mm. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812/15 §) ja Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/3/17 §). En saa sivullisille luvatta ilmaista yksityisen henkilön tai perheen tietoja, josta olen opinnäytetyön perusteella saanut tiedon. Sitoudun pitämään tiedonhankinnan yhteydessä saamani yksittäisiä henkilöitä koskevat tiedot luottamuksellisena. Salassapitovelvollisuus säilyy opintojen loppumisen jälkeen.

Noudatan tiedonhankinnassa ja aineiston käsittelyssä luottamuksellisuutta ja totuudellisuutta. Kiinnitän erityistä huomiota siihen, ettei opinnäytetyöstä koida mitään haittaa siihen osallistuville henkilöille. Noudatan toiminnassani Laurean tutkimuseettisiä ohjeita.

Ohjausta koskevat sopimukset:
Allekirjoitukset

	Aika	Paikka	Allekirjoitus
Opiskelija(t):	12.10.2018	Hyvinkäällä	Laura Lehtinen
	16.10.2018	HYVINKÄÄ	Laura Lehtinen
Ohjaaja(t): Terhi Hautaviita Hoitotyön lehtori Laurea-AMK, Hyvinkää	12.10.2018	Hyvinkäällä	Terhi Hautaviita
Työelämän edustaja(t):	16.10.18	Hyvinkää	Henna Heino

Tästä sopimuksesta luovutetaan yksi kopio kaikille osapuolille (opiskelija, ohjaaja, työelämän edustaja).
 Konkreettiset ohjeet voidaan lisätä kampuskohtaisesti opinnäytetyöprosessin mukaisesti.

Liite 5: Tilaajan palaute

Hyvä työelämän edustaja

Kiitos, että tarjositte Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijalle/opiskelijoille mahdollisuuden tehdä opinnäytetyö yritykseenne/organisaatioonne. Työelämän kehittäminen on tärkeä osa opinnäytetöidemme arvioinnissa. Pyydämmeikin näkemystänne.

Yrityksen/organisaation nimi	HUS/Hyvinkään sairaala/päivystys
Työelämän edustajan/Arvioijan nimi ja tehtävänimike	Hanna Heino, osastonhoitaja
Opinnäytetyön ohjaaja yrityksessä/organisaatiossa	Hanna Heino, osastonhoitaja
Opinnäytetyön tekijä/t	Harri Ulander
Miten yrityksenne/organisaationne hyödyntää tehtyä opinnäytetyötä? Työn tuloksia voidaan hyödyntää konkreettisesti potilaan hoidossa päivystyksessä sekä yhteistyön kehittämisessä muiden potilasta hoitavien tahojen välillä. Lisäksi tulosten perusteella voimme tarjota henkilökunnalle tarvittavaa koulutusta ja näin työkaluja palliatiivisen potilaan kohtaamiseen.	
Mitä uutta ja/tai odottamatonta tuli esille opinnäytetyöprosessin aikana tai tuloksissa? Henkilökunnan epävarmuus palliatiivisen potilaan hoidosta ja kohtaamisesta. Koulutuksen tarve henkisen puolen osalta. Hoitoprosessien sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä useita, joiden puuttuminen/vajavaisuus turhauttaa henkilökuntaa => saimme konkreettista apua asioiden mallintamiseen ja ideoita hoitotyön kehittämiseen päivystyksessä.	
Miten kuvailisitte yhteistyötä opinnäytetyöntekijän/-tekijöiden kanssa? Yhteistyö Harrin kanssa sujui loistavasti. Henkilökohtaisesta tilanteesta johtuen yhteydenpito oli ajoittain vähäistä, mutta riittävää opinnäytetyön toteuttamisen kannalta. Harri oli todella kiinnostunut asiasta, joten häntä oli helppo ohjata työssä.	
Haluaisitteko jatkossakin tarjota opiskelijoillemme opinnäytetyön aiheita tai harjoittelu- paikkoja? Miten haluaisitte kehittää yrityksenne/organisaationne ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyötä? Kyllä. Enemmän yhteistyötä konkreetian tasolla, opiskelijoiden integroimista työelämään yhteistyön avulla.	
Paikka ja päivämäärä	11.6.2020
Työelämän edustajan/arvioijan allekirjoitus	
Nimenselvennys	Hanna Heino