

Anna-Maija Viirumäki & Saara-Mari Piippo

**KOTISAATTOHOIDON NYKYTILA JA KEHITTÄMIS-
HAASTEET**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2013**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Maaliskuu 2013	Tekijät Anna-Maija Viirumäki ja Saara-Mari Piippo
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Kotisaattohoidon nykytila ja kehittämishaasteet		
Työn ohjaaja TtM Heleena Uusimäki	Sivumäärä 39+9	
Työelämäohjaaja oh Sinikka Tikkakoski ja sh Marjo Heikkinen		
Opinnäytetyön tarkastaja Yliopettaja, TtT Annukka Kukkola		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää kotisaattohoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan saattohoitokokemuksia. Tutkimuksen toisena tarkoituksena oli selvittää kotisaattohoidon ongelmakohtia. Tutkimuksen tavoitteena oli edistää kotisaattohoitoon osallistuvan henkilökunnan valmiuksia tukea saattohoitopotilasta ympäri vuorokauden kotona.</p> <p>Tutkimuksen lähtökohtana oli tutkia kotisaattohoidon nykytilannetta Kokkolan alueella. Työssä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin avoimella kyselylomakkeella, joka kerättiin touko-kesäkuussa 2012. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimukseen osallistui kolmessa eri organisaatiossa työskenteleviä esimiehiä ja hoitajia.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että potilaan kotisaattohoito toteutui eriarvoisesti Kokkolan alueella riippuen asuinpaikasta sekä hoitajien resursseista. Kotisaattohoito koettiin myönteisenä asiana sekä potilaan oikeutena. Vastaajien työkokemus vaihteli kotisaattohoidossa. Saattohoitokokemusta oli kertynyt sairaalan osastolta sekä kotihoidosta. Saattohoitokoulutus oli vaihtelevaa, ja sitä toivottiin lisää. Saattohoitokoulutuksen toivottiin olevan käytännönläheistä, hoitolinjausten- ja omien tietojen päivitystä, kivunhoitoa sekä kuolevan potilaan- ja omaisten kohtaamista. Eri organisaatioiden välisessä yhteistyössä koettiin puutteita. Vastaajat toivoivat lisää resursseja tasavertaiseen kotisaattohoidon toteuttamiseen koko Kokkolan alueella. Kehittämisehdotuksia olivat saattohoitotiimin perustaminen, ympärivuorokautinen puhelinpäivystys, tiimien yhdistäminen sekä projekti, jolla kehitettäisiin Kokkolan kotisaattohoitoa.</p> <p>Tuloksina voidaan todeta, että eri organisaatioiden yhteistyötä tulee lisätä ja selkeyttää niin, että potilaan kotisaattohoito toteutuu tasavertaisesti Kokkolan alueella. Eri organisaatioiden johtajien tulee tarkastella ja arvioida hoitohenkilökunnan työnkuvia kokonaan uudelleen. Vastaajien hyvää ammattitaitoa tulisi hyödyntää ympärivuorokautisen kotisaattohoidon toteuttamisessa.</p>		
Asiasanat Kotihoito, kotisaattohoito, laadullinen tutkimus, palliatiivinen hoito ja saattohoito.		

ABSTRACT

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Kokkola - Pietarsaari Unit	Date Mars 2013	Author Anna-Maija Viirumäki ja Saara-Mari Piippo
Degree programme Nursing Degree Program		
Name of thesis Life Care at Home and the Current State of Development Challenges		
Instructor Heleena Uusimäki	Pages 39+9	
Supervisor Sinikka Tikkakoski and Marjo Heikkinen		
Thesis inspector Annukka Kukkola		
<p>The purpose of this thesis was to describe and to help to understand the terminal care experiences of the nursing staff. Another objective of this research was to figure out the problems in the terminal care. The goal of the present study was to contribute to the facilities of the staff in order to support the patient requiring terminal care at his home throughout the day.</p> <p>The basis for this research was to investigate the current situation of the terminal care in the area of Kokkola. A qualitative research method was used. The data was collected through an open survey which was held in May-June of 2012. The data was analyzed with inductive content analysis. The participants of the inquiry were the managers and nursing staffs working in three different organizations.</p> <p>The results of the inquiry indicated that the terminal care was different in the area of Kokkola according to the place of residence and the resources of the nursing staff. The terminal care was experienced as a positive matter and also as the right of the patient. The work experiences of the participants were variable. They had collected experience from the hospital departments and from home care as well. The education for terminal care and the necessary training was varying but it was expected more. There still was noticeable lack of co-operation between different organisations. The participants wished for more resources in order to make the terminal care equally accessible in every area of Kokkola. The terminal care education was desired to be very practical, with regular updates on the treatment guidelines and information, pain care and also education on countering the patients and their family members or nearest ones. The guidelines for improvement were to create a terminal care team, making an active phonenumber service available throughout the day, uniting the teams and a project for further developing the terminal home care in Kokkola.</p> <p>As a result we can say that the co-operation between organizations should be improved and made clearer, so that the home terminal care would be available equally all around Kokkola area. Managers from different organization should supervise and evaluate the work descriptions of the nursing staff. The good professional capabilities of the participants should be utilized best in the progress of making the home terminal care available throughout the day.</p>		
Key words Home care, home terminal care, a qualitative study, palliative care and terminal care.		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KOTISAATTOHOITO	3
2.1 Palliatiivisen hoidon periaatteet kotisaattohoidossa	3
2.2 Saattohoito	4
2.2.1 Saattohoitosuosituksset	6
2.2.2 Palliatiivisen poliklinikan toiminta Kokkolassa	7
2.3 Potilaan kotona tapahtuva saattohoito	8
2.3.1 Kotisairaala kotisaattohoidon tukena	10
2.3.2 Kotihoito ja kolmas sektori kotisaattohoidon tukena.....	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	13
4 TUTKIMUSMENETELMÄT	14
4.1 Laadullinen tutkimusote.....	14
4.2 Osallistujien valinta ja aineiston keruu	15
4.3 Sisällön analyysi	16
5 TUTKIMUSTULOKSET	18
5.1 Taustatiedot	18
5.2 Kotona tapahtuvan saattohoidon toteutumiseen vaikuttavat tekijät.....	18
5.3 Hoitajien ammattitaito kotisaattohoidossa	19
5.4 Hoitajien saattohoitokoulutus ja koettu koulutustarve kotisaattohoidon toteuttamiseen.....	22
5.5 Kotisaattohoidon kehittämishaasteet	25
6 POHDINTA	29
6.1 Tulosten tarkastelu	29
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	32
6.3 Jatkotutkimuksen aiheet	34
6.4 Oppimiskokemukset	35
LÄHTEET	36
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Moni toivoo, että voisi elää kotona elämänsä loppuun saakka ja kuolla omassa kodissaan. Tästä johtuen myös kotona toteutettavan hoitotyön merkitys kasvaa. (Hannukainen 2010, 42–43.) Ikääntymisen myötä sairastuvuus lisääntyy, ja joka neljäs suomalainen arvioidaan sairastuvan syöpään jossakin elämänsä vaiheessa. Aktiivisista hoidoista huolimatta syöpä saattaa levitä, ja hoidoilla ei välttämättä saada paranemista aikaan. Tässä vaiheessa siirrytään oireenmukaiseen eli palliatiiviseen hoitoon. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan kokonaisvaltaista oireenmukaista hoitoa, jonka tavoitteena on helpottaa potilaan elämää. Saattohoito on palliatiivisen hoidon osa-alue, joka ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa. Hoitopäätöksistä ja hoitolinjauksista tulee neuvotella yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa päätöksenteossa. (Käypä hoito -suositukset 2012.)

Lain mukaan Suomessa jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoidon järjestelyssä tulee ottaa huomioon ihmisen ihmisarvon-, vakaumuksen- ja yksityisyyden kunnioittaminen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785.) Väestön ikääntyminen ja palvelujen pirstaleisuus on lisännyt kustannuksia, mikä on pakottanut kuntia kehittämään kokonaisvaltaista ja koordinoitua kotihoitoa. (Tepponen 2009, 93.)

Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa käynnistyi v. 2008 kuolevan potilaan hoidon kehittämisprojekti. Projektin tarkoituksena oli saattohoidon laadun parantaminen sekä yhteistyön lisääminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Tavoitteena oli yhtenäistää hoitolinjoja ja tukea työntekijöitä hoitopäätöksen teossa sekä auttaa heitä hyvän hoitosuhteen luomisessa. (Herlevi 2010, 9–10.)

Keski-Pohjanmaan kehittämisprojektin myötä palliatiivinen poliklinikka aloitti toimintansa kokeiluluonteisesti 10.1.2011 Kokkolan terveyskeskuksen tiloissa. Palliatiivinen poliklinikka toimii lähetepoliklinikkana, mutta potilas itse tai hänen omaisensa voi ottaa myös yhteyttä poliklinikalle. Palliatiivisen poliklinikan tarkoituksena on jatkaa potilaan oireenmukaista hoitoa erikoissairaanhoidon jälkeen. Viime vuonna 2012 palliatiivisella poliklini-

kalla käyntejä oli 179 kappaletta, kotikäyntejä 10 kappaletta, puhelinkontakteja 254 kappaletta sekä muiden kontaktien kanssa yhteensä 686 kappaletta. Hoitoneuvotteluja pidettiin 146 potilaan ja omaisten kanssa. Alle 10 saattohoitopotilasta hoidettiin kotiin. Käynnit palliativisella poliklinikalla olivat pysyneet edelliseen vuoteen nähden samansuuruisena. (Heikkinen 2013.)

Kaiken ikäisillä saattohoitopotilailla on oikeus laadultaan hyvään saattohoitoon riippumatta asuinpaikasta tai sairaudesta. (Forsström, Hannula, Isokoski, Suonsyrjä, Herlevi, Hjelm, Jaakkola, Jekunen, Kaminski, Kinnunen, Rinne, Saukkosaari & Strobacka 2010, 7–9.) Saattohoidossa hoitopaikan valintaan vaikuttavat hoidon saatavuus, jatkuvuus ja palvelujen riittävyys. Potilaan halutessa kuolla kotona yhteiskunnan tehtävä on tarjota kotisaattohoitopotilaalle ympärivuorokautista tukea. Kotona tapahtuva saattohoito vaatii moniammatillisen asiantuntijaryhmän yhteistyötä. (Ikonen & Julkunen 2007, 203.)

Saattohoito opinnäytetyön aiheena kiinnosti meitä molempia tulevia sairaanhoitajia. Toisella meistä oli omakohtainen kotisaattohoitokokemus lähiomaisen hoidosta, josta jäi lämmin muisto. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää kotisaattohoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan saattohoitokokemuksia. Tutkimuksen toisena tarkoituksena on selvittää kotisaattohoidon ongelmakohtia. Tutkimuksen tavoitteena on edistää kotisaattohoitoon osallistuvan henkilökunnan valmiuksia tukea saattohoitopotilasta ympärivuorokauden kotona.

2 KOTISAATTOHOITO

Vuonna 2008 kaikista kuoleman tapauksista kotona tapahtuneita kuolemia oli 17 %, palvelutaloissa ja vanhainkodeissa 13 %. Nykyään yhä useampi potilas haluaa kuolla kotona. Tämän vuoksi kotisaattohoitoon tulee tulevaisuudessa panostaa yhä enemmän. Kuntien tulee kehittää kotisairaala- ja sairaanhoitoa sekä kotihoitoa siten, että he kykenevät järjestämään saattohoidon kotiin potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. (Pihlainen 2010, 23–26.) Seuraavassa tarkastellaan niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat laadullisen kotisaattohoidon toteuttamiseen kotona.

2.1 Palliatiivisen hoidon periaatteet kotisaattohoidossa

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan oireenmukaista ja kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun sairautta ei ole enää parannettavissa. Palliatiivinen hoito ei ole sidoksissa kuoleman läheisyyteen, vaan se voi kestää jopa vuosia. Palliatiivinen hoito perustuu kärsimyksen ehkäisemiseen ja lievittämiseen. Keskeisintä palliatiivisessa hoidossa on kivun ja fyysisten oireiden lievittäminen sekä hengellisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin paneutuminen. Käytännössä tämä tarkoittaa hyvää elämänlaatua tukevaa huolehtimista, johon kuuluu monipuolinen ravinto tai tarvittaessa nestehoito, henkilökohtainen hygienia, optimaalinen kivunhoito, muu oireenmukainen hoito, riittävän levon ja unen tarpeen tyydyttäminen, ulkoilu ja virkistystoiminta sekä hengellinen ja sosiaalinen tuki. Tavoitteena on parantaa potilaan ja hänen läheistensä elämänlaatua sekä auttaa potilasta elämään mahdollisimman normaalia elämää kuolemaansa asti. (Ahokas-Kukkonen 2007, 20–21; Ikonen & Julkunen 2007, 198–207; Rimpeläinen & Ethem 2007, 40; Vainio, Hietanen, Pitkälä & Moilanen 2004, 17–19.)

Potilaan ja omaisten oikea kohtaaminen nousee hoitotyössä tärkeäksi tekijäksi. Omaiset tarvitsevat tukea, kannustusta ja ohjausta koko hoitoprosessin ajan ja niiden merkitys kasvaa kuoleman lähestyessä. Suulliset ja kirjalliset ohjeet antavat tukea omaisille tuleviin tilanteisiin. Myös moniammatillisen tiimin välinen yhteistyö tulee olla luottamuksellista. (Ahokas-Kukkonen 2007, 23.)

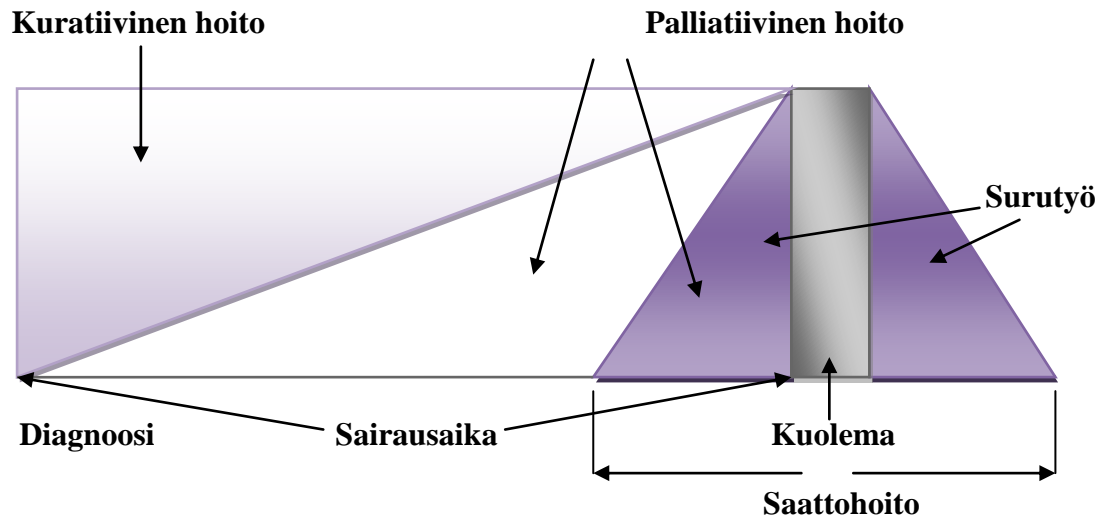
2.2 Saattohoito

Saattohoito on vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja taudin etenemistä ei voida enää pysäyttää. Ajallisesti tämä sijoittuu potilaan viimeisiin elinviikkoihin ja on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Usein saattohoidettavat potilaat sairastavat syöpää, mutta tähän hoitovaiheeseen voivat johtaa myös muut sairaudet, kuten munuaisten vajaatoiminta, sydämen vajaatoiminta ja ALS - sairaus. Hoidon tavoitteena on pitää potilaan olo mahdollisimman kivuttomana ja miellyttävänä sekä mahdollistaa kuoleman kohtaaminen turvallisesti, kivuttomasti, arvokkaasti ja rakkautta saaden. (Toppinen 2002, 33; Määttä 2011, 14.)

Saattohoidon aloittaminen edellyttää saattohoitopäätöksen tekemistä, joka sisältää aina DNR-päätöksen (Do Not Resuscitate). DNR on lääkärin lääketieteellinen päätös potilaan elvyttämättä jättämisestä, jossa pidättäydytään sydämen sähköisestä tahdistuksesta ja paineluelvytyksestä sydämen toiminnan pysähtyessä. Saattohoitopäätös voidaan tehdä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhoidossa. (Käypä hoito -suositukset 2012). Hoitava lääkäri voi tehdä saattohoitopäätöksen potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa, kun tiedetään kuoleman olevan lähellä ja että parantavaa hoitoa ei enää ole. Saattohoitopäätös tarkoittaa, että kuolevalle potilaalle annetaan mahdollisimman inhimillistä ja oireiden mukaista aktiivista hoitoa. Lisäksi se on potilaan ja hänen läheisten tukemista kuoleman lähestyessä ja sen jälkeen. Saattohoitopäätöksen jälkeen pidetään saattohoitoneuvottelu, jossa neuvotellaan hoitolinjauksista. Siihen osallistuvat lääkäri, potilas ja hänen lähiomaiset. Neuvottelussa keskustellaan avoimesti potilaan tilanteesta, esitetään hoitovaihtoehdot ja taudin kulku sekä oireet, jotka mahdollisesti ovat odotettavissa. Hyvin toteutunut neuvottelu mahdollistaa kaikkien osapuolien tiedonsaannin hoitomenetelmistä sekä omaisten ja potilaan odotuksia hoidon suhteen. Saattohoitopäätös ja hoitolinjaukset tulee kirjata huolellisesti potilastiedostoihin. (Toppinen 2002, 34–35; Määttä 2011, 14.)

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta sisältää määräyksen, että hoitohenkilökunnan tulee laatia potilaalle hoitosuunnitelma potilasasiakirjoihin. Hoitosuunnitelmaan merkitään hoidon järjestäminen, suunnittelu sekä toteutus, ja sitä tulee arvioida säännöllisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785.)

Seuraavassa kuviossa (KUVIO 1.) on kuvattu palliatiivinen hoito sairauden aikana ja siihen liittyvän saattohoidon ajankohta ennen kuolemaa ja sen jälkeen.



Kuvio 1. Palliatiivisen hoidon kuvio, joka mukailee Institute of Medical Ethics, Chicago -kuviota. (Forsström ym. 2010.)

Saattohoito on hoitotyönä henkisesti raskasta ja haastavaa. Hoitohenkilöstön tulee ymmärtää kuolevaa ja hänen omaisiaan, heidän henkilökohtaisia ongelmiaan sekä tukea kaikkia osapuolia hyväksymään ajatus tulevasta kuolemasta. Kotihoitoa järjestettäessä hoito-ohjeiden päivittäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on tärkeää. Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa henkilökunta tarvitsee jatkuvaa lisä- ja täydennyskoulutusta sekä ammatillista tukea ja työnohjausta vaativassa hoitotyössään. (Ahokas-Kukkonen 2007, 23.)

Koulutuksella henkilökunta kokee saavansa lisää valmiuksia laadullisen hoidon toteuttamiseen, mikä vähentää myös erilaisten suhtautumistapojen ja näkemyserojen ristiriitoja. (Toppinen 2002, 36.) Terveystieteiden opiskelijoilla saattohoitokoulutus kuuluu perusopinointiin. Lähihoitajien ja sairaanhoitajien tutkinnoissa opetuksen laajuus vaihtelee yhden tunnin opetuksesta yhden opintopisteen (27 t) kokonaisuuteen. Neljän opintopisteen saattohoitokoulutusta järjestetään avoimessa ammattikorkeakoulussa, ja erikoistumisopinnot järjestetään 30 opintopisteen laajuiset saattohoito-opinnot. Erikoistumisopinnot järjestetään

ovat ottaneet vastuun tietyt ammattikorkeakoulut, ja sitä toteutetaan tarpeen mukaan. (Pihlainen 2010, 20–24.)

2.2.1 Saattohoitosuositukset

Kansalaisaloite ja keskustelu eduskunnassa käynnistivät saattohoitosuosituksen laatimisen. Valtakunnalliset saattohoitosuositukset tulivat voimaan keväällä 2010. Huoli kuolevan ihmisen saattohoidon laadusta ja kuntien erilaiset saattohoitokäytännöt nousivat esiin eri asiantuntijoiden haastattelussa. Kaikissa sairaanhoitopiireissä ei kuitenkaan ole tehty saattohoitosuunnitelmaa. Saattohoitosuosituksen tarkoituksena on edistää ja yhdistää hyvää saattohoitoa sekä turvata hyvä kuolema ihmisen oikeutena. Saattohoitosuosituksissa korostetaan kuolevan potilaan itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa ja inhimillisyyttä. (Pihlainen 2010, 27.)

Keskeisimmiksi periaatteiksi nousivat sosiaali- ja terveysministeriön suosituksissa seuraavat asiat: potilaan itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen, hoitolinjauksista sopiminen potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa ja asioiden kirjaaminen hoitosuunnitelmaan. Saattohoitopäätöksistä vastaavat saattohoitoon erikoistunut lääkäri ja hoitaja. Saattohoitoon osallistuu potilaan ja omaisen lisäksi moniammatillinen työryhmä. Saattohoidon konsultaatiot mahdollistetaan eri vuorokaudenaikoina. Hoitohenkilökunnalle ja vapaaehtoistyöntekijöille annetaan riittävästi lisäkoulutusta ja työnohjausta sekä heidän työhyvinvoinnista huolehditaan. Hoidon toteutuminen tapahtuu potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti hoitopaikasta riippumatta. Terveyskeskus ja sairaanhoitopiirit ovat vastuussa hyvin organisoidusta ja toteutuneesta saattohoidosta. Käynnistämällä keskusteluja hyvästä saattohoidosta kuoleman lähestyessä edistetään suositusten toteuttamista. (Pihlainen 2010, 30–31.)

Valtakunnallisen saattohoitosuosituksen myötä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kuolevan potilaan hoidon kehittämisprojekti jatkui sairaanhoitopiirin yhtenäisten ohjeiden luomisella ja hoitoketjun kirjaamisella. Saattohoito-ohjeistus valmistui v.2010. Ohjeen tarkoitus on yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja tukea henkilökuntaa päätöksenteossa. Saattohoito-ohjeistuksessa käydään läpi elämän loppuvaiheen hoitoa ja päätöksen tekoa. (Forsström ym. 2010, 9–10.)

Keski-Pohjanmaan saattohoito-ohjeistuksessa on käyty läpi osa-alueittain saattohoito, elämän loppuvaiheen päätösmenettely ja hoito, hoitolinjaukset, hoitotiimi ja kuoleman kohtaaminen sekä yhteydenottotahot. Saattohoitoa kehitetään jatkossa hoitoketjun toimivuuden sekä hoidon laadun suhteen. Saattohoitovaiheessa olevien potilaiden määrä kasvaa, ja moni haluaa tulevaisuudessa kuolla kotona. Tämä aiheuttaa paineita kotisaattohoidon kehittämiseksi ja resurssien suuntaamista kotihoidon ja perusterveydenhoidon suuntaan. (Forsström ym. 2010, 9–10.)

2.2.2 Palliatiivisen poliklinikan toiminta Kokkolassa

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan Keski-Pohjanmaalla on kehitetty saattohoitoa syöpäpotilaan näkökulmasta vuodesta 1992. Viimeisin kehittämishanke päättyi syksyllä 2010. Tähän kuuluva koulutuspäivä antoi hyvän pohjan saattohoidon kehittämiseksi. Kokkolan terveyskeskus ja JYTA-alue ovat yhdessä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kanssa kehittäneet potilaan saattohoitoa edelleen. Terveyskeskuksen palliatiivisen poliklinikahankkeen taustalla oli tavoite kehittää saattohoitopotilaan hoidon saatavuutta ja laatua sekä keskittää hoito terveyskeskuksen asiantuntijoiden vastuulle. Aikaisemmin syöpää sairastava potilas jäi ilman jatkohoitoa, kun hoidot oli lopetettu onkologian poliklinikalla, ja hän joutui turvautumaan päivystyksen vastaanottoon esimerkiksi kivun takia. (Sosiaali- ja terveyslautakunta 2010.)

Kokkolan palliatiivisen poliklinikan toiminta alkoi kokeiluluontoisesti 10.1.2011 ja toiminta vakinaistettiin vuoden 2012 alussa. Poliklinikka toimii kahtena päivänä viikossa tiistaisin ja perjantaisin klo 8–16. Poliklinikan tilat ovat Kokkolan terveyskeskuksen osasto yhden yhteydessä. Poliklinikalla toimii yksi erikoislääkäri ja sairaanhoitaja. Palliatiiviselle poliklinikalle potilas tulee erikoissairaanhoidosta lääkärin läheteellä tai hän ottaa itse yhteyttä poliklinikalle. Poliklinikka tarjoaa hoitoa syöpäsairaille, joiden aktiiviset hoidot ovat lopetettu erikoissairaanhoidossa. Ensikäynnillä asiakas tapaa sairaanhoitajan ja palliatiiviseen hoitoon erikoistuneen lääkärin. Tapaamisessa kartoitetaan asiakkaan kokonaistilanne ja laaditaan hoitosuunnitelma yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Lisäksi arvioidaan kipulääkkeen riittävyys, ravitsemus, pahoinvointi sekä kotiavun ja sosiaalisen tuen tarve. (Heikkinen 2013.)

Jatkokäynnit ja mahdolliset kotikäynnit sovitaan potilaan kanssa tarpeen mukaan. Kokkolassa kotisairaala ja kotisairaanhoido vastaavat lääketieteellisestä hoidosta. (Forsström ym. 2010, 29.) Yhteistyötä tehdään kotihoidon, terveyskeskuksen vuodeosasto 2:n, joka toimii potilaan tukiosastona ympäri vuorokauden ja Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sekä tarvittaessa kolmannen sektorin kanssa. (Kokkolan terveyskeskus 2011; Forsström ym. 2010, 30.) Kokkolan alueella kotisaattohoitopotilaan hoitoketjusta on laadittu kuvaus, jonka kehittäminen jatkuu edelleen (LIITE 3).

2.3 Potilaan kotona tapahtuva saattohoito

Kotisaattohoidon lähtökohtana on potilaan oma toivomus, johon sitoutuu myös potilaan omainen. Potilaan perustarpeet turvataan yhdessä omaisten ja kotihoidon kanssa. (Forsström ym. 2010, 29.) Kotisaattohoito tuo erilaisia haasteita hoitotyöhön. Kotona työskennellään potilaan reviiirillä ja kotia muutetaan vain potilaan suostumuksella. Potilasta hoidettaessa kotiin joudutaan tuomaan monenlaisia välineitä ja lääketieteellistä tekniikkaa, joka helpottaa potilaan hoitoa. Työskentelyn lähtökohtana on ammatillisuus ja hoitajan hyvä ammattiosaaminen. Kotona hoitaja työskentelee useimmiten yksin ja saa apua omaiselta. Keskeisin työkalu kotisaattohoidossa on auttajan persoona, joka läsnäolollaan, jatkuvuudellaan, joustavuudellaan ja tilanneherkkyydellään tekee arvokasta hoitotyötä kotona. (Saarelma 2005, 203–209.)

Kuolema on läsnä kaikkien osapuolten elämässä koko saattohoidon ajan. Kuoleva potilas on osa omaa ympäristöään kuolemaan asti. Kotisaattohoidon etuna on, että potilas pystyy osallistumaan perheen arkeen omien voimavarojen mukaan. Kuolemaa ja kuolemista ei eristetä, vaan omaiset kohtaavat läheltä muutokset kuolevassa, kivut, väsymyksen, raihnaisuuden muut oireet, kuolemanpelon sekä olemassaolon ahdistuksen. Potilas ja hänen läheisensä tarvitsevat kaiken mahdollisen tuen tämän prosessin läpi käymiseen. (Lehtomäki 2005.)

Kotisaattohoidossa lääketieteellisestä osasta vastaa saattohoitoon perehtynyt lääkäri ja hänen tulee vastata oireiden hoidosta sekä perheiden tukemisesta mahdollisuuksien mukaan. Vaihuttuvien tilanteiden takia lääkärin on oltava tavoitettavissa kaikkina vuorokauden aikoina. Potilaan ja omaisen tulee saada yhteys myös hoitajaan kaikkina vuorokaudenaikoina. Tämä tuo turvallisuuden tunnetta hoitosuhteeseen. (Ahlström & Hänninen 2004, 317–321.)

Hoitajan tehtävä kotisaattohoidossa on järjestää käytännön hoitotyö, hankkia tarvikkeita ja välineitä sekä ohjata ja opettaa omaisia erilaisiin perushoidollisiin toimenpiteisiin. Omaisia voidaan opettaa pistämään esimerkiksi kipulääkkeitä. Keskustelut etukäteen sairauden etenemisestä ja muutoksista helpottavat omaisia varautumaan tulevaan. Ohjeistus ja keskustelu kuoleman lähestymisestä, sen tuomasta muutoksesta sekä sitä mitä kuoleman jälkeen tapahtuu, rauhoittaa omaisia. (Hänninen 2011, 7–9.) Kuolinhetkeä varten kaikkien ohjeiden tulisi olla myös kirjallisena ohjeena, jossa käytännön järjestelyt ja ammattiavun saanti tiedotetaan. Tukikäynti omaisten luona kuoleman jälkeen mahdollistaa käytännön asioiden ohjaamisen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 100; Forsström ym. 2010, 29.) Kotisaattohoidon esteeksi ei saisi nousta erilaisista tukitoimista muodostuvat maksut. (Ahokas & Kukkonen 2007, 23.)

Kotisaattohoidon tärkeäksi tehtäväksi muodostuu omaisten tukeminen. Kotihoidon tärkein ydin on perheen tuki potilaalle ja hoitojärjestelmän tuki perheelle. Tämä korostuu pitempiaikaisessa kotisaattohoidossa. Hoidon suunnittelussa tavoite on, että potilas pysytään hoitamaan kotona kuolemaan asti. Joskus omaiset saattavat väsyä ja kokevat epäonnistumista potilaan jouduttua sairaalaan viimeisiksi vuorokausiksi, mikä ei mitätöi siihen asti annettua kotihoitoa. (Ahlström & Hänninen 2004, 317–321.)

Omaishoitajien ja potilaan mielestä kotisaattohoidon inhimillisuus perustuu Ollikaisen (2008) mukaan haluun elää viimeiset hetket läheistensä kanssa tutussa ympäristössä. Potilaat kokevat itsemääräämisoikeuden säilyvän paremmin kotona ja pystyvänsä paremmin vaikuttamaan hoitopäätöksiin. Hyvä kuolema kotona merkitsee yhteisen hetkien jakamista ja hyvästien jättämistä läheisilleen. Näin omaisten surutyö helpottuu, eikä heidän tarvitse miettiä keskeneräisiä asioita kuoleman jälkeen. (Ollikainen 2008, 42, 57.)

Potilaan halutessa kuolla kotona on hänen toivomustaan kunnioitettava ja yhteiskunnan tehtävänä on tarjota ympärivuorokautinen tuki. Kotisaattohoito ja kotikuolema jäävät yleensä perusterveydenhuollon vastuulle, kotisairaalan ja kotisairaanhoidon varaan. (Pihlainen 2010 24–25.) Kotisairaalan ja kotisairaanhoidon lisäksi tarvitaan kotihoidon apua joko kunnalliselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Lisäksi apua voidaan pyytää vapaaehtoisilta tukihenkilöiltä, kuten seurakunnalta ja syöpäyhdistykseltä. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff- Lahtela 2007, 168–169.)

2.3.1 Kotisairaala kotisaattohoidon tukena

Kotisairaala määritellään lääkärijohtoiseksi, ympärivuorokautiseksi tehostetuksi kotihoitoksi. Kotisairaala toimii erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajalla antaen potilaille sairaalatasoista hoitoa kotona. Kotisairaalan potilaaksi pääsee kotisairaalan lääkärin päätöksellä, ja samalla arvioidaan hoidon tarve. Toiminnan tarkoitus on edistää ja ylläpitää asiakkaan hyvinvointia kotona ja omatoimista elämää vaikeasta sairaudesta huolimatta. Kotisairaalat toimivat joko aamu- ja iltavuoroissa tai ympäri vuorokauden paikkakunnasta riippuen. Hoidon lähtökohtana on potilaan oma halu olla kotisairaalan potilaana. Kotisairaala toteuttaa hoitoa kotona omaisten, tukipalvelujen ja muiden sosiaali- ja terveystalvelujen kanssa. (Ahokas-Kukkonen 2007; Grönlung & Huhtinen 2011, 102.)

Kokkolan kotisairaala on lähete-poliklinikka, johon potilaat tulevat lääkärin läheteellä erikoissairaanhoidosta, terveyskeskuksesta tai vuodeosastoilta. Kokkolassa kotisairaala toimii terveyskeskuksen alaisena ja on organisaatiossa palliatiivisen poliklinikan rinnalla. Hoitosuhteen luominen alkaa, kun hoitavasta yksiköstä otetaan yhteyttä kotisairaalan sairaanhoitajaan, samalla varmistetaan potilaspaikkatilanne. Hoitosuhteen alkaessa tehdään käynti potilaan luokse sairaalan osastolle tai kotiin. Potilaan kotihoito suunnitellaan yhdessä moniammatillisen tiimin ja omaisten kanssa. Saattohoidossa olevan potilaan hoitosuhde kotisairaalan kanssa alkaa palliatiivisen poliklinikan kautta ilman lähetettä. Kotisairaalassa hoidetaan esimerkiksi saattohoitopotilaan kipua, annetaan tarvittaessa suonensisäisiä antibioottihoitoja sekä tehdään haavahoitoja. Hoitajien tärkeä tehtävä on myös potilaan ja omaisen tukeminen sekä ohjaaminen kuoleman lähestyessä. (Kokkolan terveyskeskus 2010.)

Kokkolan kotisairaala toimii maanantaista sunnuntaihin klo 8.00–21.00. Kello 21.00 jälkeen potilaat voivat ottaa tarvittaessa yhteyttä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan ensiapuun tai lähettävään yksikköön. Kotisaattohoidossa olevia potilaita ja heidän omaisiaan ohjataan soittamaan yöaikaan Kokkolan kotihoiton yöpartioon tai Pohjanmaan syöpäyhdistyksen sairaanhoitajalle. (Heikkinen 2013.)

2.3.2 Kotihoito ja kolmas sektori kotisaattohoidon tukena

Kotihoito on palvelukokonaisuus, johon kuuluvat kotisairaanhoido, kotipalvelu, kotipalvelun tukipalvelut ja omaishoidon tuki sekä tarvittaessa kolmannen sektorin tuki. Kokonaisvaltaisen kotihoidon toteuttamiseen kuuluu perushoiva, terveyden edistäminen ja sairaanhoido sekä psykososiaalisen ja kuntouttavan tuen antaminen asiakkaalle ja omaiselle yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Moniammatillisen tiimin tarkoituksena on tukea sairaanhoidon tarpeessa olevia asiakkaita selviytymään päivittäisistä toiminnoista. Kotihoidon tavoitteena on toteuttaa laadukasta, asiakaslähtöistä ja yksilöllistä hoiva- ja hoitotyötä asiakkaan kotona. (Sanerma 2009, 45; Ikonen & Julkunen 2007, 14, 17.) Kotisaattohoidossa kotihoito auttaa asiakasta selviytymään kotona ja ylläpitää hänen jäljellä olevia voimavarojaan sekä lisää loppuajan elämänlaatua. (Tepponen 2009, 7.)

Kokkolan kaupungin kotihoidon tavoitteena on tarjota asiakkailleen turvallista hoiva- ja hoitopalvelua sekä ylläpitää asiakkaiden selviytymistä, toimintakykyä ja omatoimisuutta kotona. Henkilökunta toteuttaa kuntouttavaa työtettä, jonka tarkoituksena on kannustaa asiakasta omatoimisuuteen ja selviytymään arkiaskareissa kotona. Kotihoidon toiminta perustuu voimassaolevaan lainsäädäntöön (Sosiaalihuoltolaki 710/1982 20§, sosiaalihuoltoasetus 607/1983 9§) sekä kaupunginvaltuuston vuosittain hyväksymään talousarvioon. Kotiutumistilanteiden ja kiireellisten tapausten palvelutarve arvioidaan välittömästi. (Myllymäki, Paananen & Storbacka 2008.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään säännöllistä kotihoitoa saavalle asiakkaalle. Kotihoito on säännöllistä silloin, kun asiakas saa hoiva- tai hoitopalvelua kerran viikossa. Kokkolan kotihoito muodostuu seitsemästä eri alueesta, jotka on jaettu esimiehen alaisuudessa toimiviin moniammatillisiin tiimeihin. Tiimien henkilökunta koostuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista eli lähi- ja sairaanhoitajista. Yöpartio toimii 21.00–07.00 välisenä aikana ja siinä työparina toimii sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Kuntaliitosten myötä Kokkola on pinta-alaltaan suuri ja etäisyydet pitkiä. (Myllymäki ym. 2008.)

Kolmannen sektorin tuki on Suomessa sosiaali- ja terveysalan järjestöjen sekä yksityisen palveluntuottajan toimintaa. Kolmas sektori ja julkinen palvelujärjestelmä tekevät työtään terveyden ja ihmisten hyvinvoinnin hyväksi itsenäisinä toimijoina. Yritykset, säätiöt ja järjestöt myyvät palveluja kuntayhtymille, kunnille tai suoraan asiakkaille. Toiminnan raja-

pintoja on vaikea määritellä. Lisäämällä järjestöjen ja sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä tuetaan apua tarvitsevia ihmisiä. Useilla potilasryhmillä on oma yhdistys, liitto tai järjestö, jonka tarkoitus on antaa neuvontaa ja ohjausta sairaudesta, jollaista ovat esimerkiksi kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. (Haapaniemi 2008.)

Pohjanmaan syöpäyhdistys toteuttaa Kokkolassa kotisaattohoitoa ja syöpäpotilaan oireen mukaista hoitoa hänen omassa kodissaan ihmisarvoa ja potilaan läheisten merkitystä kunnioittaen. Yhdistyksen sairaanhoitaja käy tarvittaessa potilaan luona ja huolehtii lääkityksestä antaen neuvoja sekä tukea. Tavoitteena on, että saattohoitopotilaan olotila olisi mahdollisimman oireeton ja turvallinen. Lisäksi hän antaa tukea potilaan läheisille, että he selviytyisivät omaisensa menetyksestä. Pohjanmaan Syöpäyhdistyksellä on neljä palliatiivista hoitoa antavaa kotisairaanhoitajaa, ja yksi sairaanhoitaja toimii Kokkolan ja Kruunupyyn alueella. (Pohjanmaan syöpäyhdistys 2013.)

Kokkolassa on useita yksityisiä kotihoidon palveluja tuottavia yrityksiä, jotka tarjoavat yksilöllistä, asiakkaan tarpeista lähtevää, joustavaa ja ammattitaitoista sairaanhoitoa sekä hoivaa ja huolenpitoa. Kotisaattohoitoon on mahdollisuus saada maksusitoumus asiakkaan kotikunnalta, terveyskeskukselta tai vakuutusyhtiöltä, jos kaupungin kotipalveluja ei ole saatavilla. Hoitajaksolle voi tulla myös yksityisesti, jolloin asiakas vastaa itse hoidon kustannuksista. (Keski-Pohjanmaan hoitopalvelu Oy 2013.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää kotisaattohoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan saattohoitokokemuksia. Tutkimuksen toisena tarkoituksena oli selvittää kotisaattohoidon ongelmakohtia. Tutkimuksen tavoitteena on edistää kotisaattohoitoon osallistuvan henkilökunnan valmiuksia tukea saattohoitopotilasta ympäri vuorokauden kotona.

Tutkimustehtävillä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat ympärivuorokautisen saattohoidon toteutumiseen kotona?
2. Millaisia tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia on kotisaattohoitoon osallistuvalla hoitohenkilökunnalla?
3. Millaista koulutusta kotisaattohoitoon osallistuva henkilökunta tarvitsee laadukkaan saattohoidon toteuttamiseen?
4. Millaisia kehittämishaasteita on ympärivuorokautisessa kotisaattohoidossa?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Laadullinen tutkimusote

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa mahdollisimman luotettavan, ajan-kohtaisen ja ainutlaatuisen tiedon tutkimukseen osallistuvilta ihmisiltä. Tutkimuksen erityispiirteenä on, että tutkimuskohteena ja tutkijana on ihminen. Tämän tutkimusotteen tavoitteena on kuvata ihmisten kokemusta, käsityksiä, tulkintoja ja näkemysten kuvausta sekä motivaatioiden tutkimista. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttavat kysymykset siitä, mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite ja millaista tietoa tavoitellaan. Tutkimuskeruumenetelmä voi olla lomake-, teema- ja ryhmähaastattelu ja kysely. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–164; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50.)

Laadullisessa tutkimuksessa ollaan tekemisissä tarinoiden, kertomusten ja merkityksien kanssa, eikä yleistettävää tietoa ole mahdollista saada. Tutkijan tehtävä on paljastaa odottamattomia asioita ja tarkastella aineistoa yksityiskohtaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on paljastaa tosiasioita, eikä todentaa jo olemassa olevia totuuksia. Tutkijan omat arvot muovaavat pyrkimystä ymmärtää tutkittua ilmiötä. Aikaisempi tieto tutkittavasta asiasta kietoutuu tutkijaan ja tulokseksi saadaan selityksiä tiettyyn aikaan sekä paikkaan rajoittuen. (Hirsjärvi ym. 2009, 161–164, 222; Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmetodia, koska tutkimuksen aiheena ovat vastaajien kokemukset ja tulkinta sekä niiden ymmärtäminen. Tutkimusaineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa avoimet kysymykset kyselylomakkeessa ovat olleet käytössä pitemmän aikaa. Kyselylomakkeen koettiin olevan tässä tutkimuksessa paras tiedonlähde, koska avoin kyselylomake antaa vastaajille mahdollisuuden kuvata seikkaperäisesti tutkittavaa ilmiötä. Kvalitatiivinen tutkimusote ei aina edellytä läheistä kontaktia tutkittaviin. (Hirsjärvi ym. 2009, 194, 201.)

Opinnäytetyössä käytimme induktiivista analyysiä. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta muodostettiin teoreettinen kokonaisuus. Analysoitavat asiat valittiin tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän asettelun mukaan. Analyysin ollessa aineistolähtöistä ai-

heen teorioilla tutkittavasta asiasta ei pitäisi olla yhteyttä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

4.2 Osallistujien valinta ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohteena olivat kotisaattohoitoa tällä hetkellä tekevät tai siitä työkokemusta omaavat henkilöt sekä kotisaattohoidon kehittämiseen vaikuttavat henkilöt. Kotihoitotiimin ja kolmannen sektorin valikoitumisen perusteena olivat kotisaattohoitopotilaiden hoitokokemukset. Kotihoitotiimejä valikoitui tutkimukseen kaksi sekä kolmannelta sektorilta yksi. Tutkimukseen osallistui 48, kolmessa eri organisaatiossa työskentelevää ja eri työtehtävissä olevaa henkilöä. Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella, joka oli suunnattu Kokkolan kotihoidossa työskenteleville lähihoitajille ja sairaanhoitajille (n=30), kotisairaalan ja palliativisen poliklinikan sairaanhoitajille (n=6) sekä kyseisten yksiköiden esimiehille (n=6). Lisäksi aineisto kerättiin kolmannen sektorin Keski-Pohjanmaan hoitopalvelu Oy:n ja Pohjanmaan syöpäyhdistyksen sairaanhoitajilta (n=6).

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin helmikuussa 2012. Tutkimuslupa-anomus laadittiin kaikkien kolmen eri organisaation ohjeiden mukaisesti. Tutkimusluvut myönnettiin kaikilta organisaatioilta toukokuussa 2012 (LIITE 1).

Harkinnanvarainen näyte suunnataan tietoisesti tietyille osallistujille, ja tutkija voi itse valita tiedonantajakseen sellaisia, jotka tietävät ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84–85.) Ennen kyselyn suorittamista olimme yhteydessä kolmen eri organisaation hoitotyön esimiehiin. Heidän mielestään tutkimuskysely oli hyvä suunnata mahdollisimman monelle, eri organisaatioissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattavaa tietoa kotisaattohoidon toteutumisesta Kokkolan alueella.

Kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Kyselylomakkeen laadinnassa pyrimme siihen, että kysymykset eivät johdata vastaajaa tiettyyn vastaukseen, vaan niiden tulee olla yksinkertaisia ja yhteen kysymykseen sisällytetään vain yksi kysymys. (Aaltola & Valli 2007, 102.) Kyselylomakkeen kysymykset 1–3 käsittelevät

taustatietoja ja 4–12 olivat avoimia kysymyksiä, joissa oli vapaata tekstiä 4–7 riviä. Vastaajilla oli mahdollisuus jatkaa vastausta kysymyslomakkeen toiselle puolelle.

Kyselylomake tulee esitellä ennen aineiston keräämistä. Esitellä tarkoittaa sitä, että lomakkeesta tehdään koekysely. Esitellään tarkoituksena on varmistaa kysymysten ja ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys sekä kysymysten oleellisuus tutkimusongelman kannalta. (Vilka 2009, 88–89.) Kyselylomake testattiin ennen tutkimusta kuudella lähihoitajalla, jotka työskentelivät kotihoidossa eri paikkakunnilla. Esitellään saatu tulosten perusteella osa kysymyksistä yhdistettiin ja muutettiin ymmärrettävämpään muotoon.

Kyselylomakkeen mukaan liitettiin saatekirje, jossa perusteltiin lyhyesti tutkimuksen merkitys, osallistumisvapaus ja vastaajien anonymiteetti. Jokaisella tutkimukseen osallistujalla oli oikeus itse päättää, osallistuuko tutkimukseen vai ei. Tutkimuksen aineiston keruu tapahtui 15.5.–15.6.2012 välisenä aikana ja vastausaika oli kuukausi. Kyselylomakkeet veimme henkilökohtaisesti eri organisaatioiden esimiehille tai vastaavalle sairaanhoitajalle. Kyselylomakkeen kirjekuoren sisällä oli postimerkillä ja toisen tutkijan nimellä varustettu palautuskirjekuori.

4.3 Sisällön analyysi

Kyselylomakkeet palautettiin toiselle tutkijalle postitse suljetussa kirjekuoressa. Kysymyslomakkeet luettiin ensimmäisen kerran läpi silloin ja numeroitiin saapumisjärjestyksessä, ettei yksikään kyselylomake joudu hukkaan. Saadut vastaukset kirjoitettiin sana sanalta puhtaaksi (A4, 24 sivua ja fontti 12).

Induktiivisen analysoinnin tavoitteena on tuoda esille jotain uutta, jossa aineisto tarkastellaan yksityiskohtaisesti. Keskeistä induktiivisessa analysoinnissa on aineistolähtöisyys, jossa pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tutkija ei itse määrittele, mikä on tärkeää, vaan vastaajan oma näkökulma asiaan tulee julki. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Aineiston analyysi eteni vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta. Aluksi valittiin analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Alkuperäisaineiston ilmaisut ovat pohjana aineiston pelkistämislle. Pelkistetyt ilmaisut tiivistetään siten, että niiden oleellinen sisältö säilyy. Ilmaisut yhdistetään ja niille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Samankaltaisia alaluokkia yhdistämällä saadaan yläluokka, jonka tulee kattaa kaikkien alaluokkien sisällöt. Yläluokka yhdistetään edelleen pääluokaksi. Analyysin avulla pyrittiin luomaan sanallinen, selkeä ja tiivis kuva tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi ym. 2009, 221, 268; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135–137; Kylmä & Juvakka 2007, 112–120.)

Tämän tutkimuksen analyysiosuus aloitettiin lukemalla aineisto yhdessä läpi useaan kertaan. Näin aineistosta saatiin mahdollisimman hyvä kokonaiskuva. Analyysi eteni kysymyslomakkeen kysymysten mukaisessa järjestyksessä. Aluksi valittiin analyysiyksikkö, joka oli sana tai ajatuskokonaisuus. Analyysia ohjasi tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät, joiden mukaan alleviivattiin tutkimustehtävän mukaisia ilmaisuja. Alleviivatut ilmaisut kirjoitettiin erilliselle paperille pelkistetyssä muodossa. Pelkistetyistä ilmaisuista keräsimme sekä samankaltaisuudet että eroavaisuudet. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin omiksi alaluokiksi, joille annettiin sisältöä vastaava nimi. Samaa sisältävät alaluokat yhdistettiin yläluokaksi. Yläluokan teemoista muodostui tutkimuksemme keskeisimmät tulokset. Tutkimuksessa tutkijoilla ei ollut valmista ennakkojäsennystä, vaan pyrimme tukeutumaan aineistoon ja tekemään mahdollisimman aineistolähtöisen luokituksen. Aineistoa lukiessa emme antaneet omien olettamusten vaikuttaa aineiston tulkintaan.

Kävimme aineiston läpi useaan kertaan ja tarkastelimme sitä kriittisesti. Tarkoituksena oli ymmärtää aineisto oikein ja tarkistaa, että tutkimuksen keskeisimmät asiat olivat tulleet huomioiduksi. Tutkijoiden omat ajatukset eivät saa vaikuttaa aineiston tulkintaan ja tutkimuksen lopputulokseen. Analyysin kuvaus tulee olla tarkka ja joustava, että lukija pystyy seuraamaan ja arvioimaan sitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Esimerkki analyysin toteutuksesta kysymyksen 4 osalta esitetään taulukossa 1 (LIITE 4).

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatiedot

Vastaajista esimiehiä oli 2, sairaanhoitajia 18 ja lähihoitajia 7. Vastauksia palautettiin 27 kpl, joten vastausprosentiksi muodostui 56 %. Julkiselta sektorilta vastauksia palautettiin 25 kpl ja yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta 1 kpl. Yksi vastaaja ei kertonut, missä organisaatiossa hän työskenteli. Vastaajien työkokemus vaihteli 2 vuodesta 30 vuoteen. Esi- miesten työkokemus oli 12–29 vuotta, sairaanhoitajien 3–30 vuotta ja lähihoitajien 2–30 vuotta.

5.2 Kotona tapahtuvan saattohoidon toteutumiseen vaikuttavat tekijät

Kotona tapahtuvan saattohoidon toteutumiseen liittyi useita eri tekijöitä. Suurin osa vastaajista koki, että **potilailla oli mahdollisuus vaikuttaa** omaan saattohoitopaikkaansa. Potilaan toivomukset otettiin yleensä huomioon ja niistä keskusteltiin myös omaisten kanssa. Saattohoitopaikan valintaan vaikutti myös se, **annettiinko potilaalle tietoa** kotona toteutettavasta saattohoidosta. Tiedon saannin esteeksi koettiin henkilökunnan tiedonpuute saattohoitopaikan vaihtoehtoista. Saattohoitoa on toteutettu pitkään erikoissairaanhoidossa ja hoidon ajatellaan vieläkin kuuluvan sinne.

Mielestäni potilas pystyy vaikuttamaan saattohoitopaikkaansa. Mikäli omaiset ovat sitoutuneita hoitoon, pyritään esim. kotisaattohoito järjestämään.

Ehkä hieman vaihdellen. Sattuuko potilas saamaan tietoa vaihtoehtoista ja miten on resursseja vastaanottavassa paikassa. Vieläkin taidetaan osaa hoitaa erikoissairaanhoidossa.

Osa vastaajista koki, että **asuinpaikalla oli merkitystä**, toteutuiko potilaan saattohoito kotona. Kanta-Kokkolan alueella koettiin olevan paremmat mahdollisuudet kotisaattohoidon toteutumiseen, koska välimatkat olivat lyhyet ja tällä alueella syöpäyhdistyksen sairaanhoitaja antaa tarvittaessa tukea yöaikaan.

Kokkolassa kohtuullisen hyvin, potilas voi itse vaikuttaa siihen, missä haluaa itseensä hoidettavan.

Huonosti, riippuu asumispaikasta. Esimerkiksi kanta Kokkolassa on eri tilanne, kuin Ullavassa.

Muutaman vastaajan mielestä potilaan oikeus valita saattohoitopaikka ei toteutunut. Heidän mielestään potilas ei saanut tarpeeksi tietoa vaihtoehtoista ja omaisen ei sitoutunut potilaan kotisaattohoitoon riittävästi. Kotona tapahtuvan saattohoidon onnistuminen vaatii **vähintään yhden omaisen sitoutumisen** hoitoon. Hoitajien resurssien riittämättömyys vaikutti hoidon saatavuuteen kotona. Palvelusetelin käytön lisääminen saattohoidossa antaisi potilaalle mahdollisuuden olla kotona kuolemaansa saakka.

En usko, että kovin hyvin... vaihtoehtoa sairaalassa tapahtuvalle saattohoidolle ei tarjota kuin pienelle osalle saattohoitoa tarvitsevistä. Osasyynä varmaan terveydenhuoltohenkilökunnankin tiedonpuute erilaisista vaihtoehdoista ja kotisaattohoidossa osittain resurssipula...

...kotisaattopotilaita ollut vain muutama. Ongelmana on ollut omaisten puuttuminen lähes kokonaan...

... palvelusetelin mahdollisuudesta pitäisi tiedottaa ja tarjota sitä saattohoitoon kotona.

5.3 Hoitajien ammattitaito kotisaattohoidossa

Vastaajien taidollisia valmiuksia olivat **aikaisemmin koetut saattohoitokokemukset**, jotka pääsääntöisesti olivat olleet hyviä. Saattohoitotilanteet koettiin antoisiksi ja rikkaiksi, ja niiden koettiin kasvattavan vastaajia ihmisinä. Jokainen saattohoito oli erilainen ja toi omat haasteensa työhön. Useilla vastaajilla oli **pitkä työkokemus** saattohoidosta sairaalan osastolta. Osastotyöskentelystä he kertoivat saaneensa hyvät perustiedot ja -taidot saattohoidon toteuttamiseen potilaan kotona. **Työ- ja elämäkokemus** antoivat valmiuksia neuvottelutaitoihin ja tarvittavaan ohjaukseen.

Sairaanhoitajan perustiedot ja -taidot olen oppinut osastotyössä, joten niitä voisin varmasti hyödyntää myös kotona...

...pääsääntöisesti antoisia ja rikkaita kokemuksia...

...paljon erilaista osaamista, tietoa ja taitoa. Kaikki saattohoito tilanteet ovat olleet erilaisia.

Koska omaiset osallistuivat aktiivisesti potilaan hoitoon, asioiden ennakoiminen ja suoraan puhuminen koettiin tärkeäksi hyvän saattohoidon onnistumiselle. Saattohoitotilanteissa korostuivat hoitajan **vuorovaikutustaidot**, valmiudet kohdata potilas ja omaiset sekä heidän tarpeensa. Koska yhteistyö potilaan, omaisten ja hoitajan välillä oli tiivistä ja syvällistä, hoitajan **persoonan merkitys** korostui hoitosuhteessa. Tämän takia yhteistyö saatettiin kokea myös raskaaksi. Vastaajien mielestä kotona tapahtuva saattohoito lisäsi potilaan tunnetta hallita tilannetta ja vaikuttaa enemmän oman elämänsä viime vaiheisiin. Kotikuolema koettiin syvällisempänä ja luonnollisempana tapahtumana kuin sairaalakuolema. Hoitajan ja omaisten tukemana potilas koki lähestyvän kuoleman luontevaksi.

Vuosien saatossa huomannut, että jokainen saatto on erilainen. Kotona mennään hyvin pitkälle potilaan ja omaisten ehdoilla... Neuvottelemista ja ohjausta, ne ovat hyvin tärkeä osa. Ennakoiminen ja asioista suoraan puhuminen ovat hyvin tärkeitä...

...kotona potilaalla on tunne, että hallitsee tilannetta ja voi vaikuttaa enemmän oman elämänsä viimeisiin aikoihin.

...Kunnia saada tutustua potilaaseen ja omaisiin paljon pintaa syvällisemmin, kokonaisvaltaisesti ja päästä todella saattamaan potilasta hänen omassa ympäristössään...

Vastaajien asenteellisia valmiuksia oli **myönteinen suhtautuminen** saattohoidon toteuttamiseen kotona. Heidän mielestään potilaalla on oikeus kuolla kotona sitä halutessaan ja hänen itsemääräämisoikeuttaan pitää kunnioittaa. Koti koettiin parhaaksi saattohoitopaikaksi. Sairaalan ympäristö ja äänet eivät heidän mielestään antaneet sitä rauhaa potilaalle

ja omaisille, minkä saattohoito tarvitsi. Pitkä työkokemus osastolta antoi myös **hyvät valmiudet** sekä lisäsi vastaajien mielenkiintoa kotisaattohoitoa kohtaan.

Mielestäni ihmisellä on oikeus olla kotona, vaikka kuolemaansa asti jos hän sitä itse haluaa. Se tulisi kaikille suoda mahdollisuuksien mukaan.

Mielestäni koti on ”paras” paikka saattohoitoon. Siellä on oma rauha, tutut huoneet ja esineet läheisimmät ihmiset. Kotoa puuttuu oudot ”kolinat” ja ulkopuoliset äänet, jotka sairaalassa häiritsevät kuolevaa ja omaisia. Erittäin antoisaa työtä, joutuu ja saa laittaa itsensä ja ammattitaitonsa likoon.

Pitkä työura sairaalassa, olen hoitanut vuosia kuolevia potilaita. Koen, että valmiudet hyvät ja mielenkiintoa olisi asiaan.

Muutama vastaaja kuvasi omia taitojaan puutteelliseksi, ja he kokivat myös psyykkisesti liian raskaaksi toteuttaa kotisaattohoitoa. He suhtautuivat kuitenkin myönteisesti saattohoidon toteuttamiseen kotona.

Tällä hetkellä koen, että tieto/taito ei riitä omalta kohdaltani saattohoidon toteuttamiseen kotona. Sitoudun kuitenkin myönteisesti asiaan...

Vahva ammattitaito, joka oli muodostunut koulutuksen sekä työ- ja elämäkokemuksen kautta, helpotti jatkohoitojen ja hoitotoimenpiteiden arviointia kotona. **Hyvä arviointikyky** auttoi määrittelemään konsultaatiotarpeen, joka vähensi kotisaattohoitopotilaan raskaita siirtoja paikasta toiseen.

Hallitsen erilaisten hoitotoimenpiteiden tekemisen kotioloissa ja osaan arvioida lääkärin/kollegan konsultointitarpeen. Omaan hyvät vuorovaikutustaidot, empatiakyvyn ja kyvyn säilyttää rauhallisuus kaikenlaisissa tilanteissa.

Osalla vastaajista ei ollut kotisaattohoidosta kokemusta lainkaan tai kokemusta oli hyvin vähän.

Ei ole lainkaan kokemusta.

Saattohoitopotilaita on ollut aika vähän, tietoa voisi olla enemmän.

5.4 Hoitajien saattohoitokoulutus ja koettu koulutustarve kotisaattohoidon toteuttamiseen

Vastaajien saama saattohoitokoulutus oli vaihtelevaa. Tutkimuksessa ilmeni, että suurimmalla osalla saattohoitokoulutus oli **ammattiopintojen aikaista**. Saattohoidon lisäkoulutusta he eivät olleet saaneet.

...Aika vähän, Koulussakin keskityttiin lähinnä puhumaan laitoksessa tapahtuvaan saattohoitoon...

Olen saanut vain lähihoitajan ja sairaanhoitajan peruskoulutuksen. Muille luennolle tai muuhun sellaiseen en ole osallistunut.

Vain opiskelun aikana. Ei lisäkoulutusta.

Usealla vastaajalla oli ammattiopintojen lisäksi vähän saattohoitolisäkoulutusta. Koulutukset olivat vaihdelleet osastolla saatuun muutaman tunnin tai päivän mittaisiin koulutuksiin.

Mm. syöpähoitaja on pitänyt ”luentoja” työpaikalla, kirjallisuuden kautta, kivunhoitoon liittyvää koulutusta.

Muutamalla vastaajalla oli **monipuolinen saattohoitokoulutus**. Koulutuksen sisältö vaihteli palliatiivisesta hoidosta kivunlievitykseen, joka käsitteli myös saattohoidon moraalikysymyksiä. Osa vastaajista päivitti tietoja vuosittaisilla koulutuksilla työnantajan tarjoamana.

Olen osallistunut useisiin saattohoitokoulutuksiin ja toiminut saattohoito osastolla useita vuosia. Olen erikoistunut kivunhoitoon.

Olen käynyt vuosittain esim. Elämän loppuvaiheen hoito-, palliatiivisen hoidon, kroonisen kivunhoidon ym. koulutuksissa. Viimeisin oli hyvä kuolema koulutus, joka käsitteli saattohoidon moraalikysymyksiä...

Osa vastaajista kertoi hakeneen **itsenäisesti lisätietoa** saattohoidosta kirjallisuuden kautta. Vastauksissa tuli ilmi, että koulutukseen ei ollut päästy kiinnostuksesta huolimatta. Tutkimuksessa vastaajat kertoivat tärkeimpien oppien tulleen **työelämästä**.

...tärkeimmät opit kuitenkin tulleet työelämästä.

Koulutustarpeena vastaajat kuvasivat ensisijaisesti **käytännönläheisen saattohoitokoulutuksen**. Koulutuksella haluttiin tietoa siitä, miten kotisaattohoidossa toimitaan ja selvitään erilaisissa tilanteissa. Tietoa haluttiin hoitajilta, jotka itse olivat toteuttaneet kotisaattohoitoa. Erilaisten kokemusten pohjalta vastaajat kokivat voivan yhdessä pohtia asioita sekä saada tietoa eteen tulevista tilanteista. Heidän mielestä käytännönläheisen tiedon siirtäminen toiselle olisi parasta koulutusta.

Jokainen osallistuja kertoisi omista kokemuksistaan, mietintää ja pohdintaa. Myös omaisten kohtaaminen on osa saattohoitoa... Erilaisia näkökulmia omaisten kohtaamiseen ja lohduttamiseen olisi varmasti tervetullutta.

Käytännön läheistä, pohdiskelevaa, eri ammattiryhmien/kollegojen esimerkkejä ja ajatuksia kotisaattohoitoon liittyen.

Vastauksissa tuli vahvasti esille, että tietoa tarvittiin **hoitolinjauksista** sekä henkilökohtaisten **tietojen päivittämistä**. Kokonaisvaltaisen **saattohoidon** ja **kivunhoidon** koulutus potilaan kotona koettiin myös olevan tarpeellista.

Ehkä jotain päivitystä viimeaikojen hoitolinjauksista, hoitotavoista, menetelmistä, lääkehoidosta jne. Omat tietoni saattavat olla jo hieman vanhentuneita ja unohtuneetkin jo ovat.

Vastaajat kuvasivat kotisaattohoitoa haasteelliseksi, ja he halusivat koulutusta **omaisten ja kuolevan potilaan kohtaamiseen**. Tutkimuksesta ilmeni, että kuoleman kohdatessa omaiset tarvitsevat tietoa jatkotoimenpiteistä, ja tästä vastaajat halusivat tietoa lisää.

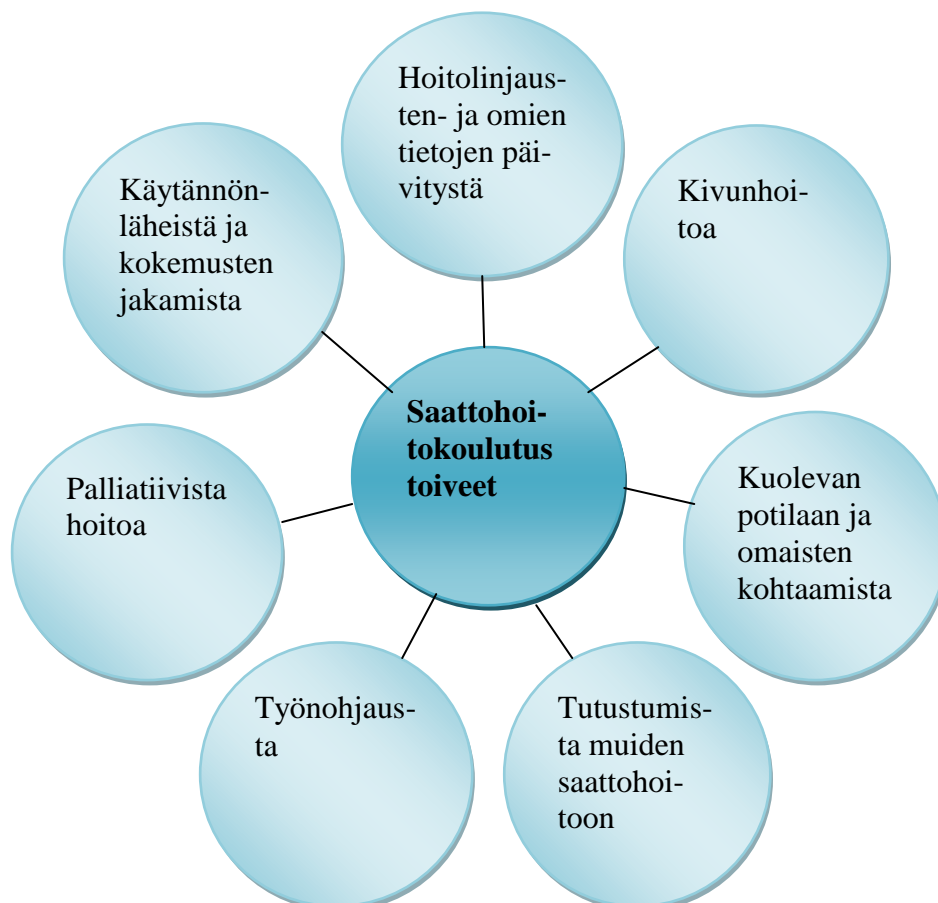
Kokisin ainakin potilaan ja omaisten tukemisen jokseenkin hankalaksi, joten siihen olisi mukava saada vinkkejä. Tarvitsisin myös käytännön tietoa siitä

miten omaiset hoitavat käytännön asiat potilaan kuoltua (esim. vainajan laitto ja haku, hautajaiset jne.)

Laaja-alaista, jossa otetaan myös potilaan lähimmäiset, heidän toiveet ja ajatukset, koska hoitajat tekevät työtään yhdessä läheisten kanssa.

Työnohjaus olisi myös tärkeää, saattohoitopotilaita hoidettaessa.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että vastaajat haluaisivat **tutustua muiden paikkakuntien saattohoitoon**. Tämä toimisi vertaistukena omaan työhön. **Työnohjauksen** tarve koettiin tärkeäksi hoidettaessa saattohoitopotilaita. Yhteenveto koetusta koulutustarpeesta esitetään kuviossa kaksi. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Vastaajien saattohoitokoulutus toiveet.

5.5 Kotisaattohoidon kehittämishaasteet

Vastaajat kertoivat kotisaattohoidon toteutuvan Kokkolan alueella eriarvoisesti. Kotisaattohoidon koettiin toteutuvan Kanta-Kokkolan alueella paremmin kuin maakunnassa. Heidän mielestään potilaat olivat eriarvoisessa asemassa kotisaattohoidon suhteen.

Yöpartio ja syöpähoitaja tekevät yökäyntejä Kokkolan kanta-alueella. Ympäryskuntiin on pidempi matka, hankaloittaa akuutimpaa hoitoa, ei voida tehdä niin monta käyntiä. Eli epätasa-arvoisesti.

Asenteet, hoitajien resurssipula ja eriarvoisuus asuinpaikan välillä. Tuntuu, että Kokkola ei hienoista puheista huolimatta halua oikeasti satsata saattohoitoon.

Kotisairaalan, yöpartion sekä syöpähoitajan resurssit eivät vastaajien mielestä riittäneet maakuntaan asti, varsinkaan yöaikaan. Tutkimuksessa vastaajat kokivat, että **resursseja** tarvitaan lisää kotisaattohoidon toteuttamiseen. Heidän mielestään tämä mahdollistaisi kotisaattohoidon toteutumisen myös maakunnassa.

Sitä olisi vielä varaa parantaa. Kotisairaala ei toimi 24/7 hoitaja resurssien puutteesta. Kokkolan alueellakin kotisaattohoidon mahdollisuudet vaihtelevat sen mukaan missä potilas asuu.

Vastaajat kuvasivat kotisaattohoidon olevan **kehitysvaiheessa**. He toivoivat sen nopeaa selkiytymistä, jotta potilaita pystyttäisiin hoitamaan heidän toiveiden mukaisesti. Kotisaattohoidon heikentäviksi tekijöiksi vastaajat kuvasivat resurssipulan. Hoitajia koettiin olevan liian vähän yhtäaikaisten kotisaattohoitojen toteuttamiseen. Kotisaattohoitopotilaiden lisääntynyt hoidon tarve lisäsi vastaajien mielestä resurssien tarvetta.

Tällä hetkellä Kokkolan alueen kotisaattohoito on vielä kehitysvaiheessa, toivon mukaan kehitystä tapahtuu lähiaikoina niin, että ympärivuorokautinen saattohoito kotona pystytään järjestämään potilaan tarpeista käsin...

...jos samanaikaisesti sattuu useita saattohoitopotilaita, ongelmia heti henkilökunnan riittävydestä...

Vastauksista nousi esille **yhteistyön puuttuminen** eri organisaatioiden välillä. Yhteistyö palliatiivisen poliklinikan, kotisairaalan, sairaanhoitajatiimin ja yöpartion välillä oli vähäistä tai puuttui kokonaan. Vastaajat kokivat myös organisaatioiden **johtamisessa ongelmaa**. Tutkimuksessa tuli esille, että omia toimintatapoja ei haluttu muuttaa. Kotisairaalan koettiin myös ”omivan” saattohoitopotilaita. Vastaajat kokivat myös, että työntekijöillä saattoi olla pelko oman työpaikan menettämisestä.

Yhteistyötä ei ole esim. kotisairaalan ja kotihoidon kesken.

...Yhteistyö on olematonta saattohoidon näkökulmasta kotisairaalan ja palliatiivisen poliklinikan kanssa...

Eri organisaatioiden yhteistyön puute, kateus, pelko omasta työpaikasta ym. Byrokratia ja pelko omasta osaamisesta. Organisoinnin puute, johdon kiinnostuksen, asiantuntemuksen, ajan puute.

Yhteistyö eri tahojen kanssa ei vaan lähde käyntiin. Informaatio ei kohtaa? Toimintatapojen muuttaminen on hankalaa? Pysytään tiiviisti omissa tutuissa ympyröissä, ei uskalleta avata rajoja.

Heikentäväksi tekijöiksi vastaajat kokivat **omaisten puuttumisen** kokonaan kotisaattohoitopotilaalta tai omaisten asumisen kaukana.

Ei ole hoitajia (omaisia tms.) hoitamaan kotona. Joillakin ei ole omaisia lainkaan tai asuvat kaukana. Myös sairaanhoitajapula tällä hetkellä rajoittaa ehkä mahdollisuuksia kotihoidolle...

Lisäksi **lääkärien asenne** saattohoitoon vaikeutti sen toteutumista kotona. Omaisten toteuttaessa kotisaattohoitoa he saattoivat kokea sosiaalista painetta siirtää potilas sairaalahoitoon.

...Lääkärit epäilevät tai pelkäävät kuolevan päästämistä kotiin...

Kotisaattohoidon **kehittämiseksi** vastaajat toivat selvästi esille organisaatioiden välisen yhteistyön selkeyttämisen. Vastaajien kehitysehdotuksia olivat myös alueellisten **saattohoitotiimien perustaminen, kotisairaalan ja sairaanhoitajatiimin yhdistäminen** pää-

vastuun jäädessä palliatiiviselle poliklinikalle. Heidän mielestään saattohoitoa suunniteltaessa hoitoneuvottelut tulisi käydä heti moniammatillisen tiimin kanssa, jolloin kaikille tulisi selväksi hoitolinjaukset ja yhteistyöverkosto.

Kotisairaalan, kotihoidon, terveyskeskuksen ja kotisairaalan välistä yhteistyötä tulisi kehittää.

...Pitäisi rohkeasti ottaa vain kaikki resurssit käyttöön! Saattohoitoa suunniteltaessa heti yhteistyötahojen hoitoneuvottelu ”koolle” jolloin tulisi ”linjaukset” selville ja kasvot tutuksi puolin ja toisin... Kotisaattohoito eri organisaatioiden kanssa pitäisi saada nopeasti käytäntöön...

Vastaajat kokivat että, kunkin työyksikön työnkuvaa tulisi selkeyttää. Lisäksi **tutustuminen yhteistyökumppaneihin** ja heidän osaamiseen lisäisi arvostusta työntekijöiden kesken.

Toimintatapojen päivittäminen, tutustuminen mahdollisiin yhteistyökumppaneihin (ihan fyysisesti). Tuoda esiin oma osaaminen, arvostaa myös toisen osaamista. Ei tyydytä siihen, että sinua tai yksikköäsi ei noteerata.

Yksi vastaajista koki **työkierron** olevan hyvä keino kehittää yhteistyötä. Tutkimuksesta ilmeni vahvasti, että **hoitajaresurssien lisääminen** oli tarpeellista laadukkaan kotisaattohoidon toteuttamiseen. Vastaajien mielestä vähäisten resurssien vuoksi hoitajien asiantuntemusta tulisi hyödyntää mahdollisimman paljon. Heidän mielestään kotisaattohoito tulisi mahdollistaa **myös muille** kuin syöpäpotilaille sekä Kanta-Kokkolan alueella asuville. Vastaajat toivat esille **puhelinpäivystyksen merkityksen**, jonka koettiin tuovan turvallisuutta potilaalle ja heidän omaisilleen ympärivuorokauden. Vastauksissa nousi esille kotisaattohoidon kehittäminen **projektin** muodossa. Kehittämisen haasteeksi koettiin kaupungin vaikea taloudellinen tilanne sekä siitä johtuva resurssien vähäisyys.

...Kotisaattohoidon mahdollistaminen myös muille kuin syöpää sairastaville... puhelinpäivystys, johon omaiset voisivat tarvittaessa soittaa myös yöllä.

... Työntekijöiden asiantuntemuksen/kokemuksen hyödyntäminen... Työnkierto. Projekti, jossa kehitettäisiin malli Kokkolan kotisaattohoitoon.

Yhteenveto vastaajien kehittämisehdotuksista esitetään kuviossa kolme. (KUVIO 3.)



KUVIO 3. Vastaajien kotisaattohoidon kehittämisehdotukset

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää kotisaattohoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan saattohoitokokemuksia. Tutkimuksen toisena tarkoituksena oli selvittää kotisaattohoidon ongelmakohtia. Tutkimuksen tavoitteena on edistää kotisaattohoitoon osallistuvan henkilökunnan valmiuksia tukea saattohoitopotilasta ympäri vuorokauden kotona.

Ympärivuorokautisen kotisaattohoidon toteutumiseen vaikutti potilaan asuinpaikka. Kanta-Kokkolan alueella kotisaattohoitoa kyettiin toteuttamaan paremmin kuin maakunnissa. Maakunnissa hoidon saatavuus yöllä oli vaikeaa pitkien etäisyyksien vuoksi eikä kolmannen sektorin tukea voitu näin hyödyntää. Hoitajien resurssipula vaikutti hoidon saatavuuteen maakunnassa. Potilaan mahdollisuus vaikuttaa omaan saattohoitopaikkaansa toteutui silloin, kun potilas sai informaatiota hoitopaikan vaihtoehdoista. Myös Karlssonin & Berggrenin (2011) tutkimuksessa tuli esille, että laadukkaaseen kotisaattohoitoon kuului, että potilas sai valita oman kuolinpaikkansa ja olla perheenjäsentensä kanssa loppuelämänsä. Pihlaisen (2010) valtakunnallisessa saattohoitosuosituksessa korostetaan potilaan itsemääräämisoikeutta, inhimillisyyttä ja ihmisarvoa, joiden tulisi toteutua myös kuolevan potilaan kohdalla. Nämä tutkimustulokset ja suositukset tukevat myös meidän tutkimuksemme tuloksia. (Karlsson & Berggren 2011; Pihlainen 2010.) Yhteenvetona voidaan todeta, että kotisaattohoidon mahdollistaminen kaikille sitä haluaville potilaille, tulisi olla potilaan oikeus asuinpaikasta riippumatta. Resurssien lisääminen kotihoitoon ja tiedottaminen eri hoitopaikoista mahdollistaa kotikuolema, näin lisää kuolevan potilaan itsemääräämisoikeutta.

Vastaajien kokemukset kotisaattohoidosta olivat vaihtelevia. Osalla oli vain vähän kokemusta saattohoidosta. Kolmasosalla vastaajista oli puolestaan vahva saattohoito-osaaminen, joka koostui pitkästä työkokemuksesta saattohoitoa toteuttavilla osastoilla. Kotisaattohoitoa toteuttaneet kokivat hoitotilanteet antoisiksi mutta henkisesti raskaiksi. Vastaajat kokivat erityisesti haasteellisissa tilanteissa työ- ja elämäkokemuksen sekä vuorovaikutustaitojen antavan valmiuksia kohdata potilas ja heidän omaisensa. Omaisten osallistuksessa potilaan hoitoon he tarvitsevat ajankohtaista tietoa sen hetkisestä ja tulevasta tilan-

teesta. Karlsson & Berggren (2011) ja myös Knuutinen (2008) saivat samankaltaisia tuloksia. Perhe tarvitsee jatkuvaa informaatiota sairaudesta uskaltaakseen ja voidakseen olla potilaan kanssa. Omaisten osallistuminen hoitoon perustuu perheen ja henkilökunnan väliseen luottamukseen. (Karlsson & Berggren 2011; Knuutinen 2008.)

Kotisaattohoidon koettiin lisäävän potilaan oman tilanteen hallintaa. Tämä vaikuttaa myönteisesti hänen loppuvaiheen elämäänsä. Myös Petersin & Sellickin (2006) australialaisessa tutkimuksessa kotisaattohoidossa olevilla saattohoitopotilailla fyysinen ja psyykinen terveys sekä elämänlaatu olivat parempia kuin sairaalahoidossa olevilla. (Peters & Sellick 2006.) Tutkimuksemme tulokset ovat samansuuntaisia.

Kotisaattohoito toi omat haasteensa saattohoitoon. Monella vastaajalla oli kokemusta saattohoidosta ja sitä haluttiin myös toteuttaa kotona. Työtä tehtiin potilaan kotona ja yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa oli tiivistä. Oman persoonan merkitys ja sitoutuneisuus työhön korostui. Kotikuolema koettiin syvällisenä ja luonnollisena tapahtumana. Myös Karlssonin & Berggrenin (2011) ruotsalaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että henkilökunnalla oli ratkaiseva rooli kotisaattohoidon lopputuloksessa. Hyvä lopputulos edellytti, että hoitajat ja lääkärit olivat yhteistyössä potilaan ja perheen kanssa käyttäen tietoa ja ollen sitoutuneita työhönsä. Yhdeksi keskeisemmistä periaatteista nousi potilaan autonomia eli itsemääräämisoikeuden ja eheyden kunnioittaminen sekä hoitajien oma asenne, rohkeus ja sitoutuneisuus kotisaattohoitoon. (Karlsson & Berggren 2011.) Yhteenvedona todetaan, että työkokemuksen tuoman ammattitaidon hyödyntäminen kotisaattohoidossa tuo turvallisuuden tunnetta omaisille ja lisää hoitajalle mielenkiintoa toteuttaa yksilöllistä hoitoa kotona. Kotisaattohoidossa hoitajan ja potilaan sekä omaisten yhteistyö on syvällistä. Yhteistyön merkitys korostuukin erityisesti potilaan ja omaisten surutyöprosessissa.

Kaikki vastaajat olivat suorittaneet perusopinnot saattohoidosta. Muuten saattohoidon lisäkoulutus oli vaihtelevaa. Koulutukset vaihtelivat palliatiivisesta koulutuksesta kivunlievitykseen. Vastaajat kokivat työelämän olevan paras opettaja. Tulosten mukaan koulutuksen tulisi olla käytännönläheistä saattohoitokoulutusta, josta vastaajat saisivat tietoa erilaisiin saattohoitotilanteisiin. Koulutuksessa haluttiin päivittää tietoa ja lisää tietoa toivottiin hoitolinjauksista ja kivunlievityksestä. Havre–Nieminen & Laitisen (2010) tutkimuksessa hoitajien ammattiosaamisen vahvuutena korostui yksilön huomioiminen, sairaanhoidollinen osaaminen ja omatoiminen tiedonhankinta sekä lääkehoito. Hoitotyöhön kaivattiin selkeitä

ohjeita ja yhtenäisiä hoitokäytäntöjä. Toisin kuin Havre–Nieminen & Laitisen (2012) tutkimus osoittaa tässä tutkimuksessa osa vastaajista toivoi edellä mainittua ammattiosaamista voidakseen toteuttaa laadukasta kotisaattohoitoa. Myös Pihlaisen (2010) valtakunnallisen saattohoitosuosituksen mukaan saattohoitokoulutusta tulisi lisätä, koska hoitohenkilöstön normaaliin työhön kuuluu myös saattohoito. Yhteenvetona voidaan todeta, että vastaajat halusivat laajaa saattohoitokoulutusta. Käytännönläheisen saattohoitokoulutuksen ajateltiin olevan paras opettaja. Kokeneen hoitajan rinnalla kokematonkin hoitaja saa neuvoja ja ohjeita sekä varmuutta omaan työhönsä. Siten mentorointi nouseekin yhdeksi tärkeimmäksi ohjausmuodoksi kotisaattohoitotyötä tekeville.

Työnohjauksen merkitys korostui kotisaattohoidossa. Vastaajat toivoivat työnohjausta, että jaksavat tehdä kotisaattohoitoa. Oman työn kehittämiseksi toivottiin mahdollisuutta tutustua muiden saattohoitoratkaisuihin. Myös Knuutisen (2008) tutkimuksessa tuli esille koulutuksen ja työnohjauksen tärkeys saattohoitotyötä tekeville.

Kotisaattohoito toteutui epätasa-arvoisesti Kokkolan alueella. Hoitajien resurssipula vaikutti myös Kanta-Kokkolan kotisaattohoidon toteutumiseen potilaiden lisääntyvän hoidon tarpeen vuoksi. Potilaan yksin asumisen ja omaisten puuttumisen koettiin heikentävän kotisaattohoidon mahdollisuutta.

Organisaatioiden välinen yhteistyön puute vaikeutti kotisaattohoidon toteuttamista. Moniammatillisen tiimin yhteistyötä haluttiin kehittää. Toimijoiden tulisi saada tutustua toistensa osaamiseen sekä työnkuvaan. Organisaation yhteistyön edistämällä ja koulutuksen järjestämällä haluttiin saada aikaan muutosta, jotta kotisaattohoito voitiin mahdollistaa sitä haluaville. Kuten tässä tutkimuksessa, myös Isoherrasen (2012) tutkimuksessa tuli esille organisaation vaikeus ottaa vastaan uusia kehittämisideoita. Organisaatioita johdetaan ylhäältä, mutta kehittämisideat tulevat yleensä työntekijöiltä, ja nämä eivät tavoita organisaation johtoa. Organisaatioiden välistä yhteistyötä tulisi kehittää niin, että jokaisen ammattitaito saadaan käyttöön moniammatillisessa yhteistyössä. Hyvin kehittyneen organisaation välillä ei ole rajapintoja, vaan yhteistyö sujuu ongelmitta. (Isoherranen 2012, 156–157.)

Kuten Knuutisen (2008) tutkimuksessa myös tässä tutkimuksessa kotisaattohoidon kehittämiseksi ja potilaan ja omaisten turvallisuuden tueksi vastaajat esittivät saattohoitotiimien

perustamista, eri organisaatioiden välisen yhteistyön lisäämistä sekä puhelinpäivystystä. Kotisaattohoitoa haluttiin siis vahvasti kehittää ja tähän tulisikin panostaa nykyistä enemmän. Oulun kaupungin kotisaattohoidon pilotoinnin yhteydessä tehtiin kustannushyötyanalyysi kolmen kuukauden ajalta. Saattohoitopotilaan hoito maksoi laitospaikassa yhteiskunnalle n. 18 000 e, yksityissektorin sairaalassa n. 4 500 e, kun taas kotisaattohoitopilotissa kustannukset olivat n. 2 500 e. (Rekilä - Similä, Määttä, Vatjus - Anttila, Vuononvirta, Mäntylä, Simojoki & Kanto 2012, 21–22). Yhteiskunnalle kotihoito tulee huomattavasti halvemmaksi kuin laitos- tai sairaalahoito.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa pyritään välttämään virheitä, jonka vuoksi tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan erilaisilla mittaus- ja tutkimustavoilla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen tarkka kuvaus sen toteuttamisesta tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, sitä pidetään tieteellisen tiedon tunnusmerkkinä. Tutkimuksen kaikki mahdolliset häiriötekijät tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Tutkimuksen luotettavuuskysymykset kohdistuvat tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–33.) Kuviossa 2 selvennämme analyysimallin avulla, mitkä tekijät vaikuttivat saattohoitopaikan valintaan. (LIITE 4.)

Opinnäytetyömme aineistokeruumenetelmänä käytettiin kyselyä. Kysymyslomakkeessa oli avoimia sekä strukturoituja kysymyksiä. Alkuperäisenä suunnitelmana oli tehdä tutkimus Kokkolan kaupungin kotihoidolle. Se laajeni koskemaan kaikkia kolmea organisaatiota, jotka toteuttavat kotisaattohoitoa Kokkolan alueella. Tutkimuksen laajuus tuli toivomuksena työelämästä. Kyselyn katsottiin palvelevan tätä tutkimusta parhaiten sen laajuuden vuoksi.

Kyselylomakkeen tekemiseen tutkija tarvitsee tietoa, taitoa ja aikaa. Kyselylomakkeen kysymyksistä pyrittiin tekemään mahdollisimman ymmärrettäviä; yhdessä kysymyksessä esitetään vain yksi kysymys. Kyselytutkimusta voi heikentää aineiston pinnallisuus, vastamattomuus sekä vastaajista itsestään johtuvat syyt. Tutkija ei saa täyttä varmuutta siitä, miten vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset ja kuinka rehellisesti ja huolellisesti he ovat

vastanneet kysymyksiin. Kysymyslomakkeen aineiston analysointiin vaikuttaa tutkijan oma tulkinta ilmiöstä. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Kyselylomakkeen kysymysten tulkinnasta yksi vastaaja antoi palautetta. Hän koki muutaman kysymyksen liian vaikeaksi. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että kyselylomakkeet esitettiin kuudella kotihoidossa työskentelevällä hoitajalla ennen tutkimusta.

Tutkimuksen laajuus toi tutkimukseen näkökanta monelta eri sektorilta, tämä lisänee tutkimuksen luotettavuutta. Vastausmäärä oli kvalitatiiviseksi tutkimukseksi riittävä, koska tutkimuksen vastauksissa alkoi toistua samantyylliset vastaukset. Kaikki vastaukset auki kirjoitettiin. Vilkan (2009, 127–129) mukaan laadullisen tutkimuksen kylläntymispisteellä eli saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että tutkimusaineisto alkaa toistaa itseään, eikä tutkimusongelman kannalta ilmene enää mitään uutta tietoa. Samankaltaisuutta oli havaittavissa, mutta se ei ollut merkittävää.

Tutkimuksen lyhyt vastausaika mietitytti molempia tulevia sairaanhoitajia, koska tiedonkeruun ajankohta ajoittui vastaajien kesäloma-aikaan. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta pidempi tutkimusaika ei olisi välttämättä tuonut lisää uutta informaatiota. Tutkimuksen uskottavuutta lisää tutkimuksen ja aineiston selkeä kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–135.) Tutkimuksen uskottavuutta lisää tutkijoiden ja tutkittavan yhteinen kiinnostus tutkimuksen aiheeseen. Tutkimusilmiöt ovat tuttuja molemmille tutkijoille ja aineistosta nousevat asiat olivat siten hyvin ymmärrettäviä. Tässä opinnäytetyössä kahden tutkijan näkemys asiasta lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen etiikka perustuu hyvän, pahan, oikean ja väärän ymmärtämiseen. Tutkimuksen tekemisessä tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tiedon keruuseen ja sen julkistamiseen liittyvien tutkimuseettisten periaatteiden tulee olla yleisesti hyväksytyjä. Tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimuksen ajan sen jokaisessa vaiheessa, eikä tutkimus saa sisältää missään vaiheessa vilppiä. Tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkimustuloksia oman tutkimuksen tuloksia julkaisessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24; Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1997, 26–33.)

Tutkimuksessa on tuotava esille vastaajien oikeudet, yksityisyyden kunnioittaminen ja tietosuoja. Itsemääräämisoikeus toteutuu, kun tutkittava voi itse päättää osallistuuko hän tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta, minkä

jälkeen hän voi päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen perustiedot, tekijät ja tutkimuksesta saadun aineiston käyttötarkoitus tulee olla tutkittavien tiedossa. (Kuula 2011, 60–61, 64.)

Olemme toimineet tässä tutkimuksessa avoimesti ja rehellisesti. Opinnäytetyöhön osallistuneille selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet selkeästi kysymyslomakkeen mukana lähetetyssä saatekirjeessä. Saatekirjeessä tuli ilmi, että materiaali kerätään avoimella kysymyslomakkeella ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Lisäksi kerroimme saatekirjeessä, että vastaukset tulevat vain meidän tutkijoiden käyttöön ja tutkimusaineisto hävitetään analyysin jälkeen asianmukaisesti. Korostimme vastaajille, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen antaa arvokasta tietoa saattohoitokokeuksista ja niiden haasteista. Opinnäytetyössä ei julkisteta kyselylomakkeeseen vastanneiden henkilötietoja. Aineistoa kerätessä vastaukset annetaan nimettöminä, ettei henkilöllisyys tule esille opinnäytetyön tuloksissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 114.)

Hoitajien näkökulmasta tehtyä tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä. Potilaiden ja omaisten vastauksiin saattaisi vaikuttaa aiheen arkaluonteisuus. Meitä tutkijoita sitovat eettiset vaatimukset, kuten rehellisyys, sosiaalinen vastuu ja tunnollisuus. Tutkijan sosiaalinen vastuu velvoittaa esittämään tutkimuksen tulokset tutkimuksen luvan antajalle. (Kuula 2011, 60.) Kotisaattohoidon kehittämisen kannalta sekä myönteiset että kriittiset tutkimustulokset tulee esittää rakentavasti eri organisaatioille.

6.3 Jatkotutkimuksen aiheet

Keski-Pohjanmaan saattohoito-ohjeistuksessa jatkohaasteeksi ajateltiin hoitoketjun toimivuuden sekä hoidon laadun varmistaminen palliatiivisessa hoidossa. Tulevaisuudessa yhä useampi ihminen toivoo kotikuolemaa, joka edellyttää yksilöllistä, suunnitelmallista ja laadukasta saattohoitoa. Tämä asettaa uusia haasteita kotisaattohoidon kehittämiseksi. Resursseja pitäisi suunnata kotihoidon ja perusterveydenhoidon suuntaan. (Forsström ym. 2010.) Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuoda esille Kokkolan alueen kotisaattohoidon nykytila ja kehittämishaasteet. Jatkotutkimus olisi mielenkiintoista tehdä potilaille siitä, ovatko he saaneet informaatiota kotisaattohoidon mahdollisuudesta. Voitaisiin tutkia myös

omaisten kokemuksia hoitajan tuen saamisesta kotisaattohoidossa sekä sitä, mitä tietoa omaiset pitävät tärkeänä kotisaattohoidon toteuttamisessa.

6.4 Oppimiskokemukset

Oppimiskokemuksena opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen ja haastava prosessi. Mielenkiintoa lisäsi toisen tutkijan positiivinen kokemus läheisen kotisaattohoidosta. Kotisaattohoidossa potilaan itsemääräämisoikeus säilyy ja se mahdollistaa läheisten läsnäolon ympäri vuorokauden tutussa ympäristössä. Toinen tutkija on kokenut kotisaattohoidon haasteet omassa työssään. Hänen mielestään kotisaattohoitoa tulisi kehittää siten, että potilaan oikeus toteutuisi. Omasta mielenkiinnosta osallistuimme Keski-Pohjanmaan keskussairaalan järjestämään saattohoitopäivään. Oppimiskokemuksia oli myös eri organisaatioiden yhteinen kotisaattohoidon kehityspalaveri, johon saimme osallistua.

Saattohoidosta oli hyvin saatavilla kirjallisuutta. Kotisaattohoito on kehitysvaiheessa Suomessa, ja tutkittua tietoa siitä asiasta löytyi mielestämme vähän. Tutkimustieto oli kotisaattohoidon kehittämiseen liittyvää mutta potilaiden ja omaisten kokemuksista sitä ei ollut paljon saatavilla.

Tutkimuksen tärkein ja haastavin vaihe oli aineiston analysointi, joka oli myös tutkimuksemme aikaa vievin osuus. Lisäksi siihen vaikutti tutkimukseen osallistuneiden vastaajien määrä. Aikaisempaa kokemusta sisällönanalyysin tekemisestä meillä ei ollut, joten jouduimme perehtymään siihen kirjallisuuden kautta. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta oli hyvin saatavilla.

Tutkimussuunnitelma valmistui suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyömme eteni hyvin jokaisessa projektin vaiheessa. Ongelmatilanteissa saimme tukea ja ohjausta ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyön nimi muuttui hieman alkuperäisestä lopulliseen versioon ja ensimmäistä tutkimuskysymystä muotoiltiin selkeämpään muotoon sisältöä muuttamatta. Tämän opinnäytetyön tuloksia voimme hyödyntää omassa sairaanhoitajan työssämme. Työn, koulun ja perheen yhteensovittaminen on sujunut vuoden aikana ajateltua paremmin. Opinnäytetyötä olemme tehneet kummankin tutkijan kotona, koulussa, kirjastossa ja toisen tutkijan idyllisellä mökillä, saaristossa.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: näkökulmia aloitteleville tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2., korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Ahlström, L. & Hänninen, J. 2004. Saattohoito kotona. Toim. A. & P. Hietanen. Palliatiivinen hoito. 2. uudistettu painos. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.

Ahokas-Kukkonen, I. 2007. Palliatiivisen hoidon mahdollisuudet kotihoidossa. Toim. H. Myller. Palliatiivinen hoito, Elämänlaatua parantumattomasti sairaille potilaille. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Joensuu: Yliopistopainos

Forsström, S., Hannula, R., Isokoski, S., Harmaala, K- R., Herlevi, H., Hjelm, R., Jaakkola, E., Jekunen, A., Kaminski, T., Kinnunen, A., Rinne, H., Saukkosaari, M. & Storbacka, A-S. 2010. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito ja päätöksenmenettely Keski-Pohjanmaalla. Saattohoito-ohjeistus. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä ja Kokkolan terveystakeskus.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.

Haapaniemi, H. 2008. Terveysjärjestöille näkyvyyttä. Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidajalehti 12. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/12_2008/artikkelit/terveysjarjestoille_nakyvyytta/. Luettu 2.2.2013.

Hannukainen, S. 2010. Onnistunut lääkehoito kotisairaanhoidossa. Sairaanhoidajalehti 8, 42–43.

Havre-Nieminen, A. & Laitinen, M. Kotisaattohoidon kehittäminen avoterveydenhuollossa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. www-dokumentti. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20454/opnt_final1604.pdf?sequence=1. Luettu 13.3.2012.

Heikkinen, M. 2013. Palliatiivisen poliklinikan sairaanhoidajan haastattelu. 18.2.2013. Kokkolan terveystakeskus.

Herlevi, H. 2010. Saattohoidon kehittäminen Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa kirurgian vuodeosastolla 10. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

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

- Hänninen, J. 2012. Saattohoito potilaan ja omaisten opas. 13., uudistettu painos. Etelä-Suomen syöpäyhdistys ry. Terhokoti. T.A. Sahalan Kirjapaino Oy.
- Ikonen, E- R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillisen yhteistyön kehittämises- sä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karlsson, C. & Berggen. 2011. Dignified end- of- life in the patients` own homes. Nurs Ethis 18, 374–385. Abo Akademi University: Sage journals.
- Keski-Pohjanmaan hoitopalvelu Oy 2013. Hoito-osasto Kotipolku.Www-dokumentti. Saa- tavissa: <http://www.kphoi.fi/?id=1040&p1=1003&p2=1040&menu=0>. Luettu 25.1.2013.
- Knuutinen, E. 2008. Suomalainen kotisaattohoito- hoitotyön näkökulmasta. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Kokkolan terveystakeskus. 2010. Kotisairaala. Esite.
- Kokkolan terveystakeskus. 2013. Palliatiivinen poliklinikka. Esite.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.
- Käypä hoito suositukset. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Www-dokumentti. Saa- tavissa: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu?p_p_id=khhaku_WAR_khhaku&p_p_ac- tion=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_khhaku_WAR_khhaku_spage%3D=%2Fportlet_action%2Fduodecimhaku%2Fsearch%2Faction&hakuana=saattohoito&hakueto=kaikki&Hae=Hae. Luettu 20.1.2013.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 12§.
- Lehtomäki, S. 2005. Kotisaattohoito -Mahdollisuus kuoleman kohtaamiseen kotona. Sai- raanhoitajaliitto. Sairaanhoitaja -lehti 10. www-dokumentti. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja- lehti/10_2005/muut_artikkelit/kotisaattohoito-mahdollisuus_k/. Luettu 25.2.2012.
- Myllymäki, S., Paananen, V. & Storbacka, M. 2008. Kokkolan kaupungin kotipalvelun toimintaperiaatteet, kriteerit ja sisältö. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://kokwww.kokkola.fi/dynastia/kokous/KOKOUS-2414-13-Liite-1.PDF>. Luettu: 1.1.2012.
- Määttä, L. 2011. Saattohoito - kuolevalle kuolevan identiteetti. Lähellä 4, 14–15.

Ollikainen, P. 2008. Kotisaattohoidon edellytykset, Tutkimus omaishoitajien kokemuksista kotisaattohoitajina ja omaishoidon tuen merkityksestä. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.

Peters, L. & Sellick, K. 2006. Quality of life of cancer patients receiving inpatient and home-based palliative care. *Journal of advanced Nursing* 53 (5), 524–533.

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. [www-dokumentti](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1528097). Saatavissa: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1528097>. Luettu 10.1.2012

Pohjanmaan syöpäyhdistys 2013. Saattohoito ja kuolema. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.cancer.fi/pohjanmaan-syopayhdistys/toiminta-ja-tukipalvelut/kotisaattohoito/>. Luettu 25.1.2013.

Rekilä – Similä, M., Määttä, U., Vatjus - Anttila, S., Vuononvirta, T., Mäntylä, Simojoki, A-M. & Kanto, V. 2012. KYTKE- hanke 1.3.2010–31.10.2012. Asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan hoito- ja palveluketjuun. Loppuraportti Oulun Pohjoinen osakehanke.

Rimpeläinen, R & Ethem, A. 2007. Palliatiivinen hoito elämän loppuvaiheessa. *Finnanest* 4, 40.

Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. *Duodecim. Lääketieteellinen aikakauskirja* 2. 121.vuosikerta.

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Sosiaali- ja terveyslautakunta. 2010. Palliatiivisen poliklinikan (saattohoito) pilottihanke terveyskeskukseen. Kokous 17.11.2010 /§ 252. [www-dokumentti](http://kokwww.kokkola.fi/dynastia/kokous/KOKOUS-3229-10.HTM). Saatavissa: <http://kokwww.kokkola.fi/dynastia/kokous/KOKOUS-3229-10.HTM>. Luettu 21.1.2012

Sosiaalihuoltoasetus 607/1983 9§

Sosiaalihuoltolaki 710/1982 20§,

Sosiaali ja-terveyslautakunta 2010 § 252. Palliatiivisen poliklinikan (saattohoito) pilottihanke terveyskeskukseen. 998/05/08/02/2010. Sosiaali - ja terveyslautakunta, Kokous 17.11.2010/pykälä 252. [www-dokumentti](http://kokwww.kokkola.fi/dynastia/kokous/KOKOUS-3229-10.HTM). Saatavissa: <http://kokwww.kokkola.fi/dynastia/kokous/KOKOUS-3229-10.HTM>. Luettu: 10.1.2012.

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.

Toppinen, P. 2002. ETENE: n selvitys terveydenhuollon käytössä olevista saattohoito-ohjeista. ETENE- julkaisuja. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vainio, A., Hietanen, P., Pitkälä, K. & Moilanen, K. 2004. Palliativisen hoidon asema lääketieteessä. Toim. A. Vainio & P. Hietanen. Palliativinen hoito. 2. uudistettu painos. Saarijävi: Kustannus Oy Duodecim.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1–3. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

ARVOISA SAATTOHOITOON OSALLISTUVA TERVEYDENHUOLTOALAN AM-
MATTILAINEN

Opiskelemme Centria ammattikorkeakoulussa, hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikössä Kokkolassa. Sairaanhoidajiksi valmistumme toukokuussa 2013.

Teemme opinnäytetyön aiheesta ympärivuorokautisen hoidon turvaaminen kotona saattohoitopotilaalle. Tarkoituksemme on kuvata kotisaattohoitoon osallistuvan saattohoitovalmiuksia ja kartoittaa kotisaattohoidon ongelmakohtia. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa kotisaattohoidosta sen kehittämiseksi.

Tutkimuksen materiaali kerätään avoimen kysymyslomakkeen avulla touko- kesäkuun 2012 aikana. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne tulevat vain meidän käyttöömmä ja käytämme niitä vain opinnäytetyössämme. Hävitämme aineiston analyysin jälkeen. Annamme mielellämme tietoa opinnäytetyön tuloksista toukokuussa 2013 tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumisesi antaa arvokasta tietoa saattohoitokokemuksista ja niiden haasteista. Toivomme, että käytät hetken aikaasi kysymysten vastaamiseen. Tarvittaessa voit jatkaa vastaustanne paperin kääntöpuolelle.

Palauta vastauksesi 15.6.2012 mennessä postimerkillä ja osoitetiedoilla varustetussa kirjekuoressa.

Kiitos sinulle, kun osallistuit tutkimukseen!

Kunnioittaen

Saara-Mari Piippo
saara-mari.piippo@cou.fi

Anna-Maija Viirumäki
anna-maija.viirumaki@cou.fi

KYSELYLOMAKE

1. Tehtävänimike

Lähihoitaja _____

Sairaanhoitaja _____

Esimies _____

2. Työnantajasi

Julkinen sektori _____

Yksityinen tai kolmas sektori _____

3. Terveystenhoitoalan työkokemus yhteensä?

_____ vuotta.

4. Miten mielestäsi toteutuu potilaan oikeus valita oma saattohoitopaikka?

5. Millaisia työkokemuksia sinulla on potilaan kotisaattohoidosta?

6. Millaista osaamista, tietoa ja taitoa sinulla on saattohoitopotilaan hoitamiseen kotona?

7. Millainen on oma suhtautumisesi ja halukkuutesi potilaan saattohoitoon kotona?

8. Millaista saattohoitokoulutusta olet saanut?

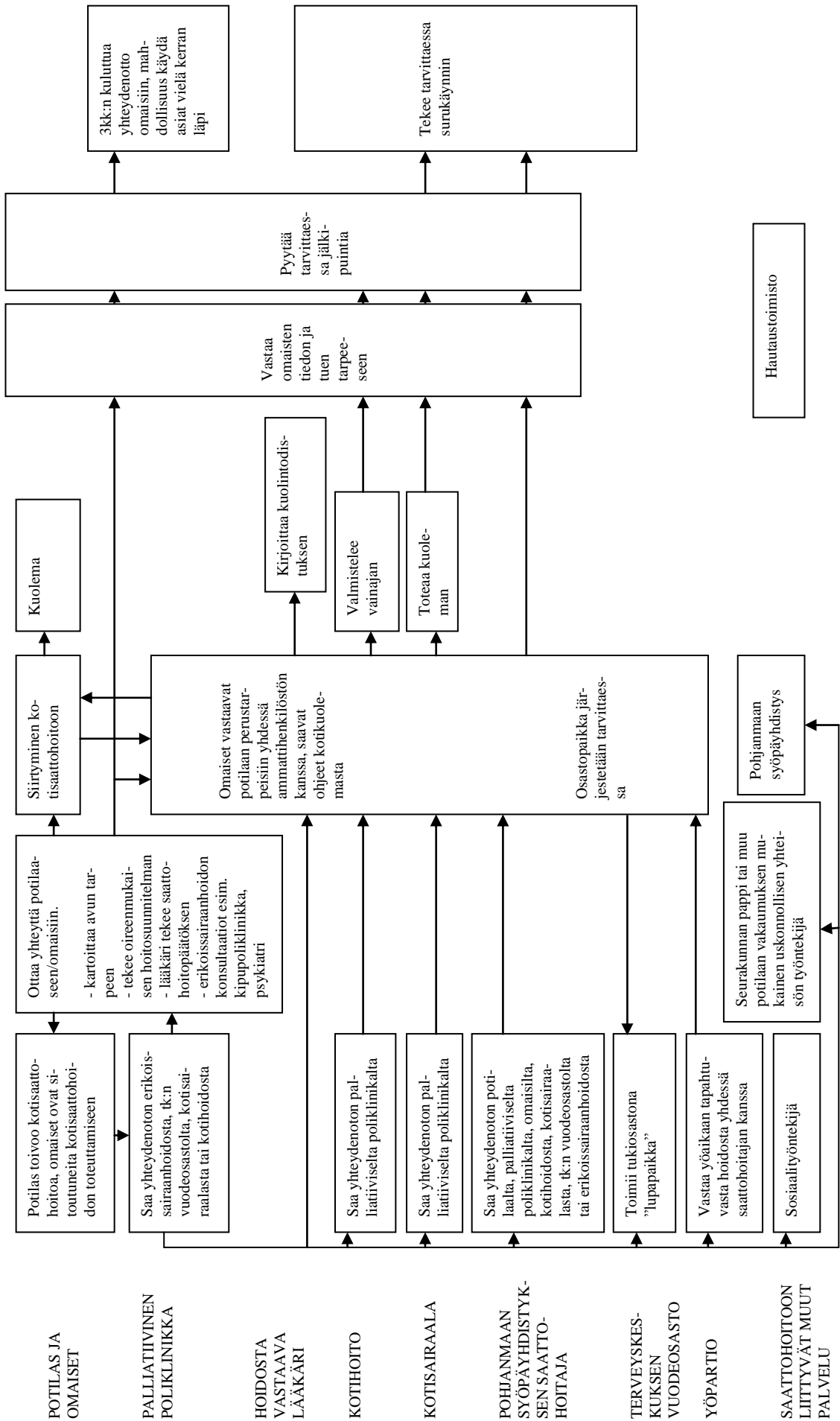
9. Millaista saattohoitokoulutusta haluaisit saada?

10. Miten näet ympärivuorokautisen kotisaattohoidon toteutuvan tällä hetkellä Kokkolan alueella?

11. Mitä heikentäviä tekijöitä koet olevan tällä hetkellä ympärivuorokautisen hyvän saattohoidon toteutumiseksi kotona?

12. Miten haluaisit kehittää ympärivuorokautista kotisaattohoitoa Kokkolan alueella?


KIITOS SINULLE KÄYTTÄMÄSTÄSI AJASTA JA HYVÄÄ KESÄÄ!




Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Mielestäni potilas pystyy vai- kuttamaan saattohoito- paikkaansa, mikäli omaiset ovat sitoutuneita hoitoon, py- ritään esim. kotisaattohoito järjestämään.	Potilaan toivo- mus ja omaisten sitoutuminen hoitoon.	Omaisten puut- tuminen/ sitou- tuminen hoi- toon.	Saattohoidon mahdollistumi- nen
Jos potilas on kykenevä itse päättämään saattohoitopaikas- ta, niin uskon että se toteutuu. Joskus omaisten/läheisten päätökset paikasta ovat risti- riidassa keskenään.	Ristiriidat hoi- topaikasta		
Ehkä hieman vaihdellen. Sat- tuuko potilas saamaan tietoa vaihtoehtoista ja miten on resursseja vastaanottavassa paikassa. Vieläkin taidetaan osaa hoitaa erikoissairaanhoi- dossa	Tiedon saanti vaihtoehtoista, resurssien mer- kitys	Resurssipula	
Tällä hetkellä kotihoidolla ei ole mahdollisuutta/ resursseja saattohoitaa kotona, joten saattohoito toteutetaan tk:ssa. Toisin sanoen potilaan oikeus valita saattohoitopaikka ei to- teudu.	Resurssien riit- tämättömyys kotihoidossa.		
Minun mielipide, että poti- laan oikeutta valita saattohoi- topaikkansa yritetään toteut- taa mahdollisuuksien ja toi- veiden mukaisesti. Kuitenkin vaativuuden takia onnistu- matta.	Toiveet huomi- oidaan. Saatto- hoidon vaati- vuus.		

(jatkuu)

Potilaalla ei ole riittävästi tietoa erilaisista mahdollisuuksista ja mahd. saada apua kotiin. Myös palveluseleiden mahdollisuudesta pitäisi tiedottaa ja tarjota sitä saattohoitoon kotona.	Tiedon puute. Palvelusetelin tarjoaminen kotisaattohoitoon.	Tiedon ja taidon puute.	Saattohoidon mahdollistuminen
Huonosti, riippuu asumispai- kasta. Esim. kanta Kokkolassa eri tilanne kuin Ullavassa.	Asuinpaikan merkitys	Eriarvoisesti	
Huonosti. Potilaita ollut vähän saattohoidossa. On epätodennäköistä, että kaikki potilaat olisivat valinneet sairaalan saattohoitopaikaksi.	Valinnan mahdollisuus	Informaation puute	

Asia	Tutkimuslupa
Päättäjän ja sen perustelut	<p>Myönnetään tutkimuslupa sairaanhoitajaopiskelijoille Anna-Maija Viiru-Mäki ja Saara-Mari Piippo.</p> <p>Viiru-Mäki ja Piippo opiskelevat Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Opinnäytetyönsä he tekevät aiheesta: Ympäri vuorokautisen hoidon turvaaminen kotona saattohoitopotilaalle. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotihoidon henkilökunnan saattohoitokokemuksia ja selvittää kotisaattohoidon ongelmia aineistolähtöisesti. Aineisto kerätään kyselylomakkeella.</p> <p>Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee noudattaa asianmukaisia tutkimusotteita ja periaatteita. Tutkittavan henkilöllisyys ei tule ilmi. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.</p>
Allekirjoitus	<p>Vanhustyön palvelujohtaja</p> 
Oikeusvaatimusoikeus	Päätökseen tytymaton voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikeusvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asiantonainen) sekä kunnan jäsen.
Oikeusvaatimusviranomainen	Sosiaali- ja terveystoimintakunta
Oikeusvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikeusvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaamisesta. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisessä nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytellä, edellisen päivän kuluessa kirjeen lähettämiseksi, saantitiedustuksen asottamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitiedustukseen merkittynä aikana.
Oikeusvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikeusvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikeusvaatimus on toimitettava oikeusvaatimusten ratkaisulle ennen oikeusvaatimusaajan päätymistä.
Päätöksen nähtävöksi asettaminen	Sosiaali ja terveystoimi, tiistai _____/_____, 201__ klo 9-16.
Tiedokelanto asianosaiselle	<p><input type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä _____ Asianosainen</p> <p>Annettu postin kätetettäväksi pvm / tiedoksiantaja _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle _____ Asianosainen</p> <p>Pakka pvm _____ Anna-Maija Viiru-Mäki ja Saara-Mari Piippo</p> <p>Kokkola 8.5.2012/MJ _____ Piippo</p> <p>Tiedokelantajan allekirjoitus ja virka-asema _____ Vastaanottajan allekirjoitus</p> <p><input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten _____</p>
Lisätietoja	
Liitteet	
Sisäinen jakelu	Kotihoidon palvelupäällikkö Vuokko Paananen

Asia	Piippo Saara-Mari, Viirumäki Anna-Maija, tutkimusluvan myöntäminen	
Päätös ja sen perustelut	Hyväksytään Myönnetään tutkimuslupa aiheesta: Ympäri vuorokautisen hoidon turvaamisen kolona saattohoitopotilaille. Tutkimus on laadullinen ja se suoritetaan kyselytutkimuksena. Tutkimus tukee erityisesti palliatiivisen potilaan hoitoa. Liitteenä on tutkimussuunnitelma.	
Allekirjoitus	 Hoitotyön johtaja Tikkakoski-Alvarez Hannele	
Oikaisuvaatitus-oikeus	Päättäjän tyytymättömyyden voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatituksen. Oikaisuvaatituksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka päätös välittömästi vaikuttaa (asiantuntijan) sekä kunnan jäsen.	
Oikaisuvaatitusviranomainen	Sosiaali- ja terveyslautakunta	
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoklassannista. Kunnan johtajan katsotaan saaneen päätöksen tiedon kun pöytäkirja on ositettu yleisesti nähtäväksi. Asiantuntijien katsotaan saaneen päätöksen tiedon jolloi muuta täytötä, soitsomar päivän kulutus kirjeen lähettämisesstä, saantilodistuksen osittamena aikana tai erilliseen tiedoks saantilodistukseen merkittynä aikana.	
Oikaisuvaatituksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tarkoin allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimittava oikaisuvaatitusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimustajan päättymistä.	
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Terveyspalvelut, tiistai ____ / ____ 201__ klo 9-15.	
Tiedoksianto asianosaiselle	<input checked="" type="checkbox"/> Lahetetty tiedoksi kirjeellä Annettu postin kirjottavaksi, pvm / tiedoksiantaja <input type="checkbox"/> annettu asianosaiselle Pakka, pvm Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema <input type="checkbox"/> Muulla tavoin, millen	Asianosainen Asianosainen Vastuunottajan allekirjoitus
Lisätietoja		
Liitteet		
Sisäinen jakelu		

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle tutkimus osoitetaan Kokkolan Terveystieteiden Seura

Vastuuhenkilö organisaatiossa Siniida Tikkanen

Tutkimuksen ohjaaja Saara-Mari Piipaa

Ohjaaja
Puhelin Anna-Maija Vuikari

Sähköpostiosoite

Tutkimuksen nimi Ympäri vuorokautisen hoidon turvaaminen kotona saattohoitopöytälaalle

Tutkimuksen tarkoitus Kuvata kotihoiton henkilökohtaisen saattohoitokokemuksia ja selvittää kotihoitohoidon ongelmia aineistosta, josta

Tutkimuksen kohderyhmä Kokkolan Terveystieteiden ja Kokkolan kaupungin kotihoiton henkilökunta, jotka osallistuvat saattohoitoon.

Aineiston keruun arvioitu ajankohda Touko- ja kesäkuu 2012

Tutkimusmenetelmä Kvalitatiivinen, avoin kyselylomake

Tutkimuslupaan otetaan käyttöön 13.2.2012

Tutkimuksen ohjaaja Helena Leoni

Lupa myönnetään
paikka KOKKOLA aika 14.5.2012

anomuksen mukaisesti muutusehdotuksin lyhyt

Luvanmyöntäjän allekirjoitus H T A
HELENA LEONI - TIKKANEN

LIIITTEET Tutkimuslupaan otetaan käyttöön
 Kyselylomake
 Muut liitteet, mikä

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan K-P:n Hoivopalvelu Oy

Vastuuhenkilön organisaatio M-L Moile, Teemu Niemelä

Tutkimusluvun anojat Saaraniemi Piippo

Osoite _____

Puhelin _____

Sähköpostiosoite _____

Tutkimuksen nimi Ympäri vuorokaudisen hoidon turvaaminen kotona saattohoitopotilaalle

Tutkimuksen tarkoitus Kuivata kotihoidon kehityskunnan saattohoitokokemuksia ja selvittää kotisaattohoidon ongelmia aineistolähtöisesti

Tutkimuksen kohderyhmä Kokkolan terveyskeskuksen Kokkolan kaupungin kotihoidon sekoitusryhmän kotihoidon kehityskunta jolla osallistuvat saattohoitoon.

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Touko- ja kesäkuu 2012

Tutkimusmenetelmä Kvalitatiivinen, avoin kyselylomake

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 13 / 2 / 2012

Tutkimuksen ohjaaja Helena Leesonen

Lupa myönnetään paikka Kokkola 459 aika 10 / 5 / 2012

tutkimukseen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus Teemu Niemelä

Terveysasema ChydAntti
Rantakatu 2 B, 67100 Kokkola
Puhelin (08) 6256 200

LIITTEET Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mikä _____

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Kokkolan kaupunki

Vastuuhenkilö organisaatiossa Maija Juola

Tutkimusluvan antaja(t) Saarra-Mari Piipás

Osoite

Puhelin Anna-Maija Viiremäki

Sähköpostiosoite

Tutkimuksen nimi Ympäristöolosuhteiden hoidon turvaaminen kotona saattohoitopöytätyö

Tutkimuksen tarkoitus Kuvata kotihoidon henkilökunnan saattohoitokokemuksia ja selvittää kotisaattohoidon ongelmia aineistolähtöisesti

Tutkimuksen kohderyhmä Kokkolan terveyskeskuksen ja Kokkolan kaupungin kotihoidon henkilökunta, jotka osallistuvat saattohoitoon.

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Touko- ja heinäkuu 2012

Tutkimusmenetelmä Kvalitatiivinen

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 13 / 2 2012

Tutkimuksen ohjaaja Heleen Lehtinen

Lupa myönnetään

päivä Kokkola aika 8 / 5 2012

anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus Maija Juola

LIITTEET Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet mikä