



Kotisaattohoitopotilaan omaisten tuen tarpeet

Hillevi Pietilä
Outi Saikkonen

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kotisaattohoitopotilaan omaisten tuen tarpeet

Hillevi Pietilä, Outi Saikkonen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2022

Hillevi Pietilä, Outi Saikkonen

Kotisaattohoitopotilaan omaisten tuen tarpeet

Vuosi

2022

Sivumäärä 35

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata kotisaattohoitopotilaan omaisten tuen tarpeita. Ta-voitteena oli lisätä tietoa ja ymmärrystä kotisaattohoidossa olevan potilaan omaisten tuen tarpeista saattohoidon aikana. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli kotisaattohoitopoti- laan omaisten tuen tarve.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Teoreettisessa viitekehyksessä määriteltiin palliatiivinen hoito, saattohoito, hoitosuunnitelma, kotisaattohoito ympäristönä, kotisairaala ja kotihoito sekä omaisten tuen tarve. Tiedonhaussa käytimme suomalaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Opinnäytetyöhön valikoitui kuusi pro gradu- tason tutkimusta. Ai- neisto analysoitiin sisällönanalyysi menetelmää käyttäen.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan kotisaattohoitopotilaan omaiset tarvitsevat tukea omien ja potilaan päivittäisten askareiden toimittamiseen, sekä lisää tietoa potilaan sairaudesta ja hoi- tolinjauksista, henkistä ja psyykkistä tukea unohtamatta. Myös kuoleman jälkeistä tukea kai- vataan. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella jatkossa voisi tutkia kotisaattohoidossa olevan potilaan omaisten tuen tarpeita, sekä haasteita esimerkiksi haastattelu- tai kyselytut- kimuksilla.

Asiasanat: saattohoito, kotisaattohoito, palliatiivinen hoito, omaisen tukeminen

Close relation support of the home terminal treatment patient

Year

2022

Pages

35

The aim of this Bachelor's thesis was to describe needs for the close relation support of the home terminal treatment patient. The objective was to add information and understanding in the home terminal treatment during terminal treatment and after death about the needs for the being patient's close relation support. The research question of this thesis was a need for the close relation support of the home terminal treatment patient.

The thesis was carried out as a describing literature review. In a theoretical frame of reference, was define the palliative care, terminal treatment, a home hospital, home care and a need for the close relation support. In the information retrieval we used Finnish and International databases. Six studies were selected to the thesis. The material was analyzed using the analysis method of the contents.

According to the results of the thesis, the close relations and the patient needs support for the patient's daily routine. The home terminal treatment both adds information about the patient's illness and treatment guidelines without forgetting mental and psychical support. Also, the support after the death is required. According to the results this thesis one could study needs and challenges for the close relation support of the patient home terminal treatment, for example in the interview studies or questionnaire surveys.

Keywords: Terminal treatment, home terminal treatment, palliative care, supporting the close relation

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Palliatiivinen hoito	7
2.1	Palliatiivinen hoito osana perusterveydenhuoltoa	7
2.2	Saattohoito osana palliatiivista hoitoa	7
2.3	Hoitosuunnitelma saattohoitovaiheessa	8
2.4	Saattohoitoa kotiympäristössä	9
2.5	Kotisairaala ja kotihoito osana kotisaattohoitoa	9
3	Kotisaattohoito	10
3.1	Kotisaattohoitopotilaan omaisten rooli	10
3.2	Kotisaattohoitopotilaan omaisten tuen tarve ja vertaistuki	10
3.3	Luopuminen ja suru.....	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys.....	12
5	Opinnäytetyön toteutus	12
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	12
5.2	Opinnäytetyön aineiston keruu	13
5.3	Opinnäytetyön aineiston kuvaus ja analyysi sisällönanalyysin avulla	16
6	Opinnäytetyön tulokset ja niiden tarkastelu	18
6.1	Henkinen tuen tarve.....	18
6.2	Käytännön tuen tarve	18
6.3	Surun tukemisen tarve	19
6.4	Tiedon saannin tarve	19
7	Pohdinta.....	19
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	20
7.2	Opinnäytetyön jatkotutkimus ehdotukset	21
7.3	Opinnäytetyön johtopäätökset	21
	Lähteet	22

1 Johdanto

Kotona tapahtuva saattohoito on kasvanut merkittävästi Suomessa ja muualla maailmassa. Laadukkaissa suosituksissa saattohoidosta (STM 2010, 17) todetaan, että saattohoitopalvelut tarjotaan mahdollisuuksien mukaan sinne, missä potilas hoidossa, elää tai asuu. Kotisairaalan ja kotihoidon rooli on merkittävä silloin, kun saattohoitoa toteutetaan potilaan kotona.

Kun saattohoitopotilasta hoidetaan kotona, tulee hoitamisen resurssien olla kunnossa ja ympärivuorokautisen avun olla saatavilla. Kotona tapahtuva saattohoito tulee suunnitella yksilöllisesti ja mahdollisimman pian saattohoidon alussa. Ongelmaksi on koettu aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa omaisten kohtaaminen, vuorovaikutus, resurssien puute, ammattilaisten yhteistyön huonontuminen, suunnitelmallisuuden puute sekä ammattitaidon puute (Jänikselä 2014.)

Palliativista hoitoa tarvitsee vuosittain 40 miljoonaa ihmistä. Kuitenkin vain 14 prosenttia elämän loppuvaiheessa olevaa ihmistä saa palliativista hoitoa. Palliativinen hoito onkin nostettu yhdeksi maailmanlaajuiseksi toimeksiannoksi ja strategiaksi. Ensimmäisessä palliativista hoitoa koskevassa päätöslauselmassa vuonna 2014, kehoitettiin WHO:ta ja sen jäsenvaltioita parantamaan palliativisen hoidon saatavuutta painottaen perusterveydenhoitoa ja kotihoitoa (WHO 2021.)

Kotisaattohoidon tavoitteena on saattohoitopotilaan sekä, omaisten hyvä elämänlaatu kotona tapahtuvan saattohoidon aikana. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tulee tarjota tukea saattohoitopotilaalle sekä omaisille kuoleman lähestyessä. (Ollila 2015). Kotisaattohoitopotilaan omaiset kokevat tarvitsevansa konkreettista käytännön tukea, henkistä tukea, tiedonsaannin tukea, sekä tukea surun käsittelemiseen.

Opinnäytetyömme aihe valikoitui kiinnostuksesta kotisaattohoitoon ja erityisesti kotisaattohoitopotilaan omaisten tuen tarpeeseen. Omaisten tuen tarpeeseen oli vähän saatavilla valmiita laadukkaita suosituksia tai ohjeita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotisaattohoitopotilaan omaisten tuen tarvetta, hyödyntäen aiemmin tutkittua tietoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa ja ymmärrystä kotisaattohoitopotilaan omaisten tuen tarpeista. Yhteistyökumppania emme saaneet vallitsevan Covid-19 pandemian vuoksi.

2 Palliatiivinen hoito

2.1 Palliatiivinen hoito osana perusterveydenhuoltoa

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan ihmisen loppuvaiheen hoitoa, kun mitään parantavaa hoitoa ei sairauteen enää ole. Hoidon tarkoituksena on lievittää potilaan kipua ja kärsimystä, sekä pitää potilaan elämän laatu niin hyvänä, kuin se on sairauden tuomien oireiden mukaisesti mahdollista. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on myös turvata potilaan läheisille hyvä elämän laatu. Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa, joka ajoittuu kuoleman läheisyyteen ja on palliatiivisen hoidon loppuvaihe. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Palliatiiviseen hoitoon on oikeutettuja kaikki, joilla on kuolemaan johtava sairaus, eikä parantavaa hoitoa ole. (Käypä hoito 2019.)

Palliatiivisen hoidon tarkoituksena ei ole kajoa elämän pituuteen. Palliatiivisella hoidolla ei pyritä lyhentämään eikä pidentämään hoidettavan potilaan elämää. Palliatiivista hoitoa annetaan potilaan kotona, sairaalassa, ympärivuorokautisissa asumispalveluyksiköissä sekä saattohoitokodeissa. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on välttää turhia sairaala käyntejä, sekä turhia siirtoja eri yksiköiden välillä. Elämän loppuvaihe rauhoitetaan niin, että potilas saa rauhassa elää elämänsä loppuvaiheen tutussa ympäristössä tuttujen hoitajien ja läheisten hoidossa. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

2.2 Saattohoito osana palliatiivista hoitoa

Vuonna 2010 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi saattohoitosuosituksen, jossa korostuu ihmisen kokonaisvaltainen hyvä saattohoito elämän loppuvaiheessa. Suosituksissa käsitellään elämän loppuvaiheen hoitoa, jossa nostetaan esille palliatiivisessa hoidossa olevan ihmisen itsemääräämisoikeus, ihmisarvo ja inhimillisuus. Saattohoitopäätös tehdään aina lääkärin määräyksestä ja se perustuu hoitosuunnitelmaan, joka on aina kirjallinen. Suomessa saattohoidon järjestämisestä vastaa jokainen sairaanhoitopiiri ja terveyskeskus omilla alueillaan sekä sairaanhoitopiireillä on oltava alueellinen saattohoitosuunnitelma. Suosituksen tarkoitus on yhdenmukaistaa saattohoito osaksi potilaan hyvää hoitoa. Suosituksessa käsitellään muun muassa hoitohenkilökunnan osaamista. (Saarto ym. 2017,9.)

Saattohoito Suomessa on porrastettu kolmeen eri tasoon, joita ovat perustaso eli A-tason hoito, sekä erityistaso, johon kuuluvat B- ja C tason hoito. Perustasaan kuuluvat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan loppuvaiheen potilaita. Näitä ovat terveyskeskusten vuodeosastot, sairaaloiden osastot, kotihoidon yksiköt sekä palvelutalot ja vanhainkodit sekä tehostetun palveluasumisen yksiköt ja saattohoitopotilaan koti. Hoito perustuu näissä yksiköissä suunnitellusti hoitosuunnitelmaan perustuen. A- tason hoitoa toteutetaan sellaisilla terveyskeskusten- ja sairaaloiden vuodeosastoilla, joissa on siihen sopiva toimintaympäristö ja joissa saattohoito-osaaminen on huomioitu henkilöstöresursseissa,

koulutuksessa ja erityisosaamisessa. B- erityistason kuuluvat palliatiiviset osastot, päiväsairaalat, alueelliset kotisairaalat, sekä niiden tukiosastot, palliatiiviset poliklinikat, saattohoitokodit, sairaaloiden palliatiiviset konsultointitiimit sekä saattohoito-osastot. Palliatiivinen hoito on kyseisten yksiköiden päätehtävä ja hoitohenkilökunta on niissä erikoiskoulutettua. B-tason yksiköt vastaavat palliatiivisen hoidon palveluketjua alueellaan ja koordinoivat toimintaa. Yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuksat vastaavat C- tason erityistason vaativasta palliatiivisesta hoidosta. Palliatiivisen keskuksen yliopistosairaaloissa muodostavat saattohoitokodit tai tähän rinnastettava saattohoito-osasto, kotisairaala, päiväsairaala, palliatiivisen hoidon konsultaatiotiimi, palliatiivisen hoidon poliklinikka, palliatiiviset osastot sekä palliatiiviset vuodepaikat. Palliatiiviset keskuksat vastaavat opetuksesta ja tutkimustyöstä muiden oppilaitosten kanssa yhteistyössä (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Saattohoitoa ohjaavat ja säätelevät kansalliset ja kansainväliset lait, sopimukset ja suositukset. Niiden perustana ovat perusoikeudet ja itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Saattohoitoa säättäviä lakeja ovat laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, sosiaalihuolto laki 1301/2014, terveydenhuoltolaki 1326/2010, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, Suomen perustuslaki 713/1999, laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992 sekä erikoisairaanhoidolaki 1062/1989. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

2.3 Hoitosuunnitelma saattohoitovaiheessa

Parantumattomasti sairaan palliatiivisessa ja saattohoidossa olevan potilaan hoitosuunnitelma on hyvä tehdä jo siinä vaiheessa, kun lääkäri toteaa sairauden johtavan kuolemaan, eikä parantavia hoitoja ole. Palliatiivinen hoitosuunnitelma tehdään, kun elinaikaan ei voida lääketieteellisin hoidoin vaikuttaa. Palliatiivinen hoito tähtää oireiden lievittämiseen ja hyvään elämän laatuun. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan, omaisten ja/tai potilaan laillisten edustajien sekä hoitavan tiimin kanssa. Hoitosuunnitelmassa tulee käydä ilmi potilaan tahto sekä hoitolinjaukset. Hoitosuunnitelma voidaan tehdä valmiiksi kuolemaan saakka, mutta myös antaen valmiuden saattohoitoyksikköön siirtymisen potilaan tai omaisten tahdosta. Saattohoitoyksikkö on ennalta sovittu laitospaikka. Hoitosuunnitelman sisältöön kuuluu hoidon rajaus, hoitokeinot sekä hoitolinjaus, eli hoidon tavoitteet. Hoitosuunnitelma sisällytetään potilaan palvelusuunnitelmaan. Hoitosuunnitelman tulee sisältää potilaan fyysinen hoito, kivunhoito sekä potilaan että omaisten henkiset, psyykkiset ja sosiaaliset avuntarpeet. (Saarto ym. 2017, 8-9.)

Hoitosuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan ja tästä on vastuussa hoitava lääkäri. Saattohoito suunnitelma tehdään kuoleman läheystyössä. Saattohoitosuunnitelmassa huomioidaan lähestyvä kuolema rajaamalla hoitoa kivun lievittämiseen ja lääkityksen arviointiin, sekä hoitohenkilökunnan ammatillinen osaaminen. Saattohoitosuunnitelma tähtää myös potilaan

kunnioitukseen ja omaisten, sekä hänen läheistensä osallisuuteen lähestyvässä kuolemassa. Ympäristön kodinomaisuus korostuu saattohoitosuunnitelmassa. Vainajan kohtelu ja omaisten tukeminen myös kuoleman hetkellä, sekä sen jälkeen kuuluu saattohoitosuunnitelman sisältöön. (Saarto ym. 2017,8-9.)

2.4 Saattohoitoa kotiympäristössä

Yhä useampi haluaa olla kotona elämänsä loppuun asti. Tämä pystytään nykyään mahdollistamaan, koska on luotu paremmat valmiudet kotisairaanhoidon, kotisairaalan ja kotihoidon yhteistyölle. Potilaan kodista luodaan riittävän turvallinen, nopeasti muuttuviin tilanteisiin reagoiva ja omaisia tukeva ympäristö. Tämän yhteistyön tavoitteena on, etteivät omaiset joudu kantamaan liian suurta vastuuta potilaan hoidosta. Omaiset voivat keskittyä olemaan omaisia, ilman jatkuvaa huolta selviytymisestä. (Hänninen ym. 2013, 89.)

Kotisaattohoidon lähtökohtana on saattohoidettavan omat toiveet olla saattohoidettavana kotona. Saattohoidettava ja hänen omaisensa ovat yleensä keskiössä kotisaattohoidossa. Saattohoidon tarkoituksena on vahvistaa ja tukea turvallista hoitoa sekä taata hyvä oireeton loppuelämä sekä rauhallinen kuolema sen lähestyessä. Omaisten kanssa tulee keskustella, mitä kuolema kotona käytännössä tarkoittaa ja käydä läpi, millaisia tunteita omaisen voi käydä läpi lähellä kuolemaa ja kuoleman jälkeen. Kotiympäristö tukee omaisten selviytymistä ja jaksamista. Luopumisessa auttaa omaisia monesti se, että he saavat olla saattohoidettavaa hoitamassa ja muistelemassa yhteistä elettyä elämää. (Iivonen, 2020.)

2.5 Kotisairaala ja kotihoito osana kotisaattohoitoa

Kotisairaala usein sekoitetaan kotihoitoon ja kotisairaanhoidon. Kotihoito ja kotisairaanhoidon ovat usein pitkäkestoista ja toistuvaa apua, joka mahdollistaa potilaan asumisen kotona. Pohjoismaisen määritelmän mukaan kotisairaala on lääkärijohtoinen, hoitotiimin antama ympärivuorokautinen, sairaanhoidon korvaava kotihoito. Se on yleensä akuuttihoitoa kotona ja yleisimmin siellä hoidetaan infektiopotilaita, jotka tarvitsevat suonensisäistä antibioottihoitoa. Toiseksi suurin potilasryhmä on palliatiiviset potilaat, jotka haluavat olla mahdollisimman pitkään kotona, jopa kuolemaan asti. (Hänninen ym. 2013, 90-93.)

Kotisairaala vie hoidon potilaan luo, jolloin potilaan ei tarvitse mennä hoidon luo. Kuoleman lähestyessä saattohoito on mielekästä järjestää tutussa ympäristössä. Kotisairaala pystyy tukemaan potilaan hyvää saattohoitoa, toteuttamalla esimerkiksi kipulääkeinfuusioita kipupumpun tai lääkeannostelijan välityksellä. Haasteena saattaa joskus olla liian myöhäinen saattohoidon tarpeen tunnistaminen ja hoitolinjauksien tekeminen. (Hänninen ym. 2013, 90-93.)

Kotisaattohoito on useimmiten perusterveydenhoidon vastuulla, kotihoidon ja kotisairaalan palveluiden varassa. Nämä palvelut tukevat kotisaattohoitoon sitoutunutta potilasta ja hänen

omaisiaan. Kotisaattohoito edellyttää usein omaisten läsnäoloa. Hoitohenkilökunnan tulee olla tavoitettavissa aina ja omaisen on tiedettävä saattohoitopotilaan tukiosasto, johon tilanteen muututtua voidaan saattohoitopotilas siirtää, ilman päivystykseen hakeutumista. (Terveyskylä, 2021.)

Kotihoito toimii usein kotisairaalan rinnalla kotisaattosaattohoitoa toteuttamassa. Kotihoidon päätehtävä on huolehtia päivittäisistä tarpeista, kuten ravitsemuksesta, hygieniasta ja lääkähoidosta. (Neuroliitto 2021.)

3 Kotisaattohoito

3.1 Kotisaattohoitopotilaan omaisten rooli

Hoitotyössä yleensä korostetaan potilaan tarpeita ja omaisia pidetään helposti taustalla. Hyvän hoitotyön periaatteena kuitenkin pidetään perhekeskeisyyttä. Kotisaattohoitopotilas itse määrittelee hänelle tärkeimmät ihmiset, keitä hänen perheensä on ja ketkä ovat hänelle emotionaalisesti läheisimmät. Perheen arkielämä muuttuu sairauden myötä. Perheen tehtävät, roolit, ajankäyttö ja päivärytmi muuttuvat. Kotisaattohoitopotilas ja hänen omaisensa pystyvät parhaiten arvioimaan, kuinka yksilöllisesti, perhekeskeisesti, laadukkaasti ja kokonaisvaltaisesti potilasta hoidetaan. Kuitenkin kaikkien muutosten keskellä tärkeintä on potilaan hyvä olo ja hoito. (Surakka ym. 2015, 30-34.)

Kotisaattohoitopotilas itse määrittelee omaisten merkityksen ja osallisuuden hoidossaan. Omaisten tuki on useimmiten tärkein voimavara. Osa omaisista haluaa olla mukana auttamassa potilasta esimerkiksi ruokailussa, pesuissa sekä hiusten- ja ihon hoidossa. Osa puolestaan haluaa olla vain läsnä ja pitää esimerkiksi kädestä kiinni. Omaisten osallistuminen on järjestettävä vaadittavan tilanteen mukaan. (Ahlblad 2019, 83.)

Kotisaattohoitopotilaan omaisille on annettava ymmärrettävällä tavalla riittävästi tietoa saattohoitopotilaan voinnista, hoidosta ja mahdollisista voinnin muutoksista. Hoidon alussa on hyvä määritellä, kuka on vastuussa mistäkin hoidon osasta ja omaisten on hyvä olla tietoisia tästä vastuujaosta. Jotta omaiset jaksavat hoitaa saattohoitopotilasta kotona, tarvitsevat omaiset ohjausta, kannustusta, rohkaisua ja arvostusta. (Ollila 2015.)

3.2 Kotisaattohoitopotilaan omaisten tuen tarve ja vertaistuki

Kotisaattohoidon tavoite on saattohoitopotilaan ja omaisten hyvä elämänlaatu. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tulee tarjota tukea itse saattohoitopotilalle sekä omaisille kuoleman lähestyessä. (Ollila 2015.)

Kotisaattohoidossa olevan potilaan arjen turvaaminen kuormittaa hoitavia omaisia paljon. Kotisairaalan sairaanhoitajan, potilaan ja omaisten kanssa tulisikin järjestää usein yhteiskeskusteluja. Tarpeen tullessa keskustelu voidaan järjestää ilman potilasta, ainoastaan omaisten kanssa. Kotisaattohoidossa korostuu turvallisuuden tunteen tärkeys. Sairaanhoitajat ja omaiset mahdollisesti pelkäävät hallitsemattomia tilanteita tai omaisten täydellistä väsymistä. Turvallisuutta lisää näissä tilanteissa, että omaiset saavat heti yhteyden kotisairaalaan ja sen, että omaiset tietävät potilaan tukiosaston, jonne potilas voidaan siirtää tarvittaessa. (Ahtiluoto & Ollila 2018.)

Saattohoidon aikana pyritään inhimillisyyteen ja kärsimyksen lievittämiseen. Saattohoitopotilaan sekä omaisten persoonat ja tarpeet tulee huomioida hoidon lähtökohtana. Tavoitteena on tuen antaminen omaisille ja saattohoitopotilaalle eri sairauden vaiheissa. Tukimuotoja voivat olla ammatillinen neuvonta ja ohjaus, vapaaehtoistoimijat (tukihenkilöt), keskusteluryhmät, henkinen kuntoutus ja teologin palvelut. (Ollila 2015.)

Omaiset voivat kaivata ja saada vertaistukea kotisaattohoitopotilaan sairauden hoidon aikana sekä kotisaattohoitopotilaan kuoleman jälkeen. Vertaistukea tarjoavat mm. potilasjärjestöt, potilasliitot sekä seurakunnat. (Terveyskylä 2021.)

Omaisten selviytymisestä potilaan kuoleman jälkeen on tärkeää huolehtia ja tarvittaessa käynnistää sosiaalitoimen tuet tai olla yhteydessä sosiaali- ja kriisi päivytykseen. Seurakunnat myös järjestävät omaisille tarkoitettuja sururyhmiä. (Ahtiluoto & Ollila 2018.)

3.3 Luopuminen ja suru

Luopumiseen liittyy usein monenlaisia tunteita, katkeruutta, surua, vihaa ja kuoleman hyväksymättömyyttä. Luopumisen ja surun käsittelyyn tarvittava tuki lähtee yksilön tarpeesta. Ulkopuolisilla on usein tarve lohduttaa surevaa omaista, mutta lohduttaminen saattaa olla vaikeaa, koska lohduttaminen voi kääntyä loukkaavaksi. Lohduttamisen ongelmana on se, että lohduttaja luulee ja olettaa tietävänsä, mitä sureva tarvitsee. Lohduttajan tulisikin kysyä surevalta, mikä toisi lohtua surevalle. Lohtu voisi olla vain kahvi hetki ystävän kanssa tai retki metsään. Moni sureva toivookin voivansa nauraa tai itkeä, joka saattaa helpottaa surua. (Juhela 2015.)

Suru käsitetään kokonaisvaltaisesti surun kokemukseksi. Se on pitkä prosessi, joka muotoutuu monenlaisista tunteista ja taustatekijöistä. Suruun voi liittyä tunnepuutoksia ja epäuskoa. Tunteet voi purkautua voimakkaina fyysisinä reaktioina, esimerkiksi valittamalla, liikkumisen säätelyn vaikeutena tai jopa huutona. Ulospäin reaktio voi kuitenkin näyttäytyä vaimeana ja vähäeleisenä. Toiset kokevat surun positiivisena ja toiset puolestaan negatiivisena kokemuksena. Kaipausta ja tuskainen tietoisuus siitä, ettei voi enää olla vuorovaikutuksessa kuolleen

kanssa, liittyy suruun. Surun kokemuksia tulee aluksi useita kertoja vuorokaudessa ja aika näyttää miten selviäminen onnistuu. (Juhela 2015.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotisaattohoitopotilaan omaisten tuen tarpeita. Opinnäytetyömme on saanut alkunsa yhteisestä kiinnostuksesta kotisaattohoitopotilaan omaisten huomioon ottamisesta kotona tapahtuvan saattohoidon yhteydessä. Tutkimme aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia omaisten tukemisesta kotisaattohoitopotilaan hoitotyön ohessa ja huomasimme ettei aiemmissa tutkimuksissa tullut ilmi omaisten tuen tarpeita, joita tulisi hoitotyössä ottaa huomioon. Omaisten tukemista saattohoitotyössä on tutkittu vähän, joten aiheemme tarkentui omaisten tukemiseen saattohoitotyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, millaisia kotisaattohoidossa olevien potilaiden omaisten tuen tarpeita on olemassa. Tässä opinnäytetyössä selvitämme ainoastaan aikuisten kotisaattohoidossa olevien potilaiden omaisten tuen tarpeita. Saattohoitoyksiköissä esiin tulleet omaisten tuen tarpeet, sekä saattohoidossa olevien lasten omaiset on pyritty rajaamaan pois. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

- Millaisia tuen tarpeita kotisaattohoitopotilaan omaisilla on?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyö aloitettiin toukokuussa 2021. Opinnäytetyö oli tarkoitus tehdä kolmessa vaiheessa, joita olivat suunnittelu- vaihe, toteutus ja työn julkaisu loppuvuodesta 2021 tai alkuvuodesta 2022. Suunnitteluvaiheen aloitimme toukokuussa 2021. Aiheanalyysin jälkeen aloitimme opinnäytetyön suunnitelman työstämisen. Suunnitelmaa varten keräsimme aiheeseen liittyvää tutkimustietoa eri tietokannoista. Suunnitelmaa varten työstimme tutkimuskysymyksiä, jotka lopulta rajautuivat yhteen kysymykseen, joka on: - Millaisia tuen tarpeita kotisaattohoitopotilaan omaisilla on? Opinnäytetyössämme keskeinen tiedonhaku rajautui tähän kysymykseen. Sähköisiä tietokantoja olivat Duodecim oppiportti, Julkari, Cinalh, Google ja Google scholar.

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on kolme erilaista. Näitä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, määrällinen -ja laadullinen meta-analyysi sekä kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimuksien määrää, syvyyttä sekä laajuutta. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa kirjallisuuskatsaus on vakiintunut tutkimusmenetelmä.

Tutkimusmenetelmän tarkoitus on saada vastauksia valittuihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksessa käydään analyttisesti läpi tieto, mitä valitusta tutkimuksesta tiedetään. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan tietoa siitä, miten aihetta on tutkittu ja kuinka paljon tutkimustietoa kyseisestä aiheesta on olemassa. Kyseinen tutkimusmenetelmä antaa myös tietoa, mitä menetelmiä on käytetty, jotta tutkimustieto on löydetty. Kaikissa opinnäytetyöissä on teoreettinen viitekehys, joka kuvaa keskeiset käsitteet sekä sen, kuinka opinnäytetyö liittyy aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Teoreettinen viitekehys on pohjana valikoidulle työlle. (Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja 2020.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme kuvailevaa kirjalliskatsausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen asia oli tutkimuskysymys, joka ohjasi koko opinnäytetyön prosessia. Valittu tutkimuskysymys oli kysymyksen muodossa ja kysymystä tarkasteltiin useasta eri näkökulmasta. Tutkimuskysymyksen oli oltava hyvin tarkka, jotta se vastaa tutkittavana olevaan kysymykseen. Tutkimusaiheeseen haettava aineisto valikoitui tutkimuskysymyksen avulla, joka määräsi aiemmin tutkitun tiedon jäsentämisen. Aineiston tuli olla viimeisin tutkittu tieto, mutta aineiston sopivuuden määrittäi tutkimukseen sopiva tarkoituksenmukainen tutkittu tietoperusta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antoi vapauden tarkastella aihetta tutkimuskysymyksen kautta ilman, että liian selvärajaiset säännöt määrittelivät työn kulkua. (Kangasniemi ym. 2013.)

5.2 Opinnäytetyön aineiston keruu

Aineiston keruun aloitimme tietoperustan hankkimisella, aiheeseemme liittyen. Tietoperusta koostui julkaistusta kirjallisuudesta ja sähköisistä aineistoista.

Aineistonkeruumme ajoittui ajalle touko-joulukuu 2021. Tiedonhakuja tehtiin kahden opinnäytetyöntekijän toimesta useammalla kerralla.

Opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat perustuivat sähköisiin tietokantoihin, kuten Duodecim oppiportti, Julkari, Cinahl, Google ja Google scholar. Käytimme tietokantoja, mistä tuli laajin hakutulos. Haut tehtiin avainsana- ja vapaasana hakuina seuraavilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä: Kotisaattohoito, saattohoito, palliatiivinen hoito ja omaisten tuen tarve. Hauissa käytimme lisäksi AND sanaa. Tietokanta haut rajattiin suomen- ja englanninkielisiin, 2011-2021 vuosina julkaistuihin tutkimuksiin. Tietoa haettiin myös manuaalisesti kirjallisuudesta ja artikkeleista. Alla olevasta taulukosta näkyy hakusanat, niiden rajaukset ja hyväksytyjen hakujen määrä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1: Opinnäytetyön aineiston keruun kuvaus

Tietokanta/hakupäivä	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
Järvenpään kirjasto (kirkes.fi) 21.10.21	-Kotisaattohoito -Saattohoito AND omainen -Palliativinen hoito	-Saattohoito -Omainen -2011-2021	32	8	5	3
Google 28.10.21	-Millaisia tuen tarpeita omaisilla on? -AND Pro Gradu -AND 2011-2021	-2011-2021 -Pro Gradu	8	2	2	1
Google Scholar.fi	-Kotisaattohoito AND omaisen tukeminen	-Pro Gradu -2011-2021	197	9	2	1
Julkari.fi	Saattohoito koti	Terveysten- ja hyvinvoinnintaitos	33	3	3	0
Google scholar.fi	Suru AND luopuminen AND perheenjäsenet	2016-2021	2800	10	1	1

Duodecim oppiportti	Palliativinen hoito AND suru		19	7	4	2
Cinahl	Caregiver AND family AND palliative care AND support	2016-2021 Full text	188	2	2	1

Opinnäytetyömme aineistonkeräyksessä käytimme sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Kriteerit määrittelimme etukäteen. Aineistonkeruun aikana hakukriteereistämme rajautui pois sairaanhoitajuus, koska työstämme olisi tullut liian laaja. Päädyimme rajaamaan opinnäytetyömme aiheen ainoastaan kotona tapahtuvaan saattohoitoon ja omaisten tukemisen näkökulmaan. Muut sisäänotto- ja poissulkukriteerit löytyvät alla olevasta taulukosta. (Taulukko 2.)

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kotisaattohoito ja omaisten tukeminen	Ei ympärivuorokautisissa laitoksissa tapahtuva
Aikuiset potilaat	Lapset ja nuoret
Aikaväli 2011-2021	Ammattikorkeakoulu tasoiset tutkimukset
Aineisto sähköisesti ja manuaalisesti saatavilla	
Suomen- ja englanninkieliset julkaisut	

5.3 Opinnäytetyön aineiston kuvaus ja analyysi sisällönanalyysin avulla

Opinnäytetyömme tutkimuskysymys ohjasi aineistoanalyysia. Aineiston analysointi alkoi eri tutkimuksiin tutustumalla ja ymmärtämällä niiden sisältö. Lopulliseen opinnäytetyöhömmme valikoitui kuusi Pro gradu- tason tutkimusta. Nämä tutkimukset vastasivat parhaiten tutkimuskysymykseemme. Opinnäytetyöhömmme valikoitujen tutkimusten keskeinen kuvaus on esitetty alla olevassa taulukossa (Taulukko 3).

Kävimme tutkimukset läpi yksi kerrallaan, keskeisiä tutkimustuloksia tarkastellen ja vertaillen kriittisesti. Tutkimuksista etsimme lauseita, joita kiteytimme, sekä pelkistimme omaan tekstiimme niin, että lauseiden merkitys ja sisältö pysyi samana. Tavoitteenamme oli tutkimustulosten hyödyntäminen opinnäytetyössämme monipuolisesti ja loogisessa järjestyksessä.

Taulukko 2: Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten kuvaus

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Käytetty menetelmä	Tutkimuksen tulokset
Anttonen, M-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa.	Tutkimuksen tarkoitus oli parantumatomasti sairaan aikuisen potilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan kokemusten kautta tuotetun tiedon analysointi.	Laadullinen tutkimus, järjestelmällinen kirjallisuuskatseaus.	Saattohoidossa perhe, potilas ja hoitohenkilökunta jakavat yhteisen ajan ja siinä tarvitaan osaamista, vuorovaikutustaitoja, palliatiivista osaamista ja ennakoivia. Saattohoito vaatii edelleen kehittämistä.
Jänikselä, T. 2014. Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista.	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata edellytyksiä kuolevan potilaan onnistuneelle hoidolle kotona kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta.	Laadullinen tutkimus, avoin haastattelumenetelmä.	Kotihoidon oli ajoittain vaikeaa vastata äkilliseen avuntarpeeseen, sekä lisääntyvään resurssitarpeeseen. Hoitotyössä koettiin vaikeuksia hoitotarvikkeiden saannissa, lääkkeiden saatavuusongelmissa, sekä omaisten ohjeistaminen hoitotoimenpiteissä.

Leppäaho, T. 2016. Omaishoitajien tuen tarpeet ja niihin vastaamista edistävät tekijät syöpäpotilaiden fyysisessä kotisaattohoidossa.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kotisaattohoidossa olevien aikuisten syöpäpotilaiden omaishoitajien tuen tarpeita.	Kirjallisuuskat-saus, teemahaas-tattelut	Johtopäätös on, että omaishoitajille tarvitaan enemmän tukea monilla tasoilla. Keskeisin tulos oli, että omaishoitajien oli vaikeaa hankkia palveluita niiden hajanaisuuden ja vaikean saatavuuden vuoksi.
Tasmuth, T., Pöyhiä, R. & Poukka, P. 2012. Milloin saattohoito alkaa?	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia saattohoidon aloitusta sekä palliatiivista hoitolinjausta.	Tutkimusartikkeli	Tutkimuksen mukaan lääkärit eivät ole tietoisia palliatiivisen hoitolinjauksen sisällöstä.
Tervala, J. 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä.	Määritellä ja kuvata palliatiivisen hoidon käsitettä kotiympäristössä, josta löytyy vähän tutkimustietoa Suomessa.	Järjestelmällinen kirjallisuuskat-saus	Tutkimustulos kertoo, että palliatiivisessa hoidossa kotona korostuu kokonaisvaltainen kuolevan potilaan elämän loppuvaiheen hoito.
Özdemir, F., Doğan, S. & Timuçin Atayoğlu, A. 2020, Turkki	Tutkia palliatiivisten potilaiden omaishoitajien psykososiaalisia ongelmia ja hengellistä selviytymistapaa.	Tutkimuskysely	Palliatiiviseen hoitoon osallistuvaa hoitohenkilökuntaa kannustetaan arvioimaan omaisen hengellisiä kokemuksia heidän hyvinvointinsa tukemiseksi.

Opinnäytetyömme analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttämällä. Aloitimme analysoinnin lukemalla aineistot läpi. Induktiivisessa sisältöanalyysissä edetään aineiston ehdoilla. Sisällönanalyysissä tulokset myös kvantifioidaan. Kvantitioinnissa käsitteet avattiin ja kerrottiin, kuinka moni tutkija ilmaisi tutkimuskysymykseemme vastaavan asian. (Kyngäs ym. 2011.)

Jaoimme aineiston teemoihin aineistoon tutustuttuamme. Teemat jakaantuivat sen mukaan, mitkä keskeiset seikat tutkimuksissa nousivat esiin. Jaoimme tuen tarpeet neljään eri teemaan, joita olivat henkisen tuen tarve, käytännön tuen tarve, surun tukemisen tarve sekä tiedon saannin tarve. Laitoimme teemat taulukko muotoon. (Liite 4.)

6 Opinnäytetyön tulokset ja niiden tarkastelu

6.1 Henkinen tuen tarve

Kaikissa tutkimuksissa tuli ilmi henkisen tuen tarpeet, joita kotisaattohoitopotilaan omaisilla oli. Anttosen (2016) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta voi lievittää omaisten henkistä tuskaa avoimella keskustelulla ja hyväksymällä heidän tuskan. Keskustelu lievittää myös omaisten pelkoa, ahdistusta ja mielialan laskua. Jänikselän (2014) tutkimuksen mukaan omaisten henkiseen ahdistukseen tulisi varautua ja heille tulisi saada tukea saattohoidon aikana. Myös Tasmuthin ym. (2012) tutkimuksen mukaan lähestyvä kuolema tuo kotisaattohoitopotilaan omaisille ahdistusta ja masennusta tuovia ajatuksia, joita tulee käsitellä jo saattohoito vaiheessa. Tervalan (2014) tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön tulee tunnistaa omaisten tarve käsitellä omia tunteitaan kotisaattohoitopotilaan kuoleman läheystyessä. Özdemirin ym. (2020) tutkimuksessa tuli esiin myös, kuinka hoitohenkilöstön tulee tunnistaa omaisten ahdistusta ja masennusta aiheuttavat tekijät, sekä tukea käsittelemään omia tuntemuksiaan lähestyvän kuoleman äärellä. Samansuuntaisia tuloksia löytyi myös Leppäahon (2016) tutkimuksessa, jonka mukaan omaiset toivovat hoitohenkilökunnalta turvallisuuden tunnetta, joka vähentäisi henkistä kuormittavuutta ongelmatilanteissa.

6.2 Käytännön tuen tarve

Anttonen (2016) ja Jänikselä (2014) ovat tutkimuksissaan todenneet omaisten kaivanneen konkreettista tukea ja apua kodin ulkopuolella asioimiseen. Jänikselän (2014) ja Tervalan (2014) mukaan kotisaattohoitopotilaan hoito on sitovaa, jonka vuoksi omaiset kokevat väsymystä, ja näin ollen hoitohenkilökunnan tulisi järjestää omaisille lepoetkiä kotisaattohoitopotilaan hoidosta. Leppäahon (2016) ja Tervalan (2014) tutkimusten mukaan kodin muutostöihin ja turvallisen kodin järjestämiseen halutaan konkreettista apua. Heidän tutkimusten mukaan myös käytännön opetusta ja ohjeistusta kotisaattohoito potilaan hoidosta, lääkityksestä ja kivun hoidon toteutuksesta kaivataan. Anttosen (2016) ja Tervalan (2014) mukaan omaiset tarvitsevat käytännön apua tarpeellisten apuvälineiden järjestämisessä. Käytännön tuen tarpeita nousi tutkimuksissa esiin yllättävän vähän.

6.3 Surun tukemisen tarve

Kotisaattohoitopotilaat ja omaiset toivovat lääkäriltä lähestyvän kuoleman käsittelyä, mutta Tasmuth ym. (2012) tutkimuksen mukaan tämä jää usein liian vähälle huomiolle. Myös Leppäaho (2016) sekä Anttonen (2016) toivat tutkimuksissaan esille, että omaiset kaipaavat tukea myös kotisaattohoitopotilaan kuoleman jälkeen. Jänikselän (2014) mukaan omaisille oli saatettu antaa väärää tai epäselvää tietoa, joka heikentää omaisten suhtautumista kotisaattohoitopotilaan lähestyvään kuolemaan. Hoitohenkilökunnan tulee antaa reaaliaikaista sekä selkeää tukea ja tietoa potilaan voinnista. Özdemirin ym. (2020) tutkimuksessa tulee ilmi palliatiiviseen hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen tarve omaisen surun tukemiseen ja käsittelyyn. Kuuntelemisen ja läsnäolon taito surun hetkellä sekä kuoleman jälkeen omaisten elämässä eteenpäin auttaminen on Tervalan (2014) mukaan tärkeää.

6.4 Tiedon saannin tarve

Oikean, totuudenmukaisen, reaaliaikaisen tiedon ja ennusteen saamisen tärkeys ilman lääketieteellisiä termejä korostuu Anttonen (2016), Leppäahon (2016) ja Özdemirin ym. (2020) tutkimuksissa. Hyvät vuorovaikutussuhteet ja tilanteet hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä koettiin tärkeiksi kotisaattohoidon alusta saakka. Tämä lisää turvallisuuden tunnetta sekä edistää tiedon antamista ja saamista Tasmuthin ym. (2012) ja Tervalan (2014) tutkimuksen mukaan, mutta Anttonen (2016) mukaan vuorovaikutus tilanteet ovat olleet joskus haastavia-kin. Jänikselän (2014) tutkimuksessa omaiset kokivat tarpeellisiksi osallistua hoitosuunnitelman, sekä saattohoitopäätöksen tekoon. Omaiset kokivat saaneensa liian toiveikasta ja väärää tietoa kotisaattohoitopotilaan sairaudesta ja ennusteesta. Myös Leppäahon (2016) tutkimuksessa omaiset kokivat tärkeäksi osallistua päätöksentekoon kotisaattohoitopotilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä. Omaiset kokivat myös tarpeelliseksi saada tietoa eri hoitovaihtoehtoista Jänikselä (2014), erilaisista tutkimuodoista Tervalan (2014) sekä tietoa omaishoitajana toimimisesta Leppäaho (2016). Kaikissa tutkimuksissa korostettiin tiedon saannin tärkeyttä.

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymykseen: Kotisaattohoitopotilaan omaisten tuen tarpeet? Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aiheanalyysi vaiheessa pohdimme yhteistyö kumppaniksi Keusoten alueellista kotisairaala, mutta 2021 keväällä vallitseva koronapandemia esti yhteistyön. Saattohoito aiheena kiinnosti meitä kumpaakin ja koti hoitoympäristönä oli toiselle meistä tuttu. Tiedonhaku oli haasteellista, koska olimme rajanneet aiheen tiukasti omaisten tuen tarpeisiin kotisaattohoidossa. Haasteena opinnäytetyössämme oli löytää tutkimukset, jotka käsittelivät

kotisaattohoitoa. Tutkimuksia löysimme rajallisen määrän, joista osa osoittautui myöhemmin hyödyttömiksi meidän opinnäytetyöhömmе. Suurin osa löytämistämme tutkimuksista käsitteli saattohoitoa yleisenä käsitteenä.

Kuolema kotona on yleistymässä ja omaisten tuen tarpeet ovat kotona jossain määrin erilaisia, kuin sairaalassa ja muissa laitoksissa. Tutkimuksissa tuli yleisesti esiin, että ympärivuorokautisessa hoidossa olevien saattohoitopotilaiden omaisten oli helpompi saada tukea ja vastauksia kysymyksiinsä henkilökunnan ollessa koko ajan läsnä, toisin kuin kotona, jossa hoitohenkilökunta käy sovitusti ja viipyy paikalla sen hetkisen tarpeen mukaan. Opinnäytetyön kysymykseen kotisaattohoitopotilaan omaisten tuen tarpeista nousi esiin neljä teemaa. Päivittäisiin askareisiin saatava apu, jotta omaiset jaksavat hoitaa potilasta, tiedon saamiseen sairaudesta, lääkityksestä, sekä tietoa potilaan hoitamiseen osallistuvista tahoista koettiin tarpeelliseksi. Omaisten henkisen tuen tarve nousi merkittävänä tarpeena esiin tutkimuksissa, kuten myös kuoleman jälkeinen tuen tarve.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötämme tehtäessä mietimme, miten saamme opinnäytetyömme eettisyyden ja luotettavuuden näkyväksi. Opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta ohjasikin opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunnan (TENK) ja suomalaisen tiedeyhteisön yhteistyössä tekemä tutkimuseettinen ohjeistus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Opinnäytetyössämme otimme huomioon tutkijoiden saavutukset huomioon asianmukaisella ja kunnioittavalla tavalla. Viittasimme tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla ja annoimme heidän saavutukselleen niille kuuluvan merkityksen ja arvon. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaamme me, tämän opinnäytetyön tekijät. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Opinnäytetyön eettisiä periaatteita oli rehellisyys, tarkkuus, huolellisuus, vastuullisuus ja läpinäkyvyys (Avoin tiede 2020). Olemme tietoisia, että opinnäytetyömme tarkistetaan plagiaatintunnistus järjestelmässä nimeltä urgund ja ymmärrämme, että tekemämme opinnäytetyö on julkinen asiakirja. (Arene ry 2019.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta mitattiin reflektiolla eli heijastamisella. Eli analysoimme ja tarkastelimme kriittisesti omaa työtämme, mitä olemme tehneet, mitä olemme jättäneet tekemättä ja miksi olemme tehneet juuri näin. Opinnäytetyötä tarkasteltaessa on hyväksyttävä, että tämä opinnäytetyö on meidän tekijöiden näköinen. Toinen opinnäytetyöntekijä todennäköisesti tulee tekemään samasta aineistosta aivan toisenlaisen opinnäytetyön. Näin ollen tämä meidän opinnäytetyömme on yhdenlainen versio kotisaattohoitopotilaan omaisten tukemisen tarpeesta, eikä tähän voida objektiivisesti eikä absoluuttisesti luottaa täysin. Meidän saamistamme tuloksista voidaan kuitenkin tehdä joitain johtopäätöksiä. Opinnäytetyömme tulokset ovat kontekstuaalisia eli aikaan, paikkaan ja tutkijaan sidoksissa olevia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2021.)

7.2 Opinnäytetyön jatkotutkimus ehdotukset

Opinnäytetyön tulosten pohjalta ehdotamme, että jatkossa olisi tarvetta tutkia kotisaattohoidossa olevien potilaiden omaisten kokemista tuen tarpeista, sekä haasteista, esimerkiksi haastattelu- tai kyselytutkimuksilla. Näin saatujen tutkimustulosten perusteella kotisaattohoitoa voitaisiin kehittää edelleen asiakaslähtöisempään suuntaan, myös omaisten tuen tarpeet huomioiden.

7.3 Opinnäytetyön johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön perusteella voimme päätyä seuraavaan johtopäätöksiin:

Kotisaattohoidon yleistyessä saattohoidon merkitys suomalaisessa terveydenhoidossa korostuu uudella tavalla. Potilaalla on oikeus kuolla kotona ja se tuo hoitohenkilökunnalle erilaisia haasteita verrattuna hoitolaitoksessa tapahtuvaan kuolemaan, jossa apu on vuorokaudenajasta riippumatta aina saatavilla. Omaiset vierailevat hoitolaitoksessa ja saavat henkilökunnalta vastauksia kysymyksiin ja mieltä askarruttaviin asioihin. Kotona tapahtuvassa saattohoidossa potilas ja omaiset ovat keskiössä ja hoitohenkilökunta ikään kuin vierailee potilaan kotona. Omaiset ovat pitkiä aikoja vuorokauden aikana yksin hoitovastuussa potilaasta, jolloin heille tulee kysymyksiä ja tilanteita, joihin he haluaisivat vastauksia ja neuvoja heti.

Omaiset tarvitsevat myös käytännön neuvoja potilaan tilan muuttuessa, ohjausta, tukea ja konkreettista tietoa. Vuorovaikutus suhteet hoitohenkilökunnan, omaisten ja kotisaattohoitopotilaan välillä nousivat myös esille useassa tutkimuksessa.

Opinnäytetyössämme ilmeni, että jatkossa tulisi kiinnittää huomiota myös kotisaattohoitopotilaan kuoleman jälkeiseen omaisten tuen tarpeeseen. Huomasimme myös, että kotisaattohoitopotilaille tai omaisille ei ole olemassa omia tuki- ja vertaistukiryhmiä.

Saattohoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan ammattitaidon tasoa tulisi ylläpitää säännöllisiä koulutuksilla.

Lähteet

Painetut

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hänninen, J., Luomala, M., Poukka, P., Manninen, P. 2013. Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Kotisairaala vie hoidon potilaan luokse. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

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

Sähköiset

Ahtiluoto, S. & Ollila, M. 2018. Läheisten tukeminen. Duodecim oppiportti. Viitattu 15.10.2021. https://www.oppiportti.fi/op/kts00026/do?p_haku=Palliativinen%20hoito%20AND%20suru#q=Palliativinen%20hoito%20AND%20suru

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 26.11.2021. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Anttonen, M-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 13.11.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Avoin tiede 2020. Vastuullisen tieteen julkaisusarja 5:2020. Tutkijanarvioinnin hyvät käytännöt. Vastuullisen tutkijanarvioinnin kansallinen suositus. Viitattu 26.11.2021. <https://avointiede.fi/sites/default/files/2020-03/tutkijanarviointi.pdf>

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Viitattu 15.11.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

livonen, T. 2020. Pohjois-Savon syöpäyhdistys. Hyvä kuolema kotona. Viitattu 26.11.2021. <https://www.pohjois-savonsyopayhdistys.fi/ajankohtaista/blogit/hyva-kuolema-kotona/>

Juhela, P. 2015. Palliativinen hoito. Duodecim oppiportti. Viitattu 15.10.2021. https://www.oppiportti.fi/op/pli00337/do?p_haku=juhela#q=juhela

Jänikselä, T. 2014. Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoitossa esiintyneistä ongelmista. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielman lisäosa. Viitattu 13.11.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95715/GRADU-1402997182b.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M. & Jääskeläinen, P. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: From a research question to structured knowledge. Hoitotiede 25(4) /2013. Viitattu 8.11.2021. <https://www.proquest.com/docview/1469873650?fromopenview=true&pq-origsite=gscholar>

Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito) 2019. Käypä hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 21.5.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00072>

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M & Kanste, O. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteessä tutkimuksessa. Viitattu 2.12.2021. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992. Viitattu 15.11.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Viitattu 15.11.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Viitattu 15.11.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Leppäaho, T. 2016. Omaishoitajien tuen tarpeet ja niihin vastaamista edistävät tekijät syöpäpotilaiden fyysisessä kotisaattohoidossa. Turun yliopisto. Pro Gradu- tutkielma. Viitattu 28.10.2021. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/125380/gradu2016Leppaaho.pdf?sequence=2>

Neuroliitto Kotihoito ja kotisairaanhoido. 2021. Viitattu 15.11.2021. <https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/neuvonta/usein-kysytyt-kysymykset/asuminen-ja-kodinhoito/kotihoito-ja-kotisairaanhoido/>

Ollila, S. 2015. Näkemyksiä hyvästä saattohoidosta Pohjanmaan alueella. Näkökulmana ”ihmisen ääni”. Viitattu 26.11.2021. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-591-6.pdf

Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. 2020. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.11.2021. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2021. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. Kvali-MOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto -verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 26.11.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Saarto, T. ja asiantuntijatyöryhmä. 2017. Palliativisen hoidon- ja saattohoidon järjestäminen. Helsinki. Viitattu 21.5.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliativisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 15.11.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Viitattu 21.5.2021. <https://stm.fi/saattohoito>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010. Hyväsaattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemisiin perustuvat saattohoito suositukset. Viitattu 13.11.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

Suomen perustuslaki 713/1999. Viitattu 15.11.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Tasmuth, T., Pöyhä, R. & Poukka, P. Milloin saattohoito alkaa? 2012. Viitattu 23.11.2021. http://www.finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf

Tervalta, J. 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä. Oulun yliopisto. Pro Gradu- tutkielma. Viitattu 5.11.2021. <http://jultika oulu.fi/files/nbnfioulu-201406061689.pdf>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020. Palliatiivisen hoidon järjestäminen. Viitattu 25.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliatiivisen-hoidon-jarjestaminen>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 25.5.2021. https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito_2021

Terveyskylä 2021. Palliatiivinentalo.fi. Kotisaattohoito. Viitattu 26.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kotisaattohoito>

Terveyskylä 2021. Palliatiivinentalo.fi. Vertaistuki ja järjestöt. Viitattu 26.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/vertaistuki-ja-j%C3%A4rjest%C3%B6t>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. Viitattu 15.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 15.11.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 26.11.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK-loukkaukset>

WHO 2021. Supporting countries to strengthen palliative care. Viitattu 23.11.2021.
<https://www.who.int/activities/supporting-countries-to-strengthen-palliative-care>

Özdemir, F., Doğan, S. &Timuçin Atayoğlu, A. 2020. Psychosocial problems of family caregivers of palliative care patients and their spiritual coping styles. Viitattu 30.11.2021.
<https://onlinelibrary-wiley-com.nelli.laurea.fi/doi/10.1111/ppc.12479>

Liite 1: Opinnäytetyön aineiston keruun kuvaus

Tietokanta/hakupäivä	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
Järvenpään kirjasto (kirkes.fi) 21.10.21	-Kotisaattohoito -Saattohoito AND omainen -Palliativinen hoito	-Saattohoito -Omainen -2011-2021	32	8	5	3
Google 28.10.21	-Millaisia tuen tarpeita omaisilla on? -AND Pro Gradu -AND 2011-2021	-2011-2021 -Pro Gradu	8	2	2	1
Google Scholar.fi	-Kotisaattohoito AND omaisen tukeminen	-Pro Gradu -2011-2021	197	9	2	1
Julkari.fi	Saattohoito koti	Terveysten- ja hyvinvoinnintaitos	33	3	3	0
Google scholar.fi	Suru AND luopuminen AND perheenjäsenet	2016-2021	2800	10	1	1

Duodecim oppiportti	Palliativinen hoito AND suru		19	7	4	2
Cinahl	Caregiver AND family AND pallia- tive care AND support	2016-2021 Full text	188	2	2	1

Liite 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kotisaattohoito ja omaisen tukeminen	Ei ympärivuorokautisissa laitoksissa tapahtuva
Aikuiset potilaat	Lapset ja nuoret
Aikaväli 2011-2021	Ammattikorkeakoulu tasoiset tutkimukset
Aineisto sähköisesti ja manuaalisesti saatavilla	
Suomen- ja englanninkieliset julkaisut	

Liite 3: Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten kuvaus

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Käytetty menetelmä	Tutkimuksen tulokset
Anttonen, M-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa.	Tutkimuksen tarkoitus oli parantumatomasti sairaan aikuisen potilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan kokemuksien kautta tuotetun tiedon analysointi.	Laadullinen tutkimus, järjestelmällinen kirjallisuuskatseaus.	Saattohoidossa perhe, potilas ja hoitohenkilökunta jakavat yhteisen ajan ja siinä tarvitaan osaamista, vuorovaikutustaitoja, palliatiivista osaamista ja ennakkointia. Saattohoito vaatii edelleen kehittämistä.
Jänikselä, T. 2014. Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista.	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata edellytyksiä kuolevan potilaan onnistuneelle hoidolle kotona kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta.	Laadullinen tutkimus, avoin haastattelumenetelmä.	Kotihoidon oli ajoittain vaikeaa vastata äkilliseen avuntarpeeseen, lisääntyvään resurssitarpeeseen vastaaminen, hoitotyössä koettiin vaikeuksia hoitotarvikkeiden saannissa, lääkkeiden saatavuusongelmat sekä omaisten ohjeistaminen hoitotoimenpiteissä.
Leppäaho, T. 2016. Omaishoitajien tuen tarpeet ja niihin vastaamista edistävät tekijät syöpäpotilaiden fyysisessä kotisaattohoidossa.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kotisaattohoidossa olevien aikuisten syöpäpotilaiden omaishoitajien tuen tarpeita. Mitkä tekijät edistivät vastata niihin.	Kirjallisuuskatseaus, teemahaastattelut	Johtopäätös on, että omaishoitajille tarvitaan enemmän tukea monilla tasoilla. Keskeisin tulos oli, että omaishoitajien oli vaikeaa hankkia palveluita niiden hajanaisuuden ja vaikean saatavuuden vuoksi.

Tasmuth, T., Pöyhiä, R. & Poukka, P. 2012. Milloin saattohoito alkaa?	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia saattohoidon aloitusta sekä palliatiivista hoitolinjausta.	Tutkimusartikkeli	Tutkimuksen mukaan lääkärit eivät ole tietoisia palliatiivisen hoitolinjauksen sisällöstä.
Tervala, J. 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä.	Määritellä ja kuvata palliatiivisen hoidon käsitettä kotiympäristössä, josta löytyy vähän tutkimustietoa Suomessa.	Järjestelmällinen kirjallisuuskatsoaus	Tutkimustulos kertoo, että palliatiivisessa hoidossa kotona korostuu kokonaisvaltainen kuolevan potilaan elämän loppuvaiheen hoito.
Özdemir, F., Doğan, S. & Timuçin Atayoğlu, A. 2020, Turkki	Tutkia palliatiivisten potilaiden omaishoitajien psykososiaalisia ongelmia ja hengellistä selviytymistapaa.	Tutkimuskysely	Palliatiiviseen hoitoon osallistuvaa hoitohenkilökuntaa kannustetaan arvioimaan omaisen hengellisiä kokemuksia heidän hyvinvointinsa tukemiseksi.

Liite 4: Opinnäytetyön teemojen synteesitaulukko

	Henkisen tuen tarve	Käytännön tuen tarve	Surun tukemisen tarve	Tiedon saannin tarve
Anttonen, M-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa.	Omaiset kokivat henkistä tuskaa, kuten pelkoa, ahdistusta ja mielialan laskua. Hoitohenkilökunta voi lievittää henkistä tuskaa avoimella keskustelulla sekä hyväksymällä omaisten tuskan.	Kotiin kaivattiin käytännön apua muun muassa apuvälineiden hankinnassa ja asioilla käymiseen.	Lähestyvään kuolemaan toivottiin tukea ja tietoa surun käsittelemiseen kuoleman jälkeen.	Hoitohenkilökunnan välttelevä suhtautuminen omaisiin esti tiedon saantia potilaan tilasta ja hoitokäytännöistä. Omaiset arvostavat totuuden mukaisia vastauksia ja ajan tasaista tietoa rehellisesti annettuna. Vuorovaikutustilanteet ovat olleet joskus haastavia.
Jänikselä, T. 2014. Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoitossa esiintyneistä ongelmista.	Omaiset voivat reagoida hyvinkin voimakkaasti saattohoidon aikana ja heidän henkiseen ahdistukseen olisi varauduttava. Heille olisi hyvä saada tukea jo saattohoidon aikana.	Omaiset kokivat potilaan hoidon sitovaksi, joka saa aikaan väsymisen. Muun muassa asiointi kodin ulkopuolella olisi yksi tuen tarve.	Omaisille oli saatettu antaa väärää tai epäselvää tietoa, joka heikensi omaisten suhtautumista lähestyvään kuolemaan.	Omaisten tarve osallistua hoitosuunnitelman tekoon, sekä hoitovaihtoehtojen keskusteluun liäsivät tuen tarpeita. Myös saattohoitopäätöksen tekemiseen osallistuminen koettiin tärkeäksi. Omaiset kokivat saaneensa väärää tietoa sairaudesta ja saaneet

				väärää toivoa paranemisesta.
Leppäaho, T. 2016. Omaishoitajien tuen tarpeet ja niihin vastaamista edistävät tekijät syöpöpotilaiden fyysisessä kotisaattohoidossa.	Omaiset toivoivat hoitohenkilökunnalta asiantuntemusta, joka lisäisi turvallisuuden tunnetta, ja vähentäisi kuormittavuutta saattohoidon ongelmatilanteissa.	Omaiset toivoivat käytännön ohjeita ja opetusta potilaan hoitamiseen. Myös potilaan kotona tehtäviin hoitoa helpottaviin muutostöihin kaivattiin konkreettista apua.	Tukea luopumiseen lähestyvässä kuolemassa toivottiin	Omaiset kokivat päätöstentekoihin osallistumisen tärkeänä. Omaiset kokivat myös, että oikea ja ajantasainen tiedonsaanti on tärkeä osa potilaan saattohoitoa. Tiedonsaanti oli ollut ajoittain puutteellista, joka heikentää omaisten turvallisuuden tunnetta. Tietoa toivottiin saatavan kasvokkain ja selkeästi ilmaistuna, ilman lääketieteellistä sanastoa. Tietoa haluttiin omaishoitajana toimimisesta ja potilaan lääkityksestä, etenkin kipulääkityksestä.
Tasmuth, T., Pöyhä, R. & Poukka, P. 2012. Milloin saattohoito alkaa?	Lähestyvä kuolema tuo omaisille ahdistusta ja masennusta tuovia ajatuksia, joita tulee		Kuolemasta tulee keskustella ainakin siinä vaiheessa, kun omaiset siitä kysyvät. Lähestyvä	Vuorovaikutus omaisten kanssa oli tärkeää, varsinkin siinä vaiheessa, kun potilaan kanssa ei

	käsitellä saattohoito vaiheessa.		kuolema jää usein liian vähälle huomiolle, vaikka omaiset toivovat saavansa keskustella hoitohenkilökunnan kanssa.	enää heikentyneen tilan vuoksi pystynyt keskustelemaan.
Tervala, J. 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä.	Pysähtyminen tulevan menetyksen tunteiden äärelle auttaa omaisia käsittelemään tunteitaan. Hoitohenkilöstön on hyvä tunnistaa tämä tarve.	Omaisten jaksamista vahvistaa oikeiden apuvälineiden lääkehoidon ja erityisesti kivunhoidon hyvä järjestäminen. Turvallisen kodin järjestäminen ja konkreettisen avun järjestäminen kodinhoidollisissa töissä vahvistaa omaisten jaksamista. Lepohetkien järjestäminen omaisille oli tärkeä tuki potilaan hoitamisen lomassa. Yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa koettiin tärkeäksi.	Kuuntelemisen taito surun hetkellä ja kuoleman jälkeen elämässä eteenpäin auttaminen. Saattohoitopotilaan omaiset näkevät myös oman kuolevaisuutensa omaisen hiipumisen myötä.	Hyvät vuorovaikutus suhteet omaisten, potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä edistivät tiedon antamista omaisille ja vastavasti omaiset saivat helpommin vastauksia kysymyksiinsä. Omaiset tarvitsevat myös tietoa erilaisista tukimuodoista, sekä sairaudesta.
Özdemir, F., Doğan, S. & Timuçin Atayoğlu, A. 2020, Turkki	Kotisaattohoitopotilaiden omaisten ahdistusta ja masennusta		Palliatiiviseen hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan tuen antaminen	Kotisaattohoitopotilas ja omaiset kokivat tarvitsevansa reaaliaikaista tietoa

	<p>aiheuttavat tekijät on tunnistettava.</p> <p>Mahdollisuuksien mukaan tulisi palkata henkisen hoidon asiantuntija, joka voi tarjota palveluitaan omaiselle, potilaalle ja hoitohenkilökunnalle. Tämä tulisi liittää yhdeksi osaksi palliativista hoitoa ja perusterveydenhuoltoa.</p>		<p>omaisten surun käsittelyyn. Tähän tarvitaan lisää koulutusta.</p>	<p>kotisaattohoitopotilaan tilanteesta ja ennusteesta.</p>
--	---	--	--	--