

Pauliina Saarinen

Sairaanhoitajien kokemuksia psykososiaalisen tuen antamisesta palliatiivisella poliklinikalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Kliininen asiantuntija

Opinnäytetyö

28.04.2023

Tekijä	Pauliina Saarinen
Otsikko	Sairaanhoitajien kokemuksia psykososiaalisen tuen antamisesta palliatiivisella poliklinikalla
Sivumäärä	53 sivua + 4 liitettä
Aika	28.4.2023
Tutkinto	Kliininen asiantuntija
Tutkinto-ohjelma	Palliatiivinen hoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Helena Miettunen (12/2021–12/2022) Yliopettaja Mari Virtanen (01/2023–04/2023) Palveluvastaava Kirsi Suutari
<p>Palliatiivinen hoito on parantumattoman ja etenevää sairautta sairastavan potilaan aktiivista hoitoa. Hoidon tavoitteena on vähentää potilaan kokemaa kärsimystä sekä ylläpitää elämänlaatua. Potilaan hoitamisen ja tuen lisäksi, läheisten huomiointi ja tukeminen kuuluvat palliatiiviseen hoitoon, jonka yksi osa on psykososiaalinen tuki. Psykososiaalisen tuen perustana puolestaan on potilaan hyvä hoito, johon kuuluu potilaan aktiivinen informointi sekä perehdytys sairauden hoidosta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia psykososiaalisen tuen antamisesta palliatiivisella poliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää Espoon sairaalan palliatiivisen poliklinikan toiminnan kehittämässä.</p> <p>Opinnäytetyö on tehty laadullisella aineistonkeruumenetelmällä, jossa käytettiin menetelmänä teemahaastattelua ryhmälle. Opinnäytetyön tutkimuksessa haastateltiin kuutta (6) sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät Espoon sairaalan palliatiivisella poliklinikalla kevään 2022 aikana. Ryhmähaastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan todeta, että psykososiaalinen tuki jakautuu emotionaaliseen-, psyykkiseen- ja sosiaaliseen tukeen. Emotionaalinen tuki nousi esille näistä tärkeimpänä sisältäen monia eri toimintoja kuten vapaata keskustelua kärsimyksen lieventämisestä omaisten ja/tai potilaan kanssa. Emotionaalisen tuen tärkeä osa oli se, että sairaanhoitajalla on aikaa keskustella potilaan ja omaisten kanssa.</p> <p>Palliatiivisen poliklinikan potilaat saavat psykososiaalista tukea palliatiivisen hoitonsa aikana. Voidaan todeta, että sairaanhoitajat kohtaavat ja hoitavat potilaat erinomaisesti psykososiaalisen tuen näkökulmasta ja että psykososiaalinen tuki on hyvin huomioitu palliatiivisella poliklinikalla. Psykososiaalisen tuen kehittämisen kannalta toivottiin saumatonta yhteistyötä moniammatillisen tiimin kanssa. Lisäksi vastaajat toivoivat psykologin palveluita osaksi tiimiä.</p> <p>Johtopäätöksenä todettiin, että opinnäytetyön tutkimuksessa saatiin varsin paljon tietoa sairaanhoitajien kokemuksista palliatiivisella poliklinikalla. Tutkimuksesta saadulla tiedolla voidaan jatkossa kehittää Espoon sairaalan palliatiivisen poliklinikan toimintaa sekä luoda psykososiaalisen tuen perehdytysmalli hoitajille.</p>	
Avainsanat	Palliatiivinen hoito, psykososiaalinen tuki

Author	Pauliina Saarinen
Title	Nurses' experiences of providing psychosocial support in a palliative clinic
Number of Pages	63 pages + 4 appendices
Date	28 April 2023
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree programme in Clinical Expertise
Instructors	Lecture Helena Miettunen (12/2021–12/2022) Principal lecturer Mari Virtanen (01/2023–04/2023) Kirsi Suutari, Service manager
<p>Palliative care is the active treatment for a patient with an incurable and progressive disease. The general goal of the treatment is to reduce the suffering experienced by the patient and simultaneously to maintain the quality of life. Observing and supporting patient relatives and close ones are both a part of palliative care. The basis of psychosocial support, on the other hand, is good treatment of the patient, which includes active information sharing with the patient and familiarizing him with the treatment of the disease.</p> <p>The purpose of this thesis and its research part is to find out nurses' experiences of providing psychosocial support in a palliative clinic. The main goal of thesis is to produce new information that can be used in the development of Espoo Hospital's palliative clinic and its methodologies.</p> <p>The thesis was done using a qualitative data collection method, which used a group interview as a method. Group interview was supported by thematic interviews. Six (6) nurses who worked at Espoo Hospital's palliative clinic during the spring of 2022 were interviewed for the thesis research. Group interviews were recorded, transcribed, and analyzed using inductive content analysis.</p> <p>Based on the results, it can be stated that psychosocial support is divided into emotional, psychological and social support. Emotional support emerged as the most important of these, including many different perspectives such as free discussion about alleviating suffering with relatives and/or the patient. An important part of emotional support was that the nurse really has time to talk with the patient and relatives.</p> <p>Patients of the palliative clinic receive psychosocial support during their palliative care. Nurses meet and treat patients excellently from the perspective of psychosocial support and that psychosocial support is well noticed in the palliative clinic. In terms of developing psychosocial support, seamless cooperation with a multiprofessional team was desired. In addition, respondents also want psychologist services to be a part of the team.</p> <p>As a conclusion the research of the thesis obtained quite a lot of information about the experiences of nurses at the palliative clinic. The information obtained from the research can be used in the near future to develop the operation of Espoo Hospital's palliative clinic and to create an orientation model for psychosocial support for nurses.</p> <p>The theory base had a strong connection with the obtained results.</p>	
Keywords	Palliative Care, psychosocial support

Sisällys

Johdanto	6
1 Tutkimuksen tausta	8
1.1 Palliatiivinen hoito	8
1.2 Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset palliatiivisen hoidon järjestämisessä	9
1.3 Sairaanhoidajan työ palliatiivisella poliklinikalla	11
2 Psykososiaalinen tuki osana palliatiivista hoitoa	12
2.1 Psyykkinen tuki	13
2.2 Sosiaalinen tuki	13
2.3 Emotionaalinen tuki	14
2.4 Tiedollinen tuki	16
3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	18
4 Menetelmät	19
4.1 Toimintaympäristö	19
4.2 Teemahaastattelu	19
4.2.1 Haastattelu rungon kehittäminen	20
4.2.2 Osallistujat	22
4.2.3 Haastattelutilanteen eteneminen	22
4.3 Aineiston analysointi	24
5 Tulokset	28
5.1 Psykososiaalinen tuki	28
5.1.1 Emotionaalinen tuki	29
5.1.2 Psyykkinen tuki	33
5.1.3 Sosiaalinen tuki	35
5.2 Kehittämistarpeet	38
5.2.1 Psyykkinen tuki	39
5.2.2 Sosiaalinen tuki	40
Palliatiivisen poliklinikan kehittäminen	42
6 Pohdinta	44
6.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta	44
6.1.1 Kehittämisehdotukset	47
6.2 Eettisyys	49

6.3	Luotettavuus	51
7	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	55
	Lähteet	56
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimustiedote	
	Liite 2. Tutkittavan suostumus	
	Liite 3. Haastattelurunko	
	Liite 4. Sisällön analyysi	

Johdanto

Maailman terveysjärjestön mukaan joka vuosi noin 40 miljoonaa ihmistä maailmassa tarvitsee palliatiivista hoitoa (WHO 2020). Euroopassa on arvioitu olevan vuosittain 562 palliatiivista hoitoa tarvitsevaa potilasta 100 000 asukasta kohden. Tämä tarkoittaa, että Suomessa vuosittain 29 000 potilasta tarvitsee palliatiivista hoitoa. (Saarto & Lehto 2019: 535.)

Palliatiivinen hoito on parantumattoman ja etenevää sairautta sairastavan potilaan aktiivista hoitoa. Tavoitteena on vähentää potilaan kokemaan kärsimystä sekä ylläpitää elämänlaatua. Läheisten huomiointi ja tukeminen ovat osa palliatiivista hoitoa. Potilaan palliatiivinen hoito voi kestää tunteista useisiin vuosiin. Palliatiivinen hoito kuuluu kaikille ihmisille iästä tai diagnoosista riippumatta. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2023.)

Suomessa Käypähoito-suositukset antavat terveydenhuollon henkilöstölle selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet palliatiivisen hoidon ja käytännön toteutukseen suhteen hoidon eri osa-alueilla. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019)

Palliatiivisen hoidon päätös käsittää useita eri sairauksia. Yleisimmät sairausryhmät ovat sydän- ja verisuonitaudit, syöpä, keuhkohtaumatauti, diabetes ja osa neurologisista sairauksista kuten ALS (WHO 2020.)

Lääketiede tähtää yleensä vahvasti parantavaan hoitoon, kunnes todetaan, ettei parantavaa hoitoa ole enää saatavilla. Terveysministeriön henkilöstön olisikin osattava tunnistaa potilaat, joilla on sairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa enää tarjolla. (Gwyther & Krakauer 2009.) On vielä paljon kehitettävää siinä, että potilaat saisivat tarpeeksi ajoissa lähetteen palliatiiviseen hoitoon, vaikka yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet olisivat olemassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 297.)

Palliatiivinen hoito sisältää sairauden oireiden hoidon lisäksi psyykkisen tuen sekä henkisen tuen, josta psykososiaalinen tuki muodostuu. Psykososiaalinen tuki tarkoittaa palliatiivisella potilaalla taudin hyväksymistä ja hallinnan tunteen saamista omaan elämään. (Ullrich ym. 2021: 2.)

Potilaalla voi olla helposti sairauden tuomien muutosten vuoksi hätää ja tuskaa liittyen elämänlaatuun tai sairauden tuomiin oireisiin. Psyykkisen hädän ymmärtäminen on tärkeä osa palliatiivista hoitoa, jotta elämänlaatua voidaan parantaa ja ylläpitää palliatiivisen hoidon aikana. (Hermann & Looney 2011, 1, 5.)

Psykososiaalisen tuen perustana on potilaan hyvä hoito, johon kuuluu potilaan informointi sekä perehdytys potilaan oman sairauden hoitoon (Idman 2013). Yhteiskunnan muutoksen vuoksi potilailla ei välttämättä palliatiivisen- ja saattohoidon aikana ole sosiaalista verkosta, joka kannattelisi potilasta. Potilaita, jotka tarvitsevat psykososiaalista tukea muita enemmän, ovat esimerkiksi nuoret syöpäpotilaat, joiden kivunhoito on usein haasteellista. (Schuurhuizen & Braamse & Konings & Verheul & Dekker 2019: 2.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia potilaiden psykososiaalisesta tukemisesta palliatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön päätavoitteena on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä Espoon sairaalan palliatiivisen poliklinikan toimintaa. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan luoda psykososiaalisen tuen perehdytysmalli hoitajille Espoon sairaalan palliatiiviselle poliklinikalle.

1 Tutkimuksen tausta

1.1 Palliatiivinen hoito

Maailman terveysjärjestö WHO:n 2020 määrittelyn mukaan, palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista sekä kokonaisvaltaista hoitoa. Elämän laadun ylläpitäminen ja kärsimyksen lievittäminen on palliatiivisen hoidon päätarkoitus. Kärsimys sisältää niin fyysisen, psykososiaalisen kuin eksistentiaalisen kärsimyksen.

Palliatiivisen potilaan yleisin ja eniten hoitoa vaativa oire on kipu. (WHO 2020.) Palliatiivisen potilaan oireiden kirjo voivat olla hyvin monenlaisia ja vaikeita. Yleisimpiä oireita ovat: kipu, pahoinvointi ja hengenhaardistus. Näiden oireiden hoito on tärkeää. Oireiden helpottaessa, potilaan on helpompi ajatella ja kokea jäljellä olevan elämän suhteen kuin miettiessä vain kuolemaa. (Mattila 2010, 40–41.)

Potilaan siirtyminen palliatiiviseen hoitoon tulee tehdä hyvissä ajoin. Myöhään tehty hoitolinjauksen vaarantaa potilaan autonomian toteutumisen ja vaikeuttaa potilaan oireiden lievitystä. Hyvissä ajoin tehty palliatiivinen päätös puolestaan mahdollistaa omaisten hyvän valmistautumisen läheisen lähestyvään kuolemaan. (Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito -suositus 2019.)

Palliatiiviseen hoitoon liittyy paljon eettisiä ristiriitoja. Ristiriidat näyttäytyvät kuitenkin samanlaisena kaikkialla terveydenhuollossa. Potilaalle totuuden kertominen ja luottamuksellisesti yhdessä tehdyt päätökset ovat tärkeä osa hoitotyötä eettisyyden näkökulmasta. (Daher 2013: 58.) Hoitolinjauksista ja palliatiiviseen hoitoon siirtymisestä tulee keskustella yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

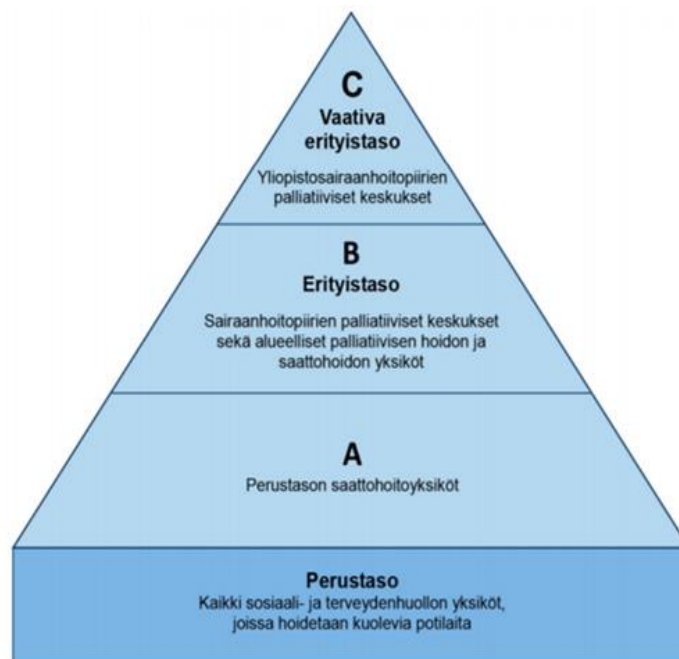
Saattohoito on yksi osa palliatiivista hoitoa. Se ajoittuu oletetun kuoleman läheisyyteen, viimeisiin elinviikkoihin tai -päiviin. Palliatiivisella hoidolla ei ole ajallista määrettä suhteessa kuolemaan. (Saarto 2015.)

Palliativisessa hoidossa kuolema on normaali tapahtuma. Potilaan hoidon kannalta ei ole tarkoitus pidentää eikä lyhentää jäljellä olevaa elämää.

Tarkoituksena on säilyttää potilaan toimintakyky niin hyvänä kuin mahdollista. Palliativisen hoidon tavoitteena on auttaa potilasta ja läheisiä sopeutumaan kuolemaan johtavaan sairauteen. (Saarto 2017:7.) Palliativinen hoito parantaa vakavasti sairaan ihmisen sekä hänen perheensä elämänlaatua lisäämättä kuitenkaan taloudellisia kustannuksia (Dahlin & Costance & Coyne & Ferrell 2019: 371).

1.2 Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset palliativisen hoidon järjestämisessä

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suositukset palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestämisessä. Kyseiset suositukset sisältävät osaamis- ja laatukriteerit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri tasoille. Tasoja on yhteensä kolme (Kuva 1), näitä ovat perustaso eli A-perustason saattohoito yksikkö, B-tason erityistaso ja C-tason vaativa erityistaso.



Kuva 1. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli (Saarto 2017).

Perustason (A) yksiköihin kuuluu kaikki terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköt. Näissä yksiköissä tarjotaan palvelua ja hoitoa elämän loppuun asti. Henkilökunta on koulutukseltaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Laatukriteerinä A-tasolla on, että yksiköissä saattohoitoa on kehitetty muun toiminnan ohessa. Henkilöstö mitoituksessa ja osaamisessa sekä toimintaympäristössä saattohoito on huomioitu. Lääkäreiden asiantuntemus on osa yksikön päivittäistä toimintaa ja konsultaatiotukea on mahdollista saada ympärivuorokauden. A-tason palvelun tarkoitus on turvata saattohoito lähellä kotia, kun potilaan tilanne on komplisoitumaton. (Saarto 2017: 16.)

Erityistaso (B) sisältää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt. Yksiköitä ovat muun muassa: kotisairaala, saattohoito-osasto ja palliatiivinen poliklinikka. Henkilöstö, joka erityistasolla toimii, on pääasiallisesti erityiskoulutettua. Kaikissa sairaanhoitopiireissä on oma B-tason palliatiivinen yksikkönsä, jossa toimii poliklinikka, sairaalan konsultaatiotiimi ja saattohoito-osasto. Erityistason yksiköt osallistuvat eri ammattiryhmien täydennyskoulutuksen järjestämiseen sekä ylläpitävät ja kehittävät oman alueensa palliatiivista- ja saattohoidon osaamista. (Saarto 2017: 16.)

HYKSin sairaanhoitoalueen suurissa kunnissa Helsingissä, Vantaalla ja Espoossa toimivat palliatiiviset keskuskeskukset, joissa kaikissa on palliatiiviset poliklinikat, konsultaatiotoimintaa sairaalan osastoille, palliatiiviset- ja saattohoito-osastot sekä palliatiiviset kotisairaalat. Lähetehjaus erityistasolle tapahtuu näiden keskusten kautta. Palliatiivista poliklinikka- sekä konsultaatiotoimintaa on Espoossa viitenä päivänä viikossa. Espoon kotisairaala palvelee Espoon lisäksi myös Kauniaisen asukkaita. Palliatiivisia vuodeosastopaikkoja on Espoo sairaalassa 15. Espoon sairaala tarjoaa palveluita myös naapurikunnille Kirkkonummelle ja Kauniaisiin. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

Vaativa erityistaso (C) sisältää yliopistosairaanhoitopiirien palliatiiviset keskuskeskukset. Keskuskeskukset palvelevat kokonaista erva-alueetta. Keskuskeskuksen palveluihin kuuluu vaativan avohoidon palliatiivinen poliklinikka, psykososiaalinen yksikkö ja ympärivuorokautinen konsultaatiotuki erva-alueelle. Erityistasolle kuuluu myös haastavaan palliatiivisen hoitoon ja saattohoitoon erikoistunut kotisairaala- ja saattohoito-osasto. Lisäksi keskus sisältää moniammatillisen konsultaatiotiimin yliopistosairaalasta. (Saarto 2017: 16.)

1.3 Sairaanhoidajan työ palliatiivisella poliklinikalla

Sairaanhoidajan toimenkuvaan kuuluu palliatiivisella poliklinikalla potilaiden tapaamista poliklinikka tiloissa kuin potilaan kotona. Ensimmäisellä vastaanotolla sairaanhoitaja täyttää potilaan kanssa yhteistyössä ennakoivan oirehoitosuunnitelman. Tämän lisäksi sairaanhoitaja tarkistaa myös potilaan lääkelistan ajantasaisuuden. Potilaan ja omaisten kanssa keskustellaan myös ajatuksista ja tunteista kuolemaan liittyen. Potilaan toiveet kuolemaan liittyen kirjataan hoitosuunnitelmaan.

Hoitosuunnitelma tehdään potilaan ja hänen omaistensa kanssa yhteistyössä. Oirehoitosuunnitelma sisältää: ESAS-mittarin, selvityksen fysioterapeutin ja sosiaalityöntekijän tarpeesta, keskustelun muun tuen tarpeesta.

Sairaanhoitaja tekee sovitusti ajanvarauskirjan mukaisesti vointisoiittoja niille potilaille, jotka ovat jo palliatiivisen poliklinikan asiakkaita. Vointisoiitolle on ennalta määritelty vakioitu malli, jonka käydään kaikkien potilaiden kanssa läpi. Soiton aikana käydään potilaan ja omaisen kanssa kokonaisvaltaisesti potilaan tämän hetken tilanne.

Vointisoiiton lisäksi potilaalla ja omaisella on mahdollista soittaa päivystävään puhelinnumeroon, mikäli potilaalle tulee sairaanhoidollista ongelmia kotona. Kotisairaala toimii vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä. Potilaan asiakkuus on voimassa potilaan kuolemaan saakka. Potilaalla on mahdollisuus olla kotona elämän loppuun asti tai saattohoito voidaan toteuttaa myös saattohoito osastolla Villa Glimsissä. (Espoon sairaalan kotisairaalan palvelukuvaus 2020.)

2 Psykososiaalinen tuki osana palliatiivista hoitoa

Psykososiaalisuus on merkittävä tekijä ihmisen terveydelle. Se liittyy vahvasti ihmisen arkeen. Mikäli psykososiaalisuutta ei huomioida palliatiivisissa toiminnoissa, on vaara, että potilaan toimintakyky laskee. (Dekker & De Groot 2018.)

Terveystieteissa (1326/2010) sekä sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) on säädetty pykälä psykososiaalisen tuen saamisesta. Molempiin lakeihin sisältyviin pykäliin lukeutuvat mielenterveyttä suojaavien ja vaarantavien tekijöiden ohjaus ja neuvonta sekä tarpeen mukaan yksilöllinen tai perheen laajuinen psykososiaalinen tuki.

Psykososiaalinen tuki koostuu psyykkisestä, sosiaalisesta ja emotionaalisesta tuesta. Tarkoituksena on edistää potilaan sopeutumista vallitsevaan tilanteeseen. Tuki sisältää myös ajantasaisen ja ymmärrettävän tiedon antamisen potilaalle. Psykososiaalinen tuki keskittyy potilaan yksilölliseen kohtaamiseen sekä muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutumiseen. (Syöpäjärjestöt.) Psykososiaalisella tuella on positiivinen vaikutus terveyteen ja pitkäikäisyyteen. Stressaavissa tilanteissa se toimii puskurina. Tuen positiivinen vaikuttavuus on todettu jo 1990-luvulla (Ditzen & Heinrichs 2014, 158.)

Psykososiaalinen tuki sisältää erilaiset vertaistukiryhmät sekä psykoterapian. Tuen tarve on yksilöllistä, sillä siihen vaikuttaa niin diagnoosi, hoidot kuin sairauden tilannekin. Psykososiaalisella tuella pyritään aktivoimaan potilaan omia voimavaroja ja selviytymiskeinoja. Tuen piiriin katsotaan kuuluvan sosiaalisten verkostojen vahvistaminen. Potilaan saaman tuen myötä masennuksen ja pelkojen vähentyminen parantaa muun muassa potilaan ravitsemusta, unta ja motivaatiota liikkumiseen. (Salakari 2011: 25–26.)

Huonoennusteista syöpää sairastava tai runsaasti haittavaikutuksia saava potilas voi tarvita erityistä tukea. Lisäksi erityistä tukea tarvitsevia potilasryhmiä ovat vaativassa elämäntilanteessa olevat pienten lasten vanhemmat sekä nuoret aikuiset. Potilaiden yksilölliset erot ahdistuksen kestämisessä ja kyvyssä käsitellä epävarmuutta tulee ottaa huomioon. (Idman 2013.)

Psykososiaalisen tuen perustana on potilaan hyvä hoito, johon kuuluu potilaan informointi sekä perehdytys potilaan sairauden hoitoon. (Idman 2013.)

2.1 Psyykinen tuki

Psyykinen tuki osana psykososiaalista tukea tarkoittaa potilaan sopeutumista vahvistavia tukitoimia sekä psyykkisten oireiden hoitoa kohtaan (Idman & Alberg 2013).

Psyykkisen tasapainon säilyttämiseksi potilas tarvitsee ammattilaisilta ohjausta ja pehdytystä sairauden tuomien oireiden hallintaan. Palliativisen potilaan psyykkisessä hoidossa sairaanhoitajalta ei edellytetä psykoterapeuttisia valmiuksia, tärkeintä on hyvä vuorovaikutus ja kyky ohjata potilasta. Sekä potilaan että omaisen olisi tärkeä ymmärtää hoitoprosessin ja oirehoidon keinoja, jotta hallinnan tunne omasta sairaudesta ja samalla luottamus terveydenhuoltoon säilyy. (Idman 2013: 403–404.)

Psyykkisten oireiden hoitoa ei tule aliarvioida vaan niitä tulee käsitellä samalla tärkeydellä kuin esimerkiksi kivun hoitoa palliativisessa hoidossa. Psyykkisen voinnin tarkistamisen tulisi kuulua hoitorutiiniin hoidon kaikissa vaiheissa. Kysymykset potilaalle merkityksellisistä läheisistä ja tärkeistä asioista sekä sosiaalisten roolien säilyttämisestä aktivoivat sosiaalisen tukiverkon merkitystä.

Potilaan psyykkisen oirehoidon kannalta tärkeintä on ennalta ehkäisy. Tärkeä on myös huomioida muuttuvien mielialaoireiden tunnistaminen ja niiden arviointi. (Idman 2013: 405.)

2.2 Sosiaalinen tuki

Sosiaalityö on yksi psykososiaalisen tuen osa-alue. Sosiaalityöntekijä voi auttaa sairaudesta aiheutuvien ongelmien kanssa. Näihin kuuluvat taloudelliset vaikeudet sekä työelämään ja kotioloihin liittyvät muutokset. Moniammatillinen tiimi on sairaanhoitajan ja potilaan tukena palliativisen hoidon aikana. (Saranpää 2015.) Sosiaalinen tuki on tärkeä osa psykososiaalista tukea koko palliativisen hoidon ajan.

Potilaan tulisi myös saada ensitietoa sisältävä esite sosiaaliturvasta ja palvelusta. Tässä esitteessä kerrotaan tarkemmin kotona annettavista palveluista, toimeentuloon liittyvistä etuuksista sekä muista taloudellista tukitoimista. On myös tärkeää antaa sosiaalityöntekijän yhteystiedot potilaalle. Konkreettisten tukitoimien järjesteleminen alkaa samalla käynnillä. Yhteyden sosiaalityöntekijään voi ottaa potilas, omainen tai terveydenhuollon ammattilainen. (Saranpää 2015.) Tutkimuksessa on todettu, että naiset odottavat miehiä enemmän hoitohenkilöstöltä tietoa tilanteestaan. (Clarke & Booth & Velikova & Hewison 2006: 69–70.)

Saranpään (2015) mukaan vakavaan sairauteen sairastuminen on prosessi, joka vaikuttaa ihmiseen moneen elämänalueeseen. Vaikutukset voivat näkyä asumisessa, arjessa selviytymisessä, perhetunteissa, toimeentulossa. Sairastumisesta tulleet muutokset edellyttävät asioiden uudelleen järjestelyä ja muotoutumista tai pysyviin muutoksiin sopeutumista. Sosiaalityöntekijän rooli sisältää esimerkiksi potilaan elämäntilanteen selvittämistä yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Sosiaalityöntekijä pyrkii antamaan tukea asiakkaalle kaikilla elämän osa-alueilla. Potilaan saama tuki onkin kokonaisuus, johon arki ja elämä tulevat mukaan. Tähän yhdistetään sairauden lääketieteellinen hoito.

2.3 Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki kertoo vuorovaikutuksesta, josta välittyy kunnioitus, huolenpito, rohkaisu ja myötätunnon kokemukset (Austin ym. 2009: 363–364). Emotionaalinen tuki kertoo myös viestintäkäyttäytymisestä. Sen tarkoitus on vaikuttaa emotionaaliseen kuormitukseen ja osoittaa hyväksyntää tunnetasolla. Emotionaalinen tuki auttaa hyväksymään ja ymmärtämään omia tunteita sekä lisää yksilön omia emotionaalisia resursseja. (Mikkola 2006: 44.)

Emotionaalinen tuki sisältää myös, välittämisen, huolenpidon, myötäelämisen, kuunteleminen, kunnioituksen, hyväksynnän, läsnäolon, rohkaisun sekä tunteiden huomioinnin ja niistä keskustelun. (a 2011: 35).

Potilaan on tärkeää saada ilmaista tunteensa ja puhua kuuntelemisen taidon hallitsevalle sairaanhoitajalle. (Sarivaara & Lämsä & Seppälä 2018: 10–11.) Turvallisessa ja toimivassa yhteistyösuhteessa, hoitajan tulisi kuulla potilaan toiveet ja pitää huoli toiveiden toteutumisesta. Kokonaisvaltaisessa vuorovaikutuksessa hoitaja tarjoaa apuaan ja on aidosti läsnä sekä käytettävissä. Tällöin potilaan on mahdollista löytää omat voimavarat. (Lipponen 2006: 25–26.)

Jos kuoleman lähestymisestä ei puhuta avoimesti, potilaan ja omaisen osallisuus hoitoon liittyvässä päätöksenteossa ja keskustelussa pienenee. Tämän jälkeen on mahdollista, ettei kuoleman käsitellylle jää tarpeeksi aikaa. Kiertoilmaisut ja ristiriitaiset sanat voivat auttaa hoitohenkilöstön yritystä välttää tunteikkaita tilanteita. Nämä tilanteet kuormittavat potilasta ja omaisia. Tällaisessa tilanteessa potilas saattaa jäädä ilman kuolevan potilaan identiteetin tuomia erityisoikeuksia, kuten omien toiveiden mukaista hoitoa ja toisen ihmisen läsnäoloa. Lyhyt kohtaaminen ei rakenna suhdetta, jossa kuolemasta voisi puhua ohimennen. (Sarivaara & Lämsä & Seppälä 2018: 10–11.)

Osa potilaista tarvitsee kuoleman lähestyessä hoitajan kokoaikaista läsnäoloa. Läsnäoloa tarvitaan erityisesti silloin, jos omaiset eivät kykene, eivät pääse olemaan läsnä tai mikäli potilas pelkää kuolemaa, on ahdistunut ja levoton tai esiintyy erittäin voimakkaita kuolemanpelon oireita. Tietoisuus vierellä olevasta ihmisestä saattaa lievittää kivun ja kehollisen ahdistuksen tunnetta. Kuoleman hetkellä jokaisella potilaalla tulisi olla oikeus ihmiseen läsnäoloon. (Sarivaara & Lämsä & Seppälä 2018: 10–11.)

Kuolemasta keskustelu tulisi ajoittaa niin, että potilaan vointi on hyvässä hoitotasapainossa. Sairauskriisin aikana keskustelua ei tulisi aloittaa. Keskustelu halutaan suorittaa ammattilaisen kanssa. Tutkimuksen mukaan ammattilaiseen luotetaan ja kuolemasta keskustelu ammattilaisen kanssa helpottaa asian käsittelyä.

Perheen jäsenet voivat välttää kuolemasta keskustelua, jotta sairastunut ei menettäisi toivoa. (Sunela & Aho & Tiainen 2022: 505.) Hoitohenkilöstön tulisi välttää luentomaista keskustelua potilaan kanssa. Vaikeaa aihetta tulisi lähestyä herkällä korvalla kuunnellen. Suoria vastauksia tulisi välttää ja antaa tilaa löytää omat vastaukset. (Mattila 2018; Mattila 2019.)

2.4 Tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki sisältää rehellisen, avoimen, johdonmukaisen sekä selkeäkielisen ja ymmärrettävän tilanteen läpikäynnin. Sisältö muodostuu tilanteen vaatimasta tiedosta, sisältäen usein tietoa potilaan sairaudesta, sen hoidosta, tutkimustuloksista, kotihoidosta, elämäntavoista ja niihin liittyvistä muutostarpeista, kirjallisesta tiedosta sekä selviytymisestä kuolemaan liittyvän tiedon kanssa. Tuella pyritään vahvistamaan potilaan ja perheenjäsenen stressinhallintaa ja ongelmanratkaisukykyä (Mattila 2011: 36.) Pelkkä informaatio itsessään ei ole tiedollista tukea. Oleellista on, että tieto liittyy tukea tarvitsevan ongelmaan tai tilanteeseen (Mikkola 2006: 45).

Potilaan hyvän ja arvokkaan ohjauksen perusta tulee etiikasta. Eettinen neuvottelukunta on asettanut terveydenhuollon eettiset periaatteet, joihin sisältyy potilaan ohjaus. (Etene 2012.) Eettinen neuvottelukunta on määrittänyt kuusi periaatetta, jotka ovat: potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö potilaan, että hoitajan. Potilasta ohjattaessa on otettava huomioon potilasohjausta määrittävä lainsäädäntö, terveydenhuollon eettiset periaatteet, ammattietiikka ja omat henkilökohtaiset eettiset käsitykset. (Etene 2001, 2012; Lipponen & Kanste & Kyngäs & Ukkola 2008: 122.)

Hoitavan lääkärin vastuulla on kertoa potilaalle tieto parantumattomasta sairaudesta. Monelle potilaalle tieto tuo mieleen lähellä olevan kuoleman. Tärkeää olisi saada kerrotua potilaalle tilanne ymmärrettävästi. Tällöin aikaa jää tilanteen pohtimiseen ja myös lisäkysymyksille. Potilaalla olisi hyvä olla läheinen mukana vastaanotolla kuuntelemassa tietoja, jotta vältytään tilanteelta, jossa potilas ei muista vastaanotolla käytyjä asioita järkytyksen vuoksi. Potilalle ja omaiselle on myös tärkeää antaa ymmärrettävää tietoa hoitojen loppumisen merkityksestä. On tärkeä informoida missä jatkohoito tapahtuu, kuka hoidon antaa ja miten saadaan yhteys hoitopaikkaan (Mattila 2011: 36.). Anttonen (2016: 59) on todennut, että yhteystietojen antaminen jo tässä vaiheessa on potilaille tärkeää. Anttonen mukaan tieto sairaudesta koettiin helpottavana, kun aavistukset ja oireet saivat selityksen.

Tieto kuolemasta voi tuoda mukanaan kuolemanpelkoa. Tällöin tuen tarve on erityisen suuri. Tieto parantumattomasta sairaudesta tarkoittaa potilaalle elämän päättymistä ja perheen jäsenille luopumista läheisestä ihmisestä. Tätä tietoa ei saisi kertoa tunteettomasti muiden kiireiden lomassa. On tärkeää osata vastata potilaan ja hänen perheenjäseniensä esittämiin kysymyksiin. Hoitajan tulee varmistaa, että potilas sekä hänen perheenjäsenensä ymmärtävät saamansa tiedon ja osaavat hyödyntää sitä omassa tilanteessaan. Potilaalle ja perheelle on tarvittaessa järjestettävä mahdollisuus tiedon kertamiseen. (Mattila 2011: 36.)

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ryhmähaastattelulla Espoon kotisairaalaan palliativisen poliklinikan sairaanhoitajien kokemuksia psykososiaalisen tuen antamisesta.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä palliativisen poliklinikan toimintaa. Tulosten perusteella voidaan luoda psykososiaalisen tuen perehdytysmalli hoitajille kotisairaalan palvelukuvaus palliativiselle poliklinikalle

Tutkimuskysymyksenä ovat:

- Minkälaiseksi sairaanhoitajat kokivat psykososiaalisen tuen antamisen palliativisella poliklinikalla
- Millaisia kehittämissuhteita sairaanhoitajilla psykososiaalisen tuen antamiselle palliativisella poliklinikalla.

4 Menetelmät

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisesti. (Puusa & Juuti 2020: Johdanto, luku 1.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruu menetelmänä käytettiin haastattelua. Tällä mahdollistettiin pääsy työntekijöiden kokemukseen, hiljaiseen tietoon ja ammattitaitoon. (Ojasalo & Moilanen Riihilahti 2014: 61.) Menetelmällä on mahdollista kerätä syvällistä tietoa kehittämiskohteesta. (Ojasalo ym. 2014: 106). Tärkeintä haastattelussa on saada mahdollisimman paljon uutta tietoa halutusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018: 84).

4.1 Toimintaympäristö

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Espoon sairaalan palliatiivinen yksikön kanssa, joka kuuluu Espoon sairaalan polikliinisten- ja kotiin vietävien palveluiden tuotantoyksikköön.

Palliatiiviseen yksikköön kuuluu kotisairaala, palliatiivinen poliklinikka ja saattohoito osasto Villa Glims. (Espoon sairaala, Polikliiniset ja kotiin vietävät palvelut tuotantoyksikkö, Toiminnallinen kuvaus 2017.)

4.2 Teemahaastattelu

Haastattelu lähtee siitä ajatuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia sekä ajatuksia voidaan tutkia. Haastattelussa korostuu tutkittavien oma elämismailma sekä subjektiiviset käsitykset asioista. Teemahaastattelua tehdessä oletetaan, että tutkittava joukko on läpikäynyt tai kokenut saman asian tai prosessin. Tutkijan taas tulee olla selvittänyt tutkitavasta kohteesta olennaiset asiat tutustumalla aiempaan tutkimus aineistoon sekä kirjallisuuteen. Tällä tutkija syventää ymmärrystä ilmiön kokonaisuudesta. Etukäteen tehty haastattelurunko varmistaa, että keskustelu keskittyy tutkimuksen kannalta oikeisiin asioihin ja tutkimuksen kannalta merkittäviin aiheisiin.

Tämä varmistaa sen, että tutkija saa tutkimuksen tarkoituksen mukaista tietoa haastattelusta. (Puusa - Juuti 2020: luku 6 haastattelu tyypit ja niiden ominaisuudet). Haastattelija voi tarpeen mukaan ohjailta tilannetta. Ryhmän koosta ja osallistujista riippuen on mahdollista, ettei jokainen saa puheenvuoroa. Tällöin haastattelija puuttuu tilanteeseen kommentoimalla aiemmin olleita puheenvuoroja tai kysymällä tarkentavia kysymyksiä hiljaisimmilta osallistujilta. (Pietilä 2017: 91.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin kaikkia näitä periaatteita haastattelu hetkellä. Haastattelun aikana haastattelijan ei puuttunut keskusteluun.

Teemahaastattelu menetelmällä saadaan keskustelun pohjalta mahdollisimman syvälistä aineistoa kerättyä. Ryhmähaastattelu menetelmällä päästään usein syvemmälle aiheeseen kuin yksilöhaastattelussa, koska ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan muistamaan asioita, joita yksin haastattelussa ei tulisi mieleen. Ryhmähaastattelulla saadaan usein todenmukaisempi kuva ilmiöstä kuin yksilöhaastattelussa. Tämä selittyy sillä, kun haastattelijan ohjaus ei ole niin voimakasta vaan ryhmä vie asiaa eteenpäin ja käyttää ilmiöstä arkikieltä. (Ojasalo ym. 2014: 42).

4.2.1 Haastattelu rungon kehittäminen

Tämän opinnäytetyön teemahaastattelurungon (Liite 3) muodostui aiempien tehtyjen tutkimusten perusteella. Tutkimuksia haettiin kahdesta eri tietokannasta. Haastatteluteemoiksi muodostui psykososiaalinen tuki ja tulevaisuus. Tutkimuksia haettiin kahdesta eri tietokannasta, jotka olivat Medic ja Cinahil. Medic tietokannasta hakusanat olivat: Sairaanhoidaja AND kokemus sekä sairaanhoidaja AND psykososiaalinen. Näistä hauista ei löytynyt aiheeseen sopivaa tutkimus artikkelia.

Cinahil tietokannasta haettiin hakusanoilla, psychosocial support or nursing care. Hakua rajattiin vuosille 2010–2023. Kaiken kaikkiaan haku tuotti 133,533 artikkelia. Tästä hausta valittiin kolme tutkimusartikkelia. Tietokannasta valittiin otsikon ja abstraktin perusteella tarkemmin analysoitavaksi yhdeksän artikkelia. Abstraktin perusteella luettuja artikkeleiden oli vastattava tutkimus kysymykseen ja koko teksti oli oltava saatavilla.

Tämän perusteella lopulliseen työhön valikoitui yksi artikkeli. Tutkimusten sisäänotto kriteerit olivat aikuiset potilaat, perheen jäsenet ja hoitohenkilöstö. Poissulkevia kriteereitä olivat saattohoito, vapaaehtoistyö ja lasten hoitotyö.

Cinahl tietokantaan tehtiin toinen haku, tässä käytettiin hakusanoja psychosocial support or nursing care or palliative care, haku rajattiin vuosille 2010–2023.

Kaiken kaikkiaan haku tuotti 166,052 artikkelia. Tästä hausta valittiin kolme tutkimusartikkelia. Tietokannasta valittiin otsikon ja abstraktin perusteella tarkemmin analysoitavaksi yhdeksän artikkelia. Abstraktin perusteella luettuja artikkeleiden oli vastattava tutkimus kysymykseen ja koko tekstin oli oltava saatavilla. Tämän perusteella lopulliseen työhön valikoitui yksi artikkeli. Tutkimusten sisäänotto kriteerit olivat aikuiset potilaat, perheen jäsenet ja hoitohenkilöstö. Poissulkevia kriteereitä olivat saattohoito, vapaaehtoistyö ja lasten hoitotyö.

Ullrich (2021) tutkimuksessa todetaan, että potilaan tuen tarpeet liittyvät psyykkisen ahdistuksen ja fyysisiin oireiden tuomaan muutokseen. Tämän tuloksen perusteella lähdettiin selvittämään opinnäytetyön tutkimuksessa, miten sairaanhoitajat kokevat psykososiaalisen tuen palliativisella poliklinikalla ja millaista sen kuuluisi olla? Davies (2020) tutkimuksen tuloksissa vastaajat kokivat, että tietoa tarvitaan enemmän elämän loppuvaiheen hoidosta. Tutkimuksessa todettiin, että elämän loppuvaiheen hoidon keskustelu tuki voidaan tehdä myös etävastaanotto mallilla. Vastauksissa tuli esille, ettei etävastaanotto ollut kaikille sopiva vaihtoehto. Ullrich (2021) ja Davies (2020) tutkimustulosten perusteella. Ja terveydenhuoltolain (1326/2010) ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) säädösten mukaan psykososiaalisen tuen saamiselle on lain tuoma edellytys. Psykososiaalisen tuen merkitys potilaan hoidon kannalta on tärkeä osa palliativista hoitoa. Opinnäytetyön tekijän kokemuksen mukaan psykososiaalinen tuki on yhtä tärkeä osa palliativista hoitoa kuin esimerkiksi kivun hoito. Opinnäytetyön tekijän kokemuksen mukaan psykososiaalinen tuki nähdään helposti epämääräisenä ja vaikeasti puheeksi otettavalle asialle potilaan hoidossa.

Tämän aiemman kirjallisuuden ja opinnäytetyön tekijän kokemuksen pohjalta muodostettiin teemahaastattelurunko, joka on esitetty liitteessä (Liite 3).

4.2.2 Osallistujat

Teemahaastattelun ensimmäisessä vaiheessa palliatiivisen poliklinikan esihenkilö välitti tutkimuskutsun (Liite 2) sähköpostitse palliatiivisen poliklinikan henkilöstölle. Sähköpostin liitteenä oli teemahaastattelurunko (Liite 3) sekä erillinen suostumuslomake (Liite 2). Sähköpostissa ilmeni tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.

Saatekirjeessä mainittiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja että tutkitavan henkilöllisyys säilyy salassa. Tutkimukseen osallistujat ilmoittautuvat tutkimuksen tekijälle. Lisätietoja tutkimuksesta antoi sairaanhoitajien esihenkilö, joka toimii tämän tutkimuksen työelämäkumppanina.

Aineisto kerättiin teemahaastatteluna ryhmälle. Opinnäytetyön kohderyhmä oli erityistason (B-taso) palliatiivista hoitoa toteuttavan poliklinikan sairaanhoitajat.

Opinnäytetyön haastatteluun osallistui yhteensä kuusi sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajilla oli joko opistoaste- tai AMK-tasoinen sairaanhoitajatutkinto. Työkokemus erityistason yksikössä vaihteli alle viidestä vuodesta yli kymmenen vuoden kokemukseen, samoin kokonaishoitotyönkokemus

4.2.3 Haastattelutilanteen eteneminen

Haastattelulla haluttiin kerätä sairaanhoitajien kokemuksia psykosiaalisesta tuesta palliatiivisella poliklinikalla sekä kehittämisehdotuksia psykosiaalisen tuen antamiselle.

Ryhmähaastattelu pidettiin 19.04.2022. Osallistujat ilmaisivat halunsa osallistua haastatteluun saapumalla haastattelupaikalle sovittuna ajankohtana. Ryhmähaastattelun osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 2) tilaisuuden aluksi.

Opinnäytetyön tekijä keräsi suostumuslomakkeet ennen haastattelun alkua.

Suostumuslomakkeet kerättiin suljettuihin kirjekuoriin, jonka jälkeen niitä tullaan säilyttämään lukitussa kaapissa opinnäytetyön tekijän kotona viisi vuotta. Tämän jälkeen ne tuhoetaan paperisilppurissa kirjekuoren sisällä.

Haastattelupaikan valinnassa on hyvä kiinnittää huomiota, siihen että tila on rauhallinen. Teemahaastattelu edellyttää hyvää kontaktia. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 74.) Haastattelua varten valittiin rauhallinen tila, jossa haastateltavien on mahdollista päästä hyvään kontaktiin. Haastattelu tila oli erikseen varattu neuvottelu tila, Espoon sairaalasta. Haastattelu toteutui vastaajien työajalla.

Opinnäytetyön tekijä toimi myös keskustelun vetäjänä. Vetäjän tehtävänä oli ohjata keskustelua ja varmistaa, että kaikki kiinnostuksen kohteena olevat aiheet käydään läpi. Opinnäytetyötä varten järjestettiin yksi ryhmähaastattelu, joka kesti 55 minuuttia. Haastattelu äänitettiin osallistujien luvalla. Äänitys tehtiin haastattelijan omalle puhelimelle sekä kannettavalle tietokoneelle. Molemmat äänitykset tallennettiin laitteen sisäiseen muistiin. Laitteet ovat salasana suojattuja, joten materiaalin pääsy ulkopuoliselle taholle on mahdotonta.

Haastatteluaineistoa käsittelee ainoastaan opinnäytetyöntekijä ehdottomalla luottamuksella. Opinnäytetyössä kerättiin henkilötietoina, haastatteluiden osallistuneiden vastaukset haastattelijan omalle puhelimelle ja kannettavalle tietokoneelle. Opinnäytetyössä käsiteltiin osallistuneiden ääntä henkilötietona. (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679, artikla 4.)

Opinnäytetyön aineisto muodosti henkilörekisterin, joka sisälsi haastattelutallenteet (äänitiedot). Rekisterin pitäjä on Metropolia ammattikorkeakoulu. Henkilötietojen käsittely perustui haastateltavien suostumukseen. Rekisteröityneillä heillä oli oikeus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen koska tahansa.

Haastattelun jälkeen, äänitys litteroitiin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Litteroitua haastattelumateriaalia kertyi 16 sivua. Fontti Arial (Leipäteksti), fontin koko 11, riviväli 1.5. Haastattelu auki kirjoitettiin, sanasta sanaan puhekielen mukaisesti, jotta haastattelusta ei menetetty tunteiden vivahteita.

4.3 Aineiston analysointi

Induktiivisella sisällönanalyysillä opinnäytetyöntekijä analysoi aineiston aineistolähtöisesti ja tätä ohjaavat tutkimuksen tutkimuskysymykset. Sisällön analyysin vaiheisiin kuuluu haastatteluiden litterointi, materiaalin lukeminen toistuvasti, materiaalin redusointi (kerätään tutkimuskysymyksiin liittyvä materiaali), materiaalin klusterointi alaluokiksi, jotka puolestaan abstrahoidaan ylä- ja pääluokkiin. (Kuvio 1) (Kyngäs 2020:14.)



Kuvio 1. Sisällönanalyysin vaiheet.

Litteroitu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysiä hyödyntämällä. Analysointitavan ollessa päätettynä ennalta, pystyttiin hyödyntämään analysointitapaa haastattelu purkaessa. Lopullinen aineisto, joka saatiin litteroimalla, luettiin toistuvasti läpi. Sisällön analyysi on laadullisessa tutkimuksessa yleisimmin käytetty analysointitapa.

Litterointi aloitettiin, kuuntelemalla haastatteluaineisto useaan kertaan. Analysointivaiheessa on mahdollista, että todetaan aineistoa olevan liian vähän tai siihen liittyy muuta ongelmaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 135). Tämän takia aineiston käsittely on syytä tehdä ajoissa. Litterointi tehtiin heti seuraavana päivänä haastattelun jälkeen, jolloin aineisto oli opinnäytetyön tekijällä mielessä.

Ennen sisällönanalyysin aloittamista määritettiin analyysiyksikkö. Analyysi yksikkö oli tässä opinnäytetyössä litteroidusta aineistosta lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Redusointi vaiheessa, aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin viittavia alkupepäisilmaisuja, jotka merkittiin aineistoon eri väreillä. Aineistosta karsittiin pois kaikki ylimääräinen. Kaikki lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, merkittiin omalla värillä. Lauseita oli yhteensä 64 jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.

Seuraavassa vaiheessa alkuperäisilmaukset taulukoitiin Word-tiedostoon (Liite 4). Taulukkoon muodostettiin alkuperäisilmauksista, pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistettyjä ilmauksia tuli yhteensä 64.

Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin omiin ryhmiinsä eli klusteroitiiin. Klusteroinnissa samaa asiaa kuvaavat asiat yhdistettiin ja ryhmiteltiin omiksi alaluokiksi. Alaluokat nimettiin yhteistä sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Alaluokkia muodostui yhteensä 29.

Seuraavassa vaiheessa alaluokista muodostettiin yläluokka, eli abstrahointi. Alaluokista muodostettiin yläluokat, joita tuli 16. Taulukossa esitetty esimerkki yläluokan muodostamisesta (Taulukko 1.) (Tuomi & Sarajärvi 2018: 114–127.)

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen redusoinnista ja abstrahoinnista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vapaata tilaa keskustella. Ei vaan mul on viel tämä ja tämä kaavake viel, nää kysymykset teemmättä.	Potilaan kanssa keskustelu vapaasti, potilaan haluamista aiheista.	Keskustelu potilaan kanssa	Sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
psykososiaalisen tuki käynti on sit sellanen, et hän saa keskustella	Psykososiaalinen tukikäynti on keskustelu potilaan kanssa	Psykososiaalinen tukikäynti	sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
Psyykkisen ja sosiaalisen kuormittavuuden niin kun keventämistä tai helpottamista.	Psyykkisen ja sosiaalisen kuormittavuuden keventäminen	Psykososiaalinen tukikäynti	sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
ne psykososiaalisen tuen käynnit	Psykososiaalisen tuen käynti	Psykososiaalinen tukikäynti	Sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
Juttelemalla pääosin	Keskustelu potilaan kanssa	Keskustelu potilaan kanssa	Sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki

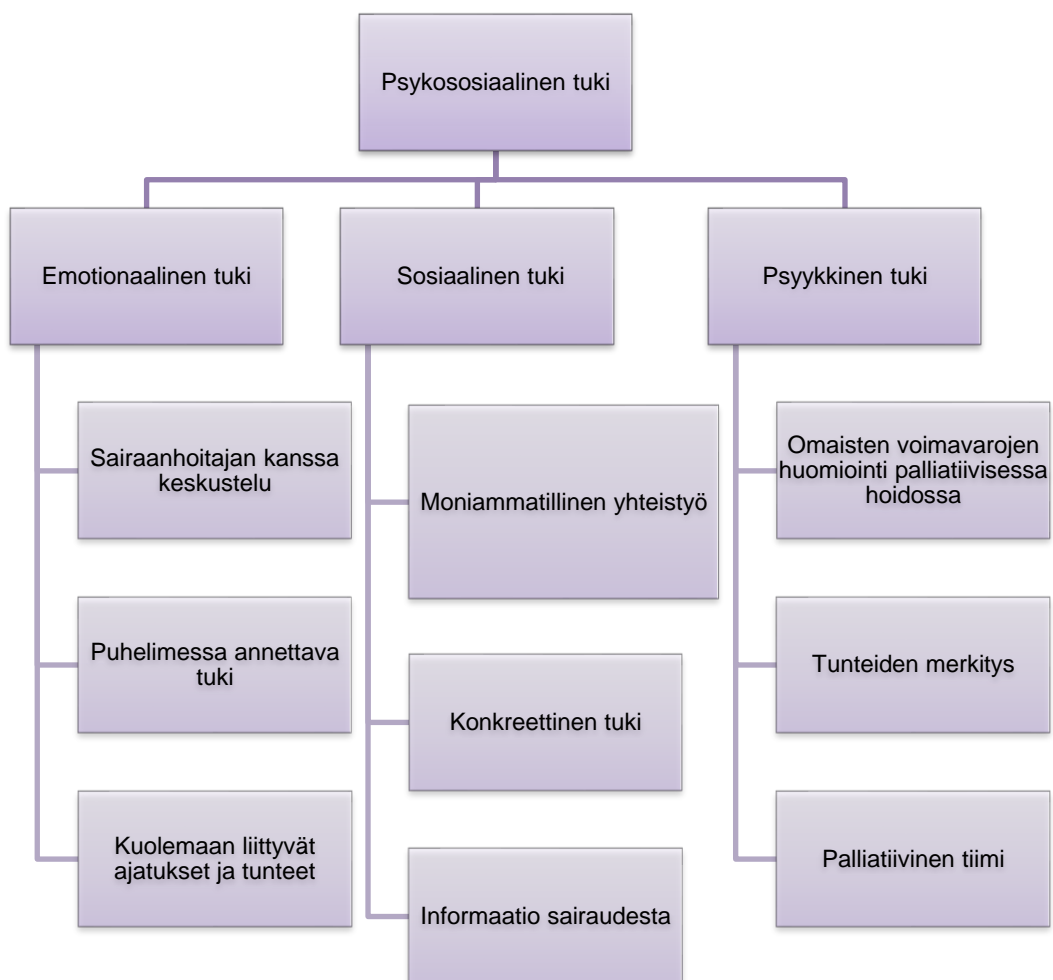
et ne haluaa keskustella	potilaan halu keskustella	Keskustelu potilaan kanssa	Sairaanhoidajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
Keskustella	keskustelu	Keskustelu potilaan ja omaisen kanssa	sairaanhoidajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
kysytään potilaalta ja omaiseltakin kuinka usein haluaa seki on jo sitä tukea	kartoittaa tuen tarve omaiselta ja potilaalta	Keskustelu potilaan ja omaisen kanssa	sairaanhoidajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
jollaki tavalla se aihe voi olla hyvin vapaa	vapaa tila keskustella	Vapaa keskustelu	sairaanhoidajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
On niin kun mahdollisuus sanottaa niitä.	mahdollisuus keskustella itselle tärkeistä aiheista	vapaa keskustelu	sairaanhoidajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
On niin kun mahdollisuus sanottaa niitä.	lupa puuhua	vapaa keskustelu	sairaanhoidajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
esas kaavakkeesta	ESAS	Oireiden kartoittaminen	sairaanhoidajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
se vointisoitto vie aikaa että. Ennen kuin potilas avautuu.	Ajan antaminen potilaalle puhelimitse	tunteiden huomiointi ja keskustelu puhelimitse	Puhelimessa annettava tuki	Emotionaalinen tuki
soitellaan niitä vointisoittoja	vointisoitto	Potilaan voinnin seuranta puhelimitse	Puhelimessa annettava tuki	Emotionaalinen tuki
vointisoitto	vointisoitto	Potilaan voinnin seuranta puhelimitse	Puhelimessa annettava tuki	Emotionaalinen tuki
Eihän kaikki hyväksy kuolemaansa edes kuolin vuoteella	oman kuoleman kieltäminen	kuoleman kieltäminen	Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet	Emotionaalinen tuki
mietinnöistä tai taikka kuoleman jälkeisestä elämästä	potilaan kuolemaan liittyvät ajatukset	kuolemaan liittyvät ajatukset	Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet	Emotionaalinen tuki
yksi usein huolista, että miten se kuolema tulee.	huoli kuolemasta	kuolemaan liittyvät ajatukset	Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet	Emotionaalinen tuki
Jokainen saa kuolla tavallansa	vapaus kuolla omalla tavalla	oman näköinen kuolema	Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet	Emotionaalinen tuki
Ja just sitten kun tässä kuolemasta puhutaan niin se niin käsittely	kuolemasta keskustelu realistisesti	realistiset ajatukset kuolemasta	Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet	Emotionaalinen tuki
Potilas uskaltaa kysyä, että miten mä kuolen	avoin keskustelu kuolemasta	Lupa puhua kuolemasta	Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet	Emotionaalinen tuki

<p>saada jotenkin, ainakin itse antaisin tilaa myös siihen, että saa tilaa pohtia ja miettiä ja jopa ääneen sanottaminen toiselle henkilölle, että hei ymmärrän, että nää on tosi vaikeita asioita puhua ja mahdollisesti mutta niinku me puhutaan jonkin verran ja sitten me voidaan pikkuhiljaa puhua enemmän että tietyllä tavalla teillä on myös tilaa sulatella asioita ja sanoa jos teistä tuntuu että ette halua puhua ehkä mahdollisesti puhua tästä aiheesta enemmän</p>	<p>mahdollisuus puhua turvallisesti kuolemasta</p>	<p>Lupa puhua kuolemasta</p>	<p>Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet</p>	<p>Emotionaalinen tuki</p>
<p>tämmöset asiat kuolema</p>	<p>kuolema</p>	<p>Lupa puhua kuolemasta</p>	<p>Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet</p>	<p>Emotionaalinen tuki</p>
<p>siit jotkut kysyy myöskin tai haluaa tarkemmin tietää miten se kuolema tapahtuu</p>	<p>keskustelu kuolemasta avoimesti</p>	<p>Lupa puhua kuolemasta</p>	<p>Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet</p>	<p>Emotionaalinen tuki</p>

5 Tulokset

5.1 Psykososiaalinen tuki

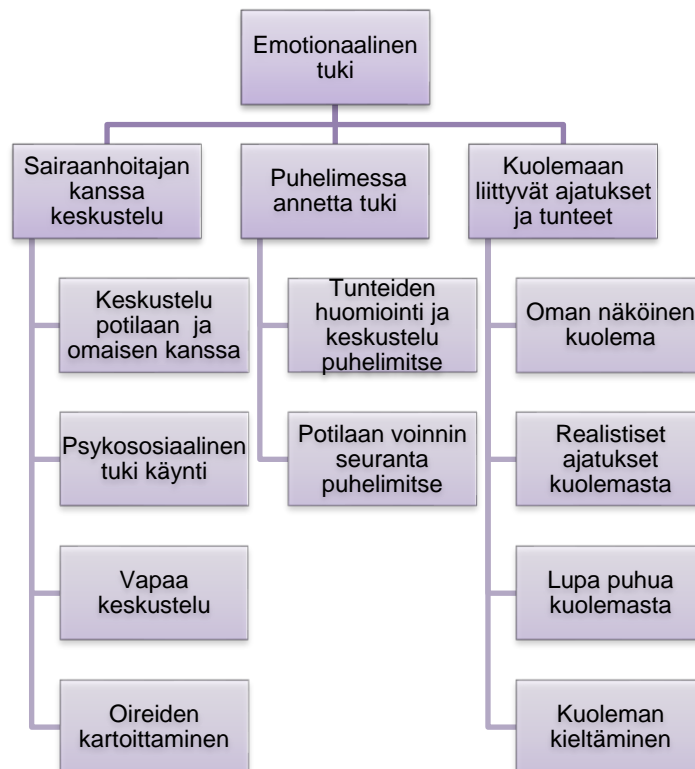
Opinnäytetyön tuloksissa ensimmäinen teema on psykososiaalinen tuki (Kuvio 2.) palliatiivisella poliklinikalla. Aineiston perusteella muodostettiin kolme pääluokkaa, jotka olivat emotionaalinen tuki, psyykinen tuki ja sosiaalinen tuki. Pääluokkia tarkemmin kuvaavia alaluokkia muodostettiin kaksikymmentäyksi kappaletta. Alkuperäisilmaisuja ja pelkistysä oli yhteensä 45 kappaletta.



Kuvio 2. Psykososiaalinen tuki.

5.1.1 Emotionaalinen tuki

Aineiston analyysin perusteella muodostettiin emotionaaliselle tuelle seuraavat ylä- ja alaluokat (Kuvio 3):



Kuvio 3. Emotionaalinen tuki

5.1.1.1 Sairaanhoitajan kanssa keskustelu

Aineiston perusteella sairaanhoitajien mielestä psykososiaalinen tuki on kaikkea ”pelon kysymisestä omaisen tukemiseen asti”. Sairaanhoitajan korostivat, että potilaalla ja omaisella on pitää olla mahdollisuus keskustella rauhassa asioista.

Vastauksissa nousi esille, myös kehon kielen huomiointi kohdatessa potilasta. Vastaajien mielestä oli tärkeä pysähtyä alas potilaan asioiden äärelle.

Niin jotenkin merkityksellisestä että, luodaan se turvallinen tila ja missä jollakin tavalla ollaan oikeasti läsnä sille ihmiselle eikä mietitä niitä monta sataa muuta asiaa mitä pitäisi tehdä sen jälkeen tai mitä ois pitänyt tehdä ennen sitä ennen.

Uskaltaa vaan olla.

Ollaan vaan itsensä kanssa pysähtyä siihen niin kyllä ne ihmiset kun ne on niin herkillä ne vaistoaa sen, että haluaako tämä ihminen nyt kuunnella minua tai onko tällä ihmisellä oikeasti edes aikaa kuunnella minua tai näkeekö hän merkitykselliselle tai uskaltaako tämä ihminen kuunnella minua.

Vastauksissa nousi esille näkökulma, jossa sairaanhoitaja voi olla myös perheen tukipilari. Ajoittain potilaan ja omaisen voi olla vaikea keskustella keskenään ja tällöin vieras ihminen keskustelun sanoittajana voi auttaa perheen tilanteen helpottamisessa.

Potilaalle ja omaisille on tärkeää tarjota apua, vaikka sillä hetkellä he eivät pystyisi ottamaan sitä vastaan. Tietoisuus siitä, että sairaanhoitaja tukee ja tunnistaa tarpeet, helpottaa potilasta ja omaista. Vaikka potilas kieltäytyisi, hänelle tarjotaan keskustelua tukeaa myöhemmin uudelleen. Vastaajien kokemuksen mukaan, usein potilas tai omainen on ollut valmis avun antamiselle jopa seuraavana päivänä. Vastaajien mielestä, usein ajan antaminen ja tila miettiä asioita on auttanut potilasta ja omaista asian kanssa.

Se tietoisuus, että sulle tarjotaan sitä apua, vaikka sillä hetkellä sä et pysty sitä ottaa.

Analyysin perusteella voidaan todeta, että on potilaan hallinnan tunne osa emotionaalista tukea. Se sisältää tunteiden kunnioituksen sekä keskustelun potilaan toiveista ja peloista. Vastaajat kokivat, että sairaanhoitajan ottaessa toiveet ja pelot esille, potilaat usein innostuivat keskustelemaan asiasta laajemmin.

Se on just aika kiva, kun kysyy ne toiveet, että mikä antaa toivoa niin siitä ne usein innostuu

Opinnäytetyöhön osallistuneiden sairaanhoitajien kokemuksen mukaan toivon kysyminen oli vastaajien mielestä helppo kysymys esittää potilaille.

Samalla toivon kysymys koettiin turvalliseksi kysymiseksi. Vastaajien kokemusten mukaan potilaan on joskus vaikea ottaa näitä asioita itse esille. Potilaan on helpompi löytää elämästä toivoa, jos sairaanhoitaja tuo sairauden tilannetta esille. Asiaa oli jopa pohdittu yhdessä. Haastattelu tilanteessa hoitajat kuvasivat toivosta keskustelun tärkeänä osana palliatiivista hoitoa.

5.1.1.2 Puhelimessa annettava tuki

Opinnäytetyön tuloksissa vastaajat kokivat puhelimesta annettavan tuen olevan tärkeä osa psykososiaalista tukea. Tuki muodostuu palliatiivisella poliklinikalla niin, että sairaanhoitaja soittaa vakiintuneen käytännön mukaan potilaalle kuukausittain, jolloin ennakoivaa oirehoitosuunnitelmaa voidaan päivittää. Vastaajat muistuttivat, että vointisoiton aikana potilaalle oli annettavaa tilaa tuoda omia asioita, jotka olivat ajankohtaisia. Eikä vain täyttää oireiden kartoittamisen kaavaketta. Puhelun aikana on tärkeä, esittää potilaalle avoimia kysymyksiä, jotta saadaan potilaalta syvällisempää tietoa eikä johdatella kysymyksellä, johon potilaan on helppo vastata: kyllä tai ei

Se vointisoitto vie aikaa että. Ennen kuin potilas avautuu.

Ja nää esas masennus ja ahdistuneisuus, mihin pystyy sit puuttumaan ja lähtemään sitä sit purkamaan

Tuloksissa korostui myös, miten puhelussa voidaan käydä potilaan ennakoivaa oirehoitosuunnitelmaa läpi ja tehdä muutoksia tarvittaessa. Vastaajien mielestä, potilaat olivat useimmiten valmiimpia käymään hoitosuunnitelmaa läpi, kun olivat saaneet pohtia asioita rauhassa. Täten olikin tärkeätä palata ennakoivaan oirehoitosuunnitelmaan vointisoitoilla

5.1.1.3 Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet

Tuloksista käy ilmi, että kuolemasta keskustelu sisältyy emotionaalisen tukeen. Vastauksissa tulee esille, että osa potilaista halusi tietää kuoleman hetken tapahtumista. Tiedon koettiin helpottavan potilaan ja omaisten oloa niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Kuolema on hyvin tuntematon asia monelle potilaalle ja tieto sairaanhoitajan kyvystä tunnistaa kuoleman läheisyys koettiin helpottavana asiana.

Potilas uskaltaa kysyä, että miten mä kuolen
sit jotkut kysyy myöskin tai haluaa tarkemmin tietää miten se kuolema tapahtuu

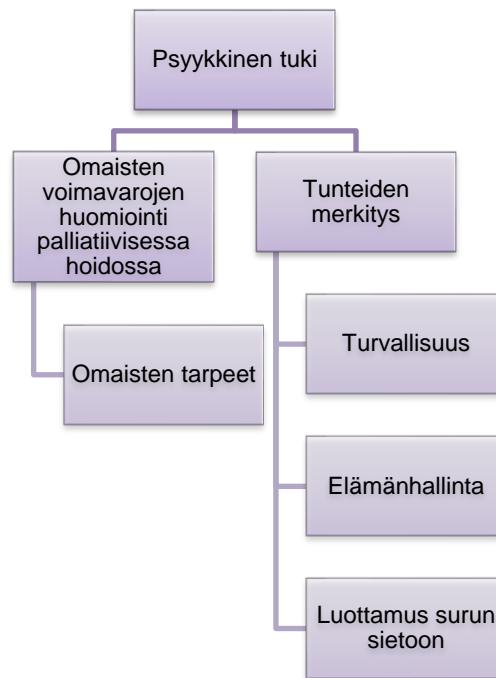
Tuloksista tulee esille se, ettei potilas välttämättä hyväksy kuolemaansa edes saattohoidon aikana. Sairaanhoitajien mielestä, jokaisella on oikeus kuolla tavallaan. Vastaa-
jien kokemuksen mukaan osa potilaista, haluaa kuolla salassa jopa itseltään. Tämäkin vaihtoehto suotiin potilaalle ja siinä tuettiin potilasta.

Opinnäytetyön tuloksissa selviää, ettei potilaan ei tarvitse puhua, mikäli puhuminen ei ole osa luontaista toimintaa. Kokemusten mukaan kaikki potilaat eivät halua keskustella tai eivät koe keskustelua tärkeäksi osana omaa hoitoansa. Vaatii usein tilannetta ja taitoa, milloin voi ja kannattaa ottaa puheeksi vaikeita asioita ja milloin ei ole potilas kykenevä tai halukas puhumaan kuolemasta.

Eihän kaikki hyväksy kuolemaansa edes kuolin vuoteella

5.1.2 Psyykkinen tuki

Aineiston analyysin perusteella muodostettiin psyykkiselle tuelle seuraavat ylä- ja alaluokat (Kuvio 4):



Kuvio 4. Psyykkinen tuki

Omaisten voimavarojen huomiointi palliativisessa hoidossa

Aineiston perusteella käy ilmi, että sairaanhoitajien kokemus palliativisesta hoidosta vaikuttaa vahvasti myös potilaan omaisiin. Vastaajien mielestä omaisten tarpeiden huomiointi on tärkeä osa psykososiaalista tukea.

se omainen tietää, että hänki voi soittaa, vaikka potilas ei halua vaikka olla yhteydessä kotisairaalaan

Sairaanhoitajan on tärkeä osata huomioida, milloin omainen on liian uupunut hoitamaan omaistansa kotona. Vastaajat korostivat, että sairaanhoitajan on tärkeä huomioida potilaan ja läheisten voimavarat kokonaisvaltaisesti. Näin taataan potilasturvallisuus ja potilaan oikeuksien toteutuminen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon aikana.

Tavallaan senki tukeminen on mun mielest psyk sosiaalista tukea, että että niin ku että hei kmoon että sulla on lupa nyt huilata huilahtaa pidä vähän ittestäs vähän aikaa huolta

Omaisten tukeminen sisälsi psyykkisen tuen, ohjauksen ja neuvonnan. Esimerkkinä keskusteltiin tilanteista, joissa tuen tarpeen saaja ei ollutkaan potilas vaan omainen. Toisena esimerkkinä annettiin terveydenhuollon henkilöstön vuosien koulutus, verrattuna omaisen äkilliseen omaishoitajuuteen. Omainen ei ole välttämättä koskaan hoitanut läheistään.

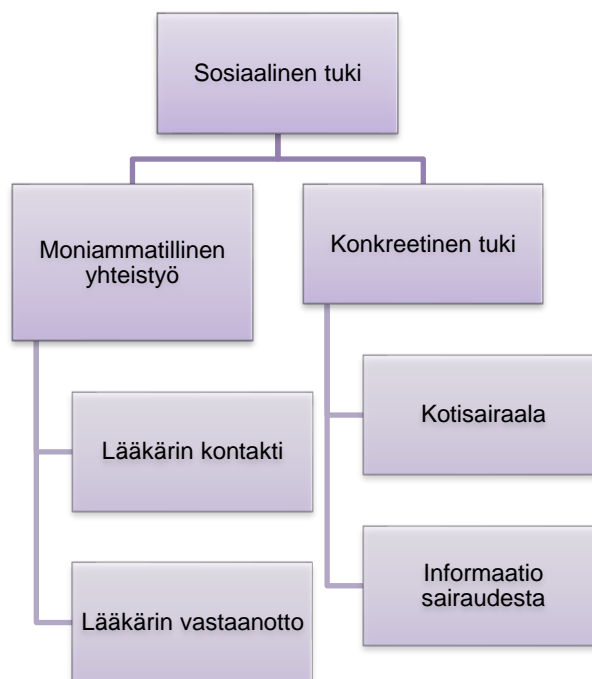
Yhtäkkiä omaiselta vaaditaan perushoidon taitoja tai kykyä arvioida potilaan kipujen tilannetta. Tämänkaltaisessa tilanteessa omainen tarvitsee laajaa tukea ja ohjausta hoitaessaan omaista kotona elämän loppuvaiheessa. Omaista tukiessa on otettava myös huomioon omaisen voimavarat. On osattava arvioida koska omainen on liian uupunut hoitamaan omaista kotona. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan omaisen voimavarojen puheeksi ottaminen oli usein helpottanut sekä omaisia että potilasta. Potilaalle on mahdollista järjestää hoitajakso tukiosastolta omaisen jaksamisen tueksi.

Tunteiden merkitys

Aineistosta käy ilmi että, vastaajat kokevat tärkeäksi potilaan tunteiden huomioon ottamisen. Lisäksi oli tärkeä, että potilas saa puhua asioista, jotka hän kokee merkittäväksi. Keskustelun ei tulisi olla sairaanhoitajälähtöistä. Vastaajien mielestä keskustelun kautta syntyy psyykkisen turvallisuuden tunne.

5.1.3 Sosiaalinen tuki

Aineiston analyysin perusteella muodostettiin sosiaaliselle tuelle seuraavat ylä- ja alaluokat (Kuvio 5):



Kuvio 5. Sosiaalinen tuki

Moniammatillinen yhteistyö

Vastaajat kokivat lääkärin vastaanoton tärkeäksi osaksi psykososiaalista tukea. Lääkärin koettiin antavan potilaille lääketieteeseen liittyviä vastauksia. Lääkäriltä, potilaat halusivat tietää ennusteesta, tämänhetkisen sairauden ja millaisia oireita voidaan tulevaisuudessa odottaa. Lääkärin koulutusta arvostettiin vastaajien keskuudessa. Vastauksissa tuotiin esille, myös lääkäreiden koulutusta. Koska kotisairaalassa toimii palliatiivisen lääketieteen erityispätevyden omaavia lääkäreitä. Lääkärit ovat olleet auttamassa potilaiden turvallisen arjen sujumista. Tätä arvostetaan potilaiden sekä hoitajien osalta.

lääkäri on istunut kiireettömästi hetken.

Vastaajien kokemuksen mukaan, potilaan oli helpompi puhua sairauden tuomista haasteista lääkärille ensin. Tämän jälkeen potilas on pystynyt keskustelemaan sairaudenhoidosta sairaanhoitajan kanssa.

Yksi vastaajista korosti lääkäreiden moninaista osaamista. Vastaajan kokemuksen mukaan lääkäri on keskustellut potilaan kanssa esimerkiksi sairaalasängystä ja tilannut sen potilaalle. Vastaajan mielestä on tärkeää, että lääkäri osaa huomioida potilaan tilan kokonaisvaltaisesti. Muut vastaajat olivat yhtä mieltä lääkärin laaja-alaisesta osaamisen tärkeydestä.

lääkärit on jopa keskustellut jostain sairaalasängyistä

Konkreettinen tuki

Aineistosta käy ilmi että, vastaajat kokivat yhtenä tärkeänä osana, kotisairaalan antaman tuen. Espoon kotisairaala antaa potilaille hoitoa ympärivuorokauden. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan ja omaisen on mahdollisuus soittaa päivystävään puhelinnumeroon. Mikäli potilaalle tulee sairaanhoidollisia ongelmia kotona, esimerkiksi kipujen lisääntymistä.

Meiät saa aina kiinni se on osa sitä

Puhelimessa sairaanhoitaja arvioi potilaan tilanteen, jonka jälkeen tehdään tarpeen mukaan potilaan luokse kotikäynti. Kotisairaala toimii vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä. (Espoon sairaalan kotisairaalan palvelukuvaus 2020.)

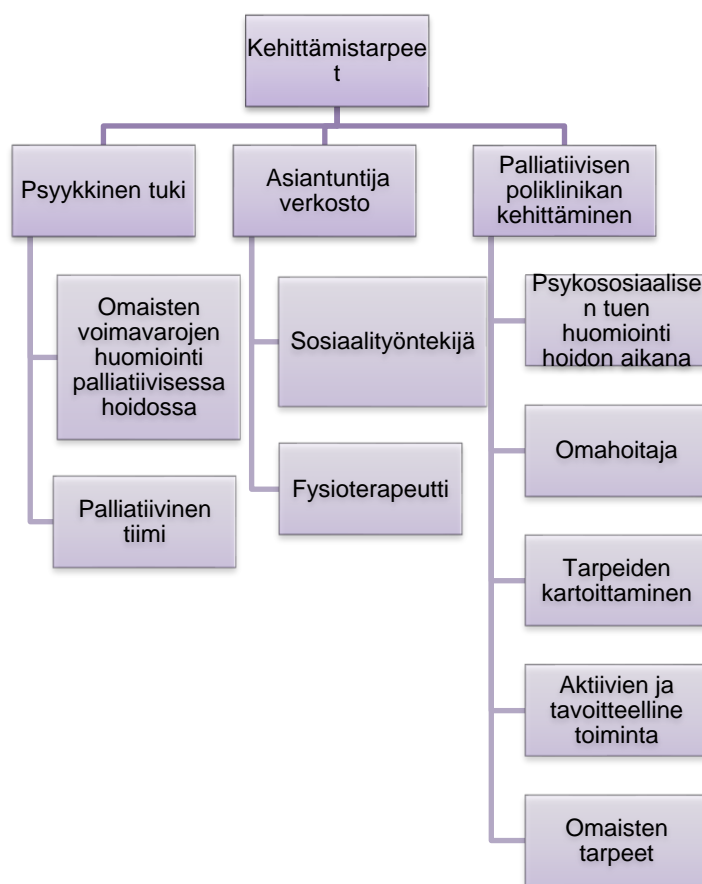
Vastaajien kokemuksen mukaan potilaat haluavat myös tietää, missä vaiheessa sairaus on. Potilaalle on tärkeä pystyä kertomaan, missä fyysisesti sairaus menee. Vastaajat korostivat, että osa potilaista kokee helpottavana asiana, kun sairaanhoitaja on osannut kertoa, miten sairaus yleensä etenee.

he mieli käsittelee sitä eri tavalla kun heille sanoo se on nyt täällä ja täällä ja näin ja sit he kysyy mikä on ennuste ja seki on helpottaa jo heitä tietää jo että kertoo sen ennusteen miten se yleensä on mennyt

Kirjallisen materiaalin tärkeys nousi keskustelussa vahvasti esille. Kirjallisen materiaalin antaminen koettiin konkreettisena tukena, ennen sairaanhoitajan kotikäyntiä. Vastaajien kokemuksen mukaan potilaat arvostivat kirjallisia esitteitä. Esitteiden hyötyjä oli, että asioihin oli helppo palata jälkeen päin, esitteissä asiat olivat kirjoitettu ymmärrettävästi. Esitteen myötä potilaan on ollut helpompi puhua tilanteesta omaiselleen.

5.2 Kehittämistarpeet

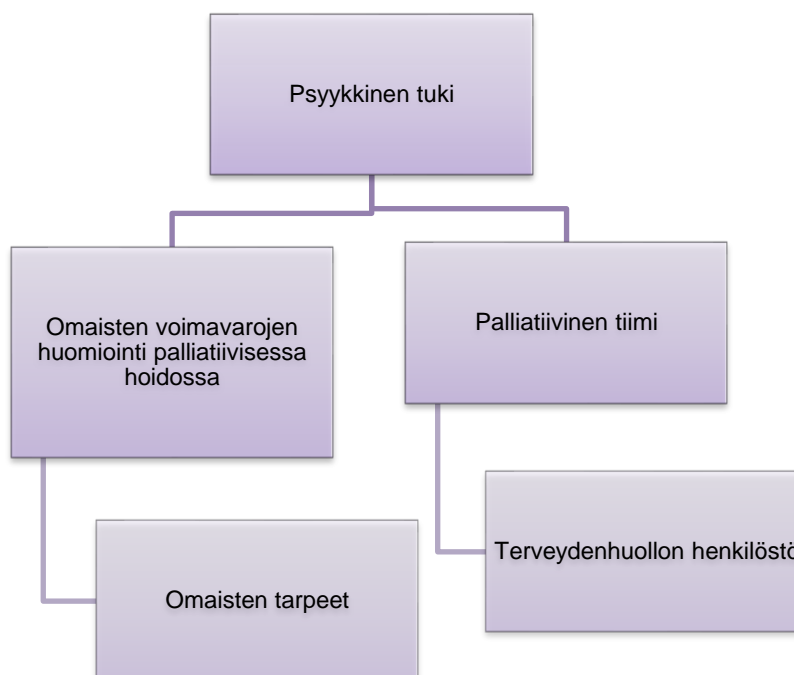
Tähän opinnäytetyöhön liittyvän kehittämistyön toinen tutkimuskysymys (Liite 3) oli palliatiivisen poliklinikan kehittäminen. Aineiston perusteella muodostettiin neljä pääluokkaa, jotka olivat psyykinen tuki, sosiaalinen tuki ja Palliatiivisen poliklinikan kehittäminen. Pääluokkia tarkemmin kuvaavia alaluokkia muodostettiin kolme (Kuvio 6). Pääluokkia tarkemmin kuvaavia alaluokkia muodostettiin yhdeksän kappaletta. Alkuperäisilmaisuja ja pelkistysä oli yhteensä 19kpl



Kuvio 6. Kehittämistarpeet

5.2.1 Psykkinen tuki

Aineiston analyysin perusteella muodostettiin psykkiniselle tuelle seuraavat ylä- ja alaluokat (Kuvio 7). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, joka on kuvattu kappaleessa 4.3.



Kuvio 7. Psykkisen tuen kehittämistarpeet

Omaisten voimavarojen huomiointi palliatiivisessa hoidossa

Aineiston analyysi osoitti että, yksi psykkinen tuen kehittämisen tarve koettiin olevan omaisten psykkinen tuen huomiointi.

Keskustelun vastauksissa tuli esille psykkinen tuen olevan tarpeellista niin omaisille kuin potilaalle. Yleensä sairaanhoitajan kotikäynti on lyhyt verrattuna omaisen potilaan kotona viettämään aikaan. Tämä lisää omaisen psykkinen tuen tarvetta.

Keskusteluun osallistujat korostivat, että omaisia osataan kohdata, mutta omaisten psykososiaalisessa tuessa on kehittämisen tarvetta.

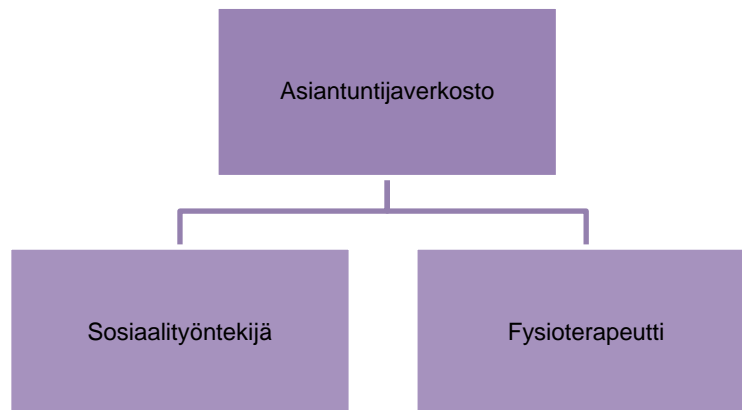
Vastaajien kokemuksen mukaan omaisten psykologin keskustelutuen tarve korostuu potilaan kuoleman jälkeen.

Keskustelun tarve koettiin tärkeäksi, etenkin jos kyseessä on ollut kotikuolema. Psykologin palveluita perusteltiin, koska kuoleman jälkeen kotisairaalan hoitajien kontakti loppuu. Jolloin omainen jää yksin surunsa kanssa. Tällöin olisi hyvä, että ammattilainen ymmärtää tapauksen. Psykologin palvelut koettiin, järjestyvän helpommin kotisairaalan kautta kuin oman terveysaseman kautta.

Tuloksissa vastaajat toivat esille muissa kotisairaalassa yksiköissä tukena olevan psykologin. Psykologin palvelulle nähtiin suuri tarve.

5.2.2 Sosiaalinen tuki

Aineiston analyysin perusteella muodostettiin sosiaaliselle tuelle seuraavat ylä- ja alaluokat (Kuvio 8):



Kuvio 8. Asiantuntijaverkosto

Sosiaalityöntekijä

Opinnäytetyöhön osallistuneiden sairaanhoitajien keskustelussa esiin nousi etenkin potilaalle kuuluvien etuuksien hakeminen. Tarve sosiaalityöntekijän ohjaukselle oli myös sairaanhoitajille itselleen. Keskustelijat kokivat epätietoisuutta mihin etuuksiin potilaat ovat oikeutettuja. Keskustelussa toivottiin konsultaation ja koulutuksen mahdollisuutta sosiaalityöntekijältä toimesta.

sosiaalihoitaja voisi kuulua meidän tiimiin

Potilaan sairaustilanne ei vaatinut sairaushoitoa vaan potilaan merkittävämpi ongelma oli taloudelliset ongelmat.

Et on seki siis rahallinen, taloudellinen huoli. Onhan se psykososiaalista myöskin. Sua niinku huolestuttaa pärjääminen.

Fysioterapeutti

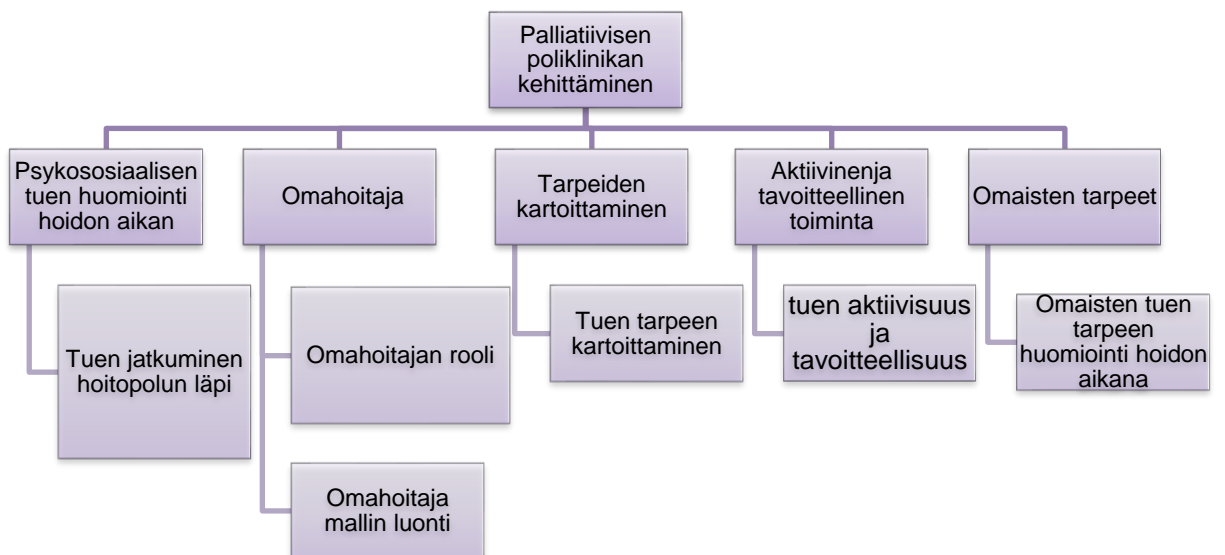
Aineiston analyysin perusteella todetaan, että kaksi vastaajaa toivoi fysioterapeuttia osaksi tiimiä.

fysioterapeutin, joka näyttää miten me tehdään nää siirrot ja jah näin, ettei satuta tätä potilasta tai me ei satutea itseämme

Aineiston analyysin perustella fysioterapeutilta toivottiin, niin lääkkeettömiä kivunhoidon ohjausta kuin toimintakykyä tukevaa lihaskunto ohjausta. Vastauksissa fysioterapiaa pidettiin, myös toivoa ylläpitävänä asiana. Vastaajien kokemuksen mukaan, hyvä yleiskunto auttoi potilasta pärjäämään pidempään kotona, kuin paransi potilaan mielialaa. Omaisille esimerkiksi turvallisten potilas siirtojen osalta. Lisäksi toivottiin muun muassa lääkkeettömiä kivun hoidon menetelmiä.

Palliatiivisen poliklinikan kehittäminen

Aineiston analyysin perusteella muodostettiin pääluokalle seuraavat ylä- ja alaluokat (Kuvio 9):



Kuvio 9. Palliatiivisen poliklinikan kehittäminen

Tähän opinnäytetyöhön liittyvän kehittämistyön tuloksissa nousee esille kehittämistarpeena omahoitajamallin luominen palliatiiviselle poliklinikalle.

Tulevaisuudessa psykososiaalinen tuki tulisi olla omahoitaja mallin mukaista sekä psykososiaalinen tuki tulisi ulottua myös omaisiin. Omahoitaja mallia perusteltiin sairaanhoi-

tajan ja potilaan välille syntyisi syvempi potilaskontakti, kuin että hoitaja vaihtuisi jokaisella hoitokerralla. Ongelmaksi hoitajat kokivat hoitajien työvuorosunnittelun ja henkilöstön vaihtuvuuden poliklinikalla.

sais jutella sen yhden henkilön koska se ei ole mahdotonta järjestää

Sit eri ihmiset, vaikka kaikki ollaan ammattitaitoisia. Mut eri ihmiset. Koska ei-hän luottamuksellista suhdetta pääse rakentamaan, kun aina vaihtuu ihminen

Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan potilaat myös kertoivat vaikeimmista asioista herkemmin, kun vastassa oli tuttu hoitaja. Näkökulmana tuotiin myös, että potilaan voi olla vaikea avautua vaikeista asioista, jos hoitaja vaihtuu. Osa vastaajista kertoi katso-neensa ajanvarauksen potilaalle niin, että on työvuorossa seuraavan kontaktin aikana. Vastaajat korostivat keskustelun jatkamisen olevan helppoa ja luontevaa, kun potilas oli tuttu aiemmalta käynniltä. Tätä perusteltiin myös, hoitotyön eettisen näkökulman kannalta sekä vaitiolovelvollisuuden vuoksi. Kaikkea potilaan kanssa keskusteltuja asioita ei voitu kirjata, jolloin etuudesta tutun hoitajan kanssa voitiin palata samoihin teemoihin suoraan ilman täydentäviä kysymyksiä.

Haastattelussa sairaanhoitajat toivat esille, että omaisten psyykkisen tuen huomiointi on tärkeä osa psykososiaalista tukea. Vastaajien kokemuksen mukaan omaiset jäävät herkästi ilman asianmukaista tukea. Vaikka todellisuudessa omaisen tulisi saada psykososiaalista tukea yhtä lailla kuin potilas.

Psykososiaalinen tuki pitäisi jatkuvaa, eli olla koko hoitopolun jatkuvaa ja myös sen kuoleman jälkeen, sen läheisen kohtaamista.

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia psykososiaalisen tuen antamisesta palliatiivisella poliklinikalla sekä selvittää millaisia kehittämistarpeita ja -ehdotuksia sairaanhoitajilla on psykososiaalisen tuen antamiselle palliatiivisella poliklinikalla. Opinnäytetyössä tehtyyn ryhmähaastatteluun osallistui kuusi sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät palliatiivisella poliklinikalla.

Pohdinnassa tarkastellaan tämän opinnäytetyön tuloksia suhteessa teoreettiseen viitekehukseen ja aiempaan kirjallisuuteen, opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tehdään johtopäätökset. Lopuksi esitetään kehittämissuhteet.

6.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Opinnäytetyössä sairaanhoitajien vastausten perusteella psykososiaalinen tuki muodostui emotionaalisesta-, psyykkisestä- ja sosiaalisesta tuesta. Tähän opinnäytetyöhön liittyvään kehittämistyön aineistoon tehty analyysi osoitti, että emotionaalinen tuki kokonaisuudessaan nähdään tärkeimpänä osana psykososiaalista tukea. Emotionaalisen tuen avulla potilas voi saavuttaa positiivisia tuloksia sairauden tuoman elämänmuutoksen käsittelyyn ja näin olla enemmän mukana itseään koskevissa päätöksissä. Tämänkaltaisella tuella potilas kokee olevansa tärkeä osa sosiaalista verkostoa, ja täten potilas pystyy reagoimaan sairauden edetessä myönteisemmin haasteisiin ja eteen tuleviin tilanteisiin. (Kolankiewicz & Souza & Magnago & De Domenico 2014: 32, 36.)

Wirtz (2009) tutkimuksessa todettiin, että joka kolmas potilas kaipasi ja sai psykososiaalista tukea. Emotionaalinen tuki oli keskeisimpänä osana potilaiden tuen saamisessa. Tutkimuksessa todettiin myös, että naiset ovat emotionaalisempia kuin miehet, jolloin heidän tuen tarpeensa on suurempi. Tämän opinnäytetyön tuloksissa ei tullut selkeästi esille, kuinka moni potilas kaipaisi psykososiaalista tukea. Vastaajat eivät eritelleet potilaiden sukupuolta. Toisaalta se ei ollut osa tutkimuskysymystä, joten vastausta ei voitu saada tämän opinnäytetyön kautta. Emotionaalinen tuki nähtiin taas selkeästi tässäkin tutkimuksessa tärkeimpänä osana psykososiaalista tukea.

Lehto (2015) väitöskirjan tuloksissa on todennut, että keskusteluyhteys hoitajan kanssa mahdollisti emotionaalisen tuen saamisen hoitajalta. Samalla se lisäsi uskoa ja luottamusta siihen, että potilaalle haluttiin tehdä pelkästään hyvää. Omaisten tutustuminen hoitajaan auttoi omaisia keskusteluyhteyden saamisessa hoitajaan. Tässä opinnäytetyön kehittämistyön tuloksissa on todettu sama ilmiö. Vastauksista tuli ilmi, että sairaanhoitajien kokevan tärkeänä pysähtymisen potilaan äärelle. Potilaan elämäntarinan kuuleminen ja tietoihin perehtyminen ennen potilaan tapaamista koettiin tärkeäksi hyvän hoitosuhteen luomisen kannalta.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallisessa laatusuosituksessa (2022), nähdään tärkeän myös omaisten tukeminen, potilaan palliativisen hoidon aikana. Vakava sairaus koskettaa koko perhettä, ei pelkästään potilasta. Läheisten tukeminen kuuluu kokonaisvaltaiseen palliativiseen hoitoon. Potilaan suostumuksella läheisellä on mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Läheinen tarvitsee myös tukea muuttuneessa elämäntilanteessa, jotta jaksaa potilaan vierellä. Läheisen jaksaminen näkyy myös potilaan voinnissa, koska potilaan kantaessa huolta omasta läheisestään. Tässä opinnäytetyön tuloksissa on todettu samankaltaisuutta. Vastauksissa korostui, että tuen saaja oli pelkästään omainen eikä potilas. Tulosten mukaan omaisen huomiointi palliativisen hoidon aikana on tärkeää, koska omainen on potilaan kanssa koko ajan, verraten sairaanhoitajan käyntiin. Omainen joutuu mahdollisesti opetelemaan perushoidollisia taitoja, kivun arviointia ja tukemaan henkisesti omaistaan. Uusi rooli kuormittaa yhtä lailla omaista.

Kirjallisella materiaalilla potilasohjauksessa tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Kirjallinen materiaali voi olla lyhyitä parin sivun pienestä kirjasesta aina monen sivun oppaaseen. Kirjallisen potilasohjeen tulisi tarjota jokaiselle potilaalle ennalta mietitty, jotta se on hänen tietojansa ja tarpeitaan tukeva. Käytettävä ohjausmateriaali tuli olla selkeä sisällöltään, että kieliasultaan. Materiaali tuli tarjota potilaalle sopivassa ajankohdassa sekä paikassa.

Jos kirjallinen ohje on hyvin toteutettu, oikein suunnattu ja huomioi potilaan oppimisen kyvyt, on potilaan mahdollista käyttää sitä itseopiskeluun.

Potilaiden kokemuksen mukaan, kirjalliset ohjeet ovat hyvä lisä suullisen ohjauksen tueksi. Kirjallisten ohjeiden tietoihin, potilaan on mahdollisuus palata tarvittaessa myöhemmin. (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Renfors 2007:124–125.)

Potilasohjauksessa käytetty kirjallinen materiaali ei ole pelkästään tiedonsiirtoa potilaalle, vaan määrittelee myös käsitystä potilaan terveydestä ja sairaudesta. Yleisesti on totuttu antamaan kirjallinen ohje suullisen potilasohjauksen yhteydessä, joka mahdollistaa ohjeen läpikäymisen. (Alaperä ym. 2006: 66.) Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee tukea ohjauksessa käsiteltäviä aiheita. Ohjaus materiaali ei saa olla liian yleismaailmallista. Materiaalia tulee antaa vain tarpeeseen. (Kääriäinen & Lahdenperä & Kyngäs 2005: 29.) Opinnäytetyön tuloksissa todettiin, myös että kirjallinen materiaali on tärkeä osa psykososiaalista tukea potilaalle. Vastaajien kokemuksen mukaan, kirjallinen materiaali oli esimerkiksi auttanut potilasta keskustelemaan tilanteesta omaisen kanssa.

Potilaan tiedonsaanti oikeus on laissa määritetty. Potilaalla on oikeus saada selvitys oman hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista potilaan terveydentilaan sekä muista hoitoon liittyvistä asioista, jotka ovat merkityksellisiä päättäessään hoidosta. Selvitys annetaan terveydenhuollon ammattilaisen toimesta niin, että potilas ymmärtää saamansa tietojen sisällön. Selvitystä ei anneta silloin, jos se tapahtuu vastoin potilaan tahtoa tai selvityksen antaminen aiheuttaisi potilaalle vakaa vaaraa terveyden kannalta. Mikäli terveydenhuollon ammattilainen ja potilas eivät puhuu samaa kieltä tai potilaalla on puhe- tai kuulovika, on huolehdittava tulkin tai tarvittavien apuvälineiden järjestämisestä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Tämän opinnäytetyön tuloksissa ei tullut selkeästi esille, sairaanhoitajat huomioivat potilaiden erityistarpeet kommunikoinnissa. Toisaalta se ei ollut osa tutkimuskysymystä, joten vastausta ei voitu saada tämän opinnäytetyön kautta

6.1.1 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön analyysin tuloksena voidaan todeta, että kehittämisehdotuksena olivat muun muassa fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän ja psykologin liittäminen osaksi Espoon sairaalan palliatiivista poliklinikkaa. Kehittämisehdotuksena tuotiin myös esille omahoitajuuden huomiointi osana palliatiivisen poliklinikan toimintaa.

Fysioterapeutilta toivottiin, muun muassa lääkkeettömän kivun hoidon ohjausta ja koulutusta. Fysioterapeutin osaamisen merkitys palliatiivisen potilaan hoidon kannalta on vielä tuntematon. Potilaan kannalta fysioterapeutin antama liikehoidon ohjaus ja kevyt hieronta olisi merkittävä tuki kivunhoidon kannalta, sillä lääkkeettömillä kivunhoidon menetelmillä potilas saa yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen kivunhoidon. (Krishnaswamy & Nair 2016: 310.) Mielenterveydenhäiriön riski kasvaa, jos kipua ei hoideta oikein. Kipupotilaalla riski sairastua mielenterveydenhäiriöön on suurentunut. (Knaster 2015, 44.)

Psykologin ammattitaito koettiin tärkeäksi, etenkin jos potilaalla oli psyykkisesti vaikea hyväksyä sairauttaan tai sairaus aiheutti haastavia oireita potilaalle. Opinnäytetyöhön osallistuneet sairaanhoitajat toivat esille psykologin tarpeen omaisten psyykkisen tuen osalta, kun omainen on vakavasti sairas. Osaksi tiimiä kuuluva psykologi perusteltiin myös sillä, että potilas tai omainen saa nopeammin psyykkistä tukea tarvittaessa. Psykologin osaamisen tarvetta perusteltiin myös kuoleman jälkeisen omaisten tuen kannalta. Etenkin kotisaattohoidon päätteeksi omaiset saattavat kokea tyhjyyden tunnetta ja uupumusta. Tällöin psykologin kanssa käytävä keskustelu auttaisi omaisia suruprosessissa ja elämässä eteenpäin menossa. Psykologin tuki täydentäisi palliatiivisen poliklinikan moniammatillista tiimiä, tukemalla sairaanhoitajia omassa työssään. Psykologin tarve on välttämätön palliatiivisessa hoidossa. Psykologin on mahdollista tukea perheitä psyykkisesti laajemmin kuin sairaanhoitajan. (Rego & Rui 2019: 284.)

Vastauksissa huomioitiin hyvin, että psyykkisen tuen tarpeen olevan yhtä tärkeä omaiselle ja potilaalle. Hoitajan käynti on lyhyt verrattuna siihen omaisen potilaan kanssa vietettävään aikaan. Tämän vuoksi omainen on oikeutettu yhtä lailla omaan työnohjaukseen kuin sairaanhoitajakin etenkin, jos potilas on ollut kotisaattohoidossa.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää miettiä omahoitajamallia palliatiiviselle poliklinikalle. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksissa ja teoreettisessa viitekehyksessä tästä oli selkeästi hyvää kokemusta. Olisikin syytä suunnitella ja arvioida, miten saada omahoitaja-toimintamalli osaksi palliatiivista poliklinikkaa, jossa henkilöstö vaihtuu kolmivuorotyön mukaan. Potilaiden hoitoajat palliatiivisella poliklinikalla ovat pitkiä, joten kuukausittain tehtävien vointisoihtojen organisointi työvuoroihin ei olisi mahdollista. Omahoitaja järjestelmällä, potilaiden hoito muuttuisi enemmän yksilövastuiseksi hoitotyöksi, joka tukisi varsinkin tutkimuksen mukaan potilasta (Hrjeppe 2008).

Toki omahoitajajärjestelmässä on otettava huomioon mm. henkilöstön vaihtuvuus ja vuosilomat. Omahoitaja yhdelle potilaalle olisikin hyvä katsoa kaksi tai jopa kolme. Potilaan kanssa käytyjen keskustelujen kirjaaminen pitäisi miettiä palliatiivisessa tiimissä yhdessä, että jokainen kirjaisi samalla tavalla. Tämä helpottaisi omahoitajan työtä. Yhtenäisellä kirjaamisen menetelmällä nähtäisiin suoraan mitä edellisellä kerralla omahoitajan potilaan kanssa käydyt keskustelut. Haasteita kirjaamiselle tuo, että vaitiolovelvollisuus toteutuu. Sairaanhoidajan olisi hyvä keskustelun päätteeksi käydä potilaan ja omaisten kanssa läpi, mitä keskustelusta kirjataan. Tällä varmistetaan, hoidon jatkuvuus ja vaitiolovelvollisuuden toteutuminen. Perusteluna tuotiin myös usein erilaiset henkilökemiat. Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoidajien kokemuksen mukaan, henkilökemia vaikutti asiakassuhteen syvyyteen.

Hjerppe (2008) pro gradututkimuksessa, yksilövastuinen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana ja omahoitajan selkeä nimeäminen koettiin tärkeäksi. Vuorotyön ei koettu vaikuttavan omahoitajan nimeämiseen. Potilaan tarve omahoitajalle riippui paljon potilaan iästä ja taudin kuvasta. Tutkimuksessa omahoitajien kokemus yksilövastuullisesta hoitotyöstä oli positiivista ja sen koettiin selkeyttävän sekä helpottavan omahoitajan työtä.

Lehto (2015) väitöskirjassa todetaan potilaan ja omaisen ennalta tunteman hoitajan edesauttavan keskustelutason syventymistä. Näin saavutettiin luottamus ja usko, siihen että potilaalle haluttiin pelkästään hyvää. Omahoitajuus kasvatti tätä tunnetta.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyön tutkimuseettiset ongelmat liittyvät opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden informoimiseen, tiedonkeruu- ja analyysimetodien luotettavuuteen sekä anonymiteettiongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 153). Vastuu kokonaisuudessaan eettisestä toiminnasta on opinnäytetyöntekijällä (Kynäs & Vanhanen 1999: 10).

Tämän opinnäytetyöprosessin ajan noudettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, ammattieettisiä ohjeistuksia ja soveltuvaa lainsäädäntöä. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset huomioitiin opinnäytetyö prosessin ajan. (ARENE 2020.) Tekijä huomioi tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeistukset (TENK 2012). Prosessin aikana huomioitiin myös terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE 2011) antamat ohjeet, periaatteet ja soveltuva lainsäädäntö. Hyvä tieteellinen tutkimus perustuu, tutkijan pyrkimykseen olla rehellinen, huolellinen ja tarkka työn kaikissa vaiheissa. (TENK 2012: 6).

Ennen opinnäytetyön aloittamista ei tehty tutkimus eettistä ennakoarviointia. Ennakoarviointia ei tarvittu, koska opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujat pystyivät koska tahansa perumaan osallistumisensa opinnäytetyöhön haastatteluun. Opinnäytetyössä ei puututtu tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen. Kaikki osallistujat olivat yli 15-vuotiaita. Opinnäytetyössä ei ollut vaaraa tutkittaville, eikä ollut mahdollista joutua voimakkaalle ärsykkeelle. Opinnäytetyön osallistuville haastateltaville tai heidän läheisilleen ei ollut riskiä normaalin arkielämän rajat ylittävästä henkisestä haitasta. Opinnäytetyö ei aiheuttanut turvallisuus uhkaa tutkittaville, tutkijalle tai heidän läheisilleen. (TENK 2019: 16.) Täten opinnäytetyön tekemiselle ei tarvita eettisen toimikunnan lausuntoa. Opinnäytetyön aihe on aiheeltaan henkilökohtainen ja herkkä, tämä lisäsi eettisen pohdinnan tarvetta koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyön toteutuksesta on tehty sopimus Metropolia ammattikorkeakoulun, Espoon kaupungin ja opinnäytetyön tekijän kesken. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena ovat sairaanhoitajat, joten tutkimuksen toteutus ei aiheuta muutoksia työyksikön toimintaan. Tutkimuslupa haettiin Espoon kaupungin tutkimuskäytännön mukaan.

Koko opinnäytetyön prosessin ajan on pyritty huomioimaan luotettavuuden ja eettisyyden näkökulma tiedostamalla ne koko tutkimusprosessin ajan. Koska oma eettinen näkökantani voisi vaikuttaa tekemiini ratkaisuihin. Esimerkiksi ohjaamalla aineiston analyysiä, joka vaikuttaisi tulosten tulkintaan. Työskennellessäni itse palliatiivisella poliklinikalla sairaanhoitajana olen tietoisesti ottanut analysoidessani opinnäytetyön tuloksia huomioon oman asemani työntekijänä. Olen pyrkinyt tarkastelemaan opinnäytetyön tuloksia mahdollisimman objektiivisesti ja kiinnittänyt huomiota omaan asemaani koko opinnäytetyö prosessin ajan.

Opinnäytetyössä haastateltiin Espoon kotisairaalan palliatiivisen poliklinikalla toimivia sairaanhoitajia. Kaikki palliatiivisella poliklinikalla toimivat sairaanhoitajat kutsuttiin tutkimukseen sähköpostitse. Kutsun lähetti kotisairaalan palveluvastaava, joka toimii esihenkilönä sairaanhoitajille. Kutsu sisälsi saatekirjeen ryhmähaastatteluun osallistuville (Liite 1) ja suostumuslomakkeen (Liite 2). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.

Opinnäytetyöhön osallistuneet sairaanhoitajat osallistuivat vapaaehtoisesti haastatteluun. Osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumus ennen haastattelua (Liite 2). Haastateltavien anonymiteetista pidettiin huolta koko tutkimuksen ajan. Suostumuslomakkeessa oli henkilötiedoista ainoastaan nimi ja allekirjoitus. Haastattelu nauhoitettiin.

Opinnäytetyössä kerättiin henkilötietoja. Henkilötieto muodostui osallistujien äänestä, joka nauhoitettiin. Henkilötiedoista muodostettiin rekisteri, jonka omistaa Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tekijä on sitoutunut koko prosessin ajan käsittelemään saatuja henkilötietoja ainoastaan Espoon kaupungin ohjeiden ja lain mukaisesti, ja yhteisrekisterinpitäjänä myös ja ainoastaan tutkimussuunnitelman mukaisesti.

Tällöin opinnäytetyön tekijällä oli mahdollista tunnistaa haastateltavat. Haastattelu auki kirjoitettiin niin, että materiaalista ei tunnista yksittäistä osallistujaa. Tulokset on raportoitu mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti, eikä vastauksista voida erottaa yksittäistä osallistujaa. Koko tutkimusaineista hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmis ja julkistettu. Saatu aineisto säilytetään toteutuksen ajan turvallisesti siten, että kenelläkään muulla kuin opinnäytetyön tekijällä, ei ole pääsyä materiaaliin.

Suostumuslomakkeet kerättiin suljettuihin kirjekuoriin, jonka jälkeen niitä tullaan säilyttämään lukitussa opinnäytetyön tekijän kotona kaapissa viisi vuotta, tämän jälkeen ne tuhotaan. Suostumuslomakkeet tullaan hävittämään paperisilppurissa, niin ettei suljettuja kirjekuoria tulla avaamaan. Opinnäytetyön tietoja ei tulla siirtämään EU:n tai EEA:n ulkopuolelle. Opinnäytetyö noudatti tietosuojalakea (1050/2018) sekä EU:n yleistä tietosuojasetusta 679/2016 (GDPR).

Opinnäytetyön tekijänoikeudet omistaa tekijä itse. Valmis opinnäytetyö julkaistaan kaikille avoimessa Theseus-julkaisuarkistossa. Yhteistyökumppanit ja tekijä ovat tietoisia, että opinnäytetyö tulee olemaan julkinen asiakirja. Opinnäytetyö on tarkistettu plagiaattintunnistusohjelmalla, jolla varmistetaan tekstin alkuperäisyys sekä vertailevien tekstien samankaltaisuus.

6.3 Luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on arvioitu laadullisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Opinnäytetyön tekijä on osoittanut yhteyden tulosten ja aineiston välillä, jonka tiedetään lisäävän luotettavuutta. (Puusa & Juuti 2020: luku 12 Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa.)

Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää sairaanhoitajien kokemuksia psykososiaalisen tuen antamisesta palliatiivisella poliklinikalla. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisältää sekä vertaisarvioituja kansainvälisiä että kotimaisia tutkimuksia psykososiaalisesta tuen antamisesta. Luotettavuutta lisäävänä tekijä on, että teoreettinen viitekehys muodostuu kansainvälisistä ja kotimaisista tutkimustuloksista. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä on, ettei tutkimuskysymyksiä esitettävä ennen haastattelua. Tämä heikentää opinnäytetyön luotettavuutta, koska haastattelukysymyksiä testaamalla olisi varmistuttu niiden ymmärrettävyys, toimivuus. (Hirsijärvi & Hurme 2008: 72.)

Tutkimusta aloittaessa keskusteltiin osallistujien rajauksesta työkokemuksen mukaan. Tätä ei lähdetty toteuttamaan, koska tutkimuksella haluttiin kaikki tieto mitä sairaanhoitajilla on. (Puusa & Juuti 2020: luku 5 laadullisen tutkimuksen luotettavuus.)

Ennen haastattelun aloitusta Espoon kaupungilta haettiin tutkimuslupa. Tutkimuslupakäytäntöön kuului, että organisaatiolle lähetettiin lupa-anomuksen lisäksi tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelma sisälsi tutkimustiedotteen, tutkimusentietosuojaselöksen, tutkittavan suostumuslomakkeen ja haastattelurungon. Haastattelussa haluttiin saada vastaajilta mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Osallistujien saadessa tutkimuskysymykset etukäteen tietoon, saadaan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Näin ollen oli perusteltua antaa tutkimuskysymykset ennen haastattelua osallistujille. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 73.)

Opinnäytetyöhön liittyvä aineiston keruu toteutettiin ryhmähaastatteluna. Menetelmällä haluttiin syvyyttä aineistoon. Ryhmähaastattelumenetelmällä päästään usein syvemmälle aiheeseen kuin yksilöhaastattelussa, koska ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan muistamaan asioita, joita yksin haastattelussa ei tulisi mieleen. Ryhmähaastattelulla saadaan usein todenmukaisempi kuva ilmiöstä kuin yksilöhaastattelussa. Tämä selittyy sillä, kun haastattelijan ohjaus ei ole niin voimakasta vaan ryhmä vie asiaa eteenpäin ja käyttää ilmiöstä arkikieltä. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 2014: 42).

Opinnäytetyöntekijälle ryhmähaastattelu oli uusi tutkimusmuoto, joten tämä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta olisi voinut parantaa, mikäli haastatteluita olisi tehty enemmän kuin yksi. Opinnäytetyöntekijä pyrki olemaan haastattelussa taustalla ja täten vaikutti mahdollisimman vähän haastateltavien keskusteluun annetusta aiheesta. Ryhmäkoko on oltava tarpeeksi pieni, joka toteutui tässä opinnäytetyössä. Tällä mahdollistetaan kaikkien mahdollisuus saada puheenvuoro haastattelun aikana. Ryhmä ei saa olla liian suuri koska vaarana on, että ryhmän koko tukahduttaa mielipiteet. (Pötsönen – Pennanen 1998:6.)

Opinnäytetyön tekijä toimi haastattelijana. Tällä turvataan opinnäytetyön luotettavuus. Näin ollen ei tule ristiriitaista asetelmaa tekijän ja haastateltavien välille. Voidaan ajatella että, haastattelut ovat tämän takia avoimempia ja syvempiä koska tekijä on tuttu haastateltaville. Haastateltavat tietävät myös, että tekijä tietää, mistä haastateltavat puhuvat.

Näin ollen haastateltavien ei tarvitse erikseen selvittää poliklinikan toimintaa tai keskustelussa esiintyvää termistöä. Opinnäytetyön tekijän tehdessä haastattelua tutussa ympäristössä riskinä oli, että osallistujat saattaisivat jättää kertomatta asioita, koska opinnäytetyön tekijä on kollega. Tällaista ei ollut havaittavissa haastattelu tilanteessa. Haastateltavat toivat rohkeasti esille mielipiteitään ja kertoivat avoimesti tutkittavasta aiheesta. Voidaankin todeta, että lopullinen aineisto on monipuolinen ja laaja, koska haastateltavat kokivat luottamusta opinnäytetyöntekijää kohtaan.

Ryhmähaastattelumenetelmässä omaispiirre on osallistujien vuorovaikutus. Jokainen osallistuja on erilainen ja omaa omat mielipiteet asiasta. Ryhmähaastattelussa on riskinä, että kaikki osallistujat eivät pääse kertomaan omaa mielipidettä. Tämä haastaa luotettavuutta. Tämän opinnäytetyön haastattelutilanteessa, kaikki vastaajat saivat tasaisesti puheenvuoroja. (Puusa & Juuti 2020: luku 7 Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodina)

Haastatteluaineiston luotettavuus on riippuvainen sen teknisestä laadusta. Laatua määrittelee nauhoituksen tekninen onnistuminen. Litteroinnin pitää noudattaa samaa linjaa alusta loppuun ja luokittelu tulee suorittaa järjestelmällisesti. (Hirsjärvi - Hurme 2008: 185.) Haastattelu nauhoitettiin kahdelle eri laitteelle, jolla varmistettiin haastattelun onnistuminen teknisesti. Tämä lisää litteroinnin luotettavuutta.

Aineisto saturoitui hyvin nopeasti, ryhmä keskusteli annetuista teemoista yhteneväisesti. Tulosten runsauden perusteella voidaan todeta, osallistujien olleen innokkaita kehittämään yksikön toimintaa. Aineisto on monipuolinen ja laaja ja sillä vastattiin työn tutkimuskysymyksiin.

Litterointi on tehty sanasta sanaan, jolla lisätään opinnäytetyön luotettavuutta. Sanasta sanaan tehdyllä litteroinnilla, taataan, että kaikki oleelliset asiat saadaan hyödynnettyä opinnäytetyössä.

Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa käytetty analysointitapa. Sisällönanalyysi katsotaan soveltuvan erityisen hyvin strukturoimattomaan aineistoon. Tämän tutkimuksen aineisto on strukturoimatonta, koska aineisto kerättiin sairaanhoitajia haastatteleamalla. (Kynngäs & Elo & Pölkki & Kääriäinen & Kanste 2011: 146). Sisällönanalyysin

luotettavuutta tarkastellaan tässä opinnäytetyön tutkimuksessa Kyngäs & Kääriäinen & Elo 2022: 42) kriteerein, jotka ovat uskottavuus, käytettävyys, vahvistettavuus, aitous ja siirrettävyys.

Sisällön analyysin käytettävyyttä arvioidessa, katsotaan miten tarkasti toinen tutkija/lukija pystyy seuraamaan/toistamaan alkuperäisen analyysin päätöksenteon vaiheet (Kyngäs ym. 2020: 44; Kananen 2012: 165.) Tässä opinnäytetyön tutkimuksen sisällönanalyysin käytettävyys jää kapeaksi, koska tekijä ei ole kokenut tekemään sisällönanalyysijä. Opinnäytetyön analyysi pyrittiin raportoimaan läpinäkyvästi ja toistettavasti. Sisällönanalyysi on opinnäytetyössä esitelty loogisessa järjestyksessä, tämä lisää tulosten käytettävyyttä. Sisällön analyysin luotettavuutta on pyrittiin pantamaan sisällön analyysi esimerkein (Taulukko 1 ja Kuvio 2).

Vahvistettavuutta pohtiessa on katsottava miten paljon tutkijan omat mielipiteet, ja motivaatio on vaikuttanut raportoituihin tuloksiin. Vahvistettavuutta voidaan lisätä esittämällä muistiinpanoja, miten tutkija on tutkimusta analysoinut. Esimerkki sisällönanalyysistä löytyy taulukosta (taulukko 1). Opinnäytetyöntekijä on kuitenkin pitänyt päiväkirjaa analyysiä tehdessä, tämä lisää vahvistettavuutta. Vahvistettavuutta heikentää, ettei lukijalla ole mahdollista lukea tutkijan päiväkirja merkintöjä. (Kyngäs ym. 2020: 46.)

Opinnäytetyön luotettavuutta ja aitoutta lisäämällä on raportissa käytetty, suoria lainauksia. Lainauksia on käytetty systemaattisesti koko tulosten raportoinnissa. Lainauksia on käytetty monipuolisesti, eikä esimerkiksi vain yhden vastaajan vastauksia. Lainauksista ei ole mahdollista tunnistaa yksittäistä vastaajaa, jolloin on huomioitu vastaajien murre ja puhekieli. (Kyngäs ym. 2020: 46; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 160.)

Sisällönanalyysin luotettavuutta voidaan arvioida tulosten siirrettävyydellä. Tarkastelussa on pohdittava, olisivatko tulokset samanlaiset eri otannalla. (Kyngäs ym. 2020: 46–47.) Opinnäytetyön ryhmähaastatteluun osallistui kuusi sairaanhoitajaa (n=6). Täten voidaan todeta, ettei tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulokset ole siirrettävissä. Tulokset olisivat hyvin todennäköisesti jokaisessa yksikössä erilaiset, koska tutkimuksessa haastateltiin pieni määrä sairaanhoitajia tietyistä yksiköistä. Jokainen palliatiivinen yksikönsä on erilainen vaikkakin sosiaali- ja terveysministeriö (2022) on antanut omat kansalliset laatusuosituksensa mitä B-tason palliatiivisessa yksikössä kuuluu olla.

7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tällä opinnäytetyöllä saatiin tietoa paikallisten toimintojen kehittämiseksi. Opinnäytetyöllä saadulla tiedolla voidaan jatkossa kehittää Espoon sairaalan palliatiivisen poliklinikan toimintaa.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että psykososiaalinen tuki on hyvin huomioitu Espoon sairaalan palliatiivisella poliklinikalla. Sairaanhoidajilla on selkeä näkemys psykososiaalisesta tuesta ja sen merkityksestä potilaalle ja omaiselle. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että palliatiivisen poliklinikan potilaat saavat psykososiaalista tukea palliatiivisen hoitonsa aikana. Emotionaalinen tuki korostui vastauksista eniten. Voidaan todeta, että sairaanhoidajat kohtaavat ja hoitavat potilaat erinomaisesti psykososiaalisen tuen näkökulmasta. Teoriapohjalla oli vahva yhteys saatuihin tuloksiin.

Moniammatillisen tiimiin toivottiin täydennystä fysioterapeutin, psykologin kuin sosiaalityöntekijän toimesta. Vaikka nämä ammattiryhmät ovat palliatiivisen poliklinikan potilaiden saatavilla, koettiin asiantuntijoiden saanti hitaaksi ja epäselväksi prosessiksi avunsaannin kannalta. Toisaalta prosessin kuvauksella ja perehdytysmallin avulla prosessin hitautta ja epäselvyyttä voitaisiin helpottaa. Selkeällä prosessikuvauksella ja perehdytysmallilla, sairaanhoidaja kykenisi ohjaamaan potilaan ja omaisen palvelun piiriin.

Psyykkinen tuki koettiin tärkeäksi osaksi psykososiaalista tukea. Erityisesti palliatiivisen poliklinikalle toivottiin psykologia. Psykologin palveluista koettiin hyötyvän sekä potilas, potilaan omaiset, että potilasta hoitava taho. Työyhteisö kaipasi psykologia erityisesti työnohjaukseen. Espoon sairaalan palliatiivisen poliklinikan hoitajat kokivat, että olisi luontevaa, jos työnohjaaja tietäisi millaisista tapauksista on kyse.

Opinnäytetyön tulokset vastaavat teoreettisen viitekehyksen tuloksia. Aiempien tutkimusten tulokset ovat samankaltaisia. Voidaankin todeta, että opinnäytetyöllä vastattiin tutkimuskysymyksiin. Mahdollisissa jatkotutkimuksissa tulisi arvioida potilaan ja omaisten kokemuksia psykososiaalisesta tuesta palliatiivisen hoidon aikana.

Lähteet

ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkodokumentti. <<https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 9.11.2022.

Austin Wendy & Goble Erika & Strang Vicki & Mitchell Agnes & Thompson Elisabeth & Lantz Helen & Balt Linda & Lemermayer Gillian & Vass Kelly. 2009. Supporting relationships between family and staff in continuing care settings. *Journal of Family Nursing* 15 (3). 360–382.

Anttonen, Mirja Sisko 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Beaty Beth 2008. *Creative Nursing So Far: A History*. *Creat Nurse* 14 (1). 8–10.

Clarke, Sally & Booth, Anne & Velikova, Galina & Hewison, Jenny. 2006. Social support: Gender differences in cancer patients in the United Kingdom. *Cancer Nursing* 29 (1). 66–72.

Davies, Nathan & Liffe, Steve & Hopwood, Jenny & Walker, Nina & Ross, Jamie & Rait Jamie & Walter, Kate 2020. The key aspects of online support that older family carers of people with dementia want at the end of life: A qualitative study 24 (10). 1654-1661.

Daher, Michel. 2013. Ethical issues in the geriatric patient with advanced cancer 'living to the end'. *Annals of Oncology* 23 (7). 55–58.

Dahlin, Constance & Coyne, Patrick & Ferrell Betty 2016. *Advanced Practice Palliative Nursing*. Oxford University Press.

Ditzen, Beate & Heinrichs, Markus 2014. Psychobiology of social support: the social dimension of stress buffering. *Restorative Neurology and Neuroscience* 32(1), 149–162.

Dekker, Joos & De Groot, Vincet 2018. Psychological adjustment to chronic disease and rehabilitation – an exploration, *Disability and Rehabilitation* 40:1. 116–120.

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679. <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI>>. Viitattu 19.4.2023

Espoon sairaala 2017. Polikliiniset ja kotiin vietävät palvelut tuotantoyksikkö, Toiminnallinen kuvaus 2017. Espoo. <https://espoo365.sharepoint.com/:w:/r/sites/polikliinisetjakotiinvietavatpalvelut-tuotantoyksikko-sotet/_layouts/15/Doc.aspx?source=doc=%7B45E84525-4262-446C-B9C5-AF53A8116F81%7D&file=PKVP%20tuotantoyksikk%C3%B6%20toimintakertomus%202017.docx&action=default&mobileredirect=true> Viitattu 12.1.2022

Etene 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. *Etene-julkaisuja* 35. Sosiaali- ja terveysministeriö. < Etene. 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. *Etene-julkaisuja* 35. Sosiaali- ja terveysministeriö>. Viitattu 23.11.2022.

Etene 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. *Etene julkaisuja* I. Sosiaali- ja terveysministeriö. < 2001 <https://etene.fi/julkaisut/2001|Etene>>. Viitattu 23.11.2022.

Syöpöpäjärrjestöt.Käytetyt käsitteet < <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/kaytetyt-kasitteet/>>. Viitattu 2.10.2022.

Gwyther,Liz & Krakaue, Eric 2009. Defining palliative care. *Worldwide Palliative Care Alliance*. 1–6

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008 *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press.

Hermann, Carla & Looney,Stephen 2011. Determinants of Quality of Life in Patients Near the End of Life. *Oncology Nursing Forum*. 38(1). 23–31

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HHY yhteistyö. Helsinki.

Hjerpe, Marjo 2008. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos.

Idman, Irja & Aalberg, Veikko 2013a. Psykososiaalisen tuen toimintamallit syöpätaudeissa. Syöpätaudit. 2016 Kustannus Oy Duodecim. < https://www.oppiportti.fi/op/syt00710/do?p_haku=Psykososiaalisen%20tuen%20toimintamallit%20sy%C3%B6p%C3%A4taudeissa#q=Psykososiaalisen%20tuen%20toimintamallit%20sy%C3%B6p%C3%A4taudeissa>. Viitattu 02.10.2022.

Idman, Irja. 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliativisessa vaiheessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (4). 403–409.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä; Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Krishnaswamy, Priyadarshini & Nair, Shoba. 2016. Effect of music therapy on pain and anxiety levels of cancer patients: A pilot study.] Indian journal of palliative care. 22 (3). 307–3012.

Knaster, Peter 2015. Anxiety, depression, and anger in the borderland of chronic pain.: Helsingin yliopisto. lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos

Kolankiewicz, Adriane Cristina Bernat & Souza, Marina Mazzuco de – Magnago, Tania Solange Bosi de Souza & De Domenicot, Edvane & Birelo Lopes 2014. Social support perceived by cancer patients and its relation with social and demographic characteristics. Revista Gaúcha de enfermagem 35 (1). 31–38.

Korhonen, Eija-Sisko 2017. Technology and its Ethics. Doctoral thesis. Faculty of Education and Welfare Studies. Åbo Akademi University. Painosalama Oy. Turku.

Kyngäs, Helvi & Mikkonen, Kristina & Kääriäinen, Maria 2020. The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. Springer International Publishing.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Sanoma Pro oy.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pökki, Tarja & Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2). 138–148.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11 no.1.

Kääriäinen, Maria Lahdenperä, Tiina & Kyngäs, Helvi 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakslähtöinen Ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö Vol. 3. 27–29.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®>. Viitattu 23.11.2022.

Lehto, Birgitta 2015. Huolehtiva kanssakäyminen Substanttiivinen teoria työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalisesta tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98153/978-951-44-9952-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 9.11.2022.

Lipponen, Varpu 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67617/951-44-6672-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 20.10.2022

Lipponen, Kaija & Kanste, Outi & Kyngäs, Helvi, & Ukkola, Liisa 2008. Henkilöstön käsitkset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 45(2).

Mattila, Leena 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. < <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 18.09.2022

Mattila, Kati-Pupita 2010. Asiakkaana ihminen työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS-kustannus

Mattila, Kati-Pupita 2018. Kuolemaansa lähestyvälle ja hänen perheelleen on hyvä puhua kuolemasta rohkeasti ja lempeästi. Kolumni. Duodecim 134 (8). 834–5.

Mattila, Kati-Pupita 2019. Hyvän saattohoidon lähtökohdat – arvostava asenne ja kokonaisvaltainen hoito. Esitys. Kehittyvä vanhustyö -messut. 12.2.2019. Helsinki

Mikkola, Leena 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. < <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 18.09.2022

Mäkelin, Henna 2018. Kuolema. Kaikki mitä aina olet halunnut tietää. Helsinki: Kustantamo S&S

Mäkelä, Maria 2020. Lähellä kuolemaa. Psykologilehti. <<https://psykologilehti.fi/lahella-kuolemaa/>>. Viitattu 3.11.2022.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. < <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70260>>. Viitattu 9.11.2022.

Pietilä, Ilkka 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa: Hyvärinen, Matti – Nikander, Pirjo – Ruusuvuori, Johanna (toim.), Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino. Tampere.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro: Helsinki.

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <www.käypahoito.fi> Viitattu 02.02.2023

Puusa, Anu & Pauli Juuti & Iiris Aaltio 2020. Laadullisen Tutkimuksen Näkökulmat Ja Menetelmät. [Helsinki]: Gaudeamus

Pötsönen, Rikka & Pennanen, Pirjo 1998. Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa: Pötsönen, Rikka – Välimaa, Raili (toim.), Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. s.1–18. Terveystieteenlaitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylän yliopistopaino ja ER-paino Oy. Jyväskylä.

Rego, Francisca & Rui Nunes 2019. The interface between psychology and spirituality in palliative care. Journal of Health Psychology. Vol 24 (3) 279-287.

Saarto, Tiina 2017. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Helsinki.

Saarto, Tiina & Finne-Soveri, Harriet 2019. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Saarto, Tiina & Finne-Soveri, Harriet & Hammar, Teija & Forsius, Pirita & Lyytikäinen, Matti & Lehto, Juho & Ahtiluoto, Satu 2022. Kohti palliativisen hoidon laaturekisteriä: Palliativisen hoidon ja saattohoidon laatu-tieto -projektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Saarto, Tiina & Lehto, Juho. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa - kolmiportainen malli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 135 (6). 535–41. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14834.pdf>>. Viitattu 27.4.2022.

Salakari, Minna 2011. Kuntoutus osana syöpäsairaahan hoitopolkua. Kuntoutustoiminta – Valmennusta elämässä selviytymiseen. Tuloksellisuus Syöpäsairaiden kuntoutuksessa.

Saranpää, Anna 2015. Sosiaalityöntekijä. Palliatiivinen hoito.2015 Kustannus oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00141/do?p_haku=sosiaalinen%20tuki#q=sosiaalinen%20tuki>. Viitattu 27.04.2022

Sarivaara, Tiina & Lämsä, Riikka & Seppälä, Ulla-Maija. 2018. Kuolema vuodeosastolla – kuolevan hyvän hoidon edellytykset. Gerontologia. 32 (1). 4–20.

Schuurhuizen, Claudia & Braamse, AnneMarie & Konings, Inge & Verheul, Henk. & Dekker, Joost. 2019. Predictors for use of psychosocial services in patients with metastatic colorectal cancer receiving first line systemic treatment. BMC cancer 19(1). 1–10.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Palliatiivinen ja saattohoito. <<https://stm.fi/saattohoito>>.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=2014%2F1301>>. Viitattu 9.11.2022.

Sunela, Kaisa & Aho, Sonja & Tiainen, Kimmo. 2022. Nuoren aikuisen parantumaton syöpä -kokonaisvaltainen hoito-ote kantaa pitkälle. Duodecim 138 (6). 501–506.

TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>viitattu 9.11.2022.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=2010%2F1326>>. Viitattu 9.11.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023. Mitä on palliatiivinen hoito. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>>. Viitattu 29.03.2023

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki

Anneke Ullrich & Holger Schulz & Sven Goldbach & Wiebke Hollburg & Annette Rommel & Marten Müller & Denise Kirsch & Katrin Kopplin-Förtsch & Julia Messerer & Louise König & Frank Schulz-Kindermann & Carsten Bokemeyer & Karin Oechsle 2021. Need for additional professional psychosocial and spiritual support in patients with advanced diseases in the course of specialist palliative care – a longitudinal observational study 20 (182).

World Health Organization (WHO) 2020. Palliative Care. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Viitattu 27.4.2022.

Ward-Griffin, Catherine 2006. Client-centred empowering partnering in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 53(2). 160–168.

Wirtz, Markus 2009. Determinants and implications of cancer patients' psychosocial needs. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 17(11). 1417–1423.

Tutkimustiedote

TUTKIMUSTIEDOTE

Sairaanhoitajien kokemuksia psykososiaalisen tuen antamisesta palliatiivisella poliklinikalla

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan haastattelemalla sairaanhoitajia, jotka toimivat Espoon kotisairaalassa palliatiivisella poliklinikalla. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, sairaanhoitajien kokemuksia psykososiaalisen tuen antamisesta. Olen arvioinut, että sovellutte tutkimukseen, koska toimitte sairaanhoitajana palliatiivisella poliklinikalla. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne työyksikkönne jäsenenä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saavuttaa uutta tietoa sairaanhoitajien kokemuksista psykososiaalisesta tuesta, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa kehittäessä yksikön toimintaa sekä syventää sairaanhoitajien osaamista.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on osa Pauliina Saarisen ylemmän ammattikorkeakoulu tutkinnon opintoja. Työelämä kumppanina toimii Espoon kaupunki. Tutkimuksella ei ole rahoitusta. Toimeksi antajana toimii Metropolia ammattikorkeakoulu.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan ryhmähaastatteluna. Tutkimus kestää arviolta 60 minuuttia, haastattelu järjestetään Espoon sairaalan kotiin vietävien palveluiden tiloissa. Haastattelut tullaan tekemään haastateltavien työajalla.

Tutkimus toteutetaan siten, että haastattelut tehdään teemahaastatteluna ryhmässä.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tutkimuksesta on hyötyä koko kotisairaalan sairaanhoitajille ja tuleville kollegoille, sekä hoitotyön esimiehille.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on osa opinnäytetyötä. Tulokset julkaistaan osana opinnäytetyötä, vastauksista ei voi erottaa yksittäistä henkilöä. Opinnäytetyö on kaikkien nähtävissä Theseus-tietokannassa internetissä.

Mitä tutkimusaineistolle tapahtuu tutkimuksen päättyttyä?

Ryhmähaastattelut äänitetään ja opinnäytetyöntekijä kirjoittaa äänitetyn aineiston auki. Haastatteluaineistoa käsittelee ainoastaan opinnäytetyöntekijä ehdottomalla luottamuksella

Koko tutkimusaineista hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmis ja julkistettu. Tutkija kerää suostumuslomakkeet ennen haastattelun alkua. Suostumuslomakkeet tullaan keräämään suljettuihin kirjekuoriin, jonka jälkeen niitä tullaan säilyttämään lukitussa kaapissa viisi vuotta, tämän jälkeen ne tuhoetaan paperisilppurissa kirjekuoren sisällä.

Tutkimuksen päättyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, mikäli päättää keskeyttää opintonsa. Tutkittavat näkevät valmiin opinnäytetyön Theseus-tietokannasta. Tutkittaville ei ilmoiteta mahdollisista sivulöydöksistä, koska tutkimus on ryhmähaastattelu tutkimus, joten yksittäisen vastaajan tuloksia ei voida todeta.

Lisätiedot

Ryhmähaastatteluihin osallistujat täyttävät suostumuslomakkeen tilaisuuden aluksi. Suostumuslomakkeen liitteenä on tietosuojakaavake. Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksesta vastavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Pauliina Saarinen

Puh. xxxxxx

Sähköposti: Pauliina.saarinen2@metropolia.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: Helena Miettunen

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / BiRaYa-tiimi

Puh. xxxxxxxx

Sähköposti: Helena.Miettunen@metropolia.fi

Tutkittavan suostumus

Tutkimuksen nimi: Sairaanhoidajien kokemuksia psykososiaalisen tuen antamisesta palliatiivisella poliklinikalla

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Pauliina Saarinen

Opinnäytetyön ohjaaja: Helena Miettunen
Sähköposti: Helena.Miettunen@metropolia.fi

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää, sairaanhoidajien kokemuksia psykososiaalisen tuen antamisesta. Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulle on kerrottu tutkimuksesta myös suullisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsitteystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimuksen tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja ja niiden käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus: _____

Haastattelurunko

Teema 1 Psykososiaalinen tuki

Mitä mielestäsi tarkoittaa psykososiaalinen tuki?

Miten mielestäsi psykososiaalinen tuki näkyy palliativisella poliklinikalla?

Teema 2 Tulevaisuus

Mitä psykososiaalinen tuki mielestäsi kuuluisi olla palliativisella poliklinikalla?

Sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vapaata tilaa keskustella. Ei vaan mul on viel tämä ja tämä kaavake viel, nää kysymykset teke-mättä.	Potilaan kanssa keskustelu vapaasti, potilaan haluamista aiheista.	Keskustelu potilaan kanssa	Sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
psykososiaalisen tuki käynti on sit sellanen, et hän saa keskustella	Psykososiaalinen tukikäynti on keskustelua potilaan kanssa	Psykososiaalinen tukikäynti	sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
Psykkisen ja sosiaalisen kuormittavuuden niin kun keventämistä tai helpottamista.	Psykkisen ja sosiaalisen kuormittavuuden keventäminen	Psykososiaalinen tukikäynti	sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
ne psykososiaalisen tuen käynnit	Psykososiaalisen tuen käynti	Psykososiaalinen tukikäynti	Sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
Jutteleamalla pääosin	Keskustelu potilaan kanssa	Keskustelu potilaan kanssa	Sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
et ne haluaa keskustella	potilaan halu keskustella	Keskustelu potilaan kanssa	Sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
Keskustella	keskustelu	Keskustelu potilaan ja omaisen kanssa	sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
kysytään potilaalta ja omaiseltakin kuinka usein haluu seki on jo sitä tukea	kartoittaa tuen tarve omaiselta ja potilaalta	Keskustelu potilaan ja omaisen kanssa	sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
jollaki tavalla se aihe voi olla hyvin vapaa	vapaa tila keskustella	Vapaa keskustelu	sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
On niin kun mahdollisuus sanottaa niitä.	mahdollisuus keskustella itselle tärkeistä aiheista	vapaa keskustelu	sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
On niin kun mahdollisuus sanottaa niitä.	lupa puuhua	vapaa keskustelu	sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki
Ja nää esas mäsennus ja ahdistuneisuus, mihin pystyy sit puuttumaan ja lähtemään sit sit purkamaan.	puuttuminen mielialoiresiin	Oireiden kartoittaminen	sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Sosiaalinen tuki
esas kaavakkeesta	ESAS	Oireiden kartoittaminen	sairaanhoitajan kanssa keskustelu	Emotionaalinen tuki

se vointisoitto vie aikaa että. Ennen kuin potilas avautuu.	Ajan antaminen potilaalle puhelimitse	tunteiden huomiointi ja keskustelu puhelimitse	Puhelimessa annettava tuki	Emotionaalinen tuki
soitellaan niitä vointisoittoja	vointisoitto	Potilaan voinnin seuranta puhelimitse	Puhelimessa annettava tuki	Emotionaalinen tuki
vointisoitto	vointisoitto	Potilaan voinnin seuranta puhelimitse	Puhelimessa annettava tuki	Emotionaalinen tuki
Eihän kaikki hyväksy kuolemaansa edes kuolin vuoteella	oman kuooleman kieltäminen	kuoleman kieltäminen	Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet	Emotionaalinen tuki
mietinnöistä tai taikka kuoleman jälkeisestä elämästä	potilaan kuolemaan liittyvät ajatukset	kuolemaan liittyvät ajatukset	Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet	Emotionaalinen tuki
yksi usein huolista, että miten se kuolema tulee.	huoli kuolemasta	kuolemaan liittyvät ajatukset	Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet	Emotionaalinen tuki
Jokainen saa kuolla tavallansa	vapaus kuolla omalla tavalla	oman näköinen kuolema	Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet	Emotionaalinen tuki
Ja just sitten kun tässä kuolemasta puhutaan niin se niin käsittely	kuolemasta keskustelu realistisesti	realistiset ajatukset kuolemasta	Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet	Emotionaalinen tuki
Potilas uskaltaa kysyä, että miten mä kuolen	avoin keskustelu kuolemasta	Lupa puhua kuolemasta	Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet	Emotionaalinen tuki
saada jotenkin, ainakin itse antaisin tilaa myös siihen, että saa tilaa pohtia ja miettiä ja jopa ääneen sanottaminen toiselle henkilölle, että hei ymmärrän, että nää on tosi vaikeita asioita puhua ja mahdollisesti mutta niin ku me puhutaan jonkin verran ja sitten me voidaan pikkuhiljaa puhua enemmän että tietyllä tavalla teillä on myös tilaa sulatella asioita ja sanoa jos teistä tuntuu että ette halua puhua ehkä mahdollisesti puhua tästä aiheesta enemmän	mahdollisuus puhua turvallisesti kuolemasta	Lupa puhua kuolemasta	Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet	Emotionaalinen tuki
tämmöset asiat ku kuolema	kuolema	Lupa puhua kuolemasta	Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet	Emotionaalinen tuki
sit jotkut kysyy myöskin tai haluaa tarkemmin tietää miten se kuolema tapahtuu	keskustelu kuolemasta avoimesti	Lupa puhua kuolemasta	Kuolemaan liittyvät ajatukset ja tunteet	Emotionaalinen tuki

//////		//////		//////
niin hyvä kontakti lääkäriin, että. Hän sille avautu	Potilaan hyvä yhteys lääkäriin	Lääkäri kontakti	moniammatillinen yhteistyö	Sosiaalinen tuki
Voi jutella lääkärin kanssa.	keskustelu lääkärin kanssa	Lääkäri kontakti	moniammatillinen yhteistyö	Sosiaalinen tuki
lääkärit on jopa keskustellut jostain sairaalasängystä tai	lääkäri osana palliativisen poliklinikan tiimiä	Lääkärin vastaanotto	moniammatillinen yhteistyö	Sosiaalinen tuki
jostain muistakin asioista heidän kanssaan	keskustelu myös muista asioista, kuin sairaudesta	Lääkäri kontakti	moniammatillinen yhteistyö	Sosiaalinen tuki
lääkäri on istunut kiireettömästi hetken.	lääkärin kiireetön aika potilaalle	Lääkärin vastaanotto	moniammatillinen yhteistyö	Sosiaalinen tuki
potilaat tapaa palliativisen erikoislääkärin.	palliativinen lääketieteen erikoislääkäri	Lääkärin vastaanotto	moniammatillinen yhteistyö	Sosiaalinen tuki
joko lääkärin kotikäynti tai vastaanottokäynti poliklinikalle	lääkärin tapaaminen kotona/sairaalassa	Lääkärin vastaanotto	moniammatillinen yhteistyö	Sosiaalinen tuki
meiät saa aina kiinni se on osa sitä	Päivystävä puhelin	Kotisairaala	Konkreettinen tuki	Sosiaalinen tuki
myös psykososiaalista tukea on se et, he haluaa fyysisesti tietää missä se sairaus menee.	Keskustelu missä vaiheessa oma sairaus menee	keskustelu sairaudesta	Informaatio sairaudesta	Sosiaalinen tuki
he mieli käsittelee sitä eri tavalla kun heille sanoo se on nyt täällä ja täällä ja näin ja sit he kysyy mikä on ennuste ja seki on helpottaa jo heitä tietää jo että kertoo sen ennusteen miten se yleensä on mennyt	keskustelu sairauden etenemisestä ja ennusteesta	keskustelu sairaudesta	Informaatio sairaudesta	Sosiaalinen tuki
Tavallaan senki tukeminen on mun mielest psyk sosiaalista tukea, että että niin ku että hei kamoona että sulla on lupaa nyt huilata huilata pidä vähän ittestäs vähän aikaa huolta ja	Omaisen voinnin seuranta	<i>omaisten tarpeet</i>	Omaisen voimavarojen huomiointi palliativisessa hoidossa	Psyykinen tuki
se omainen tietää, että hänki voi soittaa vaikka potilas ei halua vaikka olla yhteydessä kotisairaalaan	(omaisen) itsestä huolehtiminen	<i>omaisten tarpeet</i>	Omaisen voimavarojen huomiointi palliativisessa hoidossa	Psyykinen tuki
hyvä sit melkein läheiset huomioida	läheisten huomiointi	<i>omaisten tarpeet</i>	Omaisen voimavarojen huomiointi palliativisessa hoidossa	Psyykinen tuki
löytää se turvallisuus	turvallinen tila	turvallisuus	<i>tunteiden merkitys</i>	Psyykinen tuki

Se tietoisuus, että sulle tarjotaan sitä apua vaikka sillä hetkellä sä et pysty sitä ottaa.	mahdollisuus tiedostaa oma tilanne	Elämän hallinta	<i>tunteiden merkitys</i>	Psyykinen tuki
Sit antaa aikaa ja tukea siihen, elämänlaadun hallintaan.	tuki elämänlaadun hallintaan	Elämän hallinta	<i>tunteiden merkitys</i>	Psyykinen tuki
Et ihmiset saa puhua, hengellisyydestä, ekstinteliaalisuudesta itsensä, ilman että mun tarvii olla jotenkin kiintynyt siihen mun ajatukseen minkälainen kuolema hänellä pitäis olla tai millanen elämä hänellä pitäis olla.	Potilaan tarpeista lähevä keskustelu	Elämän hallinta	<i>tunteiden merkitys</i>	Psyykinen tuki
Se sairaus on siinä arjessa nyt yks osa tekijä ja sitten heidän luottamuksen siihen, että he pärjää tän surun kanssa.	luottamus surun kanssa pärjäämiseen	luottamus surun sietoon	<i>tunteiden merkitys</i>	Psyykinen tuki
Tää sairaus on kokoaika tässä läsnä, mutta sitten sitä tukea siihen normaalien arkitointojen ylläpitämiseen	tuki arjen hallintaan	Elämän hallinta	<i>tunteiden merkitys</i>	Psyykinen tuki
Ja tietyllä tavalla jotenkin se semmonen turvallisuuden tunne ehkä sitten siinä ehkä, että se tieto tuo sitä turvallisuutta psykososiaalista turvallisuutta	turvallisuuden tunne osana psykososiaalista turvallisuutta	Elämän hallinta	<i>tunteiden merkitys</i>	Psyykinen tuki
<i>kysymys III</i>				
Varmaan ainakin sitä läheisten mukaan ottoa.	läheisten huomiointi hoidon aikana	omaisten tarpeet	omaisen voimavarojen huomiointi palliatiivisessa hoidossa	Psyykinen tuki
siel hussin palpolilla on psykologi	hus palliatiivisessa yksikössä psykologin palvelut	Terveystuollon henkilöstö	palliatiivinen tiimi	Psyykinen tuki
Mun mielest on tärkeää et ihmiset saa, jatkuvuus, avoimuus, molemmin puolinen vuorovaikutus, dialogista ja tota sit se kokonaisvaltaisuus jossa otetaan kaikki huomioon	Kokonaisvaltainen huomiointi ottaminen hoitosuhteissa	Terveystuollon henkilöstö	palliatiivinen tiimi	Psyykinen tuki
Mä on sitä mieltä, et meidän pitäis joka on psykologi tai	Psykologi osana tiimiä	Terveystuollon henkilöstö	palliatiivinen tiimi	Psyykinen tuki
Helsingin kotisairaala on kaksi psykologia.	Psykologi palvelut	Terveystuollon henkilöstö	palliatiivinen tiimi	Psyykinen tuki

	Helsingin kotisaira- lassa			
Mun mielest on tärkeää et ihmiset saa, jatkuvuus, avoimuus, molemmin puolinen vuorovaikutus, dialogista ja tota sit se kokonaisvaltaisuus jossa otetaan kaikki huomioon	Kokonaisvaltainen huomiointi hoitosuhteissa	Terveystuon henkilöstö	palliativinen tiimi	Psyykinen tuki
Psykososiaalinen tuki pitäisi jatkua, eli olla koko hoitopolun jatkua ja myös sen kuoleman jälkeen, sen läheisen kohtaamista.	Psykososiaalinen tuki jatkuu koko hoitopolun ajan	Tuen jatkuminen hoitopolun läpi	<i>Psykososiaalisen tuen huomiointi hoidon aikana</i>	Palliativisen poliklinikan kehittäminen
Sit eri ihmiset, vaikka kaikki ollaan ammattitaitoisia. Mut eri ihmiset. Koska eihän sitä luottamuksellista suhdetta pääse rakentamaan, kun aina vaihtuu ihminen	omahoitajuiden huomiointi hoidossa	Omahoitajan rooli	<i>Omahoitaja</i>	Palliativisen poliklinikan kehittäminen
sais jutella sen yhden henkilön koska se ei ole mahdotonta järjestää	omahoitaja malli luonti	Omahoitajan mallin luonti	<i>Omahoitaja</i>	Palliativisen poliklinikan kehittäminen
Kerätään kuka tarvii enemmän, et sit tietyllä tavalla otetaan kopia niistä ja luodaan ja mietitään. Varsinkin kun on kotona loppuun saakka. Ja niin kun näin, et sit siihen tehdään ihan oikeasti	Kartoitetaan psykososiaalisen tuen tarve	Tuen tarpeen kartoittaminen	<i>Tarpeiden kartoittaminen</i>	Palliativisen poliklinikan kehittäminen
Semmosta aktiivista ja tavoitteelista	toiminta on aktiivista ja tavoitteelista	tuen aktiivisuus ja tavoitteellisuus	<i>Aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta</i>	Palliativisen poliklinikan kehittäminen
Sit siitä ku sanoit, et ne omaiset jää ilman sitä tukea. Et tavallaan sen myös niin kun sen surevan kohtaaminen et mitä niin ku asioita siihen kuuluu	Omaisten tuen tarpeen huomiointi	Omaisten tuen tarpeen huomiointi hoidon aikana	Omaisten tarpeet	Palliativisen poliklinikan kehittäminen

Sitten se sosiaali- puoli. Mää nään sen myös muu- tenkin kuin sen eksistentiaali- sena, siel saat- taa olla tämmöisiä jollaki voi olla ta- ludelliset asiat.	Taloudellisten asioiden huo- mioon otto hoi- don aikana	Sosiaalityöntekijä	Asiantuntijaverkosto	<i>Sosiaalinen tuki</i>
Mitä jos se oliski osa meidän tii- miä. Se sosiaalihoitaja.	Sosiaalityönte- kijä osana tiimiä	sosiaalityöntekijä	Asiantuntijaverkosto	<i>Sosiaalinen tuki</i>
Et on seki siis ra- hallinen, talou- dellinen huoli. Onhan se psyk sosiaalista myös- kin. Sua niinku huolestuttaa pärjääminen.	taloudellisten huolien huo- mioonotto osana pal- liatiivista hoi- toa	Sosiaalityöntekijä	Asiantuntijaverkosto	<i>Sosiaalinen tuki</i>
sosiaalihoitaja voisi kuulua meidän tii- miin	sosiaalityöntekijä osana tiimiä	Sosiaalityöntekijä	Asiantuntijaverkosto	<i>Sosiaalinen tuki</i>
Toi sosiaalityönte- kijä kertomassa, et mitä	Sosiaalityöntekijän ohjaus/neuvonta	Sosiaalityöntekijä	Asiantuntijaverkosto	<i>Sosiaalinen tuki</i>
Fysioterapia on yksi	Fysioterapeutti osana tiimiä	Fysioterapeutti	Asiantuntijaverkosto	<i>Sosiaalinen tuki</i>
fysioterapeutin joka näyttää mi- ten me tehdään nää siirrot ja jah näin ettei satuta tätä potilasta tai me ei satutea itseämme	Fysio terapeutin oh- jaus	Fysioterapeutti	Asiantuntijaverkosto	<i>Sosiaalinen tuki</i>