



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Noora Kallio, Eveliina Lauttalammi & Saija Saarikoski

---

## **Kotisairaalan rooli kotisaattohoidossa**

Opinnäytetyö  
Kevät 2023  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja AMK

Tekijä: Noora Kallio, Eveliina Lauttalammi & Saija Saarikoski

Työn nimi alaotsikoineen: Kotisairaalan rooli kotisaattohoidossa

Ohjaaja: Meri Matala-aho & Pasi Alanen

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 34

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli koota tietoa kotona tapahtuvasta saattohoidosta ja kotisairaalan roolista saattohoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa kattavasti tietoa, jota voidaan hyödyntää Pihlajalinnan yhteisyrityksen, Kolmostien Terveyden tulevaa kotisairaalaan varten.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusta. Yhdeksi tiedonkeruun menetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, jossa haastateltiin kahden jo olemassa olevan kotisairaalan henkilökuntaa. Haastattelut toteutettiin Teams-videopuhelun kautta, ja ne tallennettiin aineiston käsittelyä ajaksi. Aineisto litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustehtävät olivat, miten laadukasta saattohoitoa toteutetaan kotona, sekä millaista on hyvä saattohoito.

Tuloksien mukaan laadukas saattohoito edellyttää potilaan toiveiden kuuntelemista ja toteuttamista. Kotisairaalan henkilökunta pitää saattohoitopotilaiden ensisijaisena toiveena saada kuolla omassa kodissaan kivuttomana. Tuloksissa ilmeni, että kivunhoitoa pidetään osana oirehoitoa, joka kuuluu tärkeänä osana hoitajan osaamisalueeseen kotisaattohoidossa. Lääkehoidossa ennakointi ja oikea-aikaisuus ovat hyvän kivunhoidon kannalta merkittäviä.

Tutkimustulosten perusteella omaisten merkitys korostuu kotona tapahtuvassa saattohoidossa ja heidän huomioimisensa lisää potilaan turvallisuuden tunnetta. Kotona tapahtuva saattohoito vaatii hyvää yhteistyötä kotisairaalan ja omaisten sekä yhteistyötahojen välillä.

<sup>1</sup> Asiasanat: kotisairaala, palliatiivinen hoito, saattohoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Degree programme: Nursing

Author/s: Eveliina Lauttalammi, Noora Kallio & Saija Saarikoski

Title of thesis: Terminal care by hospital at home

Supervisor(s): Meri Matala-aho & Pasi Alanen

Year: 2023

Number of pages: 34

Number of appendices: 3

---

The purpose of this thesis was to collect information about terminal care at home and what kind of working is hospital at home treatment. The main priority was to bring information that Pihlajalinna's Kolmostien Terveys could make good use of this information for the new hospital at home.

The research method was qualitative research. The information was gathered by a semi-structured interview. Two hospitals at home were interviewed in Teams and the interviews were recorded. The material was transcribed and analyzed by an inductive document analysis.

The research questions were what is the quality of terminal care at home and what is good terminal care like.

According to the results of the thesis, quality terminal care requires the staff to listen to and to carry out the patient's wishes. Patients' main wish is to die at home without feeling any pain. The results show that pain management is part of the treatment of symptoms and it requires good professional skills. The anticipation and the timeliness are important things in good pain management.

The results show also that the family is important in terminal care at home and they could even make the patient feel safer. The terminal care at home needs good cooperation between the staff of a hospital at home and the close relatives or some other co-worker.

<sup>1</sup> Keywords: hospital at home, palliative care, terminal care

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Taulukkoluetelo .....	6
Käytetyt termit.....	7
1 JOHDANTO .....	8
2 TEOREETTINEN VIITEKEHITYS.....	10
2.1 Kotisairaala .....	10
2.1.1 Kotisairaalan toiminnan säädökset .....	11
2.1.2 Kotisairaala koskeva lainsäädäntö.....	11
2.1.3 Kotisairaalan etiikka .....	12
2.2 Saattohoito .....	13
2.3 Kotisairaala ja saattohoito .....	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	17
4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä .....	17
4.2 Aineiston keruu.....	17
4.3 Aineiston analysointi.....	18
5 TULOKSET .....	20
5.1 Laadukas saattohoito .....	20
5.2 Kivunlievitys kotona tapahtuvassa saattohoidossa.....	21
5.3 Saattohoito hoitajan näkökulmasta.....	23
5.4 Kotisairaalan ja kotihoidon eroavaisuudet saattohoitotilanteessa .....	24
5.5 Saattohoitopotilaiden toiveet kotisairaallalle.....	25
6 POHDINTA.....	27
6.1 Tulosten tarkastelua .....	27
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	29
6.3 Tekijöiden pohdinta .....	30
6.4 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia.....	30

LÄHTEET .....	32
LIITTEET .....	34

## Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Laadukas saattohoito. ....	20
Taulukko 2. Kivunlievitys kotona tapahtuvassa saattohoidossa.....	22
Taulukko 3. Saattohoito hoitajan näkökulmasta.....	23
Taulukko 4. Kotisairaalan ja kotihoidon eroavaisuudet saattohoitotilanteessa.....	24
Taulukko 5. Saattohoitopotilaiden toiveet kotisairaalalle.....	26

## Käytetyt termit

<b>Kotisairaala</b>	Ympäri vuorokautisesti annettavaa sairaalatasoista hoitoa, joka tapahtuu asiakkaan kotona, hoivakodissa tai palvelutalossa.
<b>Palliativinen hoito</b>	Oireenmukaista hoitoa, jota annetaan henkilöille, jotka sairastavat henkeä uhkaavaa tai kuolemaan johtavaa sairautta.
<b>Saattohoito</b>	Osa palliativista hoitoa. Saattohoito ajoittuu yleensä viimeisiin elinpäiviin tai viikkoihin, jolloin kuolema on jo lähellä.

# 1 JOHDANTO

Ihmisen sairastuessa lääkäri tekee tavoitteet hoidosta yhdessä hänen kanssaan (Ahlblad, 2019, s. 19). Tavoitteet tehdään lääketieteellisin perustein, ottaen huomioon realiteetit sairau- den hoidossa ja ennusteessa. Tätä kutsutaan hoitolinjaukseksi, joka kirjataan potilaan sairas- kertomukseen. Sen tarkoituksena on turvata paras mahdollinen hoito, joka on myös lääketie- teellisesti perusteltu ja kunnioittaa potilaan arvoja ja toiveita (Saarto ym., 2015, s.11). Hoito- neuvottelussa voivat olla myös omaiset mukana. Hoitolinjoja löytyy neljä: parantava hoito- linja, jarruttava hoitolinja, palliatiivinen hoitolinja ja saattohoitolinja.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kotisaattohoitoa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitolin- jaa, jolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan oireita lievittävää kokonaisvaltaista hoitoa (Saarto ym., 2015, s.10). Palliatiivisen hoidon tavoite on, että sairastunut henkilö voisi elää mahdollisimman kivutonta ja aktiivista elämää niissä puitteissa, joihin hänen voimava- ransa riittävät. Palliatiivinen hoitolinja on laajempi käsite kuin saattohoito.

Vuonna 2017 tulleiden suosituksien mukaan saattohoitopäätös tulee tehdä, kun ennuste elin- ajasta on enää vain päiviä tai viikkoja (Ahlblad, 2019, s. 32). Saattohoitopäätöksen tekee lää- käri, joka vastaa potilaan hoidosta sillä hetkellä. Päätöksestä keskustellaan potilaan ja mah- dollisuuksien mukaan omaisten kanssa. Saattohoitokeskustelussa tulee ilmetä potilaan toi- veet hoitopaikasta, ja omaisilla tulee olla tieto siitä, missä hoitovastuu on kulloinkin. Saatto- hoitopäätös sisältää itsessään päätöksen elvytyskiellosta (DNR), mutta siinä tulee myös huo- mioida kaikki muut hoidon linjaukset, esimerkiksi nesteytykseen tai ravitsemukseen liittyvät asiat.

Ahlblad (2019, s. 34) kirjoittaa, että saattohoidon suositus elämän loppuvaiheen hoidosta on, että se pyrittäisiin järjestämään ensisijaisesti henkilön kotona. Mikäli oireita ei pystytä kotiolo- suhteissa lievittämään, hoito tulee järjestää muualla.

Kun päätös kotona toteutettavasta saattohoidosta on tehty, pystyy kotisairaala tarjoamaan sairaalatasoista hoitoa potilaalle kotioloissa (Ahtiluoto ym. 2018, s. 65). Kotisairaala toteuttaa kotona tapahtuvaa saattohoitoa yhteistyössä moniammatillisen työryhmän ja omaisten kanssa. Yhteistyö potilaan kanssa on kuitenkin tärkeintä, sillä saattohoito perustuu potilaan tarpeisiin ja toiveisiin. Kotona toteutettavassa saattohoidossa noudatetaan samoja periaat- teita kuin saattohoidossa yleensäkin.



Tässä opinnäytetyössä kotisairaalan toimintaa tarkkaillaan kotiin annettavien palveluiden kannalta. Etenevien muistisairauksien aiheuttama kuolleisuus kasvaa väestön ikääntyessä ja saattohoitoa vaativat syöpäsairaudet ovat lisääntyneet huomattavasti. Etenkin näille potilasryhmille tuttu ja turvallinen ympäristö on erityisen tärkeää (Ahtiluoto & Ollila, 2018, s. 65). Kotisairaalahoidossa olevilla potilailla esiintyy tutkimuksien mukaan vähemmän sekavuutta, joten saattohoito kotona on inhimillistä ja potilaslähtöistä.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHITYS

### 2.1 Kotisairaala

Kotisairaala on hyvinvointialueen järjestämää palvelua, joka tarjoaa tehostettua sairaalatasoista hoitoa potilaalle kotiin, hoivakotiin tai palvelutaloon ympäri vuorokauden (Suomi.fi, 2023). Kotisairaalan tarjoama hoito vastaa sairaalatasoista hoitoa, jota voidaan toteuttaa potilaan kotona, hoivakodissa tai palvelutalossa.

Hoidokki-sanakirja (2010) kuvaa kotisairaalaan terveyspalvelujen, kuten sairaanhoidon, terapian ja sosiaalipalvelujen toimittamista potilaan kotiin. Suomessa kotisairaala toiminta on ollut käytössä jo 1990-luvulta alkaen. Kotisairaalan palveluita ei ole kuitenkaan saatavilla vielä kaikissa Suomen kunnissa ja kaupungeissa. Kotisairaalan toiminta tukee erityisesti potilaan itsemääräämisoikeutta sekä avohoidon ensisijaisuutta, jotka ovat olleet terveydenhuollon tavoitteita jo 1980-luvulta alkaen (Duodecim, 2005).

Ahtiluodon (2018, s. 70–71) mukaan kotisairaala toimii osana moniammatillista tiimityöryhmää, joka koostuu potilaan tarpeita vastaavista ammattiryhmistä. Tiimiin voi kuulua esimerkiksi toimintaterapeutti, sairaanhoitaja, lääkäri, kotiapu ja kotihoito, pappi, sosiaalityöntekijä, farmaseutti, apteekki sekä vapaaehtoiset tukihenkilöt. Kotisairaala voi toteuttaa potilaan hoitoa myös ilman moniammatillista työryhmää.

Kotisairaala toimii tiiviissä yhteistyössä kotihoidon kanssa, joten kotisairaalahoido ei sovellu potilaille, jotka eivät ole halukkaita ottamaan vastaan kotihoitoa (Ollila 2018, s. 12–13). Kotisairaalahoitoon eivät sovellu myöskään potilaat, jotka asuvat yksin, ovat päihdeongelmaisia, tai potilaat, jotka eivät osaa hälyttää apua puhelimella tai turvapuhelimella. Potilaat eivät voi saada kotisairaalahoitoa, mikäli he tarvitsevat laaja-alaista monitorointia, kärsivät epävakaaasta sydän- tai hengitystilanteesta, ovat muistisairaita tai päihtyneitä.

Pöyhiän & Knichterin (2018, s. 134) mukaan kotisairaalassa toimitaan vähin resurssein, joten yleensä käynnit toteutetaan yksin. Suurempiin toimenpiteisiin tarvitaan työpari, joka voi olla toinen sairaanhoitaja tai lääkäri. Kotisairaalassa toteutetut toimenpiteet ovat pääasiassa samoja kuin sairaalassakin. Tärkeää toimenpiteiden toteuttamisessa on, että potilas suostuu toimenpiteeseen ja niiden toteuttaminen kotioloissa on aseptista sekä työskentelyolot ovat riittävän hyvät.

Kotisairaalassa lääkehoitoa toteutetaan monipuolisesti (Ollila, 2018, s. 12). Nesteensiirtoon, suonensisäiseen antibioottihoitoon ja verituotteiden antamiseen tarvittavat välineet ovat kotisairaalan yleisiä hoitovälineitä. Myös imu, happirikastin sekä kipupumppu ovat tärkeitä apuvälineitä toteutettaessa potilaalle hoitoa kotona. Kotona voidaan toteuttaa myös dialyysihoidoa sekä vaativia haavanhoitoja.

### **2.1.1 Kotisairaalaan toiminnan säädökset**

Kotisairaalan tarjoama palvelu on määräaikaista, kotihoitoon soveltuvaa erikoissairaanhoidoa ja saattohoitoa, jonka määrittää terveydenhuoltolaki (1326/2010 25§). Kotisairaalan toimintaa valvoo aluehallintovirastot, sekä Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto eli Valvira (Ollila, 2018, s. 10–11). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toimii alalla asiantuntijaviranomaisena. Asiakkaille annettavien palveluiden maksut riippuvat siitä, onko palvelu säännöllistä ja jatkuvaa vai tilapäistä. Kaikki hoitotarvikkeet sekä lääkkeet, joita sairauden hoito vaatii, sisältyvät hoitomaksuun.

Kotisairaalan toiminnan hyödyt ovat merkittäviä, sillä niillä voidaan vähentää yhteiskunnalle kohdistuvia menoja, sairaaloiden vuodeosastojen ja päivystyksen kuormittavuutta sekä sairaalabakteerien ja infektioiden leviämistä (Ollila, 2018, s.13). Hoidon suunnitelmallisuus mahdollistaa vähentämään päivystyskäyntien sekä sairaalaan siirtämisen tarvetta, jolla voidaan aikaan saada säästöjä (Poukka ym., 2018, s. 38–39). Hallitusohjelman ja sosiaali- ja terveyspolitiikan strategian tavoitteina on tukea itsenäistä asumista ja kotiin vietävien palvelujen kehittämistä sekä saatavuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Poukan (2018, s. 36) mukaan kustannustehokkaampaa kotisairaalan toimintaa ei kuitenkaan yksiselitteisesti ole, mutta tutkimuksissa hoidon on todettu olevan yhtä tehokasta, turvallista sekä potilastyytyväisyyden kannalta parempaa kuin sairaalahoito.

### **2.1.2 Kotisairaalaan koskeva lainsäädäntö**

Jokaisella suomalaisella on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa (Valvira, 2018). Potilaan oikeuksiin kuuluu saada hoitoa vakaumusta ja ihmisarvoa kunnioittaen. Potilaan hoitoa koskevat hoitoratkaisut ja päätökset tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Terveydenhuoltolaki määrittelee kotisairaalahoidon olevan tehostettua, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Toiminta on lääkärijoh- toista, ja vaatii potilaan sitoutumisen omaan hoitoonsa. Kotisairaalahoitoon pääsy vaatii aina lähetteen sekä hoitosuunnitelman ja diagnoosin (Ollila, 2018, s. 11–12). Kun asiakas on saa- nut lähetteen kotisairaalan asiakkaaksi, hänelle laaditaan hoitosuunnitelma sekä tarvittaessa kirjallinen hoitosopimus. Potilasturvallisuutta lisää hoitosuunnitelman laatiminen, jolloin poti- laalla ja häntä hoitavalla taholla on selvä käsitys siitä, mihin hoidossa sitoudutaan (Mäki, 2018, s. 282). Lainsäädännön tavoitteena on sujuvoittaa ja parantaa ammattihenkilöiden työntekoa, sekä tukea heidän moniammatillista kehittymistään (Guldogan, 2018, s. 29).

Husson (2018, s. 42) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavien palveluntar- joajien on huolehdittava omavalvontasuunnitelmasta. Palveluntuottajien oma lakisääteinen vastuu tuottamiensa palveluiden laadusta, toimintansa asianmukaisuudesta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta perustuu omavalvontaan. Omavalvontasuunnitelmaan palvelun tuot- taja on laatinut henkilökunnalle yhteisesti sovitut käytännöt, jotka ohjaavat yksikön sekä hen- kilökunnan toimintaa.

### **2.1.3 Kotisairaalan etiikka**

Eettisen toiminnan perusta hoitotyössä on asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa kunnioittavaa kohtaamista ja asiakkaiden kuuntelemista (Suomen sairaanhoitajat, i.a). Aro- sen (2018, s. 283–285) mukaan sairaanhoitajan tulee eettisten ohjeiden mukaan suojella ih- miselämää, kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, edistää potilaan yksilöllistä hyvää hoitoa sekä antaa potilaalle mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Kotisairaalan toiminnassa eettiseksi ongelmaksi muodostuu monesti tasa- arvoisuus hoidon saatavuudessa, sillä kotisairaaloimintaa ei vielä ole saatavilla kaikkialla. Hoito-organisaatiossa on hyvä olla yhteinen eettinen arvopohja, josta työntekijät voivat am- mentaa työhönsä liittyvää eettistä pohdintaa. Kotisairaaloiminnassa suurimmat eettiset on- gelmat liittyvät epäilemättä saattohoitopotilaisiin sekä omaisten ja potilaan erilaisiin käsityk- siin hoidosta. Potilaan yksityisyys ja itsemääräämisoikeus ovat merkittävimmät arvot käytän- nön hoitotyössä.

## 2.2 Saattohoito

Ollilan (2018, s. 62) mukaan saattohoidolla tarkoitetaan vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa sairautta parantavasta hoidosta on luovuttu. Kun taudin etenemiseen ei enää olennaisesti voida vaikuttaa, potilaalle tarjotaan jatkuvaa ja turvallista oireiden hoitoa, joka kunnioittaa kuolevan potilaan yksilöllisyyttä ja ihmisarvoa.

Hännisen (2004, s. 311–313) mukaan kuoleman lähestyessä pyritään potilaalle takaamaan mahdollisimman arvokas, aktiivinen ja oireeton loppuelämä. Saattohoito on monesti määriteltä osaksi palliatiivista hoitoa, lähinnä sen viimeisiksi viikoiksi. Toisinaan näitä käsitteitä on käytetty myös identtisinä. Saattohoidolle ei ole selkeitä asetettuja rajoja, vaan saattohoidon toteutus vaihtelee yksilöllisesti potilaan mukaan. Vaikka potilaalle ei ole tarjolla parantavia hoitokeinoja, saattaa palliatiivinen hoito pidentää elämää. Ensisijaisesti sen tarkoitus on kuitenkin aina parantaa ihmisen elämänlaatua. Lääkärit tekevät toisinaan liiankin optimistisia ennusteita, jotka johtavat usein oireenmukaisen hoidon aloituksen viivästymiseen sekä osittain turhiin hoitoihin.

Käypä hoito -suosituksessa (2019) oireenmukainen eli palliatiivinen hoito määritellään tarkoitettavan kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan potilaan sekä hänen läheistensä kokonaisvaltaista, aktiivista hoitoa (Valvira, 2020). Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on ehkäistä ja lievittää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua. Hoidon ei ole tarkoitus lyhentää eikä pidentää potilaan elämää.

Käypä hoito -suosituksessa (2019) painotetaan myös elämän loppuvaiheessa tehtävää ennakkoivaa hoitosuunnitelmaa (advance care planning, ACP), jonka laatii hoitava lääkäri yhdessä pitkälle edennyttä ja kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan sekä tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Suunnitelmaa on hyvä tarkentaa ja päivittää sairauden edetessä keskustellen potilaan kanssa, jolloin myös potilaan hoitotahto voidaan liittää osaksi hoitosuunnitelmaa.

Suomessa perustana saattohoidolle pidetään vuonna 1982 lääkintöhallituksen (LKH) sairaalahoitolaitokselle antamia ohjeita terminaalihoidosta (Ollila, 2018, s. 62). Ohjeet perustuvat ihmisen perusoikeuksiin, itsemääräämisoikeuteen, yksilön koskemattomuuteen sekä ihmisarvon kunnioittamiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2023).

Käypä hoito- suosituksessa *Palliativinen hoito ja saattohoito* sekä Suomen terveysministeriön *Hyvä saattohoito Suomessa*- raportissa ohjataan käytännön saattohoitoon (Ollila, 2018, s. 63). Viranomaisten suositukset ja raporit tukevat saattohoidon ja kotisaattohoidon kehittämistä.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on julkaissut suositukset saattohoidosta (ETENE, 2004). Suositusten mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään ja inhimilliseen hoitoon silloinkin, kun sairautta parantavaa hoitoa ei ole tai siitä on luovuttu. Saattohoidon toteutuminen ja siihen liittyvät päätökset perustuvat yhteisymmärryksen potilaan sekä häntä hoitavien henkilöiden välillä. Hyvä saattohoito on jokaisen kuolevan potilaan oikeus, riippumatta sairauden diagnoosista. Potilaalla on oikeus kuolla paikassa, jossa hän voi halutessaan olla läheistensä läheisyydessä.

Elämän loppuvaiheen hoidossa tehdään tärkeitä, hoitoa koskevia päätöksiä, jotka perustuvat lakeihin. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on yksi tärkeimpiä lakeja, joka ohjaa palliativista hoitoa ja saattohoitoa. Palliativisessa hoidossa olevilla potilailla on usein hoitotahto ja elvyttämättä jättämispäätös (DNR), jotka myös perustuvat lakeihin (Valvira, 2020). Muita elämän loppuvaiheessa olevan potilaan hoitoa koskevia lakeja ovat muun muassa: Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009).

### **2.3 Kotisairaala ja saattohoito**

Ahtiluodon sekä Ollilan (2018, s. 64–65) mukaan Suomessa tarvitsee vuosittain erityistä saattohoitoa noin 15 000 ihmistä. Suurin osa heistä on syöpäpotilaita, mutta myös esimerkiksi motoneuronitaudit, vaikea sydämen vajaatoiminta, dementia ja keuhkohtaumatauti ovat sairauksia, jotka pitkälle edetessään vaativat saattohoitoa. Moni haluaisi viettää elämänsä viime hetket kotonaan, läheistensä ympäröimänä tutussa ympäristössä. Kotisaattohoitoa toteutetaan erityisesti potilaan hyvän hoidon takaamiseksi mutta osaltaan myös läheisten jaksamisen tueksi. Tämä edellyttää ammattimaista toimintaa saattohoitoa toteuttavalta henkilöstöltä (mts. s. 65).

Kotisairaalassa työskentelyn lähtökohtana on korkeatasoinen osaaminen sekä ammatillisuus. Se mahdollistaa palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa laadukkaan, yksilöllisen ja

turvallisen hoidon elämän loppuvaiheessa. Kotisairaala on kotona asuvan potilaan turvana ympäri vuorokauden mahdollistaen saattohoidon toteutumisen kotona. Kotona tapahtuvassa saattohoidossa korostuvat psykososiaaliset, inhimilliset sekä eettiset ulottuvuudet, jotka näkyvät eri tavalla kotiin annettavassa saattohoidossa verrattuna vuodeosastolla toteutettavaan hoitoon. Lääketieteellinen saattohoito on kuitenkin samanlaista kuin vuodeosastolla, minkä vuoksi koti ympäristönä ja sen mahdollisuudet aiheuttavat toisinaan haasteita (Saarelma, 2005).

Ollilan ym. (2018, s. 66–67) mukaan kotisaattohoito voidaan aloittaa vain potilaan omasta tahdosta sekä hänen luvallaan. Lääkäri tekee lähetteen kotisairaalaan, minkä jälkeen sairaanhoitaja tekee kotikäynnin potilaan luona kartoittaakseen tilanteen ja tarpeet. Keskeisenä edellytyksenä onnistuneeseen kotisaattohoidon aloitukseen on, että omaiset pystyvät osallistumaan potilaan hoitoon aktiivisesti yhteistyössä.

Kun saattohoitoa toteutetaan kotona, tulee Ahtiluodon (2018, s. 71) mukaan muistaa, että siellä toimitaan potilaan ehdoilla. Kotona hoidon antaminen vaatii erilaista yhteistyötä kuin esimerkiksi osastolla toteutettava hoito. Kotisaattohoidon toteuttaminen vaatii myös erityisen luottamuksen potilaan, läheisten sekä hoitavien tahojen kesken. Luottamuksen rakentamisessa tulee kiinnittää huomiota myös hyviin käytöstapoihin. Itsensä esittelemisen, päällysvaatteiden riisuminen ja omasta työyksiköstä kertominen antavat hyvän ensivaikutelman sekä kehittävät luottamuksen syntyä. Myös empatian osoittaminen, kiireettömyys ja kuunteleminen osoittavat potilaalle aitoa kohtaamista sekä henkilöstön ammattitaitoa kohdata kuoleva potilas.

ETENEn (2004) mukaan potilaan tarpeet ja toiveet on hyvä käydä etukäteen yksityiskohtaisesti läpi, sekä kirjata hoitoon liittyvät asiat huolellisesti. Tiedonkulun kodin ja hoitavan yksikön sekä kaikkien hoitavien tahojen välillä on sujuttava moitteettomasti turvallisen saattohoidon toteutumiseksi. On tärkeää ottaa myös läheisten jaksaminen huomioon sekä arvostaa ja kunnioittaa heidän osallisuuttaan saattohoidossa. Kotisaattohoidossa olevan potilaan kuolemaan tulee valmistautua huolellisesti etukäteen potilaan ja läheisten kanssa antaen heille tietoa ja kirjallisia ohjeita kuoleman jälkeisistä järjestelyistä.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, mitä on laadukas kotisaattohoito ja miten kotisairaala toteuttaa saattohoitoa potilaan kotona. Tavoitteena on tuottaa tietoa Pihlajalinnan yhteisyritykselle, Kolmostien Terveydelle, tulevan kotisairaalan käyttöönottoa varten tuoden hoitohenkilökunnalle tietoa ja osaamista saattohoidon toteuttamisesta kotioloissa.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten laadukasta saattohoitoa toteutetaan kotona?
2. Millaista on hyvä saattohoito?



## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tietoa opinnäytetyöhön on haettu hakusanoilla *kotisairaala, saattohoito, kotisaattohoito, palliatiivinen hoito* sekä *kuolema*. Keskeisenä lähteenä opinnäytetyössä on toiminut Duodecimin teos *Kotisairaala* vuodelta 2018. Englanninkielisinä hakusanoina on käytetty *hospital-at-home, death, terminal care* sekä *palliative care*. Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jonka aineiston keruussa on käytetty teemahaastattelua. Teemahaastattelut on litteroitu induktiivisen sisällönanalyysin menetelmillä.

### 4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tässä opinnäytetyössä ilmenee laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan jotain tiedossa olevaa asiaa uudesta perspektiivistä (Kalinen & Kinnunen, i.a.). Laadullisessa tutkimuksessa käytetään empiirisiä aineistoja, ja esiin tuodaan jo olemassa olevaa tietoa perehtymällä aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja teoksiin.

Laadullista tutkimusta tehdessä aineistoa tulkitaan kehittämällä yläluokituksia ja niille alaluokituksia (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 2006, s. 219). Aineistoa ei pakoteta kehikoon, joka on ennalta määritelty, vaan luokitus tulee löytää aineistosta.

Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty kotisairaalan henkilökunnan haastattelussa esiin tulleita kokemuksia ja heidän tietotaitoaan. Yleinen periaate tutkimustulosten julkaisemiseen on tulosten avoin ja rehellinen raportointi sekä haastatteluun osallistuvien henkilöiden anonymiteetin säilyttäminen (Vehviläinen-Julkunen, 2006, s. 31).

### 4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tiedonkeruun menetelmäksi valikoitui teemahaastattelu. Kysymykset pystytään muotoilemaan haastattelussa vapaamuotoisemmin, vaikka teemat on tarkoin valittu (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006, s. 217–18). Näin ollen haastateltavalla on mahdollisuus vapaamuotoisiin vastauksiin ja haastattelu on enemmän keskustelunomaista.

Teemahaastatteluissa haastateltaviksi valikoitui kahden toiminnassa olevan kotisairaalan tiimin henkilökuntaa (n=4), ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Tutkimuslupaa

haettiin maaliskuun 2023 alussa toisen haastateltavan organisaation omalla tutkimuslupahakemuksella ja lupa saatiin huhtikuun 2023 alkupuolella. Toiseen haastateltavaan organisaatioon lähetettiin samoihin aikoihin vapaamuotoinen tutkimuslupahakemus (Liite 1). Lupa saatiin huhtikuun 2023 alussa. Haastattelut suoritettiin viikon sisällä lupien saapumisesta.

Haastateltavat olivat pisimpään kotisairaalassa työskennelleitä sairaanhoitajia, ja yksi kotisairaalan lääkäri. Haastateltaville lähetettiin etukäteen opinnäytetyön suunnitelma, haastattelu-runko (Liite 2) ja suostumuslomake haastatteluun (Liite 3). Haastateltavat saivat tutustua ja valmistautua haastattelukysymyksiin ennalta. Pitkien välimatkojen ja aikataulujen yhteensovittamisen vuoksi haastattelut toteutuivat Teamsin välityksellä ja haastattelut tallennettiin. Haastatteluissa pyrittiin olemaan objektiivisia, eikä haastateltavia johdateltu vastauksiin. Haastattelun edetessä haastateltaville esitettiin tarkentavia lisäkysymyksiä.

Haastatteluissa pyrittiin saamaan aiheesta tietoa erityisesti haastateltavien, kotisairaalan työntekijöiden, näkökulmasta. Realistisella tarkastelutavalla pyrittiin löytämään vastauksia opinnäytetyön keskeiseen kysymykseen, miten toteutetaan laadukasta saattohoitoa kotona. Haastatteluiden kautta tavoitteena oli kerätä kattavasti jo olemassa olevaa sekä kokemusten kautta karttunutta tietoa opinnäytetyöhön, jota voidaan hyödyntää kotisairaalaan käyttöönotossa. Haastatteluissa käytettiin avoimia kysymyksiä, jolloin haastateltavalle jäi enemmän tilaa vastauksille. Se myös mahdollisti avoimen keskustelun haastattelun aikana.

Haastatteluiden avulla saatiin arvokasta tietoa kotisairaalan toiminnasta ja sen roolia kotona toteutuvassa saattohoidossa.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Teemahaastatteluista saatu aineisto litteroitiin ja tämän jälkeen analysoitiin etsien yhteneväisyyksiä, joista koottiin yhteenveto haastatteluiden tuloksista.

Analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, joka määritellään menetellytavaksi, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkimuksen tulokset on raportoitu siten, että kukaan yksittäinen kirjoittaja ei ole tunnistettavissa. Tämän tarkastelutavan kautta ollaan kiinnostuneita siitä, mitä aineistossa on ja mitä siinä kerrotaan tutkittavasta aiheesta (Kalinen & Kinnunen, 2021). Sisällönanalyysi on

perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi, 2011, s. 91).

Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena on pelkistää haastatteluaineisto siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle kaikki epäolennainen pois. Tämä voi olla joko aineiston pilkkomista osiin tai informaation tiivistämistä (Tuomi & Sarajärvi, 2011, s. 109–110). Tässä opinäytetyössä haastatteluaineistosta on kerätty haastateltavien pelkistettyjä ilmauksia ja koottu niistä ala- ja yläotsikoita. Yläotsikoksi on tällöin saatu tutkimuskysymyksiin vastaukset.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Laadukas saattohoito

Saattohoito mielletään osaksi palliatiivista hoitoa, joka elämän loppuvaiheessa kuvaa potilaan hoitoa tarkemmin (taulukko 1). Palliatiivinen hoito on pitkä jana, jonka loppuun saattohoito sijoittuu. Toisinaan päätöstä saattohoidon aloituksesta ei ehditä tehdä, jolloin potilaan hoito on palliatiivista eli oireenmukaista hoitoa, jossa sairautta parantavasta hoidosta on luovuttu. Potilaalla tulee olla oikeus valita, missä hän haluaa saattohoidon toteutuvan. Kun saattohoito tapahtuu kotona, on potilaalla usein toive saada olla kotona loppuun saakka.

Taulukko 1. Laadukas saattohoito.

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
potilas pystyy itse osallistumaan ja vaikuttamaan siihen omaan hoitoon	potilas saa vaikuttaa omaan hoitoon	potilaan toiveiden huomioiminen
potilas pitää huomioida kokonaisvaltaisesti; psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti	potilaan toiveita hoidosta kunnioitetaan ja pyritään toteuttamaan niitä	
kuoleva saa mahdollisimman hyvän kokemuksen, ettei tarvi pelätä lähestyvää kuolemaa		
potilaan kaikki henkilökohtaiset toiveet otetaan huomioon		
kuolinhetki on arvokas ja levollinen	turvallisuuden tunne	hyvä oirehoito
hyvää oirehoitoa lääkkeillä ja lääkkeettömin menetelmin	kivuttomuus ja oireiden hoito	
potilas on kivuton		
oireet hoidetaan hyvin		
käsittelee kuolevaa ja omaisia hyvin	kunnioittaa potilaan omaisia	omaisten huomioiminen
omaisten huomioiminen ja jaksaminen	omaisten huomioon ottaminen hoitoprosessissa	
omaiset huomioida myös kokonaisvaltaisesti aina		
saattohoitoon kuuluu myös jälkihoito eli omaiseen ollaan kuukauden päästä vielä yhteyksissä		

Laadukas saattohoito perustuu kuolevan potilaan toiveisiin ja tarpeisiin. Sen toteuttaminen vaatii niin potilaan kuin omaistenkin kokonaisvaltaista huomioimista kaikilta osa-alueilta.

Kotisairaalan ja potilaan välinen suhde on turvallinen, luotettava ja kohtelee potilasta ihmisarvoa kunnioittaen.

Kuoleman lähestyessä on tärkeää, että saattohoidosta ja kuoleman hetkestä puhutaan oikeilla termeillä. Se valmistee potilasta elämän loppuvaiheeseen, jotta potilaan sekä omaisten ei tarvitse pelätä lähestyvää kuolemaa.

Potilaan saattohoidossa on usein kotisairaalaan lisäksi moniammatillinen työryhmä, vaikka kotisairaala voi toteuttaa saattohoitoa myös yksin. Moniammatilliseen työryhmään voi kuulua esimerkiksi kotihoito, asumispalvelu, vapaaehtoistoiminta ja henkilökohtainen avustaja. Jos potilaan ympärillä on moniammatillinen työryhmä, on tärkeää, että kaikilla on sama tavoite – potilaan hyvinvointi.

Pääasiassa kotisaattohoidossa olevan potilaan perustarpeista vastaavat omaiset. On kuitenkin tärkeää muistaa, että omainen toimii potilaalla saattajana, eikä omaisen voi olettaa osaan kaikkea potilaan hoidosta. Omaisena toimii usein potilaan puoliso tai lapset, ja laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu isona osana omaisten huomioimien. Omaiset saavat kotisairaalaan myös jälkihoitoa. Silloin omaisilla on mahdollisuus kysyä sairaudesta ja kuolemasta, sekä miten kuoleman jälkeen toimintaan.

Laadukkaassa saattohoidossa kuoleman hetki on arvokas, turvallinen ja levollinen niin kuolevalle kuin omaisille.

## **5.2 Kivunlievitys kotona tapahtuvassa saattohoidossa**

Kotisairaala voi toteuttaa kivunhoitoa kotona sairaalatasoisesti (taulukko 2). Saattohoidossa hoidetaan oireita, jotka aiheuttavat kipua. Kipua aiheuttavia oireita voi olla esimerkiksi hengenahdistus, limaisuus, kuume ja asento. Henkinen ahdistus on usein saattohoidossa voimakkaampaa kuin fyysiset kivut.

Taulukko 2. Kivunlievitys kotona tapahtuvassa saattohoidossa.

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
kivunlievitys on osa oirehoitoa	oirehoitoon kuuluu yhtenä osana kivunhoito	oirehoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja sisältää kivunhoidon
oirehoitoon kuuluu hengenahdistus, limaisuus, kuume ja henkinen ahdistus		
kotisairaala pystyy toteuttamaan samat kivunhoidossa kuin osastolla		
lääkkeetön hoito eli asentohoito ja viilennys siihen asti, kun nieleminen onnistuu, pyritään per. os. lääkkeitä antaa	lääkkeellinen hoito pyritään toteuttamaan suun kautta ensisijaisesti	lääkkeetön hoito kulkee lääkkeellisen hoidon rinnalla
kivunhoito kotona tehdään suun kautta otettavilla lääkkeillä tai sitten kipupumppua käytetään paljon		
kipupumppu otetaan käyttöön, jos nieleminen ei enää onnistu	kipupumppu vaihtoehto	kipupumppu on yleinen lääkkeenannostelutapa saattohoidossa
jos ei kipupumppua, voidaan siipineulaan, ihokudokseen annosteltavia antaa	jos kipupumppua ei saa, voidaan siipineulan kautta antaa	
kivunhoidossa on mahdollisuuksia eli erilaisia antotapoja		
pitää osata ennakoita, jos kipu muuttuaan	lääkityksen suunnittelu ja ennakointi kuuluu lääkärille	ennakointi ja ajan tasalla oleminen lääkehoidossa helpottaa saattohoitoa tekevien työtä
lääkäri on tehnyt ennakkosuunnitelmat annosten nostamiseksi		
lääkäri tekee palliatiivisten tarvittavien lääkityslistan		
vaatii hoitajalta rohkeutta antaa niitä	hoitaja määrittää lääkkeen tarpeen	
ohjataan omaisia laittaan lääkkeitä	omaisten ohjaus	
lupapaikkasysteemi, että jos potilas kokee, ettei kotona pärjää, niin mahdollisuus saada lupapaikalle vuodeosastolle	osasto on vaihtoehtoinen paikka, jos kotona ei pärjää	

Suunnitelmallisuus ja asiakaslähtöisyys mahdollistavat kivunhoidon onnistumisen. Kaikki kivunhoidon menetelmät ja lääkkeet eivät palvele kaikkia potilaita, ja siksi onkin tärkeää suunnitella kivunhoito potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Myös lääkkeen antotapa tulee suunnitella potilaalle parhaiten toimivalla tavalla. Ensisijainen lääkkeen antoreitti on suun kautta, mutta esimerkiksi nielemisvaikeuden tai pahoinvoinnin takia lääke voidaan antaa ihonalaisesti, lihakseen tai suonensisäisesti. Kotisairaalan lääkäri vastaa potilaskohtaisesta kivunhoidon suunnitelmasta. Kivunhoidon tilannetta ja vastetta seurataan jatkuvasti.

Kotisaattohoidossa käytetyin lääkinnällinen kivunhoidon menetelmä on kipupumppu. Kipupumpun kautta potilas saa jatkuvasti kipulääkettä, ja tarvittaessa potilas itse tai omaiset voivat antaa lisäannoksia kipulääkettä.

Kivunhoito vaatii hoitajalta rohkeutta antaa lääkkeitä. Jatkuva ennakointi ja suunnitelmallisuus kipulääkkeen mahdollisesta muutoksesta takaa hyvän kivunhoidon toteutumisen.

Lääkelistan ajantasaisuus takaa lääkehoidon jatkuvuuden, mikäli potilaan täytyy siirtyä hoitoon vuodeosastolle. Kotisairaalan potilailla on lähes poikkeuksetta lupapaikka oman alueensa vuodeosastolle, jonne potilas voi tarvittaessa siirtyä.

### 5.3 Saattohoito hoitajan näkökulmasta

Saattohoidon toteuttaminen vaatii hoitajalta rauhallisuutta, empaattisuutta ja rohkeutta. Toisen ihmisen kunnioittaminen ja huomioiminen ovat hoitajan tärkeimpiä ominaisuuksia (taulukko 3). Keskusteleminen, asioista tiedottaminen ja kuunteleminen korostuvat saattohoitotilanteissa. Keskustelua käydään niin potilaan kuin omaisenkin kanssa.

Taulukko 3. Saattohoito hoitajan näkökulmasta.

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
rohkeutta antaa lääkkeitä	hyvä tietotaito ja vahva lääkeosaaminen	asiantuntemus ja ennakointi lääkehoidossa
pitää olla tieto hyvästä saattohoidosta, mitä lääkitys ja mitä mahdollista antaa		
asiantuntemusta ja tietoa saattohoidosta	tilanteen ajan tasalla oleminen ja ennakointi	kokonaiskuva, jonka pohjalta lääkäri tekee päätöksiä
ennakointia, suunnitelmallisuutta, tilanteen tasalla olemista		
hoitajalla hyvä olla pelisilmä: me ollaan lääkärin silmät, korvat ja kädet	tilanteen kokonaiskuvan näkemistä ja suunnitelmallisuutta	toisen kunnioittaminen ja huomioiminen
mennään potilaan toiveet edellä	kuunnellaan ja kunnioitetaan potilasta	
kokonaisvaltaista ihmisen huomioimista	ympäristön tarkkailu	
huomioi myös omaisen	empatia	

Omaisten huomioiminen korostuu erityisesti saattohoitotilanteissa. Saattohoitoa toteuttava omaisen on potilaan turvana ympäri vuorokauden. Omaisen tuntee usein potilaan parhaiten, ja siksi kotisairaalan on hyvä käydä keskustelua tilanteesta omaisen kanssa. Saattohoidon toteuttaminen kotona on yhteistyötä kotisairaalan ja omaisten tai muun potilasta hoitavan tahon välillä.

Saattohoito vaatii hoitajalta tilanteen kokonaisvaltaista huomioimista. Kotisairaalan toiminnassa toisinaan haastetta tuo koti ympäristönä, ja siksi hoitajan tulee kiinnittää huomiota ympäristön tarkkailemiseen. Lääkäri tekee päätöksiä potilaan hoitamiseksi osittain hoitajien tekemien huomioiden ja havaintojen perusteella. Siksi onkin tärkeää, että hoitajalla on kyky nähdä tilanne kokonaisvaltaisesti ja nähdä tilannetta myös potilaan näkökulmasta.

Ennakointi ja asiantuntemus korostuvat erityisesti lääkehoidon osaamisessa. Hoitajalla tulee olla tietoa ja kokemusta saattohoidossa käytettävistä lääkkeistä. Hoitaja osaa arvioida lääkkeen vaikutusta sekä informoida lääkkeen vaikutuksista potilasta. Myös haittavaikutuksista on tärkeää kertoa potilaalle ja omaiselle, jotta he tietävät varautua mahdollisiin vaikutuksiin.

Saattohoitotilanteet ovat usein surullisia ja ikäviä, mutta kuitenkin antoisia hoitajalle. Onnistuneesta saattohoidosta hoitajalle jää hyvä ja seesteinen mieli, kun on saanut toteuttaa potilaan toiveita ja edistää osaltaan hyvää elämän loppuvaihetta.

#### 5.4 Kotisairaalan ja kotihoidon eroavaisuudet saattohoitotilanteessa

Saattohoidossa kotihoidon tehtävä on vastata potilaan päivittäisistä perustarpeista kotona, kun kotisairaala vastaa potilaan sairaalatasoisesta lääkehoidosta (taulukko 4).

Taulukko 4. Kotisairaalan ja kotihoidon eroavaisuudet saattohoitotilanteessa.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
kotihoidon tehtävä on hoitaa päivittäisiä tarpeita kotihoito hoitaa perushoitoa	kotihoito vastaa perushoidosta potilaan luona	kotihoito vastaa perushoidosta potilaan kotona
kotihoito käy päivittäin potilaan luona, niin ne osaa nähdä potilaan heikkenemisen	kotihoito enemmän potilaan luona läsnä ja näkevät tilan muutokset ja arvioivat lääkehoidon tarpeesta	
jos siellä tilanne muuttuu ja jos potilas on kovin kipeä, niin kotihoito soittaa meille ja pystytään menemään sinne kivunhoidon kannalta		
yleensä kotihoito katsoo, jos potilas on siinä kunnossa, että tarvitsee vaikka sairaalasänkyä, niin me pystytään sellanen järjestään		
kotisairaalalla on enemmän tietysti lääkinnällinen vastuu	kotisairaalan vastuulla on lääkkeellinen oirehoito	kotisairaalan ensisijainen työ on lääkkeellinen oirehoito ja psyykkinen hoito
kotihoidossa työskentelevät pääosin lähihoitajia ja lääkeluvat erilaisia		
kotisairaalan puolesta lääkkeellinen oirehoito, joka kotisairaalan ensisijainen työ		
kotisairaalalla enemmän aikaa, että voidaan käynnillä puhua kokonaisvaltaisesti	kotisairaalalla enemmän aikaa kuunnella ja keskustella	
kotisairaalalla lääkäri, joka tekee kotikäyntejä	kotisairaalan lääkäri tekee ensikäynnin potilaan kotona	kotisairaalan lääkäri tekee kotikäyntejä
kun tulee palliatiivinen potilas, meidän lääkäri tekee hoitajan kanssa ensikotikäynnin		

Kotisairaala tekee asiakkaan luokse arviointikäynnin, jossa tehdään suunnitelma potilaan hoidosta. Arviointikäynnillä on usein mukana myös asiakasohjaaja, jos potilaalla ei ole vielä käytössä muita kotiin annettavia palveluita. Asiakasohjaaja voi tarjota potilaalle esimerkiksi ateriapalvelua, kotihoidon palveluita tai turvapuhelinta. Kotisaattohoitoa toteuttaa usein moniammatillinen työryhmä, jossa voi olla mukana laajasti eri potilaan tarpeita vastaavaa alaa.



Kotisaattohoito on yhteistyötä kotihoidon ja kotisairaalan välillä. Yhteyttä pidetään puolin ja toisin aina tarvittaessa, jotta kumpikin hoitava taho on tietoinen potilaan ajankohtaisesta voinnista. Kotihoito tuntee usein potilaan jo pidemmältä aikaa ja käy potilaan luona kotisairaalaan useammin. Kotihoito osaa siten kuvata potilaan tilannetta ja kipuja hyvin ja informoida niistä kotisairaalaan.

Toisin kuin kotihoidossa, kotisairaalan lääkäri tekee kotikäyntejä. Kotikäynnillä lääkäri voi puhua elämän loppuvaiheesta ja miten oireita voidaan hoitaa ja lääkittää. Kotisairaalan kotikäynneillä on enemmän aikaa, jolloin voidaan paremmin huomioida henkinen ja sosiaalinen puoli. Kotihoidon käynnit ovat usein lyhyitä, eikä käynneillä pystytä aina pysähtymään potilaan vierelle keskustelemaan.

Kotisaattohoidon toteutuminen on kuitenkin mahdollista myös ilman kotihoitoa tai omaisia-kin. Kotisairaala toteuttaa saattohoitoa kotiin, vaikka potilas ei tarvitsi voimakkaita kivunhoidollisia toimia.

## **5.5 Saattohoitopotilaiden toiveet kotisairaallalle**

Päällimmäisenä toiveena esiin nousi toive olla kotona kuolemaan saakka (taulukko 5). Kuoleman hetken toivotaan olevan rauhallinen ja levollinen. Potilaat kokevat tärkeänä saada olla tutussa ympäristössä omaisten kanssa viimeiset elinaikansa.

Taulukko 5. Saattohoitopotilaiden toiveet kotisairaallalle.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
saa kuolla kotona	toivomus, että saa kuolla omassa kodissaan	kuolinhetkellä olla kotona
saa olla kotona loppuun asti		
kotona olija toivoo, että saisi olla kotona loppuun asti ja käytäisiin kotona toteamassa kuolema		
toivoo, että oireet hoidetaan tai kivut ensimmäisenä	kivunlievitys ja kivuttomuus ensimmäisenä	kivuttomuus
kuolinhetki olisi levollinen ja rauhallinen	toive, että saa kuolla levollisena	levollinen ja rauhallinen lähdönhetki
saisi arvokkaasti ja luonnollisesti nukkua pois		
elämänlaadun turvaaminen ja siihen otetaan ne omaiset mukaan	omaisten jaksamisen ja pärjäämisen huomioiminen	omaisista huolehtiminen saattohoidon aikana ja kuoleman jälkeen
potilas kärsii siitä, että omaiset suree ja voi huonosti		
jos omainen ei pärjää kotona potilaan kanssa, voidaan siirtää osastolle tai asumispalveluyksikköön		
kun potilas kuolee, niin sellanen jälkisoitto kuu- kauden päästä, jos nyt vaikka omainen kuollut kotiin	omaisten huolehtimista läheisen kuoleman jälkeen	

Vaikka saattohoito keskittyy lähinnä kuolevaan potilaaseen, omaisten huomioiminen korostuu. Omaisen on potilaan turvana ympäri vuorokauden ja vastaa usein pitkälti saattohoidettavan perustarpeista. Omaiset tarvitsevat tukea niin saattohoidon aikana kuin kuoleman jälkeenkin. Kuoleman jälkeen omaisilla on mahdollisuus keskustella saattohoidosta ja kuoleman hetkestä kotisairaalan kanssa.

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli koota kattavasti tietoa siitä, mitä on hyvä saattohoito ja miten sitä toteutetaan kotona. Tavoitteena oli tuottaa laadukasta tietoa Kolmostien Terveydelle tulevan kotisairaaloiminnan käynnistämiseksi. Opinnäytetyön tutkimustulokset kulkivat hyvin käsi kädessä aiemmin tutkitun tiedon kanssa.

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimustulosten perusteella yksi merkittävämpiä tekijöitä laadukkaassa saattohoidossa on potilaan toiveiden kuunteleminen ja kunnioittaminen. Hoitolinjausta tehdessä lääkärin täytyy olla hyvässä yhteisymmärryksessä potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa (Saarto ym., 2015, s.12). Hoitopäätöksessä huomioidaan potilaan toiveet, ja potilaalla on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta hoidosta. Keskustelussa on tärkeää, että potilas ja omaiset kokevat, että hoitolinjauksen tarkoitus on mahdollistaa potilaan toiveita huomioivaa hoitoa, eikä heidän tarvitse itse päättää hoitomuodoista tai niistä luopumisesta. Parhaimmillaan keskustelu lisää tyytyväisyyttä potilaissa ja omaisissa, eikä sen tarkoitus ole lisätä ahdistusta. Saattohoitopäätös helpottaa hoitohenkilökuntaa toteuttamaan saattohoitoa ja auttaa potilasta mutta myös omaisia valmistautumaan lähestyvään kuolemaan (mts. 14).

Tutkimustuloksissa nousi esiin potilaiden erilaisia toiveita saattohoidosta. Kotisairaalan potilaiden ensisijainen toive oli kuolla kotona niin, että kuolema käytäisiin toteamassa potilaan luona ja että kuolinhetki olisi rauhallinen ja levollinen. Kivuttomuus oli myös yksi yleinen toive, ja kivunhoito onkin osa oirehoitoa. Kuoleman lähestyessä yleisiä oireita haastatteluiden mukaan oli limaisuus, kuume ja hengenahdistus, joita hoidetaan lääkkeellisesti tai lääkkeettömin menetelmin. Saarto ym. (2015, s. 45) kuvaavat kipua yhtenä kuolevien pelkäämänä oireena. Ahdistus saattaa aiheuttaa tai lisätä kipuja, jotka sekoitetaan usein somaattisen kivun kanssa. Siksi hoitohenkilökunnan on tärkeää tulkita oikein potilasta ja kivun taustaa.

Surakka ym. (2015, s. 36) kirjoittaa, että kipuun vaikuttaa perussairaus taustalla. Kipu voi olla hetkellistä tai jatkuvaa sekä aina yksilöllistä. Tavoitteena on, että kipua ei kokisi missään sairauden vaiheessa, etenkin loppuvaiheessa. Kivunhoitomenetelmiä tutkimustuloksissa olivat lääkkeellinen ja lääkkeetön hoito. Lääkkeellisessä kivunhoitomenetelmässä käytössä oli kipupumppu silloin, kun potilas ei enää pysty nielemään suun kautta annettavia lääkkeitä. Siipineulaan ihonalaiskudokseen annettavat pistokset toimivat yleensä silloin, kun kipupumppua

ei ole vielä saatavilla. Lääkkeetön kivunhoito oli asentohoitoa tai hengenhädistuksen helpotusta ja henkisen kärsimyksen helpotusta esimerkiksi keskustellen.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että kotisairaallalla on enemmän lääkkeellinen vastuu ja kotihoito vastaa potilaan perushoidosta. Näin ollen kotisairaalan työntekijöille jää enemmän aikaa potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon, muun muassa keskustelemiseen ja henkiseen tukemiseen. Kotihoidossa työskentelee pääosin lähihoitajia. Kotisairaalan henkilökunnan mukaan sairaanhoitajilla on iso vastuu, ja se vaatii ammattitaitoa ja asiantuntemusta. Lääkehoidon suunnittelu ja sen arviointi on lääkärin vastuulla, mutta toteutuksesta ja vaikuttavuuden arvioinnista vastaavat hoitajat (Surakka ym., 2015, s.64). Lähihoitajien ja sairaanhoitajien lääkeluvat on erilaiset, mutta silti myös lähihoitajilla on vastuu arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta ja kirjata hyvin potilastietoihin.

Hänninen (2020, s. 146) pitää saattohoidon luonnetta vaativana, sillä tilanteet voivat muuttua äkisti ja kotisairaanhoidon tulisi reagoida mahdollisimman nopeasti niihin. Laadukas sairaanhoito perustuu oikea-aikaisuuteen ja ennakointiin, mikä tuli myös ilmi tutkimustuloksissa. Saattohoito vaatii hoitajalta hyvän ammattitaidon ja hyvän lääkeosaamisen lisäksi kykyä nähdä tilanne kokonaisvaltaisesti. Hyvän saattohoidon toteutuminen edellyttää lääkärin ennakkointia, jolloin on hyvä olla suunnitelma valmiina tilanteiden muutosten varalle (mts.). Tämän kokemuksen jakoivat myös kotisairaalan työntekijät. He kokivat, että lääkehoidon toteuttamiseen tarvitaan myös hoitajalta rohkeutta.

Opinnäytetyön tuloksissa ihmisen kokonaisvaltaiseen elämän loppuvaiheen hoitoon kuului psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen puoli. Kokonaisvaltaisessa hoidossa isossa roolissa oli omaiset. Perhekeskeisyys on yksi hyvän hoitotyön periaatteita (Surakka ym., 2015, s. 30). Potilas määrittelee itse lähimmäisensä ja perheen merkityksen häneen kohdistuvassa hoidossa. Vaikka omaiset olisivat valmiita hoitamaan potilaan kotona, voi sairaan läheisen hoitaminen yllättää ja käydä voimille (Hänninen, 2020, s.147). Tutkimuksessa tuli ilmi, että tämän kaltaisiin tilanteisiin on varauduttu ja järjestetty lupapaikka vuodeosastolta, jos kotona pärjääminen on huonoa.

Hyvää kuolemaa on vaikea määritellä, sillä ihmisen tuntemukset ovat yksilöllisiä ja kuoleman ennustaminen on mahdotonta (Korhonen & Poukka, 2013). Laadukas saattohoito voi parhaimmillaan taata hyvän kuoleman. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa kiteytyy, että ihmisen kohtaaminen kunnioittavasti on hyvää loppuajan hoitoa. Kun ihminen tulee

kohdatuksi omine toiveineen ja tarpeineen, se luo luottamuksen ja välittämisen tunnetta. Saattohoito vaatii hoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja ja empatiakykyä nähdä potilas kokonaisvaltaisesti (Matilainen & Lepistö, 2023). Omaisten huomioiminen, sekä saattohoitopäätöstä tehdessä, että prosessin aikana valmistaa heitä hyväksymään lähestyvään kuoleman. Hyvä kivunhoito ei pelkästään poista kuolevan tuskaa, vaan myös muita oireita tulee helpottaa. Saattohoidon tavoite on helpottaa henkistä kuormaa ja pelkoa niin, että potilas saa kuolla levollisesti.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Arenen (2020) mukaan ensisijaisesti hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen kuuluu tutkijalle itselleen. Opinnäytetyötä tehdessä on kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä sekä oltava rehellinen, huolellinen ja avoin tutkimusta tehdessä. Tutkimusta on myös toteuttava suunnitelmallisesti. Ihmistä ja inhimillistä toimintaa koskevan tutkimuksen ohjeet ottavat kantaa tutkimuksessa käytettävien henkilötietojen käsittelyyn, tutkimusaineistojen avoimuuteen ja yksityisyyden suojaan tutkimusjulkaisussa. Ohjeet koskevat myös tutkittavan suostumukseen osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen sekä tutkittavan kohteluun ja oikeuksiin.

Opinnäytetyöprosessissa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta. Tämän tarkoituksena on muun muassa hyvän tieteellisen käytännön edistäminen, tutkimusvilpin ennaltaehkäiseminen sekä tutkimusetiikkaa koskevan keskustelun edistäminen (TENK, 2012). Mikäli tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, tutkimuksen tulisi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset olla uskottavia. Hyvän tutkimustavan mukaista on pyytää kohdeorganisaatiolta tutkimuslupa. Kukin tutkittava päättää itse osallistumisestaan ja antaa suostumuksensa henkilökohtaisesti tutkimukseen osallistumisesta, vaikka kohdeorganisaatio myöntäisikin tutkimusluvan (Arene, 2020).

Opinnäytetyötä varten toteutettu haastattelutilanne nauhoitettiin puhelimella. Kun haastatteluaineisto oli käytetty, nauhoite poistettiin. Haastatteluaineisto hävitettiin, kun sen käyttö ei enää ollut tarpeellista. Hävittäminen tapahtui tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla.

### 6.3 Tekijöiden pohdinta

Opinnäytetyön aihe valikoitui mielenkiinnosta kotisaattohoidon toteuttamiseen, erityisesti kivunlievitykseen sekä potilaan toiveita koskien. Tutkittua tietoa löytyi hyvin, vaikka kotisairaaloita ei vielä joka puolelta Suomea löydykään. Hyvinvointialueiden velvoittaessa kotisairaaloiminnan joka kuntaan ja kaupunkiin on siitä hyvä olla jo kerättyä sekä tutkittua tietoa, joka helpottaa toiminnan käynnistämistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa tulevan kotisairaaloiminnan käynnistämiseksi, ja opinnäytetyön lopputulos tukee hyvin tavoitetta.

Haastatteluista kerätty tieto auttoi tavoitteen saavuttamisessa antaen arvokasta kokemuksen kautta kertynyttä tietoa opinnäytetyötä varten. Haastatteluiden jälkeen voidaan todeta, että haastatteluista saatu aineisto vastaa odotuksia ja on yhteneväinen jo tehtyjen tutkimusten kanssa.

Haasteena tulevaisuudessa on resurssien puute sekä suurten ikäluokkien ikääntyminen, joka kuormittaa terveydenhuoltoa. Panostus kotisairaaloimintaan ja erityisesti sen tuottamaan saattohoitoon on ensisijaisen tärkeää, koska sen avulla voidaan välttää osastopaikkojen täyttymistä sekä terveyskeskusten ruuhkautumista.

Opinnäytetyö onnistui tuomaan esiin kotisaattohoidon vahvuudet ja tarpeellisuuden sekä auttoi pohtimaan kotisairaalan kehittämistarpeita.

### 6.4 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämissuhteita

Tulevaisuudessa haasteeksi nousee erityisesti lisääntynyt saattohoidon tarve suurten ikäluokkien ikääntyessä ja sairauksien lisääntyessä sekä ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys. Tutkimustuloksista esiin nousi vahvasti se, että työtä tehdään pääasiassa yksin ja henkilöstön tulee tämän vuoksi olla äärimmäisen ammattitaitoista ja luotettavaa. Erilaisilla koulutuksilla saadaan syvennettyä henkilöstön osaamista saattohoitopotilaiden kanssa, ja tässä olisi kehittämissuhteita tulevaisuutta varten. Myös henkilöstön lisääminen kotisairaaloimintaan tulevaisuudessa olisi kannattavaa, koska sillä saataisiin vapautettua osastopaikkoja sekä mahdollisesti myös tehostetun palveluasumisen paikkoja.

Teknologia kehittyy koko ajan, ja kotona asuvilla potilailla on jo nykyään käytössä erilaisia etäyhteydellä toimivia laitteistoja, jotka tuovat turvaa ja tukea kotona asumiseen. Jatkotutkimuksia tarvittaisiin etenkin teknologiaa käyttäneiden potilaiden sekä omaisten omista kokemuksista. Ammattilaisten kokemuksista olisi myös tarpeellista saada tietoa, sillä heillä on kokemusta siitä, mikä teknologia on hyödyllistä ja mitä tulevaisuudessa tulisi vielä kehittää. Uusia innovaatiota teknologiaan tulee koko ajan, ja niiden käytöstä tulisi olla tutkittua tietoa, jotta sitä voidaan kehittää oikeaan suuntaan.

## LÄHTEET

- Ahlblad, J. (2019). *Miten kohdata hyvä kuolema*. Tammi.
- Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T., & Vainio, A. (2015). *Palliativinen hoito*. Kustannus Oy Duodecim.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Arene). (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AM-MATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Göldogan, E., Pöyhkä, R., & Vanhanen, A. (2018). *Kotisairaala*. Duodecim.
- Hietanen, P., & Vainio, A. (2004). *Palliativinen hoito*. Duodecim.
- Hänninen, J. (2020). *Työnä kuolema*. Duodecim.
- Hänninen, J., & Luomala, M. (2013). *Elämän puu: Kirjoituksia saattohoidosta*. Otava.
- Kaunonen, M., Kylmä, J., Mattila, K-P., Surakka, T., & Åstedt-Kurki, P. (2015). *Palliativinen hoitotyö: Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä*. Otava.
- Korhonen, T., & Poukka, P. (2013). *Kuolevan potilaan hoito*. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo10821.pdf>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (04.10.2019). *Palliativinen hoito ja saattohoito* (Käypä-hoito suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s6>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Lepistö, M., & Matilainen, A-M. (2023). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon tulevaisuus – onko elämän loppuvaiheen hoidolle tilaa tulevaisuuden terveydenhuollossa?* HAMK. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301193735>
- Paunonen, M., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2006). *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY.



- Saarelma, K. (2005). *Palliativinen hoito kotisairaalassa* (Lääketieteen aikakauskirja Duodecim). <https://www.duodecimlehti.fi/duo94746#top-wrapper>
- Suomen Sairaanhoidajat. (10.5.2023). *Ammattietiikka ja kollegiaalisuus*. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#>
- Sarajärvi, A., & Tuomi, J. (2011). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (1.3.2023). *Kotisairaala ja kotisairaalahoito*. <https://stm.fi/kotisairaanhoito-kotisairaalahoitohttps://stm.fi/kotisairaanhoito-kotisairaalahoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094>
- Suomi.fi. (20.1.2023). *Kotisairaala*. <https://www.suomi.fi/palvelut/kotisairaala-pohjois-karjalan-hyvinvointialue-siun-sote/68bf37a1-1fe5-49bf-86a7-2cc988bbbe01>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).(27.2.2023). *Mitä on palliativinen hoito*. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliativinen-hoito>
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). (2003). *Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio*. <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoi-dosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75>
- Valvira. (5.11.2018). *Potilaan asema ja oikeudet*. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>
- Valvira. (20.4.2020). *Elämän loppuvaiheen hoito*. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)
- Vuori, J. (2021). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

## **LIITTEET**

Liite 1. Haastattelun saatekirje

Liite 2. Haastattelurunko

Liite 3. Suostumus

**Liite 1.**

Hei!

Olemme Seinäjoen Ammattikorkeakoulun 3. vuoden opiskelijoita, ja teemme opinnäytetyön aiheesta Kotisairaalan rooli kotisaattohoidossa. Opinnäytetyötä varten toteutamme teemahaastattelut kahteen eri kotisairaalan yksikköön. Haastatteluiden tarkoituksena on selvittää, miten saattohoitoa kotiloissa toteutetaan kotisairaalan turvin. Toimeksiannon opinnäytetyöhön on antanut Kolmostien Terveys, joka on Pihlajalinnan yhteisyritys. Kolmostien Terveys on maakuntaudistuksen myötä aloittamassa kotisairaaloimintaa, jonka vuoksi olemassa oleva tieto ja kokemukset kotisairaaloiminnasta on arvokasta ja tärkeää.

Tavoitteena on tuottaa tietoa Pihlajalinnan yhteisyritykselle Kolmostien Terveydelle tulevaa kotisairaalan käyttöönottoa varten. Tietoa kerätään hoitohenkilökunnan kokemusten kautta, potilaiden kokemista tarpeista ja toiveista saattohoitoa koskien. Opinnäytetyössä yhteinä teemana on myös saattohoitopotilaan kivunlievitys, ja miten se toteutuu kotiloissa.

Haastatteluiden tuloksia käytetään osana opinnäytetyön lähteistä. Opinnäytetyössä ei tule ilmi mitään haastateltavan henkilötietoja, tai työskentely organisaatiota. Haastattelut ovat täysin luottamuksellisia ja tuloksia käytetään ainoastaan opinnäytetyöhön.

Yhteistyöterveisin, sairaanhoitajaopiskelijat:

Eveliina Lauttalammi

Saija Saarikoski

puh. 044-5551974

puh. 044-9783587

eveliina.lauttalammi@seamk.fi

saija.saarikoski@seamk.fi

Noora Kallio

puh. 040-7518231

noora.kallio@seamk.fi

Ohjaavat opettajat:

Meri Matala-aho

Pasi Alanen

meri.matala-aho@seamk.fi

pasi.alanen@seamk.fi



**Liite 2.**

Haastattelurunko, teemahaastattelu kotisairaalan henkilökunnalle opinnäytetyötä varten.

1. Millaista on mielestäsi laadukas saattohoito?
2. Miten kivunlievitys kotona tapahtuvassa saattohoidossa toteutetaan?
3. Mitä saattohoito vaatii hoitajalta?
4. Miten kotihoidon ja kotisairaalan toiminta saattohoito tilanteissa eroaa toisistaan?
5. Millaisia toiveita saattohoitopotilailla on kotisairaalalle?

**Liite 3.**

Osallistun Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijoiden (nimet alla) teemahaastatteluun opinnäytetyöprosessia varten. Haastattelussa ei tule ilmi haastateltavan henkilöllisyys, ikä, sukupuoli eikä myöskään organisaatio, jossa haastateltava työskentelee. Haastatteluun osallistuva on tietoinen siitä, että haastattelu nauhoitetaan, ja sitä hyödynnetään opinnäytetyöprosessin edetessä. Äänitettä käytetään vain opinnäytetyöprosessin ajan. Kun haastatteluaineiston on käsitelty, äänite hävitetään asianmukaisesti eikä sitä sen jälkeen enää käytetä. Haastateltava suostuu vapaaehtoisesti haastatteluun ja voi jättäytyä haastateltavan roolista missä vaiheessa tahansa.

---

---

Paikka ja aika

---

Haastateltavan allekirjoitus

Eveliina Lauttalammi

Noora Kallio

[eveliina.lauttalammi@seamk.fi](mailto:eveliina.lauttalammi@seamk.fi)

[noora.kallio@seamk.fi](mailto:noora.kallio@seamk.fi)

Saija Saarikoski

[saija.saarikoski@seamk.fi](mailto:saija.saarikoski@seamk.fi)

**SeAMK**   
SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES