

Marjut Vihersaari-Ojapelto

# Asiakaslähtöinen saattohoito tukena saattohoitokoordinaattori

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyö

Opinnäytetyö

28.12.2014

Tekijä Otsikko	Marjut Vihersaari - Ojapelto Asiakaslähtöinen saattohoito tukena saattohoitokoordinaattori
Sivumäärä Aika	24 sivua + 4 liitettä 28.12.2014
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Koulutusohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja	Lehtori Mari Heitto
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ikääntyneen henkilön asiakaslähtöistä saattohoitoa saattohoitokoordinaattorin tukemana. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli Vantaan kaupungin vanhusten ja vammaisten avopalvelut. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kuvaus saattohoitokoordinaattorin toimenkuvasta. Sen avulla voidaan pyrkiä selkiyttämään yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja edelleen kehittää hyvän asiakaslähtöisen saattohoidon toteutumista kotihoidossa.</p> <p>Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen, aineistoa analysointiin sisällönanalyysillä. Aineiston keruu toteutettiin huhtikuussa 2014 puolistrukturoidulla teemahaastattelulla pääkaupunkiseudulla haastatteleamalla kahden eri kaupungin hoitajia, jotka toimivat kotisairaalassa.</p> <p>Hyvän saattohoidon edellytyksenä on saattohoitokoordinaattorin kiinnostus ja motivaatio työhön, asiakaslähtöisyys, ammatillinen osaaminen sekä sujuvat toimintakäytänteet. Keskeisenä asiana on asiakkaan ja saattohoitokoordinaattorin välinen vuorovaikutus. Saattohoitokoordinaattorin työ perustuu vahvasti työntekijän osaamiseen sekä aitoon kiinnostukseen.</p> <p>Asiakaslähtöisen saattohoidon koordinointi vaatii laaja-alaista osaamista, jotta pystymme vastaamaan kuolevan ihmisen ja hänen perheensä hoidollisiin sekä sosiaalisiin tarpeisiin kokonaisvaltaisesti. Omaisten ja läheisten tukeminen on ensiarvoisen tärkeää kuolevan asiakkaan hyvinvoinnille. Saattohoitokoordinaattorin tehtävänä on koordinoida tarvittavia palveluja, toimia linkkinä, verkostoitua eri toimijoiden välillä sekä laatia asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma.</p>	
Avainsanat	saattohoito, asiakaslähtöisyys, saattohoitokoordinaattori

Author(s) Title Number of Pages Date	Marjut Vihersaari - Ojapelto Coordinating Customer Oriented Terminal Care Supported by Palliative care Coordinator 24 pages + 4 appendices Autumn 2014
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor(s)	Mari Heitto, Senior Lecturer
<p>The aim of this study was to investigate the concept of customer-oriented terminal care for elderly people, supported by a palliative care coordinator. This study was carried out in cooperation with the City of Vantaa and its outpatient medical care for the elderly and the disabled. As a result of this study a job description for a palliative care coordinator was formed. This job description can be utilized in clarifying the collaboration between all the participants in the process of palliative care. Furthermore, the clearer role of a palliative care coordinator can be used in improving and implementing adequate and sufficient execution of customer-oriented terminal care in domiciliary conditions.</p> <p>The research method for this study was qualitative and the method used in analysing the data was content analysis. The collection of the data was carried out in April 2014 by interviewing nurses working in home hospitals in two cities of the metropolitan area. The method used in the interviews was a semi-structured theme interview.</p> <p>The main conclusion of this study is that the prerequisite for providing adequate and sufficient terminal care, from the perspective of the palliative care coordinator, is that the person must be highly motivated and sincerely interested in one's profession. One also has to embrace a strong professional competence and fluent operational practices. The focal point is in the interaction between the client and the palliative care coordinator. The work of the palliative care coordinator is strongly based on the professional skills and a sincere interest in one's profession.</p> <p>In the coordination of customer-oriented palliative care, extensive professional skills are required in order to provide and meet the needs of a dying person and their family. Both therapeutic and social needs must be addressed in a holistic manner. Supporting the family and the close ones is of utmost importance for the dying client. In this situation, the palliative care coordinator functions as a provider of required services and also as a constructor of the necessary networks between all the participants involved. In addition, the palliative care coordinator elaborates treatment and service plans for the client.</p>	
Keywords	terminal care, customer-orientation, palliative care coordinator

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Saattohoito asiakkaan kotona	3
2.1	Saattohoidon eettiset periaatteet	5
2.2	Saattohoitoa ohjaavat suositukset	6
2.3	Asiakaslähtöisyys	7
2.4	Saattohoitokoordinaattori asiakaslähtöisen työn tukena	8
3	Työelämäyhteistyökumppani	9
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	10
4.2	Aineiston keruu ja analyysimenetelmät	11
5	Tulokset	13
5.1	Asiakaslähtöisen saattohoidon tukeminen	13
5.2	Saattohoitokoordinaattorin osaaminen	14
5.3	Saattohoitokoordinaattorin toimenkuva	15
6	Koordinaattorin toimenkuvan kuvaus	17
7	Pohdinta	19
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	20
7.2	Jatkotutkimusaiheet	21
	Lähteet	23
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimussuostumus	
	Liite 2. Tiedote	
	Liite 3. Haastattelu lomake	
	Liite 4. Teemoittelu	

## 1 Johdanto

Väestön ikääntyessä palliatiivisen ja saattohoidon kehittäminen tulee korostumaan Suomessa. Ihmiset kuolevat yhä vanhempina ja palvelujärjestelmä muuttuu laitoshoidosta kotihoito painotteisemmaksi. Oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun ei riipu asiakkaan iästä, asuinpaikasta ja sosiaalisesta asemasta vaan oikeudenmukaisuus edellyttää, että asiakkaita hoidetaan samanlaisten periaatteiden mukaisesti. (Etene 2007: 11.)

Etelä-Suomessa on alkanut ikäihmisten palvelujen kehittämisohjelma 2013-2015 - Kotona kokonainen elämä. Hankkeen neljästä pääteemasta yksi on saattohoito osana elämää ”Saattaen”. Kotona kokonainen elämä -hankkeen tavoitteena on kehittää saattohoitoa osaksi hyvää elämää ja luoda yhteistä toimintamallia, jonka avulla saattohoitoasiakkaat näin halutessaan voivat olla kotona elämänsä loppuun saakka. (Mediaplanet 2014.)

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää ikääntyneen henkilön asiakaslähtöistä saattohoitoa saattohoitokoordinaattorin tukemana. Tarkoituksena on laatia kuvaus saattohoitokoordinaattorin toimenkuvasta Vantaalle ja pyrkiä selkiyttämään yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Se vaatii toimivien hoitoketjujen rakentamista sekä yhteistyön kehittämistä eri toimijoiden välillä. Myös Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaisussaan (2006) ”Hyvä saattohoito kotona” suositellut, että kotisairaalassa tulisi olla 1-2 sairaanhoitajaa, jotka ovat erikoistuneet saattohoitoon. Kotona toteutettava saattohoito edellyttää ammattilaisilta erityisosaamista, johon kuntien tulisi tulevaisuudessa panostaa enemmän. Erikoissairaanhoidon kuormittumista ja päivystyskäyntejä voidaan vähentää hyvällä palliatiivisella hoidolla ja hoitosuunnitelmalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Vantaalla ei ole tähän asti ollut omaa saattohoidon mallia. Palliatiivinen hoito sekä elämän loppuvaiheen saattohoito kotona on toteutettu suurimmaksi osaksi yhteistyössä Terhokodin kotisairaanhoidon kanssa. Katriinan sairaalassa sijaitsee palliatiivisen ja saattohoidon osasto, jonne kuntalaisten on ollut mahdollisuus päästä hoitoon elämänsä loppuvaiheessa. Vantaalaisilla on ollut mahdollisuus saada maksusitoumus myös Terhokodin päiväsaairaalaan, päiväterhoon, kotisairaanhoitoon sekä osastohoitoon. Terhokodin ostopalveluja onkin käytetty koko ajan enemmän.

Vantaalla kokoontui ensimmäisen kerran 7.10.2014 saattohoitotyöryhmä, jonka tavoitteena on kehittää Vantaalle saattohoitomalli HUS saattohoitotyöryhmän kolmiportaisen mallin mukaisesti. Ryhmän toiminnan tavoitteena on saattohoidon laadun parantuminen sekä kaupungin omien resurssien käytön tehostuminen. Saattohoidon osaamista kehitetään tehostetun kotihoidon sisäisillä koulutuksilla sekä saattohoidon osaamispasikoulutuksella ammattiopisto Varian kanssa. Uutta henkilöstöä ei tulla palkkaamaan, joten kehittämistyö tullaan tekemään jo olemassa olevien henkilöstöresurssien turvin. Kaupungin tavoitteena on kehittää omaa toimivaa saattohoitomallia ja vähentää ostopalvelujen käyttöä.

Kiinnostukseni saattohoitoon ja varsinkin siihen, että kuolevilla asiakkailla on tiedossa paikka, johon ottaa yhteyttä ympärivuorokauden, on herännyt pitkän työurani aikana kotihoidossa. Olen kohdannut monta tilannetta, jossa kuoleva asiakas sekä hänen omaisensa ovat jääneet ilman apua, kun sitä olisi tarvittu. Hyvä saattohoito lähtee asiakkaan ja hänen omaistensa oikeudesta ja tarpeista hyvään hoitoon kokonaisvaltaisesti – olipa kärsimys henkistä, psykososiaalista tai fyysistä. Hoidon laadun turvaamiseksi tarvitaan riittävästi voimavaroja sekä osaamista. Tietoisuus ja varmuus siitä, että tukea ja apua on saatavilla mihin vuorokauden aikaan tahansa, on edellytys onnistuneelle kotisaattohoidolle.

Saattohoidon kehittäminen on ajankohtaista myös siten, että kirkon yhteisvastuukeräyksen tuotosta tullaan käyttämään vuonna 2014 osa kotimaassa tapahtuvan saattohoidon kehittämistoimintaan (Yhteisvastuu n.d.). Jokaisella on oikeus hyvään saattohoitoon – myös iäkkäillä.

Opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä ovat saattohoito, asiakaslähtöisyys, saattohoitokoordinaattori.

## 2 Saattohoito asiakkaan kotona

Saattohoito on ihmisen yksilöllisyyden huomioon ottavaa kokonaisvaltaista hoitoa, joka sisältää oireiden lievitystä sekä asiakkaan, omaisten ja läheisten tukemista (Aalto 2013: 11). Hoidon tavoitteena on mahdollisimman hyvä elämä loppuun saakka, jokaisella on oikeus hyvään saattohoitoon. Käytännössä tämä tarkoittaa mahdollisimman hyvää perus- ja oireidenhoitoa, asiakkaan toiveiden huomioimista ja omaisten tukemista sekä lähestyvään kuolemaan valmistautumista. Kotisaattohoito tulisi järjestää siten, että kalliit lääkkeet, omaishoitajan tukeminen, kotisairaanhoidon maksut tai jotkut muut hoidon kustannukset eivät muodostu esteeksi kotona tapahtuvan hoidon toteuttamiselle. (Etene 2002.)

Elämänkaaren päätepisteenä pidetään kuolemaa. Sitä voi edeltää kuolemaan johtava sairaus tai se voi olla luonnollinen päätös pitkään eleyllä elämälle, aina ei kuitenkaan ole aikaa valmistautua kuolemaan vaan se voi kohdata iäkkäänkin ennalta arvaamatta, äkillisesti. (Kan – Pohjola 2012: 257.) Palliatiivista- ja saattohoitoa suunniteltaessa keskeisiä asioita ovat elämänlaadun ja ihmisarvon kunnioitus (Aalto 2013: 23).

Kotisaattohoidon lähtökohtana on asiakkaan oma toivomus sekä omaisten halu sitoutua saattohoidon toteuttamiseen. Saattohoito kotona edellyttää turvallista hoitosuhdetta. Kotisaattohoidon onnistuminen lähtökohtana on hyvä suunnittelu sekä yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen. Luottamuksellinen suhde hoitavan tahon ja omaisten kanssa on tärkeää. (Kan – Pohjola 2012: 261.)

Jalosen (2006) mukaan koti on ihmiselle tärkeä paikka iästä tai sairaudesta riippumatta ja jokainen haluaa olla kotona mahdollisimman pitkään. Tutkimuksen mukaan asiakkaat kokevat oman tahdon toteutumisen kotona paremmin kuin missään muussa ympäristössä. Oman tahdon toteutuminen lisää fyysistä hyvän olon tunnetta, elämän hallintaa ja hoitotahdon toteutumista. Kotona oleminen mahdollistaa myös toivon elämän jatkumisesta. (Jalonen 2006: 50.)

Saattohoidossa työskentelyn lähtökohtana on aina korkeatasoinen osaaminen ja ammatillisuus paikasta riippumatta, vaikka kotona työntekijät voivat luontevammin kuin sairaalassa olla myös lähimmäisiä. Kotiympäristö tukee asiakkaan luontevaa yksilöllistä kohtaamista. Kun asiakasta hoidetaan kotona, on aina otettava huomioon myös muiden perheenjäsenten ajatukset, toiveet, tarpeet ja varsinkin saattohoidon herättämät

kysymykset ja tunteet, sillä kotona saattohoidossa avainasemassa ovat omaiset tai lähiystävät, jotka huolehtivat potilaan selviytymisestä kotona työntekijöiden käyntien ja puhelinkontaktien välillä. Kotona tulee huomioida myös perheen taloudellinen selviytyminen muuttuvassa tilanteessa. Taloudellisten ongelmien ratkaisuun tuleekin antaa ohjausta ja huolehtia tarvittavista sosiaalisista etuuksista. (Saarelma 2005.)

Asiakkaan sairastaessa kotona, työntekijä toimii hänen reviirillään. Kotihoidossa tulee huomioida, että koti on asiakkaan näköinen ja siellä toimitaan vain hänen suostumuksellaan. Saattohoito kotona saattaa edellyttää apuvälineitä kuten wc-korottajaa tai sairaalasänkyä mutta kotia muokataan kuitenkin aina vain asiakkaan suostumuksella. Apuvälineillä on usein tärkeä symbolinen merkitys ja niiden tulo on merkki tilan huononemisesta, autonomian murenemisestä sekä avuttomuuteen ja ulkopuoliseen apuun suostumisesta. (Saarelma 2005.)

Hyvä saattohoito ja saattohoidon suunnitteleminen, edellyttää huolenpitoa myös kuolevan asiakkaan omaisista. Omaisten aito kohtaaminen, tukeminen, huomioiminen ja kunnioittaminen ovat tärkeitä. Aito läsnäolo, turvallisuuden luominen ja rohkeus lähestyä kuolevan asiakkaan omaisia ovat osa laadukasta saattohoitoa. Tämän kautta myös asiakkaan vointia helpotetaan, kun hän näkee, että omaisetkin huomioidaan. (Hänninen 2013:13- 14.) Asiakkaan ja hänen perheensä monenlaisten tarpeiden vuoksi kotisaatto- ja palliatiivinen hoito on hyvä suunnitella yksityiskohtaisesti heti hoidon alkessa. Perheessä jokaisella on roolinsa ajatellen kuolevaa läheistä, heistä jokainen tarvitsee tietoa, toivoa ja turvallisuutta. Turvallisuutta luo mahdollisuus ilmaista kokemuksia ja tunteita asiakkaan osaavasta, hyvästä hoidosta. (Aalto 2013:99). Omaiset tarvitsevat jatkuvaa tukea, kannustusta, arvostusta ja ohjausta, että he jaksaisivat hoitaa läheistään. Kokonaisvastuu hoidosta on kuitenkin kotisairaanhoidon henkilöstöllä. (Kan- Pohjola 2012: 261.)

Suunnitellessa saattohoitoasiakkaan hoitoa otetaan huomioon yhteystahot, joista ongelmatilanteessa saa neuvoja. Mikäli kotona oleminen muuttuu asiakkaalle tai omaiselle vaikeaksi pitää mahdollinen hoitopaikka olla jo suunniteltuna. Suunnitelmaan pitää liittää myös toimintaohjeet miten toimitaan jos asiakas kuolee kotona. (Etene 2003: 12-13.)

Hengelliset kysymykset ovat tärkeä osa ihmisen kokonaisuutta. Henkisen tuen lisäksi kuoleva ja hänen omaisensa saattavat kaivata lisäksi hengellistä tukea ja tämän lähtö-

kohtana on kuolevan oman uskonnon ja vakaumuksen kunnioittaminen. Tarvittaessa kuolevan tueksi tuleekin järjestää hänen oman uskontokunnan edustaja. (Kan- Pohjola 2012: 267.) Hengellisyyden on hoitohenkilöstön kokemana nähty ilmenevän asiakkaan vakaumuksen vapauden kunnioittamisena. Hengelliset tarpeet ilmenevät yksilöllisesti ja siksi niiden selvittäminen on erityisen tärkeää kuoleman lähestyessä. Asiakkaan mieltä askarruttavat hengelliset kysymykset nousevat esiin usein arkisista asioista puhuttaessa. Myös läheisten hengellisiin tarpeisiin on syytä kiinnittää huomiota. Hengellinen hoitaminen on osa kokonaisvaltaista saattohoitoa ja käytännössä sen toteutuminen merkitsee läsnä olemista, pyhien toimitusten mahdollistamista ja palvelemaan asettumista. (Lipponen – Karvinen 2014: 33 -36.)

## 2.1 Saattohoidon eettiset periaatteet

Vuonna 2003 Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) julkaisi saattohoidon eettisiä ohjeita käsittelevän muistion. Muistiossa todetaan, että saattohoidon aloittaminen edellyttää päätöksentekoa hoitolinjasta. Päätös hoitolinjasta pitäisi tehdä potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Saattohoitopäätös tulisi tehdä ajoissa, jotta potilas ja hänen läheisensä ehtisivät valmistautua lähestyvään kuolemaan ja pystyttäisiin tukemaan myös potilaan autonomiaa päätöksenteossa hyvällä oireiden ja kipujen hoidolla. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003 :5) Saattohoidon tavoitteena on hoitaa potilasta niin, että hänen jäljellä olevan elämänsä (yleensä viikkoja) laatu on mahdollisimman hyvää, ilman kipuja ja muita haittaavia oireita. Vaikka parantavaa hoitoa ei enää ole, asiakas saa edelleen hoitoa, ja vielä on paljon tehtävissä hänen olonsa helpottamiseksi. Lääkäri huolehtii potilaan kivunhoidosta ja muista hoidoista, tarvittaessa kysyen neuvoja erikoissairaanhoidon, kipuklinikan tai saattohoitokodin lääkäreitä. (Valvira 2013.)

Vantaan saattohoitotyöryhmän kokouksessa 7.10.2013 keskusteltiin saattohoidon ajallisesta määräytymisestä niin, että saattohoitoa katsotaan toteutettavan elämän viimeiset kaksi viikkoa. Saattohoitovaihetta edeltää palliatiivisen hoidon aika, jonka kesto vaihtelee yksilöllisesti, kestäen jopa vuosia. Olen käyttänyt opinnäytetyössäni saattohoito -nimitystä laajemmin kuin vain kuolemaa kahta edeltävää viikkoa käsittävänä aikana sekä käytän pääsääntöisesti sanaa asiakas, koska geronomina ja kotihoidon työntekijänä koen ikäihmiset asiakkaina ennemmin kuin potilaina.

## 2.2 Saattohoitoa ohjaavat suositukset

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2010 hyvän saattohoidon suositukset. Suosituksen tarkoituksena on turvata hyvä saattohoito jokaisen kuolevan ihmisen oikeutena. Siinä määritellään myös hyvän saattohoidon edellytykset, joiden mukaisesti saattohoidon perustana on itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen. Saattohoitoa toteutetaan asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti kokonaisvaltaisesti noudattaen Käypä hoito suosituksia. (STM n.d.) Palliatiivinen hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun sairaus ei ole parannettavissa eikä elämän pidentäminen ole hoidon ainoa päämäärä. Ajallisesti palliatiivinen hoito ei ole sidoksissa kuoleman läheisyyteen vaan se voi sairaudesta riippuen kestää jopa vuosia (Ikonen 2013: 260.) Hoidon tavoitteena on potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointi.

Käypä hoito suosituksessa on ohjeet asiakkaan oireiden helpottamisesta lääketieteelliseltä kannalta. Sen mukaan asiakkaalla tulee olla tietoa saattohoitoon siirtymisen perusteista sekä hoitolinjan seuraamuksista. Käypä hoito suosituksen mukaan kuolevan asiakkaan hoitaminen kuuluu kaikille, jotka työskentelevät terveydenhuoltoalalla. Kuolevan tavallisimpia oireita ovat uupumus, heikkous, laihtuminen, kipu, hengenahdistus, yskä, ummetus, ahdistuneisuus ja masennus. Oireita lievittävä lääkehoito on vain osa kuolevan hoitoa. Elämän loppuvaiheessa on tärkeää huolehtia myös psyykkisistä, sosiaalisista ja hengellisistä tarpeista. (Käypä hoito n.d.)

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992) takaa potilaalle/asiakkaalle oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä itsemääräämisoikeuteen. Siitä on neuvoteltava ja päätettävä potilaan kanssa yhteisymmärryksessä ja tarpeen mukaan hänen omaistensa kanssa. Jos potilaalla on muistisairaus, hän ei itse kykene päättämään hoidostaan, kuullaan hänen omaisiaan tai laillista edunvalvojaa, millainen hoito vastaisi potilaan tahtoa parhaiten. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Saattohoito on asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa, missä huomioidaan kuolevan asiakkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset - henkiset ja hengelliset tarpeet.

Hoidon jatkuvuuden turvaaminen on tärkeää hoidon tavoitteiden muuttuessa. Parantavista hoidoista siirryttäessä palliatiiviseen tai saattohoitoon on selkeän hoitosuunnitelman laatiminen ja kirjaaminen tärkeää. Suunnitelman tulee myös olla kaikkien hoitoon osallistuvien käytettävissä. Hoitosuunnitelman toteuttamiseen tulee myös olla resurssit potilaan hoitopaikassa ja hänellä on niin halutessaan oikeus kuolla myös kotonaan.

Hyvä saattohoito kuuluu kaikille, huolimatta sairauden diagnoosista. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003: 14.)

### 2.3 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisessä hoidossa palvelu tarkoittaa sitä, että asiakas on kaiken lähtökohdanna. Hyvän hoidon ja palvelun toteuttamiseksi on tärkeää tietää, mitä asiakas pitää hyvänä ja millaisia odotuksia hänellä on. Asiakkaat toivovat mm. työntekijöiden hyvää ammattitaitoa, kiireetöntä ilmapiiriä, joustavaa tiedonkulkua sekä sopimusten noudattamista (Voutilainen – Vaarama – Peiponen 2002: 39.)

Asiakkaan ehdoilla ja tarpeista lähtien on mahdollista monin tavoin edesauttaa elämänlaadun toteutumista kotona toteutettavassa palliatiivisessa hoidossa. Käytännössä tämä tarkoittaa hyvää perustarpeista huolehtimista, optimaalista kivun- ja muuta tarvittavaa hoitoa sekä esimerkiksi ulkoilua ja virkistystä. Asiakkaan omaiset ja läheiset voidaan ottaa aktiivisesti mukaan toimintaan sekä ohjata ja tukea myös heitä. Toteutettaessa palliatiivista hoitoa kotona, perusedellytyksenä on kokonaisvaltainen käsitys parantumattomasti sairaasta ihmisestä ja hänen tarpeistaan sekä moniammatillisen tiimin sitoutumista kotona annettavaan hoitoon. (Ahokas - Kukkonen 2009: 21-22.)

Saattohoito mielletään usein syöpää sairastaviin asiakkaisiin, vaikka Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tulee myös turvata kuolevan vanhuksen laadukas palliatiivinen - ja saattohoito kotona, palvelutalossa, asumisyksikössä, sairaalan vuodeosastolla, hänen omassa hoito- tai asuinpaikassa yhdenvertaisesti. Tämä edellyttää sitä, että henkilökunnalla on riittävää osaamista hoitaa kuolevaa asiakasta sekä henkilökuntaa on riittävästi. Tarpeettomia siirtoja hoitopaikkojen välillä elämän loppu vaiheessa olevalla asiakkaalla tulisi välttää, varsinkin muistisairaana ihmisen kohdalla, koska se on hänelle ylimääräinen rasite, joka voi lisätä sekavuutta. (Duodecim 2014.)

Konsensuspaneelin mielestä vanhuksia tulisi rohkaista hoitotahdon ilmaisemiseen. Hoitotahto on suullinen tai kirjallinen, johon tukeudutaan silloin kun henkilö ei enää itse pysty käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. Henkilöstö toimii hoitotahdon mukaan ja se on kirjoitettava asiakkaan potilastietoihin. (Duodecim 2014).

## 2.4 Saattohoitokoordinaattori asiakaslähtöisen työn tukena

Vantaan kaupungin saattohoidon kehittäminen perustuu Saattohoito HYKS-sairaanhoidoalueella -muistioon, jossa on määritelty pääkaupunkiseudun toimenpiteet porrastetun saattohoitoketjun järjestämiseksi. HUS saattohoito-ohjeistus pohjautuu puolestaan STM :n raporttiin Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010 -2020. Lisäksi kehittämistyössä otetaan huomioon Käypä hoito -suositukset.

HUS saattohoitoalueen muistiossa on annettu toimenpide-ehdotus, jonka mukaan saattohoitoyksiköiden yhteyteen tulisi luoda koordinoivan sairaanhoitajan tehtäväkuva. Saattohoitokoordinaattori vastaa osaltaan siitä, että asiakkaan tietojen siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon sujuu saumattomasti, asiakas ja omaiset saavat tietoa heille kuuluvista palveluista. He toimivat kiinteässä yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palliativisten ja saattohoitoyksiköiden kanssa auttaen jatkohoidon ohjauksessa kolmiportaisen mallin mukaan. (Hyks saattohoitotyöryhmän muistio 2011:15.)

Vantaalla on aiemmin toteutettu kotona tapahtuvaa saattohoitoa kotihoidon ja terhokodin kotisairaanhoidon turvin. Vaikka Vantaalla on pitkään toiminut kotisairaala, heillä ei ollut tarvittavia resursseja saattohoidon toteuttamiseen. Saattohoitoa tarvitsevista asiakkaista tuli lähete entisiin kotiutustiimeihin, joita Vantaalla oli kolme. Tiimeistä otettiin ensin puhelimitse yhteyttä asiakkaaseen ja tarvittaessa tehtiin palvelutarpeenarvio. Näin asiakas sai tarvitsemansa yhteystiedot mahdollista myöhempää yhteydenottoa varten tai tarvittaessa hän sai tarvitsemansa hoidon tukipalveluineen.

Kotisaattohoidon kehittämistarpeet liittyvät erityisesti asiakkaan kokemaan turvallisuuden tunteen lisäämiseen. Turvallisuutta lisäävä tekijä on kotihoidossa olevan saattohoito asiakkaan kannalta se, että hänellä on esimerkiksi puhelimitse mahdollisuus ottaa yhteyttä ympäri vuorokauden hoitavaan yksikköön. (Sand 2003: 82.)

### 3 Työelämäyhteistyökumppani

Opinnäytetyöni yhteistyökumppanina oli Vantaan kaupungin vanhusten ja vammaisten avopalvelut. Yhteyshenkilönä toimi tehostetun kotihoidon esimies. Osallistuin myös saattohoitotyöryhmän kokouksiin opiskelijaroolissa ja tein yhteistyötä saattohoitotyöryhmän jäsenten kanssa. Saattohoitotyöryhmään osallistui Katriinan sairaalan ylilääkäri, ylihoitaja sekä saattohoitoon erikoistunut osasto 5:n osastonlääkäri sekä osastonhoitaja, vanhusten ja vammaisten avopalveluiden päällikkö sekä tehostetusta kotihoidosta työryhmään osallistui yksikön esimies sekä kotisairaalan lääkäri.

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksen perusteella HYKS-sairaanhoitoalueella asetettiin vuonna 2010 erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteinen työryhmä, jonka työn pohjalta valmistui esitys HYKS-sairaanhoitoalueen saattohoidon järjestämiseksi. Työryhmän esitys pääkaupunkiseudun saattohoitoketjuksi perustuu sosiaali- ja terveysministeriön raportteihin ”Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020” ja ”Hyvä saattohoito Suomessa”. Työryhmään kuului moniammatillinen edustus erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta. (Saattohoitomalli Vantaa n.d.)

Keväällä 2014 Vantaalle tehtiin oma kolmiportainen saattohoidon malli, joka rakentuu seuraavasti:

1. Perustasoa (taso A), joka vastaa perustason palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, edustavat: terveysasemat, kotihoito, palvelutalot, hoiva-asumisenpalvelun yksiköt, sairaalapalveluiden vuodeosastot (Katriina, Peijas) sekä erikoissairaanhoidon vuodeosastot HYKS:ssä.
2. Alueellista erityisosaamista (taso B) edustaa Vantaalla tehostettu kotihoito ja Katriinan sairaalan osasto 5.
3. Vaativan tasoisesta saattohoidosta (taso C) Vantaalla vastaa Terhokoti (kotisairaanhoido, päiväsaairaala ja vuodeosasto). (Vantaa saattohoitomalli n.d.).

Tehostettu kotihoito Vantaalla aloitti toimintansa vuonna 2013. Tehostettu kotihoito koostuu kahdesta tiimistä ja lääkäristä. Tehko1 vastuualueena on kotisairaala toiminta ja tehko2:n tehtäviin kuuluu asiakkaiden kotiutustoiminta sairaalasta sekä palvelutarpeenarviot esimerkiksi saattohoito asiakkaiden luona. Yksikön perustaminen mahdollisesti myös kotisaattohoidon kehittämisen ja sen aloittamisen Vantaalla.

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää ikääntyneen henkilön asiakaslähtöistä saattohoitoa saattohoitokoordinaattorin tukemana. Tarkoituksena oli laatia kuvaus saattohoitokoordinaattorin toimenkuvasta Vantaalle ja pyrkiä selkiyttämään yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Tehostetun kotihoidon ydintehtävinä on tuottaa ympärivuorokautisesti viikon jokaisena päivänä palveluita, joilla korvataan asiakkaan muuten tarvitsema terveyskeskuksen vuodeosaston tai erikoissairaanhoidon antama hoito. Tehostettu kotihoito (tiimi 2) huolehtii mm. asiakkaan kotiutuessa sairaalasta palveluohjauksesta ja kotona asumista tukevien verkostojen rakentamisesta. Toiminnoilla pyritään turvaamaan hyvät ja laadukkaat elämänolosuhteet asiakkaille. (Vantaa n.d. 2-4.) Tavoitteenani oli, että opinnäytetyöstäni on hyötyä nimenomaan asiakaslähtöisen ja asiakasystävällisen toimintamallin luomisessa.

Tutkimuskysymyksiä:

1. Miten saattohoitokoordinaattori tukee asiakaslähtöistä saattohoitoa?
2. Minkälaista osaamista saattohoitokoordinaattorilla tulisi olla?
3. Mikä on saattohoitokoordinaattorin toimenkuva?

#### 4.2 Aineiston keruu ja analyysimenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä pyrkiä kokonaisvaltaiseen tiedonhankintaan tarkastelemalla ilmiöitä ja asioita niiden todellisessa tilanteessa. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2013: 164.) Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla, haastatteleamalla pääkaupunki seudulla kotisairaalassa työskenteleviä sairaanhoitajia. Laadullisessa tutkimuksessa yleinen tiedonkeruu menetelmä on haastattelu. (Hirsjärvi ym. 2013: 2005). Haastattelut tehtiin kotisairaaloitten tiloissa ja niihin varattiin aikaa tunti. Haastattelua varten tein haastattelurungon (Liite 3).

Haastattelun etuna pidetään joustavuutta aineistoa kerätessä. Se antaa mahdollisuuden tehdä haastattelun aikana täydentäviä kysymyksiä, koska haastattelu tilanteessa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. (Hirsjärvi ym. 2013: 204-205.)

Vantaan kaupungille tutkimuslupaa ei tarvittu, koska haastatteluja ei tehty Vantaalla. Tutkimusluvut opinnäytetyön haastatteluihin valittuihin kaupunkeihin haettiin kyseisten kaupunkien ohjeiden mukaisesti. Luvan myöntämisen jälkeen olin yhteydessä toisen yksikön esimieheen, jonka kautta sain haastateltavan työntekijän yhteystiedot. Toiseen yksikköön olin suoraan yhteydessä työntekijään, koska sain työntekijän yhteystiedot saattohoitotyöryhmän kautta. Aineiston kerääminen haastatteleamalla mahdollisti haastattelutilanteessa myös selventävien lisäkysymysten esittämisen. Haastattelut tallennettiin digitaaliseen muotoon ja haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tallentamiseen (Liite 1).

Materiaali litteroitiin heti haastatteluiden jälkeen. Litteroinnista kertyi 14 sivua materiaalia. Tallennettu aineisto on tarkoituksenmukaista kirjoittaa sanasta sanaan, aineiston litteroinnista ei ole yksiselitteistä ohjetta (Hirsjärvi ym. 2013: 222).

Aineiston analyysitavan valinnassa on monia mahdollisuuksia. Tavallisimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. Analyysitavan valinnalla pyritään löytämään paras tapa vastata tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi 2009: 224.) Analyysin tekovaiheen jälkeen tutkimuksessa on edessä vielä tulosten tulkinta ja selittäminen. Tutkimuksen tuloksista tulisi laatia edelleen vielä synteesejä, joilla kootaan yhteen pääseikat ja saadaan vas-

taukset asetettuihin ongelmiin. Laadittuihin synteeseihin perustuu vielä tutkimuksen johtopäätökset, joissa pohditaan mikä laajempi merkitys tuloksilla voisi olla. (Hirsjärvi 2009: 229–230).

Haastattelujen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä tutkimuskysymysten mukaisesti kahdessa osassa. Aluksi haastatteluiden aineistosta koottiin pelkistettyjä ilmauksia liittyen asiakaslähtöisen saattohoidon tukemiseen tai osaamiseen. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin asiakokonaisuuksien mukaisesti ala- ja yläluokka tasolle. Samalla tavoin asiakokonaisuuksien mukaisesti analysoitiin saattohoitokoordinaattorin toimenkuvaa koskeva aineisto. Aineiston analyysi on liitteessä neljä. Laadullisen aineiston analyysissä keskeistä on luokittelujen tekeminen ja tämä tuleekin toteuttaa tarkasti ja luotettavasti ja sillä pyritään ymmärtämisen lisääntymiseen. (Hirsjärvi ym. 1997: 232.)

## 5 Tulokset

### 5.1 Asiakslähtöisen saattohoidon tukeminen

Sujuva ja joustava palvelu asiakkaalle muodostui haastateltujen hoitajien aineistoanalyysin tuloksena merkitykselliseksi keinoksi tukea asiakslähtöistä saattohoitoa. Yhdenmukaiset sovitut käytänteet läheteiden käsittelyssä, käyntien sopimisessa sekä käyntien toteuttamisessa ovat tärkeitä laadukkaan yhdenvertaisen asiakslähtöisen palvelun tuottamisessa. Myös työntekijän yhdenmukainen perehdytys nousi esille sujuvan toiminnan mahdollistajana. Työn ja palvelun organisointi asiakkaan tarvetta vastaavaksi voidaan pitää jopa edellytyksenä sujuvalle toiminnalle. Saattohoidon erityispiirteenä korostuu äkillisestikin muuttuviin tilanteisiin reagoiminen esimerkiksi tarvittavan hoitopaikan järjestämisenä.

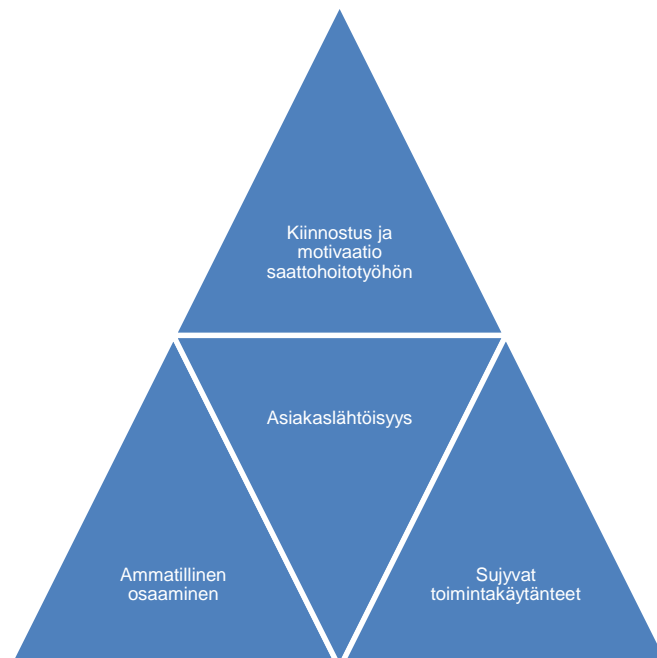
Asiakslähtöisyys muodostui tulosten perusteella asiakkaan kohtaamisesta, ensivaikutelmasta sekä luottamuksen syntymisestä. Luottamuksen luominen on edellytys onnistuneelle saattohoidolle ja tässä tulee huomioida asiakkaan lisäksi myös luottamuksellisuus läheisten kanssa. Ensikäynnin merkitys luottamuksen syntymiselle korostui analyysissä.

Luottamuksellinen suhde tukee saattohoidon toteuttamista sekä hoidon jatkuvuutta. Yhteistyö eri toimijatahojen kanssa on tärkeää. Onnistunut saattohoito edellyttää tiivistä yhteistyötä erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon kanssa. Lääkärin tuki saattohoidossa on tärkeää.

Saattohoidon toteuttaminen asiakslähtöisesti edellyttää perheen kokonaistilanteen kartoittamista, kokonaisvaltaista oireenmukaista hoitoa, psykososiaalista tukea sekä perheen jälkihoitoa kuoleman jälkeen. Yhdenmukaiset kirjaamisenkäytännöt tietojärjestelmiin tukevat hoidon jatkuvuutta sekä asiakslähtöisyyttä. Hoitosuunnitelman huolellinen laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa auttaa huomioimaan yksilöllisiä toiveita ja turvaa tiedon kulkua.

## 5.2 Saattohoitokoordinaattorin osaaminen

Ammatillisen osaamisen merkitys saattohoitokoordinaattorin työssä korostuu. Koordinaattorin koulutus, ammatillinen osaaminen sekä työkokemus luovat perustan saattohoitokoordinaattorin työssä tarvittavalle ammatilliselle osaamiselle. Haastatellut työntekijät olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia, joiden ammatillista osaamista tuki lisäkoulutus psykiatriasta sekä saattohoidosta. Tuloksissa palvelujärjestelmän tuntemus oli avuksi saattohoitoa suunniteltaessa. Olemassa olevien toimintakäytänteiden tunteminen ja niiden mukaisesti toimiminen nähtiin myös perusedellytyksenä hyvän saattohoidon toteutumiselle. Kuviossa 1 näkyvät hyvän saattohoidon edellytykset saattohoitokoordinaattorilla kiteytettynä tulosten pohjalta.



Kuvio 1. Hyvän saattohoidon edellytykset saattohoitokoordinaattorilla

Saattohoito edellyttää koordinaattorilta kykyä kohdata vaikea tilanne. Saattohoitokoordinaattorin työssä tulee näkyä kiinnostus kyseiseen asiaan että motivaatio ja halu olla asiakkaan ja perheen tukena kuoleman lähestyessä. Hoitajalla tulee olla kyky kohdata kuolemaa lähestyvä asiakas. Työyhteisön tuki nousi esille henkisesti kuormittavan työn jaksamisen tukena. Kiinnostus ja halu sekä se että työ koettiin arvokkaaksi, olivat myös merkityksellisiä jaksamiselle. Tuloksissa tämä näkyi myös haluna kehittää omaa osaamistaan sekä saattohoitoa.

### 5.3 Saattohoitokoordinaattorin toimenkuva

Saattohoitokoordinaattorin toimenkuvan hahmottuessa, merkityksellisiksi asioiksi nousivat kuolevan hyvinvoinnin tukeminen kuoleman lähestyessä. Avoin ja realistinen suhtautumistapa keskusteltaessa korostui lähestyvän kuoleman hyväksymisessä. Tilanteen hyväksyminen auttoi valmentautumaan oireenmukaiseen hoitoon sekä kuoleman lähestymiseen.

Hyvinvoinnin tukeminen edellyttää asiakaslähtöistä toimintaa, joka perustuu hyvälle vuorovaikutussuhteelle asiakkaan ja saattohoitokoordinaattorin välillä. Tarvittavan ajan antaminen ja asiakkaan aito kohtaaminen kasvotusten auttaa puolin ja toisin ymmärtämään saatua ja annettua tietoa oikein ja tarkoituksenmukaisesti. Aito kiinnostus kyseisen yksilön tilanteeseen ja saattohoitoon mahdollistaa asiakaslähtöisen toiminnan. Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus kuvata omia tunteitaan ensiarvoisen tärkeää.

Toimintakyvyn tukemisessa on saattohoitoasiakkaan kohdalla erityisesti huomioitava asiakkaan vointi kyseisenä päivänä. Tilanteet voivat vaihdella suuresti esimerkiksi kipujen vuoksi. Kivun hoitaminen on erityisen tärkeää saattohoitopotilaan hyvinvoinnin tukemiseksi ja toimintakyvyn edistämiseksi. Oikeiden tukitoimien ja avun antaminen edellyttää herkkyyttä reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Itsenäisen suoriutumisen tukeminen on kuolevalle ihmiselle tärkeää.

Tulosten perusteella läheisten ja tukiverkoston huomioiminen tukee kuolevan asiakkaan hyvinvointia. Saattohoitoa tuleekin toteuttaa tiiviissä yhteistyössä asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa.

Yhteistyö myös muiden toimijoiden kanssa on tärkeää saattohoitokoordinaattorin työssä. Yhteistyötä tehdään kaikkien saattohoitoon osallistuvien toimijoiden kesken ja koordinaattori toimii verkoston kokoajana ja asiakkaan tukena eri toimijoiden välillä. Yhteistyötahoja voivat olla muun muassa kotihoito, sairaala, lääkäri tai hoivakoti. Tarvittaessa tehdään asiakkaan kotiin yhteisiä kotikäyntejä, joilla vahvistetaan yhteistä näkemystä toimintatavoista asiakkaan hyväksi juuri hänen toivomallaan tavalla.

Tulosten perusteella saattohoitokoordinaattorin toimenkuvassa esiin nousee yhteisten toimintakäytäntöjen merkitys. Oikea-aikaisesti tavoitettu palvelu ja suunnitelmallinen

toiminta edistävät onnistuneen asiakassuhteen luomista saattohoitotilanteessa. Käynnin luonteeseen vaikuttaa asiakkaan palvelujen ja tuen tarve. Tarvittavan tiedon antaminen ja tavoitettavuus korostuvat koko saattohoitoprosessin ajan saattohoitokoordinaattorin työssä. Toiminta rakentuu ensikontaktista asiakkaan onnistuneen saattohoidon mahdollistavan hoidon ja avun järjestämiseen. Koordinaattori toimii asiakkaan ja läheisten tukena koko saattohoitoprosessin ajan. Saattohoitokoordinaattorin toimenkuva on kuvattuna tiivistetysti kuviossa 2.



Kuvio 2. Saattohoitokoordinaattorin toimenkuva.

Ikääntyneen asiakkaan saattohoito koettiin ”helpommaksi”, kuin esimerkiksi työikäisen asiakkaan. Ikäihmisen lähestyvä kuolema koettiin luonnollisempana. Ajateltiin, että ikääntyvä on tullut tavallaan elämänkaaren päätepisteeseen. Myös omaisten ja läheisten on helpompi suhtautua iäkkään asiakkaan kuolemaan. Ongelmana saattohoidon järjestämisessä kotona ikääntyvän kohdalla saattaa kuitenkin olla se, että saattohoidossa olevan puoliso on myös mahdollisesti iäkäs, omaiset asuvat toisessa kaupungissa ja eivät sen vuoksi kykene olemaan puolison tukena.

## 6 Koordinaattorin toimenkuvan kuvaus

Opinnäytetyön tulosten perusteella saattohoitokoordinaattorin työ perustuu vahvasti työntekijän osaamiseen sekä aitoon kiinnostukseen. Tehtäväkuvan perustaksi muodostui kuvaus hyvän saattohoidon edellytysten määrittäminen saattohoitokoordinaattorin näkökulmasta. Hyvä saattohoito perustuu asiakaslähtöisyyteen, joka rakentuu asiakkaan aitoon kohtaamiseen sekä luottamukseen. Myös teorian perusteella on havaittavissa, että turvallisuutta lisäävä tekijä on kotihoidossa olevan saattohoito asiakkaan kannalta se, että hänellä on esimerkiksi puhelimitse mahdollisuus ottaa yhteyttä ympäri vuorokauden hoitavaan yksikköön. (Sand 2003: 82.)

Saattohoitokoordinaattorilla tulee olla työssä tarvittava ammatillinen osaaminen sekä aito kiinnostus saattohoitoon. Saattohoito käytänteiden ja prosessin tulee olla selkeästi määritelty ja kuvattu. Asiakkaan ja perheen tukeminen kokonaisvaltaisesti on osa koordinaattorin toimenkuvaa. Vahva osaaminen, motivaatio, aito kiinnostus, kyky kohdata kuolema sekä saattohoidon koordinoinnin kokonaisuuden ymmärtäminen tuo turvaa sekä varmuutta vaativassa tehtävässä.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että saattohoitokoordinaattorilta vaaditaan hyvää palvelujärjestelmä tuntemusta. Se edesauttaa sujuvaa yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Läheisten ja omaisten tukeminen, turvallisuuden tunteen luominen ja luottamuksen luominen on tärkeää kotisaattohoidon onnistumiselle. Saattohoitokoordinaattorin tehtävänä on koordinoida tarvittavia palveluja, toimia linkkinä eri toimijoiden välillä sekä laatia asiakkaalle hoito/palvelusuunnitelma. Myös teoriassa todetaan, että asiakkaan tarpeettomia siirtoja hoitopaikkojen välillä elämän loppu vaiheessa tulisi välttää, varsinkin muistisairaana asiakkaan kohdalla. (Duodecim 02/10).

Saattohoitokoordinaattorin toimenkuvauksen keskeisiksi osa-alueiksi tulosten myötä nousi asiakkaan ja saattohoitokoordinaattorin välinen vuorovaikutus. Hyvällä vuorovaikutuksella mahdollistetaan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen, joka toimii saattohoitoa ohjaavana suunnitelmana. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan yksilölliset toiveet sekä voimavarat, joiden avulla asiakkaan hyvinvointia kuoleman lähestyessä tuetaan.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että koordinaattorin tehtävänä on toimia linkkinä eri toimijoiden ja asiakkaan välillä. Yhteistyö eri toimijoiden välillä on saattohoidossa

erityisen tärkeää. Onnistunut saattohoito edellyttää useiden eri toimijoiden tiivistä yhteistyötä saattohoidon eri vaiheissa asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tarvittavien tukitoimien ja palveluiden suunnittelu perustuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin joilla tuetaan asiakkaan omaa toimintakykyä. Kuoleman lähestyessä asiakkaan oireenmukaisen hoidon merkitys korostuu. Tiedon antaminen sekä tarvittavien tukitoimien järjestäminen on keskeinen keino oireenmukaisen hoidon järjestämisessä.

Tuloksissa esiin nousi saattohoidossa omaisten rooli merkittävä ja tästä syystä koordinaattorin tulee yhtälailla tukea omaisia kuoleman lähestyessä. Tämä nousee esiin myös teorian perusteella, sillä myös omaiset tarvitsevat jatkuvaa tukea, kannustusta, arvostusta ja ohjausta, että he jaksaisivat hoitaa läheistään. (Kan- Pohjola 2012: 261.) Kuoleman läheisyys edellyttää psykososiaalista tukea ja huomio tulee kiinnittää myös läheisten tukemiseen kuoleman jälkeen.

Ikääntyvien parissa työskentelevien ihmisarvoa kunnioittavalla asenteella on suuri merkitys kuolevan vanhuksen hyvinvoinnissa. Jos asiakas haluaa kuolla kotona, hänelle on kuitenkin varmistettava pääsy sairaalan vuodeosastolle ilman päivystyksessä käyntiä.

## 7 Pohdinta

Oma kiinnostukseni saattohoitoon ja sen kehittämiseen on herännyt vuosien varrella toimiessani kotihoidossa. Jokaisella tulee olla oikeus kuolla kotonaan, myös ikäihmisellä. Tämän mahdollistuminen edellyttää toimintatapojen muutosta siten, että ikäihminen ja hänen perheensä kokee saavansa riittävän tuen vaikeassa elämän tilanteessa kuoleman lähestyessä. Kuoleman lähestyessä perhe tarvitsee tuekseen moniammatillista osaamista, joka voisi mahdollistua Tehostetun kotihoidon saattohoitokoordinaattorin tuella. Saattohoitokoordinaattorilla tulee tämän opinnäytetyön perusteella olla laaja-alaista osaamista, jotta pystytään vastaamaan kuolevan ja hänen perheensä hoidollisiin sekä sosiaalisiin tarpeisiin kokonaisvaltaisesti. Kuoleva ja hänen perheensä tarvitsee tuekseen henkilön, jonka puoleen voi luottamuksellisesti kääntyä vaikeissakin tilanteissa. Turvallisuuden tunteen luominen luottamuksen rakentumisen myötä tukee selviytymistä ja luo luottamuksen tulevaan. On tärkeää, että perhe kokee saavansa tarvitsemansa tuen helposti ja oikea aikaisesti.

Geronomin ammattitutkinto vastaa hyvin tähän tarpeeseen erityisesti ikääntyneiden saattohoito asiakkaiden kohdalla. Saattohoitokoordinaattori tarvitsee tuekseen moniammatillista osaamista asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Koordinaattorin on erityisen tärkeää tuntea palveluverkostoja jotta pystyy konsultoimaan ja koordinoimaan asiakkaan tarvitsemia palveluita.

Haastateltavat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia. Koulutuksesta on hyötyä, jos ajatellaan esimerkiksi kivunhoitoa. Toisaalta geronomilla varsinkin ikäihmisten saattohoidon koordinoimisessa kokonaisvaltaisempaa tietoa ikääntymisen liittyvistä asioista. Geronomi pystyy hyväksyvään dialogiseen, empaattiseen vuorovaikutukseen sekä aitoon kohtaamiseen erilaisten ihmisten kanssa. (Geronomiliitto 2014.) Vantaan kokouksessa kaupungissa saattohoidon koordinointiin kokonaisvaltaisesti tarvitaan koko tehostetun kotihoidon henkilökunnan kiinnostusta ja ennen kaikkea motivaatiota hoitaa saattohoito asiakkaita.

Eettisistä periaatteista mielestäni oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittaminen, ihmistä arvostava kohtaaminen sekä itsemääräämisoikeus ovat ensiarvoisen tärkeitä kohdattaessa ikäihmistä.

Oikeus hyvään ja inhimilliseen hoitoon on jokaisella ihmisellä elämän lähestyessä loppuaan. Hoitajien tulee kunnioittaa asiakkaan toiveita ja toimia, kuten asiakas on halunnut huolimatta omasta arvomaailmasta. Hyvä saattohoito kivun lievityksineen kuuluu kaikille kuoleville asiakkaille. Jokainen on ainutkertainen yksilö, jolla on oikeus elää hyvä ja arvokas elämä loppuun saakka. Jokaisen on myös muistettava tukea läheisiensä surutyössään. Geronomina minulla on eettistä herkkyyttä, inhimillisyyttä, aitoa välittämistä sekä iäkkäiden arvomaailman tuntemusta, kykenen kohtaamaan ikäihmisen kokonaisvaltaisesti. Geronomi ymmärtäessään ikäihmisen kokonaisvaltaisesti, osaa toimia eettisten periaatteiden ja arvojen mukaisesti huomioiden myös omaiset ja läheiset.

### 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen opinnäytetyön luotettavuutta lisää tarkka selostus sen kaikkien vaiheiden toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 1997: 232). Näin on pyritty toimimaan myös tässä opinnäytetyössä kuvaten mahdollisimman tarkasti koko opinnäytetyön tekemisen prosessia. Opinnäytetyön toteutus on huolellisesti ja eettisesti suunniteltu sekä toteutettu. Raportointi on tehty rehellisesti ja huolellisesti hyvää eettistä toimintatapaa noudattaen.

Vantaan kaupungilta haettiin tutkimuslupa opinnäytetyön toteuttamiseksi huhtikuussa 2014 toimialan tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatioryhmältä. Lupaa ei Vantaalle kuitenkaan tarvittu, sillä koordinaatioryhmä totesi, että koska haastatteluja ei tehdä Vantaalla, ei lupaa tarvita. Kaupungeissa, joissa tein haastattelut, hain tutkimusluvan kyseisten kaupunkien ohjeiden mukaisesti. Noudatin tutkimuksessani eettistä tutkimustapaa.

Opinnäytetyön toteutus eteni suunnitelman mukaisesti. Haastateltavien työntekijöiden tavoittaminen toteutui kaupunkien esimiesten avustuksella. Työntekijät olivat motivoituneita haastatteluun ja osallistuivat siihen mielellään ja täysin vapaaehtoisesti. Tämän näkisin johtuvan kyseisten työntekijöiden vahvasta halusta kehittää edelleen omaa toimintaansa. Ennalta suunniteltu teemahaastattelurunko ohjasi haastattelun etenemistä. Kysymykset olivat huolellisesti ennalta laadittu ja haastattelutilanteet toteutuivat ammatillisesti sekä eettisesti. Haastateltuja ei voi tunnistaa aineistosta, ja näin varmistettiin anonymiteetin säilyminen.

Aineiston analysointi osoittautui työlääksi ja edellytti asioiden ryhmittelyä useaan otteeseen, jotta saavutin selkeitä asiakokonaisuuksia. Tulokset kuitenkin vastasivat hyvin jo olemassa olevaa teoria tietoa ja tämän voi katsoa lisäävän tulosten luotettavuutta. Haastattelutilanteissa sekä tulosten analysoinnissa oma aikaisempi työkokemukseni kuolevien asiakkaiden hoidosta kotona antoi ymmärrystä asian arkaluontoisuuden sekä asiakaslähtöisyyden merkityksestä.

Saattohoito on tutkimusaihe, jota on käsiteltävä erityisen eettisesti, ammatillisesti ja hienotunteisesti. Käsittelin saamiani tietoja luottamuksellisesti ja minua koski salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta n. d.) Tein työni niin, että haastateltavia ei pystytä tunnistamaan tutkimuksesta. Haastattelua varten laadin kirjallisen tutkimussuostumuksen. Suostumuksessa kerrottiin opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä oikeudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta n. d.) Haastattelumateriaalia säilytettiin turvallisessa paikassa opinnäytetyön valmistumiseen asti eikä materiaalia paljastettu ulkopuolisille ja se hävitettiin tutkimuksen valmistuttua. Noudatin eettistä tutkimustapaa myös huolehtimalla lähdekritiikistä, lähteiden luotettavuudesta ja soveltuvuudesta opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö raportoidaan Metropolian kirjallisia ohjeita noudattaen ja hyvien tieteellisten tapojen mukaisesti Metropolia ammattikorkeakoulussa.

## 7.2 Jatkotutkimusaiheet

Tulevaisuudessa näkisin tärkeäksi seurata saattohoitokoordinaattorin työn toteutumisen merkitystä asiakkaiden ja saattohoitoperheiden kokemana esimerkiksi selvittämällä heiltä, millaisia toiveita ja tarpeita heillä on kotona tapahtuvassa saattohoidossa. Merkitsevästä olisi selvittää asiakasnäkökulmaa siitä, vastaako saattohoitokoordinaattorin tehtävä kuolevan ja hänen perheen tuen tarpeeseen.

Toisaalta koska kyseessä on uusi tehtävä Vantaalla, tulisi kartoittaa tarkemmin, millainen on todellinen tarve saattohoitokoordinaattorin tehtävälle määrällisesti sekä laadullisesti. Toisaalta laadun turvaamiseksi olisi tärkeää selvittää Vantaalla tehostetun kotihoidon työntekijöiltä, millaista osaamista he kokevat tarvitsevansa pystyäkseen vastaamaan kuolevan asiakkaan ja hänen perheensä tarpeisiin.

Tämä opinnäytetyö tarjoaa kuvauksen saattohoitokoordinaattorin toimenkuvasta ja antaa tietoa tärkeiksi koetuista yhteistyökumppaneista. Kyseessä on uuden toiminnan luomisesta. Sen vuoksi tehtävää tulee jatkossakin kehittää sekä asiakasnäkökulmaa että työntekijänäkökulmaa hyödyntäen. Saattohoito ei koskaan koske vain kuolevaa, vaan koko hänen lähipiiriään. Siitä syystä kaikkien osapuolten kuuleminen toiminnan edelleen kehittämisessä on erityisen tärkeää.

## Lähteet

Aalto, Kirsi 2013. Saattohoito kuoleva tukena. Raamatutrukikoda Tallinna. Viro.

Ahokumpu, Tuula - Kajander, Elisabeth - Kivenmaa, Anne - Laitoniemi, Merja - Mikko-la, Tuula - Palomäki, Sirkka-Liisa 2012. Geronomin ammatilliset kompetenssit. Työryhmän muistio. Suomen geronomiliitto. Verkkodokumentti.

<[http://www.suomengeronomiliitto.fi/?page\\_id=429](http://www.suomengeronomiliitto.fi/?page_id=429)> Luettu 20.10.2014.

Ahokas-Kukkonen, Irma 2009. Palliatiivisen hoidon mahdollisuudet kotihoidossa. Teok- sessa Palliatiivinen hoito. Elämänlaatua parantumattomasti sairaille potilaille. Tampe- re: Juvenes Print Oy s.20-23

Akuutti tehostettu kotihoito Vantaalla. 2013. Toimintamallin kehittäminen.

Duodecim 2014/02. Verkkodokumentti. <[http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f-1175177628/2014konsensuslausuma\\_2014.pdf](http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f-1175177628/2014konsensuslausuma_2014.pdf)> Luettu 13.5.2014.

ETENE muistio (2003). Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neu- vottelukunnan työryhmän raportti. ETENE-julkaisuja 8. STM, Helsinki.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2012. Saat- tohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012-suunnitelmat ja toteutus. ETENE- julkaisuja 36.

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2011. Saattohoito HYKS sairaanhoitoalueella HYKS-alueen saattohoitotyöryhmän muistio. Helsinki 2011. Verkkodokumentti.

[http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut/paakaupunkiseudun\\_saattohoitoketju/Docu- ments/HYKS\\_saattohoitotyoryhman\\_muistio\\_110916.pdf](http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut/paakaupunkiseudun_saattohoitoketju/Documents/HYKS_saattohoitotyoryhman_muistio_110916.pdf).

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997. 15. – 17. painos. Tutki ja kirjoita. Porvoo. Bookwell Oy.

Ikonen, Eija-Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito. Porvoo: Bookwell Oy.

Jalonen, Petri (2006). Kotisairaalan palliatiivisen hoidon yksikön toimintamalli. Helsingin ammattikorkeakoulu, Stadian julkaisusarja C, Opinnäytetyöt 7.

Kan, Suvi – Pohjola, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.08.1992.

Lipponen, Varpu – Karvinen, Ikali 2014. Lupa lähteä hengellisyys saattohoidossa hoi- tohenkilöstön kokemana. Gerontologia 1/14, 33 -36.

Nina Garlo – Melkas 2014. Saattohoito osaksi elämää. Mediaplanet erikoisjulkaisu 2014.

Saarelma, Kaija 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaалassa. Duodecim. Verkkojulkaisu. <[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=CC33BF0CE98AA3662DABB A893D18DB9C?p\\_p\\_id=Article\\_W](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=CC33BF0CE98AA3662DABB A893D18DB9C?p_p_id=Article_W)> Luettu 16.11.2014.

Sand, Hilikka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa – tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen Yliopistopaino oy: Juvenes Print.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Hyvän saattohoidon suositukset 2001 1:3. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2842823&name=DLFE-14939.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2842823&name=DLFE-14939.pdf)> Luettu 5.12.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6. Verkkodokumentti.<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-11085.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11085.pdf)> Luettu 4.12.2014.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 28.11.2012. Käypä hoito. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Verkkodokumentti.  
<[www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063)>Luettu 15.02.2014.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta.n.d. Verkkodokumentti.  
< <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet>>  
Luettu 14.02.2014 Verkkodokumentti.  
<[www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00072](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00072)>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003. Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Verkkodokumentti.  
<[www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf)> Luettu 6.12.2013

Valvira 2013. Saattohoito. Verkkodokumentti.  
<[www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito)> Luettu 30.12.2013.

Vantaan kaupunki 2013 - 2014. Saattohoitotyöryhmän kokoukset 7.10.2013, 2.12.2013, 20.01.2014.

Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena - Eloniemi – Sulkava, Ulla - Finne – Soveri, Harriet 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun, Stakes: Oppaita 49.

Yhteisvastuu n.d. Saattohoito on yhteisvastuun 2014 kotimaankohde. Verkkodokumentti.<[yhteisvastuu.fi/fi/ajankohtaista/133-saattohoito-on-yhteisvastuun-2014-kotimaankohde](http://yhteisvastuu.fi/fi/ajankohtaista/133-saattohoito-on-yhteisvastuun-2014-kotimaankohde)> Luettu 4.12. 2014

Tutkimussuostumus

### **Tutkimussuostumus**

Opiskelen Metropolia ammattikorkeakoulussa vanhustyön ohjelmassa geronomiksi. Teen opinnäytetyötäni saattohoidosta – sen koordinoimisesta tehostetussa kotihoitossa Vantaalla. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää ikääntyneen henkilön asiakslähtöistä saattohoitoa sekä tarkoituksena on laatia kuvaus saattohoitokoordinaattorin toimenkuvasta. Työelämän kumppani on Vantaalla vanhusten- ja vammaisten avopalvelut/tehostettu kotihoito.

Tällä lomakkeella pyydän suostumustanne haastatteluun. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä on mahdollista kieltäytyä myös jälkikäteen ilman perusteluja. Saatuja tietoja käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti, haastateltavan henkilöllisyyttä ei voi tunnistaa ja työn valmistuttua tiedot hävitetään asianmukaisella tavalla. Haastattelu nauhoitetaan.

Opinnäytetyötäni ohjaa TtM, tH lehtori Mari Heitto, [Mari.Heitto@metropolia.fi](mailto:Mari.Heitto@metropolia.fi). puhelinnumero 040-7698714. Marjut Vihersaari-Ojapelto ([Marjut.Vihersaari-Ojapelto@metropolia.fi](mailto:Marjut.Vihersaari-Ojapelto@metropolia.fi))

päivämäärä ja paikka

-----

suostumuksen antaja

-----

nimikirjoitus

-----

Tiedote

## **Tiedote**

Opinnäytetyön nimi: Asiakslähtöisen saattohoidon koordinointi tehostetussa kotihoidossa Vantaalla.

Opiskelen Metropolia AMK:ssa geronomiksi. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää ikääntyneen henkilön asiakslähtöistä saattohoitoa sekä laatia kuvausta mahdollisen saattohoitokoordinaattorin toimenkuvasta Vantaalle. Samalla pyrin selkiyttämään yhteistyötä eri toimijoiden välillä, jotta erikoissairaanhoidosta siirtyminen perusterveydenhoitoon sujuisi mahdollisimman joustavasti.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena, aineistoa kerään puoli-strukturoidulla teemahaastattelulla. Haastattelut on tarkoitus tehdä pääkaupunkiseudulla kahdessa saattohoitoa toteuttavassa kotisairaalassa. Haastattelu nauhoitetaan, jonka jälkeen kirjoitan ne paperille, jotta pystyisin parhaani mukaan hyödyntämään haastattelussa esiin tulevan tiedon.

Opinnäytetyötäni ohjaa Ttm, Th, lehtori Mari Heitto puh. 040-7698714 [Mari.Heitto@metropolia.fi](mailto:Mari.Heitto@metropolia.fi). Valmis opinnäytetyö julkaistaan joulukuussa 2014 sähköisesti theseus tietokannassa sekä Metropolia AMK kirjastossa Sofianlehdonkatu 4 Helsinki.

Vantaalla 3.3.2014

Marjut Vihersaari-Ojapelto

040-5316257

Marjut.Vihersaari-Ojapelto@metropolia.fi

## Haastattelu lomake

## Tutkimuskysymyksiä:

- Taustatiedot ( koulutus, työkokemus)
  - Millainen koulutus sinulla on?
  - Millainen työkokemus sinulla on?
  - Mikä on nykyinen tehtävä nimikkeesi? (Vastaako nykyistä työtehtävää?)
  - Kuinka kauan olet työskennellyt saattohoito asiakkaiden kanssa?
  - Miten olet hakeutunut nykyiseen tehtävään?
- Saattohoito
  - Onko kunnassanne määritelty saattohoito asiakas? ( Millä tavoin?)
  - Onko kunnassa kuvattu saattohoitoon liittyvä verkosto?
- Työnkuvaus (tyypillinen työpäivä, yhteistyökumppanit, toimenkuva, vastualueet)
  - Onko nykyiseen tehtävään laadittu toimenkuvaus?
  - Kuvailisitko omin sanoin saattohoitoon liittyviä vastualueitasi?
  - Kuvailisitko omin sanoin tyypillisen työpäiväsi? (kuinka paljon työajastasi kohdentuu saattohoito asiakkaisiin? Tarkennus jos tekee muutakin työtä..)
  - Ketkä ovat saattohoitoon liittyviä yhteistyötoimijoita?
- Asiakslähtöisyys (asiakkaan toiveet, perhe)
  - Millä tavoin huomioit asiakkaan saattohoitoon liittyvät toiveet ja tarpeet?
  - Tehdäänkö asiakkaalle saattohoitosuunnitelma? Millainen?
  - Millä tavoin huomioidaan saattohoitoasiakkaan perhe ja läheiset?

## Haastattelu lomake

- Ikääntyneen asiakkaan saattohoidon koordinointi
  - Mitä erityistä koet liittyvän ikääntyneen saattohoitoon?
  
- Saattohoitokoordinaattorin osaaminen
  - mielestäsi mitä koulutusta vaatii?
  
  - Minkälaista osaamista saattohoidon koordinointi mielestäsi edellyttää?
  
  - Mitä eroa on saattohoitokoordinaattorilla ja saattohoitajalla mielestäsi?
  
  - Näetkö tarpeelliseksi, että kunnassa olisi nimetty saattohoitokoordinaattori ja miksi (edut, haitat)?

## Tutkimuskysymykset:

1. Mikä on saattohoitokoordinaattorin toimenkuva?
2. Miten saattohoitokoordinaattori tukee asiakaslähtöistä saattohoitoa?
3. Minkälaista osaamista saattohoitokoordinaattorilla tulisi olla?

## Teemoittelu

## ASIAKSLÄHTÖISEN SAATTOHOIDON JÄRJESTÄMINEN VANTAALLA

Tutkimuskysymykset:

## 1. Mikä on saattohoitokoordinaattorin toimenkuva?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Valmistaa oirehoitoon Valmistaa kuoleman lähestymiseen Jutellaan siitä tilanteesta Realiteetit huomioiden	Kuoleman hyväksyminen	
Potilaan vointi Minkälaisia apuja tarvitsee Kivun hoitaminen	Toimintakyky	Hyvinvointi kuoleman lähesty- essä
Omainen ja puoliso Omainen muut läheiset	Tukiverkoston ja läheisten hu- mioiminen	
Yhteistyö kotihoitoon (kirjaaminen, yhteydenpito puhelimitse) Yhteistyö sairaalan kanssa ( esh, tk) Yhteistyö hoivakotien kanssa Kotihoito ja yhteistyö Omaisten kanssa yhteistyön teke- minen Lääkärin tuki	Yhteistyö	
Käydään yhdessä käynneillä (kaksi hoitajaa) Yhdessä mennään käynneille lääkä- rin kanssa Mahdollisuus käydä kotikäynnillä kotihoidon kanssa Kahdet korvat	Yhteiskäynnit	Yhteistyö läheisten ja muiden toimijoiden kanssa
Tilaa potilaan vapaalle tarinalle Toiveet Omainen ja puoliso auttaa	Voimavaralähtöisyys	
Aito asia Kohtaa ihmisen ihmisenä Kiinnostunut saattohoidon kehittä- misestä Kiinnostuin saattohoidosta Luonnostaan läsnä	Aito kiinnostus	Asiakslähtöisyys
Ajan antaminen Luodaan luottamus asiakkaaseen Luottamuksellinen suhde Nähdään kasvotusten	Vuorovaikutus	

## Teemoittelu

Tiedon oikean ymmärtämisen varmistaminen		
Viikon sisällä yhteys Säännöllisesti yhteyttä	Oikea-aikaisesti tavoitettava palvelu	
Hyvin informoitu Ensikontakti Kaiken tarvitseman hoidon ja avun järjestäminen	Käynnin luonne	Yhteiset pelisäännöt toiminnalle
Saattohoitosuunnitelman mukainen toiminta Laaditaan saattohoitosuunnitelma Kirjataan sovitut asiat	Suunnitelmallinen toiminta	

## Teemoittelu

Tutkimuskysymykset:

2. Miten saattohoitokoordinaattori tukee asiakaslähtöistä saattohoitoa?

3. Minkälaista osaamista saattohoitokoordinaattorilla tulisi olla?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Vuorovastaava koordinoi käynnit Yhteiskäyntien järjestäminen Viikon sisällä yhteys Järjestää tarvittavan hoitopaikan 24/7 Akuutti käynnit tarvittaessa Pikkasen enemmän väljyyttä	Työn ja palvelun organisointi	Sujuva ja joustava palvelu asiakkaalle
Hyvä perehdytys kuuluu kaikille Soittolista Lähetteen käsittely Käyntien sopiminen Ensikäynnin pohjana tukirunko	Sovitut käytänteet	
Sh koulutus Lisäkoulutusta saattohoidosta Psykiatrinen osaaminen tukee toimintaa	Koulutus	
Sairaanhoitaja Psykiatrinen sairaanhoitaja	Ammatti	
22- vuotta työkokemusta hoitoalalta Osaamisen priorisointi työkokemuksen myötä	Työkokemus	Ammatillinen osaaminen
Kykyä lisätä psykososiaaliseen tukeen tarvittavaa osaamista Tietämystä lääkkeistä Tietämystä oireenmukaisesta hoidosta Pystyä ohjaamaan tarvittaviin palveluihin	Osaaminen	
Kohdata ihminen ihmisenä Miten kohtaat asiakkaan Arvostuksen osoittaminen Omaisten huomioiminen	Kohtaaminen	Asiakaslähtöisyys
Ensikontakti Tulotilanne	Ensivaikutelma	
Luottamuksellinen hoitosuhde Luodaan se luottamus	Luottamus	

## Teemoittelu

Pystyä kohtaamaan saattohoito asiakas Halu kehittää omaa osaamista ja työn laatua	Hoitajan ominaisuudet	Kyky kohdata vaikea tilanne -> motivaatio
Kiinnostuneita saattohoidosta Kiinnostus kuolevan asiakkaan tukemiseen	Kiinnostus	
Henkisesti kuormittava työ	Työyhteisön tuki	
Yhteistyö osastojen kanssa Lääkärin kanssa tehtävä yhteistyö Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa	Yhteistyö	
Kokonaistilanteen kartoittaminen Psykososiaalinen tuki Kokonaisvaltainen oirehoito (perushoito, kivunhoito) Jälkihoito	Toiminta	Saattohoidon toteuttaminen, hoidon jatkuvuus
Hoitosuunnitelma Se kirjaaminen Lähetteen tiedot	Kirjaaminen tietojärjestelmään	