



**TAMPEREEN KAUPUNGIN  
KOTISAIRAALAN  
SAIRAAHOITAJIEN  
KOKEMUKSIA  
KOTISAATTOHOIDOSTA**

Tiina Ojala  
Ari Kortetjärvi

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIINA OJALA & ARI KORTETJÄRVI:

Tampereen kaupungin Kotisairaalan sairaanhoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta

Opinnäytetyö 30 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Toukokuu 2015

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Tampereen kaupungin Kotisairaalan sairaanhoitajien kokemuksia kotona tapahtuvasta saattohoidosta. Tampereen kaupungin Kotisairaala tuottaa kotona toteutettavaa vaativaa saattohoitoa. Kotisairaalaan ei ole tehty opinnäytetyön aiheesta aiempia tutkimuksia.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää miten sairaanhoitajat kokevat kotona tapahtuvan saattohoidon. Kotona tapahtuva saattohoito on inhimillistä potilasta ja perhettä ajatellen, joten halusimme kartoittaa tätä työtä tekevien sairaanhoitajien kokemuksia aiheesta. Opinnäytetyön tuottavan tiedon tavoitteena oli tuoda näkyväksi sairaanhoitajien kokemukset kotisaattohoidosta sekä löytää mahdolliset kehittämishaasteet Tampereen kaupungin Kotisairaalan käyttöön.

Tässä opinnäytetyössä menetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, teemoja olivat: kuoleva potilas, kotisaattohoito ja hoitotyö. Haastatteluihin osallistui neljä Tampereen kaupungin Kotisairaalan sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti.

Tuloksista nousi voimakkaasti esille se, että opinnäytetyöhön haastatellut sairaanhoitajat pitävät kotona tapahtuvaa saattohoitoa erittäin hyvänä vaihtoehtona, joka tulisi järjestää kaikille sitä haluaville. Tuloksista nousi myös esille, että mitä onnistunut kotisaattohoito vaatii ja miten hoitajat itse jaksavat työssään. Tuloksista nousi myös esille se mitä sairaanhoitajat toivoisivat vielä hoitotyössä kehitettävän.

Opinnäytetyöntekijöiden jatkotutkimusehdotuksena on kartoittaa hoitorinkiin kuuluvien kokemuksia kotona tapahtuvasta saattohoidosta. Onnistuakseen kotisaattohoito tarvitsee hoitoringin johon voi kuulua potilaan omaisia, läheisiä tai ystäviä.

---

Asiasanat: kuoleva potilas, kotisaattohoito, hoitotyö

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Nursing

TIINA OJALA & ARI KORTETJÄRVI:  
Tampere City Home Hospital Nurses` Experiences about Palliative Care at Home

Bachelor's thesis 30 pages, appendices 4 pages  
May 2015

---

The purpose of this study was to survey the experiences of nurses working for Tampere City Home hospital and providing palliative care at home. Tampere City Home hospital provides demanding palliative care at home. The topic of this study has not been examined before for the Home hospital.

The objective of this study was to find out how nurses experience palliative care given at home. Palliative care given at home is humane for the patient and their family, so we wanted to examine the experiences of nurses doing this work. The information revealed in this study aims to highlight nurses' experiences as well as to find the possible development needs in the services of Tampere City Home hospital.

This study had a qualitative approach. The data were gathered through thematic interviews on the following themes: a dying patient, palliative care at home and nursing. The participants of the study were four nurses working in Tampere City Home hospital. The data were analyzed with qualitative content analysis.

The results suggest that the interviewed nurses consider palliative care at home as a very good option that should be arranged for everybody wanting it. The results reveal what successful palliative care at home entails and how nurses manage to do their job. The findings show what nurses would like to improve in their work.

The authors of this thesis recommend further research on the experiences of the participants involved in palliative care given at home. In order for home palliative care to be successful, it needs to include family members and friends in the group of carers.

---

Key words: the dying patient, palliative care at home, nursing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	POTILAAN SAATTOHOITO KOTONA.....	6
2.1	Palliatiivisesta hoidosta saattohoitoon – saattohoitopäätös ja DNR- do not resuscitate, AND- allow natural death.....	6
2.2	Saattohoitopotilaan kokonaisvaltainen ja yksilöllinen hoito .....	7
3	SAATTOHOIDON SUOSITUKSET.....	9
3.1	Saattohoidon suositukset.....	9
3.2	Pirkanmaan palveluverkko .....	9
3.3	Tampereen kaupungin kotisairaala .....	10
4	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	11
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	12
5.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	12
5.2	Tiedonantajat, aineiston keruu, analyysimenetelmä.....	12
6	KOTISAIRAALAN SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSET KOTONA TAPAHTUVASTA SAATTOHOIDOSTA.....	15
6.1	Sairaanhoitajien myönteiset kokemukset hoitotyöstä.....	15
6.2	Sairaanhoitajien kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä.....	15
6.3	Sairaanhoitajien kokemukset potilaan, omaisen ja hoitohenkilökunnan välisestä yhteistyöstä.....	17
6.4	Sairaanhoitajien kokemukset kotona selviytymisen tukemisesta .....	17
6.5	Sairaanhoitajien kokemukset työssä jaksamisen tukemisesta.....	18
6.6	Sairaanhoitajien ehdotukset hoitotyön kehittämisestä .....	19
7	POHDINTA.....	20
7.1	Tulosten pohdinta .....	20
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	21
7.3	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	22
7.4	Kehittämis - ja jatkotutkimusehdotukset .....	23
	LÄHTEET.....	25
	LIITTEET .....	27
	Liite 1. Tiedote ja tietoinen suostumus .....	27
	Liite 2. Pirkanmaan palveluverkko .....	29

---

## 1 JOHDANTO

Kuolevan potilaan hoitotyö on erittäin tärkeää ja ainutkertaista niin hoitajalle kuin potilaallekin. Saattohoidolla tarkoitetaan kuolevan potilaan hoitotyötä, potilaan odotettavissa oleva elinaika on lyhyt. Saattohoito on kokonaisvaltaista hoitotyötä missä huomioidaan potilaan yksilöllisten tarpeiden lisäksi myös omaiset. Nykyisin saattohoitopotilas voi valita hoitopaikakseen myös oman kodin jos kotona hoitamisen edellytykset täyttyvät. Potilaan kotona tehtävä saattohoito tarvitsee onnistuakseen hoitoringin, koska hoitajat eivät ole paikalla ympärivuorokautisesti potilaan kotona. Hoitorinkiin voi kuulua potilaan omaisia, läheisiä tai ystäviä jotka ovat sitoutuneita hoitamaan saattohoitopotilasta potilaan kotona.

Oma kiinnostuksemme kuolevaa potilasta ja onnistunutta kotisaattohoitoa kohtaan on kasvanut työn sekä omakohtaisten kokemusten kautta. Kunnioituksemme saattohoitopotilaan toivetta kohtaan, päästä vielä omaan kotiin sekä tämän toiveen täyttäminen, oli yksi niistä asioista joka herätti mielenkiintomme kotona toteutettavaa saattohoitoa kohtaan. Meillä heräsi kiinnostus tulevana sairaanhoitajina, miten sairaanhoitajat kokevat kotona toteutettavan saattohoidon.

Tampereen kaupungin kotisairaala valikoitui työelämäyhteydeksemme, koska Tampereen kaupungin Kotisairaala toteuttaa kotona tapahtuvaa saattohoitoa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa Tampereen kaupungin Kotisairaalan sairaanhoitajien kokemuksia kotona toteutettavasta saattohoidosta. Opinnäytetyömme tehtävä on kartoittaa, miten hoitajat kokevat kotisaattohoidon toteutumisen. Kotisairaalassa ei ole aiemmin tutkittu tai kartoitettu sairaanhoitajien kokemuksia kotona toteutettavasta saattohoidosta. Opinnäytetyömme tuottaman tiedon tavoitteena on tuoda näkyväksi sairaanhoitajien kokemukset kotona toteutettavasta saattohoidosta.

Työelämäyhteytemme oli kiinnostunut siitä, että miten sairaanhoitajat kokevat kotona toteutettavan saattohoidon. Työelämäyhteytemme toiveesta käsittelemme teoriaosuudessamme saattohoitopäätöksen ja DNR- päätöksen. Käsittelemme myös mitä on saattohoitopotilaan yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoitaminen sekä saattohoidon nykysuosituksia. Kerromme, että mikä on Pirkanmaan palveluverkko ja käsittelemme Tampereen kaupungin Kotisairaalan toimintaa.

## 2 POTILAAN SAATTOHOITO KOTONA

### 2.1 Palliatiivisesta hoidosta saattohoitoon – saattohoitopäätös ja DNR- do not resuscitate, AND- allow natural death

Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole. Parantumattomasti sairas saattaa tarvita pitkäaikaista, jopa vuosia kestävää oireita lievittävää hoitoa. Palliatiivisen hoidon päämääränä on kuolevan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämänlaatu muistaen, että kuolema on elämään kuuluva normaali tapahtuma. (Hänninen & Riikola 2012.) Palliatiivisen hoidon viime jakso on saattohoito (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19).

Saattohoitopäätös on diagnoosista riippumaton lääketieteellinen päätös, joka tehdään, kun potilaan arvioidaan olevan kuolemassa lähipäivinä tai viikkoina. Päätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri keskusteltuaan potilaan ja hänen läheistensä kanssa hoitoneuvottelussa. Kyseessä voi olla tilanteen vaatima hoitolinjapäätös tai pitkän prosessin lopputulos. Saattohoitopäätökseen sisältyy päätös elvyttämättä jättämisestä, DNR-päätös. (Korhonen & Poukka 4/2013.) Valviran ohjeiden mukaan lääkäri tekee potilaalle DNR tai AND- päätöksen eli päätöksen pidättäytyä potilaan sydämen sähköisestä tahdistuksesta ja paineluelvytyksestä, jos sydämen toiminta pysähtyy. Lääkäri tekee päätöksen silloin kun potilaan perussairaudet ovat niin vaikeita, että hänen tilansa ei todennäköisesti palautuisi elvyttämisen jälkeen. (Valvira 2015.)

Potilaan hoitotahto voi helpottaa lääkäriä päätöksenteossa, jos potilas ei pysty itse ilmaisemaan hoitotahtoaan sairauden tai vamman vuoksi. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sisältää potilaan itsemääräämisoikeuden. Potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan ja kieltäytyä tahtoessaan hoitotoimenpiteistä. Jos potilaalla ei ole hoitotahtoa hänen omaisensa, läheisensä tai edunvalvoja päättävät yhdessä lääkärin kanssa hoitopäätökset niin kuin ajatellaan potilaan edun mukaista olevan. Heidän on myös tuotava julki potilaan omat toiveet joita hän on esittänyt vielä pystyessään ilmaisemaan itseään häntä koskevasta hoidosta. Valvira (2015) on myös antanut ohjeistuksen, jonka mukaan potilaan hoidossa on noudatettava hänen tekemää hoitotahtoa. Hoitotahto on potilaan itse tekemä linjaus häneen kohdistuvasta hoidosta ja

potilaan toiveista sekä hoitopäätöksistä silloin kun hän ei enää pysty itse ilmaisemaan tahtoaan. Potilaan laatima hoitotahto liitetään potilaan potilasasiakirjoihin. Potilaan on hyvä keskustella etukäteen läheistensä kanssa hoitotahdostaan, jotta olemassa oleva hoitotahto tulee huomioitua hoitopäätöksiä tehtäessä.

Valviran (2015) ohjeistuksen mukaan DNR-päätöksestä keskustellaan aina potilaan kanssa jos potilaan terveydentila on niin heikentynyt, että hän ei pysty tekemään itse päätöstä hoidostaan keskustellaan potilaan omaisten tai läheisten kanssa asiasta. DNR- tai AND päätös on merkittävä selvästi asiakirjoihin, näkyvillä pitää olla myös päätöksen tehnyt lääkäri. Potilasasiakirjoihin merkitään myös potilaan- ja/ tai hänen omaisten kanssa käyty keskustelu saattohoitopäätöksestä sekä DNR- päätöksestä. Potilas tai omainen ei voi edellyttää lääketieteellisesti asianmukaisen ja perustellun DNR - päätöksen kumoamista. DNR- päätös ei vaikuta potilaan muuhun hoitoon. Potilaan yksilöllinen perus- ja lääketieteellinen hoito jatkuu kuten aiemminkin. (Valvira 2015.)

## 2.2 Saattohoitopotilaan kokonaisvaltainen ja yksilöllinen hoito

Kuolevan potilaan hoidon kehittäminen alkoi Suomessa 1970 luvulla. Ensimmäiset saattohoitokodit avattiin Tampereelle ja Helsinkiin 1988 ja Turkuun 1994. Kuolevat hoidettiin tähän asti hoitolaitoksissa, koska kotikuolemat olivat miltei hävinneet sotien jälkeen. (Sand 2003, 27-28.) Kuolevan potilaan hoidosta käytettiin nimitystä terminaalihoido, mutta tästä on luovuttu ja nykyisin puhumme saattohoidosta (Sand 2003, 41).

Saattohoito on kuolevan potilaan hoitoa viime vaiheessa aina kuolinprosessiin saakka. Saattohoito käsittää myös läheisten tukemista kuolinprosessin aikana. Saattohoidossa olevaa potilasta luonnehditaan seuraavasti: Potilas sairastaa pahanlaatuista, levinyttä tai etenevää tautia. Oireet ovat vaikeita ja hän on huonokuntoinen. Eliniän ennuste on lyhyt ja häntä hoitaa kokenut ja lisäkoulutusta saanut lääkäri. (Heikkinen ym. 2004, 16.)

Potilaan toive kotona tapahtuvasta saattohoidosta ja kuolemasta on lähtökohta kotona toteutettavalle saattohoidolle. Nykyään kotisaattohoito on yleistymässä ja mahdollisuus kotisaattohoidolle pyritään järjestämään kaikille, jotka tätä haluavat. Edellytyksenä kuitenkin on toimiva hoitorinki kotona. Kirjassa Saattohoito käsitellään

kotisaattohoidon erityispiirteitä. Kirjassa tuodaan esille laadukkaan elämän kriteereitä, jotka täyttyvät kotona luonnostaan. Kotona ihminen on tutussa ympäristössä ja potilaan omat tavat korostuvat kotihoidossa paremmin kuin sairaalassa. Omaiselle potilaan koti on luonteva paikka osallistua läheisensä hoitoon, koska hänellä on rooli potilaan elämässä ja kodissa. (Heikkinen ym. 2004, 106-107).

Saattohoitopotilaan hoitotyössä kotona korostuu potilaan kokonaisvaltainen ja yksilöllinen hoito, ei vain sairauden tuomien fyysisten oireiden lievittäminen. Potilas nähdään ainutkertaisena yksilönä ja omana persoonana. Yksilöllisessä hoitotyössä huomioidaan jokaisen oma elämäkatsomus, maailmankuva ja arvojärjestys. (Heikkinen ym. 2004, 41.) Kipu on usein asia, jota ihmiset pelkäävät. Etenkin saattohoidossa korostuu potilaiden toive kivuttomuudesta. Kivun kokemukset ovat hyvin kokonaisvaltaisia, niitä voidaan kuvata fyysisinä ja psyykkisinä. Kivun kokeminen on aina subjektiivista.

Kotona tapahtuvassa saattohoidossa korostuu omaisten ja läheisten merkitys. Heidän jaksamisestaan tulee myös huolehtia, jotta kotona hoitaminen ei käy omaisille liian raskaaksi eikä kotona tapahtuva saattohoito keskeydy tämän vuoksi.

### **3 SAATTOHOIDON SUOSITUKSET**

#### **3.1 Saattohoidon suositukset**

Valtakunnallisella tasolla saattohoitoa on viime vuosina kehitetty runsaasti. Erilaisilla ohjeilla ja suosituksilla on pyritty luomaan yhtenäisiä ohjeistuksia saattohoitopotilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Hoitoketjuilla on tarkoitus selkeyttää potilaan hoitopolkua. Hoitoketju auttaa terveydenhuollon ammattilaisia päätöksenteossa mietittäessä potilaan asianmukaista hoitopaikkaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut saattohoitosuosituksen vuonna 2010, josta nousee esiin kuolevan ihmisen ja potilaan ihmisarvo, inhimillisyys ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (STM 2010). Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on tehnyt työryhmässä julkaisun, joka sisältää keskeisiä eettisiä ja oikeudellisia näkökohtia sekä periaatteita kuolevan potilaan hoidossa. Julkaisullaan ETENE on tavoitellut julkista keskustelua saattohoitopotilaan asemasta ja oikeuksista sekä oikeudesta parhaaseen mahdolliseen hoitoon. (Halila, Lindqvist & Niinistö 2003, 3-4.)

Edellä mainittujen suositusten mukaisesti potilaan toive kotona tapahtuvaa saattohoidosta ja kuolemasta tulee huomioida hoitopaikkaa valittaessa. Potilaan ja hänen läheistensä toivetta tulee kunnioittaa ja järjestää potilaalle saattohoito kotiin. Kotona tapahtuvan saattohoidon kriteerien tulee kuitenkin täytyä, jotta potilasturvallisuus ei vaarannu. Suurin yksittäinen kriteeri toimivalle kotisaattohoidolle on toimiva hoitorinki kotona.

#### **3.2 Pirkanmaan palveluverkko**

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on tehnyt saattohoitopotilaan palveluverkon Pirkanmaalaisille, joka valmistui keväällä 2014 (Liite 2.). Palveluverkon tavoitteena on saattohoidon toteutus potilaslähtöisesti, elämänlaatua ylläpitäen ja kärsimystä lievittäen. Palveluverkko auttaa hoitotyön ammattilaisia hoitolinjauksissa sekä oikean hoitopaikan valinnassa, saattohoitopotilaan ja hänen perheensä parhaaksi. Palveluverkon tavoite on

myös vähentää saattohoitopotilaan päivystyskäyntejä niin, että hän ohjautuu ennalta sovittuun hoitopaikkaan. (Pshp 2014.)

Palveluverkossa on esitelty saattohoitoyksiköt ja jaettu ne kolmiportaisen hoitomallin mukaisesti. A- perustason saattohoito, B- perustasoa vaativampaa saattohoitoa ja C- vaativan tason palliatiivinen ja saattohoito. Tampereen kaupungin Kotisairaala toteuttaa B- perustasoa vaativampaa saattohoitoa. (Pshp 2014.)

### **3.3 Tampereen kaupungin kotisairaala**

Pirkanmaan palveluverkon mukaisesti Tampereen kaupungin Kotisairaala tuottaa B-tasoista vaativaa saattohoitoa. Kriteereinä B- tasoiselle vaativalle saattohoidolle on: lääkärin erikoispätevyys palliatiiviseen hoitoon, vähintään puolet hoitohenkilökunnasta sairaanhoitajia, henkilöstöllä erikoistumisopintoja palliatiiviseen hoitoon, kivunhoidon täydennyskoulutusta ja kokemusta saattohoidosta, moniammatillinen yhteistyö. Tampereen kaupungin Kotisairaallalla on edellytykset hoitaa perustasoa vaativampia potilaita, saavutettavuus 24/7, konsultaatiopalvelut A- perustason saattohoitoa tuottaville yksiköille. (Pshp 2014.)

Kotisairaala toteuttaa kotona tapahtuvaa saattohoitoa potilaan ja hänen omaisten kanssa yhteistyössä. Hoitoaika kotisairaalassa on keskimäärin 1 - 2 viikkoa. (Tampereen kaupunki 2014.) Siirtyminen kotisairaalahoitoon on potilaalle vapaaehtoista. Se perustuu aina potilaan, hänen omaisensa toiveeseen ja suostumukseen. Kotisairaalan potilaan tulee selviytyä päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti, omaisen tai kotihoidon turvin. (Tampereen kaupunki 2014.)

#### **4 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa Tampereen kaupungin kotisairaalan sairaanhoitajien kokemukset kotisaattohoidon toteutumisesta.

Opinnäytetyömme tehtävä on: Miten sairaanhoitajat kokevat kotisaattohoidon toteutumisen?

Opinnäytetyömme tuottaman tiedon tavoitteena on tuoda näkyväksi sairaanhoitajien kokemukset kotisaattohoidosta sekä löytää mahdolliset kotisaattohoidon kehittämishaasteet Tampereen kaupungin kotisairaalan käyttöön.

## **5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä**

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen. Pyrkimyksenä on löytää ja paljastaa tosiasioita. Kvalitatiivisessa menetelmässä aihetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, tehden havaintoja ja keräten uusia kokemuksia. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2008, 157.)

Valitsimme opinnäytetyön menetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen menetelmän, koska opinnäytetyössämme kartoitamme hoitajien kokemuksia kotona tapahtuvasta saattohoidosta. Aiheesta ei ole tehty aiempia tutkimuksia tai opinnäytetöitä Tampereen kaupungin kotisairaalassa.

Opinnäytetyössämme näkyvät hyvin kvalitatiivisen tutkimuksen tyypilliset piirteet joita ovat, että opinnäytetyön aineisto kerätään luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Haastattelimme opinnäytetyöhömmme sairaanhoitajia heidän omista kokemuksistaan heidän työpaikallaan.

### **5.2 Tiedonantajat, aineiston keruu, analyysimenetelmä**

Opinnäytetyössämme tiedonantajina toimivat Tampereen kaupungin kotisairaalan sairaanhoitajat. Tietoa kerättiin teemahaastatteluin, haastatteleamalla Kotisairaalan neljää sairaanhoitajaa heidän kokemuksistaan kotona tapahtuvasta saattohoitotyöstä. Opinnäytetyöhön osallistuvilta sairaanhoitajilta pyydettiin kirjallinen tietoinen suostumus haastatteluun osallistumisesta (Liite 1). Heillä oli oikeus kieltäytyä haastattelusta kirjallisen suostumuksen jälkeenkin, ilmoittamatta mitään syytä.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, yksilö- ei ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelun etuna on haastattelun pysyminen sovitussa teemoissa, mutta antaa haastateltavalle ja haastattelijalle tilaa vuorovaikutukselle sekä keskustelulle. ( Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastattelussa teemoja olivat: kuolevan potilas, kotisaattohoito,

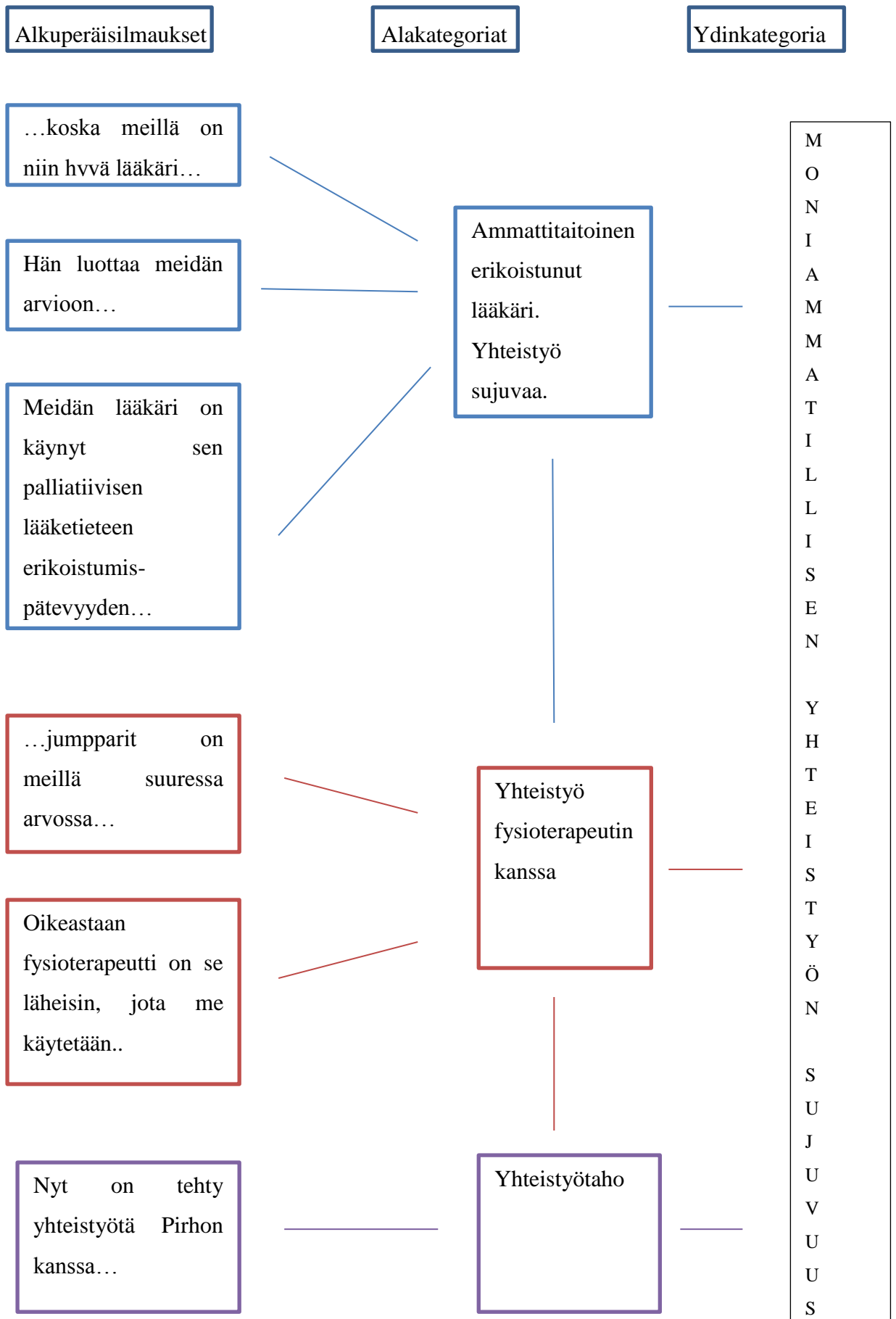
hoitotyö. Valitsimme haastattelun, tiedonkeruu menetelmäksi, koska halusimme kartoittaa sairaanhoitajien omakohtaisia kokemuksia kotona tapahtuvasta saattohoidosta. Haastattelut tehtiin hoitajien työajalla esimiehen luvalla, erikseen haastatteluille varatussa tilassa.

Opinnäytetyön tekijät haastattelivat molemmat kaksi sairaanhoitajaa. Haastattelut nauhoitettiin, jolloin aineiston analysointi on luotettavampaa. Haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin auki välittömästi, nauhoituksen jälkeen. Ensimmäisen haastattelun jälkeen kävimme yhdessä läpi haastattelua ja mahdollisia syventäviä kysymyksiä.

Analyysimenetelmänä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopii meidän opinnäytetyöhömmä, koska aineistomme kerättiin haastattelemalla ja aineistomme nousi haastattelujen sisällöstä.

Opinnäytetyössämme induktiivinen sisällön analyysi eteni seuraavanlaisesti. Haastattelumateriaali kuunneltiin useita kertoja läpi. Tämän jälkeen nauhoitukset litteroitiin eli kirjoitettiin auki sanasta sanaan. Aineisto kirjoitettiin fonttikoolla 12, aineistoa kertyi 20 sivua. Tämän jälkeen haastattelut luettiin useamman kerran läpi. Lukiessa aineistoa syntyi ensiymmärrys aineiston sisällöstä. Päätimme analyysiyksikön, joka työssämme on yksittäinen lausuma. Alleviivasimme aineistosta lausumat, jotka vastaavat tutkimuskysymykseemme, nämä ovat alkuperäisilmauksia. Alkuperäisilmauksista teimme käsitekartan, jonka avulla teimme alkuperäisilmauksista, pelkistettyjä ilmauksia eli redusioimme aineiston. Listasimme pelkistetyt ilmaukset käsitekarttaan ja ryhmittelimme aineiston samankaltaisten pelkistettyjen ilmausten kesken. Tämän jälkeen aineistosta muodostettiin alakategoriat, joista muodostimme yläkategoriat, joista muodostui ydinkategoria. Kuviossa 1 on esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.

KUVIO 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä



## 6 KOTISAIRAALAN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSET KOTONA TAPAHTUVASTA SAATTOHOIDOSTA

### 6.1 Sairaanhoitajien myönteiset kokemukset hoitotyöstä

Tuloksista tuli vahvasti esille, että sairaanhoitajat kokivat yksimielisesti kotisaattohoidon hyväksi vaihtoehdoksi. Sairaanhoitajilla oli myönteinen suhtautuminen kotona toteutettavaan saattohoitoon ja toivoivat, että kaikki jotka toivovat kotiin saattohoitoa, sitä saisivat.

*Toivoisin, että sitä kaikki vois käyttää, että olis niin paljon resursseja tarjota, että kaikki sitä haluavat saisivat kuolla kotona.*

*...kotikuolema, mun mielestä se on niin kuin nykyaikainen vaihtoehto, mikä pitäisi tarjota kyllä kaikille.*

*... jotka haluaa olla kotona niin meidän pitää pystyä se heille suomaan ja järjestää.*

He toivat ilmi, että potilaalla pitää olla kotona hyvin toimiva tukiverkosto, jotta kotona hoitaminen on mahdollista, koska he eivät ole aina potilaan luona. Tuloksista nousi esille, että potilaan tai omaisen ottaessa hoitajiin yhteyttä puhelimitse saattohoitopotilaan luokse päästään lähtemään nopeasti, koska saattohoitopotilaan hoitamiseen tarvittavat resurssit huomioidaan jo työn suunnittelussa. Sairaanhoitajat kokivat että heillä on kotisaattohoidossa käytettävissä kaikki samat hoitamisen keinot kuin laitoksissa tapahtuvassa saattohoidossa.

### 6.2 Sairaanhoitajien kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä

Aineiston tuloksista nousi vahvasti esille sairaanhoitajien tyytyväisyys heidän yksikön lääkäriin. He kokivat erittäin hyväksi sen, että lääkäri on käynyt palliatiivisen lääketieteen erikoistumisopinnot. Tuloksista nousi myös esille, että hoitajat kokevat lääkärin luottavan heidän ammattitaitoon ja tiimityötä tehdään vahvasti yhteistyössä.

Hoitajat kokivat myös positiiviseksi sen, että hoitoa suunnitellaan jo etukäteen niin, että he osaavat toimia myös virka-ajan ulkopuolella. He kokivat, että päivystävä lääkäri on huonossa asemassa, koska hän ei välttämättä ole koskaan tavannut potilasta eikä häntä hoitanut, joten määräysten tekeminen voi olla lääkärille haastavaa.

*...niin hän luottaa meidän arvioon ja tekee lääkemuutoksia yhteistyössä ja nopeasti.*

*...koska meillä on niin hyvä lääkäri, joka on erikoistunut tähän palliatiivisen potilaan hoitoon.*

Hoitajat kokivat lääkärin lisäksi lähimmäksi yhteistyökumppaniksi fysioterapeutin, jota he käyttävät apuvälineiden suunnittelussa kotiin, hengitystekniikoiden opettamisessa ja jumppaamiseen. Hoitajat kokivat, että fysioterapeutti on heillä suuressa arvossa.

*...käytetään jumppareitakin paljon hengitystekniikoiden ja tällöisten tilanteiden kanssa.*

Tuloksista nousivat esille Pirkanmaan hoitokoti ja kotihoito yhteistyötahoina. Esiin tuli, että yhteistyö Pirkanmaan hoitokodin kanssa on alkutaipaleella, mutta hoitajat toivoisivat yhteistyön entisestään syventyvän. Myös toive ammattitaidon jakamisesta Pirkanmaan hoitokodin hoitajien kanssa nousi esille.

*...Pirkanmaan saattohoitokodin kanssa tehdään paljon yhteistyötä...*

*Kotihoitoa kyllä käytetään...*

*...ei hirveästi.*

Tulokset kotihoidon kanssa käydystä yhteistyöstä oli hieman ristiriitaiset, mutta selkeästi hoitajien kokemuksista nousi, että kotihoitoa käytetään apuna vähäisesti, Kotisairaalan potilaiden kotona selviytymisen tukemiseen, koska Kotisairaalan sairaanhoitajat hoitavat myös perushoidon kotisaattohoito potilaiden kohdalla.

### 6.3 Sairaanhoidajien kokemukset potilaan, omaisen ja hoitohenkilökunnan välisestä yhteistyöstä

Tämän aineiston perusteella nousi vahvasti esille, että potilaaseen ja omaisiin pyritään luomaan vahva luottamus. Tuloksista nousi esille, että potilaalle oma koti korostaa myös omaa tapaa, tyyliä ja tuo yksilön vahvemmin esille kuin laitoksessa hoidettaessa.

*...se tulee niin lähelle se ihminen siinä omassa kodissaan eri tavalla niin kuin osastolla jossa se on kuitenkin aikalailla anonymi siellä, mutta kotona kissojen ja koirien kanssa hän on enemmän ihminen.*

Sairaanhoidajat kokivat, että heillä saattohoito on kokonaisvaltaista. Keskitytään täysin potilaaseen sekä hänen mahdollisen hyvään elämänlaatuun. Tuloksista nousi esille myös se, että potilaan toiveita kunnioitetaan suuresti ja pyritään toimimaan toiveiden mukaisesti, vaikka hoitaja ei aina ymmärtäisikään toivetta tai se olisi hänen oman arvomaailmansa vastaista.

*Potilaiden ehdoilla mennään ja niin kuin olen aina sanonut, että joskus joutuu ehkä omia periaatteita nielaseen.*

*...meillä me täysin pystytään keskittymään siihen ihmiseen, se sairaus on tavallaan sivuseikka.*

Hoitajat toivat esille myös uuden järjestelmän, joka heille on otettu käyttöön. Omaiselle soitetaan tai käydään hänen luonaan ja kysellään hänen vointiaan, joitain viikkoja potilaan kuoleman jälkeen. Tuloksista selvisi, että sairaanhoidajat kokevat järjestelmän yksimielisesti hyväksi uudistukseksi.

### 6.4 Sairaanhoidajien kokemukset kotona selviytymisen tukemisesta

Tuloksista selvisi, että sairaanhoidajat kokivat yhdeksi heidän tärkeimmäksi tehtäväkseen luoda potilaalle ja omaisille turvallinen hoitoympäristö kotiin. Luottamus siihen, että apua on saatavilla kotiin jos apua tarvitaan. Tuloksista nousi myös esille, että omaisen luottamus omaan hoitamiseen on asia jota kotisaattohoidossa pitää

vahvistaa, jotta omainen jaksaa hoitaa saattohoitopotilasta kotona eikä epävarmuus saa kotisaattohoitoa päättymään.

*...se on ehkä se suuri haaste miten saada ne ihmiset luottamaan itseensä loppuun asti.*

Tuloksista nousi esille, että potilaan hoitaminen on niin kokonaisvaltaista, että se kattaa myös omaisen jaksamisen tukemisen. Esimerkeillä sairaanhoitajat kertoivat, että joskus ollaan potilaan luona, jotta omainen pääsee, vaikka lenkille tai käymään kaupassa. Tuloksissa tuli myös esiin vapaaehtoistyöntekijät, joita sairaanhoitajat voivat käyttää apunaan omaisten jaksamisen tukemiseen tai kauppareissujen suorittamiseen jos kotisairaalan resurssit eivät tähän riitä. Esiin nousi myös se, että omaiset ovat olleet kovin tyytyväisiä Kotisairaalan saattohoitoon. Heidän tyytyväisyyttään on lisännyt se, että on vain yksi numero mihin soittaa ja sairaanhoitaja tulee omaan kotiin.

## 6.5 Sairaanhoitajien kokemukset työssä jaksamisen tukemisesta

Tuloksista nousi, että sairaanhoitajat kokivat heidän työssä jaksamisensa suurimmaksi tueksi omat kollegat, joiden kanssa puretaan erilaisia tilanteita ja käydään läpi saattohoidon kokemuksia. He kokivat vahvasti myös sen, että kaikkea ei tarvitse osata itse, koska kollegalta voi kysyä neuvoa ja päätyä yhdessä lopputulokseen.

*...se on paras kun jutellaan heti niiden tilanteiden jälkeen työporukan kanssa.*

Tuloksista nousi esille, että toisinaan sairaanhoitajilla on riittämättömyyden tunne. Myös tunne, että olisiko vielä voinut tehdä jotain toisin. Näitä asioita käydään kollegoiden kanssa yhdessä läpi. Tuloksista nousi esille myös se, että jokainen saattohoito on erilainen, mutta sairaanhoitajalle opettavainen ja ammatillisesti kehittävä kokemus.

*Meillä on mahdollisuus työnohjaukseen jos on jotain oikein semmosta mikä on jäänyt mieltä vaivaamaan...*

Tuloksista nousi esille myös se, että hoitajat ovat tyytyväisiä työnantajan järjestämään työnohjaukseen. Etenkin jos saattohoito on ollut erityisen raskas henkisesti esimerkiksi: nuoren äidin kuolema.

## 6.6 Sairaanhoitajien ehdotukset hoitotyön kehittämisestä

Tuloksista tuli esiin se, että omahoitajuus on asia, jota sairaanhoitajat kehittäisivät entisestään, etenkin saattohoitopotilaiden kohdalla. Se palvelisi niin potilasta, omaista kuin hoitajaakin ja lisäisi luottamuksen muodostumista hoitohenkilökuntaan. Esille nousi se, että nykyisinkin valitaan hoitajat, jotka ovat saattohoitopotilaan luona jo vierailleet, mutta omahoitajuutta olisi kiinnostusta kehittää.

*...se on ehkä omaisellekin tärkeää, että ne tietäisi yhden tietyn henkilön, joka on heidän mentorina.*

Tuloksista nousi esille, että Pirkanmaan hoitokodin kanssa käyty yhteistyö on ollut hoitajien kokemuksesta onnistunutta. Enemmän yhteistyötä ja ammattitaidon jakamista toivottaisiin vielä esimerkiksi lapsen surun kohtaamiseen vanhemman kuoleman lähestyessä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten pohdinta

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on hyväksynyt raportin 2003, joka käsittelee saattohoidon eettisiä ja oikeudellisia kysymyksiä. ETENEN hyväksymässä raportissa päällimmäiseksi nousevat se, että jokaisella on oikeus hyvään ja inhimilliseen hoitoon, myös silloin kuin parantavaa hoitoa ei enää ole. Suosituksessa on myös käsitelty potilaan oikeus kuolla kotonaan tai paikassa jossa hän voi olla läheistensä läheisyydessä niin halutessaan. (ETENE 2003.)

Tuloksistamme tuli esille, että sairaanhoitajat toivoivat, että saattohoitopotilaalle joka toivoo hoidon toteutuvan hänen kodissaan, kotisaattohoito järjestettäisiin hänelle jos muut edellytykset kotisaattohoidolle täyttyvät. Sairanhoitajat kokivat kotona toteutettavan saattohoidon inhimillisemmäksi vaihtoehdoksi kuin laitoshoidon. He kokivat, että kotona ihminen tulee huomioiduksi yksilönä paremmin kuin laitoksessa, jossa laitoksen puitteet ja resurssit voivat vaikuttaa hoitokokonaisuuteen.

Etenen raportissa toisena mainitaan, että potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava saattohoidossa (ETENE 2003). Tuloksista nousi voimakkaasti esille, että sairaanhoitajat kunnioittavat potilaan itsemääräämisoikeutta ja pyrkivät toteuttamaan potilaan toiveita jos he toivomukseen voivat vaikuttaa.

Etenen raportissa suositellaan myös, että saattohoitopäätökset ja hoitosuunnitelmat perustuvat yhteisymmärrykseen potilaan ja häntä hoitavien henkilöiden välillä (ETENE 2003). Teoriaosuudessamme olemme käsitelleet saattohoitopäätöstä ja DNR- päätöstä, joka voidaan tehdä saattohoitopäätöksen yhteydessä. Etenen suosituksissa myös käsitellään hoidon jatkuvuuden varmistus potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Sairanhoitajat kokivat, että hoidon jatkuvuus ja kynnys siirtyä kotoa jatkohoitoon on madaltunut esimerkiksi Pirkanmaan Hoitokodin kanssa käydyn yhteistyön ansiosta. Etenen suosituksissa myös käsitellään hoidon jatkuvuuden varmistus saattohoitopotilaan siirtyessä yksiköstä toiseen (ETENE 2003). Sairanhoitajat kokivat, että hoidon jatkuvuus ja kynnys siirtyä kotoa

jatkohoitopaikkaan on madaltunut esimerkiksi Pirkanmaan Hoitokodin kanssa käydyn yhteistyön ansiosta.

Tampereen kaupungin Kotisairaalan lääkäri on suorittanut palliatiivisen lääketieteen erikoistumisopinnot, jota haastateltavat pitivät erittäin positiivisena asiana kotisaattohoitoa ajatellen. Moniammatillinen yhteistyö Tampereen kaupungin Kotisairaalassa sujuu hyvin ja ammattiryhmien välillä on keskinäistä arvostusta.

Sairaanhoitajat kokivat, että suurimaksi voimavaraksi saattohoitotyössä on muodostunut omat kollegat, joiden kanssa asiaa puretaan jos on tarvetta. Työnantaja järjestää hankalimpiin tilanteisiin työnohjausta, joka oli myös sairaanhoitajien kokemusten perusteella positiivinen asia.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tulee kulkea mukana koko opinnäytetyö prosessin ajan. Asiaa tulee miettiä laajasti, jotta eettisyys ja luotettavuus säilyvät prosessin loppuun saakka. Opinnäytetyöllemme on haettu Tampereen kaupungin erikoissairaanhoidon tutkimuslupa, joka on osa opinnäytetyöprosessin eettisyyttä.

Tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Esittelimme Kotisairaalan sairaanhoitajille opinnäytetyömme tarkoituksen, tehtävän ja tavoitteen henkilökohtaisesti. Kerroimme myös heille opinnäytetyömme tutkimusmenetelmästä. Tämä on osa tutkittavien suojaa ja tutkimuksen eettisyyttä että osallistuja tietää tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Tutkittavan suojaan kuuluu vapaaehtoinen suostumus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Opinnäytetyöhön haastatellut sairaanhoitajat osallistuivat haastatteluihin täysin vapaaehtoisesti. Haastateltaville annoimme kirjallisen tiedotteen opinnäytetyöstä ja allekirjoitettavan tietoisin suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta. Haastateltavilla oli oikeus keskeyttää mukanaolonsa missä vaiheessa tahansa opinnäytetyöprosessin aikana. Tutkijan on varmistettava että, että antaessaan suostumuksensa, osallistuja tietää mistä tutkimuksessa on kyse (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Jokaisen haastattelun alussa haastateltavalta varmistettiin, että hän tietää mistä opinnäytetyössämme on kyse, mihin ja miten haastatteluaineistoa käytetään.

Tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen ja tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Opinnäytetyössämme nauhoitettu ja kirjallinen materiaali säilytettiin lukitussa tilassa, salassapitovelvollisuuden turvaamiseksi. Haastattelunauhoitukset hävitettiin heti haastattelujen litteroinnin jälkeen. Kirjoitettu materiaali hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön tutkimustulosten valmistuttua.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 160). Opinnäytetyöstämme tekee uskottavan se että tulokset ovat kuvattu selkeästi. Lukijan on helppo ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat opinnäytetyömme vahvuudet ja rajoitukset. Olemme kertoneet perustelut opinnäytetyöhön osallistuneiden sairaanhoitajien valinnasta ja selvittäneet heidän taustansa. Olemme kuvanneet tarkasti aineiston keruun ja analyysin etenemisen.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä opinnäytetyössä luotettavuutta voidaan mitata myös sillä että tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia (Vilka 2005, 158). Opinnäytetyössämme kartoitettiin sairaanhoitajien kokemuksia ja materiaali kerättiin haastattelemalla sairaanhoitajia heidän kokemuksistaan kotisaattohoidon toteuttamisessa. Valitsimme haastatteluihin sairaanhoitajia joilla oli pitkä työkokemus saattohoitopotilaiden hoitotyöstä. Laadullisen opinnäytetyön luotettavuuden tärkein kriteeri on itse opinnäytetyön tekijä ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena opinnäytetyössä ovat hänen tekemänsä teot, valinnat ja ratkaisut. (Vilka 2005, 158-159.) Olemme raportissa kuvanneet mahdollisimman tarkasti tekemiämme valintoja opinnäytetyön toteutuksessa ja käyttämiämme menetelmiä eli tehneet työmme läpinäkyväksi.

### 7.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on ollut erittäin opettavainen ja mielenkiintoinen. Vaatinut tekijöiltään kärsivällisyyttä, tarkkaa aikatauluttamista ja etenkin niitä hyviä istumalihaksia, joita kirjoittamisprosessi vaatii tekijöiltään. Työhön valmistuessa käsitys

työn laajuudesta ei ollut ihan realistinen, mutta matkan varrella se on opittu, jopa kantapään kautta.

Opettavainen ja varmasti juuri sairaanhoitajan ammatillisuutta tukeva kokonaisuus, opinnäytetyö on ollut meille molemmille. Hoitoala on jatkuvassa muutoksessa, joten niin myös me hoitotyön toteuttajat sopeudumme kerta toisensa jälkeen uusiin haasteisiin, resursseihin ja luovaan tapaan työskennellä. Sitä tämä työ on vaatinut alusta alkaen.

Opettavaista on ollut myös tämän opinnäytetyön käytetyt menetelmät. Kumpikaan tekijöistä ei ollut aikaisemmin tehnyt näin laajaa työtä. Opimme paljon haastattelutilanteesta, siihen vaikuttavista tekijöistä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi oli hyvin haastava, mutta erittäin mielenkiintoinen ja opettavainen ensikertalaiselle.

Tekemämme opinnäytetyön työelämäyhteyshenkilö muuttui ennen tutkimusluvan saamista. Esittelimme aiheemme uudelleen, mutta ihan yhtä suurta innostusta aiheemme ei saanut kuin ensimmäisellä yhteyshenkilöllä eli työntilajalla oli työtämme kohtaan. Se varmasti osaltaan vaikutti opinnäytetyön eri vaiheisiin ja sekoitti aikataulutuksen. Osaltaan se myös vaikutti siihen, että toisinaan työn valmistumisen tuntui mahdottomalta ja hyvin kaukaiselta ajatukselta. Otimme tämänkin opettavaisena kokemuksena. Tämän kokoisessa työssä tarvitaan huolellisesti tehty suunnitelma, mutta kaikkiin muutoksiin ei voi täydellisesti varautua.

#### 7.4 Kehittämis - ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tuloksista nousi esille, että sairaanhoitajat toivoisivat omahoitaja-järjestelmää kehitettävän. He toivat esille, että jos saattohoitopotilaalla on yksi omahoitaja, joka on perillä potilaan asioista ja yksilöllisistä tarpeista, se palvelee saattohoitopotilasta sekä rakentaisi luottamusta myös omaisiin.

Sairaanhoitajat toivovat entistä laajempaa yhteistyötä ja ammattitaidon jakamista Pirkanmaan hoitokodin työntekijöiden kanssa. Potilaan yksilöllisistä hoitotyön tarpeista lähtevän hoitotyön kehittämiseksi, yhteistyö Pirkanmaan hoitokodin kanssa on myös opinnäytetyötekijöiden kehittämisehdotus.

Opinnäytetyöntekijöiden kehittämisehdotuksena on myös tuoda näkyvämmäksi Kotisairaalan tuottamaa saattohoitoa. Etsiessämme tietoa Kotisairaalan tuottamasta saattohoidosta, löysimme maininnan saattohoitopotilaan palveluverkosta Pirkanmaalla ja siksi käsitelimme myös tätä palveluverkkoa teoriaosuudessamme. Tampereen kaupungin internet-sivuilla, Kotisairaalan esittelyssä yksikön mahdollisuudesta toteuttaa kotona saattohoitoa, ei ollut mitään mainintaa. Useiden eri kaupunkien Kotisairaaloiden internet- sivulla esitellään myös mahdollisuus kotisaattohoitoon. Sivujen päivityksen yhteydessä mahdollisuus kotisaattohoitoon on hyvä lisätä sivuille.

Potilaan kotona tapahtuva saattohoito vaatii onnistuakseen ammattilaisten lisäksi myös toimivan hoitoringin. Hoitorinkiin voi kuulua omaisia, läheisiä ja ystäviä. Yleisin syy miksi kotona tapahtuva saattohoito keskeytyy, on omaisten uupumien ja epävarmuus omasta osaamisestaan. Opinnäytetyöntekijöiden jatkotutkimusehdotuksena on kartoittaa hoitorinkiin kuuluvien kokemuksia kotona tapahtuvasta saattohoidosta.

## LÄHTEET

Grönlund, E. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1. painos. Helsinki: Edita

Halila, R & Mustajoki, P. 2015. Hoitotahto – käytännön ohjeita. Duodecim. Luettu: 18.2.2015  
[www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Halila, R. Lindqvist, M & Niinistö, L. 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. ETENE. Luettu: 6.3.2015  
[www.etene.fi](http://www.etene.fi)

Heikkinen, H. Kannel, V & Latvala, E. 2004. Saattohoito. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13-14. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hänninen, J Riikola, T. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypähoito. Luettu: 21.08.2014  
[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. Painos. Helsinki. WSOY pro Oy.

Kansalaisaloite.fi. 2014. Saattohoitolaki. Luettu: 8.10.2014  
[www.kansalaisaloite.fi](http://www.kansalaisaloite.fi)

Kauppo Kati. 2012. Kotisaattohoitopotilaan ja hänen omaisensa kotona selviytyminen. Tampereen yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/758.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Saattohoitopotilaan hoitoketju. Terveysportti.Luettu 18.2.2015  
[www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa- tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampere. Akateeminen väitöskirja.

Tampereen kaupunki. 2014. Kotisairaala. Luettu: 21.08.2014  
[www.tampere.fi/terveyspalvelut/sairaalat/hatanpaa/kotisairaala.html](http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/sairaalat/hatanpaa/kotisairaala.html)

Tuomi, J. 2008. Tutki ja Lue. 1.-2. painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valvira. 2015. Hoitotahto. Luettu: 18.2.2015  
[www.valvira.fi](http://www.valvira.fi)

Valvira. 2015. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). Luettu: 7.01.2015  
[www.valvira.fi](http://www.valvira.fi)

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

## LIITTEET

### Liite 1. Tiedote ja tietoinen suostumus

#### Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydän teitä osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kartoittaa Tampereen kaupungin kotisairaalan sairaanhoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen kaupungin erikoissairaanhoidosta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla Tampereen kaupungin kotisairaalan viittä sairaanhoitajaa, jotka ovat suorittaneet erikoistumisopinnoita syövän- tai palliatiivisen hoidon hoitotyöhön. Aineisto kerätään teemahaastatteluilta, teemoja ovat kuoleva potilas, kotisaattohoito, hoitotyö. Haastattelut nauhoitetaan, haastattelun kesto on noin 1 (yksi) tunti.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä, opinnäytetyönraportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa ellei Tampereen kaupungin erikoissairaanhoidon kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät:

Tiina Ojala  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen Ammattikorkeakoulu  
tiina.ojala@health.tamk.fi

Ari Kortetjärvi  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen Ammattikorkeakoulu  
ari.kortetjarvi@health.tamk.fi

## Tietoinen suostumus

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kartoittaa kotisairaalan sairaanhoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen  
vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

Nimen selvennys

## Liite 2. Pirkanmaan palveluverkko

ASIAKAS	Parantumattomasti sairaan vointi heikkenee	Tunnistaa hoidon tarpeen	Prosessoi tulevaa, sopeutuu saattohoitoon	Kuolinprosessi käynnistyy	Kuolema
<b>TERVEYDENHUOLTO</b>	Palliativisen hoidon tarpeen tunnistaminen  Keskustelu hoidon tavoitteista, tehdään palliativinen hoitolinjaus.	Saattohoitotarpeen tunnistaminen  Suunnitelma saattohoidosta ja keskustelu lähestyvistä kuolemasta	Saattohoidon järjestäminen ja toteutus  Hoitosuunnitelma, joka sisältää suunnitelman ympärivuorokautisesta (24/7) hoitoturvasta.	Kuolemassa olevan potilaan hoito  Lopetetaan tarpeettomat toimenpiteet. Keskitytään kärsimyksen lievitykseen sekä läheisiin.	Kuoleman kohtaaminen  Rauhoitetaan kuolinhetki ja tuetaan läheisiä surussa.
<b>HOITOLINJAUS</b>  Luo edellytykset potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon	Palliativinen hoitolinjaus (Z51.5)	Saattohoitopäätös (Z51.5)	Saattohoitopäätös (Z51.5)	Kuolemassa olevan potilaan tunnistaminen	Kuoleman toteaminen
<b>HOIDON OHJAUS</b>  Ohjaa potilaan parhaaseen mahdolliseen hoito-paikkaan	Lähete saattohoitoon  Saattaen vaihtaminen	Saattohoitoneuvottelu	Kotona demisen tukeminen	Potilaan ottaminen tukiosastolle	Toimenpiteet kuoleman jälkeen
<b>YHTEYDENPITO JA YHTEISTYÖ</b>					
		Palliativisen hoidon yhteyshenkilöt			
		Konsultit			
		Hoitosuunnitelma			
<b>HOITO- JA MENETTELYOHJEITA</b>  Varmistaa potilaalle parhaan mahdollisen hoidon	Hoitotohto  Oirekyselylomake  Valtakunnalliset saattohoitosuosittukset	Psykososiaalinen tuki  Sosiaaliturva ja sosiaalipalvelut  Syöpäjärjestöjen kamanotto vaihto-ehdotuksiin	Oireenmukainen hoito  Vertaistuki ja vapaaehtoistyö  Aineellisia saattohoito-oppaita	Perheen tukeminen saattohoidossa  Somaattisten erityislantoiden hoito	Kuolintodistus

TUKIKEINOT	Yhteystiedot	Tiedonkulkua ammattilaisten välillä	Hoidon tavoitteet	Keinot	Yhteydenpito
<p><b>Saattohoitopotilas</b></p> <p>- oireet hallinnassa - psykososiaalinen tilanne hallinnassa - saattohoito hyväksytään</p>	<p>Hoitovastuu A- tasolla</p> <p>Saattohoidon porrastus</p> <p>Yhteyshenkilöt</p>	<p>Määritetty hoidosta vastaava taho ja hoitovastuu siirretty saattaen vaihtamalla.</p> <p>Jatkohoitopaikkaa on tiedotettu aina kirjallisesti ja tarvittaessa puhelimitse</p>	<p>Potilas saa halutessaan olla kotihoidossa niin pitkään kuin mahdollista ja pääsee tarvittaessa osastohoitoon ilman päivystyskäyntiä.</p> <p>Jos oireissa tapahtuu lisääntymistä, potilas tietää keneen on yhteydessä ja saa joustavasti avun.</p> <p>-Potilaan oma toive viimevaiheen hoitopaikasta huomioidaan. Turvataan rauhallinen kuolema ja perheen tuki kuolinprosessin aikana ja sen jälkeen.</p>	<p>Hoitolinjaukseen tehty ajoissa ja potilas läheisineen on siitä tietoinen</p> <p>Sairaanhoidajan kotikäynnit</p> <p>Lääkärikontaktit tarvittaessa</p> <p>Kotipotilaan apuvälinekartoitus tehdään</p> <p>Sosiaalietuuksien tarve kartoitetaan</p> <p>Vertaistuki potilaalle ja perheelle</p> <p>Ohjaus ja kirjallinen materiaali oireiden hoidossa perheelle</p>	<p>Potilaalla on kirjallinen hoitosuunnitelma</p> <p>Potilas ja perhe tietävät omahoitajan/asiakasohjaajan yhteystiedot</p> <p>Säännölliset tapaamiset</p> <p>24/7 puhelinnumero erityistilanteiden varalle</p>
<p><b>Saattohoitopotilas</b></p> <p>- vaikeita oireita/ tarvitsee vaativataasoista oirehoitoa</p> <p>TAI</p> <p>-vaikea psykososiaalinen tilanne -sairaus tilanteen hyväksyminen vaikeaa</p>	<p>Hoitovastuu B/C-tasolla tai ainakin konsultoidaan tarvittaessa B/C-tasoa</p> <p>Konsultaatiot</p> <p>Saattohoidon porrastus</p> <p>Yhteyshenkilöt</p>	<p>Hoitopaikan vaihtuessa jatkohoitoyksikköön on annettu hyvät esitiedot potilaan tilanteesta, kokeiluista lääkityksistä/ hoidoista ja niiden vasteesta.</p> <p>Ongelmatilanteissa konsultoidaan tarvittaessa C-tason yksikköä</p>	<p>Oireiden vaikeutuessa hyvällä kokonaisvaltaisella hoidolla välitetään päivystysyksikköön lähettäminen/lähteminen</p> <p>Tarjotaan alusta lähtien potilaalle ja perheelle psykososiaalista tukea ja unnistetaan erityisen tuen tarpeessa olevat</p> <p>Perhe saa tukea kuolinprosessin aikana ja sen jälkeen.</p> <p><i>Ammattilaiset noudattavat Käypä Hoito- suosituksia</i></p>	<p>Järjestetään osastojakso tukiosastolle oireiläkityksen/ psykisen voimien arvioimiseksi (suunnitellusti tai tarvittaessa päivystyksellisesti)</p> <p>Hoitoneuvottelu viikon kuluessa tukiosastolle tulosta</p> <p>Intervallihoidot omien tukemiseksi</p> <p>Sosiaalietuuksien tarve kartoitetaan</p>	<p>Potilaalla on tukiosaston yhteystiedot ja mahdollisuus soittaa 24/7 ongelmatilanteissa</p> <p>Potilaalla on sairaanhoitajan/ hoitavan lääkärin yhteystiedot</p> <p>Kotihoidossa olevalla potilaalla säännölliset ammattilaisen tapaamiset</p> <p>Yhteydenotto lähiomaiseen kuoleman jälkeen</p>
<p><b>Saattohoitopotilas</b></p> <p>- vaikeat oireet / vaativaa oirehoitoa - vaikea psykososiaalinen tilanne - vaikeuksia hyväksyä sairaustilanteensa</p>	<p>Hoitovastuu C-tasolla</p> <p>Saattohoidon porrastus</p> <p>Yhteyshenkilöt</p>	<p>Hoitopaikan vaihtuessa jatkohoitoyksikköön on annettu hyvät esitiedot potilaan tilanteesta, kokeiluista lääkityksistä/ hoidoista ja niiden vasteesta</p>	<p>Pyritään lievittämään potilaan oireita hyvällä kokonaisvaltaisella hoidolla huomioiden niin fyysinen, psyykinen, sosiaalinen kuin eksistentiaalinen ulottuvuus oireiden synnyssä</p> <p>Tarjotaan potilaalle ja perheelle säännöllistä psykososiaalista tukea ja tunnustetaan erityisen tuen tarpeessa olevat perheet</p> <p>Varmistetaan potilaan ja perheen luottamus hyvään saattohoitoon</p> <p>Perhe saa tukea kuolinprosessin aikana ja sen jälkeen.</p>	<p>Moniammatillinen hoitoneuvottelu potilaan ja hänen läheistensä kanssa</p> <p>Moniammatillinen saattohoidon erikoisiantuntijoiden yhteistyö ja tarvittaessa erikoisalakonsultaatiot</p> <p>Säännöllinen oire seuranta</p> <p>-Oirehoidossa käytetään tarvittaessa erikoismenetelmiä, kuten esim. kipusädehoito, anestesiologiset keinot kivun hoidossa ja palliativiset toimenpiteet</p> <p>Genogrammin (sukupuun) käyttö perhetilanteen kartoituksessa</p> <p>Vapaaehtoistoiminnan apu</p>	<p>Potilas ja perhe saa päivittäin ammattilaisen apua /tukea</p> <p>Perheellä on mahdollisuus olla yhteydessä hoitopaikkaan 24/7 tai yöpöytä läheisensä vierellä</p> <p>Tavataan lähiomainen potilaan kuoleman jälkeen ja käydään läpi mahdolliset askarruttavat asiat</p> <p>Omaisten sururyhmät kuoleman jälkeen</p>

