

Sanna Vähä-Peltomäki

YHDESSÄ SAATTAEN
Saattohoitopotilaan hoitopolku Ikaalisten
sosiaali- ja terveyskeskuksessa

Terveyden edistämisen koulutusohjelma
2016

YHDESSÄ SAATTAEN

Saattohoitopotilaan hoitopolku Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa

Vähä-Peltomäki, Sanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma
Kesäkuu 2016
Ohjaaja: Hirvonen, Eila
Sivumäärä: 67
Liitteitä: 11

Asiasanat: Palliatiivinen hoito, saattohoito, hoitopolku, moniammatillinen yhteistyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen saattohoitopotilaan hoitopolun yhteistyötä osaston, kotisairaanhoidon ja lääkäreiden kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada aikaan saattohoitopotilaan hoitopolku, jossa on huomioitu saattohoitopotilas kokonaisvaltaisesti. Lisäksi tavoitteena oli kar-
toittaa millaisena hoitohenkilökunta kokee hyvän saattohoidon ja mitkä ovat osaston, kotisairaanhoidon ja lääkäreiden näkemykset toimivasta yhteistyöstä. Tulosten pohjalta laadittiin kuvaus saattohoitopotilaan hoitopolusta, joka kuvaa kuinka hoitopolku toteutetaan Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa. Hoitopolun tarkoituksena oli selkeyttää hoitohenkilökunnan työnkuvaa sekä kiinnittää huomiota riittävään kivunhoitoon.

Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen saattohoitopotilaan hoitopolun kehittäminen alkoi osaston ja kotisairaanhoidon tarpeesta. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena ja se koostui neljästä syklisestä. Ensimmäisessä syklissä tein kirjallisuuskatsauksen aiemmin tutkittuun tietoon. Toisessa syklissä laadin kyselylomakkeen hoitohenkilökunnalle ja toteutin kyselyn. Kolmannessa syklissä tuotin kyselyn tulosten pohjalta kuvauksen hoitopolusta, jossa kuvattiin hoitopolun toteutumista Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa. Neljännessä syklissä kuvausta arvioitiin ja kuvaus jäi Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen käytettäväksi ja muokattavaksi tarvittaessa.

Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen hoitohenkilökunta haluaa kyselyn tulosten mukaan toteuttaa hyvää saattohoitoa, jossa saattohoitopotilas huomioidaan kokonaisvaltaisesti, läheisiä tuetaan ja hoitohenkilökunnan riittävää osaamista pidetään yllä. Saattohoitopotilaan hoitopolku sisältää eri hoitoyksiköiden moniammatillista yhteistyötä huomioiden tiedonkulun, yhteystyöntekijät ja konsultaatio avun kaikkina vuorokauden aikoina sekä hyvän ja riittävän kivunhoidon.

Saattohoitopotilaan hoitopolku elää ja muuttuu jatkuvasti hoitotoimenpiteiden ja hoitotieteen muuttuessa. On tärkeää huomioida saattohoitopotilaan riittävä kivunhoito ja hoitohenkilökunnan osaaminen. Kuvauksen tarkoituksena on auttaa Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen hoitohenkilökuntaa muistamaan oma työnkuvansa saattohoitopotilaan hoitopolussa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin saattohoitopotilaan palveluverkon lisäksi. Jatkokehittämishaasteena voitaisiin tutkia, kuinka kotisaattohoito toteutuu Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen kotisairaanhoidon ja saattohoitopotilaan läheisen näkökulmasta.

CARING TOGETHER

Hospice care patient's nursing path in the social and health care centre of Ikaalinen

Vähä-Peltomäki, Sanna

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Promotion

June 2016

Supervisor: Hirvonen, Eila

Number of pages: 67

Appendices: 11

Keywords: palliative care, hospice care, nursing path, multidisciplinary co-operation

The purpose of this thesis was to improve co-operation between the personnel in the hospice care of the social and health care centre of Ikaalinen with the ward staff, the staff of district nursing and physicians. The aim was to create a nursing path, where the overall needs of a terminal patient are taken into consideration. Another aim was to chart what is regarded as good terminal care and the perspectives of the ward staff, district nursing staff and physicians of good hospice care. The results were used to describe the nursing path of a terminal patient and how it is implemented in the social and health care centre of Ikaalinen. The purpose of the description was to clarify the job descriptions of the nursing staff and to pay attention to adequate pain care.

The ward and district nursing staff made an initiative to develop the nursing path of terminal patients in the social and health care centre of Ikaalinen. The thesis was carried out as an action research and it consisted of four cycles. A literature review on previous studies was made in the first cycle. A questionnaire was drawn up and an inquiry was carried out among the nursing staff in the second cycle. A description on the implementation of the nursing path was then drawn up on the basis of the results in the third cycle. The description was assessed and left for the social and health care centre of Ikaalinen to be used and if necessary modified.

The results show that the staff of the social and health care centre of Ikaalinen wants to provide good hospice care, where the patient's overall needs are taken into consideration, the relatives are supported and the nursing staff's training is updated regularly. The nursing path of a terminal patient includes adequate pain care and multidisciplinary cooperation with communication, contact persons and consultations available at all hours.

The nursing path of a terminal patient changes continuously as nursing interventions and nursing science develop. However, it is important to ensure that the patient gets adequate pain care and the nursing staff is competent. The purpose of the description was to help the staff of the social and health care centre of Ikaalinen to identify their own role in the nursing path of the terminal patient in addition to the service network for terminal patients in the Nursing District of Pirkanmaa. Further studies could be made on the implementation of terminal care in the social and health care centre of Ikaalinen from the relatives' point of view.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	6
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
4	TIEDONHAUN KUVAUS	8
5	PALLIATIIVINEN HOITO	10
5.1	Saattohoito	11
5.2	Hyvä saattohoito	14
5.3	Saattohoitopotilaan hoitopolku	16
5.4	Saattohoidon etiikkaa.....	17
5.5	Saattohoidon nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet.....	18
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUKSEN ERI VAIHEET	19
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	19
6.2	Tutkimuksen aineistot ja aineistojen analysointi	20
6.3	Tutkimuksen syklit	22
6.4	Toimintatutkijana kentällä	24
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	25
7.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatietojen kuvaus.....	25
7.2	Hyvä saattohoito	27
7.3	Toimiva saattohoitopotilaan hoitopolku	29
7.4	Toimiva saattohoitopotilaan hoitopolku osaston näkökulmasta.....	31
7.5	Toimiva saattohoitopotilaan hoitopolku kotisairaanhoidon näkökulmasta	33
7.6	Yhteistyö osaston ja kotisairaanhoidon välillä	35
7.7	Yhteistyö lääkäreiden kanssa.....	36
7.8	Hoitopolun kuvaus.....	38
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	40
8.1	Tutkimuksen tulosten tarkastelu	42
8.2	Tutkimuksen eettisyys	43
8.3	Tutkimuksen luotettavuusarviointi ja tulosten siirrettävyys	44
8.4	Tulosten merkitys käytännölle.....	45
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Palliativinen hoito on parantumattomasti sairaiden ja kuolevien ihmisten aktiivista, moniammatillista ja kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun sairaus ei ole enää parannettavissa eikä hoidon päämääränä ole elämän pidentäminen. Saattohoito on oireenmukaista, tuskaa lievittävää ja vähentävää sekä helpottavaa hoitoa. Keskeistä on kivun ja muiden oireiden lievitys sekä psykologisiin, sosiaalisiin, hengellisiin ja elämäntähtämyksellisiin asioihin paneutuminen. Parantumattomasti sairaan hoito on monitahtoista; yhteistyön tulee olla saumatonta eri ammattiryhmien välillä. Näin voidaan turvata hoidon pitkäjänteisyys, inhimillisyys ja hyvä laatu. (Suomen Palliativisen Hoidon Yhdistys ry 2016.)

Saattohoito on ajankohtainen aihe, sillä Pirkanmaan sairaanhoitopiiri osallistuu vuoden 2014 yhteisvastuukeräyksen rahoittamaan Kuolevan hyvä hoito – yhteinen vastuumme – hankkeeseen, joka tapahtuu vuosina 2015 - 2017. Hankkeen tavoitteena on turvata jokaiselle ihmiselle mahdollisuus saada tarvitsemaansa korkeatasoista saattohoitoa asuinpaikasta riippumatta. Hankkeen tarkoituksena on lisätä tietoa saattohoidosta ja nostaa kuoleman kysymykset yleiseen keskusteluun ja tietoisuuteen. (Hyvä kuolema 2016.) Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskus kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ja hankkeeseen liittyen olen koostanut ”Tietoa Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen osastolle tulevalle saattohoitopotilaalle” – kirjeen, jota annetaan Tampereen yliopistollisessa sairaalassa saattohoitopotilaille ja läheisille. (Liite 1.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen saattohoitopotilaan hoitopolun yhteistyötä osaston, kotisairaanhoidon ja lääkärien kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada aikaan saattohoitopotilaan hoitopolku, jossa huomioidaan saattohoitopotilas kokonaisvaltaisesti ja kivunhoito. Lisäksi tavoitteena on kartoittaa millaisena hyvä saattohoito koetaan ja mitkä ovat osaston, kotisairaanhoidon ja lääkärien näkemykset toimivasta yhteistyöstä. Tulosten pohjalta laaditaan kuvaus saattohoitopotilaan hoitopolusta, joka kuvaa kuinka hoitopolku toteutetaan Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Hoitopolun tarkoituksena on selkeyttää hoitohenkilökunnan työnkuvaa ja kiinnittää huomiota riittävään kivunhoitoon.

Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen saattohoitopotilaan hoitopolun kehittäminen alkoi syyskuun 2015 lopussa osaston ja kotisairaanhoidon tarpeesta. Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksena. Toimintatutkimuksessa on neljä toimintatutkimuksen sykliä. Ensimmäisessä syklissä teen kirjallisuuskatsauksen tutustuen aiemmin tutkittuun tietoon. Toisessa syklissä kartoitan saattohoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan käsityksiä kyselylomakkeen avulla. Kysymyksinä on millaisena hyvä saattohoito koetaan ja mitkä ovat osaston, kotisairaanhoidon ja lääkärin näkemykset toimivasta yhteistyöstä. Kolmannessa syklissä tuotan tulosten pohjalta kuvauksen hoitopolusta, jossa kuvaan kuinka hoitopolku toteutetaan Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Neljännessä syklissä kuvaus hoitopolusta annetaan kolmen hoitajan arvioitavaksi ja kuvaus jää Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen käytettäväksi ja muokattavaksi tarvittaessa.

2 TUTKIMUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskus kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään, jonka omistaa 23 jäsenkuntaa (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen osastolla on 29 vuodepaikkaa ja hoitajia yhteensä 22. Kotisairaanhoidossa on neljä sairaanhoitajaa, joiden toimipaikka on Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Lääkäreitä Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksessa on viisi. Potilaat tulevat Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen osastolle omasta päivystyksestä, Tampereen yliopistollisesta sairaalasta tai Vammalan aluesairaalasta. Suurimmaksi osaksi potilaat ovat sisätauti - kirurgisia potilaita, mutta osastolla hoidetaan myös mielenterveyspotilaita, päihderiippuvaisia sekä Coxassa leikattuja tekonivelpotilaita. Osa potilaista odottaa jatkohoitoa tuettuun palveluasumiseen.

Saattohoitopotilaat ohjautuvat Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen osastolle muun muassa erikoissairaanhoidon tai omalääkärin läheteellä. Kotisaattohoito on mahdollista Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen kotisairaanhoidon ja läheisten yhteistyön avulla. Kotisaattohoitopotilaalle varataan lupapaikka Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen osastolle, jonne hän pääsee tarvittaessa suoraan kotoa, sovittuna

ajankohtana ilman erillistä vastaanotto- tai päivystyskäyntiä, niin sanotulle lupapaikalle. Osastolla on viisi yhden hengen huonetta, jossa saattohoitopotilaita voidaan hoitaa. Saattohoitopotilaan läheisten on mahdollista olla vierellä koko ajan ja heidän läsnäoloon toivotaankin mahdollisuuksien mukaan. Saattohoitopotilaan toiveita pyritään toteuttamaan esimerkiksi ruokailujen suhteen.

Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen osastolla on käytössä niin sanottu työvuorokohtainen omahoitajuus, jolloin hoitajat perehtyvät tarkemmin saattohoitopotilaan ja hänen läheisten tilanteeseen. Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen osastolla pyritään luomaan saattohoitopotilaalle turvallinen hoitosuhde, jossa hoitajien mielestä läsnäolo, keskustelu ja kuuntelu ovat tärkeitä asioita. Yhteistyötä teemme moniammatillisesti esim. kotisairaanhoidon, kotisairaanhoidon lääkärin, sosiaalityöntekijän, psykiatrisen sairaanhoitajan, kotiutushoitajan, ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin ja seurakunnan kanssa. Kotilomat ovat mahdollisia ja niitä pyritään järjestämään niin, että pienetkin hetket kotona olisivat mahdollisia.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen saattohoitopotilaan hoitopolun yhteistyötä osaston, kotisairaanhoidon ja lääkärien kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada aikaan saattohoitopotilaan hoitopolku, jossa on huomioitu saattohoitopotilas kokonaisvaltaisesti ja kivunhoito.

Lisäksi tavoitteena on kartoittaa millaisena hyvä saattohoito koetaan ja mitkä ovat osaston, kotisairaanhoidon ja lääkärien näkemykset toimivasta yhteistyöstä. Tulosten pohjalta laaditaan kuvaus saattohoitopotilaan hoitopolusta, joka kuvaa kuinka hoitopolku toteutetaan Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Hoitopolun tarkoituksena on selkeyttää hoitohenkilökunnan työnkuvaa ja kiinnittää huomiota riittävään kivunhoitoon.

4 TIEDONHAUN KUVAUS

Yksi tärkeimmistä vaiheista opinnäytetyössä on kirjallisuuden tarkastelu. Kirjallisuuskatsaus on suunniteltu tunnistamaan opinnäytetyöhön liittyviä tutkimuksia ja se auttaa ennakoimaan yleisiä ongelmia oman opinnäytetyön yhteydessä. (Trochim 2006.) Tämän opinnäytetyön tiedonhaku perustui integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään, kun tutkittavaa ilmiötä halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti. Se on myös hyvä tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. (Torraco 2005; 356.)

Tiedonhaku suoritettiin koulun ohjeiden mukaan. Tutkimuksia palliatiivisen potilaan hoidosta ja saattohoidosta haettiin eri tietokannoista, kuten Finna, Cinahl, PudMed, Medic, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL sekä Terveysportti. Eri tietokannoista johtuen hakusanoina oli myös englannin kielen sanoja ja hakusanoja katkaistiin, jotta sanojen taivutetut muodot tulisivat huomioiduksi tiedonhaussa. Tiedonhaku rajattiin vuosille 2005–2016. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Hakutulokset palliatiivisen potilaan hoidosta ja saattohoidosta.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
Finna	Palliatiiv* AND pot* AND hoit* AND saattohoi*	Suomi, englantti, kirja, pro-gradu, Ylempi AMK-opinnäytetyö, väitöskirja, 2005-2016	21	6
Cinahl	Hospice and palliative care nursing	Linked full text, 2013-2015, major heading, english	17	0
PudMed	Hospice palliative nursing	Free full text, 5years, humans, english, core clinical journals	11	3
Medic	Palliatiiv*hoi* AND hospice* AND saattohoi*	Vain koko tekstit, asiasanojen synonyymit käytössä, kaikki kielet, gradu, väitöskirja, 2005-2016	3	0
Terveiden ja hyvinvoinnin	Saattohoito	Koko julkari	68	2

laitos THL				
Terveysportti	Kuolevan potilaan oireiden hoito	Käypä hoito	1	1

Asiantuntijaryhmien tekemiä raportteja löytyi vuosilta 2005–2016 paljon. Väitöskirjoja ja pro graduja löytyi ainoastaan neljä, joista yhtä käytettiin lähteenä tässä opinnäytetyössä. Vanhempaa tietoa ei haluttu käyttää. Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat luotettavia julkisen tahon teettämiä asiantuntija raportteja. ETENE:n, Valviran sekä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat raportit ovat myös asiantuntijaryhmien tekemiä. Yhteistä näillä raporteilla on saattohoitopotilaiden hyvän hoidon kehittäminen Suomessa. Ulkomaisten lähteiden yhteinen anti on kunkin kohdemaan, Englannin, Norjan ja Yhdysvaltojen, saattohoidon kehittäminen.

Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru (2014) kirjoittivat Fioca Oy:n julkaisemassa raportissaan saattohoidon nykytilasta. Saattohoitopotilaiden määrä kasvaa Suomessa noin 30 % seuraavan kymmenen vuoden aikana. Raporttia oli tekemässä palliatiivisen hoitotyön asiantuntijaopiskelijoita ja kouluttajia. Saattohoito vaatii raportin mukaan kehittämistä kaikilla osa-alueilla. Eritoten kivunhoitoa tulisi kehittää lähemmäksi kansainvälistä tasoa. Suomessa käytetään WHO:n tilastojen mukaan vähiten vahvoja kipulääkkeitä Euroopan alueella.

Lipposen (2006) väitöskirjan mukaan saattohoitopotilaan hoitajaksi ei synnytä, vaan opitaan. Saattohoitopotilaan hoitajana joutuu refleктоimaan oman toimintansa vaikutuksia potilaan elämään kuolemaa lähestyttäessä. Vuorovaikutus suhteessa muistelu-puheella on merkitystä saattohoitopotilaalle ja hoitajalle. Muistelu voi merkitä saattohoitopotilaalle keinoa vakuuttua eletystä elämästä ja näin saattohoitopotilas voi kertoa hoitajalleen, mikä hänelle on tärkeää.

Käypä hoito (2012) suosituksen kuolevan potilaan oireiden hoitamisesta on laatinut suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suosituksen kohderyhmänä on aikuisten saattohoitopotilaiden parissa työskentelevät lääkärit ja muut työntekijät. Palliatiiviseen eli oireita lievittävään hoitoon siirtyminen tai saattohoidon aloittaminen ovat tärkeitä hoitopäätöksiä. Keskeistä suosituksessa on sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttamien oireiden ja niistä johtuvan kärsimyksen lievitys saattohoitopotilaille, joiden kuole-

maan johtavan perustaudin etenemiseen ei voida enää vaikuttaa hoidolla. Kipu on yleisin oire kuolemaan johtavissa sairauksissa. Saattohoitopotilaan kivun hoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja. Tarvittaessa tulee vaihtaa antoreittiä ja käyttää muita erikoismenetelmiä.

5 PALLIATIIVINEN HOITO

Parantumattomasti sairaan aktiivinen ja kokonaisvaltainen hoito on palliatiivista hoitoa siinä vaiheessa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole ja hoidon päämääränä ei ole enää elämän pidentäminen. Hoito saattaa olla pitkäaikaista, jopa vuosia kestävää oireita lievittävää hoitoa. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on kuolevan ja läheisien mahdollisimman hyvä elämänlaatu muistaen, että kuolema on elämään kuuluva normaali tapahtuma. (Valvira 2015a.)

Palliatiivisen hoidon ominaisuutena pidetään kokonaisvaltaista hoitoa, potilaiden, läheisten ja hoitajien välistä myötätuntoista suhdetta sekä moniammatillista yhteistyötä. Kokonaisvaltainen hoito huomioi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen näkökulman. Kokonaisvaltaisen hoidon arvoina ovat myötätunto, kunnioitus ja ennakkoluulottomuus. (Baldwin 2011, 7–8.) Palliatiivinen potilas tarvitsee tietoa sairaudestaan, kuinka sairaus etenee, kivun hoidosta, sosiaalityöstä sekä psykologisesta ja hengellisestä tuesta (Woodhouse 2011, 181).

Norjassa on kiinnitetty huomiota palliatiiviseen erityisosaamiseen ja osastoilla tulee olla riittävästi palliatiivisen hoidon osaamista. Palliatiivisen hoidon mallin mukaan jokaisella osastolla tulee olla lääkäri ja hoitaja, joilla on asiantuntijuutta palliatiivisesta hoidosta. (Social- og helsedirektorat 2007, 113.)

Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava potilaan itsensä kanssa tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, hänen läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Hoitopäätökseen kirjataan palliatiivisen hoidon sisältö. Päätös palliatiiviseen hoitoon siirtymisestä pitää sisällään päätöksen pidättäytyä elvytyksestä, joka voidaan myös kirjata erillisenä. Päätökseen kirjataan päätöksen

tekijä(t), päätöksen lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai läheisen kanssa asiasta käyty keskustelu ja potilaan ja/tai läheisen kannanotto päätökseen. (Valvira 2015a.)

Hoitopalaverit hoidon alkaessa mahdollistavat potilaan oman osallistumisen hoidon suunnitteluun. Hoitopalaverissa potilas voi ilmaista oman toivomuksensa saattohoitoon liittyen, esimerkiksi missä haluaa tulla hoidetuksi ja mahdolliset toivomukset tilanteessa, jolloin hän ei enää ole päätöksentekokykyinen. (Reynolds & Croft 2011, 35.) Hoitopalaverit ovat haasteellisia muun muassa lääketieteellisen tiedon välittämisen vaikeuden ja päätöksiin liittyvän ahdistuksen vuoksi. Lääkärit ja hoitajat pyrkivät tukemaan potilaan ja läheisen päätöksentekoa ottamalla itse vahvan roolin päätöksenteossa. (Hildén, Louhiala & Honkasalo 2007, 3079.)

Kuolevan potilaan hoidossa vaikuttavat eettiset ohjeet, suositukset ja juridiset säädökset, jotka ohjaavat koulutettuja terveydenhuollon työntekijöitä toimimaan hyvän saattohoidon kriteereiden mukaisesti. Lääkäreille sekä sairaan- ja lähi-/perushoitajille on omat eettiset ohjeensa, suosituksissa otetaan huomioon ammattihenkilöiden osaaminen, koulutus ja työssä jaksaminen. Juridisia säädöksiä ovat kansainvälinen ihmisoikeussopimus, Euroopan Neuvoston ihmisoikeussopimus, Suomen perustuslakiin kirjatut perusoikeudet, potilaslaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki, sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta sekä laki kuoleman hetken jälkeisistä toimista ja vainajaksi toteamisesta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 30, 32.)

5.1 Saattohoito

Suomessa saattohoitoa tarvitsee vuosittain noin 15 000 potilasta. Saattohoidossa saattohoitopotilas saa hyvän perushoidon, hänen fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin, hengellisiin ja eksistentiaalisiin tarpeisiinsa vastataan, oireita lievitetään ja saattohoitopotilaan läheisiä tuetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11–12.) Saattohoito on lähestyvää kuolemaa edeltävää hoitoa silloin, kuin kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai -viikkojen aikana. Saattohoito on osa palliativista hoitoa ja sen tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti saattohoitopotilasta ja läheisiä inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidossa kuolevalla ja läheisillä on mahdollisuus valmis-

tautua lähestyvään kuolemaan. Saattohoitoon ei kuulu aktiivinen kuolemaan auttaminen. (Valvira 2015b.)

Käypähoito suosituksen mukaan oireenmukaista hoitoa tulee antaa kuoleville syöpäpotilaille, keuhkohtaumatautia tai sydämen vajaatoimintaa sairastaville, dementia-, MS- ja ALS-potilaille sekä muita eteneviä hermo-lihastauteja ja munuais- tai maksa-tautia sairastaville. Oireita lievittävä lääkehoito on osa saattohoitopotilaan hoitoa. Lääkärien tulee hallita oireita lievittävän hoidon perusteet ja tarvittaessa konsultoida vaativammasta hoidosta. (Käypä hoito 2012.)

Lähestyvän kuoleman oireet on hyvä kertoa läheisille. Näitä oireita ovat muun muassa vähenevä tietoisuus ympäristöstä, hengityksen pinnallisuus ja hengityskatkokset, limaisuus, levottomuus, lämpöily ja nielemisen heikkeneminen. Nielemisen heikentyessä tulee arvioida lääkityksen tarve sekä varmistaa oireita lievittävän lääkehoidon onnistuminen antotapaa muuttamalla. Läheisille on aiheellista kertoa tästä asiasta, jotta voitaisiin välttää vaikutelma siitä, että kuoleman olisi aiheuttanut säännöllisen lääkityksen poisjänti tai esimerkiksi injektiona annettu kipulääke. (Valvira 2015b.) On tärkeää, että hoitohenkilökunta huomioi vastuunsa kuoleman lähestyessä antaakseen parhaan mahdollisemman hoidon (Quigley 2011, 54).

Fyysisten ja psyykkisten oireiden laiminlyönti saattaa johtaa saattohoitopotilaan vai-vojen alihoidon tai väärin ajoitettujen hoitojen käyttöön. Oireenmukaisen hoidon liian myöhäinen aloittaminen saattaa lisätä kärsimyksiä ja johtaa jopa enneaikaiseen kuolemaan. Saattohoidon kesto ja luonne poikkeavat toisistaan eri tautiryhmissä. Saattohoitopotilaan suonensisäinen nesteytys tai ravitsemus ei yleensä ole aiheellista. Antibioottihoito ei paranna saattohoitopotilaan elinaikaennustetta, mutta se voi lievittää oireita. Sekavuus on yleinen oire ja sitä tulee ehkäistä ja hoitaa. Saattohoitopotilaan hoidosta tulee karsia aiemmin käytössä olleita ja elämän lopulla tarpeettomiksi käyneitä lääkkeitä kuten kolesteroli- tai verenpainelääkitys haitallisten yhteisvaikutusten vähentämiseksi. (Käypä hoito 2012.)

Hyvän kivunhoidon perusedellytyksenä on kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen. Kivusta tulee kirjata sen voimakkuus numeroin tai sanallisesti, kuinka se vaikuttaa toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen ja nukkumiseen, laatu ja sijainti, esiintymisaika, läpilyöntikivun esiintyminen, käytössä olevat lääkkeet ja niiden teho sekä haittavaikutukset. Hyvä tapa arvioida peruslääkkeen riittävyttä on seurata kivun

voimakkuutta sekä läpilyöntikipulääkkeen kulutusta vuorokausittain. Saattohoitopotilaan kivun hoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja. (Taulukko 2.) Tarvittaessa antoreittiä voi vaihtaa. Opioideja voidaan käyttää kivun hoidon lisäksi hengenahdistuksen lievittämiseen. (Käypä hoito 2012.)

Taulukko 2. Vahvojen opioidien aloitusannoksia opioideja aikaisemmin käyttämättömillä potilailla. Vanhuksilla ja heikkokuntoisilla annosta pienennetään 30–50 %. Opioidien annos on aina sovitettava yksilöllisesti.

Opioidi	Lyhytvaikutteinen valmiste (kertaannos, joka annetaan tarv. 4–6 tunnin välein).	Pitkävaikutteinen säännöllisesti annettava valmiste/vrk.	Parenteraalinen anto (kertaannos).	Parenteraalinen jatkuva anto/vrk.
Morfiini	10-20mg suun kautta.	60mg suun kautta.	4-6mg laskimoon tai 5-10mg ihon alle.	30mg laskimoon tai ihon alle.
Oksikodoni	5-15mg suun kautta.	40mg suun kautta.	3-4mg laskimoon tai 5-10mg ihon alle.	20mg laskimoon tai ihon alle.
Metadoni	Ei käytetä.	10-15mg suun kautta.	Ei käytetä.	Ei käytetä.
Fentalyynilaastari	Ei käytetä.	12-25µg/h.		

Kipu on yleisin oire monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa. Yleistä näyttää olevan myös läpilyöntikipu. Kivunhoidon aloitukseen suositellaan suun kautta otettavia valmisteita, ellei siihen ole vasta-aiheita, kuten nielemisvaikeutta. Miedon opioidin yhdistäminen tulehduskipulääkkeeseen tai parasetamoliin saattaa lievittää kipua tehokkaasti. Vahvat opioidit ovat tehokkaita syövän aiheuttaman kivun hoidossa. Läpilyöntikipulääke valitaan vaikutuksen alun ja keston mukaan. Lyhytvaikutteiset morfiini-, oksikodoni- ja hydromorfoonivalmisteet vaikuttavat noin 30 – 45 minuutin kuluttua ja niiden vaikutus kestää noin 4 – 5 tuntia. Fentanyylivalmisteet vaikuttavat 5–10 minuutin kuluttua ja niiden vaikutus kestää noin tunnin. (Käypä hoito 2012.)

Hyvä elämänlaatu on saattohoitopotilaan hoidon perusta. Saattohoitopotilaan on tunnettava olonsa turvalliseksi ja hänestä huolehditaan kaikin mahdollisin tavoin. Saattohoitopotilaalla on mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin hoitoratkaisuihin ja kokea säilyttävänsä oma elämäntapansa sekä arvonsa ihmisenä. Saattohoidon toteut-

taminen vaatii moniammatillista yhteistyötä ja riittävästi erikoiskoulutettua ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 17.)

5.2 Hyvä saattohoito

Hyvä saattohoito edellyttää, että saattohoidon perustana on saattohoitopotilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Saattohoidon lähtökohtana on ihminen, jolla on kuolemaan johtava sairaus ja se aloitetaan, kun ihminen on lähellä kuolemaa. Saattohoidon jatkuvuus varmistetaan ja saattohoitoa arvioidaan jatkuvasti. Hoitopäätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä saattohoitopotilaan ja läheisten toiveisiin ja tarpeisiin. Saattohoito toteutetaan saattohoitopotilaan, läheisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30.)

Lääkärit ja hoitajat ovat saattohoitoon koulutettuja ja heiltä saa konsultaatiota ja muuta tarvittavaa apua mihin vuorokauden aikaan tahansa. Heille tarjotaan saattohoitoon liittyvää säännöllistä täydennyskoulutusta, työnohjausta ja tarvittaessa jälkikäteen keskustelu apua saattohoitotilanteista. Kyky arvioida, hoitaa ja soveltaa tietoa riittävällä taidolla, kuten kärsimyksen ja sitä aiheuttavien oireiden hoitaminen, psyyko-sosiaalisiin, fyysisiin, henkisiin, hengellisiin, eksistentiaalisiin ja kulttuurisiin tarpeisiin ja toiveisiin vastaaminen, niiden ymmärtäminen sekä huomioiminen saattohoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, lähestyvän kuoleman merkkeihin ja kuoleman hetkeen sekä läheisten tukeminen saattohoitopotilaan kuoleman jälkeen, ovat osaamisen alueita saattohoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30 – 31.)

Myötätuntoinen ja empaattinen suhtautuminen tukee saattohoitopotilasta, joka yrittää sopeutua kuolemiseensa. Saattohoitopotilaan viimevaiheen kokemukset ovat hänelle luonnollisia ja todellisia eikä niitä voi jättää huomioimatta. Viime vaiheiden saattohoitotilanteissa tulee kiinnittää huomiota siihen, mitä saattohoitopotiilas sanoo, olla kunnioittava ja rehellinen sekä rohkaistava saattohoitopotilasta puhumaan. Puheissa ja eleissä voi olla jotakin tärkeää ja niihin tulee kiinnittää huomiota. Saattohoitopotiilalta on kysyttävä, mitä hän tarkoittaa, jos hoitohenkilökunta ei ymmärrä saattohoitopotiilasta. Saattohoitopotilaan esimerkiksi kertoessa nähneensä ihanan paikan, hoitohenkilökunnan on rohkaistava saattohoitopotilasta hyväksymään se, eikä väittää

vastaan esimerkiksi sanomalla saattohoitopotilaan nähneen unta. Hoitohenkilökunnan ei tietäessä mitä sanoa, on parempi, kun ei sano mitään. Saattohoitopotilasta voi ottaa kädestä kiinni, katsoa silmiin, osoittaa saattohoitopotilaalle hoitohenkilökunnan olevan lähellä. Työkiireen voi jättää sivuun ja keskittyä ainoastaan saattohoitopotilaaseen. Ei myöskään ole väärin itkeä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 73–74.)

Vainajan kunnioittaminen ja läheisten tukeminen kuuluvat hyvään saattohoitoon. Kuolema tuo mukanaan surun ja se on peruuttamattomuudessaan aina koskettava, mutta myös armollinen helpotus. Suru on luonnollinen reaktio läheisen kuolemaan. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2010, 11.) Vainajalla on oma arvokkuutensa ja koskemattomuutensa ja se on näytettävä tavassa, jolla vainajaa käsitellään (Grönlund & Huhtinen 2011, 169).

Hoitohenkilökunnalla on oltava ajantasaiset toimintaohjeet kuoleman kohdatessa, jotta läheisiä osataan ohjata oikein. Hoitohenkilökunnalta tarvitaan myös valmiuksia kohdata kuoleman synnyttämät reaktiot ja antaa mahdollisuus ihmisarvoiseen, kunnioittavaan ja rauhalliseen hyvästelyyn. Tärkeää on osata auttaa läheisiä ja saada heidät kokemaan olonsa turvalliseksi tunnepitoisessa ja vaikeassa tilanteessa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 169–170.)

Saattohoitoa järjestävä hoitolaitos sitoutuu saattohoitopotilaan tarpeisiin ja toiveisiin, toiminnan hyvään laatuun ja Käypä hoito-suositusten noudattamiseen. Saattohoitoa toteutetaan saattohoitopotilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti kotona, palvelutaloissa ja muissa asumisyksiköissä, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla sekä saattohoitokodeissa. Sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset ovat vastuussa yhdenvertaisesta hyvän hoidon organisoimisesta ja toteuttamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 31.)

Saattohoito voi tapahtua myös saattohoitopotilaan kotona, jolloin läheiset turvaavat saattohoitopotilaan perustarpeet ja kotisairaanhoito vastaa lääketieteellisestä hoidosta. Ongelmatilanteissa saattohoitopotilas tai läheiset voivat soittaa mihin vuorokauden aikaan tahansa sovittuun puhelinumeroon, josta he saavat neuvoja tai kotisairaanhoitajan kotikäynnille. Kotisairaanhoitaja on tarvittaessa yhteydessä lääkäriin. Kotisaattohoidossa on tärkeää jo ennakkoon keskustella sairauden etenemisestä ja niistä muutoksista, joita saattohoitopotilaan voinnissa tulee tapahtumaan. Kotisaatto-

hoito edellyttää lääkäriltä ja kotisairaanhoitajilta valmista saattohoitopotilaskohtaista suunnitelmaa siitä, mitä erilaisissa tilanteissa tehdään. (Hänninen2012, 7–8.)

5.3 Saattohoitopotilaan hoitopolku

Sairaus- tai oirekohtainen hoitopolku on kirjallinen suunnitelma potilaan hoidosta ja se tukee hoidon porrastusta sairaanhoitopiirien sisällä. Lääketieteellisen tiedon osalta se perustuu hyväksytyyn valtakunnalliseen hoitosuositukseen. Hoitopolulla tarkoitetaan myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sopimusta moniammatillisesta yhteistyöstä. (Nuutinen 2013.)

Hyvin järjestetty palliatiivinen hoito parantaa elämänlaatua ja joskus jopa ennustetta. Se vähentää ensiapukäyntejä, hoitoa akuuttisairaalassa ja tehohoidon käyttöä, hoidon kustannuksia, lääkekuluja, laboratoriotutkimuksia sekä lisää kotikuolemia. Toimivassa saattohoitopolussa saattohoidon hoitolinjaukset tehdään oikea-aikaisesti. Jos potilas pystyy vielä olemaan kotona, hänellä tulee olla hoitava yksikkö, johon hän saa yhteyden vuorokauden kaikkina aikoina ja tarvittaessa pääsee suoraan tukiosastolle. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri toteuttaa saattohoitopotilaan hoitoa palveluverkon avulla (Liite 4). (Lehto 2014.) Pahimmassa tapauksessa saattohoitopotilas joutuu käymään päivystysvastaanotolla, josta hänet lähetetään erikoissairaanhoidon ja sieltä taas oman paikkakunnan terveyskeskuksen osastolle saattohoitoon.

Saattohoidossa korostuvat oireiden lievitys, henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen ja läheisten tukeminen. Tarpeettomista hoidoista ja toimenpiteistä luovutaan, eikä kuoleman prosessia pyritä pitkittämään. Saattohoitopotilaan oireillessa pyritään tarvittaessa kuvantamisten tai laboratoriokokeiden avulla selvittämään oireen syy ja mahdollisuuksien mukaan hoitamaan se. Toimenpiteiden mielekkyyttä tulee aina harkita tarkoin huomioiden potilaan yleistila ja jäljellä oleva elinaika. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoettinen työryhmä 2010, 8.)

Perusterveydenhuollon vastuulle kuuluu saattohoito ja sitä toteutetaan terveyskeskuksen vuodeosastolla, muussa hoitopaikassa tai potilaan kotona. Tavoitteena on oireiden hallitseminen mahdollisimman yksinkertaisin toimenpitein. Vaikeiden oireiden hoidossa voi tarvittaessa konsultoida erikoissairaanhoidon. Saattohoito voi pitää sisällään ajanjaksoja, jolloin potilaan tila voi vaihdella kotona omatoimisesti selvi-

tyvästä vuodeosasto hoitoa tarvitsevaan tajuttomaan vuodepotilaaseen. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2010, 8.)

Yhdysvalloissa käytetään saattohoito ohjelmaa, joka kattaa kaikki hoitoon liittyvät asiat lääkityksestä perushoitoon kotihoidossa ja sairaalahoidossa. Saattohoitokoteja on enemmän kuin koskaan aikaisemmin, mutta kotisaattohoito on lisääntymässä. (Obermeyer, Makar, Abujaber, Dominici, Block & Cutler 2014.) Kotisaattohoito on tyypillisesti kalliimpaa kuin laitoshoidon matka- ja käyntimaksujen vuoksi. (Aldridge, Schlesinger, Barry, Morrison, McCorkle, Hürzeler & Bradley 2015). Kotisaattohoidon terveydenhuoltopalvelujen käyttö ja kustannukset ovat haitanneet pyrkimyksiä edistää sitä. (Obermeyer ym. 2014).

5.4 Saattohoidon etiikkaa

Sosiaali- ja terveysalan toiminnan perustana ovat ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen. Siihen sisältyvät ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Saattohoitopotilaalla on valinnanvapaus ja oikeus itsenäisiin päätöksiin elämästään ja hyvinvoinnistaan. Hoito ja palvelu edellyttävät saattohoitopotilaan osallisuutta ja suostumusta. Yhdenvertaisuus, tasapuolisuus, tasa-arvo, syrjimättömyys ja yksityisyyden suoja ovat myös ihmisarvoon ja perusoikeuksiin liittyviä arvoja ja periaatteita. Ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioituksen tulee näkyä myös saattohoitopotilaan läheisten kohtelussa. (ETENE 2011, 5.)

Saattohoidossa on voimassa samat eettiset periaatteet kuin muussakin hoitotyössä. Eettiset lähtökohdat saattohoidossa ovat elämän kunnioitus, yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden kunnioitus sekä totuuden ja rehellisyyden kunnioitus. Saattohoitopotilaan oma tahto on selvitettävä. Hoitohenkilökunnalla on oltava käsitys kuoleamisen prosessista ja kuoleman läheisyyden tuomista askarruttavista asioista. Hoitohenkilökunnan on ymmärrettävä ihmisten erilaisia arvoja elämää kohtaan ja tiedettävä erilaisia uskonnollisia ja kulttuurillisia näkemyksiä ja tunnettava niiden kuolemankuva. Hoitohenkilökunnan on oltava ammattilainen kuoleman lähestymiseen liittyvien asioiden selvittelyssä ja tukea ja auttaa läheisiä saattohoitopotilaan kuoleman jälkeen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 311–312.)

Saattohoitopotilaalle on kerrottava hänen tilanteestaan aina totuudenmukaisesti lääke- ja hoitotieteellisesti perusteltuna. Saattohoitopotilaan hoitotyö on raskasta, koska useisiin potilaan esittämiin kysymyksiin ei ole vastausta. Epävarmoissa tilanteissa pyritään löytämään myönteisiä puolia, etsitään toivoa ja tuetaan elämän kauniiden ja arvokkaiden muistojen säilymistä. Saattohoidossa keskeisiä asioita ovat kuolemaa edeltävä hoito ja tuki, kivun ja kärsimyksen lievittäminen ja läsnäolo. Saattohoitopotilaan hoitotyö on vaikeimmista hoitotyön alueista, johon kokemus tuo syvyyttä ja ymmärrystä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 309, 314.)

5.5 Saattohoidon nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet

Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet - tutkimuksen mukaan palliatiivinen hoito ja saattohoito vaativat kehittämistä kaikilla osa-alueilla. Saattohoitopäätöksiä pitäisi uskaltaa tehdä enemmän ja potilaan hoitotahtoa tulisi tuoda tunnetuksi. Kivunhallinnassa on myös kehitettävää. Kotisaattohoito on tulevaisuudessa toivottu ja vallitseva toimintamuoto, joten sitä tulisi kehittää. Myös ympärivuorokautinen kotisaattohoito tulisi olla mahdollista. Hoitohenkilökunta tarvitsee nykyistä syvällisemmän perehdytyksen ja erikoistumiskoulutuksen saattohoidon tehtäviin. (Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru 2014, 45.)

Läheisten saama tuki on riittämätöntä. Tukeminen vähentäisi läheisten ahdistusta. Surevan läheisen suurin ahdinko tulee vasta puolen vuoden päästä saattohoitopotilaan kuolemasta. Yksilöllisyys, kuuntelu ja läsnäolo koetaan tärkeiksi tuen antamisessa. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla tarpeeksi aikaa keskusteluun, myötätunnon osoittamiseen ja välittämiseen sekä herkkyyttä toiveiden kuuntelemiseen. (Erjanti ym. 2014, 48, 51.)

Kivunhallintaa pidettiin myös puutteellisena. Kipulääkkeitä käytetään liian vähän verrattuna muihin Euroopan maihin. Kivunhoidon tavoitteena tulisi olla saattohoitopotilaan ja läheisten kärsimysten vähentäminen ja elämänlaadun parantaminen. Hyvä kivunhallinta kuuluu saattohoitopäätökseen. Saattohoitopotilaan kivunhallintaan tulisi Suomessa laatia selkeät ohjeet, vastualueet ja toimintamalli. (Erjanti ym. 2014, 48, 50.)

Hoitohenkilökunnan tulee hoitotoimenpiteiden hallitsemisen lisäksi kyetä kohtaamaan saattohoitopotilas inhimillisenä ihmisen ja siihen tarvitaan kokemusta ja vahvaa ammattitaitoa. Saattohoitosuosituksia koskevissa lausunnoissa nostettiin esille hoitohenkilökunnan koulutuksen tarpeet. Peruskoulutuksen osaksi toivottiin saattohoitoon sovellettua opintokokonaisuutta sekä mahdollisuutta erikoistumis- ja täydennyskoulutuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 34.)

Keskeisiä saattohoitosuositusten kehittämistoimenpiteitä ovat sairaanhoitopiirien saattohoitosuunnitelmat, joihin on kirjattu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saattohoidon vastuusuhteet. Perusterveydenhuolto ja saattohoitoa toteuttavat laitokset vastaavat hyvän saattohoidon toteuttamisesta. Erikoissairaanhoidon tukea alueensa terveyskeskuksia tarjoamalla ympärivuorokautista konsultointiapua erityisesti saattohoitopotilaan kivunhoitoa koskevissa kysymyksissä. Saattohoitopotilaan hoitopolkua tulee selkiinnyttää ja kotisaattohoidon järjestämismahdollisuuksiin tulee kiinnittää huomiota. Hoitohenkilökunnan saattohoidon osaamisen perus- ja täydennyskoulutustarpeet varmistetaan ja saattohoidon erikoistumiskoulutus käynnistetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 35.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUKSEN ERI VAIHEET

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä sovelletaan toimintatutkimusta. Toimintatutkimukseksi kutsutaan tutkimusstrategiaa, jonka tarkoituksena on vaikuttaa tutkimuskohteeseen ja sen toimintaan kehittävästi sekä parantavasti. Toimintatutkimuksen strategiassa vaikuttaminen tapahtuu siten, että tutkija osallistuu tutkimuskohteen toimintaan. Vaikuttamisen ja kehittämisen perustana on tutkimus, jota tutkija tekee tutkimuskohteen ympäristössä. Strategian lähtökohtana on tieteellisyyden ja käytännöllisyyden yhdistäminen. (Koppa i.a.) Tutkimusongelma täsmentyy koko tutkimuksen ajan ja kentältä saatavan aineiston merkitys korostuu tutkimuksessa teoreettiseen aineistoon ja teorian kehittämiseen. (Kiviniemi 2015, 78 – 79.)

Toimintatutkimus on vaihe vaiheelta johdonmukaisesti etenevä prosessi. Kirjallisuuskatsausta seuraa tutkimussuunnitelma, tutkimustehtävien ja –ongelmien asettaminen, aineiston keruu ja analysointi, tulosten esittelemine sekä lopulta laajemmat päätelmät. Lähtökohtana on usein arkielämän toiminnassa havaittu ongelma, jota ryhdytään kehittämään. Toimintatutkimus hahmotetaan sykleinä, johon kuuluu konstruoivia ja rekonstruoivia vaiheita. Konstruoiva toiminta on uutta rakentavaa, tulevaisuuteen suuntautuvaa. Rekonstruoivissa vaiheissa painopiste on toteutuneen toiminnan havainnoinnissa ja arvioinnissa. Rekonstruointi tarkoittaa uudelleenrakentamista. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 78 – 79.)

6.2 Tutkimuksen aineistot ja aineistojen analysointi

Aineiston keruu menetelmiä ovat muun muassa haastattelu, tarkkailu, kirjallisen materiaalin käyttö, valokuvat, elokuvat sekä elämäkerrallinen aineisto (Metsämuuronen 2006, 111). Opinnäytetyön aineiston keruu menetelmänä käytettiin aiemmin tutkittua tietoa ja hoitohenkilökunnalle tehtyä kyselylomaketta. Kotisairaanhoidon sairaanhoitajan kanssa pidettiin myös aloituspalaveri, josta saatiin aineistoa opinnäytetyöhön. Aloituspalaverissa käsiteltiin miten opinnäytetyön voisi toteuttaa, mitä parannuksia saattohoitopotilaan hoitaminen vaatii ja mikä voisi olla opinnäytetyön lopputulos. Aloituspalaverissa esiin nousi myös kivunhoito ja lääkärin mukaan saaminen. Opinnäytetyöhön saatiin aineistoa myös niin sanottuna ”hiljaisena tietona kentältä”, osallistuessa saattohoitopotilaan hoitamiseen Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen osastolla. Toimivan hoitopolun tueksi käytettiin apuna myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon strategiaa. (Liite 4).

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää myös kyselylomaketta. Tehtäessä aineistonkeruu kyselylomakkeella ennakkosuunnittelu korostuu, sillä jälkikäteen ei voida tehdä enää tarkentavia kysymyksiä. Kyselylomakkeen on oltava yksinkertainen, jotta vastaaja ymmärtää kysymykset samalla tavalla kuin tutkijakin. Kysymyksissä tulisi aina olla vastaajalle sopiva vastausvaihtoehto, jotta hän saa mahdollisuuden esittää oman mielipiteensä. Aikaisemmin kehitettyjä ja testattuja kyselylomakkeita voidaan käyttää apuna omassa tutkimuksessa, mutta ne on myös testattava omaan tutkimukseen. (Valli & Aaltola 2015, 239 – 240.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeen laadin kirjallisuuskatsauksen ja kotisairaanhoidon sairaanhoitajan kanssa käydyn aloituspalaverin tietojen mukaan. Aloituspalaverissa kotisairaanhoidon sairaanhoitajan kanssa kartoitettiin sen hetkistä saattohoitopotilaan hoitoa ja mitä parannuksia saattohoitopotilaan hoitaminen vaatii. Esiin nousi myös kivunhoito ja lääkärin mukaan saaminen. Opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymykset olivat kaikki avoimia kysymyksiä lukuun ottamatta vastaajien taustatieto kysymykset, jotka olivat vaihtoehtokysymyksiä. Avoimet kysymykset olivat yksinkertaisia, jotta vastaajat ymmärsivät kyselylomakkeessa kysyttävän asian samalla tavalla kuin opinnäytetyön tekijäkin. Jokaisessa kyselylomakkeen kysymyksessä kysyttiin vain yhtä asiaa.

Tutkimusprosessin aikana aineistoa voidaan kerätä erilaisilla tiedonkeruumenetelmillä, jonka jälkeen erilaiset aineistot muutetaan tekstimuotoon. Aineistoa käsitellään menetelmällisesti, mikä helpottaa aineiston ymmärtämistä ja sisälle näkemistä. Kun aineisto on käsitelty ymmärrettävämpään muotoon, aineistosta pyritään löytämään vastaus tutkimusongelmaan. Analyysi voidaan ymmärtää aineiston tiivistämiseksi ja aineistoa muokataan esimerkiksi litteroinnin avulla, jonka avulla aineisto muuttuu muotoaan. (Kananen 2014, 104 – 105.)

Litterointi tarkoittaa erilaisten tiedonkeruumenetelmien kirjoittamista kirjalliseen muotoon. Sanatarkassa litteroinnissa kirjataan kaikki ylös, yleiskielisessä teksti on muunnettu kirjakielelle ja propositio tasolla kirjataan ainoastaan ydinsisältö ylös. Litteroitu aineisto on ennen analysointia työstettävä analysoitavaan muotoon selkeyttämällä ja tiivistämällä. Aineistosta pitää kaivaa esille oleellinen. (Kananen 2014, 105, 107.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeen vastaukset litteroin sanatarkasti taulukkoon. Litteroinnin yhteydessä tekstit nimettiin vastanneiden kesken. Nimet ovat L = Lääkäri; L1 ja L2, Sh = Sairaanhoitaja; Sh1, Sh2, Sh3, Sh4, Sh5 ja Sh6, Sh7, Sh8 ja PLh = Perus/Lähihoitaja; PLh1, PLh2, PLh3 ja PLh4. Jokainen nimi kuvaa yhtä vastaajaa ja hänen tuottamaansa aineistoa. Litteroidusta aineistosta on esimerkki kyselylomakkeen ensimmäisestä kysymyksestä. (Liite 5.)

Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla muodostetaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty

kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (KvaliMOTV.)

Sisällönanalyysissä litteroidusta sanatarkasta aineistosta etsin jo vastauksia opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymyksiin, muodostaen vastauksista alkuperäiset ilmaukset. Alkuperäisistä ilmauksista tuotin sisällönanalyysin ala-, ylä- ja pääluokat. Alaluokkaan kerääntyi vastauksia vielä paljon. Alaluokan vastauksia tiivistäen tuotin yläluokan, josta vastauksia tiivistäen tuotin pääluokan. Pääluokka kytki tulokset laajemmin opinnäytetyön kyselylomakkeessa esitettyihin kysymyksiin.

6.3 Tutkimuksen syklit

Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen saattohoitopotilaan hoitopolun kehittäminen alkoi syyskuun 2015 lopussa osaston ja kotisairaanhoidon tarpeesta. Marraskuun 2015 alussa pidin aloituspalaverin kotisairaanhoidon sairaanhoitajan kanssa. Palaverissa kartoitimme sen hetkistä saattohoitopotilaan hoitoa, mitä parannuksia saattohoitopotilaan hoitaminen vaatii ja mikä voisi olla opinnäytetyön lopputulos. Esiin nousi myös kivunhoito ja lääkärien mukaan saaminen. Lisäksi aloituspalaverissa pohdittiin toteutetaanko opinnäytetyön aineistonkeruu haastattelemalla vai kyselylomakkeen avulla. Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen työn hektisyyden vuoksi toteutin aineistonkeruun kyselylomakkeen avulla.

Opinnäytetyön toteutin toimintatutkimuksena ja se koostui neljästä syklisestä. Opinnäytetyön ensimmäisessä syklissä tein kirjallisuuskatsauksen tutustuen aiemmin tutkittuun tietoon. Asiantuntijaryhmien tekemiä raportteja löytyi vuosilta 2005–2016 paljon. Väitöskirjoja ja pro graduja löytyi ainoastaan neljä, joista yhtä käytin lähteenä tässä opinnäytetyössä. Vanhempaa tietoa en halunnut käyttää.

Opinnäytetyön kyselylomakkeen laadin kirjallisuuskatsauksen ja kotisairaanhoidon sairaanhoitajan kanssa käydyn aloituspalaverin tietojen mukaan. Aloituspalaverissa sairaanhoitajan kanssa kartoitettiin sen hetkistä saattohoitopotilaan hoitoa ja mitä parannuksia saattohoitopotilaan hoitaminen vaatii. Palaverissa käsiteltiin myös kivunhoitoa ja lääkärien mukaan saamista opinnäytetyön tutkimukseen. Opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymykset olivat kaikki avoimia kysymyksiä lukuun ottamatta vastaajien taustatieto kysymykset, jotka olivat vaihtoehtokysymyksiä. Avoimet ky-

symykset olivat yksinkertaisia, jotta vastaajat ymmärsivät kyselylomakkeessa kysytävän asian samalla tavalla kuin opinnäytetyön tekijäkin. Jokaisessa kyselylomakkeen kysymyksessä kysyttiin vain yhtä asiaa.

Opinnäytetyön toisessa syklissä toteutin Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle kyselyn kyselylomakkeen avulla maaliskuun 2016 alussa. Kysely toteutettiin ylihoitajan suullisella luvalla. Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintaperiaatteena on, että tutkimuksille on haettava lupa sosiaali- ja terveyslautakunnalta. Tutkimuslupaa opinnäytetyölle haettiin sosiaali- ja terveyslautakunnalta myöhemmin maaliskuun lopulla sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouksien vähyyden vuoksi. Sosiaali- ja terveyslautakunta myönsi kokouksessaan opinnäytetyölle tutkimusluvan.

Opinnäytetyön kyselylomake testattiin ensin sattumanvaraisesti valituilla kahdella hoitajalla ja yhdellä lääkäriä, jotta näin, vastasiko opinnäytetyön kyselylomake asetettuihin opinnäytetyön tavoitteisiin. Kyselylomakkeen vastaukset vastasivat hyvin kysymyksiin ja asetettuihin tavoitteisiin. Opinnäytetyön kyselylomakkeen avulla kartoitin saattohoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan käsityksiä kysymisen millaisena hyvä saattohoito koetaan ja mitkä ovat osaston, kotisairaanhoidon ja lääkärin näkemykset toimivasta yhteistyöstä. Vastausaikaa kyselylomakkeen täyttämiseksi oli ensin kaksi viikkoa, mutta vastauksien vähyyden vuoksi vastausaikaa pidennettiin yhdellä viikolla. Kyselylomakkeen vastauksien vähyys yllätti, sillä opinnäytetyön aihe sai innostuneen vastaanoton osastotunnilla marraskuussa 2015. Opinnäytetyön aihe koettiin myös tarpeelliseksi.

Opinnäytetyön kolmannessa syklissä maaliskuun 2016 lopulla laadin opinnäytetyön kyselylomakkeen tulosten pohjalta kuvauksen hoitopolusta, jossa kuvattiin saattohoitopotilaan hoitopolkua Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Kuvauksessa kuvataan, mitä lääkärin, osaston ja kotisairaanhoidon kuuluu muistaa saattohoitopotilasta hoidettaessa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin saattohoitopotilaan palveluverkon lisäksi. (Liite 4.)

Laaditun kuvauksen saattohoitopotilaan hoitopolusta Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksessa annoin opinnäytetyön neljännessä syklissä huhtikuun puolella välissä 2016 kolmen hoitajan arvioitavaksi. Arvioija hoitajiksi valitsin kotisairaanhoidon sairaanhoitajan, jonka kanssa pidin aloituspalaverin, osaston saattohoitopotilaista

vastaavan sairaanhoitajan ja osastonhoitajan. Saadun palautteen mukaan tarkensin kuvausta vielä ennen kuvauksen käytettäväksi jättämistä. Saatua palautetta käytin myös hyödyksi tutkimustuloksia auki kirjoitettaessa ja kuvausta tehdessä.

Opinnäytetyön kuvaus saattohoitopotilaan hoitopolusta Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksessa jäi toukokuun alussa 2016 Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen käytettäväksi. Kuvausta voidaan tarvittaessa muokata ja lisäksi saattohoitopotilaan hoitopolun kuvausta tullaan arvioimaan työn ohessa, onko kehitetty hoitopolku toimiva Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksessa.

6.4 Toimintatutkijana kentällä

Toimintatutkimuksessa tietoa tuotetaan käytännön kehittämiseksi. Pienimuotoisimmillaan se on oman työn kehittämistä. Toimintatutkimuksessa toimintatutkija tekee intervention eli osallistuu tutkimaansa toimintaan tehden tutkimuskohteeseen tarkoituksellisen, muutokseen tähtäävän väliintulon. (Heikkinen 2007, 16–17, 19.)

Perinteisessä tutkimuksessa tutkija yrittää pysyä tutkittavan aiheen suhteen ulkopuolisena, kun taas toimintatutkimuksessa tutkijan rooli on aktiivinen. Tutkija osallistuu tutkimukseen ja tekee jopa tarkoituksellisen intervention kohteeseen. Perinteisessä tutkimuksessa käytetään hypoteeseja, mutta toimintatutkimuksessa käytetään kehittämis- ja tiedonmuodostustehtäviä. Toimintatutkimuksen päämääränä on kehittää hyödynnettävää tietoa, muuttaa todellisuutta sekä osallistujien voimaannuttaminen. Toimintatutkija katsoo asioita omasta ja tutkittavien näkökulmista, joita edustaa ihmisten toiminta sekä päämäärät. (Heikkinen 2007, 22.)

Opinnäytetyön tekijä osallistui Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen osaston toimintaan, johon opinnäytetyön saattohoitopotilaan hoitopolun kuvaus tehtiin. Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus tapahtui kotisairaanhoidon sairaanhoitajan kanssa käydyn aloituspalaverin tietojen mukaan sekä tiiviissä yhteistyössä osaston hoitohenkilökunnan kanssa niin sanotulla ”hiljaisella tiedolla kentältä”. Opinnäytetyön kuvaus tarkentui opinnäytetyön edetessä saadun arvioinnin mukaiseksi.

Toimintatutkimukseen osallistuminen edellyttää toimintatutkijan ja muiden osallistujien tiivistä yhteistyötä ja luottamusta. Luottamuksen saaminen edellyttää osallistu-

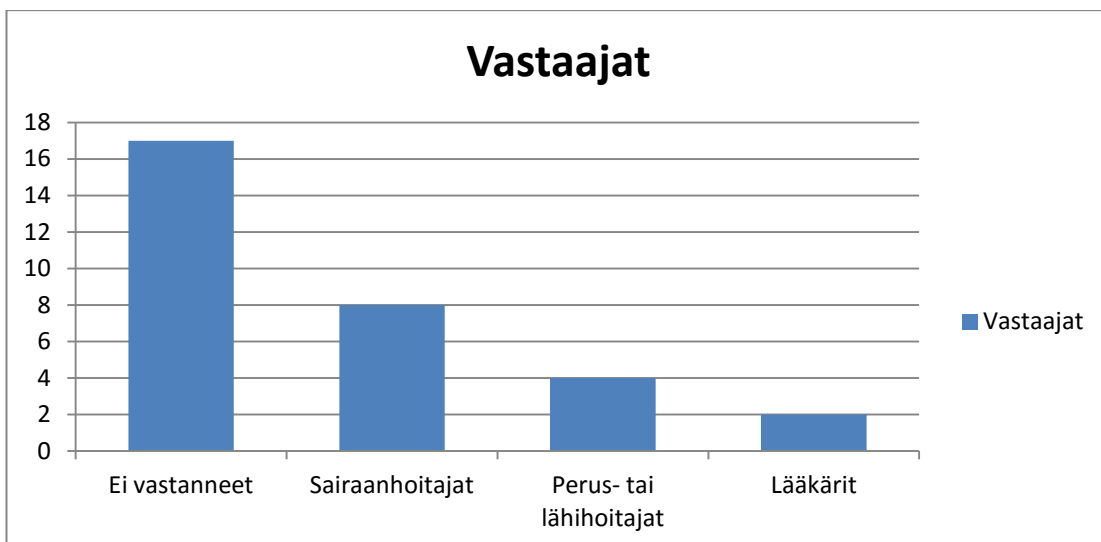
misen, sitoutumisen, vasta-vuoroisuuden, vilpittömyyden ja reflektiivisyyden omaksumista. Osallistuminen edellyttää vapaaehtoisuutta, mutta asiantuntijuus vaatii osallistujilta aktiivisuutta. Osallistumiseen kuuluu yhteistä suunnittelua, kuuntelemista, kyselemistä ja yhteenvetojen tekemistä. Toimintatutkija eläytyy osallistujien kokemuksiin, mutta ottaa samalla etäisyyttä arvioiden tutkimustilannetta. Toimintatutkija reflektoi havaittua myös yhdessä osallistujien kanssa. Toimintatutkimuksen kenttävaihe on parhaimmillaan osallistujien tasavertaista vuorovaikutusta. Toimintatutkimukseen kuuluu myös arvaamattomuus, johon toimintatutkija ei pysty ennalta varautumaan. (Huovinen & Rovio 2007, 101–102.)

Tämän opinnäytetyön aikana opinnäytetyöntekijältä kysyttiin neuvoja saattohoitopoliin hoitamiseen. Neuvoja kysyttiin kivunhoitoon ja saattohoitopäätöksien oikean aikaiseen tekemiseen.

7 TUTKIMUSTULOKSET

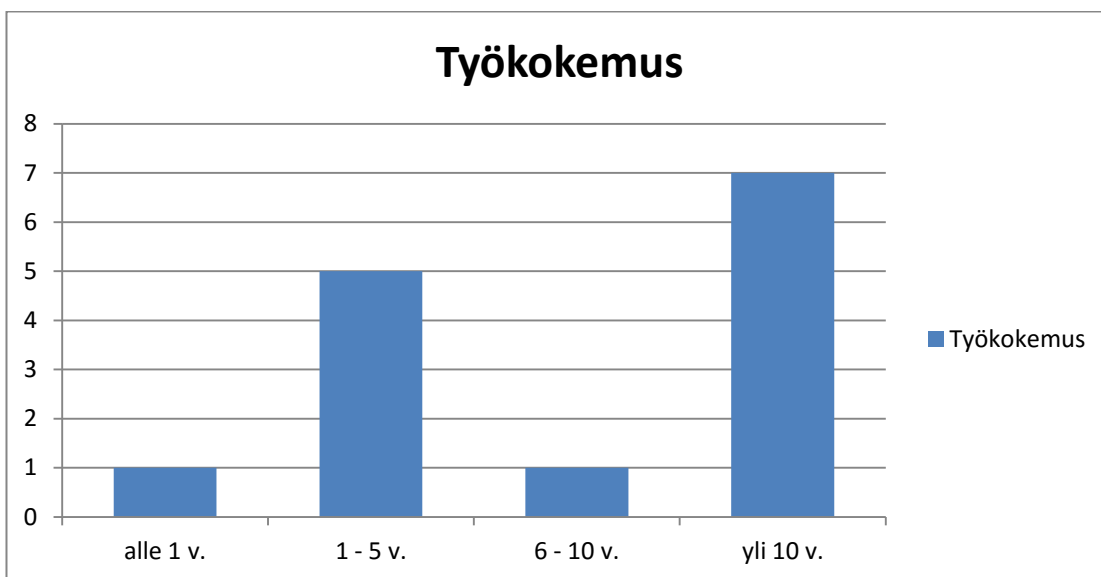
7.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatietojen kuvaus

Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden osastolla hoitajia on 22, kotisairaanhoidossa hoitajia on neljä ja lääkäreitä on viisi. Kyselylomakkeita jaettiin 31 kappaletta. Vastauksia tuli yhteensä 14. Vastaajista kahdeksan oli sairaanhoitajia, neljä oli perus- / lähihoitajaa ja kaksi lääkäriä. Vastaamatta jätti 17 henkilöä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kyselylomakkeeseen vastanneet.

Työkokemusta oli kertynyt seitsemälle vastaajalle yli kymmenen vuotta, viidelle vastaajalle 1 – 5 vuotta, yhdelle vastaajalle 6 – 10 vuotta ja yhdelle vastaajalle alle vuoden. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kyselylomakkeeseen vastanneiden työkokemus vuosina.

7.2 Hyvä saattohoito

Vastaajista suurimman osan mielestä potilaan hyvä saattohoito on kokonaisvaltaista, jossa huomioidaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen osa-alue. Hyvässä saattohoidossa kiinnitetään huomiota riittävään kivunhoitoon, saattohoitopäätösten tekemiseen, läheisten tukemiseen sekä hoitohenkilökunnan riittävään osaamiseen. Kaikki vastaajat vastasivat tähän kysymykseen. (Liite 6.)

”Potilaan huomioiminen kokonaisvaltaisesti, läheisten huomioiminen, hyvä ja riittävä kivunhoito.(Sh5)”

”Hoitohenkilökunnan osaaminen työhön ja perehtyminen saattohoitopotilaan oikeuksiin, ihmisarvo, inhimillisuus ja itsemääräämisoikeus. (PLh2)”

ETENEn (2009, 6) mukaan hyvässä saattohoidossa halutaan kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä, ihmisarvoa, inhimillisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta. Saattohoitopäätökset pitää tehdä ajallaan, jotta kuullaan potilaan toiveet. Saattohoitosuunnitelmissa käsitellään laajasti hoitotahtoa. Hoitotahto määritellään potilaan henkilökohtaiseksi tahdonilmaisukseksi omasta hoidostaan, jota kunnioitetaan. Hoitotahdossa potilas ilmaisee, miten häntä hoidetaan silloin, kun hän ei kykene enää ilmaisemaan itseään.

Suurin osa vastaajista halusi toteuttaa hyvää saattohoitoa kokonaisvaltaisesti huomioiden potilaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen osa-alueen sekä halusivat saattohoitopäätöksiä tehtävän. Vastaajien mukaan saattohoitopotilaan fyysisessä hoitamisessa on huomioitava riittävä kivunhoito ja tarvittavien kipulääkkeiden laittaminen lääkelistalle heti, kun saattohoitopotilaan tila näyttää vähänkin muuttuvan huonompaan suuntaan tai viimeistään silloin kun saattohoitopäätös tehdään. Fyysiisiin hoitomuotoihin osastolla kuuluu myös asentohoito sekä kylmä- ja kuumapakkauksien antama hoitomuoto. Vastaajien mukaan myös fysioterapian osallistuminen enemmän saattohoitopotilaan hoitoon olisi toivottavaa. Fysioterapeutit voisivat esimerkiksi hieroa saattohoitopotilasta tai jumpata saattohoitopotilaan kanssa hänen vointinsa sallimissa rajoissa.

*”Asiallinen riittävän säännöllinen ja tiheä kivunhoito esim PCA tai morphin lista lääkkeenä. Hyvä perushoito (puhtaus, suunhoito, asento-
hoito, ravitsemuksen hoito, kivunhoito).(Sh7)”*

Saattohoitopotilaan psyykkinen hoito osastolla toteutuu vastaajien mukaan saattohoitopotilasta kuuntelemalla ja toteuttamalla hänen toiveitaan niin hyvin kuin pystytään muun osasto työskentelyn lomassa. Saattohoitopotilaan hoidossa olisi hyvä käyttää enemmän psykiatrista sairaanhoitajaa, joka tekee osasto- ja kotikäyntejä tarvittaessa. Lisäksi saattohoitopotilaan hoitoon olisi toivottavaa lisätä sosiaalihoitaja, joka kävisi tapaamassa saattohoitopotilasta osastolla tai kotona ja kertoisi saattohoitopotilaalle sosiaalietuuksista. Hengellinen auttaminen tapahtuu yhteistyössä seurakunnan kanssa. Saattohoitopotilaan halutessa keskustella hengellisistä asioista, soitetaan seurakunnalle ja pyydetään joko pappia tai diakonissaa tapaamaan saattohoitopotilasta.

”Mahdollisuus kriisiapuun kaikilla. (Sh6)”

”Myös henkisen tuen tarjoaminen (pappi, henkilökunta, tukihenkilöt) sekä potilaalle että omaisille. Tarvittaessa kriisiapu. (Sh7)”

Saattohoitopäätökset tulisi tehdä oikeaan aikaan, jotta potilaan saama oikea hoitomuoto ei pitkittyisi (Lehto 2014). Vastaajien mukaan lääkärin toivottiin tekevän saattohoitopäätöksiä oikea-aikaisesti. Lisäksi toivottiin saattohoitopäätöksiä tehtäessä lääkelistalle laitettavan riittävään kivunhoitoon tarvittavat lääkkeet, niin sanotut listakipulääkkeet ja tarvittavat kipulääkkeet. Hoitotahto on vielä tuntematon asia osaston potilaille. Hoitotahdosta tulisi informoida kaikkia potilaita esimerkiksi osastolle tulovaiheen haastattelussa. Kotisairaanhoito voisi informoida hoitotahdosta asiakkaan luona käydessään.

”Hyvässä saattohoidossa päätös tehdään yhdessä potilaan ja omaisten kanssa keskustellen. (Sh7)”

”Potilaan toivomuksia kunnioittaen. (PLh2)”

Lipposen (2006, 21 – 22) mukaan hyvässä saattohoidossa suositellaan käytettävän omahoitaja käytäntöä. Omahoitaja vastaisi saattohoitopotilaan kokonaishoidosta. Vastaajista suurin osa halusi toteuttaa hyvää perushoitoa, oireenmukaista hoitoa sekä riittävää kivunhoitoa. Vastaajat halusivat myös aikaa olla saattohoitopotilaan vierellä, mitä ei ole mahdollista toteuttaa osastolla eikä kotisairaanhoidossa. Sairaaloissa ja terveyskeskuksissa saattohoidon ongelmana onkin, että hoitohenkilökunnalla ei useinkaan ole aikaa viipyä kuolevan potilaan luona muuta kuin suorittamassa välttämättömät hoitotoimenpiteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 25). Vastaajien mukaan lisähenkilökunnan palkkaaminen olisi suotavaa saattohoitopotilasta hoidettaessa, jotta saattohoitopotilaalle olisi antaa aikaa. Tämä lisähenkilö vastaisi saat-

tohoitopotilaan hoidosta, eikä osallistuisi muuhun hoitotyöhön. Näin turvattaisiin, ettei saattohoitopotilasta jätettäisi yksin ja ettei saattohoitopotilas kokisi henkistä ahdistusta.

”Mielestäni noin 2-4 hoitajarinki ei kävisi potilaalle rasitteeksi (tämä ei mahdollista osastotyössä).(PLh4)”

”Mikäli omaisilla ei ole mahdollisuutta olla koko ajan läsnä olisi esim henkilökuntaa lisäämällä mahdollistettava henkisen tukemisen mahdollisuus esim pelokas potilas.(Sh7)”

Lipposen (2006, 22) mukaan saattohoidon tulee olla asiallista, kiireetöntä, ystävällistä ja lohduttavaa. Hoitohenkilökunta ilmaisee saattohoitopotilaalle puheillaan, toiminnallaan, eleillään, ilmeillään sekä kosketuksellaan käsitystään ihmisenä olemisesta. Saattohoitopotilaat ovat herkkiä tekemään havaintoja hoitohenkilökunnasta. Vastaajien mukaan myös läheisten huomioimiseen ja tukemiseen on kiinnitettävä huomiota. Läheisiä on tuettava, jotta he jaksavat olla saattohoitopotilaan tukena osastolla tai hoitaa saattohoitopotilasta kotona. Saattohoitopotilaan kuoltua olisi hyvä kysyä läheiseltä tietyn ajan kuluttua, kuinka hän jaksaa, onko suru helpottunut.

”Asiallista, kiireetöntä, ystävällistä, lohduttavaa. Hellästi, ei töksäyttelevästi, ei kovin käsin.(PLh3)”

Omaisten ja läheisten tukeminen, osallistuminen läheisten selviytymiseen surutyössä. (PLh2)

7.3 Toimiva saattohoitopotilaan hoitopolku

Vastaajilla oli pääsääntöisesti yhtenevä käsitys siitä, että toimiva saattohoitopotilaan hoitopolku sisältää eri hoitoyksiköiden yhteistyötä yhteyshenkilöineen ja saattohoitopäätöksineen, jolloin on huomioitu myös riittävä kivunhoito ja läheisten ohjaaminen. Kysymykseen jätti yksi henkilö vastaamatta. (Liite 7.)

Selkeät linjat; kaikille samat ”raamit” joiden puitteissa yksilöllisesti toimitaan.(Sh6)”

”Päivystyksessä pitää myös olla tieto saattopotilaasta, jolloin KSH:lla on silloin helpompi pyytää sieltä esim. viikonloppuna tai iltaisin lisälääkitystä. (Sh2)”

Lehdon (2014) mukaan saattohoito lähtee potilaan tarpeista. Saattohoitopolun ydinasioita ovat hoitolinjauksen oikea-aikainen tekeminen ja se, että erikoissairaanhoido

saattaa saattohoitopotilaan perusterveydenhuollon huomaan. Lisäksi potilaalla on hoitava yksikkö ja tukiosasto, johon hän saa yhteyden ympäri vuorokauden ja pääsee tarvittaessa sinne suoraan hoitoon. Saattohoitopolkuun sisältyy myös joustavat konsultaatio-kanavat ongelmatilanteissa.

”Kotisaattohoidossa olevilla on lupapaikka osastolle, lääkäri käytettävissä. Yhteyshenkilö palliatiivisella. (Sh1)”

”Mahdollisuus konsultoimiseen. (Sh8)”

Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden erikoissairaanhoidosta tullessaan saattohoitopotilaalla on yleensä jo saattohoitopäätös tehtynä. Jos tätä ei ole ja potilaan vointi heikkenee, lääkärien tulisi rohkeasti ja oikea-aikaisesti tehdä saattohoitopäätös ja hoitolinjat yhdessä potilaan ja läheisen kanssa. Vastaajien mukaan kivunhoidon on oltava riittävää ja myös tarvittavien kipulääkkeiden lisääminen ajoissa lääkelistalle olisi suositeltavaa.

”Hoitoneuvottelu, hoitopaikan valinta, kuuluksi + ymmärrettäväksi tuleminen, kivun lievitys, laadukas perushoito, omaisten tukeminen, turvallisuuden tunne, jatkotoimenpiteiden ohjaus ja opastus. (PLh1)”

”Riittävän aikainen saattohoitopäätös yhteisymmärryksessä potilaan ja omaisten kanssa (lääkäri keskustelee ja selittää mitä päätös tarkoittaa). Riittävä kivun ja oireiden hoito (lista lääkkeet + tarvittavat lääkkeet).(Sh7)”

”Jokaisessa siirtymävaiheessa turvataan potilaan hyvä ja asianmukainen hoito. (Sh3)”

Hännisen (2012, 7–8) mukaan saattohoito voi tapahtua myös saattohoitopotilaan kotona, jolloin läheiset turvaavat saattohoitopotilaan perustarpeet ja kotisairaanhoidon vastaa lääketieteellisestä hoidosta. Ongelmatilanteissa saattohoitopotilas tai läheiset voivat soittaa mihin vuorokauden aikaan tahansa sovittuun puhelinnumeroon, josta he saavat neuvoja tai kotisairaanhoidajan kotikäynnille. Kotisairaanhoidaja on tarvittaessa yhteydessä lääkäriin.

”Omassa kodissa mahdollisimman pitkään apujen turvin. (PLh3)”

”Koti on ihmisen paras paikka elää ja kuolla. (PLh4)”

7.4 Toimiva saattohoitopotilaan hoitopolku osaston näkökulmasta

Vastaajilla oli melko yhtenevä käsitys siitä, että toimiva hoitopolku osaston näkökulmasta pitää sisällään toimivan moniammatillisen yhteistyön eri tahojen kanssa, kivunhoidon huomioimisen, saattohoitopäätöksen tekemisen ja hoitohenkilökunnan lisäämisen. Kysymykseen jätti kaksi vastaamatta. (Liite 8.)

”Kaikilla yhteistyö tahoilla oltava selkeä näkemys omasta roolistaan saattohoitopotilaiden hoidossa. (Sh3)”

”Kuolema ei saa olla kivulias! (Sh7)”

”Omahoitaja joka voisi viettää aikaa potilaan kanssa (lukea lehteä, pelata korttia, käydä ulkona). (PLh4)”

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010, 25) mukaan moni kuoleva potilas pitää sairaalaa turvallisena paikkana kuolla. Saattohoito edellyttää hoitoympäristön järjestämistä tilanteeseen sopivaksi, hoitohenkilökunnan saattohoito-osaamista ja erikoissairaanhoidon konsultaatiomahdollisuutta. Laitoksissa saattohoitopotilaalle suositellaan järjestettäväksi omahoitaja. Moniammatillisen työryhmän osallistuminen saattohoitopotilaan hoitoon edellyttää hoitohenkilökunnan yhteistyötä. Norjassa on kiinnitetty huomiota saattohoitopotilaan hoidon erityisosaamiseen ja Norjan mallin mukaan jokaisella osastolla tulisi olla hoitohenkilökuntaa, joilla on asiantuntijuutta saattohoidosta. (Social- og helsedirektorat 2007, 113.)

”Osastolle hoitoon joutuessaan, potilas on yleensä jo huonossa kunnossa ja ns. osaston henkilökunnan ”armoilla”. Näin ollen on erityisen tärkeää, että potilas ja omaiset luottavat hoitoon. Yksikin hoitohenkilökunnan ”huono päivä” voi aiheuttaa sen, ettei luotto ole enää täydellistä ja aiheuttaa turhaa stressiä potilaalle ja omaisille. (L1)”

”Kaikki osaston henkilökunta tietää että kyseessä on saattohoitopotilas, jolloin vältytään epäasialliselta käyttäytymiseltä potilasta tai omaisia kohtaan. (Sh7)”

Osastolla on viisi yhden hengen huonetta, jossa hoidetaan saattohoitopotilaita. Omahoitaja työskentelymalli ei toteudu osastolla eikä kotisairaanhoidossa, vaan hoitajana toimii työvuorokohtainen hoitaja. Hoitohenkilökunnalla ei ole aikaa viipyä kuolevan potilaan luona muuta kuin suorittamassa välttämättömät hoitotoimenpiteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 25) eikä lisää hoitohenkilökuntaa palkata kuolevan potilaan vierellä oljaksi. Valviran (2015b.) mukaan lähestyvän kuoleman oireet ja lääki-

tyksen muuttaminen on hyvä kertoa läheiselle. Näin voidaan välttää vaikutelma siitä, että kuoleman olisi aiheuttanut säännöllisen lääkityksen poisjäänti tai esimerkiksi injektiona annettu kipulääke.

”Riittävä ja varhainen ja asiallinen tiedonanto omaisille ja potilaalle tilanteesta. Hoitohenkilökunnan lisääminen tarpeen mukaan. Hoitohenkilökunnan koulutus ja lääkärin osaamisen tulee olla kunnossa. Riittävän tiheän kivunhoidon turvaaminen. Potilaalla olisi samoja hoitajia ”omat hoitajat”, jotka kulkisivat mukana koko saattohoidon ajan. (Sh7)”

”Riittävästi aikaa potilaalle ja omaisille. (PLh2)”

Hoitohenkilökunnan tulisi käyttää rohkeammin hyväkseen yhteistyökumppaneita, esimerkiksi seurakunnan työntekijöitä. Seurakunnan työntekijät voisivat läsnäololleen lievittää yksinäisyyden tunnetta tai rauhoittaa levotonta potilasta. Myös vapaaehtoisia tukihenkilöitä voisi pyytää paikalle esimerkiksi lukemaan lehtiä.

”Moniammatillinen yhteistyö: seurakunta, omaiset, lääkäri, hoitajat, TAYS, palliatiivinen osasto. (Sh8)”

”Joku olisi mahd. paljon lähellä, jotta voi jutella, ei tarvitsisi olla yksin. (PLh1)”

Läheisten on mahdollista olla osastolla saattohoitopotilaan vierellä koko ajan ja heidän läsnäoloaan toivotaankin mahdollisuuksien mukaan. Saattohoitopotilaan huoneeseen mahtuu tarvittaessa yksi vierassänky ja läheiselle, joka viettää saattohoitopotilaan luona pidempiä aikoja, tarjotaan ruokaa. Lemmikkien vierailut ovat myös mahdollisia.

”Omaisilla pitää olla mahdollisuus jutella hoitajille ja olla kuolevan lähellä. (PLh1)”

Grönlund & Huhtisen (2011, 169–170) mukaan hoitohenkilökunnalla on oltava ajan- tasaiset toimintaohjeet kuoleman kohdatessa, jotta läheisiä osataan ohjata oikein. Tärkeää on osata auttaa läheisiä ja saada heidät kokemaan olonsa turvalliseksi tunnepitoisessa ja vaikeassa tilanteessa. Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen hoitohenkilökunta haluaisi tarvittaessa joustavat työajat, mikäli tiedostetaan saattohoitopotilaan kuoleman olevan lähellä ja hoitohenkilökunnan jäsen haluaisi olla paikalla läheisten tukena.

”Osaava henkilökunta, kokemus työstä, tukiverkostot. (PLh2)”

Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen osastolla ja kotisairaanhoidolla on käytettävissään ”Ensiohjeita hautausta järjestävälle” – opas. Opas on tarkoitettu laitoksiin ja viranomaisille maksuttomasti jaettavaksi ohjeeksi läheiselle ja asioita hoitavalle henkilölle. Oppaassa käsitellään hautauslupaa, kuolintodistusta ja kuolintiedon lähettämistä virkateitse maistraattiin. Oppaassa on muistilista läheiselle mitä pitää muistaa tehdä kuoleman jälkeen, esimerkiksi miten järjestää hautajaiset, kuka voi hoitaa posti, pankki- ja vakuutusasiat sekä sähkö-, vesi- ja puhelin sopimuksien irtisanomisen. Hautausoimistojen eettiset ohjeet löytyy myös oppaasta. (Suomen hautausoimistojen liitto ry.)

”Kuoleman jälkeen opastaa omaisia jatkotoimenpiteistä. (PLh1)”

7.5 Toimiva saattohoitopotilaan hoitopolku kotisairaanhoidon näkökulmasta

Usean vastaajan mukaan toimiva hoitopolku kotisairaanhoidon näkökulmasta sisältää toimivan moniammatillisen yhteistyön eri tahojen kanssa ympäri vuorokauden, kivunhoidon huomioimisen, hoitohenkilökunnan lisäämisen sekä läheisten tukemisen. Kysymykseen jätti kolme vastaamatta. (Liite 9.)

”Riittäväällä ennakkoinnilla pystytään jo valmistautumaan siihen, että esim. henkilökuntaa on riittävästi toteuttamaan saattohoitoa kotiin. (L1)”

”Omaisia pitää myös muistaa hoitaa ja huolehtia heidän jaksamisesta. Hoitajia ei saisi kovasti vaihdella, pitää nimetä, ketkä hoitaa. (Sh2)”

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010, 24 – 25) mukaan kotisaattohoito jää usein perusterveydenhuollon vastuulle ja kotisairaanhoidon palvelujen varaan. Kotisaattohoidon vastuuhenkilöt tulee määritellä selkeästi sekä potilaan ja läheisten on oltava järjestelyistä perillä. Potilaan ja hänen läheisensä tulee voida olla yhteydessä potilasta hoitaviin henkilöihin kaikkina vuorokauden aikoina. Potilaalla tulee olla joustava mahdollisuus siirtyä tarvittaessa laitoshoitoon riippumatta vuorokauden ajasta.

”Potilaan olisi hyvä päästä siirtymään osastolle KSH:n hoidosta mahdollisimman yksinkertaisesti, jos kotona pärjääminen alkaa näyttää mahdottomalta. (L1)”

”Sh – tavoitettavissa ainakin puhelimella 24h. (Sh1)”

Hännisen (2012, 7–8) mukaan kotisaattohoidossa on tärkeää jo ennakkoon keskustella sairauden etenemisestä ja niistä muutoksista, joita saattohoitopotilaan voinnissa tulee tapahtumaan. Kotisaattohoito edellyttää lääkäriltä ja kotisairaanhoidajilta valmista saattohoitopotilaskohtaista suunnitelmaa siitä, mitä erilaisissa tilanteissa tehdään. Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitohenkilökunnan tulisi riittävän ajoissa keskustella saattohoitopotilaan tilanteesta, on saattohoitopotilas sitten osaston tai kotisairaanhoidon potilaana. Lupapaikka osastolle on järjestettävä riittävän ajoissa, jotta lupapaikka voidaan pitää varattuna.

”Potilaalle pitää järjestää hyvät olosuhteet kotona, turvallinen ja oikeaton olotila. Omaisia pitää myös muistaa hoitaa ja huolehtia heidän jaksamisesta. (Sh2)”

”Kotisairaanhoidon mahdollisuus saattaa potilas suoraan osastolle, ilman lääkärillä käyntiä eli lupapaikan saaminen ajoissa. (Sh5)”

Kun saattohoitopäätös tehdään, tulisi se kirjata myös Tiivistelmä - lehdelle. Kotisairaanhoidon saattohoitopotilaalle tai osastolta kotiutuvalle saattohoitopotilaalle on järjestettävä lupapaikka osastolle ympäri vuorokauden. Myös lupapaikka tulee kirjata Tiivistelmä – lehdelle. Potilaalle ja läheiselle on annettava osaston hoitajien suora puhelinnumero, johon he voivat soittaa tarvittaessa.

”Saumaton yhteistyö ESH:n kanssa, tieto tulevasta kotiutuksesta ajoissa, jotta pystytään vastaamaan potilaan tarpeisiin. Yhteistyö/tiedonkulku välittömästi myös kotihoiton yhteistyökumppaneiden kanssa. (Sh3)”

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2010, 24 – 25) mukaan kotisaattohoidon ja koti-kuoleman lähtökohtana on potilaan oma toivomus. Sen etuna on, että potilaalla on mahdollisuus osallistua perheen asioihin ja arkeen luonnollisella tavalla. Saattohoidon toteuttamiseen kotona tarvitaan ainakin yksi potilaan hoitoon osallistuva läheinen. Läheiset tarvitsevat ohjausta, rohkaisua, kannustusta ja arvostusta jaksakseen hoitaa potilasta kotona. Kotisaattohoidon esteenä tai keskeytymisen syynä on usein omaisten fyysinen ja henkinen jaksamattomuus. Seurakunnan työntekijät ja vapaaehtoiset tukihenkilöt voivat olla apuna tukemassa perhettä. Kuoleman tapahtuessa kotona, poliisille ei tarvitse ilmoittaa kotisaattohoitopotilaan kuolemasta, lääkäri tai sairaanhoitaja toteaa kuoleman (Grönlund & Huhtinen 2011, 173).

”Omaisen/hoitavan henkilön rooli korostuu kotihoitossa, ilman omaista kotisaattohoito ei onnistu. (Sh3)”

”Saattohoidon mahdollistaminen mahdollisimman pitkään kotona. Riittävä koulutus asiaan. Omaisten hyvä neuvonta ja ohjaus saattohoitoon liittyen. (Sh7)”

”Mahdollisimman pitkään hoito kotona. Olla yhteydessä omaisiin, kuunnella heitä. Tulevaisuudessa järjestää myös yö-kotihoitoa. (PLh4)”

7.6 Yhteistyö osaston ja kotisairaanhoidon välillä

Usean vastaajan mukaan yhteistyö osaston ja kotisairaanhoidon välillä sisältää yhteisten palaverien pitämisen, toisten kunnioittamisen ja asioiden hyvän kirjaamisen. Kysymykseen jätti yksi vastaamatta. (Liite 10.)

”Osastohoidoissa käyvän potilaan luona kotona voisi vierailta vaikka osaston sairaanhoitaja tai lähihoitaja ja päinvastoin. Työnkiertoa eri yksiköissä. Osastotapaamiset 1krt/vko. (PLh4)”

Moniammatillisella yhteistyöllä vastaajien mukaan tarkoitettiin tietojen jakamista ja joustavaa työskentelyä eri ammattiryhmien välillä. Rannan (2012, 28) mukaan toimiva moniammatillinen yhteistyö edellyttää hoitohenkilökunnalta oman ammattialan osaamisen lisäksi yleistä osaamista, tiimi- ja projektityöskentelytaitoja.

”KsH:n tulisi pitää osasto ajan tasalla siitä, miten potilaan vointi etenee, jolloin osastolla voidaan osastojakson lähestyessä alkaa pitämään paikkaa ”varattuna” potilaalle. (L1)”

”Yölläkin voi siirtyä osastolle missä pidetään yhtä paikkaa siirtymisen varalle. (PLh3)”

Koivukosken ja Palomäen (2009, 59) mukaan kirjaaminen on tärkeä osa hoitotyötä. Jokaisella potilastyötä tekevällä henkilöllä on henkilökohtainen vastuu tiedonkulusta. Saattohoitopotilaasta ei saa jättää kertomatta oleellisia tietoja, jotka voivat vaikuttaa hänen hoitoonsa. Hoitohenkilökunnan tekemät päätökset saattohoitopotilaan hoidosta perustuvat osittain kirjattuun tietoon, joten kirjaamisessa on kiinnitettävä huomiota saattohoitopotilaalle olennaisiin asioihin. Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden osastolla ja kotisairaanhoidolla on käytössä sama potilastietojärjestelmä, joten kirjaamisen pitäisi olla helppoa ja siihen tulisi kiinnittää huomiota. Eri ammattiryhmillä tulisi olla käytössään kaikki mahdollinen tieto saattohoitoa annettaessa, jotta hyvä saattohoito voidaan toteuttaa saattohoitopotilaan hyväksi.

”Hyvä tiedonkulku!! Toisia kunnioittava ja toisten työtä arvostava asenne! (L2)”

”Yhteinen ”aloituspalaveri”. (Sh1)”

”Tiedotus molemmin puolin tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. (PLh3)”

Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen osaston ja kotisairaanhoidon välisen yhteistyön tulisi olla läpinäkyvää. Osastoa on tiedotettava kotona hoidettavasta saattohoitopotilaasta ja kotisairaanhoidtoa on tiedotettava osastolla hoidettavasta saattohoitopotilaasta mahdollisimman pian, jos vielä harkitaan saattohoitopotilaan kotiuttamista osastolta. Saattohoitopotilaan kotiuttaminen tulee olla ennakoitua ja suunnitelmallista.

”Saumatonta yhteistyötä, sujuvaa yhteydenpitoa, hyvää tiedonkulkua (kaikki kirjattuna, tarvittaessa viestittelyä, suullinen tiedon siirto). Ymmärrys toisen työtä kohtaan (sama tavoite, erilaiset ympäristöt, missä toimitaan). (Sh4)”

”Puhutaan avoimesti. Yleensä kaikessa ystävällisempi asenne, arvostettais kaikkien työtä. (Sh6)”

7.7 Yhteistyö lääkäreiden kanssa

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyö lääkäreiden kanssa sisältää riittävän tiedonkulun yhteistyö tahojen kanssa, riittävän kivunhoidon, konsultaatio avun joka hetki, lääkärin kotikäynnin tarvittaessa saattohoitopotilaan kotona sekä saattohoitopäätöksen oikea-aikaisen tekemisen. Kaikki vastaajat vastasivat tähän kysymykseen. (Liite 11.)

Lääkäriliiton (2014) mukaan lääkärin on käyttäydyttävä kollegoitaan kohtaan suvaitsevasti ja osoittaen hyvää tahtoa sekä hyödyntää potilastyössään eri ammattiryhmien osaamista sekä suhtautua heihin tasa-arvoisesti ja kunnioittaen. Potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen on hoitovastuun ottavalle kollegalle annettava kaikki merkityksellinen hoitoon liittyvä tieto. Konsultaatiolla voi saada nopeasti kollegiaalista tukea potilaan hoitoon siirtämättä kuitenkaan hoitovastuuta. Kysymyksien tulee olla selkeitä ja annettavan taustatiedon tulee mahdollistaa hoitoa ohjaava vastaus. Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen lääkärit konsultoivat toisiaan, Tampereen yliopistollisen sairaalan lääkäreitä tai muuta lähettävää lääkäriä. Osaston ja kotisairaanhoidon

lääkärien tulisi vastaajien mukaan käydä keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa hoidettavista saattohoitopotilaista osastolla ja kotisairaanhoidossa.

”Myös päivystäjänä oleva lääkäri voisi tarv. keskustella osastonlääkärin tai KSH:n lääkärin kanssa, mikäli jonkun potilaan hoito ei vaikuta olevan hyvällä tasolla, vaan tulee esim. runsaasti päivystyskäyntejä. Tällöin voidaan harkita osastolle jaksolle ottamista lääkityksen tarkastamista varten tai KSH:n piiriin ottamista tai KSH:n hoidon tehostamista varten. (L1)”

”Konsultaatiotuki joustavasti kollegalta. (L2)”

Tiimityöllä tarkoitetaan työskentelyä ryhmässä tai tiimissä, jolla on yhteinen tehtävä ja jolla on mahdollisuus suunnitella itse työtään. Ryhmä määritellään usein kahden tai useamman ihmisen muodostamaksi jatkuvasti keskenään vuorovaikutuksessa olevaksi yhteisöksi, jolla on yhteiset tavoitteet. (Tilastokeskus.) Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen lääkärit ja hoitajat työskentelevät hyvin tiiminä ja hyödyntävät toistensa osaamista saattohoitopotilaan hoidossa. Hoitajilla on aina mahdollisuus konsultoida lääkäreitä, virka-ajan ulkopuolella päivystävää lääkäriä tai Tampereen yliopistollisen sairaalan ensiapu Acutan lääkäreitä.

”Esim. kaikilla lääkäreillä olisi tieto saattohoidosta olevasta potilaasta ja heillä olisi saatavilla selkeät toimintaohjeet, vaikka yksi olisi vastuulääkäri. (Sh4)”

”Lääkärille saa soitella lisäohjeita tarpeen mukaan. Ennen viikonloppua tarpeeksi ohjeita, ettei tarvitsi päivystystä häiritä. (Sh6)”

Vastaajat toivoivat lääkäreiltä rohkeutta tehdä oikea-aikaisesti saattohoitopäätöksiä ja hoitolinjauksia ja lääkäreiden keskustelevan saattohoitopäätöksestä yhdessä potilaan ja läheisen kanssa. Lääkäreiltä toivottiin myös saattohoitopotilaan kivunhoitoon riittävää kipulääkkeiden määrääystä sekä tarvittavien kipulääkkeiden lisäämistä lääkelistalle. Käypä hoidon (2012) mukaan hyvä tapa arvioida peruslääkkeen riittävyttä on seurata kivun voimakkuutta sekä läpilyöntikipulääkkeen kulutusta vuorokausittain. Saattohoitopotilaan kivun hoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja. (Taulukko 2.)

”Uskaltavat rohkeasti ja ajoissa tehdä saattohoitopäätöksen. (Sh5)”

”Lääkäri tekee saattohoitopäätöksen, kertoo myös potilaalle tilanteen. Hoitolinjaukset selviksi – hoitopäätökset. (PLh2)”

”Lääkärit ennakoisivat potilaan tilan huononemisen ja hoidon. Listalla olisi riittävä kipulääkitys ja oireita helpottava lääkitys. (Sh7)”

”Potilaan lääkeasiat kuntoon. Lääkäri tavoitettavissa. (Sh8)”

Vastaajat toivoivat myös aikaa lääkäreille käydä saattohoitopotilaan luona kotona.

”Lääkärin kotikäynnit ~ suuri psykologinen merkitys niin potilaalle kuin omaisellekin. (Sh3)”

7.8 Hoitopolun kuvaus

Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen hoitohenkilökunta haluaa kyselyn mukaan toteuttaa hyvää saattohoitoa, jossa huomioidaan potilas kokonaisvaltaisesti, tuetaan läheisiä ja pidetään yllä hoitohenkilökunnan riittävää osaamista. Saattohoitopotilaan hoitopolku sisältää eri hoitoyksiköiden moniammatillista yhteistyötä, huomioiden tiedonkulku, yhteyshenkilöt ja konsultaatio apu kaikkina vuorokauden aikoina sekä hyvän ja riittävän kivunhoidon. Kyselyn mukaan myös saattohoitopäätöksiä tulee tehdä rohkeasti ja oikea-aikaisesti.

Kyselyn tulosten perusteella laadin Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden keskukselle kuvauksen saattohoitopotilaan hoitopolusta, jossa kiinnitettiin huomiota kyselyn tuloksiin. Kuvauksessa kuvataan, mitä lääkäreiden, osaston ja kotisairaanhoidon kuuluu muistaa saattohoitopotilasta hoidettaessa saattohoitopotilaan palveluverkko Pirkanmaalla kaavion lisäksi. (Liite 4.)

Laaditun kuvauksen saattohoitopotilaan hoitopolusta Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa annoin huhtikuun puolessa välissä 2016 kolmen hoitajan arvioitavaksi. Arvioija hoitajiksi valitsin kotisairaanhoidon sairaanhoitajan, jonka kanssa pidin aloituspalaverin, osaston saattohoitopotilaista vastaavan sairaanhoitajan ja osastonhoitajan. Saadun palautteen mukaan tarkensin kuvausta vielä ennen kuvauksen käytettäväksi jättämistä.

Opinnäytetyön kuvaus saattohoitopotilaan hoitopolusta Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa jäi toukokuun alussa 2016 Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen käytettäväksi. Kuvausta voidaan tarvittaessa muokata ja lisäksi saattohoitopotilaan hoitopolun kuvausta tullaan arvioimaan työn ohessa, onko kehitetty hoitopolku toimiva Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa.

Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden saattohoitopotilaan hoitopolun eri ammattiryhmien tehtävät ja vastuut:

Lääkärit

- Tekee saattohoitopäätöksen yhdessä potilaan ja läheisen kanssa keskustellen myös hoitolinjauksista
- Huolehtii tiedonkulusta eri ammattiryhmien välillä, konsultoi tarvittaessa erikoissairaanhoitoa
- Huolehtii riittävästä kivunhoidosta, lisää myös tarvittavat kipulääkkeet lääkelistalle hyvissä ajoin (ks. Käypä hoito)
- Tekee tarvittaessa kotikäynnin kotisaattohoitopotilaan luona
- Toisen työn kunnioittaminen

Osasto

- Tekee moniammattillista yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa
- Huolehtii, että saattohoitopäätös on tehty ja hoitolinjauksista on keskusteltu potilaan ja läheisen kanssa
- Huolehtii riittävästä kivunhoidosta sekä hyvistä kirjauksista HOI-lehdelle
- Saattohoitopotilaan kotiutuessa ilmoittaa hyvissä ajoin kotisairaanhoitoon; kirjataan lupapaikka Tiivistelmä-lehdelle ja potilaalle ja läheiselle annetaan hoitajien suora puhelinnumero
- Hoitohenkilökunnan lisääminen saattohoitopotilasta hoidettaessa
- Toisen työn kunnioittaminen

Kotisairaanhoito

- Tekee moniammattillista yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa
- Huolehtii kotisaattohoitopotilaan hyvistä kirjauksista KSH-lehdelle
- Saattohoitopotilaan voinnin huonontuessa ilmoittaa hyvissä ajoin osastolle; osasto varaa lupapaikan
- Yhteisten palaverien pitäminen saattohoito-/kotisaattohoitopotilaan tilanteesta
- Toisen työn kunnioittaminen

Tavoitteena toteuttaa hyvää saattohoitoa, yhdessä saattaen.

Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden hoitopolussa kuvataan lääkärin, osaston ja kotisairaanhoidon hoitohenkilökunnan huomioon otettavia asioita saattohoitopotilasta hoidettaessa. Lääkärien tulee tehdä saattohoitopäätös yhdessä potilaan ja läheisen kanssa keskustellen myös hoitolinjauksista. Lääkäri huolehtii tiedonkulusta eri ammattiryhmien välillä ja konsultoi tarvittaessa erikoissairaanhoitoa esimerkiksi kivun-

hoidosta. Lääkäri huolehtii riittävästä kivunhoidosta, lisää myös tarvittavat kipulääkkeet lääkelistalle ottaen huomioon saattohoitopotilaan voinnin huononemisen. Lääkäreiden myös toivottiin tekevän kotikäyntejä tarvittaessa kotisaattohoitopotilaan luona. Lisäksi jokaisen ammattiryhmän tulee kunnioittaa toisen työtä.

Osaston hoitohenkilökunta tekee moniammattillista yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Hoitohenkilökunta huolehtii, että saattohoitopäätös on tehty ja hoitolinjauksista on keskusteltu potilaan ja läheisen kanssa. Hoitohenkilökunta huolehtii riittävästä kivunhoidosta ja tekee hyvät kirjaukset HOI-lehdelle, jotta voidaan seurata kipulääkityksen riittävyyttä. Jos saattohoitopotilas kotiutuu, ilmoitetaan siitä hyvissä ajoin kotisairaanhoidon, jotta kotisairaanhoidon osaa varata hoitohenkilökuntaa, lääkkeitä ja muita tarvikkeita. Saattohoitopotilaalle varataan lupapaikka osastolle ja se kirjataan Tiivistelmä-lehdelle. Saattohoitopotilaalle ja läheiselle annetaan hoitajien suora puhelinnumero, johon he voivat soittaa aina tarvittaessa, kysyäkseen neuvoa tai tulla takaisin osastolle. Saattohoitopotilasta hoidettaessa toivottiin hoitohenkilökunnan määrän lisäämistä, ettei saattohoitopotilaan tarvitse olla yksin.

Kotisairaanhoidon hoitohenkilökunta tekee moniammattillista yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa. Kotisairaanhoidon hoitohenkilökunta huolehtii kotisaattohoitopotilaan hyvistä kirjauksista KSH-lehdelle, jotta eri ammattiryhmät voivat seurata saattohoitopotilaan vointia kotona tarvittaessa. Saattohoitopotilaan voinnin huonontuessa, kotisairaanhoidon ilmoittaa asiasta hyvissä ajoin osastolle, jotta osasto pystyy varaamaan lupapaikansa saattohoitopotilaalle. Osaston ja kotisairaanhoidon toivottiin pitävän yhteisiä palavereita saattohoitopotilaan tai kotisaattohoitopotilaan tilanteesta.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Palliativisen hoidon kasvava tarve vaatii kehittämään myös saattohoitoa, hoidon järjestämistä ja hoitohenkilökunnan osaamista. On tärkeää, että saattohoitopotilaan oma tahto tulee kuulluksi, kun suunnitellaan hänen elämänsä viime vaiheiden hoitoa. Saattohoitoa järjestävät pääasiallisesti edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon eri laitokset. Työnjaon tulee toimia siten, että saattohoitopotilaan sujuva ja laadullisesti

hyvä saattohoitopolku varmistetaan laitoksissa. Suomalaiset haluavat kuitenkin enenevässä määrin kuolla kotonaan, joten tästä syystä olisi tärkeää kehittää kotisairaanhoidoa siten, että kotisairaanhoido kykenisi järjestämään saattohoidon kotona potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 26.)

Sote-uudistuksen tavoitteena on parantaa sairaanhoidon ja terveydenhoidon tilaa perus- ja erikoissairaanhoidon osalta. Potilailla on ollut oikeus valita julkisen terveydenhuollon hoitopaikkansa vuoden 2014 alusta. Sote-uudistus ei saa huonontaa saattohoitopotilaiden tilannetta. Yhä useampi saattohoitopotilas haluaa kuolla kotona ja se voidaan toteuttaa hyvällä kotisaattohoidolla. Oulun kaupunginsairaалassa toimii kotihoitorinki osastolta käsin ja mahdollistaa kotisaattohoidon. Oulun malli käy hyvänä esimerkkinä muuallakin. (Viholainen 2016, B8.) Yhdysvalloissa kotisaattohoidon terveydenhuoltopalvelujen käyttö ja kustannukset ovat haitanneet pyrkimyksiä edistää sitä (Obermeyer ym. 2014).

Oulun kaupunginsairaalan osasto A2:lla toimii osasto työn lisäksi myös hoitorinki, joka käy antamassa saattohoitoa potilaiden kotona. Kotona tapahtuvan hoidon potilasmäärä kasvaa koko ajan, sillä saattohoitopotilaat ovat tietoisia, että heillä on oikeus kuolla kotiin, valita oma paikkansa, missä haluavat elää elämänsä viimeisimmät ja tärkeimmät hetket. Saattohoitorinkiä yritetään laajentaa, jotta pystytään toteuttamaan saattohoitoa kotiin, sillä kaikki halukkaat eivät saa hoitoa kotiin. Kotisaattohoitajien vastuulla on myös arvioida läheisten jaksamista. (Koivisto 2015.)

Sote-uudistuksen yhteydessä tulisi parantaa saattohoitopotilaan läheisen asemaa. Läheinen väsyvä tilanteessa, jossa hän käy ansiotyössä ja huolehtii saattohoidosta. Ruotsissa on mahdollista saada ansiosidonnaista vapaata saattohoitopotilaan hoitamiseen 100 päivän ajan menettämättä tulojaan. Suomessa omaishoitovapaa on palkatonta. Suomessa tuli pohtia yhtenä vaihtoehtona Ruotsin mallia. Työn tekeminen ja saattohoitaminen samanaikaisesti on usein liian raskasta läheiselle. Yhteiskunnan palveluiden ja etujen tulisi tukea läheisen jaksamista. (Viholainen 2016, B8.) Jatkokehittämishaasteena Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksessa voitaisiin tutkia, kuinka kotisaattohoito toteutuu kotisairaanhoidon ja saattohoitopotilaan läheisen näkökulmasta.

8.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen saattohoitopotilaan hoitopolun yhteistyötä osaston, kotisairaanhoidon ja lääkärien kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada aikaan saattohoitopotilaan hoitopolku, jossa on huomioitu saattohoitopotilas kokonaisvaltaisesti ja kivunhoito.

Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa millaisena hyvä saattohoito koetaan ja mitkä ovat osaston, kotisairaanhoidon ja lääkärien näkemykset toimivasta yhteistyöstä. Tulosten pohjalta laadittiin kuvaus saattohoitopotilaan hoitopolusta, joka kuvaa kuinka hoitopolku toteutetaan Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Hoitopolun tarkoituksena oli selkeyttää hoitohenkilökunnan työnkuvaa ja kiinnittää huomiota riittävään kivunhoitoon.

Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen hoitohenkilökunta haluaa kyselyn tulosten mukaan toteuttaa hyvää saattohoitoa, jossa huomioidaan saattohoitopotilas kokonaisvaltaisesti, tuetaan läheisiä ja pidetään yllä hoitohenkilökunnan riittävää osaamista. Saattohoitopotilaan hoitopolku sisältää eri hoitoyksiköiden moniammatillista yhteistyötä huomioiden tiedonkulku, yhteyshenkilöt ja konsultaatio avun kaikkina vuorokauden aikoina sekä hyvän ja riittävän kivunhoito ja läheisten ohjaamisen ja tukemisen. Saattohoitopäätöksiä tulisi tehdä rohkeasti ja oikea-aikaisesti. Myös toisen työn kunnioittaminen on tärkeää.

Hoitohenkilökunta toivoi kyselyn tulosten mukaan hoitohenkilökunnan määrää lisättävän hoidettaessa saattohoitopotilasta, jotta hyvä saattohoito toteutuisi. Hoitohenkilökunta toivoi saavansa aikaa olla potilaan kiireettä vierellä. Osaston ja kotisairaanhoidon toivottiin pitävän yhteisiä palaverieita saattohoitopotilaan tai kotisaattohoitopotilaan tilanteesta. Palavereissa käytäisiin läpi saattohoitopotilaan tämän hetkistä tilannetta ja varmistettaisiin osastolle lupapaikka sekä lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden saaminen. Saattohoitopotilaan asioiden kirjaaminen tulisi tehdä hyvin saattohoitopotilaan potilastietopapereihin ja niistä olisi löydettävä saattohoitopäätös, hoitolinjaukset ja lupapaikka osastolle.

Moniammatillista yhteistyötä voisi käyttää tulosten mukaan enemmänkin hyväksi saattohoitopotilaan hoidossa. Fysioterapeutti voi pulloon puhallus harjoitusten avulla tukea hengitystä, antaa saattohoitopotilaalle kylmä- ja lämpöhoitoa kivunlievityk-

senä sekä rentoutushoitoja ja hierontaa. Sosiaalihoitaja voisi selvittää toimeentuloon ja arkipäivän asioihin liittyviä kysymyksiä, antaa kirjallisia ohjeita tukimuodoista ja ohjauksesta sekä kannustaa läheisiä pitämään huolta omasta hyvinvoinnista. Vapaaehtoiset voisivat tukea potilasta ja hänen läheisiään, ulkoiluttaa potilasta ja toteuttaa hänen toiveitaan. He myös voisivat tukea läheisiä kuoleman jälkeen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 131, 134, 138.)

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tapoihin kuuluu rehellisyys, avoimuus ja vastuullisuus, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset huomioon kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 3.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta siten, että eri tutkimuskerroilla saadaan sama tulos. Tällöin tutkimus on luotettava. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetti ja validiteetti ovat saaneet eri tulkintoja. Laadullisessa tutkimuksessa esimerkiksi ihmistä koskevat kuvaukset ovat ainutlaatuisia, ettei kahta samanlaista vastausta saada, joten perinteiset luotettavuuden ja pätevyyden arvioinnit eivät tule kysymykseen. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta ja pätevyyttä voidaan kuvata tarkoilla kuvauksilla siitä, mitä tutkimuksessa on tehty ja miten on päädytty saatuihin tuloksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 226–227.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeen tulosten mukaan laadittiin Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskukselle kuvaus saattohoitopotilaan hoitopolusta. Kyselylomakkeen laadinta perustui kirjallisuuskatsaukseen sekä kotisairaanhoidon sairaanhoitajan kanssa käydyn aloituspalaverin tietoihin. Kyselylomakkeen vastaukset litteroitiin ensin sanatarkasti, jonka jälkeen tehtiin sisällönanalyysi käyttäen litteroitua aineistoa alkupe-
räisinä ilmauksina. Sisällönanalyysissä tuotettiin ala-, ylä- ja pääluokat ja pääluokan

vastaukset kytki tulokset laajemmin opinnäytetyön kyselylomakkeessa esitettyihin kysymyksiin ja kuvaukseen hoitopolusta. Litteroitu aineisto ja sisällönanalyysit ovat tämän opinnäytetyön liitteinä (Liitteet 5–11) tukemassa opinnäytetyön luotettavuutta.

Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaraan (2008, 226–227) mukaan laadullisessa tutkimuksessa ihmistä koskevat kuvaukset ovat ainutlaatuisia, ettei kahta samanlaista vastausta saada. Opinnäytetyötä tehdessä Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden osastolle vaihtui osastonlääkäri, jolla on aiempaan osastolääkäriin verrattuna enemmän työkokemusta. Jos opinnäytetyön kysely toteutettaisiin nyt, huhtikuun 2016 lopussa, tulokset olisivat erilaisia.

8.3 Tutkimuksen luotettavuusarviointi ja tulosten siirrettävyys

Opinnäytetyöltä vaaditaan tutkimustulosten oikeellisuutta, saatujen tuloksien tulee olla oikeita ja niihin voidaan luottaa. Tutkimus on luotettava, jos tutkimusongelmaan saadaan vastauksia. Toimintatutkimus on joukko erilaisia tutkimusotteita ja -menetelmiä. Jos toimintatutkimusta tarkastellaan laadullisena, voidaan arviointi perusteena pitää riittävää aineistoa, analyysin kattavuutta sekä analyysin arvioitavuutta ja toistettavuutta. Laadullisen opinnäytetyön laadun voi varmistaa tarkalla dokumentoinnilla, jolloin lukijan on helppo seurata tutkijan ajatuksenjuoksua tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Kananen 2014, 125, 127, 131, 134.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden saattohoitopotilaan hoitopolun yhteistyötä osaston, kotisairaanhoidon ja lääkäreiden kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada aikaan saattohoitopotilaan hoitopolku, jossa on huomioitu saattohoitopotilas kokonaisvaltaisesti ja kivunhoito. Opinnäytetyön tarkoitukseseen saatiin vastauksia kyselylomakkeen tulosten pohjalta. Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden hoitohenkilökunta haluaa kyselyn tulosten mukaan toteuttaa hyvää saattohoitoa, jossa huomioidaan saattohoitopotilas kokonaisvaltaisesti, tuetaan läheisiä ja pidetään yllä hoitohenkilökunnan riittävää osaamista.

Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa millaisena hyvä saattohoito koetaan ja mitkä ovat osaston, kotisairaanhoidon ja lääkäreiden näkemykset toimivasta yhteistyöstä. Tulosten pohjalta laadittiin kuvaus saattohoitopotilaan hoitopolusta, joka kuvaa kuinka hoitopolku toteutetaan Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksessa. Hoitopolun tarkoitukse-

na oli selkeyttää hoitohenkilökunnan työnkuvaa ja kiinnittää huomiota riittävään kivunhoitoon. Saattohoitopotilaan hoitopolku sisältää eri hoitoyksiköiden moniammatillista yhteistyötä huomioiden tiedonkulku, yhteyshenkilöt ja konsultaatio avun kaikkina vuorokauden aikoina sekä hyvän ja riittävän kivunhoito ja läheisten ohjaamisen ja tukemisen. Saattohoitopäätöksiä tulisi tehdä rohkeasti ja oikea-aikaisesti. Myös toisen työn kunnioittaminen on tärkeää.

8.4 Tulosten merkitys käytännölle

Jokainen tutkimus saa aikaan jonkinasteisen muutoksen tutkimuskohteessa. Pelkkä tiedonkeruu tai havainnointi voi jo saada aikaan muutoksen, joten toimintatutkimukseen ei tee tässä suhteessa poikkeusta. Toimintatutkimus sitoutuu tiukasti käytäntöön tutkimuskohteensa vuoksi, joita ovat käytännön työelämän ristiriidat, ongelmat ja niiden poistaminen. Toimintatutkimusprosessin aikana tapahtuu oppimista, työn kautta oppimista. (Kananen 2014, 139 – 140.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastasi 14 henkilöä eli alle puolet hoitohenkilökunnasta. Kyselylomakkeen vastauksien vähyys yllätti, sillä opinnäytetyön aihe sai innostuneen vastaanoton osastotunnilla marraskuussa 2015. Opinnäytetyön aihe koettiin myös tarpeelliseksi. Saadut vastaukset olivat todella hyviä, joista pystyttiin laatimaan kuvaus saattohoitopotilaan hoitopolusta Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskukseen.

Toivon kuvauksen kertovan jokaiselle hoitohenkilökunnan jäsenelle, mikä hänen tehtävänsä on yhdessä saattohoitopotilaan palveluverkko Pirkanmaalla kaavion kanssa saattohoitopotilasta hoidettaessa. Kuvaus muistuttaa hoitohenkilökuntaa oikea-aikaisista päätöksistä ja kivunhoidosta. Läheisen tukeminen saattohoitopotilasta hoidettaessa on tärkeää, yhtä tärkeää kuin hoitohenkilökunnan osaaminen. Hoitohenkilökunnan on myös kunnioitettava jokaisen ammattiryhmän työtä saattohoitopotilaan hyväksi.

LÄHTEET

Aldridge, M., Schlesinger, M., Barry, C., Morrison, R., McCorkle, R., Hürzeler, R. & Bradley, R. 2015. National Hospice Survey Results For-Profit Status, Community Engagement, and Service. Viitattu 30.3.2016.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4315613/>

Baldwin, M. 2011. Attributes of palliative caring. Teoksessa Baldwin, M. A. & Woodhouse, J. (Edited by). Key concepts in palliative care. London: SAGE Publications Ltd, 7–12.

Erjanti, H., Anttonen, M.S., Grönlund, A. & Kiuru, S. (toim.) 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.

ETENE 2009. Sairaanhoidopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmat. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.11.2015.

<http://etene.fi/documents/1429646/1550252/Sairaanhoidopiirien+ja+suurten+kaupunkien+saattohoitosuunnitelmat%2C+29.6.2009.pdf/90914b2e-a5d0-4a2a-8412-4cc166a52cfa?version=1.0>

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.4.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.

Heikkinen, H.L.T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon – Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon – Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78–93.

Hildén, H-M., Louhiala, P. & Honkasalo, M-L. 2007. Potilaan itsemääräämisoikeus ja vaikeat päätökset elämän loppuvaiheessa – Lääkärit kuvaavat roolinsa vahvaksi tukiessaan potilasta. Suomen lääkirilehti 35 (62), 3079–3081. Viitattu 30.3.2016. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.jyu.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL352007-3079.pdf>

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 13 - 14. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon – Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94–113.

Hyvä kuolema 2016. Viitattu 18.1.2016. <http://www.xn--hyvkuolema-s5a.fi/page/2/>

Hänninen, J. 2012. Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas. Viitattu 24.4.2016. <http://docplayer.fi/362166-Saattohoito-opas-juha-hanninen-13-uudistettu-painos-etela-suomen-syopayhdistys-sodra-finlands-cancerforening-ry.html>

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Toim. Makkonen T. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Koivisto, A. 2015. Kuolema läsnä lähes päivittäin – toivo on saattohoito-osaston voimavara. Kurki, T. (toim.) Yle Uutiset: Terveys 7.4.2015. Viitattu 29.4.2016. http://yle.fi/uutiset/kuolema_lasna_lahes_paivittain__toivo_on_saattohoito-osaston_voimavara/7885669

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Koppa i.a. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 15.1.2016. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja>

KvaliMOTV. Sisällönanalyysi. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 30.3.2016. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Käypä hoito 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Terveysportti. Duodecim. Lääkärin tietokannat. Viitattu 9.10.2015. <http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti>

Lehto, J. 2014. Saattohoitostrategia Pirkanmaalla. Saattohoitotutkimuksen päivä 9.10.2014. Palliatiivinen yksikkö, Syövänhoidon vastuualue. Viitattu 8.2.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1570624/2014+Saattohoitotutkimuksen+p%C3%A4iv%C3%A4+Saattohoitostrategia+Pirkanmaan+alueella.pdf/bc59b8fb-b808-44fc-9eb7-bb07f797e907>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. 5. painos 2009. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä – Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.3.2016.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67617/951-44-6672-1.pdf?sequence=1>

Lääkäriliitto 2014. Kollegiaalisuusohje. Viitattu 18.4.2016.
<https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/kollegiaalisuus/>

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nuutinen, M. 2013. Hoitoketjupäivitys. Johtavien viranhaltijoiden yhteistyöseminari. Viitattu 24.4.2016.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/30441_18.4.13_Hoitoketjupaivitys_2013_Nuutinen.pdf

Obermeyer, Z., Makar, M., Abujaber, S., Dominici, F., Block, S. & Cutler, David M. 2014. Association Between the Medicare Hospice Benefit and Health Care Utilization and Costs for Patients With Poor-Prognosis Cancer. Viitattu 30.3.2016.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4274169/>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015. Viitattu 2.2.2016. <http://www.pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 24.4.2016.
https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/21119_saattohoitonetti_uusi.pdf

Quigley, J. 2011. Death. Teoksessa Baldwin, M. A. & Woodhouse, J. (Edited by). Key concepts in palliative care. London: SAGE Publications Ltd, 53–59.

Ranta, I. 2012. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy.

Reynolds, J. & Croft, S. 2011. Applying the Preferred Priorities for Care document in Practise. Nursing Standard 2010: 29, 35–42. Viitattu 30.3.2016.
<http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2011.05.25.36.35.c8515>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Viitattu 25.1.2016
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>.

Social- og helsedirektorat 2007. Nasjonelt Handlings program med retningslinjer for palliasjon I kreftomsorgen. Nasjonale faglige retningslinjer IS-1529. Oslo. Viitattu 30.3.2016. file:///C:/Users/P/Downloads/is1529_palliasjon_web.pdf

Suomen hautaustoimistojen liitto ry. Ensiohjeita hautausta järjestävälle.

Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry 2016. Mitä on palliatiivinen hoito? Viitattu 18.1.2016. http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/

Tilastokeskus. Tiimityö. Viitattu 27.4.2016. <http://www.stat.fi/meta/kas/tiimityo.html>

Trochim, William M., 2006. Problem Formulation. The Research Methods Knowledge Base, 2nd Edition. Viitattu 30.3.2016.
<http://www.socialresearchmethods.net/kb/probform.php>

Torraco, Richard J., 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. Human Resource Development Review 4: 3, 356–367. Viitattu 30.3.2016.
<http://search.proquest.com.ezproxy.jyu.fi/docview/221810269/fulltextPDF/4CA38584B6504F6FPQ/1?accountid=11774>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 14.1.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Valvira 2015a. Palliatiivinen hoito. Viitattu 25.1.2016.
http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito

Valvira 2015b. Saattohoito. Viitattu 25.1.2016.
http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Viholainen, K. 2016. Jokainen ansaitsee hyvän kuoleman. Aamulehti 27.4.2016, B8.

Woodhouse, J. 2011. Resources and information: looking for answers. Teoksessa Baldwin, M. A. & Woodhouse, J. (Edited by). Key concepts in palliative care. London: SAGE Publications Ltd, 180–184.

LIITE 1

Ikaalisten kaupunki

Sosiaali- ja terveystieteiden keskus

Tietoa Ikaalisten sosiaali- ja
terveyskeskuksen osastolle tulevalle
saattohoitopotilaalle



Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden osasto

Osasto puh.nro: 03 4501...

Osastonhoitaja puh.nro: 044 73..... (arkisin klo 8 - 15)

Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden osasto sijaitsee Ikaalisten kaupungin keskustassa, osoitteessa Vanha Tampereentie 21. Osastollamme on 29 potilaspaikkaa. Saattohoitopotilaat ohjautuvat meille mm. erikoissairaanhoidon tai omalääkärin läheteellä. Teemme yhteistyötä Tampereen yliopistollisen sairaalan palliatiivisen yksikön kanssa. Vuodeosastolla on käytössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin saattohoitopotilaan hoitoketju. Kotihoidossa olevat saattohoitopotilaat saavat tulla osastolle sovittuna ajankohtana ilman erillistä vastaanotto- tai päivystyskäyntiä, ns. lupapaikalle.

Järjestämme saattohoitopotilaalle oman huoneen, jossa on omat wc- ja suihkutilat. Huoneessa on televisio ja joitakin omia tavaroita voi tuoda mukanaan. Läheisten on mahdollista olla vierellä koko ajan ja heidän läsnäoloon toivotaankin mahdollisuuksien mukaan. Huoneeseen mahtuu yksi vierassänky. Lemmikkien vierailut ovat myös mahdollisia. Saattohoitopotilaan toiveita pyritään toteuttamaan esim. ruokailujen suhteen. Myös läheiselle, joka viettää saattohoitopotilaan luona pidempiä aikoja, tarjotaan ruokaa.

Osaston koko henkilökunta on saanut koulutusta saattohoitoon ja kehitämme jatkuvasti saattohoitopotilaan hoitotyötä. Yhteistyötä teemme moniammatillisesti esim. kotisairaanhoidon, kotisairaanhoidon lääkärin, sosiaalityöntekijän, psykiatrisen sairaanhoitajan, kotiutushoitajan, ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin ja seurakunnan kanssa.

Osaston lääkäri keskustelee potilaan ja läheisten kanssa saattohoitopäätöksestä ja sen merkityksestä hoitosuunnitelmassa. Saattohoitopäätös kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään. Jos potilas on tehnyt hoitotahdon, sitä pyritään kunnioittamaan.

Osastolla on käytössä ns. työvuorokohtainen omahoitajuus, jolloin hoitajat perehtyvät tarkemmin saattohoitopotilaan ja hänen perheensä tilanteeseen. Osastolla pyritään luomaan saattohoitopotilaalle turvallinen hoitosuhde, jossa läsnäolo, keskustelu ja kuuntelu ovat tärkeitä asioita.

Kotilomat ovat mahdollisia ja niitä pyritään järjestämään niin, että pienetkin hetket kotona olisivat mahdollisia. Kotisaattohoito on mahdollista yhteistyössä kotisairaanhoidon ja läheisten avulla. Saattohoitopotilaalle varataan lupapaikka osastolle, jonne hän saa tulla tarvittaessa suoraan kotoa.

Ennakkotutustuminen osastoon yhdessä läheisen kanssa on mahdollista, kunhan siitä sovitaan etukäteen.

Saattohoitoa suurella sydämellä, teitä kuunnellen.

26.11.2015

LIITE 2

Hyvä vastaaja,

Olen ylemmän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen saattohoitopotilaan hoitopolkua osaston, kotisairaanhoidon ja lääkärien välillä. Tavoitteenani on saada aikaan toimiva saattohoitopotilaan hoitopolku, jossa on huomioitu potilas kokonaisvaltaisesti, kivunlievitys ja hoitajien jaksaminen. Tavoitteenani on kartoittaa myös, millaisena hyvä saattohoito koetaan ja mitkä ovat osaston, kotisairaanhoidon ja lääkärien näkemykset toimivasta yhteistyöstä. Tulosten pohjalta laadin kuvauksen saattohoito potilaan hoitopolusta, joka kuvaa kuinka toimiva hoitopolku toteutetaan Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Toimivan hoitopolun tarkoituksena on selkeyttää vastuuta ja työnjakoa sekä kiinnittää huomiota oikeanlaiseen kivunlievitykseen.

Kyselylomakkeen avulla kartoitan, millaisena hyvä saattohoito koetaan ja mitkä ovat osaston, kotisairaanhoidon ja lääkärien näkemykset toimivasta yhteistyöstä. Kyselylomakkeen vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja täytetyt kyselylomakkeet tulevat vain minun nähtäväksi. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, johon toivon vastauksianne mahdollisimman avoimesti ja kuvailevasti. Lopussa on kaksi taustatietoihin liittyvää kysymystä. Vastauslomakkeen voi palauttaa suljetussa kirjekuoressa osaston kansliassa olevaan suljettuun pahvilaatikkoon. Jokainen vastaus on tärkeä ja auttaa kehittämään saattohoitopotilaan hoitopolkua. Vastausaikaa on kaksi viikkoa, 23.2 – 13.3.2016.

Jos kyselylomakkeessa on jotain epäselvää, vastaan mielelläni kysymyksiinne. Yhteyttä voitte ottaa sähköpostitse tai puhelimitse:

sanna.vaha-peltomaki@....

040

Kiittäen,

3. Mitä mielestäsi pitää ottaa huomioon saattohoitopotilaan hoitopolussa, jotta se olisi toimiva

a) osaston näkökulmasta?

b) kotisairaanhoidon näkökulmasta?

4. Minkälaista yhteistyötä toivot osaston ja kotisairaanhoidon välillä?

5. Minkälaista yhteistyötä toivot lääkäreiden kanssa? (Lääkärit voivat miettiä, minkälaista yhteistyötä toivot kollegoiden kanssa?)

Taustatiedot: (ympyröi oikea vaihtoehto)

6. Ammatti

1 Lääkäri

2 Sairaanhoitaja

3 Perus- tai lähihoitaja

7. Työkokemus

1 alle 1v.

2 1-5 v.

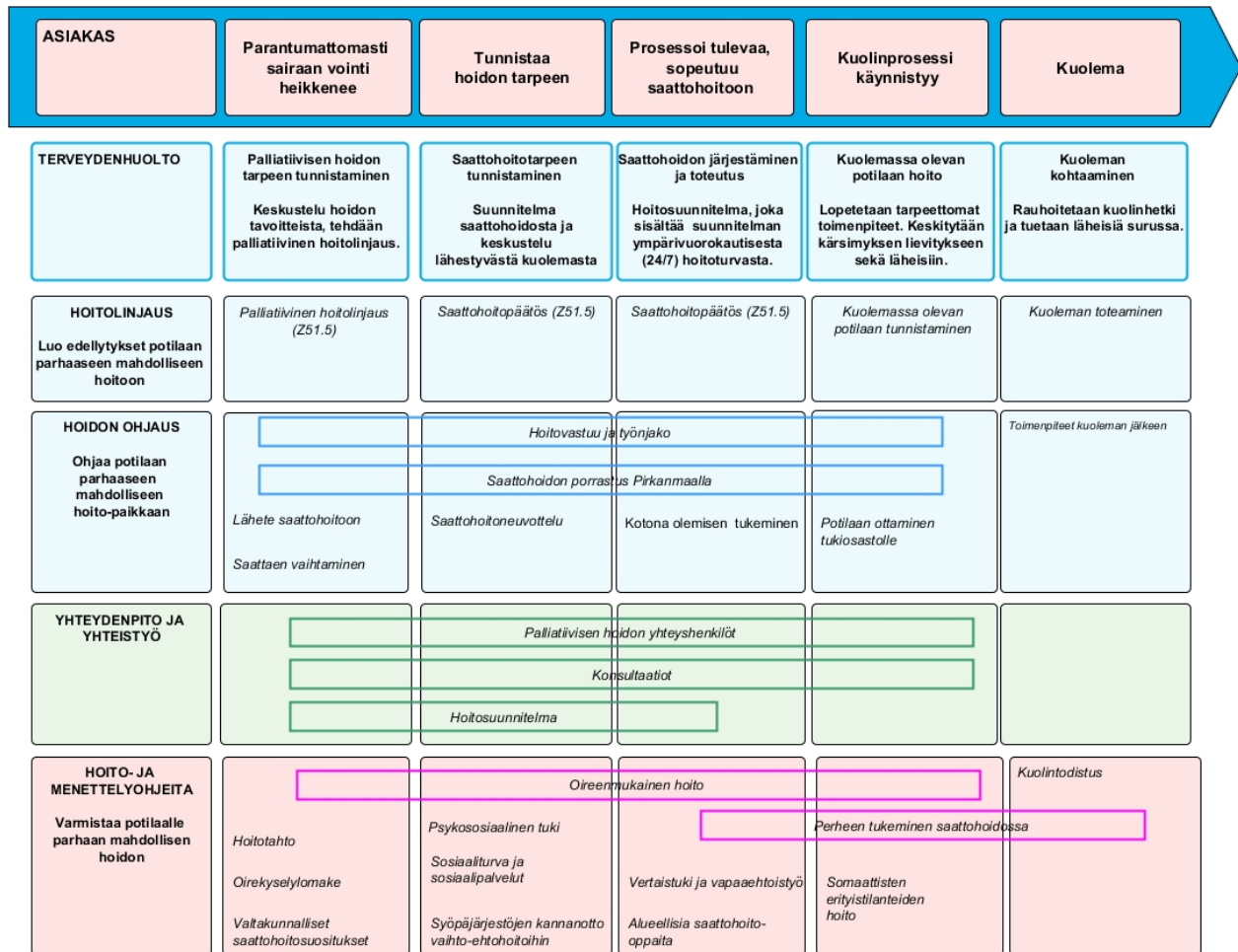
3 6-10 v.

4 yli 10 v.

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 4

Saattohoitopotilaan palveluverkko Pirkanmaalla.



LIITE 5

Litteroitu aineisto

1. Minkälaista on mielestäsi hyvä saattohoito?

Litteroitu aineisto
Sekä potilas että omaiset tulevat kuulluksi hoidon toteuttamisessa. Potilas tietää mitä tapahtuu ja miksi mitäkin lääkettä käytetään ja mihin niillä pyritään vaikuttamaan. Potilaalla ja omaisilla tulee olla olo, että heille tarjotaan parasta mahdollista hoitoa ja he voivat luottaa hoidon hyvään toteuttamiseen. Hyvä saattohoito toteutetaan potilaan ”kotiseudulla” tutuissa ympäristöissä, tarpeen vaatiessa erikoissairaanhoitoa konsultoiden. Saattohoidon hyvin toteutuessa potilaan ei tarvitse itse huolehtia tai huolestua siitä, että hän saa voinnin huonontuessa/sairauden edetessä parasta hoitoa ja halutessaan pääsee siirtymään esim. laitoshiitoon. Potilaan tulisi siis saada vain keskittyä sairastamiseen, terveydenhuollon hoitaessa asiat niin, että se on mahdollisimman ”oireetonta”. Potilaalla tulee olla aina tieto mitä tehdä missäkin tilanteessa, esim. keneen olla yhteydessä oireiden pahentuessa. (L1)
Erinomaista oireita lievittävää hoitoa, jossa otetaan huomioon myös usein hankalat psyykkiset oireet. Tuetaan sekä potilasta että omaisia. (L2)
Asiakaslähtöistä. Saumatonta yhteistyötä saattohoitoon osallistujien kesken. Saavutetaan hyvä, arvokas kuolema. (Sh1)
Hyvä saattohoito lähtee siitä, että potilas ja omaiset ovat tietoisia olemassa olevasta tilanteesta, asia pitää puhua auki hoitavan lääkärin kanssa. Saattohoidon pitää olla jatkuvaa, eli vastuun potilaan hoidosta ottaa terveyskeskus, (kotihoito, lääkäri, osasto, lisäksi myös päivystys), jokaisen pitää olla tietoisia asiasta, näillä yhteistyötahoilla on kaikilla suuri vastuu. Potilaille pitää tarjota kivuton, turvallinen, aktiivinen loppuelämä. (Sh2)
Hyvässä saattohoidossa potilas, omaiset ja kaikki hoitavat tahot tietävät, että potilas on saattohoidossa ja pot./omaisille on selvitetty, mitä se tarkoittaa. Hyvä oireenmukainen hoito, potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Pot. ja omaisille tulee antaa kaikki mahdollinen tieto lähentyvään kuolemaan liittyen. (Sh3)
Saattohoito on hyvää silloin, kun potilaan ei itse tarvitse murehtia asioiden hoitamisesta. Kun kaikki on suunniteltu valmiiksi erilaisia tilanteita varten. On huolehdittu, että potilaan olo tehdään niin hyväksi kuin mahdollista. Pitää ottaa huomioon myös läheiset ihmiset. Mahdollisuuksien mukaan toteuttaa potilaan ja läheisten toiveet saattohoidon aikana. (Sh4)
Potilaan huomioiminen kokonaisvaltaisesti, läheisten huomioiminen, hyvä ja riittävä kivunhoito.(Sh5)
Yksilöllisesti (toiveita) ja omaiset ja tarpeet huomioon ottava. Hyvä kivunhoito. Mahdollisuus kriisiapuun kaikilla. Rauhallinen ympäristö ja suhtautuminen. Potilaalla ja omaisilla riittävästi tietoa mitä tehdään, missä hoidetaan, keneltä voi kysyä, avointa vuorovaikutusta. (Sh6)
Hyvässä saattohoidossa päätös tehdään yhdessä potilaan ja omaisten kanssa keskustellen. Potilaalla on oma huone. Omaisilla on mahdollisuus olla potilaan kanssa. Pyritään mahdollistamaan esim mieleisiä ruokia mitä potilaille maistuisi. Omaisella voisi olla myös mahdollisuus yöpyä. Mikäli omaisilla ei ole mahdollisuutta olla koko ajan läsnä olisi esim henkilökuntaa lisäämällä mahdollistettava henkisen tukemisen mahdollisuus esim pelokas potilas. Asiallinen riittävän säännöllinen ja tiheä kivunhoito esim PCA tai morphin lista lääkkeenä. Hyvä perushoito (puhkaus, suunhoito, asentohoito, ravitsemuksen hoito, kivunhoito). Myös henkisen tuen tarjoaminen(pappi, henkilökunta, tukihenkilöt) sekä potilaille että omaisille. Asiallinen, hienotunteinen kohtelu potilasta ja omaisia kohtaan. Riittävän tiedon antaminen. Tarvittaessa kriisiapu. Oireiden hoito. Riittävän levon takaaminen (ei liikaa omaisia/vieraita). Hoitotestamentin huomioiminen. (Sh7)
Potilaan lääkitys kohdillaan, tarvittavat lääkkeet määrättyinä. Otetaan potilaan toiveet esim. ruuan suhteen huomioon. Meillä hyvää: Omaisilla mahdollisuus yöpyä ja viettää aikaa potilaan kanssa. Potilaalla mahdollisuus kotilomiin jaksamisensa mukaan. Hoitajalla pitäisi olla aikaa potilaille, aina ei ole. Potilaalla mahdollisuus harjoittaa uskontoaan. (Sh8)

<p>Hyvässä saattohoidossa potilaan ei tarvitse kärsiä kivuista, hän saa halutessaan keskustella asioista ammattihenkilöiden kanssa/omaisten kanssa. Kuolevalle suodaan myös yksityisyyttä ja omaa rauhaa eli yhden hengen huone. Potilaalle pitää antaa lupa ja mahdollisuus myös näyttää/purkaa/kertoa tunteistaan. Saattohoito potilaiden toiveita pyritään toteuttamaan esim. ruoka toiveita. Hyvässä saattohoidossa huomioidaan myös potilaiden omaiset, annetaan heille mahdollisuus viettää aikaa potilaan luona ja tarvittaessa järjestetään myös yöpymis mahdollisuus, jos omainen haluaa olla potilaan vierellä kaiken aikaa. Potilaan viimeiset hetket eivät tarvitse olla surullisia vaan pyritään saamaan potilaalle hyvä olo ja tunne, että hän voi rauhassa lähteä, eikä hänellä kipuja ja olisi turvallinen olo. (PLh1)</p>
<p>Hoitohenkilökunnan osaaminen työhön ja perehtyminen saattohoitopotilaan oikeuksiin, ihmisarvo, inhimillisuus ja itsemääräämisoikeus. Saattohoito tehdään siitä kirjallinen hoitosuunnitelma. Saattohoito järjestetään potilaan toivomuksesta kotona, vuodeosastolla, saattohoitokodissa tms. Hyvä perushoito. Hyvä oireenmukainen hoito riittävä kipulääkitys. Fyysisen, psyykkisen kivun hoito. Potilaan toivomuksia kunnioittaen. Omaisten ja läheisten tukeminen, osallistuminen läheisten selviytymiseen surutyössä. (PLh2)</p>
<p>Asiallista, kiireetöntä, ystävällistä, lohduttavaa. Hellästi, ei töksäyttelevästi, ei kovin käsin. Potilaan toiveet huomioiden, turvallisuuden luominen. Riittävä kipulääkitys. Jos potilas haluaa keskustella tulevasta kuolemastaan, niin kerrotaan oikeilla nimillä, eikä muunnella tosiasioita. Omaisten mahdollisuus olla läsnä ja heille myös kerrotaan missä mennään. Hoitajan vierellä oleminen, jos haluaa. Hoidetaan niin kun itseään haluttaisiin hoidettavan. (PLh3)</p>
<p>Saattohoito on hyvää perushoitoa, hoidetaan samalla tavalla kuin tervettä potilasta. Säännöllinen ruoka, puhtaus, sosiaalinen hyvinvointi turvataan, potilasta ei jätetä yksin. Hyvä saattohoito on oireiden/kivun lievitystä. Potilas joka ei kykene kipua kertomaan/ilmaisemaan on hoitajan osattava huolehtia säännöllisestä kipulääkkeen antamisesta. Potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde on oltava turvallinen ja luottamuksellinen. Mielestäni noin 2-4 hoitajarinki ei kävisi potilaalle rasitteeksi (tämä ei mahdollista osastotyössä). Hoitajan on osattava olla tukena myös läheisille ja kuunneltava heitä. Hoitajan ja läheisten rohkaistua tekemään potilaan kanssa niitä kivoja juttuja mistä potilas on pitänyt (ei vielä sänkypotilas). (PLh4)</p>

LIITE 6

Liite 6. Minkälaista on hyvä saattohoito vastaajien mukaan.

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
tulevat kuulluksi; tietää mitä tapahtuu; parasta mahdollista hoitoa; luottaa hoidon hyvään toteuttamiseen; toteutetaan potilaan ”kotiseudulla”; tarpeen vaatiessa erikoissairaanhoidon; ei tarvitse itse huolehtia; pääsee siirtymään laitoshoidon; keneen olla yhteydessä oireiden pahentuessa	Kuulluksi tuleminen	Tiedon antaminen	Potilaan hyvä hoito kokonaisvaltaisesti; fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen
oireita lievittävää hoitoa; Tuetaan sekä potilasta että omaisia	Tiedonsaanti	Hyvä hoito	Riittävä kivunhoito
Asiakaslähtöistä; Saumatonta yhteistyötä; arvokas kuolema	Hyvä hoito	Kivunhoito	Saattohoitopäätöksien tekeminen
tietoisia tilanteesta; pitää olla jatkuvaa; kivuton, turvallinen, aktiivinen	Luottamus	Saattohoitopäätös	Läheisten tukeminen
kaikki tahot tietävät; hyvä oireenmukainen hoito; itsemääräämisoikeutta kunnioittaen; tieto lähentyvään kuolemaan liittyen	Turvallisuus	Läheisten huomioiminen	Hoitohenkilökunnan riittävä osaaminen
ei itse tarvitse murehtia asioiden hoitamisesta; potilaan olo tehdään hyväksi; ottaa huomioon läheiset; toteuttaa toiveet	Tuen antaminen	Hoitajien osaaminen	
huomioiminen kokonaisvaltaisesti; läheisten huomioiminen; hyvä ja riittävä kivunhoito	Yhteistyö		
omaiset ja tarpeet huomioon ottava; Hyvä kivunhoito; Mahdollisuus kriisiapuun; Rauhallinen ympäristö ja suhtautuminen; riittävästi tietoa	Kivunhoito		
päätös tehdään yhdessä potilaan ja omaisten; omaiselle mahdollisuus yöpyä; riittävän säännöllinen ja tiheä kivunhoito; Hyvä perushoito; henkisen tuen tarjoaminen; Asiallinen, hienotunteinen kohtelu; Riittävän tiedon antaminen; Tarvittaessa kriisiapu; Oireiden hoito; Riittävän levon takaaminen	Läheisten huomioiminen		
lääkitys kohdillaan; potilaan toiveet; mahdollisuus kotilomiin jaksamisen mukaan; Hoitajalla pitäisi olla aikaa potilaalle; mahdollisuus harjoittaa uskontoaan	Saattohoitopäätös		
ei tarvitse kärsiä kivuista; halutessaan keskustella asioista; toiveita pyritään toteuttamaan; huomioidaan myös potilaiden omaiset; turvallinen olo	Kotilomien mahdollistaminen		
Hoitohenkilökunnan osaaminen työhön;	Toiveiden huomioiminen		
	Hoitajien aika potilaalle		
	Hoitajien osaaminen		

<p>ihmisarvo, inhimillisuus ja itsemääräämisoikeus; kirjallinen hoitosuunnitelma; järjestetään kotona, vuodeosastolla, saattohoitokodissa; Hyvä perushoito; Hyvä oireenmukainen hoito; riittävä kipulääkitys; Fyysisen, psyykkisen kivun hoito; toivomuksia kunnioittaen; läheisten tukeminen</p>			
<p>Asiallista, kiireetöntä, ystävällistä, lohduttavaa; toiveet huomioiden; turvallisuuden luominen; Riittävä kipulääkitys; Omaisten mahdollisuus olla läsnä; Hoitajan vierellä oleminen; Hoidetaan niin kun itseään haluttaisiin hoidettavan</p>			
<p>hyvää perushoitoa; sosiaalinen hyvinvointi turvataan, potilasta ei jätetä yksin; oireiden/kivun lievitystä; turvallinen ja luottamuksellinen; tukena myös läheisille ja kuunneltava heitä</p>			

LIITE 7

Liite 7. Toimiva saattohoitopotilaan hoitopolku vastaajien mukaan.

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
alkuhoito toteutetaan erikoissairaanhoidossa; siirtyy hoitovastuu terveyskeskukseen; mahdollisuus siirtyä laitoshoitoon	Erikoissairaanhoido Terveyskeskus	Eri tahot hoidon antamiseen Saattohoitopäätösten tekeminen	Eri hoitoyksiköiden yhteistyö yhteishenkilöineen Saattohoitopäätös tehtynä
Lääkäri tekee saattohoitopäätöksen; oma yhteishenkilö; lääkityksien joustava muuntelu; osastolle joustavasti – ei päivystyksen kautta; lääkäri tarv. kotikäynnille; hoitajat kotona omaisten tukena hoidossa	Saattohoitopäätös Yhteishenkilö	Yhteishenkilön nimeäminen	Kivunhoidon huomioiminen Läheisten ohjaaminen
Tieto siirtyy; lupapaikka osastolle; lääkäri käytettävissä; Yhteishenkilö	Kivunhoito Kotisairaanhoido	Kivunhoito Läheisten ohjaaminen	
Kotihoidon lääkärin pitää ottaa vastuu hoidosta; Kotihoidossa on oltava osaavia sairaanhoitajia; Päivystyksessä pitää olla tieto saattopotilaasta	Tiedonkulku Yhteistyö Hoitopaikka		
siirtymävaiheessa turvataan potilaan hyvä ja asianmukainen hoito; kuka on vastuussa hoidosta	Jatkohoito Konsultaatio apu		
Hoitolinjaukset tehty; Saattohoitopäätös tehty; Kivunhoitoon tarkoitetut lääkkeet	Tukitoimenpiteet		
Joustavuus toiminnassa; Selkeät linjat			
saattohoitopäätös; Riittävä kivun ja oireiden hoito			
Yhteistyö eri tahojen välillä; Mahdollisuus konsultoimiseen			
Hoitoneuvottelu; hoitopaikan valinta; kivun lievitys; jatkotoimenpiteiden ohjaus ja opastus			
konsultaatio esim. palliatiivinen osasto; jatkohoidon ohjaus ja neuvonta; erilaiset tukitoimenpiteet			
siirtyä osaston hoitoon; mahdolliset kotihoimat			
Fysioterapian antaminen			

LIITE 8

Liite 8. Toimiva saattohoitopotilaan hoitopolku osaston näkökulmasta vastaajien mukaan.

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
siirtymään osastolle helposti; potilaan omista toiveista ja tarpeista	Kuulluksi tuleminen	Tiedonsaanti	Toimiva moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kanssa
Tieto etukäteen mahdollisuuksien mukaan; hyvä & joustava lääkelista	Tiedonkulku	Saattohoitopäätös	Kivunhoidon huomioiminen
lääkelistat kunnossa; saattohoitopotilaan kotiutusvaiheessa olisi mukana palaveeraamassa kotihoidon sh, omaiset ja osaston sairaanhoito sekä lääkäri	Kivunhoito Kotiutuminen	Hoitohenkilökunnan lisääminen	Saattohoitopäätös Hoitohenkilökunnan lisääminen
saattohoitopäätös; mahdolliset jatkokontrollit esh:oon; Potilaan/omaisten kuuleminen; yhteistyö tahoilla oltava selkeä näkemys omasta roolistaan	Saattohoitopäätös Jatkokontrollit Lupapaikka	Moniammatillinen yhteistyö	
Saattohoitopäätös; kivunlievitys; Jos potilas kotiutuu vielä, ilmoitus kotisairaanhoidolle; Jos lupapaikka osastolle, se pitää kirjata potilaan papereihin	Hoitohenkilökunnan lisääminen Koulutus		
Tiedettäis ajoissa pitää paikkaa; tarpeeksi tietoa tilanteesta	Lääkärin osaaminen		
tiedonanto omaisille ja potilaalle tilanteesta; Hoitohenkilökunnan lisääminen tarpeen mukaan; koulutus; lääkärin osaamisen kunnossa; kivunhoidon turvaaminen; ”omat hoitajat”	Moniammatillinen yhteistyö		
Moniammatillinen yhteistyö: seurakunta, omaiset, lääkäri, hoitajat, TAYS, palliatiivinen osasto			
Riittävä kivunlievitys; Joku olisi mahdoll. paljon lähellä; Omaisilla mahdollisuus jutella hoitajille ja olla kuolevan lähellä			
Osaava henkilökunta; tukiverkostot – konsultaatiot yhteistyökumppanit; kun lääkäri ei talossa, päivystys yhteys olla mistä potilas tulla meille; Riittävästi aikaa potilaalle ja omaisille			
Järjestetään kotilomia			
Säännölliset lääkärin käynnit potilaan luona; Kivunlievitys; Tiedonkulku; Omahoitaja			

LIITE 9

Liite 9. Toimiva saattohoitopotilaan hoitopolku kotisairaanhoidon näkökulmasta vastaajien mukaan.

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
henkilökuntaa on riittävästi toteuttamaan saattohoitoa kotiin; hyvä päästä siirtymään osastolle KSH:n hoidosta mahdollisimman yksinkertaisesti	Hoitohenkilökunnan lisääminen	Hoitohenkilökunnan lisääminen	Toimiva moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kanssa 24h
Osastolle pääsee helposti; konsultaatio tuki osaston hoitajilta	Lupapaikka	Yhteistyön mahdollisuus 24h	Kivunhoidon huomioiminen
Tutustumiskäynti palliatiivisella; Saattohoitorinki, sh – tavoitettavissa puhelimella 24h; Lupapaikka osastolle; Yhteyshenkilö palliatiivisella; Joustavuutta läkehoidossa; osastolta esim. kipulääkkeitä, tarvikkeita	Sairaanhoitajan tavoittaminen ympäri vuorokauden	Kivunhoito	Hoitohenkilökunnan lisääminen
esimiehet mukana saattopotilaan hoidon suunnittelussa, vastuut, ylityöt yms.; Omaisia pitää myös muistaa hoitaa ja huolehtia heidän jaksamisesta; Hoitajia ei saisi kovasti vaihdella	Yhteyshenkilö	Läheisten tukeminen	Läheisten tukeminen
esimiehet mukana saattopotilaan hoidon suunnittelussa, vastuut, ylityöt yms.; Omaisia pitää myös muistaa hoitaa ja huolehtia heidän jaksamisesta; Hoitajia ei saisi kovasti vaihdella	Kivunhoito	Kotihoidon asiakkuus	
esimiehet mukana saattopotilaan hoidon suunnittelussa, vastuut, ylityöt yms.; Omaisia pitää myös muistaa hoitaa ja huolehtia heidän jaksamisesta; Hoitajia ei saisi kovasti vaihdella	Yhteistyö osaston kanssa		
esimiehet mukana saattopotilaan hoidon suunnittelussa, vastuut, ylityöt yms.; Omaisia pitää myös muistaa hoitaa ja huolehtia heidän jaksamisesta; Hoitajia ei saisi kovasti vaihdella	Johtaminen		
esimiehet mukana saattopotilaan hoidon suunnittelussa, vastuut, ylityöt yms.; Omaisia pitää myös muistaa hoitaa ja huolehtia heidän jaksamisesta; Hoitajia ei saisi kovasti vaihdella	Vastuu		
esimiehet mukana saattopotilaan hoidon suunnittelussa, vastuut, ylityöt yms.; Omaisia pitää myös muistaa hoitaa ja huolehtia heidän jaksamisesta; Hoitajia ei saisi kovasti vaihdella	Läheisten huomioiminen		
esimiehet mukana saattopotilaan hoidon suunnittelussa, vastuut, ylityöt yms.; Omaisia pitää myös muistaa hoitaa ja huolehtia heidän jaksamisesta; Hoitajia ei saisi kovasti vaihdella	Omahoitaja		
esimiehet mukana saattopotilaan hoidon suunnittelussa, vastuut, ylityöt yms.; Omaisia pitää myös muistaa hoitaa ja huolehtia heidän jaksamisesta; Hoitajia ei saisi kovasti vaihdella	Tiedonkulku		
esimiehet mukana saattopotilaan hoidon suunnittelussa, vastuut, ylityöt yms.; Omaisia pitää myös muistaa hoitaa ja huolehtia heidän jaksamisesta; Hoitajia ei saisi kovasti vaihdella	Kotikäynnit		
esimiehet mukana saattopotilaan hoidon suunnittelussa, vastuut, ylityöt yms.; Omaisia pitää myös muistaa hoitaa ja huolehtia heidän jaksamisesta; Hoitajia ei saisi kovasti vaihdella	Potilas kotihoidon asiakkaana		
esimiehet mukana saattopotilaan hoidon suunnittelussa, vastuut, ylityöt yms.; Omaisia pitää myös muistaa hoitaa ja huolehtia heidän jaksamisesta; Hoitajia ei saisi kovasti vaihdella	Kotisaattohoito		
Resurssit			
tieto potilaasta osaston tietoon			
Mahdollisimman pitkään hoito kotona; Kivun lievitys; Tulevaisuudessa järjestää myös yö-kotihoitoa; Lääkärin pysyvyys samana			

LIITE 10

Liite 10. Yhteistyö osaston ja kotisairaanhoidon välillä vastaajien mukaan.

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
KsH informoi osastoa, jos potilas tulee tarvitsemaan osasto hoitoa; miten potilaan vointi etenee; paikkaa "varattuna" ja varata lääkkeitä riittävästi; siirtyminen osastolle KsH antaisi raportin	Tiedonkulku Lupapaikka Asiallinen käytäytyminen	Tiedonkulun lisääminen Kunnioittaminen Kirjaaminen	Yhteisten palaverien pitäminen Toisten kunnioittaminen Asioiden hyvä kirjaaminen
tiedonkulku; Toisia kunnioittava ja toisten työtä arvostava asenne	Yhteiset palaverit		
Yhteinen "aloituspalaveri"; Kaikki tietoisia suunnitelmasta	Vastuunjako Yhteistyö		
Yhteistyö; tiedottaminen	Potilaiden pape-reihin kirjaaminen		
Selkeä vastuujako; Potilaalla "suora linja" vuodeosastolle voimien romahtaessa tai omaisen jaksamisen tukemiseksi; Aina ei mahdollista saada ESH:n määräämiä lääkkeitä apteekista, vuodeosasto hyvä apu	Työnkierto		
yhteistyötä, yhteydenpitoa, tiedonkulkua; Ymmärrys toisen työtä kohtaan			
tiedonkulku			
Puhutaan avoimesti; ystävällisempi asenne, arvostettais kaikkien työtä			
Neuvotaan ja informoidaan riittävästi; Asiallinen ja riittävä kirjaaminen; Lupapaikka osastolle			
Tiedon välitystä			
Avointa vuorovaikutusta; tiedon välittäminen			
Avoimuutta; yhteistyötä Tiedotus molemmin puolin; Yölläkin voi siirtyä osastolle			
Osastohoidoissa käyvän potilaan luona kotona voisi vieraila osaston hoitaja ja päinvastoin; Osastotapaamiset 1krt/vko; kotihoidosta kuuntelemaan miten kotihoi-don asiakas osastolla jaksaa			

LIITE 11

Liite 11. Yhteistyö lääkäreiden kanssa vastaajien mukaan.

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
lääkäreiden keskustella hoidon jatkumisesta; KSH:n lääkärillä saattaa osastonlääkärin tietoon; päivystäjänä oleva lääkäri lääkärin kanssa, mikäli potilaan hoito ei vaikuta olevan hyvällä tasolla, vaan tulee esim. runsaasti päivystyskäyntejä; harkita osastolle jaksolle ottamista lääkityksen tarkastamista varten tai KSH:n piiriin ottamista tai KSH:n hoidon tehostamista varten	Tiedonkulku Hoidon tarpeen arvioiminen osastolla Kivunhoito Tavoitettavissa puhelimella joka hetki	Riittävä tiedonkulku yhteistyö tahojen välillä Kivunhoito Konsultaatio apu Kotikäynnit Saattohoitopäätös	Riittävä tiedonkulku yhteistyö tahojen välillä Riittävä kivunhoito Konsultaatio apu joka hetki Kotikäynnit Saattohoitopäätös
Konsultaatiotuki joustavasti	Kotikäynnit		
Mahdollisuus kotikäyntiin; Puhelinyhteys	Saattohoitopäätös		
enemmän lääkärin kotikäyntejä; Suora soitto mahdollisuus hoitavalle lääkärille	Hoidon ohjaaminen muuttuvien tilanteiden varalta		
konsultoida lääkäriä virka-aikana; Selkeät ohjeet esim. kivunhoidosta; Lääkärin kotikäynnit			
lääkäri olisi tavoitettavissa tarvittaessa; lääkäreillä olisi tieto saattohoidosta olevasta potilaasta; saatavilla selkeät toimintaohjeet			
ajoissa tehdä saattohoitopäätöksen; Huolehtivat riittävästä kivunlievityksestä; lääkkeet ajoissa lääkelistalle ja lupa nostaa annostusta			
Avointa; Lääkäri ajoissa kertoo omaisille selkokielellä ennusteen ja sovitaan yhteisesti suunnitelmista; Lääkärille saa soitella lisäohjeita tarpeen mukaan; Ennen viikonloppua tarpeeksi ohjeita, ettei tarvisi päivystystä häiritä			
Lääkärit ennakoisivat potilaan tilan huononemisen ja hoidon; Potilaan hoitotahtoa tiedusteltaisiin kun se vielä mahdollista; riittävä kipulääkitys ja oireita helpottava lääkitys; Lääkärit harkitsisivat tutkimuksien ja toimenpiteiden tekoa mikäli niillä ei ole potilaan kannalta suurta hyötyä vaan ennemminkin rasite; Lääkäri pyrkisi keskustelemaan omaisten tai potilaan kanssa; Lääkelistalta karsittaisiin turhat lääkkeet pois; Kivunhoito mahdollisimman kivuttomaksi; Lääkäri ajaisi saattohoitopotilaan etua			
lääkeasiat kuntoon; Lääkäri tavoitettavissa			
Lääkärit kuuntelisivat hoitajien pyyntöjä/neuvoja; lopettais turhat ylimääräiset			

lääkkeet			
Avointa keskustelua potilaan voinnista ja terveyden tilasta; kivunhoito; Lääkäri keskustelisi omaisten kanssa tilanteesta ja tulevasta; Lääkäri tekee saattohoitopäätöksen; Hoitolinjaukset selviksi – hoitopäätökset			
Kivunhoito; Tarvittaessa lisälääkitys; Lääkärin kysyttävä hoitajilta onko asiat hoidossa; puututtava välittömästi jos potilas haluaa esim. saattohoitokotiin			
Lääkäri voisi käydä kotisairaanhoidossa lähihoitajien tiimihuoneessa moikkaamassa ja kuuntelemassa asiakkaiden vointeja kotona pärjäämisestä			