

Mirva Sopenen

Johanna Suomaa

# Sairaanhoitajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta kotisairaalan saattohoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.4.2017

## Tiivistelmä

Tekijät(t)	Mirva Sopenen, Johanna Suomaa
Otsikko	Sairaanhoitajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta kotisairaalan saattohoidossa
Sivumäärä	38 sivua + 5 liitettä
Aika	18.4.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtorit Minna Elomaa-Krapu, Leena Hannula
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia saattohoitotyöstä sekä saattohoidossa olevien potilaiden omaisten kohtaamisesta kotisairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa haastattelujen avulla ja kehittää Helsingin kaupungin kotisairaalan saattohoitoa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin ryhmähaastatteluna. Aineisto kerättiin haastattelemalla neljässä eri kotisairaalassa työskenteleviä sairaanhoitajia. Kaikilla haastatteluun osallistuneilla sairaanhoitajilla oli kattava työkokemus kotisairaalan saattohoidosta. Haastatteluihin osallistui yhteensä 18 sairaanhoitajaa. Analyysimenetelmänä oli induktiivinen sisällönanalyysi.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat kokivat työnsä kotisairaalassa mielekkäänä ja omaisilta sekä potilailta saatu kiitos hoitajien työpanoksesta oli hoitajista voimaannuttavaa työssä jaksamisen kannalta. Hoitajien kokemukset saattohoitotyöstä kotisairaalassa olivat hyviä ja omaisten kohtaaminen kotisairaalassa koettiin haastavana omaisten erilaisuuden vuoksi.</p> <p>Saattohoitotyö on henkisesti vaativaa työtä, johon tarvitaan työyhteisön tukea. Saattohoidon tarve lisääntynee väestön ikääntyessä ja saattohoidon lisäkoulutukselle olisi tarvetta myös niissä terveydenhuollon yksiköissä, joissa ei ole pelkästään saattohoidettavia potilaita.</p>	
Avainsanat	saattohoito, kotisairaala, omaisten kohtaaminen, sairaanhoitajan kokemukset

## Abstract

Author(s)	Mirva Sopanen, Johanna Suomaa
Title	Experiences of Encountering the Next of Kin in Home Hospice Care: Nurses Point of View
Number of pages	38 pages + 5 appendices
Date	18 April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Senior lecturers, Minna Elomaa-Krapu, PhD, Leena Hannula
<p>The purpose of this final project is to describe the experiences of nurses working in home hospice care and their experiences of encountering the next of kin. The aim of this final project is to provide information about home hospice care for the City of Helsinki Department of Social Services and Health Care.</p> <p>This final project was completed as a group interview. Nurses that work in home hospice care were interviewed</p> <p>The methodology used in this final project was based on qualitative research and inductive analysis.</p> <p>The results showed that the nurses felt, that their work was sustainable and the appreciation from the next of kin, gave the nurses the feeling of empowerment. This final project provides information on home hospice care and what the work is for the nurses. The results lead to the conclusion that home hospice care is mentally exhausting work, that requires the support of the work community and more education is needed in health care facilities that have other patients than just hospice patients.</p>	
key words	hospice care, home hospice, encountering the next of kin, nurses point of view

## Sisällys

1.	Johdanto	1
2.	Kuolevan potilaan hoitotyö -tietoperustaa	2
2.1	Palliativinen hoito- ja saattohoitotyö	2
2.2	Sairaanhoitajana kotisairaalassa	3
2.3	Koti saattohoitopaikkana	6
2.4	Potilaan ja omaisten kohtaaminen saattohoidossa	7
3.	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	11
4.	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmä	12
4.1	Aineiston hankinta	12
4.2	Aineiston analysointi	14
5.	Tulokset	15
5.1	Sairaanhoitajien kokemuksia saattohoitotyöstä kotisairaalassa	15
5.1.1	Sairaanhoitajien keinoja tukea omaisia sekä jaksaa työssään	16
5.1.2	Saattohoitotyön haasteet	17
5.1.3	Saattohoitopotilaan tukeminen	18
5.1.4	Sairaanhoitajan vaihtelevat työympäristöt	19
5.2	Omaisten kokonaisvaltainen kohtaaminen kotisairaalan saattohoidossa	20
5.2.1	Omaisten tukeminen saattohoitoprosessin aikana	21
5.2.2	Hoitajan ja omaisten välinen vuorovaikutus	23
5.2.3	Haastavat tilanteet kotisairaalassa	25
6.	Pohdinta	27
6.1	Opinnäytetyön eettisyys	27
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	29
6.3	Tulosten tarkastelu	30
6.4	Johtopäätökset	31

## 1. Johdanto

Suomessa kuolee joka vuosi noin 50 000 ihmistä, joista suurimmalla osalla kuolemaan johtavana sairautena on jokin verenkiertoelimistön sairaus. Syöpä aiheuttaa noin 11 000 ihmisen kuoleman vuosittain. Saattohoidon tarpeessa on vuosittain noin 200 syöpäsairasta ja 40 muiden sairauksien vuoksi saattohoitoa tarvitsevaa potilasta per 100 000 asukasta. Suurin saattohoitoa tarvitseva potilasryhmä on syöpäsairaat. (Saattohoidon järjestäminen kunnissa.)

Kuolevien potilaiden sekä heidän omaistensa kanssa työskentely herättää tunteita myös hoitotyöntekijöissä. Vaikka kuolema ei koske omaa läheistä, aiheuttaa se surua ja ahdistusta myös työntekijässä. Käsittelemätön toistuva suru voi kasaantua ja uuvuttaa työntekijän. Saattohoidossa työskentelevät altistuvatkin uupumukselle työskennellessään jatkuvan surun ja menetysten parissa. Työntekijän jaksamista vaativassa ja tärkeässä saattohoitotyössä auttaa työntekijän hyvä itsetuntemus, omien rajojen tunnistaminen, riittävä työnohjaus ja esimieheltä ja työyhteisöltä saatu tuki. (Hänninen 2015a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2010 julkaisemassa saattohoitosuosituksessa yhtenä tärkeänä kehittämistoimenpiteenä on kiinnittää huomiota eri-ikäisten saattohoitoon sekä kotisaattohoidon järjestämismahdollisuuksiin. Saattohoitosuosituksissa keskeisiä saattohoidon toteuttamisperiaatteita ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 30,35.)

Opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajien kokemukset omaisten kohtaamisesta saattohoidossa Helsingin kaupungin kotisairaalassa. Aihe on rajattu koskemaan sairaanhoitajien näkökulmaa. Opinnäytetyön aiheen valinnassa korostuivat aiheen ajankohtaisuus ja tärkeys yhteiskunnassamme, Helsingin kaupungin kotisairaalan tarve sekä oma kiinnostuksemme aihetta kohtaan. Aihe on tärkeä, sillä kuolema koskettaa paitsi kuolevaa potilasta myös hänen omaisiaan syvästi.

Helsingin kaupungilla toimii neljä kotisairaala, jotka on jaettu eteläiseen Laakson- , pohjoiseen Malmin- , läntiseen Koskelan- sekä itäiseen Herttoniemen kotisairaalaan. Nämä kotisairaalat vastaavat kotisaattohoidosta ja hoitavat vuodessa noin 200

saattohoitopotilasta. Kotihoito tarjoaa perustason palliatiivista sekä saattohoitoa. (Sairaalat ja poliklinikat 2017.)

## **2. Kuolevan potilaan hoitotyö -tietoperustaa**

### 2.1 Palliatiivinen hoito- ja saattohoitotyö

Palliatiivinen hoitotyö on määritelty WHO:n toimesta parantumattomasti sairaiden sekä kuolevin potilaiden aktiiviseksi sairauden, kivun tai lääkityksen aiheuttamien oireiden hoidoksi, jossa otetaan huomioon potilaan sekä hänen perheensä kokonaisvaltainen hyvinvointi. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoitopäätös on päätös, joka tehdään, kun potilaan arvioitua elinaikaa on jäljellä päiviä tai viikkoja.

Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri yhdessä potilaan sekä omaisten kanssa, huomioiden heidän mielipiteet. (Korhonen – Poukka 2013;129(4):440-5.)

Saattohoitopäätös voi olla pitkän hoitoprosessin loppu tai tilanteen sanelema hoitolinjaus. Saattohoitopäätös sisältää elvytyskiellon, eli niin kutsutun DNR-päätöksen. Saattohoitopäätöksen sisältämät yksityiskohdat kirjataan tarkasti sairauskertomukseen. Saattohoidon tavoitteena on mahdollisimman hyvä oireenmukainen hoito, ilman ylimääräisiä toimenpiteitä. Saattohoidossa tärkeässä asemassa on potilaan itsensä toiveet, mutta potilaan voinnin heikentyessä omaisten vointi tulee yhä tärkeämmäksi ja heidän jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota. Kuolemassa olevan potilaan hyvä oireenmukainen hoito onnistuu silloin, kun hoitohenkilökunnalla on riittävästi aikaa omaisten kanssa keskustelemiseen heidän surun ja ahdistuksen lievittämiseksi. (Korhonen – Poukka. 2013;129(4):440-5.)

Saattohoidon tarkoitus on ottaa huomioon potilaan toiveet, taata hyvä oireenmukainen hoito ja valmistaa potilasta sekä hänen omaisiaan lähestyvään kuolemaan silloin, kun vakavasti sairasta ihmistä ei voida parantaa, eikä sairauden etenemistä pystytä hidastamaan. Saattohoidon päämäärä on kärsimyksen lievittäminen ja parhaan mahdollisen hoidon takaaminen elämän lopussa. Oireenmukainen hoito on vain osa saattohoitoa. Saattohoidossa tulee turvata potilaan yksilöllisyys sekä ihmisen kunnioitus. (Kaunonen – Kylmä – Mattila – Surakka – Åstedt-Kurki 2015: 13.)

Sosiaali- ja terveysministeriön antamien saattohoitosuosittelujen mukaan sairaanhoitopiirien sekä terveyskeskusten tulee järjestää saattohoitoa tarvitsevien

potilaiden hyvä ja asianmukainen hoito. Suurin osa saattohoitopotilaista hoidetaan terveyskeskuksien osastoilla, mutta kotihoitoa tai kotisairaanhoidoa voi hyödyntää saattohoidossa. Tällöin saattohoitopotilaan ei tarvitse asua viimeisiä elinpäiviään terveyskeskuksessa, vaan hän saa asua kotona. (Saattohoidon järjestäminen kunnissa.)

Palliativisessa hoitotyössä sekä saattohoitotyössä noudatetaan STM:n kolmiportaista mallia. Kolmiportaisen luokituksen A-luokka tarkoittaa perusterveydenhuollon tarjoamaa perustason saattohoitoa, jota antavat kaikki terveydenhuollon yksiköt. Näissä yksiköissä työskentelee peruskoulutuksen saaneita terveydenhuollon ammattilaisia. Luokka B tarjoaa saattohoitoa kotisairaaloissa, sairaaloiden osastoilla. Näissä yksiköissä työskentelee peruskoulutusta korkeammin koulutettuja sairaanhoitajia sekä lääkäreitä. Palvelua on saatavilla 24 tuntia vuorokaudessa. Luokitus C tarjoaa saattohoitoa yliopiston sekä keskussairaaloiden saattohoitoyksiköissä. Moniammatillinen hoitohenkilöstö, erityiskoulutuksen saaneet hoitoalan ammattilaiset, saatavuus 24 tuntia vuorokaudessa. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt nämä luokitukset, jotta pystytään turvaamaan ympärivuorokautinen apu ja potilaiden mahdollisuus saada saattohoitoa myös kotona. (Halinen ym. 2011: 11-12.)

## 2.2 Sairaanhoitajana kotisairaalassa

Saattohoitotyössä työskennellään ihmiselämän vaikeimpien asioiden parissa. Potilaan kuolema sekä omaisten suru herättävät monia erilaisia tunteita sairaanhoitajissa. Yksi vallitsevimista tunteista on suru. Surevan kohtaaminen voi herättää auttajassa myös voimakasta avuttomuuden tunnetta. Hoitaessaan kuolevaa potilasta ja tukiessaan surevia omaisia, hoitaja joutuu tekemään myös omaa luopumistyötään. (Erjanti – Paunonen-Immonen 2004: 145,150,152.)

Sairaanhoitajat kokevat usein potilaan kuoleman ahdistavana ja haastavana kokemuksena. Omaisten kohtaaminen koetaan vaikeaksi ja sairaanhoitajat ovat tunteneet usein, ettei heillä ollut riittävästi taitoa auttaa omaisia. Työkokemuksen ja elämäkokemuksen karttumisen koettiin helpottavan omaisten tunnereaktioiden vastaanottamista. (Nuikka 2002: 71.)

Sairaanhoitajat ovat kertoneet tuntevansa usein surua ja myötätuntoa erityisesti yksin jäävien omaisten, kuten puolison tai lasten puolesta. (Sand 2003: 114). Sairaanhoitajat joilla on vasta vähän työkokemusta, ovat kokeneet potilaan ja heidän omaistensa kohtaamisen haastavana. Lisäkoulutuksen järjestäminen vähemmän kokeneille sairaanhoitajille helpotti potilaiden ja omaisten kohtaamista sekä paransi saattohoidon laatua. (Moir – Martz – Perry – Tivis – Roberts 2015: 111-112.)

Kuolevia potilaita hoitavilla sairaanhoitajilla on suurempi riski sairastua työuupumukseen, kuin muilla sairaanhoitajilla. Palliatiivisen hoitotyön sairaanhoitajiin kohdistuu paljon paineita, sillä työ on hyvin vaativaa ja tapahtuu toivottomuuden ja surun tunteiden parissa. (Coelho ym. 2016.)

Surevien parissa työskentely on vaativaa tunnetyötä. Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä tunnistaa riskitilanteet ja tyydyttää surevien yksilölliset tarpeet. (Erjanti – Paunonen-Immonen 2004: 129.)

Hoitaja tekee työtään käyttäen työvälineinä ammattitaitoaan sekä omaa persoonaansa. Kun empaattinen hoitaja tuo kuolevan potilaan hoitamisessa oman persoonansa mukaan, on vaarana, että hän menee tunnetasolla liikaa mukaan potilaan ja omaisten kärsimykseen. Kyky suojata itseään ammatillisesti ja tuntea erillisyyttä suojaavat hoitotyöntekijöitä myötätuntuopumukselta. (Iivanainen – Jauhiainen – Pikkarainen 2001: 77,78.)

Kyky tuntea ja tunnistaa surua potilaiden ja heidän omaistensa puolesta säilyttäen samalla ammatillisuutensa kehittyä kokemuksen karttuessa. Ammatillisuuden ja kokemuksen kehittyessä hoitotyöntekijä omaksuu eettisesti korkeimman huolenpidon mallin, joka pitää sisällään sekä itsestä että toisesta huolehtimisen. (Erjanti – Paunonen-Immonen 2004: 150.)

Tutkimuksissa hoitajat ovat kuvailleet potilaan kuolemaa koskettavaksi, elämään kuuluvaksi inhimilliseksi tapahtumaksi, joka herättää heissä erilaisia tunteita. Hoitajat ovat kertoneet, että potilaan kuolema voi herättää heissä tilanteesta riippuen syyllisyyttä, surua, vihaa, ahdistusta, helpotusta ja järkytystä. Tunteiden voimakkuuden on kerrottu vaihtelevan. (Eriksson - Kuuppelomäki 2000: 252.) Vaikka kuoleman ja surun keskellä työskentely on raskasta ja vaativaa, ovat sairaanhoitajat kertoneet työn myös rikastuttaneen heitä henkisesti. (Erjanti – Paunonen-Immonen. 2004: 150).



Mirja-Sisko Anttosen väitöskirjassa Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta – todetaan, että hoitajien ammattitaito on keskeistä lievittäessä kuoleman vaikeutta. Hoitajat tarjoavat, auttaessaan potilasta sekä heidän omaisiaan, turvalliset rajat, jossa kuolema käsitellään yksilöllisesti. Hoitajien on tärkeää ymmärtää sosiaalinen perusprosessi kokonaisuutena, johon potilaan sekä hänen omaisten elämä ja kokemukset saadusta hoidosta vaikuttavat ja saavat aikaan joko positiivisen tai kriittisen ennakkokäsityksen saattohoidosta kotisairaalassa. (Anttonen 2016: 137.)

Palliativisen hoitotyön asiantuntijuuden kriteerien mukaan palliativista hoitotyötä toteuttavalta sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä tunnistaa potilaiden elämänlaatua nostavia ja tukevia tekijöitä. Hoitajan tulee hallita perusteet etenevistä ja kuolemaan johtavista sairauksista, sekä tunnistaa palliativisen potilaan oireet. Palliativista hoitotyötä tekevän tulee kyetä huolehtimaan potilaan oireiden lääkkeellisestä sekä lääkkeettömästä hoidosta moniammatillisessa tiimissä. Hänellä tulee olla kyky ottaa puheeksi potilaan ja omaisten kanssa vaikeat asiat kuten kuolema, taudin eteneminen ja suru. Saattohoidon osaamista koskevissa kriteereissä mainitaan hoitajalta vaadittavan kykyä tunnistaa kuolemiseen liittyvän pelon ja luopumisen tunteet potilaassa, omassa itsessään sekä potilaan omaisissa. Hänen tulee tukea potilasta, sekä tunnistaa potilaan ja hänen omaistensa eksistentiaaliset tarpeet. Kuoleman hetki tulee hoitaa kuolevan ihmisarvoa vaalien sekä omaiset huomioiden. Hoitaja luo luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen potilaaseen ja omaisiin, sekä puhuu avoimesti kuolemaan liittyvistä asioista. Häneltä vaaditaan työssään myös kykyä reflektoida ja käsitellä sekä itsessään että toisissa vaikeita tunteita. (Anttonen – Lehtomäki – Murtonen 2011.)

Amerikassa on kehitetty Respectful Death- niminen tutkimuksiin ja käytäntöön perustuva työkalu, jonka avulla pyritään parantamaan saattohoidon laatua. Sen mukaan sairaanhoitajan tulee kuunnella potilasta pystyäkseen tehokkaasti lievittämään kuolevan kärsimystä. (Wasserman 2008: 621.)

Myös hoitaja voi kokea ahdistusta ja kuolemanpelkoa hoitaessaan kuolevia potilaita. Hänellä saattaa olla mietteitä, kykeneekö hän olemaan potilaan vierellä tämän ahdistuksen ja kuolemanpelon keskellä sekä tukemaan läheisiä luopumisessa sekä ikävässä. Jos hoitaja ei itse ole käsitellyt omia olemassaoloon ja sen päättymiseen

liittyviä pelkojaan, nousevat ne pintaan. Nämä tunteet ovat mukana potilaan sekä hänen läheisensä kohtaamisessa ja niillä on vaikutusta siihen, kuinka hoitaja uskaltaa kohdata potilaan sekä hänen läheiset. Omien tunteiden kohtaaminen sekä oman elämäntarinan tarkastelu avoimesti auttavat potilaan kohtaamisessa. Vaikkei oma kuolema ole ajankohtainen juuri nyt, ymmärrys elämän rajallisuudesta on kuitenkin läsnä. (Kaunonen ym.2015: 98.)

### 2.3 Koti saattohoitopaikkana

Koti on ihmiselle tärkeä ja yksityinen turvapaikka, johon voi vetäytyä suojaan ajoittain kovaltakin maailmalta. Koti on osa ihmisen identiteettiä muistoja tuovine ja elämänhistoriasta kertovine esineineen. Kotona on usein helpompi olla oma itsensä ja rentoutua. Ihmisellä on myös päätösvalta siihen, ketä päästää kotiinsa vierailemaan, ja tämä antaa tärkeän itsemääräämisen tunteen. Potilaan kotiin menevän hoitotyön ammattilaisen tulee kunnioittaa vieraan tavoin kodin sosiaalisia normeja. (Miettinen 2006: 109.)

Saattohoitoa toteutetaan Suomessa saattohoitoyksiköissä, vanhainkodeissa, sairaaloiden vuodeosastoilla ja potilaiden kotona. Viimevuosina on alettu korostaa kotisaattohoitoa sairaalahoidon rinnalla. Kotona järjestettävä saattohoito edellyttää sitä, että potilaan lähipiiristä löytyy ihmisiä, jotka ovat valmiita sitoutumaan hänen hoitoonsa. Potilaalla ja häntä hoitavilla omaisilla tulee olla ympärivuorokautinen mahdollisuus ottaa yhteyttä potilaan hoidosta vastaavaan hoitohenkilökuntaan. Potilaan tulee saada olla kotona niin pitkään kuin hän sitä haluaa, mutta nopeakin siirtyminen sairaalaan omasta tahdosta tulee olla mahdollista. (Hänninen 2015b.)

Kotisaattohoito on potilaan sekä hänen omaistensa tekemä tietoinen valinta. Onnistunut kotikuolema edellyttää moniammatillisen tiimin tekemää hoitosuunnitelmaa, johon kirjataan työnjaon lisäksi potilaan toiveita, tapoja ja tottumuksia. Hoitosuunnitelmassa tulee myös olla tieto siitä, mihin saattohoidettava ja häntä hoitavat omaiset voivat ottaa yhteyttä vuorokauden ympäri. Hoidossa mukana olevien sairaanhoitajien tulee seurata kodin ilmapiiriä sekä omaisten voimavaroja. (Eriksson ym. 2000: 263-264.)

Kotisaattohoidon järjestäminen on Suomessa kuntakohtaista. Yleensä sairaanhoidolliset toimenpiteet hoitaa kotisairaala ja kotihoidon vastuulla on lääkkeiden jako ja perushoitotoimenpiteet. Potilas ja hänen omaisensa tarvitsevat usein myös

psykkistä tukea lähestyvään ja usein voimakasta pelkoa herättävään kuolemaan. Laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu aina myös psykososiaalisen tuen antaminen sekä potilaalle että hänen omaisilleen. (Hänninen 2013.)

Kotisaattohoito vaatii omaiselta sitoutumista ja rohkeutta. Hoidettavan vierellä omainen joutuu kohtaamaan vaikeita tunteita, kuten riittämättömyyttä. On tärkeää muistuttaa omaisia siitä, että vaikka he eivät pysty vaikuttamaan hoidettavan lähestyvään kuolemaan, jo pelkkä läsnäolo on riittävää ja arvokasta. Mahdollisuus hoitaa itse kotona kuolevaa omaista usein helpottaa surua ja antaa mahdollisuuden viettää viimeiset päivät yhdessä. Omaisella on silti raskas taakka ottaa vastaan hoidettavan tunteet kamppaillessaan samaan aikaan oman surunsa kanssa. Tästä syystä omaisella tulisi olla mahdollisuus purkaa myös omia tunteitaan jaksakseen haastavassa elämäntilanteessa. (Eriksson ym. 2000: 269.)

Hollannissa toteutettiin vuonna 2016 tutkimus, jossa kartoitettiin saattohoitopotilaiden hoitoa ja terveydenhuollon tarjoamaa tukea antaa potilaan kuolla kotona. Tutkimukseen osallistui 130 potilasta, joista 68% halusi kuolla kotona. 107 potilasta 130:sta kuoli tutkimuksen aikana. Heistä 70% kuoli kotona ja 24% saattohoitokodissa ja 6% kuoli sairaaloissa. (De Graaf – Teunissen – Uyttewaal – Zweers 2016.)

## 2.4 Potilaan ja omaisten kohtaaminen saattohoidossa

Lähestyvä kuolema aiheuttaa ihmisessä eksistentiaalista kärsimystä, jonka lievittäminen on omaisille ja hoitohenkilökunnalle hyvin haasteellista. Professori Eric Cassell määrittelee kärsimyksen vaikeaksi epämukavuudeksi, joka liittyy uhkaan persoonan koostuneisuuden hajoamisesta. Inhimillisen kärsimyksen moniulotteisuuden ymmärtäminen on edellytys kuolevan potilaan auttamiselle. Tietoisuus lähestyvästä kuolemasta vaatii ihmiseltä psyykkistä sopeutumista. Hallitsevia tunteita ovat usein pelko ja luopumisen tuska ja suru. Ihmisellä on luontainen taipumus pyrkiä kontrolloimaan oman elämänsä kulkua, mutta lähestyvä kuolema vie tämän mahdollisuuden. Sopeutuessaan ajatukseen omasta kuolemasta, ihminen joutuu luopumaan monista asioista, kuten ihmissuhteistaan ja elämänodotuksistaan. Pelko tulevaa kuolemaa kohtaan aiheuttaa ahdistusta ja

monenlaisia vaikeita tunteita. Ihmisen ei ole helppoa ymmärtää oman olemassaolon päättymistä. (Hänninen 2015c.)

Läsnäolo ja kuunteleminen ovat avainasemassa hyvässä kuolevan potilaan kohtaamisessa. Kuoleman lähestyessä rutiininomaisten hoitotoimenpiteiden ja mittausten merkitys vähenee ja vuorovaikutuksen tärkeys kasvaa. (Korhonen 2013.)

Palliatiivisen hoitonäkemyksen mukaan elämä on rajallista ja rajallisuus on tärkeä hyväksyä. Potilaan kokonaisvaltainen hoito ja huomioiminen jaetaan saattohoidossa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja spirituaaliseen. Vakavan sairauden tai lähestyvän kuoleman yhteydessä ihmisen henkiset ja hengelliset tarpeet kasvavat. Hengellinen hoito tarkoittaa potilaan hengellisten tarpeiden huomioimista hoidossa. Hengellisen hoidon keinoja auttaa potilasta ovat läsnäolo, kysymysten esittäminen, keskustelu, potilaan kanssa hiljentyminen ja potilaan kuunteleminen. Ihmisen henkiselle hyvinvoinnille on tärkeää, että hän kokee elämänsä tarkoitukselliseksi. Saattohoidossa ja palliatiivisessa hoidossa on tärkeää, että potilas voi tilanteestaan huolimatta tuntea elämänsä arvokkaaksi ja tarkoitukselliseksi. Tämä auttaa myös kuolemaan liittyvän ahdistuksen käsittelyssä. Hoitohenkilökunta ja omaiset voivat keskustelemalla ja kuuntelemalla auttaa potilasta etsimään ja tutkimaan omaa elämän tarkoitusta. (Muurinen 2015.)

Kuoleva potilas tarvitsee hoitotyöntekijöiden apua kuoleman kohtaamisessa ja sen hyväksymisessä, pelkojen voittamisessa sekä suruprosessissa joka liittyy lähestyvään elämästä ja läheisistä ihmisistä luopumiseen. Kuolemaan liittyvän turvattomuuden tunteen vähentäminen vaikkapa vain kiireettömällä läsnäololla auttaa usein potilasta. (Eriksson - Kuuppelomäki 2000: 251.)

Saattohoito on potilaan, hänen omaistensa sekä hoitohenkilökunnan jakama ainutlaatuinen vuorovaikutuksen matka, joka alkaa parantumattoman sairauden diagnosoinnista ja päättyy saattohoidettavan potilaan menehtymiseen. (Anttonen 2016: 136.)

Usein hoitotyössä korostetaan yksilöä, potilasta, jota hoitaessa omaiset jäävätkin helposti taka-alalle. Hyvän hoitotyön periaatteena on perhekeskeisyys. Perhekeskeisyydessä on kuitenkin mietittävä, mikä on perhe, ketkä kuuluvat

perheeseen kunkin potilaan kohdalla. Potilas määrittelee itse, ketkä ovat hänelle läheisimpiä henkilöitä ja ketkä hän haluaa tuekseen sairauden eri vaiheissa, myös saattohoidossa. Omaiset ovat kuvailleet kokemuksiaan muun muassa niin, että he ovat kokeneet olevansa hoitotoimenpiteiden tiellä, eikä heitä huomioida riittävästi. Omaisen vakava sairaus aiheuttaa ahdistusta ja huolta ja herättää läheisissä monia kysymyksiä. Tiedon saaminen ja itsensä tervetulleeksi tunteminen antavat voimia ja tukea. Potilaan omaisille jo pelkkä kohdatuksi tuleminen, kuulumisten kysyminen ja ystävällinen tervehtiminen antavat voimia. (Kaunonen ym. 2015: 30-32.)

Omaisen menettäminen voi aktivoida ihmisessä vanhoja traumoja ja aiheuttaa joskus hyvin voimakkaita tunteita tai masentuneisuutta. Oireilevan omaisen vointi olisi tärkeää ottaa puheeksi ja pohtia yhdessä mahdollisen lisätuen hankkimista esimerkiksi mielenterveyspalveluista. Surevalle kriisin keskellä elävälle omaiselle on usein hyvin merkitsevää huomata, että hänen jaksamisestaan pidetään myös huolta. (Juhela 2015.)

Surevien omaisten tukeminen on tunteita herättävää työtä, johon vaikuttaa sekä auttajan että autettavan persoonat. Surevan auttamiseen sisältyy myös hyvin voimakkaasti positiiviset ja negatiiviset tunteet. Surevan perheen hoitotyöhön kytkeytyy terveyden käsite, joka tarkoittaa sitä, että pyritään surevan perheen kokonaisvaltaiseen eheyteen, jotta he pystyisivät toimimaan tyydyttävästi niillä voimavaroilla, jotka heillä on. Läheisen menettäneen perheen tukemisessa korostuu huolenpito ja heidän terveyden tukeminen. Tämä voi olla esimerkiksi välittämistä tai vastuun ottamista. Auttaminen ja kohtaaminen riippuvat surevan yksilöllisistä piirteistä sekä surevan ikään sekä menetykseen kytkeytyvistä seikoista. Lapsen tai vaikkapa iäkkään ihmisen kohtaaminen ja surusta selviytymisessä auttaminen ovat erilaisia, siitä huolimatta, että niissä on samoja piirteitä. Aikuisen kohdalla hoitaja voi tukea surevaa rohkaisemalla häntä keskusteluun negatiivisistakin tunteista, jotka ovat normaaleja suruun liittyviä tunteita. (Erjanti –Paunonen-Ilmonen. 2004: 129-131).

Lapsen tukeminen surussa kytkeytyy vahvasti lapsen ikätasoon ja kehitysvaiheeseen. Nämä asiat ohjaavat surussa tukemista ja sen suunnittelua. Lapset saattavat reagoida läheisen menetykseen hyvin voimakkaasti ja pitkäkestoisesti, eivätkä lapset välttämättä puhu tuskastaan aikuiselle. Tästä johtuen aikuiset eivät välttämättä ymmärrä miten rajua lapsen suru voi olla. On tärkeää tunnistaa lapsen suru, jotta häntä voidaan tukea lapsen tarpeiden mukaisesti. (Erjanti – Paunonen-Ilmonen. 2004: 90-92,132).

Kuolemanpelko on ymmärrettävä tunne silloin, kun henkilöllä on jokin sairaus, josta ei voi parantua ja joka johtaa vääjäämättä kuolemaan. Saattohoitopotilas on usein käsitellyt kuolemaa ja sen herättämää pelkoa sairautensa aikana, eikä usein koe samanlaista ahdistusta enää saattohoidossa ollessaan. (Kaunonen ym.2015: 95.)

Läheisillä on myös pelkoja, kuten pelko luopumisesta, selviytymisestä, yksinäisyydestä sekä hallinnan menettämisestä. Läheisillä saattaa myös olla ahdistusta siitä, että he joutuvat kohtaamaan sen, että kaikki kuolevat. Potilaan kokema pelko kuolemasta on erilaista, kuin läheisten. (Kaunonen ym.2015: 97.)

Omaisensa menettäneen perheen kohtaamisessa on tärkeää näyttää, että heidän suru otetaan vastaan ja annetaan tilaa tunnemyrskylle sekä erilaisille ajatuksille. On myös tärkeää kunnioittaa perheen kokemaa surua ja ottaa surevien läheisten suru vastaan sellaisena kuin se tulee, välttäen liikaa ammattimaista analysointia.

Vuorovaikutuksessa tärkeää on osoittaa myötätuntoa olemalla läsnä ja lähellä.

Kosketus on monesti lohduttavaa, mutta tässä on syytä muistaa henkilön intymiteetin rajat ja se, etteivät kaikki halua kosketusta. Tärkeää on kuunnella, mitä sureva haluaa kertoa sekä käyttää erilaisia ilmauksia, kuten ”Tämä on varmasti teistä raskasta” tai ”Olen pahoillani” ja sanoa asioista yksinkertaisesti, sillä läheisen menettänyt henkilö elää tunteiden vuoristoradan aiheuttamassa kaaoksessa. (Erjanti – Paunonen-Ilmonen. 2004: 133).

Cooken ym. tutkimuksessa (2015) tutkittiin ohjelehtisen hyötyä omaishoitajille sekä sairaanhoitajille. Tutkimukseen osallistui 31 omaista sekä 14 sairaanhoitajaa.

Tuloksista kävi ilmi, että omaiset kokivat lehtisen auttavan heitä ja tuntemaan olonsa varmemmaksi omaistaan hoitaessa. Moni omaisen olisi tutkimuksen mukaan kaivannut tämän kaltaista lehtistä jo aikaisemmin. Sairaanhoitajat kokivat lehtisen hyvänä ja raportoivat saaneensa vähemmän puheluita omaisilta, kuin ennen lehtistä. Omaiset olivat raportoineen huolensa omaisten hoidossa, sillä he eivät tienneet mitä oireita tarkkailla (Cooke ym. 2015.)

Surevan ihmisen kohtaamisessa korostuu vuorovaikutteisuus ja läsnäolo.

Sairaanhoitaja voi tukea surevan selviytymistä olemalla paikalla ja surevan käytettävissä. Kaikki eivät halua keskustella tunteistaan hoitohenkilökunnalle, mutta sairaanhoitajan olisi tärkeää rohkaista potilasta ja omaisia tuomaan tunteensa esille.

Joskus surevat pelkäävät lähestyvän kuoleman herättämiä voimakkaita tunteitaan, ja hoitajan tärkeä tehtävä on kertoa näiden tunteiden kokemisen tärkeydestä. On tärkeää kertoa autettaville, että surussa piilee eteenpäin vievä voima. Suruprosessi etenee, kun tunteille antaa luvan tulla ja niitä pystyy ilmaisemaan. Surevien kohtaamisessa tärkeää on kuunnella ja keskustella. Keskustelemalla tunteistaan sureva purkaa surua sisältään, eikä suru pääse koteloitumaan ihmisen sisälle. (Erjanti ym. 2004:129-130.)

Copen ym. tutkimuksessa (2016), todetaan mahdollisuuden keskustella hoitajien kanssa hyvin henkilökohtaisista asioista luovan suhteen hoitajien ja potilaan välille, joka on hyvin tärkeä sekä potilaalle itselleen, että hänen läheisilleen. Tutkimuksessa haastatelluista potilaista sekä heidän läheisistään usea oli sitä mieltä, että pelkkä hoitajan fyysinen läsnäolo toi heille turvallisemman olon ja antoi voimia. Hoitajien ammattitaito hoitaa potilaita myös kotioloissa ja kyky tunnistaa oireita sekä reagoida niihin oikein helpotti omaishoitajina toimivia läheisten sekä potilaiden oloa. (Cope – Jack – Mitchell – O'Brien 2016.)

Opinnäytetyössämme omaisten ja potilaan kohtaamisella tarkoitamme kuuntelua, keskustelua ja aitoa läsnäoloa. Kuolevan potilaan sekä hänen omaistensa kohtaamisessa korostuu hyväksynnän ja myötätunnon osoittaminen. Myötätuntoa ja hyväksyntää voidaan ilmaista potilaalle ja omaisille ilmein, elein ja sanoin. Vaikeassa elämäntilanteessa myötätunnon saaminen muilta ihmisiltä antaa voimia ja vahvistaa omaa merkityksellisyyden tunnetta.

### **3. Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista saattohoidon kehittämiseksi. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia kotisaattohoidossa olevien potilaiden omaisten kohtaamisesta.

Tutkimuskysymyksemme ovat

1. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on saattohoitotyöstä kotisairaalassa?
2. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on omaisten kohtaamisesta saattohoidon aikana kotisairaalassa

## 4. Opinnäytetyön toteutus ja menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmäkeinoin. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen määritelmässä korostetaan henkilön omia kokemuksia, tulkintoja, näkemyksiä sekä motivaatiota. Kvalitatiivinen tutkimus siis liittyy uskomusten, käyttäytymisen sekä asenteiden muutoksiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 49).

Laadullisella tutkimuksella on mahdollista selvittää, millaisia käsityksiä ihmisillä on esimerkiksi omasta terveydentilastaan sekä, miten terveyttä voi hoitaa.

Laadullista tutkimusta käytetään usein silloin, kun tutkittavasta aiheesta ei ole riittävästi tietoa tai jos halutaan löytää uusi näkökulma aiheeseen. (Kylmä – Lähdevirta – Vehviläinen-Julkunen 2003:610.)

Aineistoa kerätessä pyrkimyksenä on tarkastella avoimesti ja ennakkoluulottomasti tarkastelun kohteena olevaa asiaa. (Kylmä ym.2003:311.)

Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa sitä, että analyysiä tehtäessä edetään aineiston kautta ja pyritään synnyttämään käsitteitä abstrahoinnin avulla. (Elo – Kanste –Kyngäs – Kääriäinen – Pölkki 2011.140.)

### 4.1 Aineiston hankinta

Opinnäytetyö toteutettiin ryhmähaastatteluna, koska vastauksista haluttiin laajoja ja kattavia, mutta keskustelua ei haluttu rajata liikaa sekä aikataulujen yhteensopivuuden varmistamiseksi. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla. Haastattelutapa- ja ajankohta sovittiin osallistujien kanssa erikseen (Sarajärvi ym. 2009: 73).

Ryhmähaastattelu on hyvä tapa kerätä aineistoa silloin, kun halutaan lyhyessä ajassa kerätä mahdollisimman paljon tietoa. (Hirsijärvi-Hurme 2009: 63).

Haastattelu menetelmänä korostaa haastateltavan mahdollisuutta tuoda esiin mielipiteitään sekä näkemyksiään mahdollisimman vapaasti. Haastattelussa haastateltava on myös aktiivinen osapuoli. Haastattelussa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa, joten tilanne luo mahdollisuuksia ohjata



tiedon hankintaa siinä hetkessä sekä saada esille mahdollisia motiiveja vastausten taustalla. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 34-35.)

Ryhmähaastattelu voi olla vapaamuotoinen tai rajattu. Haastattelu voi olla kysymyksiin perustuvaa tai avoimen haastattelun kaltainen, jolloin haastattelu etenee ryhmän mukana. Ihanteellinen koko ryhmähaastattelulle on 3-12 henkeä, riippuen tilanteesta sekä haastattelun aiheesta. (Juvakka – Kylmä 2007: 84.)

Erityisen arkojen aiheiden käsittely on parempi tehdä pienemmissä ryhmissä. Mitä enemmän haastateltavia on, sitä vaikeampaa on ohjata ryhmätilannetta sekä kirjoittaa puhtaaksi nauhoituksia. Ryhmähaastattelun etuna on mahdollisuus saada esiin moniulotteisempi kuva, kuin tavallisessa haastattelutilanteessa. Haastatteluun osallistuvien vuorovaikutus ja toisilta saatujen ideoiden kehittäminen luovat uusia ulottuvuuksia haastatteluun. (Juvakka – Kylmä 2007: 85.)

Opinnäytetyössä käytettiin apuna teemoja. Teemahaastattelussa ei tehdä vastausvaihtoehtojen strukturointia, vaan haastattelun sisältöä ohjataan teemoilla, jotka haastattelija laatii etukäteen. Teemahaastattelussa jokaiselle haastateltavalle esitetään samat teemat sekä kysymykset. Haastattelijan tehtäväksi jää ohjata keskustelun kulkua teemojen mukaan. (Kuula. 2006: 128-129.)

Haastattelu-teemoja olivat: Hyvä saattohoito, saattohoito kotisairaалassa, omaisten kohtaaminen ja omaisten tuen tarpeet. Haastateltaville sairaanhoitajille lähetettiin etukäteen opinnäytetyöstä esitteen, jossa kerrottiin, keitä olemme, mikä on opinnäytetyön tavoite, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä aineistonkeräystavasta. (Kuula.2006: 102.)

Haastatteluun osallistuvat hoitohenkilökunnan jäsenet valittiin tarkoituksenmukaisella otannalla. Tämä tarkoitti sitä, että osallistujat valittiin tietoisesti haastatteluun. (Kankkunen ym. 2013: 110).

Haastatteluun valittavilla henkilöillä tuli olla kokemusta ja tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelut rajattiin tuntiin aikataulujen yhteensovittamiseksi. Pisin haastattelumme kesti kuitenkin tunnin ja 10 minuuttia ja lyhyin oli vain 40 minuuttia. Haastattelujen anti vaihteli paljon. Osa haastateltavista kertoi hyvin avoimesti kokemuksistaan ja osa tarvitsi enemmän teemojen tukea haastattelussa. (Sarajärvi - Tuomi 2009: 74).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden määrä ei kuitenkaan ole niin suuressa roolissa, kuin heidän kokemuksensa ja tunteensa. (Kankkunen ym. 2013: 110).

Haastattelimme kaikissa neljässä yksikössä sairaanhoitajia, haastattelumme otanta oli yhteensä 18 sairaanhoitajaa. Käytimme haastatteluihin aikaa yhteensä 4 tuntia. Aikaa aineiston auki kirjoittamiseen kului 40 tuntia ja litteroituja sivuja kertyi 36.

#### 4.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla aineistoa voitiin analysoida sekä kuvata. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen.2009:132-134). Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoitus on luokitella tekstin sanoja sekä sanoista koostuvia ilmaisuja teoreettisiin perusteisiin. Sisällön analyysin perusteena on induktiivinen päättely, jota ohjaavat tutkimuksen tarkoitus sekä kysymysten asettelu. (Hirsjärvi – Hurme 2009: 138.)

Haastatteluaineisto koodattiin litteroituun aineistoon haastattelijan, haastateltavan 1, haastateltavan 2, jotta aineiston käsittely sekä jaottelu olivat helpompaa. Litteroinnin jälkeen aineisto pelkistettiin ja luokiteltiin johdonmukaisesti ala -ylä sekä pääluokkiin. Luokitusten avulla aineiston läpikäyminen sekä määrittäminen oli mahdollista tehdä järjestelmällisesti tutkimuskysymysten, keskeisten käsitteiden sekä lähtökohdan mukaan. Näin aineiston pohjalta oli mahdollista tehdä johtopäätöksiä. (Hyvärinen - Nikander – Ruusuvuori.2010: 18-19.)

Analyysin tarkoitus ei ole analysoida kaikkea saatua tietoa, vaan siinä haetaan vastausta tutkimustehtäviin sekä tarkoitukseen. Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet on nimetty analyysivaiheeksi ja tulkintavaiheeksi. Analyysivaiheella tarkoitetaan tutkimusaineiston purkamista osiin ja tulkintavaiheella tarkoitetaan uudenlaisen yhteenvedon muodostamista näistä osista. Aineistolähtöisyyden tärkein osa on se, että aineisto saa kertoa oman tarinansa tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Juvakka – Kylmä. 2007: 112-113.)

Tutkimustuloksista raportointi on olennaista tutkimusta tehdessä. Tulosten raportointi on tutkimuksen tekijöiden velvollisuus. Tutkimustulosten raportoinnin olennaisimpia asioita ovat tulosten julkisuus sekä kommunikoitavuus. (Kankkunen ym. 2013: 172.)

## **5. Tulokset**

Opinnäytetyön tulokset koottiin kahden tutkimuskysymyksen perusteella. Olemme avanneet saamiamme tuloksia alaluvuissa sekä luokituksia tekemiemme taulukoiden avulla. Kuvaamme alla olevissa kappaleissa, miten olemme ala-, ylä- sekä pääluokat koonneet pelkistyksistä.

### **5.1 Sairaanhoidtajien kokemuksia saattohoitotyöstä kotisairaalassa**

Aineistosta haettiin vastauksia tutkimuskysymykseen; Minkälaisia kokemuksia sairaanhoidtajilla on saattohoitotyöstä kotisairaalassa. Aineistosta saatiin kattavasti vastauksia ja kokemuksia haastattelemltamme sairaanhoidtajilta. Haastatteluissa nousi esiin merkittävänä kokemuksena kotisairaalassa työskentelevien sairaanhoidtajien tyytyväisyys työhönsä. Omaisten ja potilaiden osoittama kiitollisuus sairaanhoidtajien työpanoksesta nousi esiin aineistostamme isona osana sairaanhoidtajien työtä ja sairaanhoidajat kokivat tämän voimaannuttavana. Aineistosta nousi esiin myös se, että kotisaattohoidossa pystyttiin ajallisesti vastaamaan potilaan ja omaisten tarpeisiin riittävästi, jonka hoitajat kokivat hyvänä asiana ja myös omaiset antoivat heille tästä kiitosta. Aineistosta mainittiin useaan kertaan, että sairaanhoidajat kokivat positiivisiksi asioiksi sen, että heidän työllään on merkitystä ja että potilaan viimeisen toiveen toteuttaminen kotikuolemasta on mahdollista järjestää. Hoitajat nostivat esiin myös sen, että kaikki kotisairaalan potilaat eivät ole saattohoidossa, vaan on niitä, jotka paranevat ja jatkavat elämää ja tämä asia teki hoitajien työstä vähemmän raskasta. Taulukko 1 antaa muutaman esimerkin siitä, miten pelkistyksiä sekä luokituksia koottiin aineistosta.

Taulukko 1 Saattohoito sairaanhoitajan näkökulmasta

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Omaisten jaksamisen tarkkaileminen ja avun tarjoaminen uupumisen välttämiseksi	Sairaanhoitajan keinot omaisten tukemiseen	Sairaanhoitajan keinoja tukea omaisia sekä jaksaa työssä	Sairaanhoitajien kokemuksia saattohoitotyöstä kotisairaalassa
Läsnäolo ja kiireettömyys hoitotilanteissa			
Vaatii hoitajilta pelisilmää nähdä jaksako omaisen hoitaa potilasta kotona			
Myös omaisten kuunteleminen			
Työtoverit ja huumori auttavat jaksamaan työssä	Sairaanhoitajien keinoja jaksaa työssään		
Vapaa-aikana tehdään muuta, kuin mietitään työasioita			

### 5.1.1 Sairaanhoitajien keinoja tukea omaisia sekä jaksaa työssään

Sairaanhoitajien keinoja tukea omaisia sekä jaksaa työssään -yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta: Sairaanhoitajan keinot omaisten tukemiseen sekä sairaanhoitajan keinoja jaksaa saattohoitotyössä (Taulukko 2). Sairaanhoitajan keinoja tukea kriisissä olevia omaisia sekä jaksaa omassa työssään olivat haastattelujen mukaan aito läsnäolo ja kuunteleminen. Konkreettisia apuja olivat muun muassa voinnin kyseleminen sekä tarvittaessa avun järjestäminen omaiselle.

Sairaanhoitajat kuvasivat työtään henkisesti raskaaksi, mutta samalla palkitsevaksi, koska työstään saa kiitoksen välittömästi. Omaiset ja potilas ovat kiitollisia siitä, että potilas saa kuolla omaan kotiin.

*” Vaikka se onkin sillai rankkaa työtä henkisesti väsyttävää myös ottaa vastaan omaisten surua siitä tilanteesta.”*

*”Mutta niin kuitenkin se mitä saadaan palautetta siitä taas auttaa jaksamaan”*

*” Se niitten tukeminen ja ja sit niitten resurssien ymmärtäminen, että vaikka alun perin ois puhuttu että se saattohoito toteutetaan kotona ni sekin voi muuttua et se voi olla, et siellä ei sit se vanha vaimo jaksakaan sitä et se vaatii sit myös sitä pelisilmää”*

Taulukko 2 Tukemisen ja jaksamisen keinoja

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Sairaanhoitajan keinot omaisten tukemiseen	Sairaanhoitajan keinoja tukea omaisia sekä jaksaa työssään	Sairaanhoitajien kokemuksia saattohoitotyöstä kotisairaalassa
Sairaanhoitajan keinoja jaksaa saattohoitotyössä		

### 5.1.2 Saattohoitotyön haasteet

Saattohoitotyön haasteet yläluokka koostuu kahdesta alaluokasta, jotka ovat: sairaanhoitajan vaikeat tunteet sekä saattohoitotyön haastavat tilanteet (Taulukko 3). Kyseinen yläluokka muodostui aineistosta esiin nousseista vaikeista potilastilanteista. Haastavia hoitotilanteita olivat esimerkiksi potilaan lääkehoidosta kieltäytyvät omaiset ja heidän kohtaaminen sekä potilaat ja

heidän omaisensa, joiden kanssa ei ollut yhteistä kieltä. Kielimuurin edessä hoitajien kommunikaatio potilaan kanssa oli puutteellista ja kaikki yhteydenpito tapahtui omaisten välityksellä, eikä hoitajilla ollut varmuutta, saiko potilas kaiken tarvittavan informaation koskien omaa hoitoaan.

Myös sairaanhoitajalla voi olla haastavia tunteita potilasta hoitaessaan ja kiukku on yksi niistä. Haastatteluissamme nousi esiin sairaanhoitajien kokemat kiukun tunteet omaisista, jotka vähättelivät potilaan kipuja, vastasivat potilaan puolesta hoitajan esittämiin kysymyksiin, eivätkä antaneet potilaalle tarvittavia kipulääketabletteja, koska he kokivat, ettei potilaalla ole oikeasti niin kovia kipuja ja vahvoin kipulääkkeisiin voisi muodostua riippuvuus.

*”Aikamoinen tunneskaala liittyy saattohoitoon myös hoitajalla. Myös negatiivisia tunteita, ne kiukut mitä sä sisälläs aattelet, et voi saamari, et ne ei tajuu et niinku, et miten tää homma mun mielestä pitäis mennä tai et saa niinku auttaa sitä ihmistä tai sitä perhettä Se on mun mielestä kaikkein vaiken taklata et sitä ei oteta sitä neuvoa tai hoitoa vastaan tai jotain ku näkee, et se tilanne ois paljon helpompi ja parempi”*

Taulukko 3 Haasteet saattohoitotyössä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sairaanhoitajan vaikeat tunteet	Saattohoitotyön haasteet	Sairaanhoitajien kokemuksia saattohoitotyöstä kotisairaalassa
Saattohoitotyön haastavat tilanteet		

### 5.1.3 Saattohoitopotilaan tukeminen

Saattohoitopotilaan tukeminen- yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta, kuolevan potilaan fyysinen hoito, kuolevan potilaan henkinen tukeminen sekä kuolevan potilaan lääkehoito kotisairaalassa (Taulukko 4). Aineistosta nousi esiin tarve omalle yläluokalle Saattohoitopotilaan tukeminen. Sairaanhoitajat kertoivat miten paljon muutakin, kuin pelkkää lääkkeen tai hapen antamista, saattohoidettavan potilaan

hoitaminen on. Sairaanhoitajat kertoivat, että usein on hetkiä potilaan luona, jolloin ei ole mitään hoitotoimenpiteitä tehtävänä, vaan hoitaja voi vaan olla läsnä, tekemättä mitään konkreettista toimenpidettä.

*”Ja ainahan sulla ei ole siellä siis sitä tekemistä ku sä menet sinne kotiin, vaan se aika niinku pysähtyy ja sä olet siellä x aikaa ja se voi olla, et sä vaan olet ja istut”*

*”Kaikki kuolevathan meillä on pääsääntöisesti rauhallisia koska niillä on hyvät lääkkeet. Kiitos mejjän lääkärin, saadan rauhotettuakin”.*

Taulukko 4 Potilaan tukeminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Kuolevan potilaan fyysinen hoito	Saattohoitopotilaan tukeminen	Sairaanhoitajien kokemuksia saattohoitotyöstä kotisairaalaassa
Kuolevan potilaan henkinen tukeminen		
Kuolevan potilaan lääkehoito kotisairaalaassa		

#### 5.1.4 Sairaanhoitajan vaihtelevat työympäristöt

Sairaanhoitajan vaihtelevat työympäristöt muodostuivat kolmesta alaluokasta, palvelutalot kotisairaalan asiakkaina, potilaan koti työympäristönä ja siirtyminen potilaalta toisen luokse (Taulukko 5). Muodostimme erillisen yläluokan sairaanhoitajien työympäristöille, sillä kotisairaalan sairaanhoitajat tekevät työnsä potilaiden kotona ja palvelutaloissa, eivätkä esimerkiksi sairaalan osastolla. Potilaalta toisen luokse siirrytään autoilla. Sairaanhoitajat kertoivat, että usein ajomatka toisen potilaan luokse toimii ikään kuin hengähdystaukona, jolloin he pystyvät nollaamaan ajatuksia sekä orientoitumaan seuraavan potilaan hoitamiseen.

Kotisairaalan sairaanhoitajat tekevät työtään pääsääntöisesti toisten ihmisten kodeissa, potilaan ja hänen perheensä tontilla ja tämä tuo työhön omat haasteensa. Potilaan kotiin täytyy luoda sairaalamaiset puitteet happeineen ja kipupumppuineen, sen kuitenkaan olematta sairaala. Kodissa asuu usein myös puoliso ja lapsia. Kaiken

tämän yhteensovittaminen vaatii hoitajilta ammattitaitoa ja kykyä sopeutua erilaisiin tilanteisiin.

*”Se ei oo vaan henkinen vaan ne fyysiset olot myöskin et kyl niinku kaiken maailman lääviin pitää vaan pystyä tuomaan niinku vähän semmoset sairaalamaiset olosuhteet tai se matala parisänky, josta se ihminen ei suostu kertakaikkisesti, et minen mitään sairaalasänkyä, tämä on minun sänky ja tässä olen”.*

Taulukko 5 Sairaanhoidajan työympäristöt

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Palvelutalot kotisairaalan asiakkaina	Sairaanhoidajan vaihtelevat työympäristöt	Sairaanhoidajien kokemuksia saattohoitotyöstä kotisairaalassa
Potilaan koti työympäristönä		
Siirtyminen potilaalta toisen luokse		

## 5.2 Omaisten kokonaisvaltainen kohtaaminen kotisairaalan saattohoidossa

Aineistosta etsittiin vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen: Minkälaisia kokemuksia sairaanhoidajilla on omaisten kohtaamisesta saattohoidon aikana kotisairaalassa.

Haastatteluista selvisi, että sairaanhoitaja joutuu käyttämään eniten omaa persoonaansa juuri omaisia kohdatessaan. Sairaanhoidajat kertoivat, että omaisten reaktiot läheisen kuollessa saattavat olla ennalta arvaamattomia, ja hoitajan vaativa tehtävä on tukea myös omaisia suuren kriisin keskellä. Omaisten surun kohtaaminen herättää monia tunteita myös hoitajissa. (Taulukko 6)

Taulukko 6 Sairaanhoidaja omaisten kohtaajana



Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Omaiset pelkäävät kipulääkkeitä ja niiden mahdollisia haittoja	Omaisten kohtaamisen haasteet	Haastavat tilanteet kotisairaalassa	Omaisten kokonaisvaltainen tukeminen kotisairaalan saattohoidossa
Omaiset eivät kerro potilaalle, että hänellä on syöpä ja se vaikeuttaa hoitoa			
Hyväksyä omaisten tarve tehdä asiat omalla tavallaan, vaikka se tarkoittaisi sairaanhoitajien työn kyseenalaistamista			
Potilaan kipuja vähättelevät omaiset			
Eri kulttuurien ja uskomuksien tuomat haasteet sairaanhoitajien työssä	Omaisten kohtaamisen erityispiirteet		
Joissain kulttuureissa potilaalle ei saa kertoa vakavasta sairaudesta			
Kotisairaalassa sairaanhoitajat joutuvat erikoisiin tilanteisiin omaisten kanssa, jollaisia ei sairaalassa kohtaa			

### 5.2.1 Omaisten tukeminen saattohoitoprosessin aikana

Omaisten tukeminen saattohoitoprosessin aikana -yläluokka muodostui neljästä alaluokasta, jotka ovat omaisten henkinen tukeminen, omaisten haastavat tunteet saattohoidon aikana, omaisten kiitollisuuden tunteet ja omaisten surutyö saattohoidon aikana. (Taulukko 7). Haastatteluista selvisi, että omaisten kannustaminen ja tukeminen omaishoitajan työssä oli tärkeää omaisten henkisen jaksamisen kannalta.

Omaisten mahdollisuus puhua kotisaattohoitoon liittyvistä asioista ja huolistaan hoitajan kanssa koettiin tärkeänä. Sairaanhoidajan tulisi kotisaattohoidossa huomioida myös se mahdollisuus, että omainen romahtaa henkisesti läheisen kuoleman hetkellä. Omaisten henkisessä tukemisessa sairaanhoitajien mukaan tärkeitä tekijöitä olivat omaisten kuulluksi tulemisen tunne, keskustelu ja ajan ja huomion antaminen.

*”Toiset itkee ja näin mut sitten oli eräs rouva, joka oli ihan yksin, että ei ollut lapsia eikä mitään. Ja mä ajattelin, että ei häntä voi jättää sinne yksin, mitä me tehdään oikein. No sit lopulta monen mutkan kautta saatiin naapuri sinne yöksi, mutta just kaikki tällaset asiat pitää ottaa myös huomioon, että mitä jos se omainen sit romahtaakin täällä.”*

Omaisten haastavina tunteina haastatteluihin osallistuneet sairaanhoitajat näkivät omaisten ahdistuksen ja surun kuoleman edessä. Elämästä luopumisen vaikeus ja tuska koettiin haastavina tunteina, joiden käsittelyssä sairaanhoitajat olivat omaisten apuna. Omaisten oli usein jopa kuolevaa potilasta haastavampaa hyväksyä läheisensä kuolema, ja tämä asetti omat haasteet sairaanhoitajan työlle. Sairaanhoitajat kertoivat, että joillekin omaisille tuli läheisen kuoleman hetkellä paniikki, ja he soittivat paikalle ambulanssin, vaikka heitä olisi aiemmin ohjeistettu soittamaan kotisairaalan työntekijöille.

*”Kyllähän joillekin tulee se loppupaniikki, että soitetaan se ambulanssi. Omaiset on joskus arvaamattomia.”*

Omaisten kiitollisuuden tunteet nousivat esiin tuloksissa. Sairaanhoitajat kuvasivat haastatteluissa, että potilaat ja omaiset olivat usein hyvin kiitollisia sairaanhoitajien avusta ja mahdollisuudesta saada kuolla kotona. Omaiset osoittivat usein tyytyväisyytensä saamaansa kohteluun ja potilaan hyvään hoitoon. Kotisairaalan saattohoitotyö koettiin palkitsevana, sillä työstä sai usein kiitokset välittömästi.

*”Kotona hoitamisessa on hyvinkin antoisaa enkä vaihtais tätä sairaala työhön kyl mistään hinnasta on just se, et nää kuitenkin niinku pääasiassa potilaat ja omaiset on hirveen kiitollisia tästä mitä me annetaan niille”*

Omaisten surutyö nähtiin tärkeänä läheisen kuoleman käsittelyssä. Sairaanhoitajat kertoivat, että omaisten surutyö alkaa usein jo potilaan vielä eläessä, ja että omaisten on helpompaa tehdä surutyötä, kun he ovat saaneet hoitaa potilasta kotona ja olla

mukana kuoleman hetkellä. Tuloksissa tuli esiin, että omaiset ja perheet käsittelevät läheisen kuolemaa hyvin erilaisin tavoin. Saattohoidon loppuvaiheessa oireiden pahentuessa omaisille saattoi tulla ahdistus ja he saattoivat kysyä hädissään, miksei potilas jo kuole.

Taulukko 7 Omaisten tukeminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Omaisten henkinen tukeminen	Omaisten tukeminen saattohoitoprosessin aikana	Omaisten kokonaisvaltainen kohtaaminen kotisairaalan saattohoidossa
Omaisten haastavat tunteet saattohoidon aikana		
Omaisten kiitollisuuden tunteet		
Omaisten surutyö saattohoidon aikana		

### 5.2.2 Hoitajan ja omaisten välinen vuorovaikutus

Omaisten ja hoitajan välinen vuorovaikutus yläluokka koostuu seuraavista alaluokista: omaisten ohjaaminen, vuorovaikutus omaisten sekä potilaan kanssa, omaisten tiedontarve ja omaisten tarvitsema konkreettinen tuki. (Taulukko 8). Omaisten ohjaaminen nähtiin sairaanhoitajan tärkeänä osaamisalueena kotisaattohoitotyössä. Omaisille oli tärkeää kertoa kuoleman hetkeen liittyvistä asioista, kuten että potilaan kuoltua ei ole kiire, ja että omaisten tulee soittaa hätänumeron sijasta kotisairaalaan. Kriisissä eläville omaisille oli tärkeää kertoa ja perustella moneen kertaan läheisen saattohoitoon liittyviä asioita.

*”Jos on paniikissa olevat omaiset, sitten sä vedät liinat kiinni ja otat aikaa ja annat niille omaisille sen ajan että sä pystyt perustelemaan että minkä takia. Joskus yhä uudestaan ja uudestaan.”*

Vuorovaikutus potilaan ja omaisten kanssa nähtiin hoidon onnistumisen kannalta hyvin tärkeänä. Vuorovaikutuksen keskeisinä asioina sairaanhoitajat näkivät omaisten ja potilaan kuuntelemisen, heidän toiveidensa kunnioittamisen sekä läsnäolon. Omaiset olivat erilaisia, ja tämä tuli huomioida heidän kanssaan toimiessaan. Sairanhoitajat kertoivat, että jokaisen perheen kohdalla oli aluksi tunnistettava, millaisia ihmisiä he olivat ja millaista tukea he kaipasivat. Sairanhoitajan ammattitaitoon kuului aistia oikea hetki, jolloin puhua omaisten kanssa potilaan kuolemasta. Useimpien omaisten kanssa yhteistyö sujui hyvin, ja läheisen kuolemaan oli kyetty hiljalleen sopeutumaan. Sairanhoitajilla oli paljon kokemuksia hyvin sujuneista ja kauniistakin kuoleman hetkistä kotona.

*”Se oli jotenkin niin kaunis se hetki. Että nyt se tapahtuu ja sit kaikki siihen sängyn viereen. Jag älskar dig jag älskar dig. Se oli jotenkin niin liikuttava se hetki.”*

Omaiset kaipasivat suoraa ja rehellistä tietoa siitä, mitä heidän läheisensä saattohoidossa oli odotettavissa. Kriisissä olevat omaiset eivät aina muistaneet heille aiemmin annettuja ohjeita, ja siksi tietoa oli annettava usein moneen kertaan. Omaisilla oli usein tarve saada tietää, miten kauan heidän läheisellään oli elinaikaa.

*”Mut kylhän ne niinku kaipaa sellasta suoraa, et mulla on ainakin sellanen aika suora ote et mä kerron suoraan mitä on niinku odotettavissa. Ja mitä tulee.”*

Sairanhoitajan tuli osata arvioida, millaista tukea ja lohdutusta kukin omaisen tarvitsi. Omaisen romahtaessa henkisesti, hänet ohjataan lisätuen piiriin. Sairanhoitajat kuvasivat omaisten olevan erilaisia sen suhteen, halusivatko he kosketusta sairaanhoitajalta.

*”Mä yleensä kosketan jotenkin sitä omaista. Laitan vaikka käden olkapäälle. Harva suomalainen haluaa halata.”*

Taulukko 8 Vuorovaikutus omaisten kanssa

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Omaisten ohjaaminen	Hoitajan ja omaisten välinen vuorovaikutus	Omaisten kokonaisvaltainen kohtaaminen kotisairaalan saattohoidossa
Vuorovaikutus omaisten sekä potilaan kanssa		
Omaisten tiedontarve		
Omaisten tarvitsema konkreettinen tuki		

### 5.2.3 Haastavat tilanteet kotisairaalassa

Haastavat tilanteet kotisairaalassa yläluokka sisältää seuraavat alaluokat: omaisten kohtaamisen haasteet ja omaisten kohtaamisen erityispiirteet. (Taulukko 9). Sairaanhoitajat kuvasivat useita haastavia tilanteita kotisairaalan saattohoidossa. Haastaviksi tilanteiksi koettiin tilanteet, joissa omaisen ja potilaan toiveet kuoleman suhteen erosivat toisistaan. Tällaisissa tilanteissa sairaanhoitajan oli haastavaa luovia eriävien toiveiden välissä. Läheiset hyväksyivät läheisen kuoleman usein hitaammin kuin potilas itse. Haastavana tilanteena nähtiin myös tilanne, jossa omaiset kysyvät sairaanhoitajalta etukäteen läheisensä tarkkaa kuolinhetkeä. Jotkut omaiset vetäytyivät eri huoneeseen sairaanhoitajan tullessa kotikäynnille, ja sairaanhoitajille oli haastavaa saada kontakti omiin oloihinsa vetäytyviin omaisiin. Joskus omaisiin oli tutustuttava hyvinkin lyhyessä ajassa ja löydettävä oikeat sanat puhua heille kuolemasta. Omaiset pelkäsivät usein läheisensä kuolevan janoon, ja hoitajalle oli haastavaa perustella omaisille miksei nesteytystä kannata enää aloittaa.

*”Mut sekin on paha kun omaiset niinku välillä tivaa sulta että sitä niinku tarkkaa aikaa, kuolinhetkeä.”*

*”Se on aika monella omaisella ja maallikolla sellanen ajatus, ettei toinen vaan kuole janoon, ku pysty nielasemaan, ni aika usein, säännöllisesti tulee omaisilta sitä, et nyt tarttis nesteyttää, että voitaisko nyt aloittaa se nesteytys? Aika usein ymmärtävät, ku hoitaja selittää , et miksi ei suositella nestehoitoa.”*

Omaisten kohtaamisen erityispiirteinä nähtiin eri kulttuurien tuomat haasteet. Eri kulttuureissa oli erilaisia tapoja liittyen kuolemaan, ja sairaanhoitajan tehtävä oli huomioida mahdollisuuksien mukaan omaisten erilaiset toiveet. Oli haastavaa, jos potilas ei puhunut lainkaan suomea tai englantia. Joillakin omaisilla oli selkeä näkemys, miten hän halusi läheistään hoidettavan, ja sairaanhoitajan oli hyväksyttävä se vaikka se olisi ollut vastoin omaa näkemystä.

*”Asetelma on kotihoidossa hyvin erilainen kuin sairaalahoitossa. Vaatii sellaista ilmapiirin haistelua, että mitenkäs täällä ollaan. Millä murteella puhutaan.”*

Taulukko 9 Haastavat tilanteet sairaanhoitajan työssä

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Omaisten kohtaamisen haasteet	Haastavat tilanteet kotisairaalassa	Omaisten kokonaisvaltainen kohtaaminen kotisairaalan saattohoidossa
Omaisten kohtaamisen erityispiirteet		

## 6. Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusta varten haimme tutkimuslupaa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolta. Saimme myöntävän tutkimusluvan 13.12.2016. (Liite 5) Lisäksi opinnäytetyössä huomioitiin henkilötietolaki sekä salassapitovelvollisuus. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen koska tahansa. Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, joita ovat esimerkiksi rehellisyys ja tarkkuus tutkimusta tehdessä sekä tuloksia arvioidessa. Myös lähdetietojen oikeanlainen käyttö sekä tulosten alkuperäisyyden säilyttäminen olivat tärkeitä periaatteita. (Sarajärvi ym. 2013: 131.)

Haastatteluun osallistuneille sairaanhoitajille kerrottiin etukäteen, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa, miten aineisto kerätään ja analysoidaan. Heille toimitettiin etukäteen opinnäytetyön suunnitelma, tutkimuskysymykset, teemat sekä saatekirje yhteystietoineen. Näin heidän oli helpompaa valmistautua haastatteluun. (Kuula. 2006:106.)

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. Tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyys ja luotettavuus sekä tulosten uskottavuus riippuvat siitä, onko tutkimusta tehdessä noudatettu hyviä tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia. Näitä ovat muun muassa, rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyötä tehdessä sekä tuloksia arvioitaessa. Tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaisia, eettisesti hyväksyttäviä tiedonhankinta sekä arviointimenetelmiä. Tutkijoiden tulee ottaa huomioon toisten tutkijoiden työ sekä saavutukset ja antaa heidän työlleen asianmukainen arvo. Tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa sekä raportoida tieteellisten vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

Tutkimuksien eettisen puolen ohjauksesta terveystieteissä vastaa terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENE:n tehtävänä on antaa ohjeita sekä suosituksia eettisissä asioissa ja kouluttaa tutkijoita tarpeen mukaan. (Kuula. 2006:32-33.)

Tutkimusetiikassa normit jaetaan kolmeen ryhmään: normeihin, jotka 1. ilmentävät totuuden etsimistä sekä tiedon luotettavuutta, 2. haastateltavien ihmisarvoa ja 3. tutkimusta tekevien henkilöiden välisiä suhteita. Näiden normien on tarkoitus ohjata tutkijoita tieteellistä tutkimusta tehdessään, jotta tutkijat noudattavat tieteellisen tutkimuksen menetelmiä ja pystyvät esittämään tuloksia, jotka ovat sekä luotettavia että tiedeyhteisölle tarkistettavissa olevia. (Kuula. 2006:24.)

Opinnäytetyötä kirjoittaessa pyrittiin kirjoittamaan tulokset mahdollisimman oikein ja rehellisesti, muuttamatta asiasisältöä tai vääristelemättä saatua tietoa sekä hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Aineistoa analysoidessa havaittiin, että molempiin tutkimuskysymyksiin saatiin lähes yhtä paljon materiaalia. Aineistoa analysoitiin tarkkuudella sekä huolellisuudella molempien tutkimuskysymysten osalta oikeiden vastausten löytämiseksi. Omien ennakkokäsityksien poissulkeminen oli aika ajoin haastavaa, sillä median luoma mielikuva kotisairaalaista sekä kotihoidosta sekoittuvat ja antavat kuvan kiireestä, sekä potilaiden tyytymättömyydestä. Aineisto kuitenkin puhui omaa kieltään ja antoi tekijöilleen kokonaan uuden näkökulman tutkittavaan aiheeseen. Opinnäytetyötä kirjoittaessa omat ennakkokäsitykset hälvenivät sairaanhoitajien kertomusten myötä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta)

Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin eettisesti kestävää tiedonhankinta sekä arviointimenetelmää. Aineisto säilytettiin ulkopuolisilta salassa. Haastatteluista saatua aineistoa käytettiin vain opinnäytetyöhön. Mitään tietoja tai aineistoa ei luovutettu ulkopuolisille henkilöille. Henkilötietoja haastatteluun osallistuneilta ei myöskään kerätty. Haastatteluissa ei käytetty nimiä. Haastateltavat henkilöt koodattiin aineistoon koodinimillä, Hoitaja 1, Hoitaja 2 ja niin edelleen. Koodaaminen oli kuitenkin haastavaa, sillä sairaanhoitajat puhuivat usein päällekkäin haastatteluissa ja hoitajien luotettava koodaaminen vaati paljon työtä sekä muistiinpanojen tekemistä haastattelujen aikana. Hyvä tieteellinen käytäntö, rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus, ohjasivat koko opinnäytetyöprosessia. (Leino-Kilpi –Välimäki 2012:364-365.)



## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tärkeimpiä arviointikriteereitä ovat siirrettävyys, refleksiivisyys, uskottavuus sekä vahvistettavuus. Tutkimuksen uskottavuuden edellytys on, että lukija ymmärtää kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset sekä vahvuudet. Tutkijan muodostamat luokitukset sekä kategoriat kuvastavat myös uskottavuutta. Siirrettävyys edellyttää aina huolellista tutkimuskontekstin kuvaamista, haastateltavien valintaperusteiden selvittämistä ja aineiston keräämisen sekä analysoimisen perinpohjaista kuvaamista. Näillä pyritään takaamaan mahdollisuus seurata tutkimusprosessia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 160–161.)

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija varmistaa, että tutkimuksen tulokset vastaavat haastateltujen henkilöiden käsityksiä tutkittavasta asiasta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa haastateltavien kanssa tutkimustuloksista keskustelemalla. Vahvistettavuudella tarkoitetaan koko tutkimusprosessia ja prosessin kirjaamista niin hyvin, että muut tutkijat pystyvät seuraamaan prosessia pääpiirteittäin. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana. Tutkijan on osattava arvioida, kuinka hän itse vaikuttaa tutkimusprosessiin sekä aineistoon. (Juvakka – Kylmä 2007:128-129).

Juvakan ja Kylmän (2007:128-129) mukaan tutkimusta tehdessä tutkijan on opittava arvioimaan omaa vaikutustaan aineistoon, sekä itse prosessiin. Mielestämme opimme arvioimaan omia lähtökohtaisia ennakkokäsityksiä prosessin aikana. Lähtökohtaisesti meillä ei ollut aiempaa kokemusta opinnäytetyön tekemisen prosessista, emmekä tienneet kotisaattohoidosta kovinkaan paljoa. Tieto sekä ymmärrys kotisairaalan saattohoidosta on kasvanut paljon opinnäytetyön prosessin aikana. Olemme myös oppineet tutkimuksen tekemisestä paljon tämän opinnäytetyön myötä. Koemme, että opinnäytetyö toteutui aineistolähtöisesti.

Opinnäytetyön prosessi pyrittiin kirjaamaan opinnäytetyötä tehtäessä niin, että tutkimus on mahdollista toistaa. Opinnäytetyössä arviotiin myös omia käsityksiä saattohoidosta sekä kotisairaalan toiminnasta ennakkokäsitysten poissulkemiseksi. Opinnäytetyössä hyödynnettiin ohjaavien opettajien tarjoamaa ohjausta sekä koulun järjestämiä työpajoja. Nämä ovat olleet tärkeitä asioita opinnäytetyötä tehtäessä, jotta opinnäytetyön etenemisen prosessista tulisi tekijöilleen kattava käsitys. Aineistot luettiin

ristiin litteraation jälkeen, jotta aineistosta saatiin irti merkittävimmät asiat. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Haastatteluajat rajattiin yhteen tuntiin haastattelua kohti, jonka voidaan ajatella vaikuttavan heikentävästi opinnäytetyön luotettavuuteen, sillä tämä rajasi myös saadun materiaalin määrää. Ajan rajaamiseen vaikutti myös se, että haastattelut tehtiin vuorojen vaihteessa, eikä sairaanhoitajilla ollut mahdollisuutta pidempiin haastatteluihin. Haastatteluajan rajaaminen aiheuttaa sen, että aineiston saturoituminen jäi vähäisemmäksi, kuin pidemmissä haastatteluissa. Haastatteluissa saatiin kuitenkin kerättyä paljon materiaalia. Lyhyestä ajasta huolimatta, haastatteluissa ilmeni useita yhteneviä asioita, joiden voidaan katsoa tukevan toisiaan. Luotettavuuden parantamiseksi tulemme käymään keskustelua tuloksista haastateltavien kanssa niiden valmistuttua. Olemme sitoutuneet pitämään osastotunnin Laakson sairaalan kotisairaalassa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

### 6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajat kokivat saattohoitotyön kotisairaalassa hyvin antoisana. Omaisten kohtaaminen saattohoidossa herätti sairaanhoitajissa monia erilaisia tunteita, ja potilas sekä omaiset olivat usein hyvin kiitollisia saamastaan hoidosta ja tuesta. Sairaanhoitajat kokivat haastavina tunteina kiukun ja surun. Omaisten ahdistuksen ja surun vastaanottaminen oli sairaanhoitajille haastavaa ja henkisesti raskasta. Kiukkua aiheuttivat joidenkin omaisten lääkevastaisuus ja omaisten ja potilaan eriävät mielipiteet kotikuoleman suhteen. Aineistosta nousi esiin palvelutalojen yhteistyön haastavuus, joka ilmeni niin että lääkärit eivät useinkaan uskaltaneet tehdä saattohoitopäätöstä tarpeeksi ajoissa. Nähtiin, että lääkäreiltä puuttui rohkeutta puhua suoraan omaisille saattohoitopäätöksen perusteluista, ja tämä johti välillä siihen, että potilaille tehtiin turhia hoitotoimenpiteitä mistä olisi voitu jo luopua. Palvelutalojen yhteistyöstä ei löytynyt vertailtavia tutkimuksia.

Mirja-Sisko Anttosen väitöskirjassa (2016) nousi esiin, että saattohoito on potilaan ja hänen omaistensa sekä hoitohenkilökunnan jakama ainutlaatuinen vuorovaikutuksen matka. Väitöskirjassa todetaan, että hoitajien ammattitaito on keskeistä lievittäessä kuoleman vaikeutta. Hoitajat tarjoavat, auttaessaan potilasta sekä heidän omaisiaan, turvalliset rajat, jossa kuolema käsitellään yksilöllisesti. Luopumisen vaikeus kuuluu omaisten suruprosessiin, ja omaiset olivat yksilöllisiä sen suhteen, millaista tukea he

tarvitsivat sairaanhoitajilta. Opinnäytetyössä nousi esiin, Anttosen tutkimuksen tavoin, saattohoitotyön ainutlaatuisuus sekä omaisten yksilöllisyys tuen tarpeen suhteen. Jokainen perhe käsitteli läheisen kuolemaa omalla yksilöllisellä tavallaan. Kuten Anttosen väitöskirjassa, myös opinnäytetyön aineistossa sairaanhoitajat kertoivat miten erilaisia omaiset voivat olla kuoleman tullessa lähelle. Toisilla omaisilla on rauha, kun jotkut romahtavat täysin. Kotisairaalassa työskentelevän sairaanhoitajan on valmistauduttavat kaikkeen mahdolliseen omaisten kohtaamisessa.

Copen ym. tutkimuksessa (2016) oli tutkittu hoitohenkilökunnan ja potilaiden luottamuksellinen hoitosuhteen ja avoimen keskustelun tärkeyttä sekä potilaalle että hänen omaisilleen. Pelkkä hoitajan läsnäolo toi turvaa potilaalle. Opinnäytetyön tulokset vahvistavat hyvän hoitosuhteen ja keskustelun tärkeyttä. Opinnäytetyössä ilmeni myös hoitajan läsnäolon rauhoittava vaikutus potilaaseen.

Coelho ym.(2016) tutkimuksessa todettiin, että kuolevia potilaita hoitavilla sairaanhoitajilla on suurempi riski sairastua työuupumukseen, kuin muilla sairaanhoitajilla, sillä työ on hyvin vaativaa ja tapahtuu toivottomuuden ja suruntunteiden parissa. Opinnäytetyössämme sairaanhoitajat kertoivat, että kotisairaalassa vastapainona saattohoidolle olivat infektipotilaat, jotka paranivat ja jatkoivat elämää. Sairanhoitajat kertoivat, että pelkkä saattohoitotyö tuntuisi liian raskaalta, sillä omaisten surun vastaanottaminen ja heidän kannatteleminen on henkisesti uuvuttavaa työtä.

Opinnäytetyössä sairaanhoitajat kertoivat, että yksin kuolevat potilaat sekä omaiset aiheuttivat heissä surua ja jäivät usein vaivaamaan mieltä. Tämä tukee Moir ym.(2015) tutkimusta, josta saatiin samoja tuloksia.

#### 6.4 Johtopäätökset

Kuolema ja sen läheisyyteen ajoittuva aika on ihmisen elämänkaaren viimeinen vaihe, ja siihen sisältyy paljon erilaisia tunteita. Kuolema on aina yksilölle ja hänen omaisilleen ainutkertainen. Kuolevan ihmisen sekä hänen perheensä tukeminen ja kärsimyksen lievittäminen ovat hoitohenkilökunnan vaativia tehtäviä, sekä olennainen osa sairaanhoitajan ammattiosaamista. Mielestämme opinnäytetyön aihe on niin tärkeä ja sensitiivinen, että sitä varten tarvitaan lisää tutkimusta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että saattohoitotyö on henkisesti vaativaa työtä, johon sairaanhoitajat tarvitsevat työyhteisön tukea. Kotisairaala työympäristönä tarjoaa sairaanhoitajille mahdollisuuden saada tukea haastaviin saattohoitoihin, jonka sairaanhoitajat kokivat työhyvinvointia sekä jaksamista parantavana asiana.

Kotisairaalassa työskentelee palliatiiviseen hoitoon erikoistuneita lääkäreitä, joiden ammattitaito auttaa sairaanhoitajia silloin, kun omaisille ja potilaalle täytyy perustella lääkinnällisiä asioita tai, kun potilaalle täytyy saada esimerkiksi vahvempia kipulääkkeitä. Sairaanhoitajat kokivat, että myös lääkärit olivat tukena työyhteisössä.

Opinnäytetyössä selvisi, että palvelutaloissa työskentelevät lääkärit eivät aina tehneet saattohoitopäätöksiä ajoissa ja usein ensimmäistä kertaa kuolemasta puhuminen jäi kotisairaalan sairaanhoitajien harteille. Opinnäytetyössä nousi esiin palvelutalojen tarve saattohoidon lisäkoulutukselle, jossa palvelutalojen työntekijöille opetettaisiin saattohoitoon liittyviä faktoja, sekä taitoa kertoa omaisille saattohoidon läheisyydestä.

Omaisten sekä potilaiden osoittama kiitollisuus sairaanhoitajia kohtaan heidän tekemästään työstä, nousi esiin merkittävänä asiana sairaanhoitajien näkökulmasta. Sairaanhoitajat kokivat osoitetun kiitollisuuden voimaannuttavana tekijänä ja asiana, joka antoi voimaa jaksaa työssään sekä halua tehdä arvokasta työtä kotisairaalan saattohoidossa.

Voidaan ajatella, että saattohoidon tarve tulee lisääntymään väestön ikääntyessä, ja saattohoidon koulutukseen olisi hyvä panostaa ammattikorkeakouluissa ja myös niissä yksiköissä, joissa ei hoideta pelkästään saattohoitopotilaita. Toivomme antavamme äänen kotisairaalan sairaanhoitajille tällä opinnäytetyöllä ja näin ollen tukemaan heidän arvokasta työtään.

## Lähteet

Anttonen, Mirja-Sisko 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampere University Press. Tampere.

Anttonen, Mirja-Sisko – Lehtomäki, Susanna – Murtonen, Irja. Palliativisen hoitotyön asiantuntijuuden kriteerit 2011. Suomen Palliativisen Hoidon yhdistys ry.

Cooke, M – Dunn, L – Lloyd-Williams, M – Luker, K - Pilling, M – Todd, C. 2015. Development and evaluation of an intervention to support family caregivers of people with cancer to provide home-based care at the end of life: A feasibility study. School of Nursing, Midwifery and Social Work, University of Manchester, Oxford Road, Manchester M13 9PL, UK  
Academic Palliative and Supportive Care Studies Group, Institute of Psychology, Health and Society, Department of Health Services Research, University of Liverpool, Liverpool L69 3GL, UK. Verkkootikkeli.  
<://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=9&sid=1117f4d5-d05a-4b35-ac09-0865ad35dcaa%40sessionmgr104&hid=125&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103785866&db=ccm> Luettu 27.10.2016.

Cope, Louise C – Jack, Barbara A. – Mitchell, Tracy K – O'Brien, Mary R. 2016. Supporting older people with cancer and life-limiting conditions dying at home: a qualitative study of patient and family caregiver experiences of Hospice at Home care. Verkkodokumentti.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12983/full>. Luettu 10.11.2016.

De Graaf, Everlien – Teunissen, Saskia – Uyttewaal, Allegonda – Zweers, Daniëlle. 2016. Hospice assist at home: does the integration of hospice care in primary healthcare support patients to die in their preferred location – A retrospective cross-sectional evaluation study. Department of General Practice, Julius Center for Health

Sciences and Primary Care, University Medical Center Utrecht The Netherlands.

Verkkodokumentti.

<<http://pmj.sagepub.com.ezproxy.metropolia.fi/content/30/6/580.full>> Luettu 8.11.2016.

Elo, Satu – Kanste, Outi – Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Pölkki, Tarja.

Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23 (2). Verkkojulkaisu.

<[https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa)>

Erjanti, Helena – Paunonen-Ilmonen, Marita. 2004. Wsoy. Dark Oy. Vantaa.

Halinen, Kaisa – Heiskanen, Tarja – Hietikko-Hämäläinen, Raija – Hänninen, Juha – Janhunen, Marja – Lotvonen, Heljä – Rapo-Pylkkö, Susanna – Saarto, Tiina – Sairanen, Sirpa – Vanhanen, Aija – Vuorma, Sirkku 2011. Helsinki. Saattohoito HYKS-sairaanhoidoalueella. Hyks-alueen saattohoitotyöryhmän muistio. Verkkodokumentti. <[http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut/paakaupunkiseudun\\_saattohoitoketju/Documents/HYKS\\_saattohoitotyoryhman\\_muistio\\_110916.pdf](http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut/paakaupunkiseudun_saattohoitoketju/Documents/HYKS_saattohoitotyoryhman_muistio_110916.pdf)>

Luettu 1.11.2016.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hänninen, Juha 2013. Saattohoito kotona vaatii monenlaista tukea. Potilaan lääkärilehti. Verkkodokumentti.

<<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/saattohoito-kotona-vaatii-monenlaista-tukea>>. Luettu 23.9.2016.

Hänninen Juha 2015a. Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Verkkodokumentti. <

<[http://www.oppiportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04641&p\\_selaus=103643](http://www.oppiportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04641&p_selaus=103643)>. Luettu 15.9.2016.

Hänninen Juha 2015b. Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Verkkodokumentti.

<[http://www.oppiportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04641&p\\_selaus=103643](http://www.oppiportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04641&p_selaus=103643)>. Luettu 30.9.2016.

Hänninen Juha 2015c. Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Verkkodokumentti.

<[http://www.oppiportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04641&p\\_selaus=103643](http://www.oppiportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04641&p_selaus=103643)>. Luettu 30.9.2016.

Juhela, Pirjo 2015. Perheen haasteet palliatiivisessa hoidossa. Palliatiivinen hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.oppiportti.fi/op/pli00345/do>>. Luettu 20.9.2016

Juvakka, Taru – Kylmä, Jari. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kaunonen, Marja – Kylmä, Jari – Mattila, Kati-Pupita – Surakka, Tiina – Åstedt-Kurki, Päivi 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Fioca Oy. Helsinki.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Korhonen, Tarja - Poukka, Paula. 2013. Duodecim lehti. Kuolevan potilaan hoito. Verkkoartikkeli.

<[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=080F72404CAA696A65021DC66450D848?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo10821](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=080F72404CAA696A65021DC66450D848?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10821)>. Luettu 28.9.2016.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä. Vastapaino.

Kylmä, Jari – Lähdevirta, Juhani – Vehviläinen-Julkunen Katri. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten, miksi? 2003. Duodecim; 119:609-15. Luettavissa myös verkossa. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>>. Luettu 16.4.2017.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Miettinen, Sonja 2006. Eron aika- Tyttäreiden kertomuksia ikääntyneen vanhemman kuolemasta. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Moir, Cheryl- Roberts, Renee- Martz, Kim- Perry, Judith- Tivis, Laura J. Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. International Journal of Palliative Nursing 2015, Vol 21, No3. Verkkojulkaisu.

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718559/>> Luettu 30.10.2016.

Parola, Vitor – Coelho, Adriana – Cardoso, Daniela – Gea-Sanchez, Montserrat – Blanco-Blanco, Joan Apostolo 2016. The prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: a systematic review protocol. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports: Volume 14. Issue 3. Verkkoartikkeli.

<[http://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2016/03000/The\\_prevalence\\_of\\_burnout\\_in\\_health\\_professionals.7.aspx](http://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2016/03000/The_prevalence_of_burnout_in_health_professionals.7.aspx)> Luettu 1.11.2016.

Saattohoidon järjestäminen kunnissa. Palliatiivisen lääketieteen yhdistys. Verkkodokumentti.

<[http://www.palliatiivisenlaaketieteenyhdistys.fi/@Bin/120779/Saattohoidon\\_j%C3%A4rjest%C3%A4minen\\_kunnissa.pdf](http://www.palliatiivisenlaaketieteenyhdistys.fi/@Bin/120779/Saattohoidon_j%C3%A4rjest%C3%A4minen_kunnissa.pdf)>. Luettu 11.10.2016.

Saarto, Tiina – Hänninen, Juha – Antikainen, Riitta – Vainio, Anneli 2015. Palliatiivinen hoito. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.



Sairaalat ja poliklinikat. Kaupunginsairaala.2017. Verkkodokumentti.

<<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalat/>>.

Luettu 31.10.2016.

Sand, Hilikka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa-Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Sarajärvi, Anneli - Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti.

<<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 2.10.2016.

Wasserman LS. 2008.Respectful death: a model for end-of-life care. Clinical Journal of Oncology Nursing 12 (4), 621.Verkkodokumentti.

<<https://cjon.ons.org/cjon/12/4/respectful-death-model-end-life-care>>. Luettu

26.10.2016.



Saatekirje

Arvoisa sairaanhoitaja!

Helsinki 29.11.2016

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Metropolia ammattikorkeakoulusta. Valmistumme joulukuussa 2017 sairaanhoitajiksi. Osana koulutusohjelmaamme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen sairaanhoitajien kokemuksista saattohoitotyöstä kotisairaалassa.

Tarvitsemamme tiedot keräämme ryhmähaastatteluin. Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii Minna Elomaa-Krapu.

Haastatteluun olemme varanneet aikaa kaksi tuntia. Teidän osallistuminen haastatteluun olisi meille tärkeää, jotta kuulisimme teidän kokemuksistanne saattohoitotyöstä kotisairaалassa.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte halutessanne perua osallistumisenne missä vaiheessa tahansa. Haastattelumme teemoja ovat; Hyvä saattohoito, saattohoito kotisairaалassa, läheisten kohtaaminen ja läheisten tuen tarpeet.

Opinnäytetyömme toteutetaan yhteistyössä Helsingin kaupungin kotisairaalan kanssa. Haastattelut tullaan nauhoittamaan ja haastattelussa kerätyt tiedot käytetään vain tähän opinnäytetyöhön. Myöskään haastatteluaineistoa ei anneta missään vaiheessa sivullisten nähtäväksi. Myös haastattelussa teidän meille antamanne tiedot ovat luottamuksellisia. Henkilöllisyytenne ei tule esille missään vaiheessa tutkimustamme. Emme käytä haastattelussamme nimiä tai mitään muita tunnistetietoja. Haastattelut toteutamme tammikuussa 2017.

Toivomme teidän osallistuvan haastatteluun!

Lämpimin terveisin

Mirva Sopanen ja Johanna Suomaa

Suostumuslomake haastatteluun

Metropolia ammattikorkeakoulu  
Metropolia Helsinki  
Sairaanhoidotyön koulutusohjelma  
Mirva Sopenen  
Johanna Suomaa

Opinnäytetyö: Saattohoito sairaanhoitajien näkökulmasta kotisairaalassa.

### **Suostumuslomake haastatteluun**

Suostun osallistumaan nauhoitettavaan haastatteluun, jossa kerron omakohtaisia kokemuksia ja mielipiteitä ennalta annettujen haastatteluteemojen pohjalta.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät menetelmät.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Olen tietoinen myös siitä, että henkilöllisyyteni jää vain tutkijoiden tietoon.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni, milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Päiväys

---

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Analyysitaulukko tutkimuskysymyksestä 1 (Taulukko 10)

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sairaanhoitajan keinot omaisten tukemiseen	Sairaanhoitajan keinoja tukea omaisia sekä jaksaa työssään	Sairaanhoitajien kokemuksia saattohoitotyöstä kotisairaалassa
Sairaanhoitajan keinoja jaksaa saattohoitotyössä		
Sairaanhoitajan vaikeat tunteet	Saattohoitotyön haastavat puolet	
Saattohoitotyön haastavat tilanteet		
Kuolevan potilaan fyysinen hoito	Saattohoitopotilaan tukeminen	
Kuolevan potilaan henkinen tukeminen		
Kuolevan potilaan lääkehoito kotisairaалassa		
Palvelutalot kotisairaalan asiakkaina	Sairaanhoitajan vaihtelevat työympäristöt	
Potilaan koti työympäristönä		
Siirtyminen potilaalta toisen luokse		

Analyysitaulukko tutkimuskysymyksestä 2 (Taulukko 11)

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Omaisten henkinen tukeminen	Omaisten tukeminen saattohoitoprosessin aikana	Omaisten kokonaisvaltainen kohtaaminen kotisairaalan saattohoidossa
Omaisten haastavat tunteet saattohoidon aikana		
Omaisten kiitollisuuden tunteet		
Omaisten surutyö saattohoidon aikana		
Omaisten ohjaaminen	Hoitajan ja omaisten välinen vuorovaikutus	
Vuorovaikutus omaisten sekä potilaan kanssa		
Omaisten tiedontarve		
Omaisten tarvitsema konkreettinen tuki		
Omaisten kohtaamisen haasteet	Haastavat tilanteet kotisairaalassa	
Omaisten kohtaamisen erityispiirteet		