

Ella Mertanen & Jenni Uurasjärvi

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSET SAATTOHOIDOSTA
KOTISAIRAALASSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2019

Mertanen, Ella
Uurasjärvi, Jenni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2019
Sivumäärä: 31
Liitteitä: 5

Asiasanat: palliatiivinen hoito, saattohoito, kotisairaala, hoitotyö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia saattohoidosta kotisairaalassa. Työn tavoitteena oli, että tilaaja organisaatio Rauman sosiaali- ja terveystoimi saa tietoa saattohoidon toteutumisesta kotisairaalassa ja mahdollisista kehittämistarpeista.

Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua apuna käyttäen. Haastatteluun osallistui Rauman terveystoimien kotisairaalan kahdeksan sairaanhoitajaa. Haastattelut etenivät etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien apukysymysten mukaisesti. Tulosten analysoinnissa käytettiin apuna sisällönanalyysiä. Vastauksista etsittiin samaa asiaa tarkoittavia suoria lainauksia. Suorista lainauksista muodostui pelkistetyt ilmaukset ja alakategoriat. Yläkategorioiksi valikoitui haastattelun teemojen pohjalta tutkimuksen olennaisimmat otsikot.

Tutkimustuloksista ilmeni sairaanhoitajien positiivisuus kotisairaalan toimintaa kohtaan. Sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä lääkärin kanssa tehtävään yhteistyöhön, omaisten ja työkavereiden väliseen vuorovaikutukseen, sekä kivunhoitoon. Kielteisinä asioina esille nousi lääkäreiden tiheä vaihtuvuus, jonka myötä toimintamallit sekä kirjaamiseen liittyvät käytännöt muuttuvat. Haasteellisina asioina sairaanhoitajat kokivat kotisairaalan potilaiden perheiden sisäiset ristiriidat ja kommunikaation. Sairaanhoitajien mielestä kehitettävää olisi kirjaamisessa, yhtenäisten toimintamallien käyttöönotossa ja koulutuksiin pääsyssä. Kehittämismieheina esille tuotiin haave omasta saattohoito-osastosta, kotisairaalan yövuorosta sekä palliatiivisen tiimin perustamisesta.

Jatkotutkimuksena tekijät ehdottaisivat tutkimusta saattohoitopotilaiden ja etenkin omaisten kokemuksista kotona tapahtuvasta saattohoidosta, jolloin kotisairaala saisi mahdollisia kehittämisehdotuksia myös asiakkaiden näkökulmasta.

NURSES' EXPERIENCES OF TERMINAL CARE IN A HOME HOSPITAL

Mertanen, Ella

Uurasjärvi, Jenni

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2019

Number of pages: 31

Appendices: 5

Keywords: palliative care, terminal care, home hospital, nursing

The purpose of this thesis was to describe the experiences of nurses in a home hospital. The aim of our work was to provide information for the subscriber organization about the implementation of terminal care in a home hospital and its possible development needs.

The thesis was carried out using a qualitative research method. The material was collected using a theme interview. The interview was attended by eight nurses from the Rauma Home Hospital. The interviews proceeded according to the pre-selected themes and related questions. The data was analysed by using content analysis. Answers were sought for direct quotes with the same purpose. Direct quotes formed simplified phrases and subcategories. Based on the themes of the interview, the most important titles of the study were selected as top categories.

The results of the research revealed the positive attitude of the nurses towards the operation of the home hospital. The nurses were satisfied with the cooperation with doctor, the interaction between relatives and colleagues, and pain management. A change of a doctor was seen as negative since it lead to the change of operating patterns and documentation practices. As challenging issues, nurses experienced conflicts and communication between families at home hospital. In the nurses' perspective, there would be a need for improvement in documenting, in introducing unified operating models and in access to training. As visions for home hospital development, dreams were voiced about an own terminal care ward as well as establishments of a night shift and a palliative team.

As a further research study, the authors suggest a study on the terminal care experiences at home from the patient and relatives' point of view. Thus, the home hospital would receive possible development proposals from the customer perspective.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PALLIATIIVINEN HOITO.....	6
3	SAATTOHOITO.....	8
3.1	Hoitopäätökset	9
3.2	Saattohoitoa koskevat säädökset ja suositukset	11
4	KOTISAATTOHOITO	13
4.1	Kotisaattohoidon aloitus	14
4.2	Kotikuolema.....	15
5	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
6.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	18
6.2	Tutkimustulosten analysointi	19
7	TULOKSET	21
7.1	Sairaanhoitajien saattohoidon osaaminen ja koulutus	21
7.2	Kokemukset saattohoidosta kotisairaalassa	22
7.3	Kehittämisehdotukset saattohoitoon kotisairaalassa.....	24
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	26
8.1	Työn eteneminen ja oman oppimisen tarkastelu.....	26
8.2	Eettiset kysymykset ja luotettavuuden pohdinta.....	27
8.3	Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimushaasteet	28
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	
	Liite 1 Haastattelun teemat ja apukysymykset	
	Liite 2 Saatekirje	
	Liite 3 Aineistonanalyysi taulukko	
	Liite 4 Aikaisemmat tutkimukset	
	Liite 5 Kirjallisuuskatsaus	

1 JOHDANTO

Lääketieteessä keskitytään perinteisesti sairauksien parantamiseen ja ehkäisyyn. Pitkäaikaiset ja parantumattomat sairaudet ovat lisääntyneet eliniän pidentyessä ja yhä suurempi osa sairastaa tautia, joka johtaa kuolemaan, eikä sen kulkuun voi vaikuttaa. Näiden potilaiden hoito on jäänyt vähälle huomiolle pitkään. Kyseisten potilaiden hyvä hoito ja palliatiivinen lääketiede on noussut vasta viime vuosikymmeninä lääketieteen keskiöön. (Huttunen 2013.)

Palliatiivisen hoidon tavoitteena on potilaan ja tämän omaisten mahdollisimman hyvä elämänlaatu elämän loppuviikkoina ja kuukausina. Kaiken toiminnan lähtökohtana on potilaan kokemukset, tarpeet ja toiveet. Kuolevien potilaiden hyvinvoinnista huolehtiminen kertoo paljon yhteiskunnan arvomaailmasta ja terveydenhuollon tasosta. (Huttunen 2013.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui, koska tekijät kokevat saattohoidon tärkeäksi osa-alueeksi sairaanhoitajan työtä ja tekijät halusivat oppia siitä lisää. Omien työelämän kokemusten mukaan tutkimuksen tekijät ajattelevat, että kuolevan ihmisen sosiaaliset, psykologiset ja hengelliset tarpeet jäävät hiukan vähemmälle huomiolle. Monesti saattohoidossa keskitytään vain kivuttomuuteen. Sairaanhoitajakoulutuksessa ei juurikaan käsitellä saattohoitoa ja ilmeisesti oletuksena on, että työ opettaa kohtaamaan kuolemaa tekevän potilaan.

Opinnäytetyön tilaaja on Rauman terveystalot. Tilauksen yhteyshenkilöinä toimivat ylihoitaja ja kotisairaalan osastonhoitaja. Kotisairaalassa lääkäri ja sairaanhoitaja suunnittelevat yhdessä potilaan ja hänen omaisensa kanssa yksilöllisen hoitosuunnitelman. Kotisairaalan asiakaskuntaan kuuluu kaikenikäiset aikuiset potilaat mm. saattohoito- ja infektipotilaat. Kotisairaalassa seurataan sairauksien ja oireiden tilaa ja toteutetaan hoitoa erilaisin hoitotyön ja lääketieteen keinoin mm. totuttamalla erilaisia haava-, neste- ja lääkehoitoja. Kotisairaalan toimintaan kuuluu myös omaisten tukeminen. (Rauman kaupungin [www-sivut](http://www.rauma.fi).)

2 PALLIATIIVINEN HOITO

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan tai parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen lähipiirinsä tehokasta kaikenkattavaa ja oireenmukaista hoitoa. Hoidon tarkoituksena on ehkäistä ja lievittää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 10.)

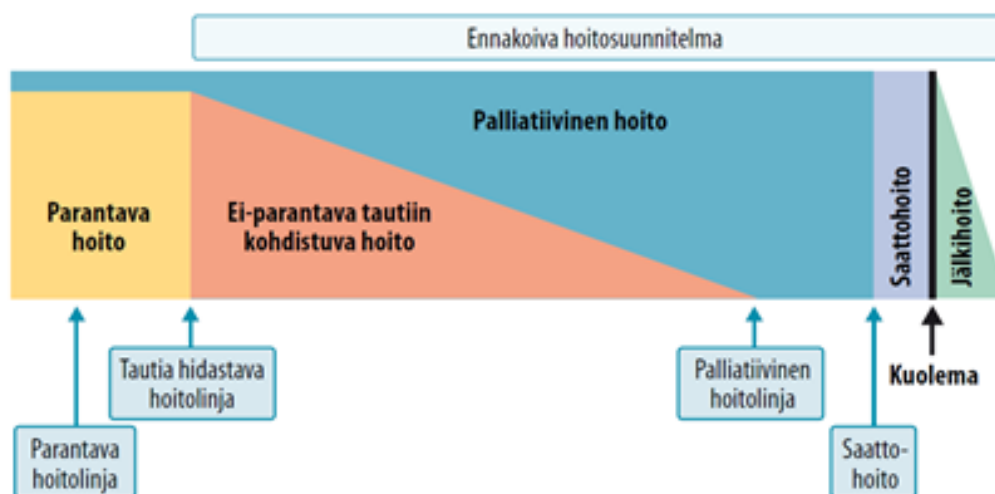
Yksilön terveyteen liittyvä elämänlaatu on omakohtainen kokemusmaailmaa kuvaava monipuolinen käsite. Käsite sisältää sosiaalisen, fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin. Kärsimys ymmärretään palliatiivisessa hoidossa monimuotoisena elämänlaatua horjuttavana tuntemuksena, joka sisältää edellä mainitut holistiset ulottuvuudet. Oleellinen osa palliatiivista hoitoa on oireiden ja kivun hallinta, sekä psykososiaalisten ja kokemusperäisten ongelmien ratkaiseminen. (Saarto ym. 2015, 10.)

Oireidenmukaiseen eli palliatiiviseen hoitoon ja lopulta saattohoitoon siirtyminen on lääketieteellinen päätös, joka syntyy sairauden etenemisen myötä ja päätös palliatiiviseen hoitoon siirtymisestä tulee kirjata huolellisesti perusteluineen hoitosuunnitelmaan. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2017, 366.)

Oireita lievittävää eli palliatiivista hoitoa toteutetaan sairauden kaikissa vaiheissa. Vastaavasti palliatiivinen hoitolinjaus on syytä tehdä, kun elämän kesto ei voida enää vaikuttaa ja hoidon tavoitteena on mahdollisimman hyvä elämänlaatu, sekä oireiden helpottaminen. Hoitolinjauksen tekeminen tulee ajankohtaiseksi silloin, kun sairaus etenee jarruttavista hoidoista huolimatta ja sairaus tuottaa kipua tai kärsimystä henkisellä, psyykkisellä tai fyysisellä osa-alueella. Palliatiivinen hoitolinjaus ei tarkoita hoidoista luopumista, vaan hoidon toteuttamista toisilla tavoitteilla. Hoitolinjauksen tekemisestä keskustellaan tarvittaessa useampaan kertaan ja sovitaan yhteisymmärryksessä potilaan ja potilaan luvalla läheisten tai laillisen edustajan kanssa. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7-8.)

Päätökseen kirjataan lääketieteelliset perusteet, päätöksen tekijät, hoitosuunnitelma hoidonrajauksineen ja hoidon sisältö. Lisäksi kirjataan potilaan ja läheisten tai mahdollisen laillisen edustajan kanssa käyty keskusteltu, sekä osapuolten kanta päätöstä koskien. Potilaasta hoitovastuussa oleva lääkäri kirjaa hoitolinjauspäätöksen potilaan diagnooseihin. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7-8.)

Elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman (advance care planning, ACP) laatii potilasta hoitava lääkäri yhdessä parantumattomasti sairaan potilaan ja mahdollisesti hänen läheisten kanssa. Hoitosuunnitelmaa tulisi jatkuvasti tarkentaa ja käydä siihen liittyviä keskusteluja aktiivisesti. Hoitosuunnitelman tarpeen tunnistamisessa voidaan käyttää esimerkiksi seuraavia merkkejä: Potilaan kuolema seuraavan 6-12 kuukauden aikana ei tulisi lääkärille yllätyksenä, kroonisesti sairaan potilaan paino laskee etenevästi, potilaan toimintakyvyn jatkuva hiipuminen, vuoden aikana kaksi tai useampia tahattomia sairaalakäyntejä, sekä potilaan yleistilaa ja suorituskykyä ei saada enää hoitotoimilla elvytettyä. Suunnitelman tekeminen riittävän ajoissa on erityisen tärkeää sellaisten etenevien ja pahenemisvaiheita sisältävien sairauksien kohdalla, joihin liittyy kyvyttömyys ilmaista omaa tahtoa hoitoon liittyvissä asioissa. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi ALS, keuhkohtaumatauti ja muistisairaudet. (Käypähoito 2018.)



Kuva 1. Hoitolinjaukset sairauksien eri vaiheissa. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Hoitosuunnitelman tulee sisältää seuraavia keskeisiä asioita: Kirjaukset ja keskustelut sairauden asteesta, hoitomenetelmistä ja hoidon tavoitteista, hoitolinjaus ja hoidon rajaukset (esim. tehohoito, elvytys, antibioottihoidot, nesteytys- ja ravitsemushoidot, diagnostiset tutkimukset), hoidosta vastaava yksikkö ja suunniteltu saattohoitopaikka, potilaan ja hänen läheistensä toiveet ja pelot liittyen lähestyvään kuolemaan ja sairauden etenemiseen, sekä mahdollinen hoitotahto sisältöineen. (käypähoito 2018.)

3 SAATTOHOITO

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja ajoittuu hoidon viimeiseen vaiheeseen, jolloin kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivinä tai viikkoina. Saattohoidossa keskeisenä tavoitteena on oireiden ja kivun lievittäminen, sekä psyykkisiin, fyysisiin, hengellisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaaminen. Hyvän saattohoidon toteuttamisessa tulee huomioida läheisten tuen tarve ja hoitoon osallistumisen mahdollisuus. Saattohoitoon siirtymistä edellyttää aina saattohoitopäätöksen tekeminen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2016.)

Jäntti-Leivon tutkimuksessa tutkittiin kansalaisten käsityksiä kuolemasta ja hyvästä kuolemasta. Tutkimus toteutettiin sähköisen lomakkeen avulla ja kohderyhmänä olivat suomen kansalaiset (n=210). Tutkimuksen mukaan kansalaiset kokevat laadukkaana saattohoidon osaksi hyvää kuolemaa. Laadukkaaseen saattohoitoon sisältyy kansalaisten mielestä hoitotahto, kivuttomuus, arvokuuden säilyminen, ahdistuksen ja pelon hallinta, omaisten huomiointi ja hengellinen tuki. Laadukkaaseen saattohoitoon liittyy myös kuolemaan valmistautuminen sisältäen asioiden kuntoon järjestämisen, viimeisen tahdon, kuoleman tapahtumisympäristön, läsnäolijat kuoleman lähestyessä, jäähyväisten jättämisen ja eutanasian mahdollisuuden. (Jäntti-Leivo 2018, 24.)

Sarivaaran, Lämsän ja Seppälän tutkimuksessa tutkittiin, minkälaiset edellytykset vuodeosasto tarjoaa kuolevan potilaan hyvälle hoidolle. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna ja kohderyhmänä oli Etelä-Suomen kahdeksan terveyskeskuksen hoitajat (n=9). Kuolema vuodeosastolla alkuperäistutkimusartikkelissa esitellään hoitajien kuvaamia ja esille tuomia kuolevan potilaan hyvän hoidon käytäntöjä. Käytännöt muodostuvat kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat kuoleman tunnistaminen ja tunnustaminen sekä kuolemanpiirin luominen. Tavoitteena tarjota potilaalle mahdollisimman tukeaa antava ja turvallinen ympäristö kuolla, jolloin kuoleman kohtaaminen ja sen käsittely potilaalle sekä omaisille on helpompaa. Ratkaisevaa on potilaan mahdollisen kuoleman avoin, aktiivinen ja tietoinen ennakointi hoitoyhteisössä. (Sarivaara, Lämsä & Seppälä 2018, 13.)

3.1 Hoitopäätökset

Saattohoitopäätös tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja/tai hänen omaisensa kanssa potilaslain mukaisesti. Saattohoitopäätöksen teossa on mukana usein moniammatillinen ryhmä. Lopullisen päätöksen saattohoidon aloittamisesta tekee aina potilasta hoitava lääkäri. Päätös saattohoidosta voi olla yksi hoitolinjapäätös tai pitkän prosessin lopputulos. Saattohoitopäätöksen edellytyksenä on, että potilaalle luodaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa huomioidaan potilaan yksilölliset toiveet ja tarpeet. Päätös saattohoidosta ja siihen osallistuneet henkilöt on aina kirjattava potilasasiakirjoihin. (Suomen lääkäriliiton [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

Diagnoosista riippumatta saattohoitopäätöksen tulisi mahdollisuuksien mukaan olla jokaisen kuolevan oikeus. Saattohoidon aloittaminen ohjaa hoitohenkilökunnan saattohoito käytänteisiin ja hoidon tavoitteen kärsimyksen lieventämiseen kuoleman lähestyessä. Päätös saattohoidosta helpottaa potilaan ja etenkin hänen läheistensä sopeutumistansa kuoleman lähestymiseen. Saattohoitopäätöksen puute voi johtaa vain sairauden hoidon jatkamiseen lähestyvistä kuolemasta huolimatta. Tällöin potilas ei hyödy saattohoidosta ja omaisille saattaa jäädä mielikuva äkillisestä menehtymisestä,

joka taas hidastaa surutyön tekemistä. Saattohoitopäätös sisältää aina myös DNR-päätöksen. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 14.)

Lääkäri voi tehdä lääketieteellisen DNR- (Do Not Resuscitate eli ”älä elvytä”) tai DNAR- (Do Not Attempt Resuscitation eli ”Älä yritä elvyttää”) päätöksen pidättäytyä paineluelvytyksestä tai sydämen sähköisestä tahdistamisesta, mikäli sydämen toiminta pysähtyy. Toisin sanoen sallitaan ihmiselle luonnollinen kuolema ja hyvä hoito loppuun saakka (AND-päätös, Allow natural death eli ”Sallitaan luonnollinen kuolema”). DNR-päätös voidaan tehdä myös erikseen sellaisessa tilanteessa, jolloin saattohoitopäätös ei ole vielä ajankohtainen, mutta parantavat hoidot eivät ole korjanneet potilaan tilannetta. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2016.)

Hoidon tavoitteen määrittelee hoitolinjaus, joka takaa potilaalle hänen toiveidensa ja arvojensa mukaisen ja lääketieteellisesti perustellun parhaan mahdollisen hoidon. Hoitolinjauksissa voidaan hyödyntää apuna neliportaista mallia. (Taulukko 1). Hoitolinjauksen kuuluu välttää kärsimystä lisääviä ja hyödyttömiä hoitoja. Hoidon rajauksesta huolimatta tarjotaan hyvä palliatiivinen hoito. (Käypä hoito 2018.)

Taulukko 1. Hoitolinjauksien neliportainen malli	
Hoitolinjat	Hoidon ensisijainen tavoite
Kuratiivinen eli parantava hoitolinja	Pysyvä paraneminen
Taudin etenemistä jarruttava hoitolinja	Taudin etenemisen hidastaminen ja elinajan pidentäminen
Palliatiivinen hoitolinja (ICD-10 koodi Z51.5)	Kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen Taudin kulkuun ei enää mahdollista olennaisesti vaikuttaa
Saattohoito (ICD-10 koodi Z51.5)	Palliatiivinen hoito kuoleman läheisyydessä (päiviä tai viikkoja) Kuolevan hoito

(Käypä hoito 2018.)

Anttonen tutkimuksessa tutkittiin parantumaton syöpä sairastavan aikuispotilaan perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta. Tutkimus toteutettiin grounded theory- menetelmällä kotisairaaloissa ja saattohoitokodeissa. Kohde-ryhmänä oli potilaita (n=16), perheenjäseniä (n=14) ja hoitohenkilökuntaa (n=15). Tutkimuksen mukaan potilaan ja hänen omaistensa hoitopäätökseen osallistuminen lisää elämänhallinnan tunnetta. Potilaan tekemiin hoitopäätöksiin vaikuttivat tiedon saaminen hoitovaihtoehtojen rajallisuudesta, hoidon perusteiden muuttumisesta ja hoitojen haittavaikutuksista. Kokemus riittävän pitkästä ja hyvästä elämästä perustuu saattohoitopäätöksen hyväksymiseen. Hyväksymiseen vaikutti myös hoitoväsymyksen kokeminen, paremman elämänlaadun valitseminen, hoitojen haittavaikutuksen pelkääminen ja päivystyksessä tiheän käymisen loppuminen. (Anttonen 2016, 66.)

3.2 Saattohoitoa koskevat säädökset ja suositukset

Suomessa elämän loppuvaiheen hoitoa koskevia lakeja ovat asetus kuolemansyyn selvittämisestä 948/1973, erikoissairaanhoidolaki 1062/1989, kansanterveyslaki 66/1972, laki edunvalvontavaltuutuksesta 648/2007, laki potilaan asemasta ja oikeudesta 758/1992, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2009, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, perustuslaki 731/1999, sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004, sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001, sosiaalihuoltolaki 1301/2014, suomen perustuslaki 731/1999, terveydenhuoltolaki 1326/2010 ja vanhuspalvelulaki 980/2012. (Pöyhiä ym. 2018, 62.)

Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on tehnyt vuonna 2003 yleiset suositukset saattohoidosta. Saattohoidon eettinen arvo koostuu hyvästä hoidosta, itsemääräämisoikeudesta, ihmisarvon kunnioittamisesta ja oikeudenmukaisuudesta. (Pöyhiä ym. 2018, 62.)

ETENE: n työryhmä on koonnut kahdeksan suositusta. Kootut suositukset ovat:

1. Jokaisella potilaalla on oikeus inhimilliseen ja hyvään hoitoon, vaikka parantavaa hoitoa ei ole olemassa.
2. Potilaiden itsemääräämisoikeutta on saattohoidossa kunnioitettava. Kun potilaan muuttanutta tahtoa hoitonsa suhteen voidaan perusteellisesti olettaa, voidaan poiketa potilaan hoitotahdosta.
3. Hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös perustuu potilaan ja hoidossa mukana olevien henkilöiden väliseen yhteisymmärrykseen.
4. Hoidon jatkuvuuden varmistaminen on tärkeää, jos potilaan hoidon tavoitteet muuttuvat tai potilas siirtyy toiseen yksikköön. Potilaan siirtyessä parantavan hoidon parista palliatiiviseen hoitoon on tärkeää tehdä selkeä hoitosuunnitelma, joka kirjataan potilaan asiakirjoihin. Potilaskirjoissa pitää olla selkeitä terveydenhuollon hyväksymiä ilmaisuja ja hoitosuunnitelman pitää olla kaikkien hoitoon osallistuvien käytettävissä.
5. Saattohoitoa järjestävillä organisaatioilla tulee olla valmiudet hoitosuunnitelman toteuttamiselle. Henkilöressurssien riittävyys, sopivat välineet ja ammattitaitoa ovat hyviä valmiuksia, jolloin hoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti ja inhimillisesti.
6. Potilaalla on halutessaan oikeus kuolla kotona läheistensä läheisyydessä.
7. Henkilöihin, jotka eivät ole kykeneviä päättämään hoidostaan on kiinnitettävä erityistä huomiota niin saattohoitopotilaina, kuin saattohoito potilaiden omainsina.
8. Kaikki ovat oikeutettuja hyvään saattohoitoon riippumatta sairauden diagnosista. (Eho, Hänninen, Kannel, Pahlman & Halila 2003, 13.)

Käypähoito -suosituksen mukaan palliatiivisessa ja saattohoidossa tulee huomioida kivun ja hengenahdistuksen hoito, maha-suolikanavan oireiden hoito, psykososiaalinen ja eksistentiaaliseen kärsimykseen liittyvä tuki. Lisäksi tulee huomioida neste- ja ravitsemushoidon tarpeellisuus saattohoitopotilaalla ja kyseenalaistaa laskimotukosprofylaksian ja mikrobilääkehoidon hyöty sairaalahoidossa. Saattohoidossa ja palliatiivisessa hoidossa lääkehoidon tarpeellisuus tulee huomioida jatkuvasti, perussairauksien lääkitys voidaan usein purkaa. Saattohoidossa hoitopaikkasiirtoja tulisi välttää etenkin muistisairaiden kohdalla, koska se lisää sekavuutta ja altistaa tarpeettomille hoitotutkimuksilla ja toimenpiteille. (Käypähoito -suositus 2018.)

4 KOTISAATTOHOITO

Kotisaattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka annetaan kuolevan ihmisen kotiin. Hoidon tarkoituksen on tarjota kuolevalle ihmiselle hyvä loppuelämä tämän omassa kodissa. Kotisaattohoidossa on tärkeää, että potilaalla on mahdollisuus tavoittaa sairaanhoitaja ympärivuorokauden. Potilaalla on mahdollisuus myös lääkärin kotikäynteihin ja intervallijaksoihin. (THL www-sivut 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksessa korostuu kuolevan potilaan inhimillisyys, itsemääräämisoikeus, ihmisarvo ja hyvä oireiden hoito. Tätä STM:n suositusta pidetään sopivana kotisaattohoidon ohjenuorana. Olennaisesti kotisaattohoidon kokonaisuuteen kuuluu myös lähiomaisten neuvonta, tuki ja ohjeistaminen käytännön asioissa. (Pöyhiä, Güldogan & Vanhanen 2018, 65.)

Kotisaattohoitoa toteuttaa saattohoitokotien kotisaattohoitoyksiköt ja terveyskeskusten kotisairaalat, kotihoito- tai kotisairaanhoitoyksiköt. Vanhainkodeissa ja palvelutaloissa järjestetään myös kotisaattohoitoa. Saattohoito tulisi aina pyrkiä järjestämään sinne missä potilaan koti on. Saattohoidossa noudatetaan aina Käypä hoito- suosituksia ja kotisaattohoidossa on samat toimintaperiaatteet kuin yleensäkin saattohoidossa. Moni haluaa olla elämänsä viimeiset hetket läheisten kanssa kotona, koska koti on ihmisen luontainen ympäristö. Kotisaattohoidon hoitohenkilökunnalta odotetaan ammattimaista läheisten jaksamisen tukemista ja potilaan hyvän hoidon turvaamista. Kotisairaalatoiminta on keskeisessä roolissa saattohoidon järjestämisessä. (Pöyhiä ym. 2018, 65.)

Potilaan ja kotisairaalan välille luotava yhteys on potilaan edun mukaista ja tärkeää jo palliativisen hoidon vaiheessa ennen varsinaista saattohoitoa. Yhteys olisi tärkeä luoda jo heti palliativiseen hoitolinjaan siirtyessä. Selkeä hoitolinjaus, joka on yleensä jo tehty erikoissairaanhoidon perussairautta hoitaneessa yksikössä helpottaa potilasta hyväksymään ja kotisairaalaan tunnistamaan erilaisten oireenmukaisten hoitojen käytökelpoisuudet. (Pöyhiä ym. 2018, 66.)

Potilaan tahto ja kotona riittävät puitteet hyvään hoitoon on edellytyksenä kotisaattohoidolle. Kotona tulisi olla hyvät mahdollisuudet esim. liikkumiseen ja peseytymiseen. Useasti kotisaattohoidon edellytyksenä on myös, että potilaan lähiomaiset ovat läsnä, ellei kotisaattohoito tapahdu hoivakodissa. Saattohoitopotilaalla tulee olla mietittynä tukiosasto, johon voi siirtyä, jos kotona hoito ei enää onnistu. Saattohoitopotilaat pääsevät vuodeosastolle suoraan ilman päivystykseen hakeutumista. (Terveyskylän www-sivut.)

Kotisairaalan avulla voidaan järjestää palliatiivisessa hoidossa tarvittavat laboratorio- tutkimukset, suonensisäiset antibiootti- ja lääkehoito ja nesteytykset harkituissa tilanteissa. Kotisaattohoito edellyttää vaatavuudellaan kotisairaalan henkilökunnan jatkuvaa lisäkoulutusta. Tarvittaessa kotisairaala järjestää potilaille kotiin lääkkeitä, sairaalasangyn, hoitovälineitä ja muiden ammattiryhmien edustajia, kuten sosiaalityöntekijän. (Pöyhiä ym. 2018, 68.)

Kalliit lääkkeet, kotisairaanhoidon maksut, omaishoitajan tuki ja muut hoitoon liittyvät kustannukset tulisi järjestää kotisaattohoidossa niin, etteivät ne muodostu hoidon toteutumisen esteeksi. (Eho ym. 2003, 13.)

4.1 Kotisaattohoidon aloitus

Kotisaattohoidon prosessi kotisairaalassa alkaa sillä, kun hoitovastuussa oleva lääkäri tekee lähetteen kotisairaalaan. Lähetteen tekevä lääkäri voi olla esim. osastonlääkäri, joka on ollut hoitovastuussa potilaan kuolemaan johtavasta perussairaudesta. Kotisairaalassa vastuulääkäri, joka vastaanottaa lähetteen ohjelmoi tilanteen tarkemman kartoituksen. Yleensä sairaanhoitaja, joka on koulutettu tehtävään, tekee kartoituskäynnin potilaan luokse. Kartoituskäynnillä olisi suotavaa olla mukana potilaan lähiomaisia. Kartoituskäynnistä tehdään kiireetön tilanne ja annetaan potilaalle mahdollisuus kertoa oma käsitys omasta tilanteestaan. Kartoituskäynnillä selvitetään potilaan oirekuva ja lääkitys. (Pöyhiä ym. 2018, 66-67.)

Potilasta ja hänen omaisiansa rohkaistaan kertomaan omia toiveita ja pelkoja hoitoon ja sairauteen liittyen. Keskeisenä edellytyksenä on, että potilaan omaisten osallistuvat hoitoon yhteistyössä potilaan kanssa. Potilas määrittelee jatkuvasti, kuinka usein ja laajasti omaiset ovat läsnä hoidossa ja kenen läsnä ollessa hänen asioistaan voidaan keskustella. Kartoituskäynnillä potilas kirjataan soittolistalle, joka on käytössä melkein kaikissa kotisairaaloissa. (Pöyhiä ym. 2018, 66-67.)

Kotisaattohoidon ja kotikuoleman edellytyksenä on aina potilaan oma toivomus. Turvallisen ja hyvän hoitosuhteen aloittamiseksi täytyy kiinnittää erityistä huomiota kotiutusvaiheeseen. Asioista tulee sopia etukäteen mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja kirjata tarkkaan sovitut asiat. Tiedon kulusta kodin, hoitavan yksikön ja kaikkien hoitoon osallistuvien kesken tulee huolehtia tarkasti. (Eho ym. 2013, 12-13.)

4.2 Kotikuolema

Potilaan toive kotona kuolemista on kunnioitettava ja arvokas asia. Kotisairaalan tehtävä on turvata potilaan toive huolehtimalla psykososiaalisesta tuesta ja hyvästä ja riittävästä oireiden hoidosta. Kotisaattohoidon onnistumisen keskeinen periaate on omaisten jaksamisen arviointi ja tukeminen. Näiden toteutuminen yhdessä takaavat potilaan kuoleman omassa kodissa lähimmäisten saattamana. Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan säilyttää paremmin toteuttamalla saattohoitoa kotona, kuin sairaalan vuodeosastolla. (Pöyhiä ym. 2018, 69.)

Tekijöitä, joiden perusteella potilas valitsee kodin kuolinpaikakseen ovat pitkä palliatiivisen hoidon tai saattohoidon aika, jolloin on ollut mahdollisuus harkita kuolemaa ja sen paikkaa, oireiden hoidon onnistuminen kotona, omaisten hyvä tuki ja läsnäolo, potilaan kyky selviytyä päivittäistoiminnoista hoidon alkuvaiheessa ja hoitajien, lääkärin ja avustajien hyvä saatavuus kotiin. (Pöyhiä ym. 2018, 69.)

Saattohoitopotilaan kotikuolemaan pitää valmistautua hyvissä ajoin. Läheisille tulee antaa kirjalliset ja suulliset käytännön ohjeet yhteydenotoista ja järjestelyistä, jotka

tulee tehdä saattohoitopotilaan menehdyttyä. Saattohoitopotilaan omaiset tarvitsevat usein tukea vielä potilaan kuoleman jälkeenkin. Tapaamisen huolehtiminen omaisten kanssa on osana hyvää hoitokäytäntöä. (Eho ym. 2013, 12-13.)

Potilaan kuoleman jälkeen lähiomaiset voivat olla rauhassa potilaan vierellä ja jättää hyvästit. Omaisten tulee soittaa kotisairaalaan ja kertoa potilaan kuolemasta. Virka-aikana kotisairaalan lääkäri toteaa kuoleman ja virka-ajan ulkopuolella kotisairaalan sairaanhoitaja toteaa potilaan elottomuuden. Kuoleman toteaminen ei ole päivystystehtävä, mutta tulisi tehdä mahdollisimman nopeasti. Hoitajat poistavat potilaalta kaikki hoitoon liittyvät välineet esim. tahdistimen ja katetrit. Tämän jälkeen potilas siirretään vainajien säilytystilaan. Lääkärin ja/tai sairaanhoitajan kotikäynnin yhteydessä tulee tarjota omaisille keskustelu mahdollisuus, jolloin omaiset voivat kysyä saattohoidon kulusta. Kuolinsyyn selvittäminen kuuluu lääkärin tehtäviin, joka usein onnistuu ruumiin ulkotarkastuksen ja sairaustietojen perusteella. (Pöyhiä ym. 2018, 69.)

5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia saattohoidosta kotisairaalassa. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tilaaja organisaatio saa tietoa saattohoidon toteutumisesta kotisairaalassa ja mahdollisista kehittämistarpeista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia Rauman terveyspalveluiden kotisairaalan sairaanhoitajilla on saattohoidosta?
2. Minkälaisia kehittämistarpeita kotisairaalalla on saattohoitoon liittyen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten tulkintojen, käsitysten, kokemusten tai motivaatioiden tutkiminen, sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää silloin, kun tutkimusalue on uusi, eikä siitä tiedetä juuri mitään. Menetelmää voidaan käyttää myös silloin, kun johonkin halutaan saada uusi näkökulma tai epäillä teorian merkitystä, saatuja tuloksia tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta samankaltaisuuksia tai eroja, sekä toimintatapoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66.)

Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu on ennen kaikkea joustava, sillä haastattelijalla on mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä, toistaa kysymyksiä, käydä keskustelua ja selventää kysymysten sanamuotoa haastattelun aikana. Tutkija voi myös esittää kysymykset haluamassaan järjestyksessä. Haastattelussa voidaan samalla havainnoida haastateltavan puhetapaa ja eleitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86.)

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten mukaan. Sen etuna on, että kysymyksiä voidaan tarkentaa ja syventää haastateltavien vastauksiin perustuen. Teemahaastattelussa kysymykset esitetään tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87- 88.)

Työ tehtiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kohderyhmänä oli Rauman sosiaali- ja terveystoimen kotisairaalan yhdeksän sairaanhoitajaa eli työ on tehty kokonaistutkimuksena. (henkilökohtainen tiedonanto 23.5.2018). Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja haastattelut

tapahtuivat yksilöhaastatteluina. (Liite 1). Haastattelut nauhoitettiin ja apuna käytettiin teemoja. Haastattelut tehtiin rauhallisessa tilassa, joka järjestyi työn tilaajan kautta. Haastattelun ajankohdista sovittiin osastonhoitajan kanssa. Haastattelun teemat muodostuivat tutkimustehtävien pohjalta. Teemahaastattelun rungon teemat olivat: Saattohoidon osaaminen/koulutus, kokemuksia saattohoidosta ja sen toteutumisesta kotisairaalassa ja kehittämissuhteet/-tarpeet.

Haastattelun teemat ja apukysymykset laadittiin Jorma Kanasen kirjoittamaa kirjaa apuna käyttäen. Haastattelukysymyksiä ohjaa tutkimustehtävä, johon halutaan saada vastaus. Teema muodostaa keskustelun aiheen ja teemahaastattelu etenee aloittamalla jostakin teemasta yleisellä tasolla ja tarvittaessa esitetään avoimia tarkentavia kysymyksiä. (Kananen 2014, 72, 76–79.)

Haastattelun teemat ilmoitettiin haastateltaville etukäteen saatekirjeessä, jolloin he pystyivät perehtymään niihin etukäteen. (Liite 2). Haastattelun runkoa tukivat apukysymykset, jotka oli laadittu valmiiksi. Apukysymykset olivat vain haastattelijoiden käytössä. Kysymykset olivat suuntaa antavia ja muuttivat muotoaan haastattelun aikana. Haastatteluihin varattiin aikaa 45–90 minuuttia.

Haastateltavina oli yhteensä kahdeksan sairaanhoitajaa kotisairaalan yhdeksästä sairaanhoitajasta ($n=8$). Haastatteluiden kesto vaihteli lyhimmillään 8 minuutista 48 minuuttiin. Haastattelut kestivät keskimäärin 15 minuuttia. Kestoltaan haastattelut olivat oletettua nopeampi tempoisia. Avoimista kysymyksistä huolimatta osa haastateltavista vastasi kysymyksiin suppeasti tai ympäröivästi, mutta lisäkysymyksien avulla saatiin vastauksia, joita pystyttiin hyödyntämään.

6.2 Tutkimustulosten analysointi

Sisällönanalyysimenetelmällä voidaan analysoida tuloksia järjestelmällisesti, tasapuolisesti ja asiallisesti. Sisällönanalyysi sopii hyvin

myös jäsentelemättömän aineiston analyysiin. Menetelmällä pyritään saavuttamaan kuvaus ilmiöstä yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 117.)

Haastatteluiden äänitteet litteroitiin puhtaaksi ja analysoitiin käyttäen apuna sisälönanalyysia. Äänitteet kuunneltiin muutamaan kertaan ja vastauksista lähdettiin etsimään suoria lainauksia, jotka käsittelivät samoja asioita. Suorista lainauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia, jonka jälkeen muodostui alakategoriat. Yläkategorioiksi valikoitui haastattelun teemojen pohjalta tutkimuksen olennaisimmat otsikot. Yläkategorioita ovat sairaanhoitajien kokemukset saattohoidosta kotisairaалassa ja kehittämisiideat. Alakategorioiksi muodostui myönteiset kokemukset/mikä toimii, kielteiset kokemukset/mikä ei toimi, kirjaaminen, toimintamallit, koulutukset sekä ”viisiot”. (Liite 3)

Aineiston analyysitaulukkoon valikoitui useaan kertaan mainitut samankaltaiset vastaukset. Tekstissä mainitaan myös harvemmin mainittuja ilmauksia, joita ei laitettu taulukkoon selkeyden ylläpitämiseksi. Taulukon muodostumisvaiheessa suorien lainauksien ilmaisijat merkittiin lainauksen perään H1-H8 merkein. Merkkien perusteella pystyttiin tutkimaan, kuka haastateltavissa oli kyseessä ja miten vastaukset jakautuivat. Lopuksi merkit poistettiin, jotta haastateltavien yksityisyydensuoja säilyy. Taulukkoon valikoidut suorat lainaukset jakautuivat vastaajien kesken melko tasaisesti. Jokaiselta haastateltavalta saatiin hyödynnettyä vastauksia taulukon muodostukseen.

7 TULOKSET

7.1 Sairaanhoidajien saattohoidon osaaminen ja koulutus

Kotisairaalan hoitajat ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia (n=6) ja terveydenhoitajia (n=2). Haastatteluissa kävi ilmi, että sairaanhoitajien kokemuksen mukaan sairaanhoitajakoulutuksessa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetus on puutteellista tai puuttuu kokonaan. Sairaanhoidajat ovat oppineet saattohoitoa työnsä ohella, sekä työnantajan järjestämistä yleensä päivän mittaisista täydennyskoulutuksista. Melkein jokainen sairaanhoitaja on käynyt työnsä ohella työpaikan tai jonkun muun tahon järjestämässä täydennyskoulutuksessa. Koulutuksissa käyneet sairaanhoitajat opettavat ja jakavat saamansa tietoa kollegoille, lisäksi sairaanhoitajat kertoivat palliatiivisen lääkärin niin sanotusti kouluttavan heitä jatkuvasti. Muutama sairaanhoitaja on käynyt tai käy tällä hetkellä työn ohella lisäopintoja palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, sekä syöpäpotilaan hoidosta.

Sairaanhoidajat kokevat oman saattohoito osaamisensa riittäväksi ja kokevat myös kotisairaalan osaamisen olevan hyvällä tasolla. Kuitenkin lähes jokainen on sitä mieltä, että aina löytyy kehitettävää ja aina pitää kouluttautua lisää. Sairaanhoidajien mielestä ajan hermoilla pitää aina olla, koska asiat ja hoito päivittyy jatkuvasti.

”Ihan eri hoitaa infektiopotilasta, kuin saattohoitopotilasta. Toisessa tilanteessa koitat tehdä kaikkesi, että potilas paranee ja toisessa tapauksessa teet kaikkesi, että potilas saisi rauhassa kuolla.”

7.2 Kokemukset saattohoidosta kotisairaалassa

Sisällön analyysissa kokemukset jakautuivat myönteisiin ja kielteisiin kokemuksiin. (Liite 3). Haastatteluista ilmeni, että kotisairaalan sairaanhoitajat ovat pääosin tyytyväisiä oman yksikkönsä toimintaan. Positiivisina kokemuksina esille nousi lääkärin kanssa tehtävä yhteistyö ja kivunhoidon toimivuus. Kotisairaалassa lääkäri on laatinut saattohoitopotilaille lääkitysrungon, jonka avulla sairaanhoitajat saavat antaa kipulääkkeitä saattohoitopotilaille ilman lääkärin erillistä lupaa. Ohjeessa on mainittu lääkkeet ja niiden annostukset, joita on mahdollista antaa saattohoitopotilaille. Sairaanhoitajat kokevat voimaannuttavana työyhteisön hyvän ryhmähengen ja yhteistyön omaisten kanssa. Myönteisinä kokemuksina mainittiin myös sosiaalietuuksien ja apuvälineiden saaminen. Suurin osa sairaanhoitajista kokee pystyvänsä antamaan tarpeeksi aikaa saattohoitopotilaille ja heidän mielestään potilaan luokse päästään nopeasti.

Sairaanhoitajat kokevat yhteistyön osasto T1 kanssa toimivaksi. Saattohoitopotilailla on lupa siirtyä osastolle voimien huonontuessa ja he ja omaiset voivat olla osastolle yhteydessä yöaikaan.

”Positiivisia kokemuksia tulee, kun hoito toteutuu oppikirjan mukaan. Kaikilla sairaanhoitajilla on täällä semmonen ajatus siihen, et ne potilaat sais sen hyvän kuoleman kotona”

Negatiiviseksi koetuista asioista päällimmäisenä esille tuli perheen sisäiset ristiriidat ja haasteellinen kommunikaatio niin asiakkaiden kuin hoitajien kesken, sekä lääkärin tiheä vaihtuvuus. Perheen sisäiset ristiriidat, esim. omaisten keskinäinen puhumattomuus ja eriävät mielipiteet koetaan hankaloittavan sairaanhoitajien työtä. Yhteistyö lääkärin kanssa on koettu toimivaksi, mutta lääkärin tiheä vaihtuvuus haasteelliseksi, koska toimintamallit ja tavat muuttuvat aina lääkärin mukana.

”Omaiset saattavat vähätellä potilaan kipua ja eivät anna kipulääkettä tai päinvastoin tyrkyttävät väkisin vasten potilaan tahtoa.”

”Ongelmana ollut, ettei omaiset puhu keskenään, että mitä potilas haluaa.”

”Tarpeen tarkoitus on taata hyvä kuolema, joka ei aina onnistu, jos omaisilla on aivan eri mielipide.”

”Lääkäri vaihtunut monta kertaa, joka vaikuttaa vähän käytäntöihin ja yhteistyön sujumiseen.”

Muutamalla sairaanhoitajalla ilmeni huoli siitä, että saattohoitopotilaita on viime aikana siirtynyt osastolle ja kotikuolemat ovat vähentyneet. Turvattomuuden tunnetta on lisännyt Rauman yöpävystyksen loppuminen.

”Ei tiedä mistä johtuu, johtuuko hoitajista, lääkäristä vai molemmista, että potilaita on enemmän mennyt osastolle.”

Muita mainittuja negatiivisia kokemuksia oli työn raskaus, riittämättömyyden tunne ja tunne siitä, ettei aika riitä. Yksi hoitajista toi esille ajatuksen siitä pystyykö kaikki työntekijät puhumaan omaisten ja potilaiden kanssa niin avoimesti heidän tilanteestaan, kuin on tarve.

”Välillä on riittämätön olo, aina ei saa kaikkea hoidettua ja oireita hoidettua. Lääkkeitä ei tosin aina ole kaikkeen.”

”Ajan saatossa paino alkaa kasaantua ja työ käy raskaammaksi, siihen vaikuttaa myös yksikön suurentuminen.”

Muutama hoitaja mainitsi myös ongelmaksi tiedon kulun. Tiedon kulku eri yksiköiden, kuten ambulanssin ja päivystyksen kanssa on ollut puutteellista, mutta myös omaisten kanssa kommunikointi on ollut jossain tapauksissa haasteellista.

”Omaiset ei soita, jos potilas on kipeä, tiedonkulku on välillä takkuavaa.”

Negatiivisen kokemuksen esimerkkinä nousi esille eräs potilastapaus, jossa potilas ei halunnut kotisairaalan käyntejä, koska koki ettei hänellä ole taloudellisesti varaa maksaa käyntejä.

”Siitä jäi olo, ettei sen ihan näin kuulu mennä, et jos ei ole taloudellisesti varaa ei oteta käyntejä.”

7.3 Kehittämisehdotukset saattohoitoon kotisairaalassa

Sisällön analyysissa kehittämisehdotukset jakautuivat neljään osioon; kirjaaminen, toimintamallit, koulutukset ja ”visiot”. (Liite 3). Kehittämisehdotuksia kysyttäessä esiin nousi selvästi kolme kategoriaa, jotka liittyivät koulutuksiin, yhteisiin pelisääntöihin ja kirjaamiseen. Sairaanhoitajat toivovat jatkuvaa pääsyä erilaisiin koulutuksiin.

”Koulutuksiin pääsemisiä ei estettäis, et kaikki pääsis. Koulutuksiin kuuluu päästä ja kehittää itteensä.”

”Sen tähden on just hyvä et käy niit kaikennäkösiä koulutuksia ja näit et saa sitä varmuutta iteki siit, mitä sää siel koton juttelet ”

Koulutuksessa kuultua: ”Ihminen ei kuole siksi jos hän lakkaa syömästä ja juomasta vaan lakkaa syömästä ja juomasta, siksi koska hän kuolee.”

Muutammat toivoivat yhteisten toimintamallien kehittämistä ja käyttöönottoa. Hoitajat toivoivat jokaisen käyttävän samoja toimintamalleja esimerkiksi kivun arvioinnissa, koska jokainen arvioi kivun eri tavalla. Monesti esille nousi myös esas -kaavakkeen eli oirekyselyn käyttö, joka jokaisen tulisi viedä saattohoitopotilaan luokse heti ensimmäisellä käynnillä. Sairaanhoitajat toivoivat myös ennakoivan hoitosuunnitelman käyttöönottoa.

”Ennakoiva hoitosuunnitelma käyttöön potilaille. Tärkeä selvittää asiat mitä potilas hoidon suhteen haluaa ja mitä haluaa loppuvaiheessa, kun ei itse pysty enää ilmaisemaan.”

Myös kirjaamiseen toivottiin uudistusta, koska tieto hukkuu koneelle. Kirjaamista toivottiin kehitettävän niin, että koneelta löytyy helposti asiat, joita on sovittu ja niille olisi oikea kirjaamispaikka.

”Kirjaamista voisi kehittää, että löytäisi helposti mistä on puhuttu ja sovittu. Paljon tieto hukkuu tietokoneeseen. Ei ole oikein kohtaa mihin niitä kirjata.”

Muutama sairaanhoitaja kertoi haaveistaan saada kotisairaalaan yhteyteen oma saattohoito-osasto, jossa olisi vain saattohoitopotilaita. Toiveissa oli myös saada puhelinpäivystys tyyppinen yövuoro kotisairaalaan, jolloin puhelimeen vastaisi aina potilaan tunteva hoitaja. Esille nousi myös kehittämissuositus palliatiivisen tiimin perustamisesta kotisairaalaan. Palliatiivinen tiimi ottaisi kopin Rauman tehostetun palveluasumisen yksiköiden asukkaista, jotka siirtyvät saattohoitoon. Palliatiivinen tiimi tarkistaisi saattohoitopotilaiden lääkitykset ja oirehoidon kuntoon, jotta se olisi kaikille tasavertaista.

Esille nousi myös kehittämistoive tiedon kulkuun liittyen. Tärkeää on, että kaikki tietäisi potilaan saattohoitopäätöksestä, jotta ylimääräisiä hoitotoimenpiteitä ei tehtäisi.

”Tiedon kulku, että kaikki tietää saattohoitopäätöksestä, kuten ambulanssi ja päivystävät lääkärit.”

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Työn eteneminen ja oman oppimisen tarkastelu

Aihe opinnäytetyölle saatiin tammikuussa 2018. Työhön liittyviä tehtäviä alettiin tehdä aiheen saamisen jälkeen. Tutkimussuunnitelmaa aloitettiin tekemään huhti- toukokuussa ja lopullinen suunnitelma hyväksyttiin lokakuussa 2018. Tutkimuslupaa anottiin lokakuussa 2018 Rauman sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtajalta. Haastattelut tapahtuivat Raumalla marras-joulukuussa 2018. Haastatteluiden ajankohta sovittiin muutamaa viikkoa aikaisemmin kotisairaalan osastonhoitajan kanssa. Työn teoriaosuuden kirjoittaminen alkoi keväällä 2019. Toukokuussa 2019 tilaajaorganisaatiolle pidettiin raportti tutkimuksen tuloksista. Tilaajalle tehtiin tuloksista erillinen raportti ja henkilökunnalle pidettiin tuloksista PowerPoint-esitys.

Työ on edennyt tekijöiden oman aikataulun mukaisesti, pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta. Tutkimuslupahakemuksen hyväksyminen viivästyti suunnitellusta aikataulusta, joka puolestaan viivästytti haastatteluiden alkamisajankohtaa noin kuukaudella. Teemat ja apukysymykset muotoutuivat yllättävän sujuvasti ja tekijöillä oli alusta asti yhteinen visio mihin tähdätään. Haastattelut sujuivat tekijöiden puolesta hyvin ja haastattelutilanteet olivat tunnelmaltaan rauhallisia ja rentoja. Kuitenkin jos haastattelut tehtäisiin uudestaan, voisi kysymysten hienosäätö olla paikallaan. Muutaman kysymyksen voisi yhdistää toisiinsa liittyen saattohoidon kokemuksiin. Ensimmäisen haastattelun kohdalla esille nousi enemmän esimerkkejä saattohoidosta ja saattohoitopotilaista, kuin konkreettisia asioita saattohoidon toteutumisesta kotisairaalassa. Tämä oli tutkimuksen tekijöistä johtuva seikka. Ensimmäisen haastattelun jälkeen tutkimuksen tekijät tajusivat muotoilla kysymyksiä tarkemmiksi.

Tekijöiden ammatillisen kasvun kehittymistä on tapahtunut ainakin vuorovaikutuksen saralla. Tekijät ovat saaneet varmuutta sosiaaliseen vuorovaikutukseen, omaisten sekä saattohoitopotilaiden kohtaamiseen. Tekijät ajattelevat, että sairaanhoitajan ammatissa

tärkeää on jatkuva itsensä kehittäminen, avun ja tuen vastaanottaminen, sekä myönteinen asenne. Tekijöiden mielestä ammattitaito kasvaa työtä tekemällä. Prosessin aikana tekijät ovat syventäneet tietouttaan palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta. Tutkimusta tehdessä tekijät huomasivat, että saattohoitoon on alettu kiinnittää enemmän huomiota ja uusia hoitosuosituksia on kehitelty viime vuosina. Kokemusta karttui myös tutkimuksellisen opinnäytetyön tekemisestä, asiakirjojen laadinnasta, haastatteluiden toteuttamisesta, tutkimustulosten analysoinnista ja lähdekriittisyydestä.

8.2 Eettiset kysymykset ja luotettavuuden pohdinta

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta on ollut paljon keskusteluita, sillä työtä tehdään yleensä yksin, jolloin saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereinä on käytetty Cuban ja Lincolnin kehittämiä kriteereitä. Kriteerit ovat totuusarvo, kiinteys, sovellettavuus ja neutraalisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Työn luotettavuuden perustana oli tiivis parityöskentely, haastattelujen nauhoittaminen ja litterointi. Tekijät kokoontuivat aina samaan paikkaan yhdessä tekemään työtä, jonka vuoksi työmäärä jakautui tasapuolisesti. Työn teoriaosuuden kokoamiseen on käytetty luotettavia lähteitä ja hoitosuosituksia. Hakutulokset on rajattu pääosin viisi vuotta vanhoihin teoksiin luotettavuuden parantamiseksi. Uusimpia tutkimuksia koskien hoitajien kokemuksia saattohoidosta ja palliativisesta hoidosta löytyi niukasti, joten niitä oli vaikea hyödyntää työssä. (Liite 4).

Tietoa on haettu muun muassa seuraavista lähteistä; Finna, Medic, PubMed, Terveysportti, Cinahl, Rauman kotisivut, Lääkäriliiton sivut ja THL:n sivut. Työssä käytettyjä hakusanoja ovat muun muassa saattohoito, palliativinen hoito, kotisaattohoito, terminal care ja palliative care. (Liite 5)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimuseetiikalla tarkoitetaan eettisesti oikeiden ja vastuullisten toimintatapojen edistämistä ja noudattamista tutkimusta

tehtäessä sekä tieteeseen kohdistuvien epärehellisuuden ja loukkausten tunnistamista ja torjumista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150.)

Tutkimusta tehdessä on noudatettu huolellisuutta ja tarkkuutta työn kaikissa vaiheissa. Työssä käytettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Haastatteluiden aineistot käsiteltiin anonyymisti, jolloin yksityisyyden suoja säilyi. Haastateltavista ei myöskään kerätty taustatietoja, sillä se ei ollut tutkimuksen aiheen kannalta olennaista. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu halutessaan. Tutkimuksen aineisto oli vain tekijöiden käytössä, eikä siihen päässyt kukaan muu käsiksi. Tutkimustulosten analysoinnin jälkeen kaikki vastaukset hävitettiin tietosuojan mukaisesti.

8.3 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimushaasteet

Tekijöiden mielestä tutkimus vastaa sille asetettuihin tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset olivat; Minkälaisia kokemuksia Rauman terveystaloiden kotisairaalan sairaanhoitajilla on saattohoidosta ja minkälaisia kehittämistarpeita kotisairaallalla on saattohoitoon liittyen.

Tutkimuksessa tuli esille myönteisiä sekä kielteisiä kokemuksia saattohoidosta. Sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä lääkärin kanssa tehtävään yhteistyöhön, omaisten ja työkalavereiden väliseen vuorovaikutukseen. Sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä myös kivunhoitoon, joka on tärkeä osa saattohoitoa. Kielteisinä asioina esille nousi lääkärin tiheä vaihtuvuus, jonka myötä toimintamallit muuttuvat, sekä kirjaamisen liittyvät käytännöt. Haasteellisina asioina sairaanhoitajat kokivat perheiden sisäiset ristiriidat ja kommunikaation hoitajien kesken ja/tai hoitajien ja asiakkaiden välillä. Sairaanhoitajat kokivat kommunikaation sekä myönteisenä, että kielteisenä asiana.

Sairaanhoitajien mielestä kehitettävää olisi kirjaamisessa, yhtenäisien toimintamallien käyttöönotossa ja koulutuksiin pääsyssä. Kehittämisisiöinä esille tuotiin haave omasta saattohoito-osastosta, kotisairaalan yövuorosta sekä palliativisen tiimin perustamisesta.

Haastatteluista päällimmäisenä mieleen jäi ajatus, että kaikki kotisairaalan sairaanhoitajat ovat pääosin tyytyväisiä oman yksikkönsä toimintaan. Tekijöille jäi myös olo, että kotisairaalassa saattohoidon toteutuminen sujuu, ehkä jopa keskimääräistä paremmin kuin muissa vastaan tulleissa yksiköissä. Teoriapohjaa kootessa tekijät huomasiivat kotisairaalan toiminnan olleen puutteellista siinä mielessä, että heiltä puuttui käytöstä vielä ennakoiva hoitosuunnitelma. Käypä hoito- suositusten mukaan ennakoivaa hoitosuunnitelmaa tulisi käyttää ja kotisairaallalla sen käyttöönotto oli vielä vaiheessa.

Tutkimustuloksia verrattaessa Kuolema vuodeosastolla -tutkimukseen löytyi vastauksista samankaltaisia haasteita kuolemaan liittyvästä vaikenemisesta ja vaikeudesta puhua kuolemasta, sekä kuoleman viimevaiheisiin ajoittuvat potilassiirrot. Vuodeosaston hoitajat kokivat haasteellisena ajalliset ja tilalliset puutteet. (Sarivaara, Lämsä & Seppälä 2018, 15). Kotisairaalassa koettiin haasteellisena, jos omaiset tai potilaat eivät hyväksy kuolemaan. Kielteisenä koettiin myös viime hetkillä tapahtuvat potilassiirrot kotoa päivystykseen tiedonkulun puutteellisuuden vuoksi. Kotisairaalassa tilallisia puutteita ei ilmennyt, koska saattohoitoympäristönä toimii potilaan oma koti. Kotisairaalan sairaanhoitajista suurin osa koki, että saattohoitopotilaille annetaan riittävästi aikaa.

Kansalaisten käsityksiä kuolemasta ja hyvästä kuolemasta -tutkimuksessa ilmeni kansalaisten positiivinen kokemus oman läheisen toiveiden mukaisesta kuolemasta. (Jäntti-Leivo 2018, 19). Kotisairaalan sairaanhoitajat kokivat myönteisenä kokemuksena oppikirjan mukaan menneet saattohoitotilanteet. Tutkimuksen tuloksia oli hankala vertailla, koska tutkimus koski kansalaisten käsityksiä kuolemasta.

Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa -tutkimuksessa perhekohtainen tuki jatkui potilaan kuoleman jälkeen. (Anttonen 2016, 102). Sairaanhoitajien mukaan kotisairaalassa omaisten kokemuksista ja saattohoidon sujumisesta keskusteltiin potilaan kuoleman jälkeenkin.

Jatkotutkimushaasteena voisi olla saattohoitopotilaiden ja etenkin omaisten kokemuksia kotona tapahtuvasta saattohoidosta. Tällä tavoin kotisairaala saisi palautetta ja mahdollisia kehittämissuhteita myös asiakkaiden näkökulmasta.

LÄHTEET

- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L & Vihunen, R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. 22. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.4.2019.
- Eho, S., Hänninen, J., Kannel, V., Pahlman, I. & Halila, R. 2003. Saattohoito- Valta-kunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Vantaa: Kirjapaino Keili.
- Huttunen, J. 2013. Hyvä hoito kuoleman lähestyessä. Viitattu 29.4.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>.
- Jäntti-Leivo, M. 2018. Kansalaisten käsitys kuolemasta ja hyvästä kuolemasta. Pro gradu- tutkielma. Itä- Suomen yliopisto. Viitattu 30.4.2019.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopano Oy- Juvenes Print
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013 Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Lehtimäki, M. 2018. Ylihoitaja, Rauman terveyspalvelut. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto 23.5.2018
- Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Duodecim lehti. Viitattu 9.5.2019. <https://www.duodecimlehti.fi>.
- Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 9.5.2019. <https://www.kaypahoito.fi>
- Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. 2018. Kotisairaala. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rauman kaupungin www-sivut. 2018. Viitattu 18.4.2019. <https://www.rauma.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/>
- Saarto, T. & asiantuntijatyöryhmä. 2017. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen, työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sarivaara, S., Lämsä, R. & Seppälä, U. 2018. Kuoleman vuodeosastolla- kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. Alkuperäistutkimusartikkeli. Helsingin yliopisto. Viitattu 30.4.2019.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito, Käypä hoitosuositus. Päivitystivistelmä. Helsinki: Duodecim. Viitattu 30.4.2019. <https://www.terveysportti.fi>.

Suomen lääkäriiliiton www-sivut. Saattohoito. Viitattu 15.4.2019. <https://www.laakariliitto.fi>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 16.4.2019. <https://thl.fi>

Terveyskylän www-sivut. Kotisaattohoito. Viitattu 16.4.2019. <https://www.terveyskyla.fi>.

THL www-sivut. 2016. Viitattu 16.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elamanloppuvaiheen-hoito/hoidon-jarjestaminen>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Haastattelun teemat ja alustavat apukysymykset

1. Saattohoidon osaaminen/koulutus
 - Minkälainen koulutus teillä on saattohoidosta? (esim. sairaanhoitaja koulutuksessa tai lisäkoulutukset)
 - Onko työpaikka järjestänyt koulutusta saattohoidosta? (jos on, niin millaista?)
 - Onko saattohoito osaamisesi mielestäsi riittävää? (jos ei, niin mitä kaipaisit?)

2. Kokemukset saattohoidosta ja sen toteutumisesta kotisairaalassa
 - Minkälaisia kokemuksia teillä on saattohoidosta?
 - Minkälaisia positiivisia kokemuksia teillä on saattohoitotyöstä? (mikä toimii)
 - Minkälaisia negatiivisia kokemuksia teillä on saattohoitotyöstä? (mikä ei toimi)
 - Miten saattohoito mielestäsi toteutuu kotisairaalassa?

3. kehittämis ehdotukset/-tarpeet
 - Miten saattohoitoa tulisi mielestäsi kehittää kotisairaalassa?

Saatekirje

Hei!

Olemme Ella Mertanen ja Jenni Uurasjärvi sairaanhoitajaopiskelijat Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä sairaanhoitajien saattohoito kokemuk-
sista Rauman terveystalvelujen kotisairaalassa. Työmme tavoitteena on saada tietoa
saattohoidon toteutumisesta kotisairaalassa ja selvittää mahdollisia kehittämistarpeita.

Tutkimusmenetelmänä käytämme yksilöhaastatteluja, jonka pohjana toimivat tee-
mat. Haastattelun teemoina ovat: Saattohoidon osaaminen/koulutus, kokemuksia saat-
tohoidosta ja sen toteutumisesta kotisairaalassa ja kehittämisehdotukset/-tarpeet.

Haastattelut tapahtuvat Raumalla syksyllä 2018. Haastattelun ajankohdat sovitaan
myöhemmin osastonhoitajan kanssa. Haastattelut kestävät noin 45–90 minuuttia riip-
puen keskustelun määrästä ja osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut nauhoite-
taan ja kirjoitetaan puhtaaksi. Haastattelussa ei kerätä haastateltavien taustatietoja, ei-
vätkä haastateltavat ole tunnistettavissa tutkimustuloksista. Haastattelun äänitteet ovat
vain haastattelijoiden käytössä ja nauhoitteet poistetaan tutkimustuloksien valmistut-
tua.

Pyydämme teitä tutustumaan haastattelun teemoihin hieman etukäteen.

Ystävällisin terveisin

Ella Mertanen

&

Jenni Uurasjärvi

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<i>"Kotisairaалassa kotisaattohoito on tosi hienoa, että potilaat saa kuolla omassa sängyssä tai sairaalasängyssä miehen tai vaimon vierellä."</i>			
<i>"Jos se potilas siel koton halua olla ni kyl se aika hyvin pystytään se apu sinne kotiin järjestämään, tietysti sin sit niit omaisiakin tarvitaan siihe hoitorinkiin "</i>	Kotiin pystytään turvaamaan tarvittavat apuvälineet		
<i>"Apuvälineiden hankinta kotiin toimii hyvin ja ne apuvälineet on saatavilla."</i>			
<i>"Sosiaalipuoli toimii hyvin, ollaan sosiaali- ihmisiin yhteyksissä ja hoidetaan kelan hoitotuet sun muut "</i>	Sosiaalietuuksista pidetään huolta	Myönteiset kokemukset/mikä toimii	Sairaanhoitajien kokemukset saattohoidosta kotisairaалassa
<i>"Lääkäri yhteistyö toimii, lääkitysten muuttamiset ja sen akuutin avun saaminen lääkäriltä toimii, myös se et lääkäri tekee ennakoivia muutoksia lääkityksiin esim. viikonlopun varalle."</i>	Yhteistyö lääkärin kanssa toimii		
<i>"Saattohoitopotilaille on oma lääkitysrunko, jossa lääkkeet joita voidaan antaa ilman lääkärin määräystä"</i>	Kivunhoito toimii		
<i>"Kivunhoito toimii hyvin ja siihen reagoidaan ja kysellään"</i>			

<i>"Kivunhoito toimii hyvin ja nopeasti päästään potilaan luokse"</i>			
---	--	--	--

<i>"On kollegat kelle voi soittaa ja on lääkäri kelle voi soittaa, aina saa jonkun puhelimen päähän"</i>	Yhteistyö työkavereiden ja omaisten välillä toimii		
<i>"Palaute auttaa rankassa työssä ja antaa voimaa. Ryhmähenki on työyhteisössä hyvä ja yhteen hiileen puhaltaminen auttaa jaksamaan."</i>			
<i>"Oli huoli kuinka pienen tahansa aina kuunnella ja autetaan ja kuitenkin annetaan tilaa tehdä omia päätöksiä."</i>			
<i>"Työnohjausta on jos tarvis, me hoitajat puhutaan keskenään paljon ja tuetaan toisia jaksamisessa."</i>			
<i>"Tulee ekana mieleen perheen sisäiset riitailanteet ja siihen liittyvä ikävä kommentointi, näitä tosin on harvemmin."</i>	Perheen sisäiset ristiriidat ja kommunikatio niin asiakkaiden kuin hoitajien kesken on koettu välillä haasteelliseksi.	Kielteiset kokemukset/mikä ei toimi	
<i>"Kommunikaatio ei aina toimi hoitajien tai potilaiden ja omaisten välillä, se on semmonne kompastuskivi."</i>			
<i>"Negatiivista on jos potilaat ja omaiset ei pysty kuolemaa hyväksymään, siitä tulee paha mieltä kaikille. Hankalaa jos omaiset koittavat tehdä"</i>			

<p><i>kaiken, vaikka mitään ei ole enää tehtävissä.”</i></p>			
<p><i>”Joskus saattaa tulla olo, että pystyykö kaikki työntekijät puhumaan omaisten ja potilaiden kanssa niin avoimesti heidän tilanteesta kuin on tarvis, ei saa olla vaivaantunut, täytyy pysytä puhumasta mistä vaan ja milloin vaan.”</i></p>			

<p><i>”Lääkärit vaihtuvat tiheään, joka muuttaa aina toimintaa ja on hankalaa, koska lääkäreiden toimintatavat on erilaisia ja se hankaloittaa hoitajien työtä ja jatkuvuutta.”</i></p>	<p>Lääkärin tiheä vaihtuminen on koettu hankalaksi, koska toimintamallit muuttuvat</p>		
<p><i>”Lääkärit vaihtuu, jolloin toimintatavatkin muuttuu ja kaikki ei osaa kaikkea.”</i></p>			
<p><i>”Lääkäri vaihtunut monta kertaa, joka vaikuttaa vähän käytäntöihin ja yhteistyön sujumiseen.”</i></p>			

<p><i>”Tieto hukkuu koneelle, kaavakkeet helposti löydettävälle.”</i></p>	<p>Hoitajat toivovat kirjaamisjärjestelmän kehittämistä</p>	<p>Kirjaaminen</p>	<p>Kehittämisisideat</p>
<p><i>”Kirjaamista voisi kehittää, että löytyis helposti mistä on puhuttu ja sovittu. Paljon tietoa hukkuu tietokoneeseen. Ei ole oikein kohtaa mihin niitä kirjata.”</i></p>			

<p><i>"Käyntejä pitäisi olla aluksi taajemmin ja enemmän keskustella potilaan ja omaisten kanssa mitä he haluavat ja ottaa käyttöön ennakoiva hoitosuunnitelma. Viimeisen vuoden aikana jäänyt vähän pois yhteiset ohjeet mitä tehdään ja että vietäisiin esas-kaavaketta. sekavampaa on ollut, siinä olisi kehitettävää et ois joku planketti minkä avulla edetä ja viedä eteenpäin sitä käyntiä"</i></p>					
<p><i>"Hoitosuunnitelma käyttöön tulisi kunnolla kirjattua miten potilas haluaa itseään hoidettavan, yhtenäiset käytännöt kaikille hoitajille."</i></p>	<p>Hoitajat toivovat yhtenäisiä toimintamalleja</p>	<p>Toimintamallit</p>			
<p><i>"Otettais esas-kaavake ja ennakoiva hoitosuunnitelma kaavake käyttöön. Tärkeä selvittää heti aluksi asiat mitä potilas hoidon suhteen haluaa ja mitä haluaa loppuvaiheessa, kun ei ite pysty enää ilmaisemaan."</i></p> <p><i>"Kun on sellaisia ihmisiä töissä ketkä ei oo tehny paljon saattohoitoa niin pitäis löytää se punanen lanka ja jokaisen tulisi toimia yhteisten toimintaohjeiden mukaan."</i></p> <p><i>"Kivun arviointiin yhtenäinen menetelmä, koska jokainen tulkitsee kivun eri tavalla."</i></p>					
<p><i>"Resurssipulan takia ei ole aina päässyt koulutuksiin osallistumaan."</i></p>			<p>Lisäkoulutusta toivotaan jatkosakin ilman esteitä.</p>	<p>Koulutukset</p>	
<p><i>"Koulutukset on todella hyviä niin saa varmuutta tukea omaisia."</i></p>					

<p><i>"Ajanhermolla pitää aina olla, kun asiat ja hoito päivittyvät, siksi koulutuksissa tulee käydä."</i></p>			
<p><i>"Lisää koulutusta vaan kaikille."</i></p>			
<p><i>"Kyllä mielusti kävisi palliativisen erikoistumiskoulutuksen, jos sen saisi sopimaan muuhun elämään ja työhön." "Koulutuksiin pääsemistä ei saisi estää, koulutuksiin kuuluu päästä ja kehittää itseensä."</i></p>			
<p><i>"Yövuoro, jos kotisairaalaan olisi joku öisin puhelimen päässä päivystämässä, että olisi potilaan tunteva hoitaja vastaamassa"</i> <i>Saattohoito-osasto olisi kiva, missä olisi pelkästään saattohoitopotilaita, kotisairaalan kehittämään palliativinen tiimi, jotka ottaisi kopin Rauman tehostetun palveluasumisen yksiköiden asukkaista, jotka siirtyvät saattohoitoon. Katsottaisiin lääkitykset ja oirehoidot kuntoon, jotta ne olisivat kaikille tasavertaisia."</i></p>	<p>Hoitajilla haaveena saada oma saattohoito-osasto, palliativinen tiimi ja yövuoro kotisairaalaan.</p>	<p>"Visiot"</p>	
<p><i>"Haaveena ollut aina saada oma saattohoito-osasto kotisairaalan yhteyteen erillään osastosta. Hyvää olisi, että tutu hoitajat ja saisi annettua enemmän aikaa potilaille."</i></p>			

Aikaisemmat tutkimukset

Tekijä, vuosi ja maa, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, n-luku, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät	Keskeiset tutkimustulokset
Jäntti-Leivo Minna, 2018, suomi, Kansalaisten käsityksiä kuolemasta ja hyvästä kuolemasta. Pro gradu -tutkielma.	Tarkoituksena kuvata kansalaisten käsityksiä kuolemasta ja hyvästä kuolemasta ja tavoitteena tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää yksilöllisen, kuolevan tarpeita vastaavan hoitotyön kehittämisessä ja toteutuksessa sekä terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa.	Kohderyhmänä suomen kansalaiset, n=210, Aineistonkeruumenetelmä sähköinen lomake, aineiston analysointi induktiivinen sisällönanalyysi.	Tutkimuksesta ilmeni, että kansalaisilla oli kuolemaan kohtaan pelkoja herättäviä ja hyväksyviä käsityksiä. Kuoleman koettiin vieraantuneen kansalaisten arjesta, vaikka sen koettiin olevan luonnollinen osa elämää. Laadukas saattohoito kuului kansalaisten mukaan hyvään kuolemaan.
Sarivaara Sofia, Lämsä Riikka, Sepälä Ullamaija, 2018, suomi. Kuolema vuodeosastolla- kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. Alkuperäistutkimusartikkeli.	Tarkoituksena selvittää minkälaiset edellytykset vuodeosasto tarjoaa kuolevan potilaan hyvälle hoidolle.	Kohderyhmänä Etelä-Suomen kahdeksan terveyskeskuksen hoitajat, n=9, Aineistonkeruumenetelmä teema haastattelut, tulosten analysointi aineistolähtöinen sisällönanalyysi.	Tutkimuksesta ilmeni vuodeosastolla keskeisinä haasteina, mutta myös hyvinä käytäntöinä olevan osaston tilalliset toiminnalliset ja ajalliset rakenteet. Hoitajan ajan niukkuuden ja yksityisen tilan puutteen vuoksi kuolevan potilaan hoidolla, vainajan laittamiselle ja kiirettömälle läsnäololle tai hyvästelyn hetkille ei ole tarjota tilanteiden edellyttämiä olosuhteita. Kuoleman viime vaiheisiin sijoittuvat potilaiden siirrot ja

			kuolemasta vaike- neminen ovat toi- minnallinen haaste.
Anttonen Mirja, 2016, suomi. Kuole- man vaikeuden lievit- täminen kuoleman to- dellisuuden kohtaa- vassa ja ohittavassa saattohoidossa. Aka- teeminen väitöskirja	Tarkoituksena tuottaa saattohoi- toa kuvaava sub- stantiivinen teoria analysoimalla pa- rantumatonta syö- pää sairastavan ai- kuispotilaan per- heenjäsenten ja hoitohenkilökun- nan kokemuksia saattohoidosta	Haastatteluun osallistui potilaita (n=16), perheenjä- seniä (n=14), hoi- tohenkilökuntaa (n=15). Tutkimus toteutettiin groun- ded theory- mene- telmällä kotisai- raaloissa ja saatto- hoitokodeissa. Ai- neisto analysoitiin jatkuvan vertailun menetelmällä.	Väitöskirjan johto- päättökseenä esitet- tiin, että saattohoi- toa tulisi kehittää huomioimalla po- tilaan, hoitohenki- lökunnan ja omaisten muodos- tama kokonaisuus, jossa yksilöllistä saattohoitoa voi toteutua.

Kirjallisuuskatsaus

Hakutulokset

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Samk finna	Saattohoito Aikaväli: 2015-2019	23	7
	Kotisaattohoito Aikaväli:2015-2019	6	1
Medic	Saattohoito Aikaväli: 2013-2019	106	2
	Palliatiivinen hoito (tarkennettu haku: suomi, gradu, 2015-2019)	3556 75	1
Pubmed	Terminal care (Tarkennettu haku Terminal care, puplished date: 2015- 2019)	56839 9014	
	(Terminal care at home AND palliative care, puplished date 2015-2019)	700	2
Cinahl	Terminal care	11 000	
	Terminal care, or palliative care or end of life care (Limit- ers:Full text, Peer reviewed, Academic journals Puplished date: 2015-2019, Language: english)	3071	2