



**Elina Lehtiranta**  
**Milla-Jasmine Tenhunen**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2019

# **MOBIILITOIMINNAN APU ELÄMÄN LOPPUVAI- HEESSA –**

**Mobiilitoiminnan hoitolinjausten toteuttaminen**

---

## TIIVISTELMÄ

Elina Lehtiranta, Milla-Jasmine Tenhunen

Mobiilitoiminnan apu elämän loppuvaiheessa- mobiilitoiminnan hoitolinjausten toteuttaminen

Sivut 35

Liitteet 2

Syksy, 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Työelämälähtöisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Porin perusturvan akuutin kotikeskuksen mobiilitoiminnan hoitolinjauksien toimivuutta ja oikea-aikaisuutta sekä saada tietoa mobiilitoiminnan ohjeiden ja tuen riittävydestä elämän loppuvaiheen kokonaisvaltaisessa hoidossa. Tavoitteena oli saada tietoa mobiilitoiminnan käyttöön, jotta toimintaa voidaan kehittää.

Aihe valikoitui mobiilitoiminnan ylilääkärin ehdotuksesta tehdä tutkimuskyselyä aiheeseen liittyen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Porin perusturvassa sekä yksityisellä sektorilla työskentelevät hoitajat, jotka ovat olleet yhteydessä mobiilitoimintaan ja konsultoineet sitä potilaiden elämän loppuvaiheen hoidossa. Kysely lähetettiin yhteensä 33 esimiehelle, jotka välittivät kyselyn eteenpäin työntekijöilleen, vastauksia saimme 14 kpl.

Kyselyyn vastanneista kaikki tiesivät mitä mobiilitoiminta tarkoittaa ja osa oli kiinnostunut saamaan lisää tietoa toiminnasta. Jokainen vastanneista olivat olleet jollain tavalla yhteydessä mobiilitoimintaan ja yli puolet olivat saaneet avun sitä kautta. Suurimmalle osalle vastanneista oli mobiililääkäri tehnyt asiakkaalle hoidonlinjauksen ja hoitolinjauksessa pysyminen oli pitänyt. Paljon hajontaa oli vastauksissa, kysyttäessä ottavatko hoitajat yhteyttä mobiilitoimintaan vai hätäkeskukseen asiakkaan tilan huonontuessa. Jonkin verran koettiin myös tarvetta lisäkoulutukselle hoitolinjauksista ja elämän loppuvaiheen hoidosta.

Asiasanat: Mobiilitoiminta, Hoitolinjaukset, Palliatiivinen hoito

## ABSTRACT

Elina Lehtiranta, Milla-Jasmine Tenhunen  
Mobile service, a help to the end of life care and guidelines  
35 pages and 2 appendices  
Autumn, 2019  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's Degree Programme in Health Care  
Registered Nurse

This thesis was based on working life experience. The aim was to clarify care guidelines on functionality and the correct timing of mobile service alignment in the acute home center of Pori Social and Health services. Furthermore, to gain information about the adequate instructions and support in the comprehensive care during the patients' end of life. Especially, to gather research information to support and further develop the mobile service.

The subject for the thesis was selected according to a suggestion by a senior physician of the mobile service to obtain research on this subject. A quantitative method was used as the method of this study. The focus group was a group of nurses working in the social services of Pori and in the private sector. The group of nurses surveyed have all been in contact with the mobile service and they have consulted with it during the care in the end stages of a patient's life. A questionnaire was sent to a total of 33 supervisors who, in turn forwarded the survey to their employees and the total amount of answers received was 14.

All the nurses that answered the questionnaire knew what the mobile service consists of and were interested in receiving more information about it. Every nurse that answered the survey had previously had some experience with the mobile service and over half had received help by using it. A mobile service physician had provided a line of care to the patient and proceeding with that line of care had been consistent in the majority of the answers received. There was some dispersion in the answers about whether the nurses should consult the mobile service unit or the emergency care unit in cases where the patient's condition had declined. Some need appeared for additional education for guidelines of care and for the over-all care during the patient's end of life.

Keywords: Mobile service, Care guidelines, Palliative care

## Sisällys

2 KESKEISET KÄSITTEET .....	7
2.1 Porin perusturvan mobiilitoiminta .....	7
2.2 Hoitolinjaukset.....	8
2.3 Palliatiivinen hoito .....	9
2.4 Saattohoito.....	10
2.5 DNR-Päätös.....	11
2.6 Kuolema kotona .....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	12
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	13
4.1 Tutkimuksen toteutus.....	13
4.2 Menetelmälliset lähtökohdat.....	14
4.3 Taustatietoa vastaajista .....	16
5 MOBIILITOIMINTAAN LIITTYVÄT TULOKSET .....	17
5.1 Mobiilitoiminnan apu elämän loppuvaiheen hoidossa .....	18
5.2 Asiakkaiden hyvä hoito elämän loppuvaiheessa .....	18
5.3 Hoitolinjausten toteutus ja mobiilitoiminnan kanssa tehty yhteistyö ....	21
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	23
6.1 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin.....	23
6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	24
6.3 Tulosten tarkastelu ja pohdinta .....	25
6.4 Tutkimus ja kehittämis- ideoita tulevaisuuteen.....	26
6.5 Opinnäytetyön prosessin antama ammatillinen kasvu .....	28
LIITE 1 SAATEKIRJE .....	33
LIITE 2 KYSELYTUTKIMUS .....	34

## 1 JOHDANTO

Väestö ikääntyy ja erilaisten palveluiden mallit muuttuvat maassamme kehityksen myötä. Kuoleman lähestyessä tarvitaan lisääntyvästi hoivaa ja laadultaan hyvää elämän loppuvaiheen hoitoa. Palliatiivisen hoidon loppuvaiheessa elämän laadun ylläpitäminen korostuu vaikeissa tilanteissa ja se on erittäin raskas vaihe itse kuolevalle ja myös hänen lähimmäisilleen. Tätä aihetta käsitellään nykyään avoimemmin ja palliatiiviseen hoitoon keskitytään yhä enemmän paikoissa missä asiakkaiden kuolemat ovat osa hoitotyötä ja sairaudet ovat vakavia. Elämän loppuvaiheen hoidossa on tärkeää, ettei turhia sairaalasiirtoja tarvitse tehdä, koska ne ovat vakavasti sairaalle ihmiselle raskaita. Turhia ja tarpeettomia sairaalasiirtoja voidaan ehkäistä oikea-aikaisilla hoitolinjauksilla sekä hoitohenkilökunnan kouluttamisella ja tiedotuksella.

Porin perusturvassa asia on ratkaistu mobiilitoiminnan aloituksella, joka tuo helposti palvelut elämän loppuvaiheen hoidossa olevan ihmisen luokse, joka asuu kotona tai hoitolaitoksessa. Mobiilitoiminnan palvelut ovat suunnattu henkilökunnalle, joka työskentelee elämän loppuvaiheen hoidon parissa. Mobiilitoiminnan kautta on mahdollista saada lääkärin palveluita sekä konsultaatio apua erilaisissa hoidon vaiheissa. Näin voidaan toteuttaa elämän loppuvaiheen hoitoa kotioloissa, jolloin sairaalaan ei tarvitse siirtyä voinnin muuttuessa.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon varhaiset linjaukset parantavat elämänlaatua elämän loppuvaiheen hoidossa. Linjaukset helpottavat myös läheisten elämänlaatua ja vähentävät turhia sairaalajaksoja elämän loppuvaiheessa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito, Käypä hoito 2018)

Elämän loppuvaiheessa hoitoa tarvitsevat kaikki ja erityisesti vakavasti sairaat, jotka eivät pysty enää sairauden heikentäminä toteuttamaan päivittäisiä toimintoja tai muuten omaa hoitoaan. Silloin hoitohenkilökunnalla on suuri vastuu elämän laadun vaalimisesta. Elämän loppuvaiheen hoidossa on pyrittävä jokaisen asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaan toteuttamaan hyvää hoitoa. Tämä aihe on ollut meille koskettava ja sen vuoksi valitsimme opinnäytetyön aihe

alueeksi elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvän tutkimuksen. Kuoleman kokeminen työelämässä aiheuttaa meissä kaikissa erilaisia tunteita ja kuoleman läheisyys on kaikkia ihmisiä koskettava asia jossakin elämän vaiheessa.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1 Porin perusturvan mobiilitoiminta

Mobiilitoiminta toimii Porin kaupungin perusturvan yhteistoiminta-alueella, johon kuuluu Porin lisäksi Ulvila ja Merikarvia. Asukaspohja tällä alueella on noin 103 100 kun koko Satakunnassa asukkaita 224 000. Mobiilitoiminta on osa Porin perusturvan Akuutti kotikeskusta, siellä on mobiilitoiminnan lisäksi kotiuttaminen, kotisairaala ja turvapuhelintoiminta. Mobiilitoiminta-nimitys kuvaa liikkuvaa lääkäriä ja liikkuvaa hoitajaa, sekä ammattilaisten yhteydenottotapaa mobiililaitteiden avulla. Mobiilitoiminta on alkanut 1.4.2014 Porin perusturvan (Merikarvia, Pori ja Ulvila) alueella. (Lähteenmäki 2018.)

Mobiilitoiminta toimii jokaisena viikonpäivänä klo 7-21 Sen tavoitteena on viedä tutkimukset ja hoidot sinne missä potilas on, ja näin ollen vähentää perusterveydenhuollon kuormitusta yhteispäivystyksessä sekä vähentää turhia siirtoja elämän loppuvaiheessa. Mobiilitoiminnassa on ideana tarjota sote-ammattilaisille helppo ja asiantunteva konsultaatioapu akuuteissa tilanteissa. Kun ammattilainen toteaa hoidon tarpeen arviossaan lääketieteellistä arviota tarvittavan samana päivänä, hän voi ottaa yhteyttä hoitajaan tai lääkäriin. Mobiilitoiminnasta annetaan hoito- ja seuranta ohjeet joko puhelinkonsultaation tai kotikäynnin perusteella. (Lähteenmäki 2017.)

Mobiililääkärin harkinnan mukaan mobiilihoitaja voi tarvittaessa tehdä kotikäynnin potilaan luo. Kotikäynnillä mobiilihoitaja tutkii potilaan ja mittaa vitaalitoiminnot eli verenpaineen, pulssin, happisaturaation, hengitysfrekvenssin ja kehonlämmön sekä tarvittaessa ottaa myös verensokerin, sydänfilmin sekä suoniverinäytteet. Jos mobiililääkäri arvioi potilaan tarvitsevan vuodeosastohoitoa, potilas voidaan ottaa suoraan Porin perusturvan vuodeosastolle hoitoon. Yhteyden mobiililääkäriin tai mobiilihoitajaan voi ottaa vain sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Yhteydenotot tulevat kotihoidosta, ympärivuorokautisista

asumispalveluyksiköistä, vanhainkodeista, ensihoidosta ja sote-keskusten lääkärinvastaanoitoilta. Potilaat ovat yleisimmin iäkkäitä ihmisiä. (Lähteenmäki 2019.)

## 2.2 Hoitolinjaukset

Hoitolinjaukset määräytyvät potilaan sairauden vaiheen mukaan ja se on hoidon ensisijainen tavoite. Hoitolinja voi olla parantava tai sairauden kulkua hidastavaa hoitoa. Jos krooninen sairaus on edennyt niin, ettei sitä voi jarruttaa tai muut hoidot eivät ole potilaan edun mukaisia ja aiheuttaa kärsimystä, siirrytään oireenmukaiseen eli palliatiiviseen hoitoon. Hoitolinjausten tavoitteena on turvata potilaalle paras mahdollinen hoito, joka on hänen arvojensa ja toiveidensa mukainen ja lääketieteellisesti perusteltu. Hoitolinjaukseen voi myös kuulua hoidon rajaaminen hyödyttömien ja kärsimystä lisäävien hoitojen välttämiseksi. Hoitolinjaukset tehdään huolellisen tilannearvion perusteella yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitopäätökseen vaikuttavat sairauden vaiheen lisäksi vahvasti myös potilaan toiveet sekä arvot. Jos potilas ei itse pysty tahtomaan ilmaisemaan niin on pyrittävä muiden kanssa selvittämään, kuinka hän olisi halunnut itseään hoidettavan. Hoitolinjaukset kirjataan selkeästi potilastietoihin ja potilaan kanssa keskustellaan yhteisymmärryksessä hoitolinjauksista sekä sairauden ennusteesta. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2018.)

Hoitolinjauksista riippumatta tulee antaa palliatiivista hoitoa. Palliatiivinen hoito yhdistettynä sairautta jarruttavaan hoitoon parantaa potilaiden elämänlaatua, vähentää tarpeettomia hoitoja ja voi jopa hieman parantaa ennustetta. Palliatiivisella hoitolinjauksella ilmaistaan tilannetta, jossa sairauden ennusteeseen ei enää voida vaikuttaa sairauskohtaisella hoidolla tai potilas ei sitä toivo ja hoidon tavoitteena ovat elämän laadun vaaliminen ja oireiden lievittäminen. Saattohoitopäätöksellä ilmaistaan palliatiivisen hoitolinjan vaihe, jossa hoidetaan kuolevaa potilasta. Palliatiivista hoitolinjaa tai saattohoitopäätöstä suositellaan



kuvattavan lisäämällä potilaan diagnooseihin ICD-10 koodi Z51.5 - Palliatiivinen hoito tai saattohoito. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2018.)

### 2.3 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan tai henkeä uhkaavasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiivisen eli oireita lievittävän hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu, ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen (Ikonen i.a.) Palliatiivisen hoidon keskeinen tavoite on kärsimyksen lievitys ja elämänlaadun vaaliminen. Kivun hallinta sekä psykososiaalisten ja eksistentiaalisten ongelmien ratkaisu on oleellinen osa palliatiivista sekä saattohoitoa. Tavoitteena on mahdollistaa potilaan voimien ja halujen mukaan mahdollisimman oireetonta ja aktiivista elämää kuolemaan saakka. Myös läheiset ovat keskeisessä asemassa, kun hoidetaan vakavasti sairasta potilasta. (Saarto, Hänninen, Antikainen, Vainio & Aaltonen 2015, 10-11.)

Palliatiivinen sana tarkoittaa oireenmukaista, tuskaa lievittävää ja vähentävää sekä helpottavaa hoitoa. Kivun ja muiden oireiden lievityksen lisäksi on myös tärkeää paneutua psykologisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin sekä elämäntähtämyksiin asioihin. Palliatiivisessa hoidossa tavoitellaan mahdollisimman hyvää elämän loppuvaihetta. Palliatiivinen hoitotapa hyväksyy elämän rajallisuuden. Sen mukaan kuoleminen kasvaa esiin koko eletyn elämän taustalta. Parantumattomasti sairaan hoito on monitahoista ja sen vuoksi yhteistyön eri ammattiryhmien välillä tulee olla saumatonta. Näin voidaan turvata hoidon pitkäjänteisyys, inhimillisyys ja hyvä laatu. (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. Mitä palliatiivinen hoito on? i.a.)

## 2.4 Saattohoito

Saattohoito on osa kuolevan ihmisen hoitoa elämän loppuvaiheessa, jossa elin-aikaa arvellaan olevan enää päivistä viikkoihin (Kukkala & Salmela). Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe, jossa hoidetaan aktiivisesti ja kokonais-valtaisesti kuolemaan johtavassa tai henkeä uhkaavassa sairaudessa, kuoleman lähestyessä. Hyvän saattohoidon tavoitteena on jokaisen kohdalla yksilöllisesti hyvä kivun ja oireiden hallinta sekä psykososiaalisten ja eksistenitaalisten ongel-mien ratkaisu. Saattohoidon tavoitteena on potilaan ja hänen läheistensä paras mahdollinen elämänlaatu. Hänninen 2015 kokoelman mukaan Maailman terveys-järjestö (WHO) määrittelee saattohoidon yhdeksi päämääräksi pitää kuolemaa elämän normaalina päätepisteenä. Myös perheen tukeminen surussa on suu-ressa osassa saattohoidossa ja sen toivotaan jatkuvan vielä kuoleman jälkeen-kin. (Saarto ym. 2015, 256.) Pihlainen 2010 toteaa, että saattohoitosuosituksen mukaan saattohoitoon kuuluu toiminta kuolevan asiakkaan ammatillisesti arvioi-tujen tarpeiden, arvojen, kulttuurin ja toiveiden ohjaamina, oireiden hyvä hoito, lähestyvään kuolemaan valmistaminen sekä asukkaan läheisten tukeminen. (Pihlainen 2010.) Saattohoitosuosituksissa korostetaan myös sitä, että hoitoa to-teutetaan nimenomaan potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Saattohoitoa voi-daan toteuttaa kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksi-köissä. Saattohoitoa toteutetaan myös terveyskeskusten ja sairaaloiden vuode-osastoilla sekä saattohoitokodeissa. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 145.)

Saattohoitosuunnitelmissa keskeisinä toimintaa ohjaavina periaatteina olivat saattohoitopotilaan elämisen arvoinen elämä, hyvä hoito ja kohtelu sekä hyvä kuolema. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2012, 9). Saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuun-nitelmaan ja saattohoitopäätökseen. Saattohoitopäätös tehdään siinä elämän vaiheessa, kun kuoleman todetaan tulevan lähiviikkojen tai -päivien aikana, saat-tohoitopäätös on samalla lupaus hoitaa potilaan oireenmukainen hoito ja tarvit-tava tuki myös läheiset huomioiden. (Saarto 2017, 7.)

## 2.5 DNR-päätös

Termi DNR tulee englannin kielen sanoista do not resuscitate. Se on lääkärin tekemä päätös jättää elvyttämättä sydämen pysähtyessä. Se tunnetaan myös DNar (do not attempt resuscitation), elvytyskielto, ei elvytetä sekä ”salli luonnollinen kuolema” nimikkeillä. (Laine 2018.) Hoitoa voidaan siis näin myös rajata tekemällä päätös pidättäytyä elvytyksestä eli tekemällä DNR-päätös. DNR-päätöksellä rajataan hoidon ulkopuolelle ainoastaan puhalluspainelu elvytys ja sydämen sähköinen tahdistus sydänpysähdystilanteessa eikä päätös vaikuta mihinkään muuhun hoitoon. Lääkärin päätös DNR-päätöksestä perustuu arvioon potilaan terveydentilasta, joka on niin vaikea, että se ei palautuisi ennalleen elvytyksen jälkeen. Lääkärin on arvioitava potilaan tilan ja sairauden ennusteen perusteella onko mahdollisesta elvytyksestä potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. DNR-päätös on tärkeä hoitopäätös ja siitä on keskusteltava potilaan sekä läheisten kanssa päätöstä tehtäessä. Päätöksen tekee lääkäri lääketieteellisin perustein eikä potilas tai omainen voi edellyttää lääketieteellisin perustein tehdyn DNR-päätöksen kumoamista. DNR-päätös on kirjattava potilasasiakirjoihin ja merkinnöistä tulee selvittää päätöksen tekijä(t), päätöksen lääketieteelliset perusteet, potilaan ja (tai) omaisten kanssa käydyt keskustelut sekä kannanotto päätökseen. Palliatiivinen ja saattohoitopäätös pitävät sisällään DNR-päätöksen, vaikka se joissakin tapauksissa kirjataan myös erillisenä kirjauksena. Potilaan tilan muuttuessa paremmaksi DNR-päätös voidaan tarvittaessa myös purkaa. (Valvira 2008.)

DNR-päätös ei tarkoita potilaan hoidon lopettamista eikä potilaan hoitoa välttämättä rajata muuten kuin elvyttämisen pidättäytymällä. Elvyttämättä jättäminen liittyy kuolemaan tai kuolemanvaaraan ja sen vuoksi siihen liitetään paljon tunteita ja DNR-päätöksellä voidaan rajata elämän päättymiseen liittyvää turhaa kärsimystä. (DNR-päätös, Lääkärikirja Duodecim 2018.)

## 2.6 Kuolema kotona

Kotisaattohoito ja kotikuolema perustuvat hoidettavan omaan toivomukseen. Edellytys on, että kuolevan omainen tai joku muu läheinen on valmis tukemaan ja hoitamaan häntä ja olemaan hänen kanssaan. Hoitava henkilökunta ohjaa ja tukee omaisia sekä potilasta ja kantaa vastuun kokonaishoidosta. Kotisaattohoidon onnistuminen perustuu siihen, että potilas ja hänen läheisensä luottavat hoitavaan tahoon. Kotiin on myös hankittava ulkopuolista apua ja tarvittavat apu- ja hoitovälineet. Kotona työskentelevän terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus on myös huomioida läheisten jaksaminen ja tukea heitä, jotta saattohoidettavana oleva potilas sekä hänen läheisensä voivat tuntea olonsa kotona turvallisiksi. Turvallisuutta lisää myös se, jos potilaalle on sovittu sairaalaan tukiosasto, jonne hän voi tarvittaessa siirtyä ilman päivystyksestä haettua lähetettä. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 106-110.)

Saattohoidon ei tarvitse olla joko kotihoitoa tai laitoshoidoa, se voi olla vuorotellen kumpaakin, potilaan sekä hänen läheistensä jaksamisen ja tarpeen mukaan. Potilas voi siirtyä vuodeosastolle kuoleman lähestyessä ja olla siellä hoidettavana viimeiset hetket. Tärkeää on, että potilas voi olla kotona niin pitkään kuin se hänen ja läheistensä kannalta on tarkoituksenmukaista, mahdollista ja säilyttää turvallisuuden tunteen. Potilas voi myös kuolla kotona. (Heikkinen ym. 2004, 106-110.)

## 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää mobiilitoiminnan hoitolinjauksien toimivuutta ja oikea-aikaisuutta sekä saada tietoa mobiilitoiminnan ohjeiden ja tuen riittävydestä ja selkeydestä elämän loppuvaiheen kokonaisvaltaisessa

hoidossa. Tavoitteena on saada tutkittua tietoa kootusti mobiilitoiminnan käyttöön, jotta toimintaa voidaan edelleen kehittää.

Tutkimuskysymyksemme on laadittu niin, että ne vastaavat mahdollisimman hyvin tutkimuksen tavoitteisiin. Tutkimuskysymykset ovat muokkaantuneet tutkittavan aiheen ympärille työn edetessä.

1. Kuinka olette kokeneet mobiilitoiminnan avun elämän loppuvaiheen hoitolinjauksissa?
2. Saavatko asiakkaat kuolla kotonaan hyvässä hoidossa?
3. Miten hoitolinjausten toteutus ja mobiilitoiminnan kanssa tehty yhteistyö on onnistunut?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimuksen toteutus

Saimme aiheen tutkimukseen Porin perusturvan Akuutti-kotikeskuksen ylilääkäriltä. Aloimme sähköpostin välityksellä kehittelemään aiheeseen sopivia tutkimuskysymyksiä. Pohdimme aluksi paljon, kuinka pääsemme tutkimuskysymyksiin vastaamaan mahdollisimman tarkasti ja kävimme vuoropuhelua siitä mitkä ovat parhaiten mobiilitoimintaa vastaavat tavoitteet tutkimukselle. Kävimme myös keskustelua koulun ohjaajiemme kanssa tutkimuksen toteuttamiseen sekä julkaisuun liittyvissä asioissa. Lähetimme Porin perusturvaan tutkimuslupa hakemuksen, jossa näkyi työn suunnitelma ja tutkimuskysymykset. Tutkimusluvan saamisessa kestitkin yllättävän pitkä aika, joka valitettavasti venytti aikataulutustamme työn etenemisessä.

Saimme hyvin apua koululta tutkimuksen toteuttamisessa ja ohjeita Webropol -ohjelman käytöstä. Webropol on sähköinen kyselytyökalu, jonka avulla on helppo laatia kysely ja se antaa mahdollisuuden analysointiin helposti ja vaivattomasti sekä tarjoaa valmiiksi erilaisia analysointi työkaluja. (Webropol. i.a.). Laadimme tutkimuskysymyksiin vastaavia kysymyksiä ja teimme niistä tutkimuslomakkeen Webropol- ohjelman kautta. Teetimme tutkimuksen Porin perusturvan yhteistointa-alueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka ovat olleet yhteistyössä mobiilitoiminnan kanssa. Lähetimme tutkimuksen sähköpostilla mobiilitoiminnassa työskentelevälle sihteerille, joka välitti tutkimuksen linkin eri yksiköiden esimiehille. Yksiköiden esimiehet välittivät tutkimuksen eteenpäin työntekijöille, joilla oli kolme viikkoa aikaa vastata kyselyyn sähköisesti. Kysely lähetettiin yhteensä 33 esimiehelle, jotka välittivät kyselyn eteenpäin ja vastuksia saimme määräajassa 14 kpl.

Tutkimukseen vastaamisen ajankohta oli kesällä 10.6. 2019- 30.6.2019. Vastauksien analysointi alkoi heti tutkimuksen sulkeuduttua julkisesti. Analysointia käytiin läpi manuaalisesti sekä Webropol- ohjelmasta saaduilla työkaluilla. Analysointiin saimme apua myös ohjaajilta ja opponoinnin kautta.

#### 4.2 Menetelmälliset lähtökohdat

Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen. Selvitämme kyselyn avulla tutkimuksesta saatuja vastauksia lukumäärinä ja prosenttiosuuksina. Aineiston keruussa käytetään standardisoituja kyselylomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen ja edellytyksenä on riittävän suuri ja edustava otos. Kuvaamme asioita numeeristen suureiden avulla ja havainnollistamme tuloksia taulukoin ja kuvioin. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. (Heikkilä 2014, 15-16).

Määrällisessä tutkimuksessa tutkija asettaa hypoteeseja, jotka ilmaistaan väittiminä. Nämä hypoteesit asetellaan niin, että saadaan niistä analysoitua

tutkimuskysymyksiin vastauksia. Hypoteesit ovat ennalta suunniteltuja ja perusteltuja väittämiä asioista, joilla on yhteys tai eroavaisuus. (Vilkkä 2007, 27.) Valitsimme kvantitatiivisen tutkimuksen, koska se palveli parhaiten tutkimusmenetelmänä meidän tavoitteita.

Heikkilä (2014, 18) selventää internetkyselyn ominaisuuksista, että vastausten saanti tässä tutkimusmenetelmässä on nopeaa, haastattelijan vaikutus vältetään ja arkaluonteisten kysymysten käyttömahdollisuus on hyvä.

Käytimme mielipidetiedustelussa kyselylomakkeessa tavallisimmin käytettyä Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on mielipideväittämissä käytetty noin 4- tai 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko. Vastaajan tulee valita yleisimmin käytettyjen ääripäiden, kuten täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä olevien väittämien väliltä parhaiten omaa käsitystään kuvaava vaihtoehto. Likertin asteikon heikkoutena on, ettei voi vastauksista päätellä niiden painoarvoa vastaajalle. Toisena heikkoutena on myös, että vastaaja pyrkii saamaan loogisuutta vastauksiinsa vastaamalla jälkimmäisiin kuten oli edellisiin vastannut. (Heikkilä 2014, 51.)

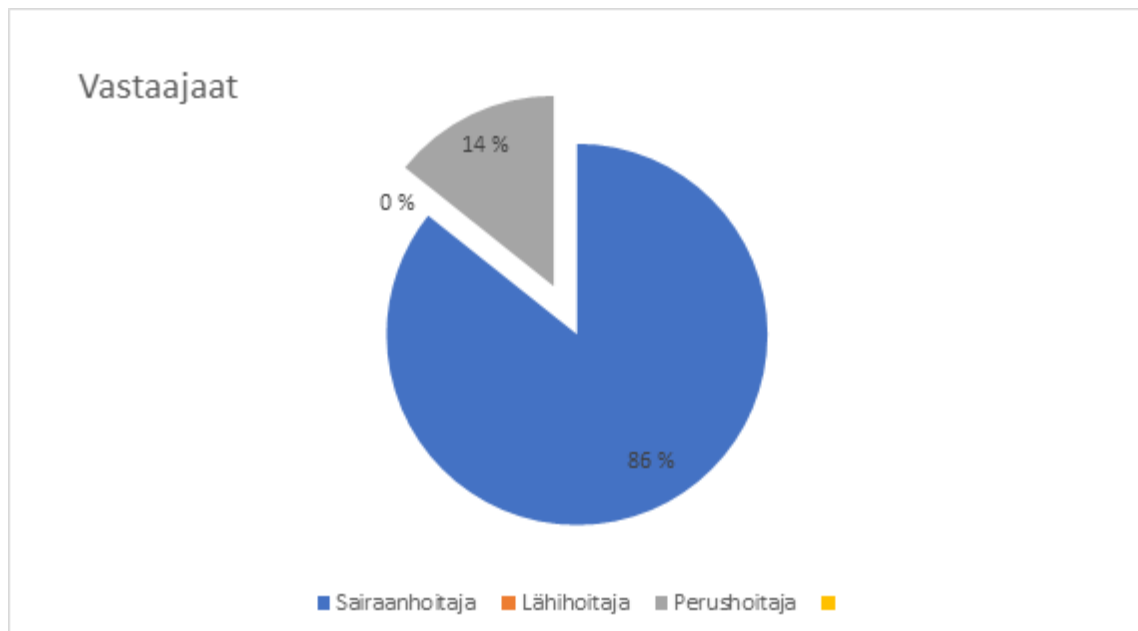
Määrällisen tutkimuksemme mittarina toimi luotettavuus koko prosessin ajan. Tutkimuksen validiteettiä korosti se, että olimme useasti yhteydessä ohjaaviin opettajiin sekä akuutin kotikeskuksen ylilääkäriin tutkimuskysymysten pätevydestä mittaamaan juuri sitä mitä on tarkoitus mitata. Kvantitatiivisen tutkimuksen reliabiliteettiä tähtää johdonmukaisuuteen, jotta kysymyslomakkeen kysymykset vastaisivat tutkimuskysymyksiin. (Tampereen yliopiston tietoaarkisto, kyselylomakkeen laatiminen 2010.)

### 4.3 Taustatietoa vastaajista

Kysely lähetettiin kohdennetusti niille yksiköille, jotka käyttävät mobiilitoiminnan palvelua ja ovat yhteistyössä mobiilitoiminnan kanssa. Näitä palveluja on Satakunnassa eripuolilla ja yksiköt jäivät anonyymeiksi, jotta tutkimus voidaan toteuttaa eettisesti ja luotettavasti. Mobiilitoiminnan sihteerin kautta lähetimme kyselyyn linkin 33 yksikön esimiehelle ja vastauksia saimme 14 määräaikaan mennessä. Kyselyyn vastasi hoitohenkilökunta, jolla on kokemusta mobiilitoiminnan kanssa tehdystä yhteistyöstä.

Taustakysymyksiä oli kolme, joissa kysyttiin vastaajan ammatillista koulutusta, työkokemusta ja samalla kysyttiin, onko työpiste Porin perusturvassa vai yksityisellä sektorilla. Tutkimuksen lopussa oli myös vapaa teksti kenttä, johon sai halutessaan kommentoida hoitolinjauksista tai mobiilitoiminnasta oman näkemyksensä mukaan.

Ensimmäisenä kartoitimme vastaajien koulutustasoa. Vastaajista 86%, (n= 12) oli sairaanhoitajia ja 14% (n= 2) perushoitajaa. (KUVIO 1)



KUVIO 1. Vastaajien koulutus



Kysyimme vastaajilta, työskentelevätkö he yksityisellä sektorilla vai perusturvassa. Vastaajista yksityisellä sektorilla työskenteli 29% (n= 4) ja Porin perusturvassa 71% (n= 10) vastaajaa. (KUVIO 2)



KUVIO 2. Vastaajien työpaikka

Vastaajien työkokemus vuosina oli kahdesta (2) vuodesta kolmeenkymmeneen seitsemään (37) vuotta. Vastaajista yli 10 vuotta työskennelleet oli kaikki sairaanhoitajia ja heitä oli yhdeksän (9). Seitsemän (7) yli 10 vuotta työskennellyttä sairaanhoitajaa työskenteli perusturvassa ja kaksi (2) yksityisellä sektorilla.

Alle kymmenen (10) vuoden työkokemus oli viidellä (5) vastaajalla. Näistä kaksi (2) oli perushoitajaa ja kolme (3) sairaanhoitajaa.

## 5 MOBIILITOIMINTAAN LIITTYVÄT TULOKSET

Taustakysymyksiä jälkeen oli monivalintakysymyksiä, joissa vastaaja valitsi vaihtoehdon, joka parhaiten kuvaa hänen mielipidettään väittämästä. Nämä kysymykset liittyivät pelkästään mobiilitoiminnan toimintaan ja mobiilitoiminnan

tekemiin hoitolinjauksiin. Lopuksi kysyimme vielä halukkuutta lisä koulutukseen. Vastausvaihtoehdot olivat: samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. (Liite 2.)

### 5.1 Mobiilitoiminnan apu elämän loppuvaiheen hoidossa

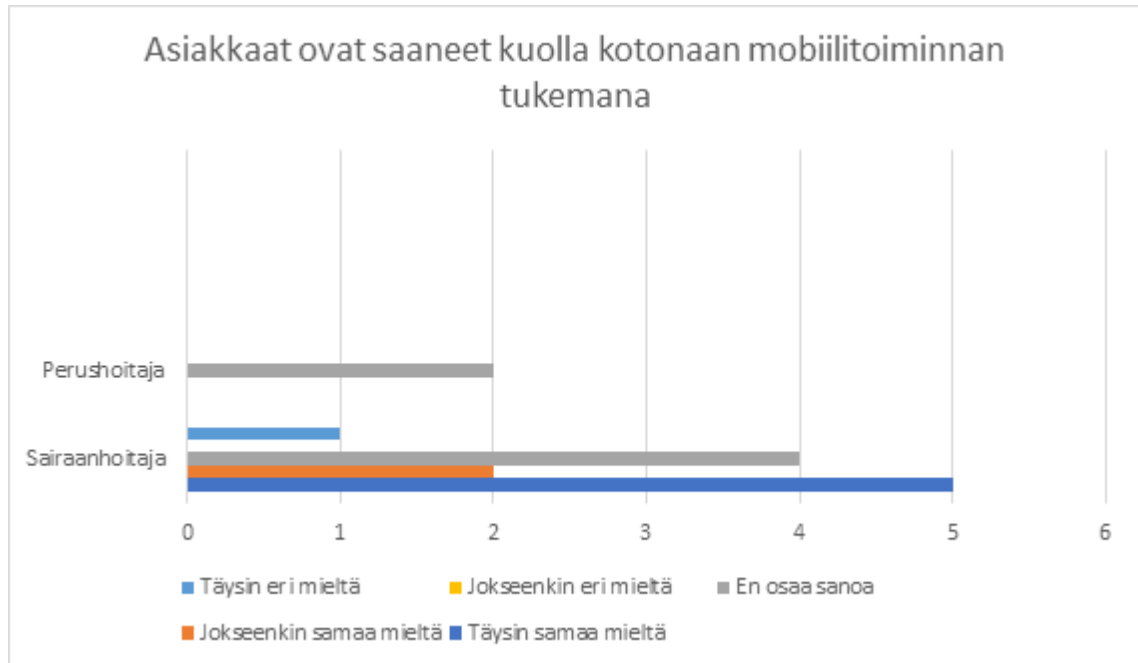
Mobiilitoiminnan apuun vaikuttaa moni seikka ottaen huomioon, että mobiilitoiminta toimii laajalla alueella ja kyselyyn vastaajat työskentelevät eri yksiköissä, joissa kaikissa on erilainen toimintakulttuuri. Ensimmäisissä väittämässä selvitetiin kaikkien vastaajien tietoutta mobiilitoiminnasta ja ovatko vastaajat ottaneet itse yhteyttä mobiilitoimintaan, näin saadaan alussa selville vastaajien olevan tietoisia mobiilitoiminnasta. Kaikki vastaajat tiesivät mitä mobiilitoiminta tarkoittaa. Vastaajista kaikki oli myös saanut apua mobiilitoiminnasta ja kokivat yhteydenoton mobiilitoimintaan helpoksi. Suurin osa myös konsultoi mobiilitoimintaa asiakkaan voinnin huonontuessa. Konsultoinnin keskittäminen yhteen kohteeseen on merkittävää, jotta saadaan oikeaa tietoa juuri kyseisen asiakkaan hoitolinjauksista.

### 5.2 Asiakkaiden hyvä hoito elämän loppuvaiheessa

Hyvä hoito elämän loppuvaiheessa on raskasta vakavasti sairaalle ihmiselle, hänen läheisilleen sekä myös hoitohenkilökunnalle toteuttaessaan hoitoa. Silloin laadullisesti hyvän hoidon merkityksellisyys nousee esille ja tässä tapauksessa mobiilitoiminnan tuki on ollut kaikille osapuolille tärkeä apu elämän loppuvaiheen hoidossa. Vastauksissa käy ilmi, että asiakkaat ovat saaneet kuolla kotona mobiilitoiminnan tukemana ja noin puolet eivät osaa sanoa siihen vastausta. Myös eri mieltä oli yksi vastaajista, tässä tapauksessa voi olla kyse siitä, ettei

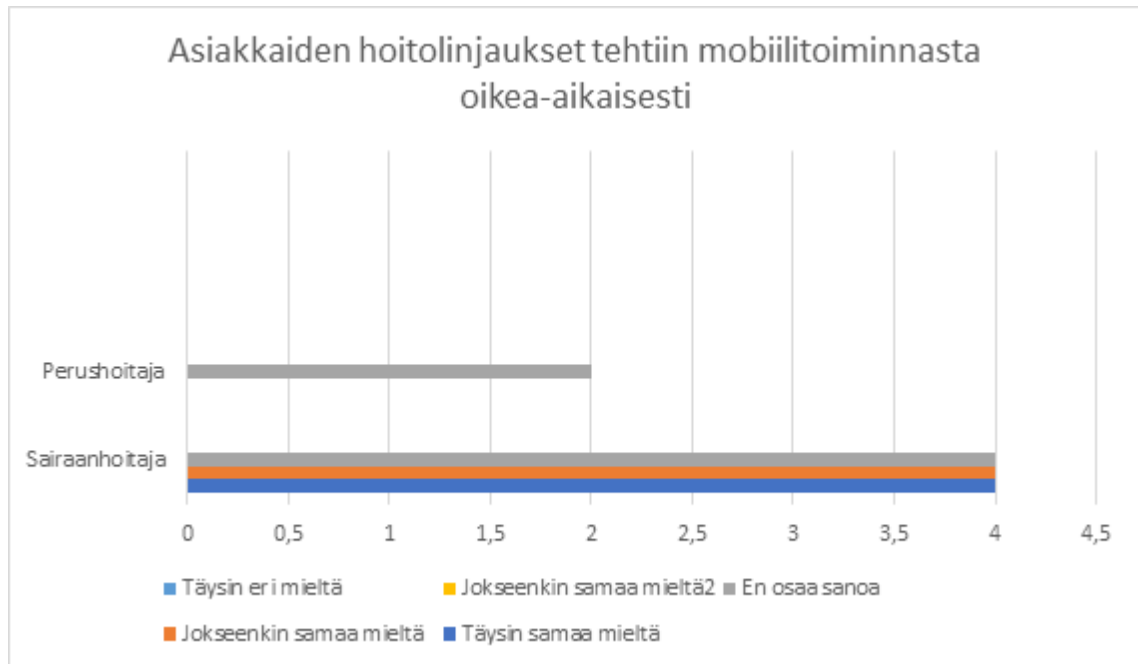
mobiilitoimintaa ole käytetty ollenkaan kotikuolemien hoidossa eikä hoitolinjauksien tekemiseen vastaajan työpaikalla.

Vastaajista suurin osa koki, että asiakkaat ovat saaneet kuolla kotona mobiilitoiminnan tukemana. (KUVIO 3)



KUVIO 3. Asiakkaiden mahdollisuus kuolla kotonaan.

Vastanneista hiukan yli puolet oli sitä mieltä, että mobiilitoiminnasta hoitolinjauksia tehtiin oikea-aikaisesti. (KUVIO 4)



KUVIO 4. Hoitolinjausten oikea-aikaisuus.

Mobiilitoiminnan kanssa tehdystä yhteistyöstä on lähes kaikki vastaajat kokeneet, että hyvä hoito on toteutunut mobiilitoiminnan tukemana. Vastaajista suurin osa koki myös, että asiakkaiden kuolema on ollut rauhallinen mobiilitoiminnan tukemana. Se on elämän loppuvaiheen hoidossa yksi tavoite, että kuolema on rauhallinen ja levollinen eikä siihen liity dramatiikkaa.

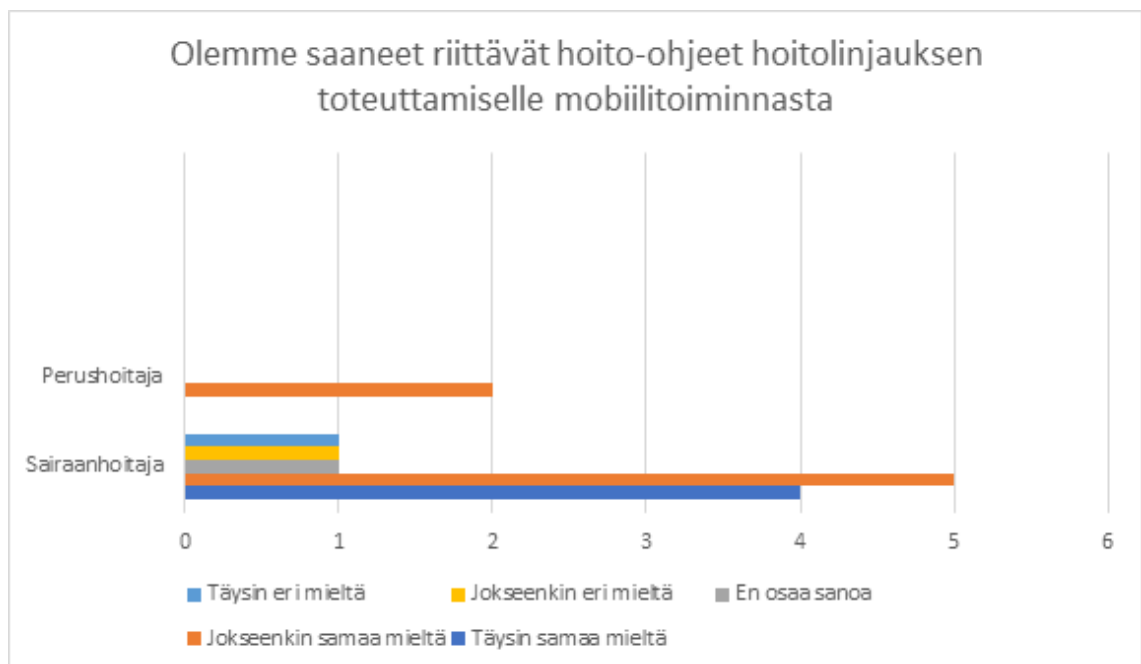
Tässä yhteydessä tutkimme myös hoitolinjauksien oikea-aikaisuutta, joka vaikuttaa laadukkaaseen elämän loppuvaiheen hoitoon. Oikea-aikaisuus merkitsee sitä, että hoitolinjaukset on tehty riittävän ajoissa, kun todetaan ettei parantavaa hoitomuotoa ole. Näin voidaan toteuttaa palliativista hoitoa, joka tähtää kärsimysten lievittämiseen ja elämänlaadun vaalimiseen (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2018.) Vastaajista yli puolet koki hoitolinjauksien olevan oikea-aikaisia.

Vastauksissa oli myös kommentteja, joissa mainittiin mobiilitoiminnan olevan asiantuntevaa ja asiallista. Suurin osa vastaajista kokivat mobiilitoiminnan toimivaksi ja olivat siihen tyytyväisiä.

### 5.3 Hoitolinjausten toteutus ja mobiilitoiminnan kanssa tehty yhteistyö

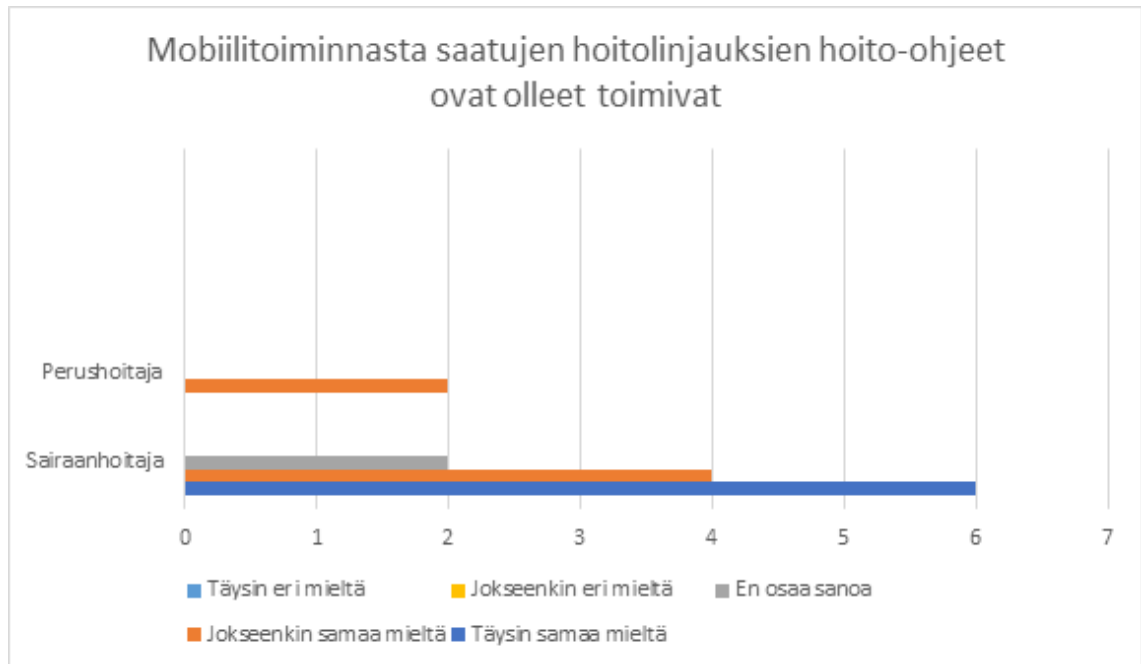
Suurin osa väittämistä koski mobiilitoiminnan tekemiä hoitolinjauksia ja hoito-ohjeiden toimivuutta ja selkeyttä. Hoito-ohjeiden selkeys on potilasturvallisuuden ja elämän laadukkaan loppuvaiheen hoidon kannalta merkittävää. Riittävien hoito-ohjeiden saaminen hoitolinjauksien toteuttamiselle väittämässä suurin osa vastaajista vastasi, että hoito-ohjeet olivat selkeät, toimivat ja riittävät.

Suurin osa vastaajista koki saaneensa riittävät hoito-ohjeet hoitolinjauksien toteuttamiselle. Vain muutama vastaaja koki, ettei hoito-ohjeet olleet riittävät. (KUVIO 5)



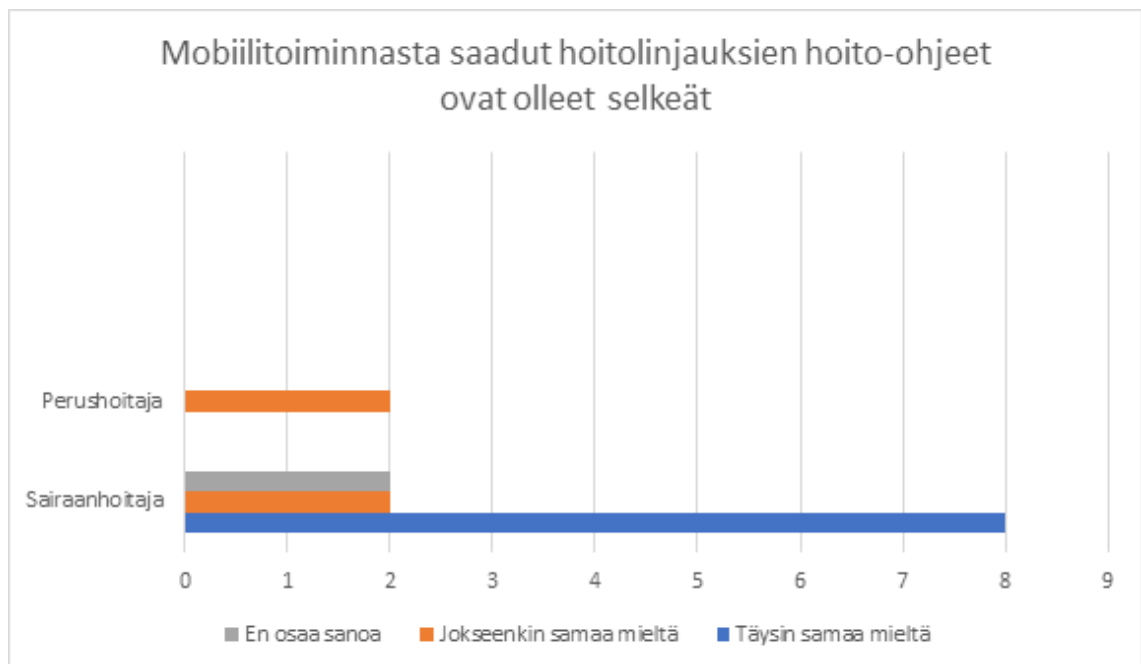
KUVIO 5. Mobiilitoiminnan hoito-ohjeiden riittävyys hoitolinjausten toteutumiselle.

Vastaajista melkein kaikki koki hoitolinjauksien yhteydessä saatujen hoito-ohjeiden olevan toimivia. (KUVIO 6)



KUVIO 6. Hoitolinjausten hoito-ohjeiden toimivuus.

Vastaajista suurin osa oli kokemuksen mukaan saanut selkeät hoito-ohjeet hoitolinjauksien toetuttamiseksi. (KUVIO 7)



KUVIO 7. Hoitolinjausten hoito-ohjeiden selkeys.

Lääkitysohjeiden riittävyys on iso osa potilasturvallisuutta ja on hoitotyön tärkeimpiä osa-alueita (Turvallinen lääkehoito 17, THL 2015). Tästä syystä yksi väittämä liittyi lääkityksen anto-ohjeisiin sekä niiden riittävyyteen. Lääkitysohjeet ja niiden

anto-ohjeet olivat kaikkien vastaajien mielestä riittävät mahdollisten oireiden hoidossa.

Hoitolinjauksia on tehty mobiilitoiminnan toimesta yksiköihin ja vastaajista suurin osa koki, että mobiilitoiminnan tekemissä hoitolinjauksissa pysyminen on toteutunut hyvin ja mobiilitoiminnan tuki oli riittävä. Muutama vastaajista ei ollut vastannut tähän väittämään.

Yhteenvetona mobiilitoimintaa koskevista väittämistä voidaan päätellä, että hoitolinjausten toteutus ja mobiilitoiminnan kanssa tehty yhteistyö on sujunut hyvin ja onnistuneesti. Myös hoitolinjauksien sekä lääkityksien ohjeet ovat olleet riittävät potilasturvallisuuden takaamiseksi.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Katsaus aikaisempiin tutkimuksiin

Mobiilitoiminnasta tehtyjä tutkimuksia on suhteellisen vähän ja toiminta kehittyä edelleen vauhdikkaasti. Vainion (2016, 5, 21) mukaan tutkimuksen perusteella todettiin, että työntekijät ja asiakkaat olivat tyytyväisiä mobiilitoiminnan palveluihin ja toimintaan. Kehittämissideoita tuli ainoastaan työpaikan konkreettisen sijainnin muuttamiseksi yhteisiin tiloihin ja työvuoro järjestelyihin.

Toivosen (2016) mukaan mobiilitoiminnan käyttäjät kokivat sen tarpeelliseksi ja olivat tyytyväisiä mobiilitoiminnan kanssa käytyyn yhteistyöhön. Jo vuonna 2016 koettiin, että mobiilitoiminnan palvelu on asiakkaille tärkeää sekä ystävällistä, asiantuntevaa ja asiakaslähtöistä palvelua. Mobiilitoiminnan käyttäjät kokivat hyötyvänsä mobiilitoiminnan palveluista.

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on tutkimuksessa kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Tutkijan on hyvä pohtia omaa eettistä toimintaansa, jotta tutkimus on luotettava. Tutkijan on paneuduttava tunnollisesti alaansa, jotta hänen hankkimansa ja välittämänsä tieto olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. Perusvaatimuksena on se, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 211-212.)

Tutkimuskäytännön mukaisesti haimme opinnäytetyöhön tutkimusluvan Porin perusturvakeskuksen palvelualueen johtajalta. Luvan hakemisen yhteydessä varmistimme, että kohdeorganisaation nimi saa näkyä tutkimusraportissa ja koska tutkimuskyselymme kohdistuu hoitohenkilöstöön ei eettisen toimikunnan lausuntoa tarvita. (Kankkunen ym, 222.) Kyselytutkimuksen laatimisen työkaluna käytimme kyselytyökalu-Weppolia, jonka avulla lähetimme kysymyspatteriston mobiilitoimintaa konsultoiville yksiköille.

Opinnäytetyössämme noudatamme opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus koko opinnäytetyöprosessin ajan. Internetkyselyssä tutkimuskyselylomakkeeseen vastattiin anonyymisti ja luottamuksellisesti. (LibGuides 2019.)

Olemme koko tutkimuksen ajan käsitelleet tutkimusmateriaalia eettisten periaatteiden mukaan rehellisesti, mitään siihen lisäämättä ja mitään asioita peittelemättä. Olemme käsitelleet vastaajien vastuksen anonyymisti ja niin ettei vastaajia voi tunnistaa vastauksista.



Tutkimustuloksia on yhdistetty niin, että se olisi opinnäytetyöhömmä sopivaa ja näin ollen olemme yhdistäneet vastauksia Likertin asteikosta koosteeksi analysointia varten. Tutkimuksessa käytimme viisi portaista asteikkoa ja vastauksien analysoinnissa olemme yhdistäneet vastaukset asteikolta 1 ja 2 sekä 4 ja 5. Näissä vastausvaihtoehdoissa ei analysoinnin kannalta ole suurta arvoa, kun vastaajia on vain vähän. Tutkimustuloksia yhdistellessämme yhtenäiseksi kokonaisuudeksi olemme rehellisesti analysoineet tutkimustuloksia niin, että analysointi olisi totuuden mukainen ja selkeä. Analysointia varten yhdistimme tuloksia, jotta niistä saisi luotettavan tuloksen tutkimukseemme. Vastaajien määrä oli niin pieni, että tuloksien tulkinta olisi ilman yhdistelyä ollut monimutkaista ja epäselvää. Tuloksia käsitellessä tulkitsimme vastausvaihtoehdot rehellisesti ja luotettavasti mitään lisäämättä tai niitä muuttamatta.

### 6.3 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Tutkimukseen vastasi yhteensä neljätoista (14) hoitoalla työskentelevää hoitajaa yksityiseltä sektorilta sekä Porin perusturvasta. Kaikki vastaajat tiesivät mobiilitoiminnan toiminnasta ja työskentelivät paikoissa, jotka tekevät tai ovat tehneet yhteistyötä mobiilitoiminnan kanssa. Tutkimuksessa ei selvitetty vastaajien tarkkoja toimipisteitä, koska tieto olisi vaarantanut tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

Vastaajista lähes kaikki olivat tyytyväisiä mobiilitoiminnasta annettuun apuun, tukeen ja ohjaukseen. Tässä eriävien vastauksien määrä oli pieni ja uskomme tämän johtuva siitä, ettei kaikilla ole ollut riittävää kokemusta mobiilitoiminnan kanssa työskentelystä. Kaikilla vastaajilla ei ollut kokemusta mobiilitoiminnan tekemästä hoitolinjauksesta, joka oli kuitenkin tutkimuksemme keskeisin aihealue. Kyselyssä myös ilmeni, että osa käyttää yksityiseltä ostettuja lääkäripalveluja, jotka vastaavat myös hoitolinjauksien teosta heidän yksikössään. Tämä osaltaan vaikuttaa vastausten hajontaan, kun tutkitaan hoitolinjauksien ohjeistusta ja toimivuutta.

Likertin asteikossa kolmas vaihtoehto, en osaa sanoa, oli analysoinnissa jätetty huomiotta, koska sillä ei tulosten kannalta ole merkittävää paino arvoa. “En osaa sanoa” vaihtoehto korostui hoitolinjauksien kohdalla sekä mobiilitoiminnan tuen kysymyksissä. Näistä vastauksista päätellen kaikilla vastaajilla ei ollut hoidollista kontaktia mobiilitoimintaan väittämien mukaisessa asia yhteydessä.

Kysymyksessä liittyen hätäkeskuksen yhteydenottoihin havaitsimme paljon ha-jontaa. Tästä voimme päätellä, että voinnin huonontuessa osasta hoitopaikoista ollaan yhteydessä hätäkeskukseen puhelimitse asiakkaan voinnin huonontu-essa. Tässä mobiilitoiminta voisi olla ratkaisuna, jotta vältetään elämän loppuvai-heen hoidossa hätäkeskukseen yhteydenottoa ja päivystyskäyntejä, ne kuormit-tavat hätäkeskusta, päivystystä sekä asiakasta.

Tutkimuksen ajankohta vaikutti haluttuun vastaaja määrään ja olisimme toivoneet suurempaa vastausprosenttia, jolloin tutkimustuloksista olisimme saaneet hiukan kattavampaa aineistoa käsiteltäväksi. Tutkimus tehtiin kesäkuussa verkkokysely-lomakkeella kahden viikon ajan. Kesäkuussa on yleisesti paljon kesälomia, joka varmasti vaikuttaa vastaajien määrään. Nyt vastaajia oli todella vähän ja sen vuoksi otanta on suppea.

#### 6.4 Tutkimus ja kehittämisideoita tulevaisuuteen

Lopuksi kerromme omasta näkökulmasta tutkimuksen perusteella tulevaisuuteen liittyviä tutkimusideoita sekä mobiilitoiminnan kehittämiseen liittyviä ideoita.

Mobiilitoiminnasta tehtyjä tutkimuksia on suhteellisen vähän ja toiminta kehitty edelleen vauhdikkaasti. Mobiilitoiminnan toiminnasta ja toimintamalleista tulisi järjestää enemmän koulutusta, joka lisää tietoutta mobiilitoiminnasta. Mobiilitoi-minnan käyttö aste ja ajatukset mobiilitoiminnasta toimijana ovat hyvinkin eriäväi-siä. Tästä syystä mobiilitoiminnan tulisi saada tietoutta lisättyä omasta

toiminnastaan, joka taas lisää tietoutta ja käyttöastetta mobiilitoiminnan avulla. Mobiilitoiminnan kehittämisen kannalta olisi mielenkiintoista selvittää kohdennettu tutkimus liittyen mobiilitoiminnan käytön perusteisiin työpaikoilla. Miksi yksityiset palveluntuottajat eivät kaikki käytä mobiilitoimintaa tarjoamaan laadukasta palvelua kotikuolemien tueksi ja välttämään yhteydenottoa päivystykseen tai hätäkeskukseen. Tässä on ongelmana eri yksityisten toimipisteiden työpaikkakohtaiset ohjeet ja toimintatavat.

Hoitolinjauksien oikea-aikaisuudesta heräsi myös ideoita tutkimusaiheeksi. Tämä on monitahoinen kysymys, mistä voisi esittää vielä lisäkysymyksiä, jotka liittyvät sairauden tilaan ja vakavuuteen sekä sen ilmenemismuotoihin. Tässä tutkimuksessa haluttiin yleisesti selvittää, onko mobiilitoiminnan hoitolinjaus ollut asiakkaan oman tahdon kanssa ristiriitainen hoitohenkilökunnan mielestä. Tässäkin vastauksessa oli suuri hajonta, joten sen se voisi vielä tulevaisuudessa mobiilitoimintaa ajatellen olla hyvä tutkimus kohde. Hoitolinjauksien oikea-aikaisuus on olisi mielenkiintoista selvittää hiukan pidemmällä ajanjaksolla, jotta saadaan kattavaa tutkimusmateriaalia analysoitavaksi. Myös koulutusta toivottiin hoitolinjauksista sekä elämän loppuvaiheen hoidosta.

lääkäiden määrän lisääntyessä ja heidän toimintakykynsä huonontuessa tarvitaan kustannustehokkaita keinoja sairauksien tunnistamiseen ja hoitamiseen, jotta pystytään hallitsemaan kasvavia sairaalahoidon ja pitkäaikaishoidon kustannuksia (Liimatta 2019,12). Yksi seuraavan tutkimuksen aihe voisi käsitellä kotiin annettavien palveluiden kustannustehokkuutta verrattuna sairaalahoitoon tai kotiin annettavien palveluiden ehkäisy turhissa päivystyskäynneissä.

Vastaajien vähyydestä johtuen voisi tämän kaltaisen tutkimuksen toteuttaa uudelleen pidemmällä vastausajalla, jotta saataisiin kattava ja luotettava otanta vastaajien mielipiteistä.

## 6.5 Opinnäytetyön prosessin antama ammatillinen kasvu

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen ja aiheen etsimisen jo hyvissä ajoin koulutuksen aikana. Aiheen saatuaamme olimme tyytyväisiä sen koskiessa ikäihmisiä ja elämän loppuvaiheen hoitoa, sillä meillä molemmilla oli hoitotyöstä vanhusten parissa kokemusta. Kirjallisuuskatsauksen teossa haimme tietoa näyttöön perustuvista lähteistä, mikä on ollut tärkeä oppi tunnistamaan aidot tietolähteet myös myöhemmin sairaanhoitajan ammatissa toimisessa.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja opettavainen matka, joka on opettanut meitä paljon aihe alueesta sekä tutkimuskyselyn teosta ja analysoinnista. Myös paljon erilaisia vaiheita liittyen työn tekemiseen olemme kokeneet ja oppineet niiden kautta rakentamaan pienistä palasista suurempaa kokonaisuutta. Tutustuminen saattohoitoon on ollut läsnä koko opiskelun ajan ja tämän prosessin kautta olemme tutustuneet lähemmin mobiilitoiminnan työn tärkeyteen. Työ on alkanut suunnittelulla jo keväällä 2018 ja kestänyt syksyyn 2019. Työn edetessä olemme kohdanneet erilaisia vastoinkäymisiä aikataulujen ja suunnitelmien suhteen mutta toisaalta ne ovat antaneet aikaa meille käsitellä aihettamme maltilla.

Kvantitatiivinen tutkimus ei ollut aiemmin tuttua kummallekaan meistä ja se on osoittautunut yllättävän työlääksi ja opettavaiseksi kokonaisuudeksi. Tutkimuksen toteuttamisen aikana on tullut tutkittua myös paljon teoreettista tietoa tutkimusmenetelmistä ja tutkimuksen toteutuksesta. Kyselyn suunnittelu ja toteutus on myös ollut kantapään kautta opittua tietoa. Jossain vaiheessa tuli tehtyä myös paljon sellaista työtä mikä ei lopulliseen työhön tullut näkyviin ollenkaan. Käytimme paljon aikaa vastausten tilastointiin ja esitysmuotoihin, joka vei turhaa aikaa vastausten analysoinnilta. Lopputulokseen olemme tyytyväisiä ja ainoa asia mikä olisi voinut olla toisin on kuitenkin vastaajien määrä, mikä jäi odotettua pienemmäksi.

Ammatillisesti olemme kehittyneet koko opiskelun ajan ja tiedot ja taidot ovat karttuneet sairaanhoitajan roolin muokkautuessa. Ammatillisen kasvun kehityksen eteen olemme myös tehneet paljon töitä sekä saaneet apua ja tukea toisiltamme

sekä opettajilta ja harjoittelujen ohjaajilta. Koemme kiitollisuutta siitä, kuinka kasvua on tapahtunut näiden vuosien aikana ja sitä teoretietoa on tullut käytännön harjoittelussa turvallisesti toteutettua niin, että luottamus omaan ammattitaitoon on kasvanut ja kehittynyt rauhassa tähän opiskelun loppuvaiheeseen asti.

Haimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme määrällisellä tutkimuksella kysymyslomaketta käyttäen. Kysymysten laatiminen osoittautui hankalaksi, sillä oli vaikea keksiä juuri oikeita kysymyksiä, jotka vastaisivat parhaiten kysymyksiin, joihin haimme vastausta. Ammatillista kasvua kuvastaa hyvin moniammatillisuus koko opinnäytetyön prosessissamme, sillä saimme pyytämällä ja keskustelemalla paljon apua työmme eri vaiheissa eri alojen ammattilaisilta. Saimme luottamusta eri alojen kollegoihin ja ymmärryksen siitä, että voi kääntyä asiantuntijan puoleen asiassa, joka ei ole itselle täysin selvä.

Työmme tärkein huomio kaikissa vaiheissa on ollut prosessi, jonka vastoinkäymiset ovat kasvattaneet meitä työparina tämän työn edessä, sekä antanut oivalusta uusista asioista, joita olemme oppineet. Tutkimuksen teossa on myös mennyt reilusti aikaa, joka on luonut meille pitkäjänteisyyttä ja kykyä myös ottaa vastaan pettymyksiä tärkeän päämäärän ollessa tärkein prioriteettimme, eli opinnäytetyön valmiiksi saattaminen ja valmistuminen. Olemme oppineet kuinka yhdistää toistemme erilainen tapa toimia, kirjoittaa, lukea ja oivaltaa; yhteiseksi saavutukseksi tämän opinnäytetyön edistämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteisiin olemme päässeet hyvin ja olemme kehittyneet tutkimustyön tekemisessä sekä teoreettisen tiedon soveltamisessa. Kokonaisuutena opinnäytetyön prosessi on ollut haastava ja opettavainen, mutta antanut myös erittäin paljon valmiuksia tulevaisuuteen ja rohkeutta edetä uusiin projekteihin ja työtehtäviin.

Tulevaisuudessa aiomme myös kehittää ja ylläpitää ammattitaitoamme ja olemmekin avoinna kehitykselle ja uusille koulutusmahdollisuuksille. Työelämässä ja elämässä on aina uusia asioita, joiden avulla voi kehittää itseään ja tämä onkin hyvä ajatus tulevaisuuteen, jotta kehittymistä tapahtuisi läpi elämän.

## LÄHTEET

- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Porvoo; Edita Publishing Oy.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. (2004). *Saattohoito*. Porvoo; WS Bookwell Oy.  
<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- Ikonen, T. (i.a.) *Saattohoito*. Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen suositus julkaisu. Saatavilla 23.5.2018 <http://stm.fi/saattohoito>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, Katri. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki; Sanoma Pro Oy.
- Kukkala, M & Salmela, V. (2012). *Saattohoito-opas palvelutalojen henkilökunnalle*. (Opinnäytetyö, Rovaniemen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla 14.5.2018 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49961/SAATTOHOITO-OPAS.pdf?sequence=1>
- Käypähoito -suositus (2018). *Palliativinen hoito ja saattohoito*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#suositus>
- Laine, H. (2018). *DNR-päätös*. Lääkärikirja Duodecim verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 21.8.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01180#s5](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180#s5) artikkelin tunnus: dlk01180 (032.004)
- LibGuides. (2019). Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä. Saatavilla 2.9.2019 <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>
- Liimatta, H. (2019). *Effectiveness of preventive home visits among community-dwelling older people*. (Väitöskirja, Helsingin yliopisto). Saatavilla 19.9.2019 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304050/Effectiv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lähteenmäki, K. (2017). *Porin perusturvan mobiilitoiminta*. PowerPoint-esitys 8.11.2017. Saatavilla

- 23.5.2018 [https://www.avi.fi/documents/10191/10123586/L%C3%A4hteenm%C3%A4ki+Katriina\\_Turku.ptx.pdf/ac9d1618-a756-46c2-9c78-9ab8e4a90f2e](https://www.avi.fi/documents/10191/10123586/L%C3%A4hteenm%C3%A4ki+Katriina_Turku.ptx.pdf/ac9d1618-a756-46c2-9c78-9ab8e4a90f2e)
- Pihlainen, A. (2010). *Hyvä saattohoito Suomessa- Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6. Saatavilla 23.5.2018 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saarto, T. (2017) *Palliatiivinen hoidon ja saattohoidon järjestäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Helsinki; Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 20.5.2018 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. & Aaltonen, M. (2015). *Palliatiivinen hoito*. Helsinki; Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://webropol.fi/>
- Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. (i.a.). Mitä palliatiivinen hoito on? Saatavilla 2.9.2019 [https://www.sphy.fi/mita\\_on\\_palliatiivinen\\_hoito/](https://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/)
- Surakka, T., Mattila, K., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. (2015). *Palliatiivinen hoitotyö parantumattomasti sairas ja hänen perheensä*. Keuruu; Otavan kirjapaino Oy.
- Tampereen yliopiston tietoarkisto (2010). *KvantiMOTV, Kyselylomakkeen laatiminen*. Suomen yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Saatavilla 2.9.2019 <https://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kyselylomake/laattiminen.html>
- Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. (2018). *Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen ja saattohoito)*. Käypä hoito potilasversio artikkelin tunnus: khp00072. Helsinki; Suomen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 30.9.2019 <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>
- Toivonen, T. (2016). *Porin perusturvakeskuksen mobiilitoiminta* (Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu, vanhustyön koulutusohjelma).

- Saatavilla 14.05.18 [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117468/Toivonen\\_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117468/Toivonen_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vainio, K. (2016). *Mobiilitoiminta Porin perusturvakeskuksessa -Mobiilihoitajien kokemuksia ja kehittämisehdotuksia* (Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla 30.6.2019 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/112797/Vainio\\_Katariina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/112797/Vainio_Katariina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (2012). *Saattohoito Suomessa vuosina 2001-2012*. Suunnitelmat ja toteutus. ETENE-julkaisuja, 18. Saatavilla 20.5.2018 <http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf/58ee136a-919b-4e32-8b18-f131143747a7/ETENE-julkaisuja+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf.pdf>
- Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (2008). *Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös)*. Saatavilla 30.8.2019 [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)
- Weropol Oy. i.a. *Ota tieto haltuusi ja johda yritystä sillä*. Viitattu 13.8.2019
- Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki; Kustannus Oy Tammi.



## LIITE 1 SAATEKIRJE

Arvoisa vastaaja!

Opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulussa Porin toimipisteessä sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyön Porin perusturvan Akuutti kotikeskuksen mobiilitoiminnalle elämän loppuvaiheen hoitolinjausten tekemisestä, hoitolinjauksiin liittyvistä hoito-ohjeista sekä hoitolinjausten toteutumisesta. Tutkimustamme varten keräämme mobiilitoimintaa konsultoivilta tahoilta tietoja oheisella kyselylomakkeella.

Kyselykaavakkeeseen saatte vastata nimettömästi. Monivalintakysymyksissä rastittakaa mieleisenne vaihtoehto. Vastausaikaa Teillä on kaksi viikkoa. Kaikki vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti opinnäytetyötämme varten. Mikäli Teille herää kysymyksiä tutkimuksesta, ota yhteyttä:

[elina.lehtiranta@student.diak.fi](mailto:elina.lehtiranta@student.diak.fi)

[milla-jasmine.tenhunen@student.diak.fi](mailto:milla-jasmine.tenhunen@student.diak.fi)

Kiitos vastauksistanne!

### *Hoitolinjaukset*

*Hoitolinjaukset määräytyvät potilaan sairauden vaiheiden mukaan. Hoidonlinjaus voi olla parantavaa hoitoa, sairauden kulkua hidastavaa hoitoa, oireita lievittävää hoitoa, tai saattohoitoa. Hoitolinjausten tavoitteena on turvata potilaalle hänen arvojensa ja toiveidensa mukaisen mutta lääketieteellisesti perustellun parhaan mahdollisen hoidon.*

*Palliatiivisella hoitolinjauksella ilmaistaan tilannetta, jossa sairauden ennusteseen ei enää voida vaikuttaa sairauskohtaisella hoidolla tai potilas ei sitä toivo ja hoidon tavoitteena ovat elämän laadun vaaliminen ja oireiden lievittäminen. Saattohoitopäätöksellä on palliatiivisen hoitolinjan vaihe, jossa hoidetaan kuolevaa potilasta.*

Hoitoa voidaan myös rajata tekemällä päätös pidättäytyä elvytysyrityksistä. Tämä ei kuitenkaan vaikuta muihin annettaviin hoitomuotoihin kuin elvytykseen. Tarpeen mukaan hoidon rajaukset voivat koskea luopumista turhista sairaalasiirroista tai pidättäytymisestä antibiooteista, jolloin nämä erilliset hoidon rajaukset, on tarpeen kirjata potilasasiakirjoihin. Saattohoitopäätös sisältää päätöksen pidättäytyä elvytyksestä, mutta tämä hoidon rajaus ei tarkoita saattohoitoa.

## LIITE 2 KYSELYTUTKIMUS

### **TÄRKEYSASTEIKKOTUTKIMUS**

Koulutus:
Työkokemus vuosina:

Ympyröi jokaisen kysymyksen oikealta puolelta numero, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi.  
Käytä taulukon ylärivillä olevaa asteikkoa.

<u>Kysymys</u>	<u>Tärkeys</u>				
	<u>Täysin sama mieltä</u>	<u>Jokseenkin samaa mieltä</u>	<u>En osaa sanoa</u>	<u>Jokseenkin eri mieltä</u>	<u>Täysin eri mieltä</u>
<u>Tiedämme mitä mobiilitoiminta tarkoittaa.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Olemme ottaneet yhteyttä mobiilitoimintaan.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Olemme saaneet apua mobiilitoiminnasta.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Mobiilitoimintaan yhteydenotto on helppoa.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Mobiilitoiminnan lääkäri on tehnyt hoitolinjauksia asiakkaalle (Kuten DNR,- palliatiivinen,- tai saattohoitopäätös)</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Hoitolinjauksissa pysyminen on toteutunut.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Asiakkaan voinnin huonontuessa konsultoimme mobiilitoimintaa.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Asiakkaan voinnin huonontuessa olemme yhteydessä hätäkeskukseen.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Olemme lähettäneet asiakkaan päivystykseen ja siellä on tehty hoitolinjaukset.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Hoitolinjaukset on ollut ristiriidassa asiakkaan oman tahdon kanssa.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Hoitolinjaukset on ollut ristiriidassa asiakkaan omaisten näkemyksen kanssa.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Olemme saaneet riittävät hoito-ohjeet hoitolinjauksen toteuttamiselle.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Hoitolinjauksien hoito-ohjeet ovat olleet toimivat.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Hoitolinjauksien hoito-ohjeet ovat olleet selkeät.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Asiakaskaiden tarvittava lääkitys ja anto-ohjeet on ollut riittävät mahdollisten oireiden hoidossa.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>

<u>Asiakkaamme on saanut kuolla kotonaan.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Asiakkaan hoitolinjaus tehtiin oikea-aikaisesti.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Mobiilitoiminnan tuki oli riittävä.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Asiakkaan kuolema oli rauhallinen.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Asiakkaan elämän loppuvaiheen hyvä hoito toteutui.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
<u>Tarvitsemme lisäkoulutusta hoitolinjauksista ja elämän loppuvaiheen hoidosta.</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>

-