

Ronja Pernu ja Terhi Rantala

**SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA LUPAPAIKKAKÄYTÄN-
NÖN TOIMIVUUDESTA**

Kalajoen vuodeosasto ja kotihoito

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Helmikuu 2020**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

| | | |
|--|------------------------------|---|
| Centria-ammattikorkeakoulu | Aika Helmikuu 2020 | Tekijä/tekijät Ronja Pernu ja Terhi Rantala |
| Koulutusohjelma Sairaanhoitaja (AMK) | | |
| Työn nimi SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA LUPAPAIKKAKÄYTÄNNÖN TOIMIVUUDESTA Kalajoen vuodeosasto ja kotihoito | | |
| Työn ohjaaja Koulutusalan päällikkö, TtM Timo Kinnunen | | Sivumäärä 50+4 |
| Työelämäohjaaja Osastonhoitaja Anu Heikkilä | | |
| <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia lupapaikkakäytännön toimivuudesta. Tavoitteena oli, että työelämä voi kehittää yhteistyötä lupapaikkapotilaan hoidon laadun parantamiseksi. Kalajoen terveystalouden yhteistoiminta-alueen organisaatiossa voidaan käyttää opinnäytetyömme tutkimustuloksia hyväksi palliativisen hoidon ja saattohoidon laadun parantamiseksi. Tutkimustuloksia voidaan käyttää lupapaikkakäytännön kehittämiseen sekä yhteistyön parantamiseen eri hoitotahojen välillä.</p> <p>Kohderyhmänä oli Kalajoen terveyskeskuksen vuodeosaston ja kotihoidon sairaanhoitajat. Kriteerinä tiedonantajille oli, että heidän tulee olla työskennellyt vähintään kolme kuukautta joko kotisairaanhoidossa tai vuodeosastolla. Aineistoa kerättiin tiedonantajilta avoimella kyselylomakkeella 17.7.–2.9.2019 välisenä aikana. Osastonhoitajat jakoivat kyselylomakkeet sairaanhoitajille. Kyselylomakkeita oli yhteensä 25 kappaletta ja saimme 13 vastausta. Aineiston analysointi tapahtui induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Kaikki sairaanhoitajat kokivat lupapaikkakäytännön tarpeelliseksi. Sairaanhoitajien saaman palautteen mukaan, myös potilaat ja omaiset pitivät tärkeänä lupapaikkakäytäntöä. Sairaanhoitajat toivat esille, että potilaat kokivat lupapaikan ansiosta kotona olonsa turvallisemmaksi. Potilaat olivat voineet siirtyä lupapaikalle sujuvasti.</p> <p>Tiedonantajat nostivat myös esille kehittämiskohteita lupapaikkapotilaan hoidossa. Lääkitysohjeet olivat toisinaan olleet puutteelliset tai riittämättömät. Joskus lupapaikkapotilas oli viety päivystykseen lupapaikasta huolimatta. Tiedonantajien vastauksista ilmeni myös epätietoisuutta siitä, miten ja mistä lupapaikkaa haetaan potilaalle. Sairaanhoitajien mielestä lupapaikkakäytännön toimimiseksi tulisi olla selkeät ohjeistukset. Lupapaikkapotilaan hoidon kehittämisessä tulisi huomioida yhdenmukaisuus ja yksilöllisyys.</p> | | |
| Asiasanat kotihoito, kotisaattohoito, lupapaikka, palliativinen hoito, saattohoito, vuodeosastohoito | | |

ABSTRACT

| | | |
|--|------------------------------|---|
| Centria University of Applied Sciences | Date February 2020 | Authors Ronja Pernu and Terhi Rantala |
| Degree programme Bachelor of Health Care, Nursing | | |
| Name of thesis NURSES` EXPERIENCES OF THE FUNCTIONALITY OF A PREARRANGED HOSPITAL BED FOR A PALLIATIVE PATIENT. Kalajoki hospital ward and home care | | |
| Supervisor Timo Kinnunen MHS, Head of Nursing Degree Programme | | Pages 50+4 |
| Instructor Anu Heikkilä, Nurse manager | | |
| <p>The purpose of our thesis was to describe nurses` experiences of the functionality of a prearranged hospital bed for a palliative patient. The aim was that working life could develop co-operations to enhance the quality of care of a palliative patient in a prearranged hospital bed. The Kalajoki health services co-operation district organization can utilize our thesis research results for the quality improvement of palliative care and end-of-life care in different nursing unit. The research results can be used to develop the practices for prearranged hospital bed for palliative patients and also to improve co-operation with different health services.</p> <p>The target group was nurses from the hospital ward and community nursing of Kalajoki. The criteria for an informant was that she/he had been working for at least three months in either of the units. We collected material with an open questionnaire in a period between 17 July 2019 and 02 September 2019. The nurse managers distributed the questionnaires to the nurses. There was 25 questionnaire sheets and we got 13 answers. The data was analyzed with inductive content analysis.</p> <p>All nurses thought that the system of a prearranged hospital bed for a palliative patient is necessary. The feedback that nurses gave was that also patients and their families though that a prearranged hospital bed for a palliative patient is important. The nurses mentioned that due to having a prearranged hospital bed for a palliative patient, the patients feel more secure at home. Patients had been able to move easily to prearranged hospital bed.</p> <p>The nurses also brought up some development ideas for the system of a prearranged hospital bed for a palliative patient. The medication instructions were sometimes defective and inadequate. Sometimes patient was taken to emergency even though the patient had prearranged hospital bed. The responses of the nurses revealed ignorance about how and where you can claim a prearranged hospital bed for a palliative patient. The nurses` opinion was that the prearranged hospital bed for a palliative patient could work if there were clear instructions. To develop the prearranged hospital bed for a palliative patient should take into account uniformity and individuality.</p> | | |
| Key words end-of-life care, home care, hospice care at home, hospital ward care, palliative care, prearranged hospital bed for palliative patient | | |

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET | 3 |
| 3 PALLIATIIVISEN HOIDON JA SAATTOHOIDON TILA SUOMESSA | 4 |
| 3.1 Palliatiivisen hoidon tarve | 4 |
| 3.2 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon porrastus | 5 |
| 3.3 Laatuksiteerit palliatiiviselle hoidolle ja saattohoidolle | 6 |
| 3.3.1 Laatuksiteerit perustason palveluille | 7 |
| 3.3.2 Laatuksiteerit A-perustason palveluille | 7 |
| 3.3.3 Laatuksiteerit B-erityistason ja C-vaativan erityistason palveluille | 8 |
| 4 LAADUKAS JA TOIMIVA LUPAPAIKKAPOTILAAN HOITO | 9 |
| 4.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito | 9 |
| 4.1.1 Palliatiivinen hoito | 10 |
| 4.1.2 Saattohoito | 10 |
| 4.2 Kotisairaala..... | 11 |
| 4.3 Kotihoito..... | 12 |
| 4.3.1 Kotisaattohoito | 13 |
| 4.3.2 Saattohoito Kalajoen kotihoidossa | 14 |
| 4.4 Vuodeosastohoito..... | 15 |
| 4.4.1 Saattohoito Kalajoen terveyskeskuksen vuodeosastolla..... | 16 |
| 4.4.2 Lupapaikkakäytäntö Kalajoella | 17 |
| 5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 19 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN | 20 |
| 6.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus..... | 20 |
| 6.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä | 21 |
| 6.3 Aineiston keruu | 22 |
| 6.4 Aineiston analyysi..... | 24 |
| 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET | 26 |
| 7.1 Sairaanhoidajien kokemuksia lupapaikan toimivuudesta | 26 |
| 7.2 Lupapaikkapotilaan hoidon kehittäminen | 29 |
| 8 LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA | 32 |
| 8.1 Opinnäytetyön luotettavuus | 32 |
| 8.2 Opinnäytetyön eettisyys..... | 35 |
| 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 38 |
| 9.1 Tulosten tarkastelu..... | 38 |
| 9.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet | 41 |
| 9.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta..... | 42 |
| LÄHTEET | 45 |

LITTEET

1 JOHDANTO

Maaailman terveysjärjestö (WHO) on julkaisussaan tuonut esille, että väestön ikääntyessä tulee uusia tarpeita, jolloin terveydenhuollon tulee olla tasapuolinen reagoidessaan ja muodostaessaan käsityksiä palliatiivisen hoidon tarpeen muutoksista. Perinteisesti palliatiivista hoitoa on tarjottu potilaille, jotka sairastavat syöpää. Näin on tapahtunut osittain sen vuoksi, koska sairauden kulku on ennustettavampi ja on siten helpompi tunnistaa sekä suunnitella potilaan ja hänen perheensä tarpeita. Potilas ja hänen läheisensä kokevat monia ongelmia useiden vuosien ajan sairastumisesta ja he tarvitsevat apua myös tuolloin, eikä ainoastaan vain elämän loppuvaiheessa. On selvää, että iäkkäillä on erikoistarpeita, koska heidän ongelmansa ovat erilaisia ja usein myös monimutkaisempia kuin nuorilla. Ikäihmiset altistuvat yleisimmin useille eri asteisille lääketieteellisille ongelmille. (Davies & Higginson 2004a, 14, 17.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on antanut vuonna 2016 ehdotuksen saattohoidon ja palliatiivisen hoidon järjestämisestä siten, että toimijat joka puolella Suomea huolehtivat saattohoidon ja palliatiivisen hoidon vaikuttavasta ja tasavertaisesta toteuttamisesta. Tämä asiantuntijatyöryhmälle annettu toimeksianto liittyy STM:n määrittämän samanlaisen hoidon perustan ja saatavuuden työryhmän työhön. Saattohoidon tila Suomessa on parantunut viime vuosina. Palliatiivisen hoidon yksiköt ovat kaikissa viidessä yliopistosairaalassa sekä muutamassa keskussairaalassa, toisaalta kaikki vaativan erityistason palliatiivisen keskuksen kriteerit eivät täyty missään sairaalassa. Perusterveydenhuollon yksiköt sekä muutaman sairaalan palliatiiviset poliklinikat tuottavat erityistason palveluita. Kolmas sektori toteuttaa erityistason saattohoitoa neljällä paikkakunnalla saattohoitokodeissa sekä paikallisesti terveyskeskuksen vuodeosastolla. Perustason saattohoitoa tarjoavat julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt sekä muut hoitolaitokset. Palveluasumisyksiköiden saattohoidon ja palliatiivisen hoidon osaaminen on vaihtelevaa eikä elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmia tehdä riittävästi. (STM 2017, 6, 10.)

Opinnäytetyömme asettautuu Kalajoen kaupunkiin, joka sijaitsee Perämeren rannalla. Kalajoki on perustettu vuonna 1865 ja siitä tuli kaupunki vuoden 2002 alussa. Kalajokeen on liittynyt Raution pitäjää vuonna 1973 sekä Himangan kunta vuonna 2010. (Historia 2019.) Kalajoella on asukkaita noin 12 500 (Kodiksi Kalajoki, asumisen tietopankki 2019, 3). Kalajoen kaupungissa on yli 64-vuotiaiden osuus väestöstä 24,8 %, mikä on 3 % suurempi kuin koko maan keskiarvo (Tilastokeskus 2019). Kalajoki muodostaa sosiaali- ja terveyspalveluissa yhteistoiminta-alueen Merijärven kunnan kanssa. Kalajoki on osa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriä, mutta saa erikoissairaanhoidon palveluita myös Raahen hyvin-

vointikuntayhtymältä sekä Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019.) Kalajokea lähimpänä sijaitsevat palliatiivista hoitoa antavat yksilöt ovat Soitessa, Kokkolassa sekä Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS) (Heikkilä 2020).

Kalajoen kaupunki haluaa kehittää vuodeosastolla, tehostetun palvelun yksiköissä sekä kotihoidossa annettavaa saattohoitoa. Osana laadukasta saattohoitoa otettiin käyttöön lupapaikkakäytäntö keväällä 2018. Lupapaikkapotilaita on Kalajoen terveystalouden yhteistoiminta-alueella eniten kotihoidossa. Potilaista suurin osa on palliatiivisessa vaiheessa olevia syöpäpotilaita, joiden hoitosuhde erikoissairaanhoidon on päättynyt ja joiden kotona selviytyminen on heikkoa. (Hietala 2019.) Kalajoella on syöpäsairaanhoitajan vastaanotto kerran viikossa. Syöpäsairaanhoitajan asiakkailta oli käynyt ilmi, että lupapaikalle olisi tarvetta. Niinpä lupapaikka haluttiin ottaa osaksi saattohoitopotilaan hoitoketjua ja saattohoidon kehittämistä Kalajoen vuodeosastolla. (Heikkilä 2019.)

Lupapaikkakäytäntö on ollut käytössä Kalajoen lähialueilla, kuten Kokkolassa, Oulussa sekä Ylivieskassa. Lupapaikka termi on ollut muillakin paikkakunnilla käytössä samantapaisella käytännöllä. Lupapaikkakäytännön ansiosta hoito on laadukkaampaa ja potilaan hoitopolku on asiakaslähtöisempi. (Heikkilä 2019.) Keväällä 2018 perustetun Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon työryhmän tarkoituksena on laatia Kalajoen terveystalouden yhteistoiminta-alueelle Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suunnitelma. Kesällä 2018 vuodeosaston sairaanhoitaja kysyi, kiinnostaisiko meitä tehdä saattohoitoaiheesta opinnäytetyö. Saimme aiheen työryhmältä, johon meidät kutsuttiin mukaan syksyllä 2018. Aihe kiinnosti meitä molempia, koska koemme asian tärkeäksi, mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi.

Saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta on laadittu Käypä hoito -suositukset, joita tukevat useat lait ja suositukset, kuten Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suositus Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä. Palliatiivinen hoito keskittyy kivunhoitoon ja muiden oireiden hoitoon sekä potilaan ja hänen läheisensä tarpeiden määrittämiseen. Palliatiivinen hoito on joustava ja tekee sen, mikä on tarpeellista potilaan auttamiseksi sopeutumaan ja jaksamaan tilannettaan. (Davies & Higginson 2004b, 14.) Laadukkaasta saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta löytyy tutkittua tietoa, mutta lupapaikkatoiminnasta emme löytäneet tutkittua tietoa. Olemme lukeneet laajasti tietoa laadukkaasta saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta. Koimme aiheen haastavaksi, koska tietoa lupapaikasta oli niukasti saatavilla. Siksi olemme pyytäneet henkilökohtaisia tiedonantaja tutkitun tiedon lisäksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia lupapaikan toimivuudesta lupapaikkapotilaan hoidossa. Tavoitteena oli, että tutkimustulosten avulla työelämä voi kehittää yhteistyötä lupapaikkapotilaan hoidonlaadun parantamiseksi.

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Palliatiivinen eli oireita lievittävä hoito on WHO:n määritelmän mukaan parantumattomasti sairaan potilaan kokonaisvaltaista ja aktiivista hoitoa tilanteessa, jossa henkeä vaarantava ja kuolemaan johtava sairaus tuottaa potilaalle ja hänen omaiselleen tuskaa sekä elämänlaadun huononemista (Grönlund & Huhtinen 2011, 76; Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus, 2019; Saarto 2018, 8). Palliatiivinen hoito saattaa kestää vuosien ajan. Palliatiivinen hoito on tarkoitettu potilaalle, jolle hoito on liian rankkaa ja hänen sairauttaan ei voida parantaa. (Kuparinen 2014.)

Saattohoito on kuolevan potilaan viimeisien elinpäivien tai -viikkojen hoitoa (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Saattohoito kuuluu palliatiiviseen hoitoon (Saarto 2018, 8). Saattohoidossa potilas saa oireita lievittävää hoitoa ja sellaista hoitoa, josta hänelle on hyötyä (Grönlund & Huhtinen 2011, 78). Elämän loppuvaiheen hoidossa huomioidaan potilaan hengelliset ja maailmankatsomukselliset ongelmat sekä tuetaan myös hänen läheisiään. Laadukkaan saattohoidon järjestäminen edellyttää, että hoitoa antaa riittävä määrä koulutettua henkilökuntaa. (Kuparinen 2014.)

Saattohoitopäätös sisältää DNR-päätöksen eli elvyttämättä jättämisen päätöksen, mutta muista hoitotoimenpiteistä pidättäytyminen vaatii oman päätöksen ja kirjauksen (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositukset, 2018). Saattohoitopäätöksessä lääkäri tekee hoitolinjaukset yhdessä potilaan ja omaisen kanssa, kuunnellen ja kunnioittaen heitä. Saattohoitopäätös tulee tehdä ennen saattohoitoon siirtymistä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 78–79; STM 2017, 8.) Lääkäri kirjaa hoitolinjauksen ja saattohoitopäätöksen hoitokertomukseen, jolloin päätöksen sisällön ja olemassaolon tietää jokainen potilasta hoitava. Jos potilas ei ole tehnyt hoitotahtoa, lääkärin tulee keskustella omaisen kanssa hoitolinjasta. Hoitotahto tulee olla merkittynä hoitokertomukseen. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus, 2019; Kuparinen 2014.)

Tilanteessa, jossa saattohoito tapahtuu kotona tai asumispalveluyksikössä, potilaalle järjestetään oman terveyskeskuksen vuodeosastolta ns. lupapaikka. Lupapaikalla tarkoitetaan tilannetta, jossa potilas saa tulla ilman lääkärin lähetettä ja päivystyskäyntiä vuodeosastolle, mihin vuorokauden aikaan tahansa, kun potilaan sairauden oireet estävät kotona pärjäämisen tai jos läheinen uupuu potilaan hoitoon. (Hietala 2019; Saattohoitopotilaan palveluketju 2019.) Osastolla on lupapaikkapotilaan perustiedot ja lääkehoitosuunnitelma, joiden mukaisesti potilaan oireita voidaan hoitaa tehokkaasti (Hietala 2019; Heikkilä ym. 2019, 2–3).

3 PALLIATIIVISEN HOIDON JA SAATTOHOIDON TILA SUOMESSA

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on julkistanut vuonna 2017 suosituksen saattohoidon ja palliatiivisen hoidon osaamis- ja laatuksenteoreista. Suosituksen mukaan hoitoa tulee järjestää kolmiportaisen mallin mukaisesti perustasolla, erityistasolla sekä vaativalla erityistasolla. Suosituksen tavoitteena on yhdenmukaistaa käytäntöjä sekä tehdä saattohoito ja palliatiivinen hoito potilaalle mahdolliseksi riippumatta hänen hoitopaikastaan ja asuinpaikasta. Yliopistollisia sairaaloita ylläpitävien sairaanhoitopiirien tulee huolehtia saattohoidon ja palliatiivisen hoidon tehtävistä, suunnittelusta sekä alueittain niiden yhteensovittamisesta. Yliopistosairaalat huolehtivat myös lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutussuunnitelman laatimisesta. Eduskunta on myöntänyt vuonna 2017 määrärahan palliatiivisen ja saattohoidon kehittämiseksi, jotta puutteita palvelujärjestelmässä voidaan korjata sekä parantaa yhdenvertaisuutta. Taloudellisen tuen turvin on tarkoitus kouluttaa terveydenhoidon ammattilaisia, yhtenäistää käytäntöjä sekä mahdollistaa yksityiskohtaisten sopimusten ja ohjeiden laatiminen saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon kaikissa maakunnissa. (STM 2017, 9; STM 2019a, 9, 14.)

3.1 Palliatiivisen hoidon tarve

Vuonna 2011 maailmanlaajuisesti yli 29 miljoonaa ihmistä kuoli sairauksiin, joka olisivat vaatineet palliatiivista hoitoa. 20,4 miljoonaa ihmistä, jotka ovat elämänsä loppuvaiheessa, tarvitsevat palliatiivista hoitoa. Valtaosa palliatiivisen hoidon tarpeesta oli aikuisilla potilailla (94 %), joista 69 % oli yli 60-vuotiaita ja 25 % oli 15–59-vuotiaita. Lasten palliatiivisen hoidon tarpeen osuus oli 6 %. Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus ICESCR artikla numerossa 12.1. (1966) nimetään, että kaikilla on oikeus nauttia mahdollisimman laadukkaasta saatavilla olevasta fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä. Yhdistyneiden kansakuntien (YK) komitean talous, sosiaali- ja kulttuurioikeudet raportoivat, että on tärkeää tarjota huolenpitoa ja hoitoa kroonisesti sairaille ja terminaalivaiheen potilaille, säästämällä heidät tarpeettomalta kivulta sekä mahdollistaa heille arvokas kuolema. YK:n erikoisraportteri on määritellyt kidutukseksi sen, jos ihmiseltä kielletään kivunlievitys, joka on epäinhimillistä ja alentavaa kohtelua. (Connor & Bermedo 2014, 9, 12.)

Väestörakenteen ikääntyminen lisää merkittävästi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarvetta. Vuonna 2014 Suomen väkiluvusta 13,1 % oli yli 70-vuotiaita. On ennustettu, että vuonna 2060 vastaava luku on 22,3 %. Jos katsotaan lukuja ajassa taaksepäin, niin vuonna 1986 väestöstä 12,4 % saavutti 70 vuoden

iän. Suomessa iäkkäiden ihmisten määrä on kasvussa. Viimeisten vuosikymmenten aikana maailmanlaajuisesti vanhusten vakava vammaisuus ja kuolleisuus ovat olleet laskussa, kun taas sairaudet, etenkin krooniset sairaudet ovat yleistyneet. Suomessa dementoituneiden määrä on ollut kasvussa. (Aaltonen 2015, 23.)

Yksin asuvien ihmisten määrä on noussut merkittävästi, mikä lisää elämän loppuvaiheen hoidon haasteita. Palliatiivisen hoidon tarvetta aiheuttavat pitkälle edenneet sairaudet, kuten muistisairaus tai neurologinen sairaus, syöpä, keuhko-, sydän-, munuais- tai maksasairaudet. WHO arvioi, että vuosittain Suomessa 30 000 ihmistä tarvitsee elämän loppuvaiheen hoitoa. Syöpäpotilaiden osuus palliatiivisen hoidon tarpeesta on noin 40 %. Jokaisena vuorokauden aikana tulee olla valmius antaa saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa. Varhain tehdyn hoitosuunnitelman ja saattohoitopäätöksen avulla potilaan hoito voidaan järjestää kotona kuolemaan saakka tai tarpeen tullen siirtyä joustavasti saattohoitoyksikköön, joka on ennalta sovittu. (Aaltonen 2015, 15, 22; STM 2017, 7; STM 2019a, 13–14.)

Suurin osa suomalaisista kuolee sairaalaan, vaikka se ei erityisesti ikääntyneiden kohdalla olisi aina taroituksenmukaista. Tämä johtuu siitä, että palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on saatavilla epätasaisesti alueittain. Jotta hoitoon pääsy olisi tasavertaista, palliatiivinen hoito tulee integroida julkiseen terveydenhuoltoon sekä toteuttaa tarvelähtöisesti. Erikoistason konsultaatiotuen avulla palliatiivista hoitoa tarvitseva voidaan hoitaa perustason yksikössä edellyttäen, että opetusta ja koulutusta on järjestetty systemaattisesti. Edellytyksiä laadukkaalle saattohoidolle ei ole joka paikassa, koska lääketieteen ja palliatiivisen hoidon opetus on puutteellisesti järjestetty. (STM 2019a, 14–15.)

3.2 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon porrastus

Tasa-arvoisen ja laadukkaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuuden takaamiseksi pitäisi muodostaa kattava palveluverkosto, joka on suhteutettu väestöön ja paikallisiin olosuhteisiin. Tällöin järjestyy konsultaatiotuki tasolta toiselle sekä hoitoon ohjaus vaativuustason mukaisesti. Edellytyksenä on, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketjut ja suunnitelmat on laadittu alueittain. Suunnitelmissa on tärkeää tuoda esille palveluohjauksen kuvaus, henkilöstön koulutussuunnitelma, lähete- ja konsultaatiokäytännöt sekä suunnitelmien toteutumisen seuranta. Palliatiivinen hoito ja saattohoito on jaettu perustason lisäksi kolmiportaiseen malliin, joka jakautuu A-perustason saattohoidon yksiköihin, B-erityistason saattohoidon ja palliatiivisen hoidon yksikköihin ja keskuksiin sekä C-vaativan erityistason

palliativisen hoidon keskuksiin. (Palliativinen hoito osana terveydenhuoltojärjestelmää: Käypä hoito -suositus, 2018; STM 2017, 15; STM 2019a, 13–14; Tervala 2014, 6.)

Kaikki terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköt muodostavat perustason. Tähän kuuluvat kotihoidon yksiköt, vuodeosastot, tehostettu palveluasuminen sekä muu ympärivuorokautinen hoito, jossa hoidetaan potilasta elämän loppuun saakka. Terveydenhuollon yksiköt, missä muun toiminnan ohella on kehitetty saattohoitoa, muodostavat A-tason. Näissä yksiköissä saattohoitotyössä on otettu huomioon henkilöstömitoitus, koulutus sekä saattohoitopaikat. Palliativisten keskusten koordinoimat, sairaanhoitopiirien saattohoitoon ja palliativiseen hoitoon erikoistuneet yksiköt muodostavat B-erityistason. Näitä yksiköitä ovat palliativiset osastot, palliativiset kotisairaalat, saattohoito-osastot sekä palliativiset poliklinikat. Erityistasolla saattohoito ja palliativinen hoito ovat päätehtäviä ja henkilökunta on saanut erityiskoulutuksen. Erityistasolla annetaan potilaalle myös henkistä, psykososiaalista ja eksistentiaalista tukea sekä perustason yksiköille konsultaatiotukea. Yliopistosairaaloiden palliativiset keskuksat muodostavat C-vaativan erityistason, johon kuuluvat palliativinen osasto, kotisairaala, palliativisen hoidon poliklinikka, päiväsaairaala, psykososiaalisen tuen yksikkö sekä saattohoitokoti tai -osasto. Yliopistosairaaloilla on koordinaatiovastuu alueellisesti palliativisen hoidon ja saattohoidon saatavuudesta. (Palliativinen hoito osana terveydenhuoltojärjestelmää: Käypä hoito -suositus, 2018; STM 2017, 16–17; STM 2019a, 17–18; THL 2019.)

3.3 Laatuksiteerit palliativiselle hoidolle ja saattohoidolle

Palliativista hoitoa tarvitsevien potilaiden asianmukaisen hoidon takaamiseksi palliativinen hoito on integroitava osaksi terveyden- ja sosiaalihuollon järjestelmää. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen on hallittava saattohoidon ja palliativisen hoidon tarpeen tunnistaminen ja osattava toteuttaa elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Terveydenhuollon ammattihenkilön on kyettävä perustason hoidon lisäksi kuolevan oireiden hoitoon ja huolenpitoon sekä hallita myös psykososiaalisen tuen ja vakaumuksen mukaisten tarpeiden arviointi. Tarpeisiin vastataan hoidon vaativuus huomioiden potilaan hoitosuunnitelman mukaisesti, hoidonporrastuksen edellyttämällä tavalla. Joustavan konsultaatiotuen avulla potilasta voidaan hoitaa hänen asuinpaikallaan ja tarvittaessa hoitovastuun siirtäminen tapahtuu joustavasti saattamalla tasolta toiselle. Kaikissa yksiköissä on oltava saatavilla yleisimmät oire- ja saattohoitolääkkeet sekä mahdollisuus tavoittaa sairaanhoitaja ja lääkäri. Läheisille tulee järjestää mahdollisuus saattohoitoon osallistumiselle. (ETENE 2003, 11–12; STM 2017, 15.)

3.3.1 Laatuksiteerit perustason palveluille

Perustason hoitoa annetaan kaikissa terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköissä ja kodeissa, joissa tapahtuu elämään loppuvaiheen hoito. Tehtävänä on moniammatillisena tiimityönä huolehtia saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta potilaille, joilla oirekuva on vakaa ja joiden tuen sekä hoivan tarve on arvioitava hoitosuunnitelmalla. Perustason tehtävänä on tunnistaa kuolemaan johtava sairauden tila sekä laatia hoitosuunnitelma potilaan ja läheisen kanssa. Voinnin muuttuessa hoitosuunnitelmaa on päivitettävä. Oireiden hoidon hallinta erityistason tuella sekä lähestyvän kuoleman tunnistaminen ovat tärkeässä asemassa. Perustason on tehtävä saattohoitopäätös ja toteutettava sitä erityistason tuella. Potilaan kokonaisvaltaisten tarpeiden ja tuen tunnistaminen sekä järjestäminen palliatiivisessa hoidossa on keskeistä. Perustasolla on ensiarvoisen tärkeää mahdollistaa potilaalle yksityisyyttä kunnioittavat ja rauhalliset olosuhteet. Palliatiivisessa hoidossa on tunnistettava erityistasonhoitoa tarvitsevat potilaat. (Palliatiivinen hoito osana terveydenhuoltojärjestelmää: Käypä hoito -suositus, 2018; STM 2017, 16; STM 2019a, 19.)

Erikoissairaanhoidon perustasolla on hoidettavana pitkälle edennyttä sairautta sairastavia tai kuolevia potilaita. Yleisen perustason vaatimusten lisäksi erikoissairaanhoidossa tulee tunnistaa varhain potilas, joka tarvitsee palliatiivista hoitoa sekä ohjata potilas palliatiiviseen hoitoon. Erikoissairaanhoidon perustasolla on osattava tehdä hoitolinjauksia, hoidonrajuksia ja hoitosuunnitelmia. Tehtävänä on luoda palliatiivisen keskuksen kanssa palliatiivisen hoidon hoito-ohjeet sairauksittain sekä yhdistää hoito palliatiiviseen hoitoketjuun. Erikoissairaanhoidon perustasolla on tunnistettava erityistason hoitoa tarvitsevat palliatiiviset potilaat. (Palliatiivinen hoito osana terveydenhuoltojärjestelmää: Käypä hoito -suositus, 2018; STM 2019a, 20.)

3.3.2 Laatuksiteerit A-perustason palveluille

A-tason laatuksiteerit omaavia yksiköitä ovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastot. Siellä saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa on kehitetty yhtenä osaston perustehtävistä. Perustason kriteerit mukaan lukien A-tasolla arvioidaan oireita systemaattisesti sekä annetaan saattohoito-ohjeistusta, oirehoito-ohjeita ja tietoa konsultaatioyksiköistä. Hoito kyetään aloittamaan myös vaikeissa tilanteissa ja jatkohoidosta konsultoidaan tarvittaessa. Henkilökunnalla on ajantasainen jatkokoulutus saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta. A-tasolla on saattohoidon ja palliatiivisen hoidon vastuuhenkilöt nimettyinä sekä erikoislääkärin konsultaatiomahdollisuus vuorokauden ympäri. Henkilökunnan täyden-

nyskoulutus on suunnitelmallista ja säännöllistä. (Palliativinen hoito osana terveydenhuoltojärjestelmää: Käypä hoito -suositus, 2018; STM 2017, 16; STM 2019a, 21–22.) Kalajoen vuodeosastolla voidaan antaa A-perustason palliativista hoitoa ja saattohoitoa (Heikkilä 2020).

3.3.3 Laatuksiteerit B-erityistason ja C-vaativan erityistason palveluille

Maakunnan asukkaille B-erityistason palliativista hoitoa ja saattohoitoa tarjoaa ja koordinoi sairaanhoitopiirin palliativinen keskus. Lisäksi alueelliset kotisairaalat, saattohoito-osastot ja -kodit, päiväsaairaalat, konsultaatiotiimit sekä palliativiset poliklinikat antavat B-erityistason hoitoa ja palvelua. Vaativan C-erityistason palliativista hoitoa ja saattohoitoa yliopistosairaalan erityisvastuualueelle tarjoaa yliopistollisen sairaalan palliativinen keskus. Erityistasolla henkilökunta koostuu palliativisen hoitoon erikoistuneista lääkäreistä, asiantuntijasairaanhoitajista, kivunhoidon ammattilaisten konsultaatiomahdollisuudesta, psykososiaalisen tuen ammattilaisista, eksistentiaalisen ja henkisen tuen asiantuntijoista sekä erityistyöntekijöistä, kuten fysioterapeutista ja sosiaalityöntekijästä. Henkilökunta on käynyt saattohoidon ja palliativisen hoidon jatko- tai erikoistumiskoulutuksen. Täydennyskoulutusta henkilökunnalle järjestetään jatkuvasti. (Palliativinen hoito osana terveydenhuoltojärjestelmää: Käypä hoito -suositus, 2018; STM 2017, 16–17; STM 2019a, 23–24.) Kalajoen terveystalveluiden yhteistoiminta-alueen asukkaat voivat saada B-erityistason palliativista hoitoa ja tukea Soiten palliativiselta poliklinikalta Kokkolasta (Palliativinen poliklinikka 2020). Vaativan C-erityistason palliativista hoitoa ja saattohoitoa Kalajoen alueella asuvien on mahdollista saada Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin palliativisesta keskukselta Oulusta (STM 2019b).

4 LAADUKAS JA TOIMIVA LUPA-PAIKKAPOTILAAN HOITO

Palliativisen hoidon tarve kasvaa lähivuosina, koska väestö ikääntyy (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Suurin osa ihmisistä haluaisi elää elämänsä loppuun saakka kotona sekä myös kuolla kotiin. Kuitenkin valtaosa ikäihmisistä siirtyy tehostetun palvelun yksiköstä tai kotoa vuodeosastolle elämän viimeisiksi päiviksi tai viikoiksi. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittäminen sekä sen järjestäminen tarkoituksenmukaisesti on potilaan ja hänen läheisen sekä myös yhteiskunnan kannalta järkevää. Päivystyskäynnit vähenevät, kun potilaan palliativinen hoito on toteutettu hyvin. (STM 2017, 10.) Hoitotyön kannalta opinnäytetyön aiheemme oli tärkeä ja ajankohtainen. Olennaista aiheeseen sekä teoriaperustaan perehtymisessä oli aiheen selkeä yhteys hoitotyöhön. Lupapaikkakäytännön tarkoituksena on vähentää potilaan ylimääräisiä päivystyskäyntejä, koska potilas voi siirtyä suoraan kotoa tai tehostetun palvelun yksiköstä vuodeosastolle ilman käyntiä lääkärillä ja mihin vuorokauden aikaan tahansa (Saattohoitopotilaan palveluketju 2019). Tämän vuoksi lupapaikkakäytännön kehittäminen sekä sen toteutuminen kotihoidon ja vuodeosaston yhteistyönä on ensiarvoisen tärkeää.

4.1 Palliativinen hoito ja saattohoito

Maaailman terveysjärjestö eli WHO julkaisi vuonna 2002 määritelmän sekä aikuisten että lasten palliativisesta hoidosta. Varhain tehty hoitosuunnitelma ja hyvissä ajoin aloitettu palliativinen hoito auttavat potilasta ja hänen läheistään heidän elämänlaatunsa parantamisessa, kun he kohtaavat sairauden tuomia ongelmia. Palliativinen hoito vähentää turhia sairaalajaksoja ja hoitoja elämän loppuvaiheessa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Valvira 2019.) Lisäksi palliativisen hoidon avulla voidaan jo varhaisessa vaiheessa reagoida sairauden tuomiin ongelmiin, kuten lievittää ja ehkäistä kärsimystä sekä käsitellä kipuja ja henkisiä, fyysisiä sekä psyykkisiä ongelmia. Palliativinen hoito tukee potilasta elämään niin aktiivista elämää kuin mahdollista ennen kuolemaa sekä tukee myös potilaan perhettä jaksamaan potilaan sairastumista ja heidän omaa menetystään. Hoitosuunnitelman myötä potilas saa parempaa hoitoa ja läheinen jaksaa paremmin. Myös hoidon resurssit kohdennetaan asiamukaisella tavalla. Hoitosuunnitelma on kirjattava hoitokertomukseen osaksi asiakassuunnitelmaa, jotta hoitorajukset ja -linjaukset näkyvät kaikille lupapaikkapotilasta hoitaville. Elämän loppuvaihetta ennakoivassa hoitoneuvottelussa lääkäri ja omahoitaja tekevät yhteistyötä potilaan ja hänen omaisensa kanssa. Tärkeää on selvittää potilaan toiveet ja mielipiteet hoidosta. Lääkäri ei kuitenkaan määrää hoitoa, joka ei

ole lääketieteellisesti perusteltua, vaikka potilas ja omaiset sitä vaatisivat. (Connor ym. 2014, 5; Lehto, Marjamäki & Saarto 2019, 1, 3–4, 6; Valvira 2019; World Health Organization 2019.)

4.1.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisen hoidon tavoitteena on vaalia elämänlaatua sekä lievittää kärsimystä. Oleellinen osa palliatiivista hoitoa ovat oireiden hallinta sekä eksistentiaalisten ja psykososiaalisten ongelmien selvittäminen. Palliatiivisessa hoidossa kuolema nähdään normaalina tapahtumana ja hoidon tavoitteena onkin, että potilas saa elää kuolemaansa saakka aktiivisesti halunsa ja voimiensa mukaisesti mahdollisimman vähäisin oirein. Potilaan omaiset ovat hoidossa keskeisellä sijalla, koska perhe tarvitsee tukea potilaan hoidon vaiheissa, myös kuoleman jälkeen. Palliatiivinen hoito olisi hyvä aloittaa ajoissa, jotta potilaan muiden sairauksien hoidon rinnalla voidaan lievittää kipua ja muita oireita sekä antaa tukea potilaalle ja hänen läheiselleen. Tutkimusten mukaan varhain aloitettu palliatiivinen hoito lisää potilaan elämänlaatua, lievittää masennusta ja saattaa pidentää myös elinaikaa. Tautispesifisessä ja palliatiivisessa hoidossa ei ole vastakkainasettelua, vaan ne toimivat limittäin. Palliatiivisen hoidon tarve kasvaa vähitellen, kunnes siirrytään kokonaan oireenmukaiseen hoitoon. (Saarto 2015, 10.)

Palliatiivisen hoidon periaatteet ovat itsemääräämisoikeus, kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, kunnioitus, ihmiskeskeisyys sekä turvallisuus. Hoitotyön ammattihenkilö kykenee parantumattomasti sairaan kanssa löytämään potilaan itsensä näköisen tyylin elää hoitojen avulla. Potilas nähdään ja kohdataan kokonaisena fyysisenä, psyykkisenä, tuntevana ja emotionaalisenä ihmisenä. Hyvä, ammattitaitoinen hoitaja osaa syventää palliatiivisen eli oireita lievittävän hoidon inhimilliseksi sekä nöyryyttä ja herkkyyttä vaativaksi saattohoidoksi. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 8, 13.)

4.1.2 Saattohoito

Kuolevaa lähestyvän potilaan hoitaminen on saattohoitoa. Saattohoitopotilaaksi mielletään usein potilas, jonka toimintakyky on heikentynyt olennaisesti, elintoiminnot ovat hiipuneet ja kuolemanmerkit ovat näkyvissä. Toiset saattohoitopotilaat ovat kuitenkin kohtuullisen toimintakykyisiä kuolemaan saakka. Kuolevan potilaan tunnistaminen on tärkeää, jotta osataan suunnitella hoitotoimenpiteet nopean avun saamiseksi. Lääkityksen muutoksien on tapahduttava saattohoitopotilaan hoidossa muutaman päivän sisällä, koska pitkäaikaisiin lääkeannosten sovittamisiin ei ole saattohoidossa aikaa. Elämän loppuvaiheen

hoidossakin on pidettävä hyvää huolta potilaan tarpeista. Saattohoidossa lievitetään potilaan oireita sekä tuetaan potilasta ja läheistä lämpimällä läsnäololla. Eksistentiaaliset kysymykset elämän merkityksestä tulevat lähelle kuoleman lähestyessä. Vuorovaikutuksen tärkeys korostuu niin potilaan kuin läheisen kohdalla. Tilanteen muuttuessa on oltava taito arvioida uudelleen saattohoidon tarvetta. (Hänninen 2015b, 10–11.)

Saattohoitopotilaat ovat yleensä parantumattomasti sairaita syöpäpotilaita sekä keuhkojen ja munuaisten vajaatoimintaa, keuhkohtaumatautia, sydämen vajaatoimintaa tai etenevää hermo-lihastautia sairastavia potilaita. Oikeaan aikaan tehty saattohoitopäätös antaa potilaalle ja läheiselle aikaa valmistautua kuoleman kohtaamiseen. (Kuparinen 2014.) Saattohoitopäätöksen tekeminen edellyttää kuolemaan johtavan ja etenevän sairauden diagnosointia. Saattohoitopäätös antaa potilaalle ja läheiselle mahdollisuuden jäähyväisten jättämiseen. (Hänninen 2015b, 11.)

4.2 Kotisairaala

Kotisairaalan järjestämää toimintaa on saanut Suomessa 1990-luvulta lähtien (Jeskanen 2018). Kotisairaalahoito voi olla erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon tai molempien yhdessä tarjoamaa toimintaa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326, § 25). Kotisairaalahoitoon valvonnasta, ohjauksesta ja suunnittelusta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveyspolitiikan sekä hallitusohjelman yksi strategian tavoite on kotiin annettavien palvelujen ja kotona itsenäisen asumisen kehittäminen. (Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito 2019). Kalajoen terveystieteiden yhteistoiminta-alueella ei ole tällä hetkellä kotisairaalatoimintaa.

Kotisairaalahoito on tehostettua kotisairaanhoitoa ja se on määräaikaista, kuten saattohoitoa ja erikoissairaanhoitoa (Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito 2019). Kotisairaalan palveluilla tuetaan kotona pärjäämistä ja korvataan vuodeosastohoito tarjoamalla lyhytaikaishoitoa kotiin. Tämä edellyttää potilaan omaa halua palvelulle. Tavoitteena on edistää kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa potilaan terveyttä ja hyvinvointia. Jotta kotisairaalan asiakkaaksi pääsee, tulee siihen olla lääkärin lähete. Kotisairaalan oma lääkäri vastaa kotisairaalan antaman hoitajakson aikana potilaan hoidosta. (Kotisairaala 2019.) Kriteerinä potilaalle on, että hänen yleiskuntonsa tulee olla riittävä, jotta hoitoa voidaan antaa kotona. Tällöin potilas ei esimerkiksi tarvitse jatkuvaa seurantaa tai monitorointia, mutta hän tarvitsee sairaalatasoista hoitoa. Myös diagnoosi on oltava selvitetty. (Jeskanen 2018.) Kotisairaalahoito voi toimia myös

jatkohoitona silloin, kun potilas on ollut jo sairaalahoidossa. Potilaalle voidaan tarjota kotisairaalan palvelua, jos sitä voidaan toteuttaa turvallisesti. (Hospital in the home 2019.) Kotisairaala hoitaa esimerkiksi verensiirtoja, suonensisäistä lääkitystä, kipupumppuhoitoa sekä palliativista hoitoa ja saattohoitoa (Jeskanen 2018; Kotisairaala 2019).

Kotona annettava hoito parantaa potilaiden elämänlaatua ja potilailla on mahdollisuus päästä vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Kotona oleminen ja normaalien kotitöiden tekeminen voinnin sallimissa rajoissa tukee ja ylläpitää toimintakykyä. Kotisairaalassa hoidettavien potilaiden tyypillisimmät sairaudet, ovat esimerkiksi erilaiset infektiot kuten ruusuinfektio, vaikeat haavat sekä suonensisäinen ravitsemushoito. (Jeskanen 2018.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että potilaan saadessa hoitoa kotiin, ilmenee parempia tuloksia potilaiden paranemisesta ja potilaat altistuvat vähemmän komplikaatioille, kuten deliriumille ja infektioille (Hospital in the home 2019).

4.3 Kotihoito

Kunta on velvollinen järjestämään iäkkäälle henkilölle pitkäaikaisen huolenpidon ja hoidon ensisijaisesti kotiin annettavin palveluin tai muilla terveyden- ja sosiaalihuollon avopalveluilla. Palveluiden on vastattava määrältään ja sisällöltään iäkkään henkilön tarpeita. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, § 14.) Kunta toteuttaa kotihoidon yhdistämällä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon, jotka perustuvat sosiaalihuoltolakiin (30.12.2014/1301) ja terveydenhuoltolakiin (30.12.2010/1326). Kotipalvelua ovat oikeutettu saamaan ikäihmiset, kehitysvammaiset, kroonisesti sairaat sekä asiakkaat, joiden toimintakyky on alentunut pysyvästi tai väliaikaisesti, esimerkiksi leikkauksen jälkeen. Lapsiperheet voivat saada lapsen välittömän hyvinvoinnin turvaamiseksi kotipalvelua. Kotihoidon palveluilla tuetaan kotona pärjäämistä yksilöllisillä palveluilla, kuten hygieniasta huolehtimisella, ruoanlaitolla ja kotisairaanhoidollisilla palveluilla. Kotipalvelua antavat yleensä lähihoitajat, kodinhoitajat tai kotiavustajat, jotka tarkkailevat potilaan vointia sekä antavat palveluneuvontaa asiakkaalle ja hänen omaiselleen. Maksu määräytyy sen mukaisesti, onko avuntarve jatkuvaa vai tilapäistä. (Ahokas-Kukkonen 2007, 20; Kotihoito ja kotipalvelut 2019.)

Kansallisena tavoitteena on, että ihminen kykenee asumaan kotona tai kodinomaisessa asuinympäristössä elämänsä loppuun saakka. Tällöin hän tarvitsee huolenpitoa ja hoitoa kotona asumiseen. Kotiin annettava tuki on joko julkisen tai yksityisen tahon järjestämää palvelua. Myös läheiset ja vapaaehtoiset

voivat auttaa iäkkään kotona asumisen toiveen toteutumista. Kotihoidon asiakasmäärä on kasvanut vuosien 2016 ja 2018 välisenä aikana 4000:lla. Henkilöstöä on lisätty vuodesta 2016 vuoteen 2018 yli 1700 toimella. Kunnissa ollaan huolissaan kotihoidon resurssien riittämisestä. (THL 2018.) Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon suunnittelu, valvonta ja ohjaus ovat sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla. Kunnan velvollisuus on järjestää kotisairaanhoidon asiakkaalle silloin, kun hän ei sairauden tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi kykene käyttämään muita terveydenhoidon palveluita. Kotisairaanhoidolla tuetaan kotona asumista, pyritään helpottamaan asiakkaan kotiutumista sairaalasta, tuetaan hänen kotona selviytymistään sekä annetaan tukea omaiselle asiakkaan kotihoitoon. Kotisairaanhoidot ottavat näytteitä, valvovat lääkitystä, ottavat mittauksia sekä helpottavat kipua ja seuraavat asiakkaan vointia lääkärin määräysten mukaisesti. (Kotisairaanhoidot ja kotisairaalahoidot 2019.)

4.3.1 Kotisaattohoito

Kotisaattohoidolla tuetaan potilaan ihmisarvoa sekä yksilöllisyyttä hänen omia toiveitansa kuunnellen. Lähtökohtana kotisaattohoidolle ja kotona kuolemiseen tulee olla potilaan oma toive. Jotta kotisaattohoito olisi mahdollista, tarvitaan potilaan hoitoon vähintään yksi omainen, joka on osana potilaan hoidossa. Koti on tuttu ja turvallinen paikka, joka edustaa potilaan persoonaa, perhettä ja elettyä elämää. Kotisaattohoidossa potilas välttyy sairaalarutiinien rasitukselta sekä voi elää omien aikataulujen ja tapojen mukaisesti. Kotona tapahtuva saattohoito avaa mahdollisuuden toivolle elämän jatkumisesta. Saattohoitosuosituksessa on arvioitu, että yhä useampi suomalainen haluaa kuolla kotona ja tähän tarpeeseen tulee kuntien kehittää riittävästi kotisairaala- ja sairaanhoidon palveluita. Kotisaattohoidon palvelut järjestetään kotisairaalasta, kotihoidosta tai saattohoitokodin kotisairaanhoidosta. (Ahokas-Kukkonen 2007, 20–21; Hänninen 2008, 133, 135; STM 2010, 24–25, 26.)

Saattohoidon periaatteet, kuten arvokkuus, itsemääräämisoikeus sekä yksilöllisyys, toteutuvat usein kotisaattohoidossa sairaalahoidon paremmin. Hoitaja ehdottaa ja neuvoo toimenpiteissä ja hoidoissa, mutta potilas tekee ratkaisun, mihin hän suostuu. Kotisaattohoidossa hoitajan työparina on omainen, joka on haastavampi työparina kuin toinen hoitaja, mutta omaisen kokemukset ja näkemykset potilaan hoitoon ovat kekseliäitä ja piristäviä. Omainen tuntee potilaan tarkemmin ja osaa hoitaa häntä oikealla ja sopivalla tyyllillä. Kotisairaanhoidot antaa ohjausta, tukea ja palautetta omaiselle seuraavaan kotikäyntiin saakka. Kotisairaanhoidotajan tehtävänä on kertoa saattohoitopotilaan omaiselle lähestyvän kuoleman oireista ja ennusmerkeistä, kuten kuumeesta, hengityskatkoksista tai ihon lämpötilan muutoksista. Asiat kerrotaan omaiselle rehellisesti ja pelottelematta, jotta omainen tietää edessä olevan sekä osaa varautua

ja toimia oikein. Ohjeita on annettava toistetusti, jotta omainen sisäistää asiat ja osaa toimia rauhallisesti kuoleman merkkien ilmaantuessa. Kun potilas on saattohoidossa kotona, omaisen ei tarvitse matkustaa sairaalan ja kodin välillä. Omainen voi läheistä hoitaessaan tehdä omia kotitöitä sekä olla potilaan vierellä luonnollisesti tarpeen mukaan. Kotisaattohoito vaatii hoitajalta hienotunteisuutta, herkkyyttä, joustavuutta sekä erilaisuuden sietämistä. Hoitajan on hyvä muistaa saattohoidossa myös iloisuus ja huumori, kun sen käyttö on sopivaa. (Hänninen 2008, 134–135, 137, 140, 143.) Saattohoitopotilaan ja hänen läheisensä oikea kohtaaminen sekä luottamuksellisen hoitosuhteen muodostuminen eri hoitotahojen kanssa on ensiarvoisen tärkeää kotisaattohoidossa (Ahokas-Kukkonen 2007, 21).

Hoitovastuu saattohoidossa on kunkin potilaan kotipaikkakunnan perusterveydenhuollossa. Tarkoituksena on potilaan sujuva siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Perusterveydenhuolto ja kotisairaanhoido ovat vastuussa kotona tapahtuvasta saattohoidosta. Laadukkaan saattohoidon edellytys on moniammatillisen tiimin osaaminen. Seurakunnan työntekijät ja vapaaehtoiset tukihenkilöt voivat auttaa ja tukea perhettä. Kotisaattohoitoa järjestetään myös kodinomaisissa yksiköissä, kuten ryhmäkodeissa ja palveluasunnoissa. Jos siellä ei ole riittävää osaamista, hoitajan tulee kysyä neuvoa erikoissairaanhoidon asiantuntijoilta. Potilas pärjää hyvin pitkään kotona toimivan hoitosuhteen ansiosta. Tällöin hän voi luonnollisesti osallistua perheen arkeen. Läheisiä tulee rohkaista, ohjata ja kannustaa potilaan hoidossa. Potilaalla ja omaisella tulee olla mahdollisuus ottaa yhteyttä mihin vuorokaudenaikaan tahansa potilasta hoitavaan tahoon. Potilaan on tarvittaessa voitava sujuvasti siirtyä sairaalahoitoon, milloin tahansa. Omaisen voimat voivat loppua nopeasti saattohoitopotilasta hoidettaessa. Potilaan oireet voivat heikentyä siten, että kotona hoito on liian hankalaa. Tällöin hoitajan on korostettava omaiselle, että sairaalaan siirtymien ei ole häviön merkki, vaan kotisaattohoito on ollut merkityksellistä aikaa. (Hänninen 2008, 144–145; STM 2010, 24–25.)

4.3.2 Saattohoito Kalajoen kotihoidossa

Kalajoen kotihoidossa lääkäri ja kotisairaanhoitaja laativat potilaalle hoitosuunnitelman. Hoitoneuvottelussa lääkäri käy läpi potilaan ja omaisen kanssa potilaan sairaudet ja tulevaisuuden näkymät sekä eri hoitovaihtoehdot ja hoitolinjaukset. Pyrkimyksenä on hoitolinjausten oikea ajoitus. Jos potilas kotiutuu suoraan kotiin erikoissairaanhoidosta, siellä on tehty valmiiksi saattohoitopäätös ja jatkohoito-ohjeet. Kotihoidon saattohoitopotilaalle hoitava lääkäri ja kotisairaanhoitaja järjestävät lupapaikan Kalajoen vuodeosastolta. (Kalajoen kotihoidon saattohoitosuunnitelma 2019, 1.)

Kotihoidon lääkäri on töissä virka-aikana, joten saattohoitopotilaan tarpeettomat lääkkeet listalta ja kipulääkitysohjeet sekä muut ohjeistukset on suunniteltava ennakkoon. Sairaanhoidajilla on oltava ennakkoivan lääkehoitosuunnitelman lisäksi tarkat toimintaohjeet potilaan voinnin äkillisissä muutoksissa. Jos potilas ei kykene ottamaan enää lääkkeitä suun kautta eikä laastarihoidosta ole apua, voidaan kipulääkitys hoitaa kipupumpun avulla. Lääkärin on määrättävä ennakkoon kipupumpun seos, pumpun aloitusnopeus sekä annoksen nosto-ohje. Myös levottomuuden, hengenahdistuksen ja äkillisen pahoinvoinnin hoitoon tulee olla ohjeet ennakkoivassa lääkehoitosuunnitelmassa. (Kalajoen kotihoidon saattohoitosuunnitelma 2019, 2–3.)

Kotisaattohoidolla tavoitellaan mahdollisimman hyvää elämänlaatua potilaalle lähestyvistä kuolemasta huolimatta. Hyvällä perushoidolla tuetaan saattohoitopotilaan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Kotisaattohoitoa toteutetaan niin pitkälle, kun se on sekä potilaalle että omaiselle mielekästä. Tavoitteena ei ole välttämättä kuolla kotona. Potilaan sairaus koettelee omaista, joten on tärkeää huomioida omainen sekä antaa hänelle tukea ja läsnäoloa. Omaista voi rohkaista potilaan vierellä oloon ja hoitoon osallistumisessa. Potilasta ja omaista ohjeistetaan sekä hengellisen että henkisen tuen ja hoidon piiriin sekä avustetaan tarvittaessa avun saannissa. (Kalajoen kotihoidon saattohoitosuunnitelma 2019, 2–3.) Kalajoen syöpäsairaanhoidaja oli haastatellut potilaitaan ja kysynyt heiltä, kuinka saattohoitoa ja palliativista hoitoa voitaisiin kehittää. Potilaiden toiveena oli ollut mahdollisuus kotikuolemaan. (Kalajoen kaupungin palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämistyöryhmän muistio 2018.) Kotisairaanhoidajat ovat tavoitettavissa säännöllisesti virka-aikana sekä nykyään myös viikonloppuisin päivystää kotisairaanhoidaja kello 7–14 välillä. Tarvittaessa kotisairaanhoidajan käynnit voidaan erikseen sovitusti järjestää iltapäiväaikaan lääkinnälliseen tarkoitukseen. (Hiltunen 2020.) Kotisaattohoidon lisääminen Kalajoen terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueella edellyttäisi kotisairaalan perustamista, jotta sairaanhoidajan palvelut olisivat saatavilla ja turvattuna säännöllisesti kaikkina vuorokauden aikoina (Kalajoen kaupungin palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämistyöryhmän muistio 2018).

4.4 Vuodeosasto

Terveydenhuoltolain mukaan (30.12.2010/1326, § 67) laitoshoidolla tarkoitetaan kuntoutusta ja hoitoa terveyskeskuksen, sairaalan tai muun toimintayksikön vuodeosastolla tai vastaavissa tiloissa. Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) mukaan kunta voi järjestää sosiaalipalvelut laitoshoidon huolenpitoa, hoitoa tai kuntoutusta vaativalle ihmiselle, kun hänen tarvitsemiaan palveluja ei voida tarjota hänen kodissaan. Pitkäaikaiseen laitoshoidon ovat oikeutettuja henkilöt, joille palveluasunnossa tai kotona ei kyetä

järjestämään ympärivuorokautista hoivaa. Hoitoon sisältyy lääkkeet, ravinto, vaatetus, puhtaus sekä palvelut, jotka edistävät sosiaalista hyvinvointia. Pitkäaikaista laitoshoidoa tarjotaan terveyskeskusten vuodeosastoilla, vanhainkodeissa sekä erilaisissa hoiva-, hoito- ja veljeskodeissa. (Laitoshoido 2019.)

Terveyskeskuksien vuodeosastohoidossa on merkittäviä aluekohtaisia eroavaisuuksia hoitajaksojen ja -päivien pituudessa, kuin myös potilaiden määrässä. Keskimäärin terveyskeskuksen vuodeosastolla oltiin hoidossa 18 päivää vuonna 2015. Yli 75-vuotiaita oli 64 % potilaista ja heillä vastaava vuodeosastolla hoidossa oltu aika oli 21 päivää. Vuodesta 2014 vuoteen 2015 potilaiden määrä oli laskussa 1,4 % ja vuoden 2006 jälkeen yli 75-vuotiaiden potilaiden hoitopäivien määrä suhteutettuna potilasmäärään on ollut tasaisessa laskussa. Vuodeosastolla hoidettavien pitkäaikaispotilaiden määrä on vähentynyt. Yleisin syy vuodeosastohoitoon on verenkiertoelinsairaus ja siitä seuraavaksi yleisimmät syyt olivat hengityselinten sairaus, psykiatrinen sairaus, vamma ja myrkytys. (Saukkonen & Vuorio 2017, 1–2). Tarve hoitopaikoille vaihtelee niin, että toisinaan voi olla väljempää ja toisinaan taas ylikuormitusta, jolloin tärkeää on eri hoitoyksiköiden välinen hyvä yhteistyö. Voimavarat tulisi käyttää mahdollisimman tuottavasti sekä terveyttä lisäävästi. Terveyspalveluiden tuottavuus heikkenee ja terveyspalvelut ajautuvat hukkakäyttöön, kun potilas on epätaroituksenmukaisessa hoitopaikassa. (Kontkanen 2019, 1.)

4.4.1 Saattohoito Kalajoen terveyskeskuksen vuodeosastolla

Saattohoitosuunnitelma on aiheellinen ottaa esille, kun potilas alkaa lähestymään kuolemaa. Ennakoivaan hoitosuunnitelmaan sisältyy hoidon rajaukset, hoidon tavoite ja tarvittavat hoitokeinot, jotka hoitajat laativat yhdessä osastonlääkärin kanssa. Lääkäri tekee päätöksen saattohoitoon siirtymisestä yhdessä potilaan sekä omaisen kanssa. Potilas saa oireenmukaista hoitoa ja tukea. Omaiset otetaan myös huomioon ja saattohoitopäätös auttaa niin potilasta, kuin omaisiakin sopeutumaan tulevaan kuolemaan. Saattohoitopäätös tehdään, kun kuolema on odotettavissa muutaman päivän tai viikkojen aikana. Riittävän ajoissa tehty saattohoitopäätös tukee potilaan viimeisien päivien ja viikkojen elämänlaatua, kun potilas voi muun muassa välttyä voimia vieviltä hoidoilta. (Heikkilä, Hietala, Bäckman & Hukka 2019, 1.)

Vuodeosastolla on käytössä saattohoitopäätöksen check-lista, jonka sairaanhoitaja sekä lääkäri käyvät läpi saattohoitopäätöstä tehdessään. Kun saattohoitopäätös on tehty, päivitetään hoitosuunnitelmaan ”Saattohoitopotilaan hoitosuunnitelma”. Ennen saattohoidon aloittamista, järjestetään lääkärin sekä mahdollisuuksien mukaan potilaan ja hänen omaisensa kanssa hoitoneuvottelu. Tarvittaessa hoitohenkilökunta voi myös ottaa osaa hoitoneuvotteluun. Hoitoneuvottelussa tavoitteena on luoda potilaan ja

häntä hoitavan henkilökunnan välille yhteisymmärrys. Hoitoneuvottelussa käydään läpi potilaan ja omaisen kanssa, mitkä ovat saattohoidon periaatteet ja tarkoitus. Hoitoneuvottelussa keskustelu on avointa ja hienotunteista, kun käydään läpi potilaan sairauden tilaa, kerrotaan sairaudesta ja millaisia eri hoitovaihtoehtoja on. Keskustelussa tuodaan esille myös, kuinka sairaus etenee ja mitä muita mahdollisia oireita voi ilmetä. Hoitoneuvottelussa päästään kuulemaan potilaan omat toiveet ja hoitotahto sekä tehdään hoitosuunnitelma. (Heikkilä, ym. 2019, 1–2.)

4.4.2 Lupapaikkakäytäntö Kalajoella

Kun potilaalle on tehty saattohoitopäätös, hänelle voidaan myöntää lupapaikka Kalajoen terveyskeskuksen vuodeosastolle. Lupapaikka voidaan myöntää, vaikka potilaalla kävisi kotona kotihoito tai hän asuu tehostetussa palveluasumisyksikössä. Potilasta hoitava lääkäri myöntää ja järjestää lupapaikan yhdessä hoitavan sairaanhoitajan tai syöpäsairaanhoitajan kanssa. Lupapaikan avulla potilas voi voinnin heikentyessä siirtyä milloin vain suoraan vuodeosastolle, ilman erillistä päivystys- tai vastaanottokäyntiä. Lupapaikkaa on mahdollista hyödyntää myös silloin, jos potilasta hoitava omainen väsyy. (Heikkilä ym. 2019, 2.) Tavallisesti lupapaikkapotilas on palliatiivisessa vaiheessa tai lähellä saattohoitovaihetta, jolloin DNR-päätös on jo tehty. Muille kuin syöpäpotilaille voidaan järjestää lupapaikka silloin, kun potilaalle on tehty saattohoitopäätös. Potilaat valitaan huolellisesti, jottei lupapaikkaa jonottavien määrä kasva liian isoksi ja jotta voidaan taata riittävät resurssit potilaan hoidon järjestämiseksi. (Hietala 2019.)

Vuodeosastolla on kirjattuna potilaan perustiedot sekä lääkärin tekemä yksilöllinen ennakoiva hoitosuunnitelma loppuajan mahdollisten oireiden varalle. Tämän avulla hoitajilla on mahdollisuus hoitaa potilaan oireita nopeasti ja tehokkaasti, kun potilas on saapunut vuodeosastolle. Lupapaikkapotilaalle järjestetään aina vuodepaikka osastolta, vaikka osaston potilaspaikat olisivat täynnä. (Heikkilä ym. 2019, 2; Hietala, 2019.)

Lupapaikasta täytetään kaksi lomaketta, joista toinen annetaan potilaalle ja toinen jätetään vuodeosastolle. Potilaalle annettavassa lomakkeessa kerrataan, mitä varten lupapaikka on ja kuinka tulee toimia, kun tarve lupapaikalle ilmenee. Lomakkeessa on vuodeosaston puhelinnumero, johon potilas tai hänen omaisensa soittaa ennen osastolle tuloa, jotta osastolla osataan varautua potilaan saapumiseen. Lisäksi lomakkeesta löytyy Kela-taksin numero sekä ohje tarvittaessa soittamaan hätäkeskukseen, jos yleisvointi on huono. Tällöin potilaan tulee kertoa lupapaikasta ja näyttää ambulanssin henkilökunnalle lupapaikkalomake. (Heikkilä ym. 2019, 3, 11.)

Vuodeosastolle jätettävä lupapaikkalomake on lääkärin allekirjoittama ”Lupapaikkasopimus-ohje” lääkärille. Lääkäri sitoutuu tekemään hoitajille ennakoivat hoito-ohjeet ja hän kirjaa sekä hoito-ohjeet että lupapaikan potilastietojärjestelmään. Ennakoivat hoito-ohjeet tehdään varmuuden vuoksi, jos potilas saapuu virka-ajan ulkopuolella osastolle. Lääkäri tekee lääkitysohjeen, joka sisältää minimissään potilaan peruskipulääkityksen nosto-ohjeen seuraavaan annokseen ja tarvittavan kipulääkityksen. Lääkelistalla tulisi olla ahdistusta helpottava lääke. Suunnitelmaan olisi tärkeää kirjata kipupumppulupa sekä aloitusannosohje niille potilaille, joiden peruskipulääkitys on jo suuri. (Heikkilä ym. 2019, 3, 12.)

5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia lupapaikan toimivuudesta lupapaikkapotilaan hoidossa. Tavoitteena oli, että tutkimustulosten avulla työelämä voi kehittää yhteistyötä lupapaikkapotilaan hoidonlaadun parantamiseksi.

Tutkimuskysymyksemme olivat:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on lupapaikkakäytännön toimivuudesta?
2. Miten lupapaikkapotilaan hoitoa voidaan kehittää?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme toteutettiin Kalajoen terveystalouden yhteistoiminta-alueella, jossa toteutetaan saattohoitoa tehostetun palveluasumisen eri yksiköissä, kotihoidossa ja vuodeosastolla. Teimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen ja menetelmänä käytimme avointa kyselylomaketta. Teimme induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällön analyysin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 15, 167.)

6.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Toimintaympäristönä toimi Kalajoen terveyskeskuksen vuodeosasto sekä kotihoito. Vuodeosasto toimii akuuttihoiton osastona ja siellä on 40 potilaspaiikkaa. Potilaat ovat akuuttihoiton tarpeessa ja joko lyhytaikaisessa tai pitkäaikaisessa hoidossa. Osastolla tarjotaan myös tutkimus-, kuntoutus- ja hoitopalvelua laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti. Osastolla on lisäksi kotiutusosasto sekä saattohoituhuone. Vuonna 2019 keskimääräinen hoitoaika osastolla oli 10,5 vuorokautta. (Heikkilä 2020; Mikkola 2019; Osastohoito 2019.) Vuodeosaston henkilöstöön kuuluvat osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, sihteeri, 11 sairaanhoitajaa ja 15 lähihoitajaa. Osaston käytössä on sosiaalityöntekijän palvelut sekä toimintaterapia-, fysioterapia- sekä puheterapiapalvelut. Lisäksi vuodeosastolla työskentelee farmaseutti kolmena arkipäivänä viikossa sekä osastonlääkäri virka-aikana. Konsultaatioapua on mahdollista saada Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan ja Oulaskankaan sairaalaan. (Hietala 2019; Mikkola 2019; Osastohoito 2019.)

Kalajoen kotihoito tukee asiakkaita heidän kodissaan tarjoamalla sairaanhoitoa, hoivaa ja huolenpitoa. Kotihoidon tavoitteena on turvata toimintakyvyn heiketessä asiakkaan itsenäinen, laadukas ja inhimillinen elämä kotona asuen. Kotihoitoa on asiakkaan mahdollista saada joko tilapäisesti tai säännöllisesti, muulloin kuin yöaikana. (Kotihoito 2019; Mikkola, 2019.) Toukokuussa 2020 on tarkoitus aloittaa kotihoidossa yöpartio toiminta, jolloin asiakkaan on mahdollisuus saada perushoitoa myös yöaikaan (Hiltunen 2020). Kotiutushoitaja on sairaalasta kotiutuvan asiakkaan apuna ja järjestää yksilöllisen tarpeen mukaan hoidon, yhdessä kotihoidon, omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Kalajoella toimii yhteensä neljä kotihoidon tiimiä, jotka tarjoavat palveluita Kalajoen yhteistoiminta-alueelle alueittain. Kotihoidon sairaanhoidollisia palveluita voivat käyttää asiakkaat, jotka eivät sairautensa vuoksi kykene käyttämään terveyskeskuksen palveluita. Kotisairaanhoitajat tarjoavat asiakkaalleen yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti erilaisia palveluita, kuten lääkehoitoa, haavanhoitoa ja näytteiden ottamista. (Kotihoito 2019.)

Käytimme tiedonantajien valinnassa tarkoituksenmukaista otantaa. Kyseessä oli valikoiva otos, jossa me tutkijoina määrittelimme kriteerit tutkittaville. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 112.) Valitsimme tiedonantajiksi vuodeosaston ja kotihoidon sairaanhoitajat. Rajasimme tiedonantajat sairaanhoitajiin, koska sairaanhoitajat ovat tavallisimmin yhteydessä toisiinsa, kun potilas tulee vuodeosastolle hoitoon. Kriteerinä tiedonantajille oli, että heidän tulee olla työskennellyt vähintään kolme kuukautta joko kotisairaanhoidossa tai vuodeosastolla. Näin heillä on enemmän kokemusta sekä monipuolisemmin ja laajemmin tietoa lupapaikkapotilaan hoidosta, kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavilla sairaanhoitajilla.

6.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmää valittaessa siihen vaikuttaa kysymykset, millaista tietoa pyritään saamaan sekä mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. Laadullisessa tutkimuksessa on erilaisia lähestymistapoja, joiden yhteisenä tavoitteena on tunnistaa tutkimusaineistosta toimintatapoja, eroja tai samanlaisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Käytimme opinnäytetyössä lähestymistapana kvalitatiivista eli laadullista menetelmää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 15). Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää pyrkiessä paljastamaan tai löytämään tosiasioita. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia asiaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Valitsimme kvalitatiivisen menetelmän, koska kyseisellä tutkimuksella saimme kerättyä tietoa sairaanhoitajien kokemuksista ja näkemyksistä, jotka olivat suuressa roolissa opinnäytetyömme aiheessa. Aihetta ei ole aiemmin tutkittu Kalajoella, joten meidän oli tarkoitus ottaa selvää lupapaikkakäytännön toimivuudesta sekä sen kehittämistarpeista.

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttö hoitotieteissä vakiintui 1980-luvulta lähtien, vaikkakin se on ollut olemassa ja käytössä jo 1800-luvun loppupuolelta lähtien eli sosiaalitieteiden kanssa yhtä kauan aikaa. 1980-luvulla kuitenkin laadullinen tutkimus yleistyi ja sen ajateltiin olevan vastakohta ainoana käytetylle kvantitatiiviselle eli määrälliselle tutkimusmenetelmälle. Nykyisellään laadullisen tutkimuksen hallinta on haastavaa ja se on hajaantunut erittäin laajalle. Kvantitatiivinen tutkimus sen kaikissa muodoissa on hyödyllinen ja arvokas, mutta joskus se rajoittaa kvalitatiivisia tutkijoita, koska se ei ota huomioon osallistujien kokemuksia heidän elämänsä näkökulmasta. (Holloway & Wheeler 2002, 6; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65.)

Kvalitatiivinen tutkimus kuuluu asenteisiin, uskomuksiin sekä käyttäytymisen muutoksiin. Tutkimus on sosiaalinen tutkimus, joka keskittyy ihmisten tapaan tulkita ja ymmärtää omia kokemuksiaan sekä maailmaa, missä he asuvat. (Holloway & Wheeler 2002, 3.) Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten käyttäytymistä, näkökulmia, tunteita ja kokemuksia. Tyypillisiä tutkimusalueita ovat poikkeaviin ja vähemmistöihin kohdistuvat tutkimukset sekä elämäkerrat ja köyhyystutkimukset. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan uusia tutkimusalueita kuvata käyttöalueiksi, joista ei vielä ole juurikaan tietoa. Se sopii kuitenkin myös jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen silloin, kun tutkimukseen halutaan tuoda uusi näkökulma tai silloin, kun epäillään käsitteen tai teorian merkitystä, aiemmin käytettyä tai vakiintunutta metodiikkaa tai tutkimustuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013) kuvaavat kvalitatiivisen tutkimuksen piirteiksi subjektiivisuuden, rikkauden ja syvyyden, induktiivisen analyysin joustavuuden tutkimussuunnitelman laatimisessa ja tulosten ainutlaatuisuuden. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään yleistettävyyteen toisin kuin kvalitatiivisessa. Otokseen valitaan henkilöitä, jotka mahdollisimman monipuolisesti ja hyvin edustavat tutkittavaa ilmiötä. Otos on siis harkinnanvarainen. Osallistujia valittaessa tutkijan tulee pohtia, kuinka saadaan mahdollisimman edustava, laadukas, tieteellinen sekä yleistettävä aineisto. Tutkimuksen kaikilla eri lähestymistavoilla on yhtäläinen tavoite eli löytää tutkimusaineistosta samanlaisuuksia, eroja tai toimintatapoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67, 73, 110.)

6.3 Aineiston keruu

Laadimme avoimen kyselylomakkeen kysymykset selkeiksi, täsmällisiksi ja lyhyiksi, jotta ne olisi helppo ymmärtää ja niihin olisi mahdollisuus vastata monisanaisesti. Perustimme kysymykset asettamiimme tutkimuskysymyksiin sekä opinnäytetyömme teoriapohjaan. Mietimme tarkasti avoimen kyselylomakkeen kysymykset ja niiden määrän. Teimme kysymykset siten, että ne eivät olleet millään tavoin johdattelevia. Avointen kysymysten avulla tiedonantajilla oli mahdollisuus pohtia asiaa laajemmin ja vastata vapaamuotoisesti kysymyksiin. Teimme kyselylomakkeen esitestauksen vuodeosaston osastonhoitajalla ja apulaisosastonhoitajalla. Osastonhoitajilla on sairaanhoitajan työhön läheinen kokemus, joten koimme heidän olevan sopivia tiedonantajia esitestaukseen. Esitestauksen palautteen avulla saimme selville, että vastaaja ymmärsi laatimamme kysymykset ja totesi kysymykset sisällöltään asianmukaisiksi. Saimme palautetta kyselylomakkeesta myös opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta, joka ehdotti kahden kysymyksen yhdistämistä. Esitestauksen jälkeen ja saamamme palautteen mukaisesti teimme muokkauksia lopulliseen kyselylomakkeeseen yhdistämällä kaksi kysymystä saman otsikon alle.

Avoimen kyselyn avulla halutaan kuvata tapahtumaa tai ilmiötä, perehtyä ymmärtämään jotakin toimintaa tai antaa tulkinta jollekin ilmiölle. Siksi on tärkeää, että tutkittavilla on kokemusta asiasta ja he tietävät ilmiöstä mahdollisimman paljon. (Kylmä & Juvakka 2012, 59; Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla saadaan kerättyä kattava aineisto (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Teimme vuodeosaston sekä kotihoidon sairaanhoitajille avoimen kyselylomakkeen (LIITE 1), jossa he pääsivät kertomaan kokemuksiaan ja näkemyksiään lupapaikkakäytännön toimivuudesta. Kyselylomakkeen mukaan laitoimme saatekirjeen (LIITE 2), jossa kerroimme kyselyn sisällöstä sekä kuvasimme, mitkä kriteerit olimme laatineet tiedonantajille. Avoimessa kyselylomakkeessa esitimme paperilla tutkittaville kysymyksiä ja jokaisen kysymyksen jälkeen oli reilusti tilaa, johon tutkittava pystyi vastaamaan omin sanoin. Avoimen kyselylomakkeen avulla meillä oli mahdollisuus saada erilaisia näkökulmia, joita emme etukäteen olisi osanneet ajatella.

Avoim kyselylomake antaa vastaajalle mahdollisuuden ilmaista omin sanoin itseään. Kysymykset eivät ehdota vastauksia, vaan vaativat vastaajan tietämyksen aiheesta. Lisäksi avoimet kysymykset kertovat vastaajan tunteiden voimakkuudesta aiheeseen liittyen sekä antavat näkökulman tunnistaa vastaajan viitekehyksiä ja motivaatioon kuuluvia asioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.) Valitsimme avoimen kyselylomakkeen siksi, että sairaanhoitajat saivat vapaasti kertoa ajatuksiaan ja kokemuksiaan lupapaikkakäytännön toteutumiseen liittyvistä asioista. Meillä molemmilla on aiempaa työhistoriaa vuodeosastolla ja kotisairaanhoidossa, joten halusimme huomioida tämän menetelmän valinnassa, koska aiempi työsuhte tiedonantajiin olisi voinut vaikuttaa vastaustuloksiin. Koemme, että sairaanhoitajat saivat mahdollisuuden anonyymeina vastata avoimesti ja rehellisesti avoimen kyselylomakkeen kysymyksiin, verrattuna kasvokkain tapahtuvaan haastatteluun. Lisäksi avoin kyselylomake mahdollisti sen, että vastaaja itse pystyi valitsemaan ajankohdan, milloin kyselylomakkeen täyttää määräaikaan mennessä.

Lupapaikkakäytäntö on ollut Kalajoella toiminnassa keväästä 2018 lähtien. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon työryhmä halusi selvittää, kuinka lupapaikkakäytäntö on toiminut ja miten sitä voisi kehittää jatkossa. Osastonhoitajat jakoivat sairaanhoitajille kyselylomakkeet, jolloin emme itse voineet vaikuttaa vastaajiin. Saatekirje ja kyselylomake olivat kirjekurossa. Jätimme yksiköihin lukolliset palautuslaatikot ja kyselyihin vastattiin anonyymisti. Vastausaikaa kyselylomakkeisiin oli 17.7.–2.9.2019 välinen aika. Emme rajanneet vastaajien määrää, mutta asetimme kriteerit, kuka kyselyyn voi vastata. Tiedostimme, että työntekijöiden kesäloma-aika voi myös vähentää vastauksien määrää. Aineiston riittävyttä voidaan arvioida saturaation täyttymisellä eli kylläntymisellä. Tällöin aineisto alkaa toistamaan samoja asioita, eikä uutta tietoa tule esiin. Lähtökohtana on, että sopiva määrä aineistoa tuo näkyville tutkimuksen kannalta keskeisen teoreettisen peruskuvion. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99.) Liian iso vastaajamäärä

saattaa vaikeuttaa löytämään oleelliset asiat aineistosta (Kylmä & Juvakka 2012, 59). Lukiessamme saamamme tutkimusaineistoa läpi, samat asiat alkoivat vähitellen toistumaan vastauksissa. Lopulta ei enää tullut esille uusia ja erilaisia näkökulmia tai kehittämisideoita lupapaikkakäytännöstä. Siitä tiesimme, ettei ole tarvetta jatkaa kyselyaikaa, koska olimme saaneet jo riittävän kattavan määrän aineistoa. Tavoitteenamme oli saada vastaukset 15 sairaanhoitajalta. Saimme vastauksen lopulta 13 sairaanhoitajalta, johon olimme erittäin tyytyväisiä.

6.4 Aineiston analyysi

Aineistojen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi, jota käytetään kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysin vahvuuksia ovat tutkimusasetelman joustavuus ja sisällöllinen herkkyys. Eniten hoitotieteessä on käytetty induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanojen luokittelu tapahtuu perustuen niiden teoreettiseen merkitykseen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen ongelmanasettelua ohjaa aineistolähtöinen päättely. Jos asiasta on vähän tietoa olemassa, on syytä käyttää induktiivista sisällönanalyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 165–167.) Tutkimuksemme aiheeseen lupapaikkakäytännöstä emme löytäneet aiempaa tutkittua tietoa, joten siksi valitsimme induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin.

Aineistolähtöisessä analyysissä on tavoitteena luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksikön määrittävät tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Aineiston analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on valmisteluvaihe, joka alkaa analyysiyksikön valinnalla litteroinnin jälkeen. Analyysin aloitus tapahtuu analyysirungon muodostamisella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167–169.) Tutkimustulokset saatuamme huomasimme, että samat vastaukset alkoivat toistumaan vastauksia lukiessamme. Täten saturaatio oli täyttynyt eli aineistoa oli riittävästi eikä avoimia kyselylomakkeita tarvinnut enää jakaa uusille tiedonantajille. Litteroimme eli kirjoitimme tietokoneelle kyselylomakkeen vastaukset sanasta sanan puhtaaksi.

Luimme aineiston läpi useita kertoja etsien vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Kävimme aineistoa läpi uudelleen korostaen yliviivaustussilla tutkimuskysymyksiin viittaavia vastauksia. Huomasimme, että vastauksissa ei tullut esille olennaisena asiana yhteistyö lupapaikkakäytännön toteutumisessa, joten jouduimme muuttamaan alkuperäisiä tutkimuskysymyksiämme. Alkuperäiset tutkimuskysymyksemme

olivat: Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on lupapaikkapotilaan yhteistyön toimivuudesta vuodeosaston ja kotihoidon välillä sekä miten vuodeosaston ja kotihoidon välistä yhteistyötä voidaan kehittää lupapaikkapotilaan hoidossa. Poimimme ja ryhmittelimme vastaukset tutkimuskysymyksittäin pelkistämällä siten, ettei tiedonantajien vastaukset muutu. Tämän jälkeen luokittelimme aineiston alaluokkiin ja pääluokkiin sekä yhdistävään luokkaan. Laitoimme analyysitaulukosta liitteen opinnäytetyöhön (LIITE 3).

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitämme opinnäytetyön tulokset tutkimuskysymyksittäin. Teimme tiedonantajille avoimen kyselylomakkeen, jonka vastauksia tulkitsimme induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tiedonantajina toimivat Kalajoen vuodeosaston ja kotihoidon sairaanhoitajat, joilla työkokemusta oli vähintään kolme kuukautta. Saimme vastauksia 13 sairaanhoitajalta. Vastaukset olivat enimmäkseen lyhyitä kommentteja, mutta osassa oli perusteltu tarkemmin ja laajemmin sekä kokemuksia että kehittämisideoita. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saimme kolme pääluokkaa ja seitsemän alaluokkaa. Toiseen tutkimuskysymykseen saimme kaksi pääluokkaa ja kuusi alaluokkaa.

7.1 Sairaanhoitajien kokemuksia lupapaikan toimivuudesta

Olemme koonneet kuvioon (KUVIO 1) sairaanhoitajien kokemuksista lupapaikan toimivuudesta. Sairaanhoitajien kokemukset lupapaikkakäytännön toimivuudesta olivat pääsääntöisesti positiivisia. Toimivan lupapaikkakäytännön edellytyksenä oli, että lupapaikka järjestyy vuodeosastolta, kun potilas tarvitsee sen. Olennaista oli myös, että lääkäri tekee lupapaikkapäätöksen tarpeen mukaan. Suurin osa sairaanhoitajien hyvistä kokemuksista liittyi lupapaikkakäytännön toimivuuteen. Yhteistyö lupapaikkapotilaan ja hoitavan tahon välillä oli ollut selkeää ja helppoa. Potilaan ja omaisen kannalta pysyvän hoitosuhteen tärkeys ja kotona olemisen turvallisuus koettiin tärkeänä asiana lupapaikkakäytännössä. Potilaat ja omaiset olivat olleet tyytyväisiä ja kiitollisia lupapaikasta.

...menetelmä toiminut hyvin.

Kiitollisuus siitä, että vastassa on tutut hoitajat...

Kokevat kotona olon turvallisemmaksi ja levollisemmaksi.

Lupapaikan järjestyminen vuodeosastolta tarpeen tullen lisäsi lupapaikkakäytännön toimivuutta. Vuodeosaston potilaspaikoissa oli huomioitu lupapaikat ja lupapaikka oli järjestynyt aina, kun potilas oli sitä tarvinnut. Lupapaikkaa ei ollut käytetty turhaan, vaan aina tarpeeseen perustuen.

Paikka on pystytty aina järjestämään osastolla

Lupapaikka käytetty aina tarpeeseen...paikkaa ei ole käytetty väärin perustein.

Lupapaikan toimivuuteen vaikutti se, että lääkäri oli tehnyt lupapaikkapäätöksen potilaalle tarpeen mukaan. Lupapaikasta kerrottiin potilaalle ja omaiselle avoimesti eri hoitovaiheissa. Tärkeänä sairaanhoitajat kokivat, että kotihoidon lääkäri oli tehnyt ajoissa arvion lupapaikan tarpeesta. Osastolla lääkärit olivat tehneet herkästi tarpeeseen perustuvia lupapaikkapäätöksiä.

Lupapaikkaa tarjotaan avoimesti esim. palliatiivisessa hoidossa

...hyvä, että kotihoidon lääkäri on ajan tasalla ja tekee arvion lupapaikkaa varten.

Sairaanhoitajat kokivat, että lupapaikkapotilaan selkeä informointi edellytti riittävää tiedon antoa sekä potilaalle että omaiselle. Oli tärkeää, että potilaan kotiutuessa lupapaikka-asiat oli käyty huolellisesti läpi. Sairaanhoitajien mukaan potilaat ja omaiset olivat osanneet toimia oikealla tavalla, ennen kuin saapuivat osastolle. Osastolle saapuminen oli ollut sujuvaa. Lupapaikan avulla potilas oli välttynyt turhilta päivystyskäynneiltä.

...ovat soittaneet etukäteen potilaan saapumisesta osastolle, antaneet lyhyen raportin...

...lupapaikka helpottaa potilaan tilannetta; potilaan ei tarvitse rasittaa itseään ylimääräisellä päivystyskäynnillä...

Lupapaikkapotilaan informointi koettiin tärkeänä asiana, koska lupapaikan käytössä on ollut toisinaan epätietoisuutta. Lupapaikkapotilas oli siirtynyt päivystykseen lupapaikasta huolimatta tai lupapaikkaa oli saatettu käyttää väärin perustein. Lupapaikka oli myönnetty joskus potilaalle, joka ei tarvitse sitä.

Ajoittain ollut ongelmaa, ettei osata käyttää lupapaikkaa oikein esim. ei oikeaa tarvetta hoidolle

Lupapaikkoja on annettu sellaisille, joille sellainen ei kuuluisi

Sairaanhoitajat kokivat, että lupapaikkapotilaan hoidosta on oltava riittävät ohjeistukset. Tämä edellyttää asianmukaisia ohjeistuksia ja kirjauksia lupapaikkapotilaan hoidosta ja lääkähoidosta. Lupapaikkapotilaan hoidosta ja lääkityksestä oli ollut yleensä hyvät ja selkeät ohjeet. Selkeät merkinnät potilaan tiedoissa helpottivat lupapaikkapotilaan jatkohoidon suunnittelua. Lupapaikan avulla pystyttiin asianmukaisesti puuttumaan kipulääkityksen tehostamiseen ja peruselintoimintojen tukemiseen.

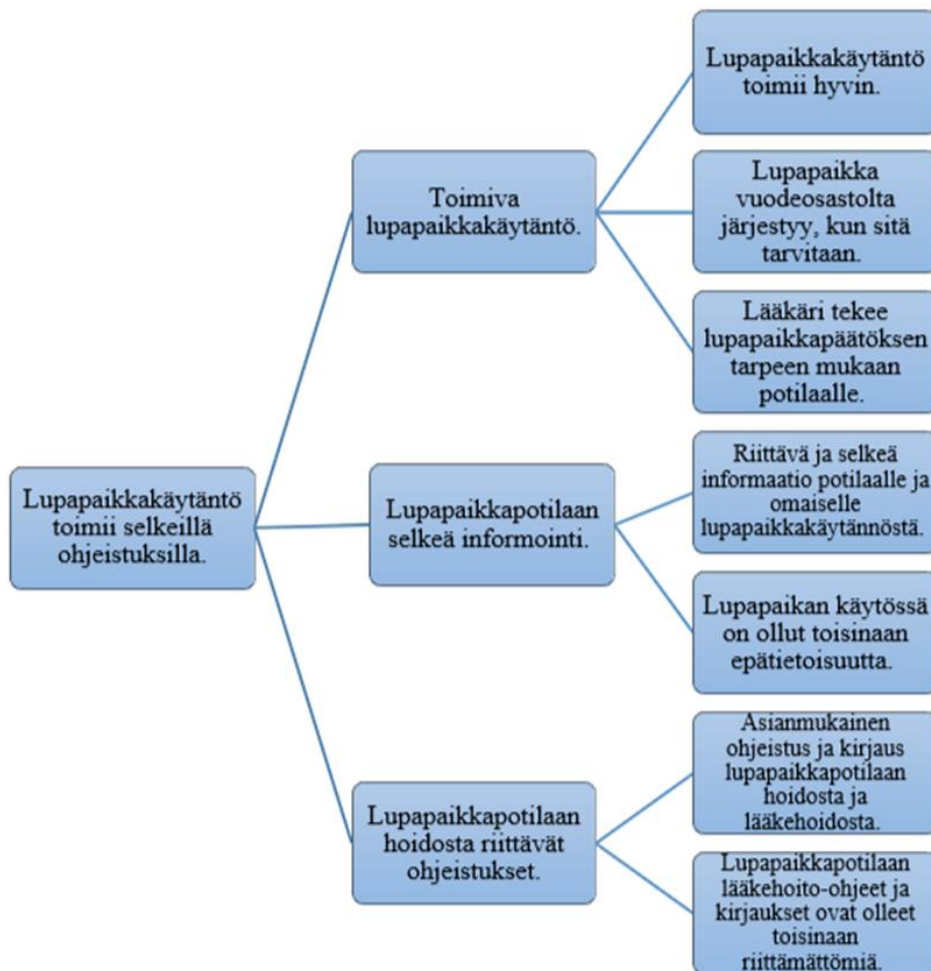
Kun lupapaikka on selkeästi merkitty potilaan tietoihin, helpottaa se jatkohoidon suunnittelua

...pystytään lupapaikan avulla puuttumaan nopeasti esimerkiksi kipulääkityksen tehostamiseen ja peruselintoiminnoista selviytymiseen

Lupapaikkapotilaan kirjaukset sekä lääkitysohjeet olivat olleet toisinaan riittämättömiä. Sairaanhoitajat kokivat lääkehoito-ohjeiden olleen välillä liian suppeita ja kipulääkitysohjeiden olleen joskus epäselviä. Lupapaikkapotilaan kirjaukset olivat olleet usein puutteellisia.

...ennakoiva lääkehoito-ohje on usein melko suppea...

Aina ei ole ollut kirjattuna selkeitä ohjeita kipulääkityksestä...



KUVIO 1. Sairaanhoitajien kokemuksia lupapaikan toimivuudesta.

7.2 Lupapaikkapotilaan hoidon kehittäminen

Olemme koonneet kyselylomakkeiden tuloksista kuvion (KUVIO 2), jossa kuvaamme sairaanhoitajien keskeisimpiä kehittämisaiheita lupapaikkakäytännöstä. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan lupapaikkapotilaan hoidon kehittäminen vaatii yhdenmukaisuutta ja yksilöllisyyttä. Potilaalla, hoitajilla sekä lääkäreillä tulisi olla yhdenmukaiset tiedot lupapaikkakäytännöstä. Kaikilla lääkäreillä pitäisi olla samanlaiset ohjeistukset, liittyen lupapaikkapotilaan lääkitykseen sekä muiden ohjeiden tekemiseen. Potilaalle sekä kaikkiin hoitaviin yksiköihin tulisi olla asianmukaiset tiedot ja ohjeistukset lupapaikkakäytännöstä. Lupapaikka tulisi myöntää vain sitä tarvitsevalle potilaalle. Lääkäreille olisi annettava ajantasaista tietoa lupapaikan myöntämisestä, jotta tiedot olisivat yhdenmukaiset. Lupapaikkapäätös pitäisi tehdä potilaalle ennen kotiuttamista.

Lääkäreille selkeä tieto siitä, kelle lupapaikka kuuluu...

Sairaanhoitajat kokivat kehitettävää siihen, että kaikille lääkäreille tehtäisiin yhdenmukaiset ohjeistukset lupapaikkapotilaan lääkitykseen sekä muiden ohjeiden määrittämiseen. Lupapaikkapotilaalle tulisi olla laadittuna selkeät kipulääkitysohjeet ja ohjeistukset siitä, kuinka toimia, kun lupapaikkapotilas saapuu osastolle. Sairaanhoitajat kokivat, että lääkäreillä on ollut haasteita lääkitysohjeiden tekemisessä.

Selkeät kipulääkitysohjeet...selkeä ohjeistus siitä mitä tehdään potilaan tullessa lupapaikalle, jotta ei tarvitsisi konsultoida päivystävää lääkärä.

Sekä potilaalle että kaikkiin muihin hoitaviin yksiköihin tulisi antaa asianmukaiset tiedot ja ohjeistukset lupapaikkakäytännöstä. Tiedonkulku eri yksiköiden välillä koettiin tärkeäksi. Lupapaikoista tulisi olla selkeät ohjeet eri yksiköissä ja niissä tulisi käydä esimerkiksi ilmi, kuinka lupapaikkaa haetaan. Asiakkaalle tulisi antaa myös kotiin selkeät ohjeet lupapaikkakäytännöstä.

Selkeät ohjeet muille yksiköille: miten lupapaikkaa haetaan? Kuka sen määrää? Kuka saa lupapaikan?...

Selkeät ohjeet asiakkaalle kotiin lupapaikasta

Lupapaikkapotilaan yksilöllistä ja laadukasta hoitoa tulisi kehittää. Lupapaikan esille ottaminen sekä hoidon tarpeen arviointi tulisi tehdä varhain siitä hyötyvän potilaan kanssa. Lupapaikkapotilaan hoidossa tulisi ottaa huomioon potilaan henkilökohtaiset tarpeet osana hoitoa. Sairaanhoitajat kokivat, että lupapaikkakäytännön toimivuus vaatii asianmukaisen kirjaamisen kehittämistä, jotta tiedot olisivat kirjattu

oikealla tavalla oikeaan paikkaan. Lupapaikkapotilaan laadukkaassa ja yksilöllisessä hoidossa kirjaaminen koettiin tärkeäksi osaksi hoitoa.

Kirjaaminen nousee tärkeään rooliin...

...tiedonkulun ajantasaisuus hoidon laadun takaamiseksi korostuu.

Osa lupapaikkapotilaan yksilöllistä ja laadukasta hoitoa on lupapaikan esille ottaminen ja ajoissa tehty arviointi lupapaikasta hyötyvän potilaan kanssa. Sairaanhoidajat kokivat yhtenä kehittämiskohteena sen, että lupapaikasta hyötyisivät muutkin kuin syöpäpotilaat.

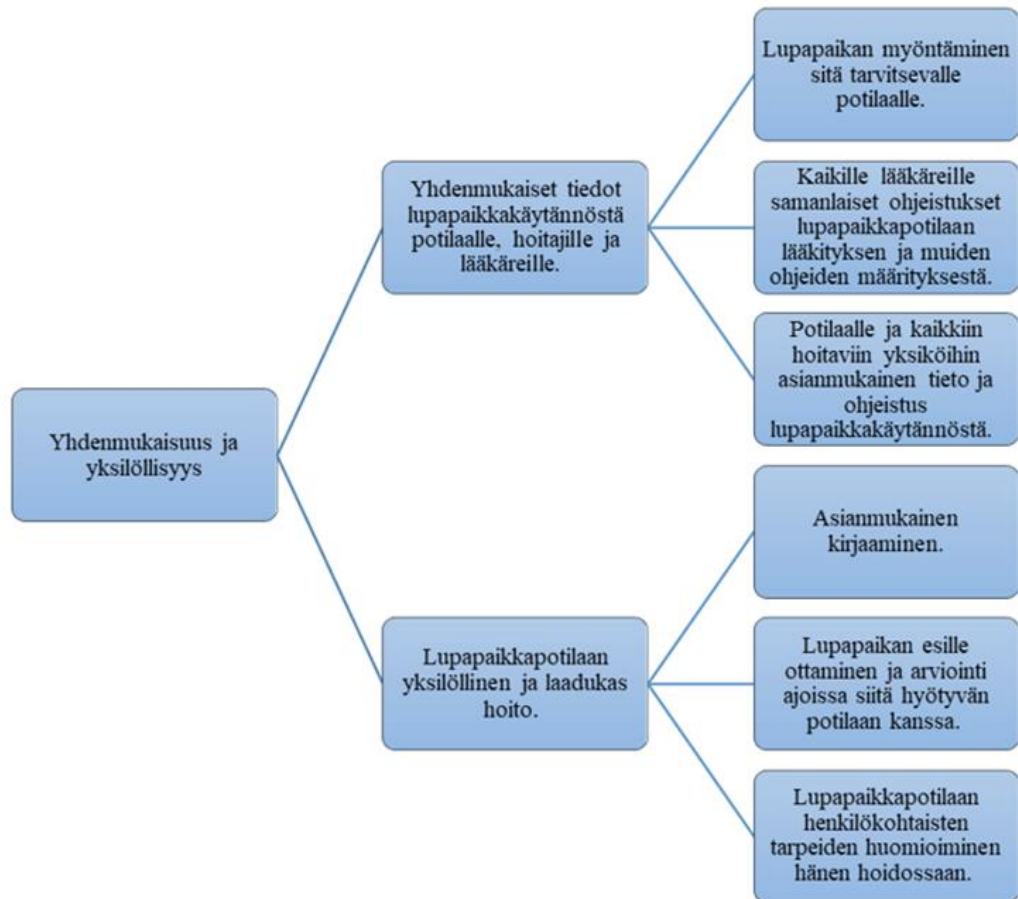
On muitakin potilaita, jotka hyötyisi lupapaikasta, ei vain syöpäpotilaat.

Lupapaikka-asioita voisi miettiä joidenkin kohdalla jo "hyvissä ajoin"...

Potilaan henkilökohtaiset tarpeet tulisi huomioida osana potilaan yksilöllistä ja laadukasta hoitoa. Lupapaikkapotilaille varattaisiin vuodeosastolta tiettyjä potilashuoneita. Potilaan mieltymyksiä olisi hyvä huomioida ja kirjata ylös. Kotisairaaloiminnan käynnistäminen kehittäisi saattohoitoa, jolloin lupapaikkapotilaan olisi mahdollista saada kotiin apua ympärivuorokauden.

...olisi hyvä, jos esim. mieliruoat, ajanviete yms. olisi jossakin ylhäällä.

...jos haluttaisiin saattohoitoa kehittää edelleen, olisi kotisairaaloiminta ehdoton plussa...



KUVIO 2. Sairaanhoitajien kehittämisasihteita lupapaikkakäytännöstä.

8 LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Eettiset lähtökohdat ohjasivat tutkimusprosessiamme. Teimme tutkimusta laadukkaasti ja huolellisesti, jolloin huolehdimme samalla tutkimuksen eettisyydestä. Tutkimusta tehdessämme arvioimme tutkimuksen luotettavuutta, koska pyrimme välttämään virheitä. Työskentelyssä otimme huomioon objektiivisuuden ja totuudenmukaisuuden. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 16, 110, 118.)

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja riippuvuus. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samantapaisiin tilanteisiin tai tutkimusympäristöön. Tutkijan tulee antaa riittävää ja huolellista tietoa tutkimukseen osallistuvista henkilöistä, tutkimusympäristöstä sekä kuvata aineistojen keräämistä ja analyysiä. Tällöin lukija pystyy arvioimaan tuloksien siirrettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Kylmä ym. 2012, 129).

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta ja uskottavuuden osoitusta tutkimuksessa. Sen edellytyksenä on, että tutkija on kuvannut tulokset niin tarkasti, että lukija käsittää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Tutkijan on varmistettava, että tulokset sopivat yhteen osallistuneiden käsityksiin tutkimuskohteesta. Keskustelu tutkimustuloksista osallistujien kanssa, eri tutkimuksen vaiheissa, vahvistaa uskottavuutta. Tämä menettelytapa edellyttää tutkimustulosten palauttamista osallistujille sekä osallistujien arviointia tulosten paikkansapitävyydestä. Toinen tapa on keskustella toisten samaa aihetta tutkivien tutkijoiden kanssa tutkimusprosessista ja tutkimuksen tuloksista. Uskottavuutta vahvistaa tutkijan tekemisissä olo tarpeeksi pitkä aikaa tutkittavan ilmiön kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita osallistujien näkökulmasta ja sen ymmärtäminen vie aikaa tutkijalta. Tutkijan on mahdollista pitää tutkimuspäiväkirjaa, joka myös vahvistaa uskottavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta, on tärkeää kuvata aineistoa ja tuloksia. Tutkijan tulee siis kuvata analyysinsä mahdollisimman tarkasti ja hyvä olisikin, jos tutkija käyttäisi liitteitä ja taulukointeja, joissa kuvattaisiin analyysin etenemistä alkuperäistekstistä alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Kylmä ym. 2012, 128). Opinnäytetyömme uskottavuutta lisää tekemämme analyysitaulukko, jossa edetään alkuperäisilmauksista kohti yhdistävää luokkaa. Olemme kuvanneet

opinnäytetyössämme aineistonkeruu menetelmää, aineiston analysointia ja tutkimustuloksia. Lisäksi olemme keskenämme aiheen tutkijoina keskustelleet tutkimuksen tuloksista.

Vahvistettavuus kuuluu koko tutkimusprosessiin ja velvoittaa tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä pääpiirteissään. Tutkija hyödyntää muistiinpanojaan eri tutkimuksen vaiheissa kirjoittaessaan raporttia. Laadullinen tutkimus perustuu useimmiten avoimeen suunnitelmaan, mikä tarkentuu tutkimuksen edetessä. Kun olimme keränneet täytetyt avoimet kyselylomakkeet tutkittavilta ja käyneet vastauksia läpi, totesimme että meidän tulee muuttaa alkuperäisiä tutkimuskysymyksiämme, koska vastaukset eivät vastanneet alkuperäisiin tutkimuskysymyksiimme. Tämän olemme kirjanneet myös aineiston analyysi -kappaleeseen. Koska tiukkaa suunnitelmaa ei ole, korostuu tutkimuspäiväkirjan merkitys, kun kyseessä on laadullinen terveystutkimus. Tarkoituksena on kuvata esimerkiksi aineiston voimin, kuinka tutkija on päätenyt tuloksiinsa sekä johtopäätöksiinsä. Kriteerinä vahvistettavuus onkin osittain ongelmallinen laadullisessa tutkimuksessa, koska toinen tutkija voi päätyä eri tulinkaan, vaikka hänellä olisi sama aineisto. On useita eri todellisuuksia ja se on laadullisessa tutkimuksessa hyväksyttävää. Vaikka tutkimuskohteesta olisi erilaisia tulkintoja, se ei välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, sillä tutkimuskohteen erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteen ilmiöstä. (Kylmä ym. 2012, 129).

Riippuvuus eli reflektiivisyys edellyttää sitä, että tutkijan tulee tiedostaa omat lähtökohdat tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tulee arvioida, miten hän vaikuttaa tutkimusprosessiinsa ja aineistoonsa sekä kuvattava tutkimusraportissa lähtökohdat. (Kylmä ym. 2012, 129). Kun saimme työryhmältä tutkimusaiheen, tiedostimme heti sen, että tiedonkeruumenetelmä tulee rajoittamaan meidän suhdettamme tutkittaviin, koska olimme olleet työsuhteessa tutkimuksen kohteena olevissa yksiköissä. Koimme tärkeäksi pysyä puolueettomina, joten valitsimme parhaaksi vaihtoehdoksi avoimen kyselylomakkeen, kun keräsimme aineistoa. Vastauksia käsiteltäessä olimme neutraaleja ja toimme alkuperäisilmaukset esiin analyysissa tukemaan luotettavuutta. Koska aihe kiinnosti meitä ja olimme halukkaita tekemään heille tutkimuksen, kutsuttiin meidät mukaan Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon työryhmään, josta olemme saaneet tukea. Työryhmän jäsenenä oleminen on lisännyt tuntemustamme liittyen saattohoitoon, palliatiiviseen hoitoon ja tutkimaamme organisaatioon sekä työyksiköihin.

Kvalitatiivisen ja ihmistieteellisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimus otetaan huomioon kokonaisuutena arvioinnissa, jolloin tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Tuomen (2007) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voi käyttää apuna listaa, jossa aiheina ovat aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantajasuhte,

tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. Olemme edellä kuvanneet tutkimusympäristöä sekä selvittäneet tiedonantajien valintaan koskevia asioita. Olemme selvittäneet myös aineiston keräämiseen sekä analyysiin liittyviä asioita. Kuvasimme tutkimustuloksia selkeästi ja tarkasti, jotta analyysi on ymmärrettävästi esillä ja on lukijan kannalta luotettava. Käytimme kyselyiden vastauksista suoria lainauksia luotettavuuden parantamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198; Tuomi, 2007, 150–152.)

Valitsimme luotettavia lähteitä, joista löysimme olennaisen teoriapohjan tueksi tutkimallemme aiheelle. Lähdekriittisyydellä halusimme taata opinnäytetyömme luotettavuuden, ajantasaisuuden sekä asiallisuuden. Lähdettä valitessa huomioimme, mistä lähde on peräisin ja kuka lähteen on kirjoittanut. Selvitimme lähteen iän ja pyrimme käyttämään mahdollisuuksien mukaan aina alkuperäistä sekä mahdollisimman tuoretta lähdettä. Käytimme vanhempaa teosta silloin, jos uudempaa versiota ei ollut saatavilla. Lähdettä valitessamme otimme huomioon lähteen puolueettomuuden. Lähteiden vuoropuhelussa arvioimme ja vertailimme keskenään erilaisia lähteitä samaan aiheeseen liittyen, etenkin sellaisissa tapauksissa, joissa epäilimme lähteen luotettavuutta. (Hirsjärvi yms. 1997, 109–110; Saastamoinen & Niemi 2019, 2.) Opinnäytetyössä on lopussa aakkosjärjestyksessä oleva lähdeluettelo, jossa on nettilinkkeihin laitettu viittaukset, milloin lähdettä on käytetty. Tekstistä löytyy asianmukaiset lähdeviitteet silloin, kun olemme käyttäneet tekstissä pohjana teorian tietoa. Lähteiden valinnassa vaikutti myös se, että ymmärsimme henkilökohtaisesti lähteiden sisällön ja osasimme soveltaa sitä opinnäytetyöhömmme.

Laadullisten tutkimusten luotettavuudesta on oltu huolissaan esimerkiksi siksi, että tutkija työskentelee useimmiten yksin, jolloin hänellä on mahdollisuus tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tutkimuskirjallisuudessa käytetään nimitystä virhepäätelmä tai holistinen harhaluulo. Eli kun tutkimusprosessi etenee, alkaa tutkija olemaan entistä vakuuttuneempi tekemistään johtopäätöksistä ja niiden oikeellisuudesta. Tutkija on myös entistä varmempi siitä, että todellisuutta kuvaa hänen muodostamansa malli, vaikei asia olisikaan niin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Teimme opinnäytetyön parityönä, jolloin keskustelimme ajatuksistamme ja tekemistämme havainnoista. Luotettavuuden varmistamiseksi käytimme riittävästi aikaa tutkimuksen tekemiseen. Tutkimuksen tekijöinä olimme säännöllisesti yhteydessä toisiimme sekä pohdimme ja arvioimme tutkimuksemme etenemistä. Halusimme lisätä tutkimuksemme luotettavuutta avoimella vuorovaikutuksella työelämän yhdyshenkilöiden kanssa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 165.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole aluksi tiukkoja raameja tutkimussuunnitelmasta, vaan on tavallista, että suunnitelmaa muutetaan tarpeen mukaan. Suunnitelma muotoutuu, kun tutkimus etenee (Hirsjärvi yms. 1997, 160).

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellisen toiminnan perustana pidetään tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta edistää tutkimusetiikkaa sekä käsittelee eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät tieteelliseen tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211, 216.) Tieteellinen tutkimus on eettisesti luotettavaa ja hyväksyttävää sekä tulokset uskottavia, kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimustyössä on noudatettava rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tulosten esittämisessä ja talentamisessa sekä tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Tutkimustuloksia julkaistaessa noudatetaan vastuullista ja avointa viestintää. Toisten tekemää työtä kunnioitetaan viittamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa omassa tutkimuksessa. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä syntyneet aineistot tallennetaan asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimuksen tekijällä on suuri vastuu, koska tutkimus voi koskettaa laajaa ihmisjoukkoa ja vaikuttaa kauas tulevaisuuteen. Tutkimuksen seurauksia on siksi syytä miettiä jo alkuvaiheessa. Aiheen valinnalla ja tutkimuskysymysten asettamisella on keskeinen eettinen merkitys. (Kylmä & Jupakka 2012, 143–144.) Tutkijan on mietittävä tutkimusaiheen yhteiskunnallista merkitystä sekä tutkimuksen vaikutusta tutkittaviin. Tutkimusetiikan lähtökohta ja periaate on tutkimuksen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen 2017, 218.) Tutkimusaiheemme on sekä yhteiskunnallisesti että paikallisella tasolla tärkeä ja ajankohtainen. Saimme opinnäytetyömme aiheen Kalajoen palliativisen hoidon ja saattohoidon projektiyöryhmältä. Meidät oli jo aiemmin kutsuttu mukaan työryhmään. Olimme myös opinnoissamme perehtyneet palliativiseen hoitoon sekä saattohoitoon, ja meitä kiinnosti kovasti lähteä tutkimaan aihetta lisää. Opinnäytetyötä tehdessämme sekä tietoperustaa etsiessämme ja tutkiessamme huomasimme, että lupapaikkakäytännöstä ei ole juuri sillä termillä saatavilla tietoa. Tämä toi haasteita opinnäytetyön tekemiselle. Haimmekin tämän vuoksi luotettavaa tietoa laadukkaasta saattohoidosta ja palliativisesta hoidosta. Lähteemme koostuu erilaisista Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuista ja suosituksista, Käypä hoito –suosituksesta, Lääkäriseura Duodecimin asiantuntija-artikkeleista, palliativiseen hoitoon liittyvistä laeista sekä muutamasta henkilökohtaisesta tiedonannosta.

Opinnäytetyön etenemistä ohjasivat etiikan ohjeistukset sekä lait kuten Helsingin julistus (1964) ja henkilötietolaki (523/1999). Helsingin julistus on alun perin laadittu lääketieteen tutkimuksia varten, mutta se käy hyvin etiikan ohjeeksi hoitotieteelliseen tutkimukseen. Julistuksessa sanotaan, että tutkijan on

tunnettava lainsäädännölliset ja eettiset vaatimukset sekä ihmiseen liittyvän tutkimuksen viranomaisvaatimukset. Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita on julkaissut myös American Nurses Association (ANA). Heidän eettisten periaatteiden mukaan tutkija on tietoinen tutkittavien erilaisista persoonista ja että tutkittavat ovat samanarvoisia tutkimuksen hyötyjä ja haittoja punnittaessa. Eettisten periaatteiden mukaan tutkijan on suojeltava mahdollisimman hyvin tutkittavien yksityisyyttä. Tutkimuksen oikeudenmukaisuus tarkoittaa tutkittavien tasa-arvoista valitsemista. Ei-toivottuja tutkittavia ei suljeta tutkimuksen ulkopuolelle. Myös tutkittavien anonymiteetti on oleellinen asia tutkimustyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 212–203, 217–218, 221.) Otimme huomioon hyvät käytännön tavat, jotka pidimme mielessämme, esimerkiksi tutkimuksen kyselyjä tehdessä ja käsitellessä. Jotta tiedonantajan anonymiteetti toteutui, kyselylomakkeessa ei ollut kohtaa tiedonantajan nimelle. Palautuskuoret olivat kaikille tiedonantajille samanlaiset. Esitestauksella varmistimme, että tutkittavat ymmärsivät laa- timamme kysymykset. Emme itse valinneet kyselyyn vastaajia ja henkilökohtaisesti jakaneet heille ky- selylomakkeita, joten toimimme tasa-arvoisesti tutkittavia kohtaan.

Itsemääräämisoikeuden huomioiminen on tutkimuksen osallistumisen lähtökohta. Tutkimustoiminnassa on turvattava kieltäytymisen mahdollisuus ja osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkittavan on oltava sel- villä aineiston säilyttämiseen sekä tulosten julkaisemiseen liittyvistä asioista. Kyselyyn vastaaminen tul- kitaan tietoiseksi suostumukseksi. Tutkimustietoja ei tule antaa ulkopuolisille henkilöille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 219–221.) Otimme huomioon tiedonantajien itsemääräämisoikeuden tuomalla esille, että tiedonantajat saivat vastata kyselyyn vapaaehtoisesti ja voivat keskeyttää kyselyn ilman perusteluja. Huolehdimme siitä, etteivät vastaukset päässeet ulkopuolisten käsiin. Säilytimme opinnäytetyön aineistoja turvallisessa paikassa, lukollisessa laatikossa. Tutkimuksen valmistuttua tuho- simme aineiston asianmukaisesti. Kerroimme rehellisesti tiedonantajille, mitä varten tutkimusta tehdään ja lupasimme kertoa mielellämme lisätietoja opinnäytetyöstämme. Saatekirjeessä oli selkeää tietoa opin- näytetyöstämme sekä yhteystietomme mahdollista yhteydenottoa varten.

Hyvää tieteellistä käytäntöä voi loukata muun muassa vähättelemällä muiden tutkijoiden osuutta, viit- taamalla aiempia tutkimustuloksia puutteellisesti, raportoimalla huolimattomasti käytettyjä menetelmiä ja tutkimustuloksia tai kirjaamalla ja säilyttämällä tutkimustuloksia huolimattomasti. Tutkijalla on vas- tuu hyvän tieteellisen käytännön toteuttamisesta sekä tutkimuksen vilpittömyydestä ja rehellisyydestä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 151.) Opinnäytetyössä toimme esiin, jos käytimme jonkun muun tuottamaa tekstiä ja merkitsimme ne lähdeviitteillä lähdeluettelon mukaisesti sekä tarvittaessa sitaattimerkkejä käyttäen. Emme plagioineet toisten tekstejä. Syötimme lopullisen opinnäytetyön Urkuni-tietokoneohjel-

maan, joka tuo ilmi mahdollisen plagioinnin. Hankimme tietoa opinnäytetyön tutkimusta varten kyselyiden avulla ja toimme tutkimustulokset esille tulososassa. Avoimen kyselylomakkeen kysymykset vastasivat laatimiimme tutkimuskysymyksiin. Toimme vastaukset muuttamattomina esille ja poimimme sellaiset alkuperäisilmaisut, joista ei voi tunnistaa vastaajaa. Luokittelimme vastukset sekä toimme ne ilmi tasa-arvoisina ja neutraaleina, kantaa ottamatta tai sitä näyttämättä.

Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja sen ulkoiseen etikkaan. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan totuudellisuutta ja luotettavuutta, jolloin tarkastellaan suhdetta tutkimuskohteeseen ja sen tavoitteita sekä koko tutkimuskohdetta. Tieteen sisäiseen etikkaan kuuluu tutkimustulosten raportointi, tutkimuksen kirjoittajien ja tutkimusalueen aineiston kirjoittajien rajausta. Ulkoisella etiikalla tarkoitetaan sitä, miten aiheet tutkitaan sekä millä tavalla ulkopuoliset seikat, kuten rahoittajan kiinnostus tukea tutkimusta, vaikuttavat aiheen valintaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 212.) Kävimme tutkimustulokset läpi tutkimuskysymyksittäin opinnäytetyön tulososassa. Analysoimme tulokset objektiivisesti ja totuudenmukaisesti induktiivisella sisällönanalyysillä. Pohdimme tutkimustuloksia pohdinnan ja johtopäätösten ensimmäisessä alaluvussa. Toteutimme ja kirjoitimme opinnäytetyön kahdestaan, siihen ei osallistunut kukaan muu henkilö. Emme saaneet opinnäytetyöprosessiin ulkopuolista rahoitusta.

Tutkimuksen tekoa varten on hankittava asianmukainen tutkimuslupa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimuslupaa hakiessa on varmistettava, saako kohdeorganisaation nimen julkaista tutkimusraportissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 222). Olemme erikseen varmistaneet, että voimme tuoda esille opinnäytetyössämme organisaation nimen ja siihen liittyviä tietoja. Tutkimussuunnitelmamme hyväksyttiin toukokuussa 2019 Centria-ammattikorkeakoulussa Kokkolassa. Haimme tutkimuslupaa opinnäytetyölle ja tutkimusluvan myönsivät Kalajoen vuodeosaston apulaisosastonhoitaja sekä kotiin annettavien palveluiden palvelupäällikkö heinäkuussa 2019. Tutkimuslupa on liitteenä opinnäytetyössämme (LIITE 4).

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Seuraavaksi pohdimme opinnäytetyömme tuloksia. Tässä luvussa pohdimme myös omaa ammatillista kasvua ja oppimistamme opinnäytetyöprosessin aikana. Lopuksi esitämme johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita. Tuomme esille aihealueita, mitä kannattaisi tutkia jatkossa sekä miten tutkimuksemme tuloksia voisi hyödyntää palliatiivisessa hoitotyössä.

9.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kerätä sairaanhoitajien kokemuksia lupapaikkakäytännön toimivuudesta sekä heidän näkemyksiään kehittämiskohteista lupapaikan toimivuuden parantamiseksi. Tavoitteena oli, että työmme tilaaja, Kalajoen kaupunki voi kehittää lupapaikkapotilaan hoitoa hyödyntämällä tutkimuksemme tuloksia. Tutkimusta tehdessä emme voineet verrata tutkimustuloksiamme toiseen, aiemmin tehtyyn tutkimukseen, koska lupapaikkakäytännöstä emme löytäneet aiempaa tutkimusta.

Tekemämme kyselyn pohjalta, sairaanhoitajat toivat esiin omia kokemuksiaan lupapaikkakäytännön toimivuudesta. Tiedonantajat toivat esiin sen, että lupapaikkapotilaille on aina saatu järjestettyä osastolta paikka ja lupapaikkojen tarve on huomioitu myös osaston potilaspaikoissa. Sairaanhoitajat kokivat, että lupapaikasta kerrotaan avoimesti sitä tarvitseville potilaille ja että lupapaikkapäätöksiä tehdään tarpeen mukaan. Lupapaikan Kalajoella järjestää joko syöpäsairaanhoitaja tai hoidosta vastaava sairaanhoitaja yhdessä potilasta hoitavan lääkärin kanssa (Heikkilä ym. 2019, 2).

Lupapaikan ansiosta hoitohenkilökunnan oli mahdollista reagoida esimerkiksi kipulääkityksen tehostamiseen nopeasti. Tämä edellyttää asianmukaisia kirjauksia ja ohjeistuksia lupapaikkapotilaan hoidosta ja lääkehoidosta. Sairaanhoitajat toivat esille myös sen, että toisinaan lääkehoito-ohjeet ovat olleet melko suppeita tai kipulääkitysohjeissa on ollut epäselvyyttä. Lupapaikka-kirjauksissa on myös havaittu puutteita. Potilaasta kirjoitettavia tietoja tulee kirjata siihen osoitettuun tietokenttään, jossa valitaan kirjaukseen liittyvää luokitusta tai koodistoa huomioiden tietotyypin kriteerit. Yhdenmukaisella kirjaamisella voidaan varmistaa, että käytössä oleva potilas- ja asiakastieto on laadullisesti kattavaa ja asianmukaista. Rakenteinen kirjaaminen takaa laadukkaamman hoidon sekä yhdenmukainen ja ajantasaisesti käytettävissä oleva tieto edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta. (THL 2020.)

Lupapaikkakäytännöstä saatu palaute hoitajille oli ollut positiivista. Omaiset ja potilaat olivat olleet kiitollisia ja tyytyväisiä. Myös yhteistyö oli toiminut hyvin. Sairaanhoitajat toivat esille, että potilaat ja omaiset olivat antaneet palautetta siitä, että lupapaikan ansiosta potilaat ovat kokeneet kotona olon turvallisemmaksi. Potilaat ja omaiset olivat myös kiitollisia siitä, että vastassa on tutut hoitajat. Asiakaspa-lautteiden avulla palvelujentuottajat pystyvät kehittämään palvelujaan ja samalla palautteet antavat päät-täjille tietoa asiakkaan näkökulmasta liittyen palvelujärjestelmän toimivuuteen (Sainio 2019). Sairaan-hoitajat toivat esille, että lupapaikkakäytännöstä tulee olla riittävät ja selkeät informaatiot sekä potilaalle että omaisille. Tällöin yhteistyö toimii ja potilas sekä omainen osaavat toimia oikein, kun tarve lupapai-kasta ilmenee. He ovat soittaneet osastolle etukäteen ennen saapumistaan ja antaneet lyhyen raportin hoitajalle puhelimitse. Ohjaus on osa potilaan hyvää ja asianmukaista hoitoa. Mikään palveluprosessi ei voi toimia ilman potilasohjausta. Onnistuneeseen potilasohjaukseen vaikuttaa hoitohenkilöstön ohjaus-valmiudet, olosuhteet ohjaukselle sekä ohjauksen toteuttaminen. (Lipponen 2014, 14, 44.)

Sairaanhoitajat kertoivat kyselyssä myös, että ajoittain lupapaikan käytössä on ollut epätietoisuutta. Po-tilas on viety päivystykseen lupapaikasta huolimatta, lupapaikkoja on myönnetty potilaille, jotka eivät sitä tarvitsisi ja lupapaikkaa on välillä käytetty väärin perustein. Potilasturvallisuuden kannalta on tär-keää, että tieto kulkee niin potilaan, hoitohenkilökunnan kuin eri organisaatioiden välillä. Potilasturval-lisuussuunnitelmassa tulisi jokaisella toimintayksiköllä olla esitettynä tiedonkulun periaatteet. (THL 2011, 27.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat olivat havainneet lupapaikkakäytännössä useita kehittä-miskohteita. He kokivat, että lääkäreillä ei ollut aina ajantasaista tietoa lupapaikan myöntämisen edelly-tyksistä. Sairaanhoitajien mielestä lääkärit voisivat tehdä potilaille useammin lupapaikkapäätöksen vuo-deosastohoidon aikana, ennen kuin potilas kotiutuu. Lääkäri tekee hoitolinjauksen potilaan ja mahdolli-sesti myös läheisen kanssa käydyn keskustelun ja tarkan arvion jälkeen. Hoitolinjaukset ovat välttämät-tömiä terveydenhuoltojärjestelmän kannalta, jotta resurssit kohdennetaan tarkoituksenmukaisesti. (Lehto 2015, 11–12.) Vuonna 2002 HYKS:ssä tehdyn tutkimuksen mukaan heikosti toimiva saattohoi-toketju aiheuttaa potilaan päivystykseen hakeutumisen. Tutkimuksen mukaan 36 %:lla päivystykseen hakeutuneista potilaista ei ollut suunniteltua jatkohoitopaikkaa. Kaikilla palliatiivisessa vaiheessa ole-villa potilailla on oltava hoitava taho ja ennalta sovittu hoitopolku, jolla varaudutaan akuutteihin tilan-teisiin kaikkina vuorokauden aikoina. (Saarto & Hänninen 2015, 585.) Lupapaikan myöntäminen ajoissa ehkäisee turhia päivystyskäyntejä, kun potilaalla ja omaisella on tiedossa, mihin hän voi ottaa yhteyttä voinnin heiketessä tai omaisen uupuessa.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajat toivoivat lääkäreiden laativan lupapaikkapotilaalle selkeät kipulääkitysohjeet sekä muut ohjeistukset ennen kuin potilas saapuu osastolle. Sairaanhoitajat myös kokivat, että lääkäreillä oli ollut ajoittain haasteita lääkitysohjeiden tekemisessä. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan elämänlaatua heikentäviä oireita ovat kipu, hengenahdistus, pahoinvointi ja oksentelu tai uupumus. Suunnitelmallisella oirehoidon toteuttamisella ehkäistään oireiden äkillistä pahenemista. Varhainen puuttuminen potilaan elämää hankaloittaviin oireisiin lisää potilastyytyvyyttä ja parantaa elämänlaatua. (Hänninen 2015a, 32.) STM:n toimenpidesuosituksissa kehoitetaan perustason yksikköjä vahvistamaan henkilöstön osaamista palliatiivisessa hoidossa (STM 2019b, 184).

Sairaanhoitajien vastauksissa korostui tiedonkulun tärkeys lupapaikkapotilaan hoidossa. Toiveena oli, että kaikissa hoitavissa yksiköissä olisi täsmälliset ohjeistukset lupapaikka-asioista. Myös lupapaikkapotilaalle kaivattiin selkeitä ohjeita lupapaikkaan liittyviin käytännön asioihin. Keskeisenä asiana tiedonantajia kokivat lupapaikkaa koskevien kirjausten oikeellisuuden, jotta tieto olisi ajantasaista. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (30.3.2009/298, § 12) sanoo, että potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä on käytävä ilmi taudinmäärittäminen, valittu hoito sekä tehdyt hoitoratkaisut ja perustelut. Dokumentointi on tärkeä ja keskeinen keino tuoda esille kaikki potilasta koskevat tiedot. Siten hyvin tehty dokumentointi on olennainen osa tiedonkulkua potilaan turvallisessa ja laadukkaassa hoidossa. (THL 2011, 26.) Potilaalle on tärkeää tehdä kirjalliset ohjeet, jotta hän voi käydä läpi niitä ja palauttaa mieleen kotona yhdessä läheisen kanssa. Hyvin toteutettuna ohjaus tukee potilaan kotona selviytymistä sekä vähentää sairaalajaksoja. (Lipponen 2014, 14, 59.)

Sairaanhoitajien mielestä muutkin kuin syöpäpotilaat hyötyisivät lupapaikasta. Toiveena olikin, että lupapaikka-asia otettaisiin ajoissa esille potilaan hoidossa. Palliatiivinen hoito tulisi turvata kaikille, koska sen on ihmisoikeus (STM 2019b, 182). Elämän loppuvaiheen hoitoja on aiemmin suunnattu etupäässä syöpäpotilaille. Tällä hetkellä on tietoa, että muitakin kroonisia sairauksia kärsivät potilaat tarvitsevat lievitystä kipuun ja vaivoihin. (Hänninen 2006, 193.) Kaikki ihmiset ovat oikeutettuja tasapuolisesti saamaan sairauden vaikeusasteen mukaista palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa (STM 2019a, 106). Saattohoidon järjestämisen yksi ongelmista on se, että potilasta siirretään hoitopaikasta toiseen elämän loppuvaiheessa. Kuoleva haluaisi säilyttää ihmisarvonsa ja persoonansa loppuun saakka. Parhaiten tämä toive toteutuu kotona toteutetussa elämän loppuvaiheen hoidossa. Tällöin potilaalla ja omaisella on oltava sujuva ja yksinkertainen mahdollisuus ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon. (Poukka 2015, 577.)

Kehittämiskohteena mainittiin tutkimuksessamme myös se, että lupapaikkapotilaille olisi varattava potilashuoneita, jotta he pääsisivät varmasti hoitoon vuodeosastolle tarpeen vaatiessa. Myös potilaiden

henkilökohtaisten mieltymysten huomioimista sekä niiden ylös kirjaamista pidettiin tärkeänä. Potilaalla on oltava vaikutusmahdollisuus hoitopaikkansa valintaan vaikuttavissa asioissa. Elämän loppuvaihetta elävä ihminen tarvitsee turvallisen hoitoympäristön, jossa potilaan yksilöllisyys ja omaisen osallisuus hoitoon toteutuvat. Kuolevan hoitotyön pohjana on potilas, jolla on henkilökohtainen vakaumus, yksilölliset toiveet sekä oma tahto. Hyvä hoitoympäristö tukee potilasta ja hänen läheistään. Myös vierailu-aikojen joustavuus ja omaisen yöpymismahdollisuuden mahdollistaminen tuovat turvallisuutta ja tukea potilaan elämän loppuvaiheen hoitoon. Ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet kuvaavat hoitotyön kokonaisuutta potilaan palliatiivisessa hoidossa. (Ridanpää 2006, 77–78.)

Sairaanhoitajien mielestä kotisairaaloiminnan käynnistäminen kehittäisi saattohoitoa Kalajoella. Tällöin potilaalla olisi mahdollisuus saada hoitoa ja apua kotiin ympäri vuorokauden. Kotisairaaloiminta on lääkärijohtoista, hoitajien antamaa kotihoitoa ympäri vuorokauden. Tämä hoito korvaa sairaalahoidon. (Poukka 2015, 577.) Palliatiivisen hoidon saatavuutta mitataan kotisairaaloiminnan kattavuudella. Muut palvelut pitävät saattohoitoon erikoistunutta kotisairaaloimintaa palliatiivisen hoitotyön peruspilarina. (Vierula 2019.) Kotisaattohoidossa kivunhoidon merkitys korostuu. Kivunhoidon mahdollistamiseksi kotiympäristössä, usealla paikkakunnalla on alettu kehittämään kotisairaaloimintaa. (ETENE 2004, 18.) Kotisairaaloiminnan etuna on sen saatavuus ja joustavuus sekä hoitohenkilökunnan kiinnostus, osaaminen ja sitoutuminen palliatiiviseen hoitoon. Kotisairaalan tavoitteena on saattohoidon järjestäminen potilaan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. (Tervala 2014, 9.) Kotisairaaloiminnan tavoitteena on myös sairaalahoidon vähentäminen, potilaan nopea kotiutuminen sairaalasta sekä potilaan elämänlaadun paraneminen. Kotisairaaloiminta vähentää päivystyksen ja vuodeosastojen kuormittavuutta. Kotisairaalahoido ehkäisee ja vähentää bakteeritartuntoja, muita infektioita sekä potilaan kaatumistapaturmia. (Pöyhä, Guldoga & Vanhanen 2018, 11–13.) Jotta kotihoidossa ja ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä turvataan laadukas palliatiivinen hoito sekä arvokas kuolema, edellytyksenä on kotisairaalan toiminnan tuki (STM 2019a, 107).

9.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tuloksien pohjalta esitämme seuraavia johtopäätöksiä:

1. Lupapaikkakäytännölle on selkeä tarve. Siirtyminen vuodeosastolle on lupapaikan avulla sujuvampaa ja potilaan kotona olo turvallisempaa.

2. Jotta lupapaikkakäytäntö olisi laadukasta ja toimivaa, vaatii se yhtenäiset, ajantasaiset ja selkeät ohjeistukset.
3. Saumaton yhteistyö eri yhteistyötahojen välillä (potilas, omaiset, syöpäsairaanhoitaja, vuodeosaston hoitajat, lääkäri, kotihoidon hoitajat, palliatiivinen poliklinikka tai muu hoitopaikka) on ensiarvoisen tärkeää.
4. Jotta Kalajoella voidaan taata laadukas kotisaattohoito, tarvitsee se tueksi kotisairaalan. Jokaisella ihmisellä on oikeus päättää, missä haluaa elää elämän loppuvaiheessa. Nykyisellä toiminnalla tämä ei ole mahdollista Kalajoella.

Jatkotutkimusaiheeksi esitämme tutkimusta potilaan ja hänen läheisensä kokemuksista lupapaikan toimivuudesta ja lupapaikkakäytännön kehittämiskohteista. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi tutkia sairaanhoitajien ajatuksia ja kokemuksia siitä, millä tavoin saattohoitopotilaan hoito voitaisiin järjestää mahdollisimman pitkään kotona. Suurin osa palliatiivisessa vaiheessa elävistä potilaista toivoo saavansa kuolla kotiin. On tärkeää, että kuolevan potilaan toivetta kunnioitettaisiin ja hän saisi kuolla toivomaan paikassa. Kolmantena jatkotutkimusaiheena esitämme riittävän ja turvallisen lääkehoidon tutkimusta saattohoitopotilaan hoidossa.

9.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta

Saimme aiheen Kalajoen terveystalouden yhteistoiminta-alueen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämistyöryhmältä. Olimme sairaanhoitajaopintojen aikana opiskelleet palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Meitä molempia oli kiinnostanut tämä aihe jo aiemmin, joten oli luontevaa ja innostavaa ottaa opinnäytetyöpyyntö vastaan. Tiesimme jo etukäteen jonkin verran asioita lupapaikkakäytännöstä oman työmme kautta. Tutkimusta tehdessä lupapaikkakäytännön toteutuminen ja sen tärkeys tuli selkeämmäksi. Kyselyiden vastauksia analysoidessa ymmärsimme, mitkä seikat estävät toimivan lupapaikkakäytännön toteutumisen. Ohjaus- ja opetustaitomme kehittyivät opinnäytetyötä tehdessämme, kun laadimme sairaanhoitajille kyselylomakkeen (LIITE 1) ja saatekirjeen (LIITE 2), jossa annoimme tiedonantajille ohjeet kyselyyn vastaamiseen sekä siihen, mitä varten kyselyä tehdään (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 43).

Lupapaikkakäytäntö on osa palliatiivista ja saattohoitoa. Tietoperustaan perehtyminen lisäsi kokonaiskuvamme hallintaa aiheeseen liittyen. Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen näkökulmasta tutkimme tilastoja liittyen muun muassa palliatiivisen hoidon ja vuodeosastopaikkojen tarpeeseen. Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme palliatiivisen hoidon ja saattohoidon porrastukseen sekä laatuksiteereihin. Tiedostamme Kalajoella tapahtuvan palliatiivisen hoidon eri tasot sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä. Opinnäytetyötä tehdessä meille selkiintyi asiakaslähtöisyyden merkitys palliatiivisessa hoitotyössä. Potilas nähdään aktiivisena omassa hoidossaan ja huomioidaan hänen omat voimavaransa. Myös potilaan läheiset otetaan huomioon tukemalla heitä. Kliinisen hoitotyön näkökulmasta meille on avautunut kokonaisvaltaisesti pitkäaikaissairaana ja parantumattomasti sairaana potilaan inhimillinen ja oireenmukainen hoitotyö. (Eriksson ym. 2015, 36, 41, 44–45.)

Hoitotyön eettisyyteen ja ammatillisuuteen perehdyimme tutkimalla eri lakeja, jotka koskevat potilaan palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa (Eriksson ym. 2015, 37). Suomen perustuslain (11.6.1999/731, §19) mukaan jokaiselle on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Potilas on oikeutettu laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasta on kohdeltava ihmisarvoa loukkaamatta sekä vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, §3.) Meille oli tärkeää, että tutkimamme aihe on paikallisella tasolla tärkeä ja ajankohtainen, ja että työelämä voi käyttää tutkimustulostamme hyödyksi hoitotyössä. Myös lain näkökulmasta katsottuna, lupapaikkakäytännön toteutuminen on keskeinen asia potilaan laadukkaassa palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu- ja turvallisuusnäkökulmat olemme huomioineet tarkastelemalla lainsäädäntöä, erilaisia eettisiä ohjeita sekä hoito- ja laatusuosituksia. Olemme ymmärtäneet tietosuojan merkityksen ja noudattaneet vaitiolovelvollisuutta opinnäytetyöprojektin aikana. (Eriksson ym. 2015, 46.)

Opinnäytetyötä varten olemme tutkineet eri hoitotieteiden julkaisuja, joissa on näyttöön perustuvaa tietoa. Olemme hyödyntäneet tieteellistä tietoa opinnäytetyössämme, kuten STM:n suositus palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. (Eriksson ym. 2015, 41–42.) Opinnäytetyöprosessimme on ollut samaan aikaan mielenkiintoinen, mutta yhtä lailla haastava. Kaiken kaikkiaan koimme suurimmaksi oppimiskokemukseksi koko opinnäytetyöprosessin tekemisen. Opimme tutkimusprosessin etenemisestä käytännön tasolla sekä teoriassa. Meille tuli selväksi, että vaaditaan valtavasti työtä ja pitkäjänteisyyttä, jotta tutkimus saadaan päätökseen. Opinnäytetyöprosessin aikana oli muutamia tilanteita, jolloin jouduimme odottelemaan vastauksia eri tahoilta. Tällöin meistä riippumattomista syistä opinnäytetyömme ei edistynyt joustavasti eteenpäin. Tämä oli molemmille ensimmäinen tutkimus laatuaan, joten joitakin asioita tuli

opittua kantapään kautta. Muistamme, että meitä neuvottiin pitämään muistiinpanoja pitkin opinnäytetyöprosessia. Huomasimme, että tehdyt merkinnät ja avainsanat auttoivat meitä pitkin opinnäytetyöprosessia ja edistivät työn etenemistä myönteisesti.

Teimme opinnäytetyön parityönä. Oppilaitoksen puolelta tätä vaihtoehtoa suositeltiin meille ja se osoitautui hyväksi ratkaisuksi. Varsinkin sisällönanalyysiä tehdessämme koimme työparin roolin ja tuen erittäin tärkeäksi. Välillä opinnäytetyöprosessissa oli aikoja, jolloin yhteistä aikaa oli haastavaa löytää. Teimmekin työnjakoa, mihin tietoperustan aiheeseen kumpikin keskittyy. Olimme joustavia ja sovimme, että voimme reilusti tehdä korjauksia, parannuksia sekä täydennyksiä toisenkin kirjoittamaan tekstiin. Teimme molemmat töitä opintojen aikana, joten opintojen, työn ja perheen yhteensovittaminen oli välillä haastavaa. Annoimme arvokasta tukea toinen toisellemme kannustamalla ja innostamalla työparia opinnäytetyöprojektin eri vaiheissa.

Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt meissä johtajuuden sekä sisäisen yrittäjyyden taitoja (Eriksson ym. 2015, 38). Opinnäytetyötä tehdessämme opimme opinnäytetyöprojektin vaiheiden ja ajankäytön hallintaa. Työn, opiskelun ja perheen yhteensovittaminen on parantanut organisointikykyämme. Työn etenemisen aikatauluttaminen, kyselyiden tekemiseen liittyvät asiat, molempien oman ajankäytön osuus sekä yhteistyö työelämän edustajan ja ohjaavan opettajan kanssa ovat opettaneet meille yhteistyö- ja viestintätaitoja. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt tiedonhankintataitojamme etsiessämme työtä varten tietoa eri tietolähteitä käyttäen. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme yhdessä ja erikseen arvioineet omaa toimintaamme ja työmme tuloksia. Olemme hakeneet ja asettaneet rajoja opinnäytetyömme sisällylle ja tutkimustulosten analysoinnille. Nämä seikat ovat edesauttaneet kasvuamme ihmisenä sekä työyhteisön jäsenenä.

Opinnäytetyömme piti olla valmis joulukuun 2019 loppuun mennessä, mutta aikataulu venyi ja opinnäytetyömme valmistui helmikuussa 2020. Kiitämme kaikkia kyselyyn vastanneita sairaanhoitajia. Ilman heidän vastauksiaan opinnäytetyömme ei olisi onnistunut. Haluamme myös kiittää opinnäytetyön edistymiseen myönteisesti vaikuttaneita henkilöitä, kuten vuodeosaston osastonhoitajia ja syöpäsairaanhoitajaa, kotihoidon vastuuhoidajia, opinnäytetyön ohjaavaa opettajaa sekä tutkimus- ja kehittämistyön opettajaa.

LÄHTEET

Aaltonen, M. 2015. Patterns of Care in the Last Two Years of Life. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Ahokas-Kukkonen, I. 2007. Palliatiivisen hoidon mahdollisuudet kotihoidossa. Teoksessa H. Myller (toim.) Palliatiivinen hoito. Elämänlaatua parantumattomasti sairaille potilaille. Palliatiivisen hoidon kehittämishanke. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, 20–21.

Davies, E. & Higginson, IJ, editors. 2004a. WHO Better Palliative Care for Older People. Saatavissa: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf. Viitattu 2.2.2020.

Davies, E. & Higginson, IJ, editors. 2004b. WHO Palliative Care. Saatavissa: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98418/E82931.pdf. Viitattu 2.2.2020.

Connor SR & Bermedo MC, editors. WHO global atlas of palliative care at the end of life, 2014. Saatavissa: <https://www.who.int/nmh/Global Atlas of Palliative Care.pdf>. Viitattu 24.9.2019.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy. Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. Viitattu 2.2.2020.

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

Heikkilä, A. 2020. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 09.01.2020.

Heikkilä, A. 2019. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 11.12.2019.

Heikkilä, A. Hietala, A. Bäckman, N. & Hukka, S. 2019. Kalajoen vuodeosaston saattohoitosuunnitelma.

Hietala, A. 2019. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 27.02.2019.

Hiltunen, H. 2020. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 10.2.2020.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Historia. 2019. Kalajoki. Kaupunki ja hallinto. Saatavissa: <https://kalajoki.fi/kaupunki-ja-hallinto/tieto-kalajoesta/historia/>. Viitattu 17.9.2019.

Holloway, I. Wheeler, S. 2002. Qualitative research in nursing. 2. painos Blackwell Science.

Hospital in the home. 2019. Department of Health & Human Services, State Government of Victoria. Australia. Saatavissa: <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/patient-care/acute-care/hospital-in-the-home>. Viitattu 13.12.2019.

- Hänninen, J. 2006. Saattohoito vai eutanasia kärsimyksen hoitona. Teoksessa J. Hänninen (toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 193.
- Hänninen, J. 2015a. Oireiden esiintyvyys palliatiivisessa saattohoidossa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 32.
- Hänninen, J. 2015b. Saattohoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10–11.
- Hänninen, P. 2008. Kuolevan hoito kotona. Teoksessa E. Grönlund, S. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 133–135, 137, 140, 143–145.
- Jeskanen, P. 2018. Kotisairaalan tyypillisimpien infektiopotilaiden hoitopolku. Hyvinkää. Saatavissa: <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/Aalueellinen%20sairaalahygieniakoulutus%20Hyvink%20sa/Kotisairaalan%20tyypillisimpien%20infektiopotilaiden%20hoitopolku%20%2026.4.2018.%20JESKANEN.pdf>. Viitattu 14.12.2019.
- Kalajoen kaupungin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämistyöryhmän muistio 2018. Muistio kokouksesta 14.05.2018.
- Kalajoen kotihoidon saattohoitosuunnitelma. 2019. Kotihoito. Kalajoki.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-0148-8>. Viitattu 10.6.2019.
- Kodiksi Kalajoki, asumisen tietopankki. 2019. Kalajoki. Saatavissa: https://www.kodiksikalajoki.fi/wp-content/uploads/sites/2/2018/09/kodiksi-kalajoki_esite28s_fi_web.pdf. Viitattu 17.9.2019.
- Kontkanen, P. 2019. Puhelinneuvontaprojekti Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa – projektin kuvaus. Soite. Saatavissa: <https://www.soite.fi/media/document/puhelinneuvontaprojekti.pdf>. Viitattu 11.12.2019.
- Kotihoito. 2019. Kalajoki. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Saatavissa: <https://kalajoki.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotiin-annettavat-palvelut/kotihoito/>. Viitattu 21.3.2019.
- Kotihoito ja kotipalvelut. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Viitattu 22.3.2019
- Kotisairaala. 2019. Soite. Terveystieteiden palvelut. Saatavissa: https://www.soite.fi/perusterveydenhuollon_kotisairaala. Viitattu 13.12.2019.
- Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://stm.fi/kotisairaanhoidon-kotisairaalahoidon>. Viitattu 13.11.2019.

Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2019 (viitattu 13.11.2019). Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00072>.

Kuparinen, M. 2014. Saattohoito. Terveysportti. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavissa: https://www-terveysportti-fi.ezproxy.centria.fi/dtk/shk/koti?p_haku=. Viitattu 26.3.2019.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laitoshoito. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://stm.fi/laitoshoito>. Viitattu 27.3.2019.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P14>. Viitattu 21.11.2019.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 27.2.2019.

Lehto, J. 2015. Hoitolinjauksen teko ja sen merkitys. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliativinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11–12.

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Terveysportti. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.centria.fi/xmedia/duo/duo14788.pdf>. Viitattu 26.3.2019.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>. Viitattu 27.1.2020.

Mikkola, A. 2019. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 26.6.2019.

Osastohoito. 2019. Kalajoki. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Saatavissa: <https://kalajoki.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/osastohoito/>. Viitattu 21.3.2019.

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkärisseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2018 (viitattu 18.03.2019). Saatavissa Internetissä: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#NaN>.

Palliativinen hoito osana terveydenhuoltojärjestelmä. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2018 (viitattu 29.9.2019). Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02562>.

Palliativinen poliklinikka. 2020. Soite. Kokkola. Saatavissa: https://www.soite.fi/palliativinen_poliklinikka. Viitattu 12.1.2020.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2019. Kalajoki. Saatavissa: <https://www.ppsHP.fi/Ammattilaisille/Hoitoketjutiedot/Kuntatiedot/Pages/Kalajoki.aspx>. Viitattu 17.9.2019.

- Poukka, P. 2015. Kotisaattohoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 577.
- Pöyhiä, R., Güldoga, E. & Vanhanen, A. 2018. Kotisairaala. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 28.1.2020.
- Saarto, T. 2015. Palliatiivisen hoidon tarkoitus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10.
- Saarto, T. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8.
- Saarto, T. & Hänninen, J. 2015. Saattohoitopotilas päivystyksessä. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 585.
- Saastamoinen, M. & Niemi, M. 2019. Lasten ja nuorten psyykinen hyvinvointi. Ohjeita. Avoin yliopisto. Saatavissa: http://www.kesayliopistohki.fi/materiaali/Avoin_yo/Lanu/Yleinen%20kirjoitus-ohje%20ohjeita_lahdeviitteet_lahdeluettelo2.pdf. Viitattu 26.3.2019.
- Saattohoitopotilaan palveluketju. 2019. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Sairaalapalvelut. Saatavissa: <http://www.pkssk.fi/saattohoitopotilaan-palveluketju>. Viitattu 14.12.2019.
- Sainio, S. 2019. Asiakaspalaute. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute>. Viitattu 27.1.2020.
- Saukkonen, S. Vuorio, S. 2017. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito vuosina 2015–2016. Tilasto-raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134563/Tr13_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 12.1.2020.
- Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavissa: [http://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2014/20141301?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki](http://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2014/20141301?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki). Viitattu 27.3.2019.
- Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2019. Elämän loppuvaiheen hoito. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito. Viitattu 13.11.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukses. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNB%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.3.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Helsinki. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 18.3.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019a. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14. Helsinki. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidon_ja_saattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 29.1.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019b. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Helsinki. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 22.1.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 30.3.2009/298. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298#P12>. Viitattu 29.1.2020.

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>. Viitattu 14.11.2019.

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Tervala, J. 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen tieteenalaohjelma. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201406061689.pdf>. Viitattu 29.9.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2011. Potilasturvallisuusopas. Tampere: Juvenes Print. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. Viitattu 27.1.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2018. Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>. Viitattu 22.3.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2019. Kolmiportainen malli ja hoidon saatavuus. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/kolmiportainen-malli-ja-hoidon-saatavuus>. Viitattu 29.9.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2020. Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteisen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>. Viitattu 27.1.2020.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 27.3.2019.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue: johdatus tieteelliseen tekstiin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>. Viitattu 10.6.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 3.10.2019.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Helsinki. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf.pdf>. Viitattu 29.9.2019.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Etene-julkaisuja 4. Helsinki. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf>. Viitattu 28.1.2020.

Vierula, H. 2019. Rakenteita on, osajia ei. Potilaan lääkärilehti. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/rakenteita-on-osajia-ei/>. Viitattu 8.1.2020.

World Health Organization. 2019. WHO Definition of Palliative Care. Saatavissa: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Viitattu 3.2.2020.

Saatekirje

17.07.2019

Hyvä sairaanhoitaja,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Centria-ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Teemme opinnäytetyötä Kalajoen kaupungille aiheenamme sairaanhoitajien kokemuksia lupapaikkakäytännön toimivuudesta. Olemme laatineet avoimen kyselylomakkeen, jonka tarkoituksena on selvittää lupapaikkakäytännön toteutumista ja sen onnistumista. Tutkimustuloksia voidaan käyttää tukena yhteistyön kehittämisessä Kalajoen kaupungin vuodeosastolla, kotihoidossa ja tehostetun palvelun yksiköissä. Vastaajan tulee olla työskennellyt vähintään 3 kuukauden ajan sairaanhoitajana kyseisissä yksiköissä. Pyydämme kohteliaimmin teitä vastaamaan laatiimme kysymyksiin omin sanoin. Vastaukset käsitellään anonyymisti ja luottamuksellisesti.

Toivomme vastauksia 31.8.2019 mennessä.

Kiitos vastauksestasi ja vaivannäöstäsi! Vastauksesi ovat meille tärkeitä tutkimuksen eteenpäin viemiseksi.

Hyvää kesää!

Ystävällisin terveisin,

Terhi Rantala ja Ronja Pernu

Yhteystiedot

terhi.rantala@centria.fi / ronja.pernu@centria.fi

| Tutkimuskysymys | Alkuperäisilmaukset | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Pääluokka | Yhdistävä luokka |
|--|--|--|--|----------------------------|---|
| Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on lupapaikkakäytännön toimivuudesta? | <p>“yhteistyö vuodeosaston ja asiakkaan kanssa ollut selkeää ja helppoa”</p> <p>“kiitollisuus siitä, että vastassa on tutut hoitajat...”</p> <p>“...menetelmä toiminut hyvin”</p> <p>“kokevat kotona olon turvallisemmaksi ja levollisemmaksi.”</p> <p>“olleet tyytyväisiä...omaiset...kiitollisia.”</p> | <p>Yhteistyö toiminut hyvin.</p> <p>Pysyvän hoitosuhteen tärkeys.</p> <p>Lupapaikkakäytäntö toiminut hyvin.</p> <p>Potilaan kotona olo turvallista.</p> <p>Potilaat ja omaiset tyytyväisiä ja kiitollisia.</p> | Lupapaikkakäytäntö toimii hyvin. | Toimiva lupapaikkakäytäntö | Lupapaikkakäytäntö toimii selkeillä ohjeistuksilla. |
| | <p>“lupapaikat huomioitu osaston potilaspaikeissa”</p> <p>“paikka on pystytty aina järjestämään osastolla”</p> <p>“lupapaikka käytetty aina tarpeeseen... paikkaa ei ole käytetty väärin perustein.”</p> | <p>Osaston potilaspaikeissa on huomioitu lupapaikat.</p> <p>Lupapaikka osastolle on voitu aina järjestää.</p> <p>Lupapaikkaa on käytetty vain tarvittaessa.</p> | Lupapaikka vuodeosastolta järjestyy, kun sitä tarvitaan. | | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| | | | | | |
| | <p>“lupapaikkaa tarjotaan avoimesti esim. palliativisessa hoidossa”</p> <p>“osastolla lääkärit tekevät herkästi lupapaikka-päätöksiä”</p> <p>“...hyvä, että kotihoiton lääkäri on ajan tasalla ja tekee arvion hyvissä ajoin lupapaikkaa varten”</p> | <p>Lupapaikasta kerrotaan avoimesti eri hoitovaiheissa</p> <p>Osaston lääkäri tekee tarpeen mukaan lupapaikkapäätöksen. Kotihoidon lääkäri tekee ajoissa arvion lupapaikasta.</p> | <p>Lääkäri tekee lupapaikkapäätöksen tarpeen mukaan potilaalle.</p> | | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| | <p>“lupapaikka-asiat käyty potilaan kotiutuksessa hyvin läpi potilaan ja omaisten kanssa...”</p> <p>“...ovat soittaneet etukäteen potilaan saapumisesta osastolle, antaneet lyhyen raportin...”</p> <p>“...lupapaikka helpottaa potilaan tilannetta; potilaan ei tarvitse rasittaa itseään ylimääräisellä päivystyskäynnillä...”</p> <p>“...siirtyminen osastolle jouhevaa.”</p> | <p>Kotiutuessa käyty lupapaikka-asiat huolellisesti läpi.</p> <p>Oikea toiminen ennen osastolle saapumista.</p> <p>Lupapaikan avulla potilas välttyy turhilta päivystyskäynneiltä.</p> <p>Osastolle saapuminen sujuvaa.</p> | <p>Riittävä ja selkeä informaatio potilaalle ja omaiselle lupapaikkakäytännöstä.</p> | <p>Lupapaikkapotilaan selkeä informointi.</p> | |
|--|--|---|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | <p>“joskus potilas viety päivystykseen lupapaikasta huolimatta kotoa”</p> <p>“ajoittain ollut ongelmaa, ettei osata käyttää lupapaikkaa oikein esim. ei oikeaa tarvetta hoidolle”</p> <p>“lupapaikkoja on annettu sellaisille, joille sellainen ei kuuluisi”</p> | <p>Päivystykseen siirtyminen lupapaikasta huolimatta.</p> <p>Lupapaikkoja on käytetty välillä väärin perustein.</p> <p>Lupapaikka myönnetty potilaalle, joka ei tarvitse sitä.</p> | <p>Lupapaikan käytössä on ollut toisinaan epäteutoisuutta.</p> | | |
| | <p>“...pystytään lupapaikan avulla puuttamaan nopeasti esimerkiksi kipulääkityksen tehostamiseen ja perustoiminnoista selviytymiseen.”</p> <p>“kun lupapaikka on selkeästi merkitty potilaan tietoihin, helpottaa se jatkohoidon suunnittelua.”</p> <p>“...yleensä hyvät ja selkeät ohjeet hoidosta ja lääkityksestä...”</p> | <p>Kipulääkitys tehokasta ja peruselintointoja voidaan tukea asianmukaisesti.</p> <p>Selkeät merkinnät helpottavat jatkohoidon suunnittelua.</p> <p>Hoidosta ja lääkityksestä on selkeät ohjeet.</p> | <p>Asianmukainen ohjeistus ja kirjaus lupapaikkapotilaan hoidosta ja lääkehoidosta.</p> | <p>Lupapaikkapotilaan hoidosta riittävät ohjeistukset.</p> | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|
| | <p>“...ennakoiva lääkehoito-ohje on usein melko suppea...”</p> <p>“aina ei ole ollut kirjattuna selkeitä ohjeita kipulääkityksestä...”</p> <p>“lupapaikka-kirjaukset olleet usein puutteellisia...”</p> | <p>Lääkehoito-ohjeet olleet toisinaan suppeita.</p> <p>Kipulääkitysohjeet olleet joskus epäselviä.</p> <p>Kirjauksissa ollut usein puutteita.</p> | <p>Lupapaikkapotilaan lääkehoito-ohjeet ja kirjaukset ovat olleet toisinaan riittämättömiä.</p> | | |
|--|---|---|---|--|--|

| Tutkimuskysymys | Alkuperäisilmaukset | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Päaluokka | Yhdistävä luokka |
|---|---|---|--|-----------|---|
| Miten lupapaikkapotilaan hoitoa voidaan kehittää? | <p>“lääkäreille selkeä tieto siitä, kelle lupapaikka kuuluu...”</p> <p>“välillä myös toivoo, että osastolla olon aikana tehtäisiin enempi lupapaikka-sopimuksia, ennen kuin kotiutuu”</p> <p>“selkeät kipulääkitysohjeet...selkeä ohjeistus siitä mitä tehdään potilaan</p> | <p>Lääkäreille ajantasainen tieto lupapaikan myöntämisestä.</p> <p>Lupapaikkapäätöksen tekeminen ennen potilaan kotiutumista.</p> <p>Selkeät kipulääkitysohjeet ja ohjeistukset</p> | <p>Lupapaikan myöntäminen sitä tarvitsevalle potilaalle.</p> <p>Kaikille lääkäreille samanlaiset ohjeistukset lupapaikkapotilaan</p> | | Yhdenmukaisuuden ja yksilöllisyyden lisääminen. |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | <p>tullessa lupapaikalle, jotta ei tarvitsisi konsultoida päivystävää lääkäriä”</p> <p>“...lääkäreille usein vaikea tehdä ohjeita lääkityksestä”</p> | <p>lupapaikkapotilaan saapuesssa osastolle.</p> <p>Lääkäreillä haasteita tehdä lääkitysohjeita.</p> | <p>lääkityksen ja muiden ohjeiden määräytsestä.</p> | <p>Yhdenmukaiset tiedot lupapaikkakäytännöstä potilaalle, hoitajille ja lääkäreille.</p> | | | |
| | <p>“tiedonkulku eri yksiköiden välillä...”</p> <p>“selkeät ohjeet muille yksiköille: miten lupapaikka haetaan? Kuka sen määrää? Kuka saa lupapaikan?...”</p> <p>“selkeät ohjeet asiakkaalle kotiin lupapaikasta”</p> | <p>Tiedonkulun tärkeys.</p> <p>Lupapaikasta selkeät ohjeistukset yksiköissä.</p> <p>Selkeät ohjeet asiakkaalle.</p> | <p>Potilaalle ja kaikkiin hoitaviin yksiköihin asianmukainen tieto ja ohjeistus lupapaikkakäytännöstä.</p> | | | | |
| | <p>“...tärkeää että lupapaikka on kirjattu riskitietoihin oikealla päivämäärällä...”</p> <p>“kirjaaminen nousee tärkeään rooliin...”</p> <p>“...tiedonkulun ajantasaisuus hoidon laadun takamiseksi korostuu”</p> | <p>Lupapaikan kirjaaminen oikein.</p> <p>Kirjaaminen tärkeää.</p> <p>Ajantasainen tieto.</p> | <p>Asianmukainen kirjaaminen.</p> | | | | |
| | <p>“on muitakin potilaita, jotka hyötyisi lupapaikasta, ei vain syöpäpotilaat”</p> | <p>Lupapaikasta hyötyisivät muutkin kuin syöpäpotilaat.</p> | <p>Lupapaikan esille ottaminen ja arviointi ajoissa</p> | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| | <p>“lupapaikka-asioita voisi miettiä joidenkin kohdalla jo “hyvissä ajoissa”...”</p> | <p>Lupapaikka-asia otetaan esille ajoissa.</p> | <p>siitä hyötyvän potilaan kanssa.</p> | <p>Lupapaikkapotilaan yksilöllinen ja laadukas hoito.</p> | |
| | <p>“osastolla tietyt huoneet tyhjinä, että lupapaikkalaiselle varmasti löytyy paikka osastolta”</p> <p>“...olisi hyvä, jos esim. mieliruoat, ajanviete yms. olisi jossakin ylhäällä”</p> <p>“...jos haluttaisiin saattohoitoa kehittää edelleen, olisi kotisairaaloiminta ehdoton plussa...”</p> <p>“...kotiin apua myös ilta-ai-kaan ja mahdollisesti myös öiseen aikaan...”</p> | <p>Potilashuoneiden varaaminen lupapaikkapotilaille.</p> <p>Potilaan mieltymysten huomioiminen ja kirjautuminen</p> <p>Kotisairaaloiminta kehittämään saattohoitoa.</p> <p>Apua ympärivuorokauden.</p> | <p>Lupapaikkapotilaan henkilökohtaisten tarpeiden huomioiminen hänen hoidossaan.</p> | | |



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Kalajoen kaupunki

Vastuhenkilö organisaatiossa Heikkilä Anu

Tutkimusluvan anoja(t) Rantala Terhi
Perna Ronja

Osoite

Puhelin

Sähköpostiosoite

Tutkimuksen nimi Sairaanhoidtajien kokemuksia lupapaikka-
käytännön toimivuudesta

Tutkimuksen tarkoitus Kuvata sairaanhoidtajien kokemuksia terveyskeskuksen
vuodeosaston sekä kotihoiton välisen yhteistyön
toimivuudesta lupapaikkapotilaan hoidossa.

Tutkimuksen kohderyhmä Vuodeosaston ja kotihoiton sairaanhoidtajat.

Aineiston keruun arvioitu ajankohta Heinä-elokuu 2019.

Tutkimusmenetelmä Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus.
Avoim kyselylomake.

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 10, 4 20 19

Tutkimuksen ohjaaja Annukka Kukkonen

Lupa myönnetään

paikka Kalajoella aika 26, 6 20 19

anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus Annukka Kukkonen Maria Granroth
Anu Heikkilä Maria Granroth

LIITTEET Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä Saatekirje