

Johanna Kolehmainen

**KESKEISIMMÄT KEHITTÄMISKOHDAT KOTISAATTOHOIDOSSA SAIRAAN-
HOITAJIEN KOKEMANA**

KESKEISIMMÄT KEHITTÄMISKOHDAT KOTISAATTOHOIDOSSA SAIRAAN- HOITAJIEN KOKEMANA

Johanna Kolehmainen
Opinnäytetyö
Kevät 2020
Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Tekijä: Johanna Kolehmainen

Opinnäytetyön nimi: Keskeisimmät kehittämiskohtat kotisaattohoidossa sairaanhoitajien kokemana

Työn ohjaaja: Tuula Nissinen, Pia Mäenpää

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2020

Sivumäärä: 28 + 7

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keskeisimmät kehittämiskohteet kotisaattohoitoa toteuttavassa hoitoringissä sairaanhoitajien kokemana. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kotisaattohoitoa sairaanhoitajien kokemusten pohjalta. Opinnäytetyötä ohjasivat tutkimuskysymykset: Millaisia haasteellisia tilanteita sairaanhoitajat ovat kohdanneet kotisaattohoitoon liittyen työskennellessään hoitoringissä? Miten kotisaattohoitoa voidaan kehittää sairaanhoitajien arvioimana? Opinnäytetyöni on toteutettu kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä.

Tutkittava aineisto kerättiin haastattelemalla kotisaattohoitoa toteuttavassa hoitoringissä työskenteleviä sairaanhoitajia. Teemahaastattelut toteutettiin syksyllä 2019. Haastatteluista saadut vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä, jonka avulla vastaukset saatiin ryhmiteltyä ja yhtenäistettyä.

Tuloksissa ilmeni, että kotisaattohoidon toteutukseen liittyy useita haasteita, jotka on työssä otettava huomioon, ja kehittämiskohtia työssä on. Haastateltavat kokivat, että kotona toteutettavan saattohoidon keskeisimpiä kehittämisen kohtia ovat keinot potilaiden ja heidän omaistensa psykiseen tukemiseen, spesifimmän koulutuksen saaminen työtehtäviin, työntekijöiden riittävä tuki työssä jaksamiseen sekä ergonomian puute työssä. Tulokset ovat pääosin samankaltaisia kuin aiemmissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa.

Haastatteluissa kävi ilmi myös, että monilla osa-alueilla työntekijöiden toiveita ja tarpeita on kuunneltu, ja tarvittavia parannuksia työn helpottamiseksi työnantajan puolelta on tehty. Myös osa haastatteluissa ilmi tulleista haasteista työhön liittyen ovat sellaisia, ettei niitä tarvitse tai ole mahdollista helpottaa, kuten saattohoitoon liittyvä potilaan sekä omaisten suru ja luopumisen tuska ovat osa työtä.

Jatkotutkimus ehdotuksena samankaltainen tutkimus sairaanhoitajien kokemuksista ja siitä, onko jo aiemmin esille tulleisiin kehittämiskohtiin puututtu, ja onko työ sen myötä helpottanut. Myös onko hoitajat työssään huomanneet, ettei heidän ehdottamansa toimintatapa ollutkaan toimiva, tai helpottanut työtä.

Asiasanat: Saattohoito, palliatiivinen hoito, kotisaattohoito

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree program in nursing, nurse

Author: Johanna Kolehmainen

Title of thesis: The main parts of development areas in the home terminal treatment by the experience of nurses

Supervisor(s): Tuula Nissinen, Pia Mäenpää

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2020 Number of pages: 28 + 7

The purpose of my thesis was to describe the main parts of development areas in the home terminal treatment in a care circle which carries out home terminal treatment. The developing sections were thought about on basis of the experiences of the nurses' working life. The objective was to develop the home terminal treatment based on the nurses' experiences. The thesis was directed by research questions: What kind of challenging situations have the nurses met in connection with the home terminal treatment when working in the care circle? How can the home terminal treatment be developed estimated by the nurses? My thesis has been carried out with qualitative research method.

The material to be examined was collected by interviewing the nurses who work in the care circle which carries out home terminal treatment. The theme interviews were carried out in the autumn of 2019. The answers that were received from the interviews were analysed on a content analysis which was helping to get the answers grouped and were unified.

From the results turns out several challenges which must be taken into consideration in the work and there are developing sections in the work which are connected to the realisation of the home terminal treatment. The interviewees experienced that some of the most central sections of the developing areas in the home terminal treatment are the psychic supporting on patients and their relatives, receiving more specific education to the assignments, the workers' sufficient support for managing in the work and bad fulfillment of ergonomics.

In the interviews it also appeared that in many sectors the workers' wishes and needs have been listened to and the necessary improvements to facilitate work from the employer have been made. Also some of the challenges which have come out in the interviews are that kind of things that does not need or even be possible to make easier. For example patients and its close relatives sorrow and the pain of giving up are a part of the work.

As proposal for future studys which is similar with this theseis. From nurses' experiences has it been intervented in developin section which have emerged earlier. Has the work facilitated with it and are the nurses' noticed the way of action proposed by them been functional and has it facilitated their work.

Keywords: terminal treatment, palliative care, terminal treatment at home, end-of-life treatment

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO.....	8
	2.1 Palliatiivinen hoito.....	8
	2.2 Saattohoito.....	9
	2.3 Kotisaattohoito.....	10
	2.4 Saattohoitotuositukset.....	11
3	TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	14
	4.1 Tutkimusmetodologia.....	14
	4.2 Tutkimuksen kohdejoukko ja tutkittavien valinta.....	14
	4.3 Aineistonkeruun toteuttaminen.....	15
	4.4 Aineiston analyysi.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	18
	5.1 Potilaan kohtaaminen ja tukeminen.....	18
	5.2 Omaisten kohtaaminen ja tukeminen.....	19
	5.3 Koti hoitoympäristönä.....	20
	5.4 Hoitajien osaaminen ja koulutus.....	21
	5.5 Hoitajien oma jaksaminen työssä.....	22
	5.6 Johatopäätökset ja tulevaisuuden näkymät.....	22
6	POHDINTA.....	24
	6.1 Tulosten tarkastelu ja jatkokehitysideat.....	24
	6.2 Opinnäytetyöprosessi.....	25
	6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	25
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET.....	29

1 JOHDANTO

Kotisaattohoito tarkoittaa elämän loppuvaiheen hoitoa, joka toteutetaan ihmisen kotona. Kotisaattohoidon tulisi olla saattohoitosuosituksen mukaan mahdollista niille, jotka sitä haluavat. (THL 2019.) Saattohoidon tavoitteena on antaa potilaan elää mahdollisimman hyvää ja arvokasta elämää loppuun saakka (Aalto 2013). Kotisaattohoito tarkoittaa elämän loppuvaiheen hoitoa, joka toteutetaan ihmisen kotona, tai paikassa, jossa hän on viimeiset kuukaudet elämästään viettänyt (Terveyskylä 2018). Kotisaattohoitoa toteuttava hoitorinki tekee samoja asioita potilaan kotona kuin sairaalassakin, lukuun ottamatta erityislaitteita vaativia toimenpiteitä tai tutkimuksia (Koivisto 2017).

Suomessa moni ihminen haluaa kuolla kotonaan, mutta kaikkien halukkaiden kohdalla tämä toive ei toteudu. Useat ikäihmiset siirtyvät kodin ja hoitopaikkojen välillä useita kertoja viimeisten elin-kuukausien aikana. Yleensä iäkkäät kuolevat terveyskeskuksessa. (THL 2018.) Tulevaisuudessa kotisaattohoitoa tullaan lisäämään, ja yhä useampi kroonista sairautta sairastava saa mahdollisuuden valita kotisaattohoidon. Vaikka kotisaattohoitoa toteutetaan vielä vähemmän kuin olisi tarvetta, tuo se silti omat haasteensa työhön. Haluan selvittää kotisaattohoidon keskeisiä kehittämiskohtia, jotta sen yleistyessä ongelmakohtat osattaisiin huomioida. THL:n (2018) mukaan iäkkäiden kotisaattohoidon kehittämiseen on Suomessa selkeä tarve.

Saattohoitoon on laadittu suositukset, joiden mukaan turvataan kaikkien tasa-arvoinen saattohoito. Suositukset on tarkoitettu sovellettaviksi käytäntöön siten, että jokainen kuoleva ihminen saisi parasta mahdollista hoitoa. Vuonna 2019 Sosiaali- ja terveysministeriö antoi uudet suositukset palliatiivisesta- ja saattohoidosta, jonka mukaan palliatiivisen hoidon tulee olla osa terveydenhuoltojärjestelmää, jotta tasa-arvoinen hoitoon pääsy turvattaisiin jokaiselle. Saattohoidon laatua ja sisältöä koskevia ohjeita ja säännöksiä on olemassa, mutta niistä huolimatta hoidon laatu vaihtelee suuresti eri kaupungeissa ja organisaatioissa. (Saarto 2019.)

STM:n selvityksen mukaan saattohoidon laatua on parannettava. (Saarto & Finne-Soveri 2019.) Erilaisia haasteita kartoittamalla voin siltä osin selvittää erään saattohoitoa toteuttavan hoitoringin kehittämisen kohteita, ja saattohoidon laatua voidaan tulevaisuudessa vielä parantaa.

Kotisaattohoidossa omaisten rooli on suuri, ja omaisten sitoutuminen ja osallistuminen saattohoitoon on yksi edellytys kotisaattohoidon toteuttamiselle. Läheisen kuoleman lähestyessä usein omaiset haluavat auttaa ja olla läsnä saattohoidon aikana. Ammatilaisen näkökulmasta yksi haastava tekijä on omaisten tukeminen niin, että myös heidän jaksamisensa huomioidaan. Myös omaisten riittävä tiedonsaanti sekä kannustaminen kuolevan potilaan hoitoon on hoitajien vastuulla. (Ollikainen 2008, 46-48.)

Opinnäytetyöni on tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvata keskeisimmät kehittämiskohteet kotisaattohoitoa toteuttavassa hoitoringissä sairaanhoitajien kokemana. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kotisaattohoitoa sairaanhoitajien kokemusten pohjalta. Aiheeseen päädyttiin pohtimalla ajankohtaisia ja itseä kiinnostavia aiheita. Tarkemman aiheen rajauksen ja varmuuden aiheelle saatiin työelämäyhteyden kautta. Tutkimusmateriaali on kerätty haastattelemalla kotisaattohoitoa työssään toteuttaneita sairaanhoitajia.

2 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO

WHO:n arvion mukaan vuosittain Suomessa elämän loppuvaiheessa palliatiivista hoitoa tarvitsee ainakin 30 000 ihmistä. Lisäksi arviolta, joka toinen heistä tarvitsee erityistason hoitoa tai tukea. (Saarto, T., Lehto, J., Jyrkkiö, S., Sirkiä, K., Poukka, P., Hänninen, J., Marjamäki, E., Fors, M., Heikkinen, T., Peltola, S. & Ollikainen, P. 2017.)

2.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivista hoitoa toteutetaan parantumattomasti sairaalle, kun hoidossa ei enää tähdätä elämän pidentämiseen ja sairauden parantamiseen, vaan keskitytään parantamaan sairastuneen ja hänen läheistensä elämänlaatuansa. Jäljellä olevaa elämää pyritään helpottamaan kokonaisvaltaisella hoidolla, joka perustuu kärsimyksen ehkäisyyn, kivun lievittämiseen ja muiden fyysisten sekä psyykkisten ongelmien varhaiseen tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn ja hoitamiseen. Oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan oireiden huolellista seurantaa ja niihin ajoissa puuttumista. Tällaista oireenmukaista hoitoa voi olla esimerkiksi kivun hoito tai pahoinvoinnin hoito. (Vainio & Hietanen 2004, 17-19.)

Palliatiivisen hoidon loppuvaiheeseen kuuluu saattohoito. Saattohoito ajoittuu kuoleman läheisyyteen, viimeisiin elinviikkoihin tai -päiviin. Palliatiivinen hoito on siis huomattavasti laajempi käsite kuin saattohoito. Palliatiivinen hoito tulisi aloittaa kuolemaan johtavaa sairautta sairastavalle aikaisessa vaiheessa lievittämään oireita ja tukemaan potilasta sekä hänen läheisiään. Kun potilas sairastaa kuolemaan johtavaa sairautta, palliatiivisen hoidon tarve kasvaa sitä mukaa kun sairaus etenee. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 10.)

Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on tärkeä päätös, josta tulee keskustella yhdessä potilaan tai hänen läheistensä kanssa. Potilaalle tulee kertoa, miksi palliatiivinen hoito on ajankohtaista ja mitä se käytännössä tarkoittaa. Potilaan tulee tietää, miten se vaikuttaa hänen hoitoonsa ja hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua päätöksen tekoon. Hoitolinjaukset tulee tehdä yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. (Saarto 2017.)

Suomessa keskeisiä haasteita palliatiivisessa hoidossa kansainvälisesti verrattuna ovat muun muassa tutkimuksen ja systemaattisen koulutuksen puute, sekä kansallisen suunnitelman puuttuminen. (Edupal 2018.) Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan Suomeen rakennetaan kolmiportainen palliatiivisen hoidon palveluketju, joka turvaa kaikille tasa-arvoisen ja tarvelähtöisen hoitoon pääsyn kaikkialla maassa. Järjestysmallissa palliatiivinen hoito ja saattohoito jaetaan perusosaamisen tasoon, perustason saattohoidon yksikköön, erityistason palliatiiviseen yksikköön sekä vaativan erityistason palliatiivisiin keskuksiin. Perustasolla työskentelyyn tulee hoitohenkilökunnan perusopetuksen antaa siihen valmiudet. Erityistasolla vaaditaan erikoistumiskoulutus palliatiiviseen hoitoon. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

2.2 Saattohoito

Saattohoito tarkoittaa kuolevan ihmisen hoitamista ja hänen omaistensa tukemista. Keskeistä hoidossa on kivun hoitaminen. Saattohoidon tavoitteena on antaa potilaan elää mahdollisimman hyvää ja arvokasta elämää loppuun saakka. Kuten hoidossa yleensä, myös saattohoidon eettisiä arvoja ovat ihmisen itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. (Aalto 2013.) Saattohoidon lähtökohtana on potilaan parantumaton sairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa, ja potilaan elinajan ennuste on lyhyt. Saattohoitopotilaat voivat sairastaa syöpää tai kroonista kuolemaan johtavaa sairautta, kuten sydänsairautta, neurologista sairautta tai kroonista keuhko-ahtaumatautia. Sairaudesta riippumatta hoidon tarkoitus on potilaan kärsimyksen lievittäminen. Myös henkisestä ja hengellisestä hyvinvoinnista huolehditaan saattohoidon aikana. Oireiden mukainen perushoito, potilaan toiveiden huomioon ottaminen sekä lähestyvään kuolemaan valmistaminen lievittävät osaltaan niin potilaan kuin omaisenkin kärsimystä. Potilaan ja omaisten on hyvä tietää, mihin hoidolla voidaan vaikuttaa, sillä kaikkea kärsimystä ei voida poistaa. Olosuhteilla on myös suuri merkitys kuolevan arvokkuudelle, joten olosuhteiden tulee olla sellaiset, jotka mahdollistavat hyvän elämän loppuun asti. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19-21.)

Saattohoitoon siirtyminen vaatii aina tehtäväksi saattohoitopäätöksen. Se on lääketieteellinen päätös, jonka tekee hoitava lääkäri yhdessä potilaan sekä omaisten kanssa. Saattohoitopäätös tehdään, kun potilaan sairaus on edennyt siihen vaiheeseen, ettei siihen ole enää parantavaa hoitoa ja kuolema on väistämättä lähestymässä. Päätöksen tekeminen on tärkeää niin kuolevan ja hänen

läheisten kuin myös hoitohenkilökunnan kannalta. Saattohoitopäätös selkeyttää tilannetta kaikkien kannalta. Tilanne herättää usein paljon jopa vaikeita tunteita, ja niistä on hyvä keskustella. Avoin keskusteluyhteys sekä yhteinen näkemys hoitolinjoista on tärkeää. (Heikkinen ym. 2004, 23-25.) Saattohoitopäätöstä tehdessä tehdään hoidolle myös linjauksia. Potilaan tulee olla tietoinen hoitopäätöksen edellytyksistä ja seurauksista. Myös potilaan mahdollinen hoitotahto tulee ottaa huomioon päätöksiä ja linjauksia tehdessä. (Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008.)

Kaikissa saattohoitoa koskevissa suosituksissa ja ohjeissa painotetaan riittävää koulutusta palliativista hoitoa toteuttaville terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä riittävää osaamista kaikissa henkilöstöryhmissä, jotka osallistuvat hoitoon. Lisäksi ammattihenkilöiden työhyvinvoinnista huolehtimisen tarve korostuu saattohoidon parissa työskennellessä. (Saarto 2017.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on selvittänyt vuonna 2019 terveyden- ja sosiaalihuollon palliativisen hoidon nykytilaa sekä kehittämistarpeita. Nykytilaa kartoittaessa ilmeni, että erityisesti riittävä palliativisen osaamisen puute korostui kotihoidossa. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

Eurooppalainen palliativisen hoidon yhdistys (EPAC) on selvittänyt saattohoidon tukipalveluiden saatavuutta eri maissa. Suomessa tarjolla olevien palveluiden määrä asettuu muihin Pohjoismaihin verrattuna tasollaan kauas, vaikka eri maiden terveydenhuoltojärjestelmät eivät täysin ole verrattavissa. Suomessa saattohoitoa ja oireenmukaista hoitoa on kehitetty viime vuosina, mutta muiden maiden tasolle yltämiseen on vielä paljon kirkittävää. (Jyrkkiö, S. & Hietanen, P. 2015.) STM:n vuonna 2019 laatimassa raportissa annetaan suositus palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta. Nykytilaa kartoittaessa ilmeni, että riittävän palliativisen osaamisen puutteen lisäksi myös psykososiaalisen tuen tarjoaminen palliativisille potilaille ei toteudu tällä hetkellä alueella, jossa tämä opinnäytetyö on toteutettu. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

2.3 Kotisaattohoito

Kotisaattohoito tarkoittaa elämän loppuvaiheen hoitoa, joka toteutetaan ihmisen kotona, tai paikassa, jossa hän on viimeiset kuukaudet elämästään viettänyt. Kyseessä voi siis olla koti, tai hoitopaikka missä ihminen on asunut, kuten hoivakoti tai palvelutalo. Kotisaattohoidon tulisi olla saattohoitosuosituksen mukaan mahdollista niille, jotka sitä haluavat. Koti on yleensä ihmisille paikka, jossa he kokevat olonsa turvalliseksi ja tutuksi, omat tavarat ja oma elämän tyyli ovat läsnä, jotka

tukevat ihmisen yksilöllisyyttä ja ihmisarvoa. Kotisaattohoito mahdollistaa tämän yksilöllisyyden ylläpidon elämän viimeisinkin hetkinä. (Terveyskylä 2018.) Kytke-hankkeessa kotisaattohoitoa pilotoitiin vuosina 2010-2012. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää asiakaslähtöisempää toimintamalleja. Hankkeen perusteella omaiset kokivat kotisaattohoidon hyväksi. Tämä toimintatapa oli myös taloudellisesti kannattavampaa kuin sairaalassa toteutettu hoito. (Alamartimo, Kraus, Hyvämäki, Paukkunen & Jussila 2013.)

Lähtökohta kotisaattohoidolle on ihmisen oma toivomus kuolla omassa kodissaan. Kotisaattohoito on sekä konkreettista hoitotyötä, valmistautumista kuolemaan, että läsnäoloa ja läheisten tukeamista. Kotisaattohoidon yksi edellytyksistä on se, että vähintään yksi omainen tai jonkun muu läheinen haluaa ja hänellä on mahdollisuus osallistua kiinteästi hoidon toteuttamiseen. Itse potilaalla ja hänen omaisillaan tulee olla mahdollisuus ottaa yhteyttä hoidosta vastaaviin henkilöihin, jos he tarvitsevat neuvoja tai tukea mihin vuorokaudenaikaan tahansa. Lisäksi heillä tulee olla myös mahdollisuus siirtyä terveyskeskuksen vuodeosastolle mihin vuorokauden aikaan tahansa, jos tarve niin vaatii. Tällaisen lupapaikan merkitys on se, että saattohoitopotilaalla on mahdollisuus siirtyä terveyskeskuksen vuodeosastolle ilman, että hänen täytyy käydä päivystyksessä tai lääkärin vastaanotolla. (P-K:n sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä, 2019.)

Kotisairaanhoidossa hoitajalta vaaditaan paljon taitoja, jotta hän kykenee kohtaamaan ja hoitamaan kuolevaa asiakasta ja hänen omaisiaan. Hoitajan tulee olla henkisesti vahva ja luottaa itseensä, jotta kuoleman hyväksyminen osaksi elämää ja työtä on mahdollista. Jokaiseen kysymykseen ja mieltä askarruttavaan asiaan kuoleman lähestyessä ei ole aina valmista vastausta. Tämän hyväksyminen hoitajan työssä on myös yksi vaadittava taito. (Tervala 2014.) Omainen tulee valmistella hyvin läheisen kuolemaan. Omaisen tulee tietää mitä odottaa, ja kuinka toimia läheisen kuollessa. Kun omainen tietää mitä odottaa, ei loppuvaiheessa potilaan voinnin huonontuessa tule hätäntymistä, vaan kotiin kuoleminen voi olla levollista ja turvallista. (Koivisto 2017.)

2.4 Saattohoitosuosituks

Saattohoitoon on laadittu suositukset (LIITE 1), joiden mukaan turvataan kaikkien tasa-arvoinen saattohoito. Saattohoidon suositusten laatiminen aloitettiin kansalaisaloitteista, sillä monelta taholta tuli ilmi, että saattohoidon laatu on vaihtelevaa ja epätasa-arvioista. Suositukset on tarkoitettu sovellettaviksi käytäntöön siten, että jokainen kuoleva ihminen saisi parasta mahdollista hoitoa.

Saattohoidon perustana Suomessa pidetään Lääkintöhallituksen sairaanhoitolaitoksille vuonna 1982 antamia terminaalihoito-ohjeita. Vuonna 2003 Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) antoi uudet suositukset saattohoidosta, jonka mukaan palliatiivisen hoidon tulee olla osa terveydenhuoltojärjestelmää, jotta tasa-arvoinen hoitoon pääsy turvattaisiin jokaiselle. WHO:n arvion mukaan vuosittain n. 30 000 ihmistä tarvitsee saattohoitoa. Saattohoidon laatua ja sisältöä koskevia ohjeita ja säännöksiä on siis olemassa, mutta näistä huolimatta saattohoitoa tulisi kehittää Suomessa. (Saarto 2017.) Kotisaattohoidon kehittämiskohtia kartoittamalla ja niihin puuttumalla saattohoidon laatua voidaan tulevaisuudessa vielä kehittää ja parantaa.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämiseksi Suomessa on julkaistu vuonna 2019 suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa, joilla saattohoitoa yhdenmukaistetaan koko maassa. Saattohoitoa koskevista suosituksista huolimatta hoidon laatu vaihtelee suuresti eri kaupungeissa ja organisaatioissa. STM:n selvityksen mukaan saattohoidon laatua on parannettava. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET & TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keskeisimmät kehittämiskohteet kotisaattohoitoa toteuttavassa hoitoringissä sairaanhoitajien kokemana.

Tutkimuksen tavoitteena on kehittää kotisaattohoitoa sairaanhoitajien kokemusten pohjalta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia haasteellisia tilanteita sairaanhoitajat ovat kohdanneet kotisaattohoitoon liittyen työskennellessään hoitoringissä?
2. Miten kotisaattohoitoa voidaan kehittää sairaanhoitajien arvioimana?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

4.1 Tutkimusmetodologia

Lähestymistapa opinnäytetyössä on kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen tutkimus korostaa ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä tai motivaatioita. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään yleensä uusia tutkimusalueita tutkiessa, joista ei juurikaan ole aikaisempaa tietoa tai kun tutkitaan aluetta, johon halutaan uusia näkökulmia tai kun epäillään aikaisempaa olemassa olevaa tietoa. Kvalitatiivisen tutkimuksen voi valita myös, jos tutkimus tehdään ymmärtämisen näkökulmasta. Vaikka lähestymistapoja kvalitatiivisessa tutkimuksessa on paljon, niitä kaikkia yhdistää silti se, että kaikkien niiden tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65-66.) Valitsin kvalitatiivisen lähestymistavan, koska kotisaattohoidon kehittämiskohdat on hyvä tietää, jotta kotisaattohoitoa voidaan parantaa. Parhaan käsityksen kehittämiskohdista saan haastatteleamalla kohderyhmää, ja kvalitatiivinen haastattelu antaa kuvaavimman vastauksen tutkimuskysymyksiin.

4.2 Tutkimuksen kohdejoukko ja tutkittavien valinta

Opinnäytetyö on toteutettu eräässä hoitoyksikössä, jossa henkilöstön erityisosaamista on kuolevan potilaan oireenmukainen hoito. Hoitoyksikössä toimii myös hoitorinki, joka mahdollistaa potilaiden osastolla sekä kotonakin saatavan palliatiivisen- ja saattohoidon. (Oulun kaupunki 2018.)

Kotiin saattohoitoa toteuttava tiimi on aloittanut toimintansa vajaa kymmenen vuotta sitten. Hoitoringin hoitajat työskentelevät myös osastolla, joten sama hoitaja voi toimia potilaan hoitajana niin hänen kotonaan kuin osastojaksoillakin. Osastolla yövuoroissa on aina yksi hoitoringin hoitaja töissä, jotta tarvittaessa hän voi käydä yöllä potilaan kotona. Hoitorinki tekee samoja asioita potilaan kotona kuin sairaalassakin, lukuun ottamatta erityislaitteita vaativia toimenpiteitä tai tutkimuksia. Pääpainopiste hoitoringin toiminnassa kuitenkin saattohoito kotiin ja kuolevan ihmisen oireenmukainen hoito. (Koivisto 2017.)

Haastateltavien kohderyhmä muodostui hoitoringin sairaanhoitajista, joita oli yhteensä seitsemän. Haastateltavat sairaanhoitajat ovat kaikki olleet toteuttamassa kotisaattohoitoa työskennellessään hoitoringissä, mikä on perusteena haastatteluun valitsemiselle. Kaikki haastateltavat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti, sekä allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen ennen haastattelujen toteuttamista (LIITE 2).

4.3 Aineistonkeruun toteuttaminen

Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu on suullisesti esitettyjä kysymyksiä, joihin saadut suulliset vastaukset merkitään muistiin. Haastattelu on joustava tiedonsaantimenetelmä, sillä haastattelijan on mahdollista tarkentaa tai toistaa kysymyksiään, oikaista väärinkäsityksiä sekä keskustella tiedonantajan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75.) Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna syksyllä 2019 yhteistyökumppanin osoittamassa tilassa. Haastattelutilanteessa oli paikalla ainoastaan haastattelija ja yksi haastateltava kerrallaan. Yhden haastattelun toteutukseen varattiin aikaa yksi tunti, ja yhden haastattelun toteuttamisessa meni aikaa 30-40 minuuttia. Kaikki haastattelut kerättiin kahden viikon aikana.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumuoto, eli haastattelun aihealueet ovat ennalta tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Haastattelu kohdentuu siis tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelussa etusijalla ovat haastateltavan kokemukset ja määritelmä tilanteesta, eikä tutkijan mielipiteet tai näkökulmat tule esiin. (Hirsijärvi & Hurme 2006.) Jotta laadullisen tutkimuksen luotettavuus toteutuisi, tulee tutkijan olla puolueeton tutkittavaa asiaa kohtaan, eikä hän saa antaa omien mielipiteidensä vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tutkijan tulisi myös kuvata tutkimusprosessi niin tarkasti, että lukija voi arvioida tutkijan tekemiä ratkaisuja ja arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusaineistoa tulee olla riittävästi. Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin mittareita ovat uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197-199.)

Jotta luotettavuus toteutui opinnäytetyön tutkimuksessa, otettiin huomioon myöskin samoja asioita. Haastattelun kysymykset pohdittiin huolella etukäteen. Kysymykset eivät olleet mihinkään suuntaan vastaajaa johdattelevia. Myöskään haastattelijan omat mielipiteet ja ajatukseni eivät näy opinnäytetyön tutkimuksen tuloksissa, vaan ne ovat koottu täysin haastatteluiden pohjalta. Aineiston riittävydestä on myös huolehdittu.

Haastattelukysymykset olivat ennalta määritetty (LIITE 3), ja ne käsittelevät pääsääntöisesti hoitajien kohtaamia tilanteita, jotka hoitajat ovat kokeneet haasteelliseksi tai joissa olisi kehitettävää sekä niistä selviytymistä. Haastattelukysymykset toimitettiin haastateltaville etukäteen saatekirjeen (LIITE 4) kanssa. Näin haastateltavat pystyivät ennen haastatteluja miettimään kysymyksiin liittyviä kokemuksiaan. Saatekirjeessä kerrottiin lyhyesti opinnäytetyöstä, sen tarkoitus ja tavoitteet sekä opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä. Saatekirjeessä kerrottiin myös, milloin haastattelut tullaan toteuttamaan, kuinka haastatteluista saatua materiaalia tullaan käyttämään sekä haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastattelun muoto oli yksilöhaastattelu eli haastattelutilanteessa olivat ainoastaan haastattelija ja haastateltava. Haastattelut nauhoitettiin kyseiseen tarkoitukseen soveltuvalla laitteella, jonka avulla haastattelujen purkaminen ja sisällön hyödyntäminen onnistui mahdollisimman monipuolisesti. Äänenpainoilla ja tauoilla voi olla merkitystä, joten niiden tallentaminen on myös tärkeää.

4.4 Aineiston analyysi

Yleensä kvalitatiivinen aineisto analysoidaan samalla kun sitä kerätään. Kvalitatiivisten aineistojen analyysissä aineistoja purettaessa tietyt perustekniikat yleensä toistuvat, sillä haastatteluja litteoidessa tulee sisältöä kategorioida ja luokitella niin, että sen käyttäminen on helpompaa tuloksia kirjoittaessa. Litterointi eli äänitetyn aineiston auki kirjoittaminen tekstiksi on usein ensimmäinen vaihe aineistojen analyysissä, ja se kannattaa tehdä mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. Haastateltavan ja haastattelijan roolit, äänen painot ja tauot puhuessa ovat osa aineistoa, ja niiden merkitys on melko suuri. Kvalitatiivinen aineisto auki kirjoitettuna on itsenäinen suhteessa haastatteluun, joten on tärkeää saada haastattelusta oleelliset asiat kuvattua, mutta myös pudottaa pois epäoleelliset asiat. Kvalitatiivisen aineiston analyysi on usein haasteellista, sillä kritiikki korostaa analyysien epäselvyyttä ja sitä, millaisten prosessien kautta tulokset ovat muodostuneet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 163-164.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä kvalitatiivisen aineiston analyysissa. Sisällönanalyysi tiivistää aineistoa, ja samalla yleistää tutkittavaa ilmiötä. Vaikka sisällönanalyysi pyrkii tiivistämään aineistoa, tulisi ilmiö silti tuoda laajasti esille. Sisällönanalyysi on tekniikka, jolla tavoitetaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Sisällönanalyysi on aineistolähtöistä, ja siinä sanoja luokitellaan nii-

den teoreettisen merkityksen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 165-167.) Sisällönanalyysissä aineistosta etsitään tutkimukselle oleelliset kohdat, jotka pelkistetään kirjoittamalla ne uudelleen tiivistettyyn muotoon. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään, jolloin samaa tarkoittavat ilmaukset muodostavat alaluokan. Ryhmitellyt alaluokat yhdistellään taas pääluokiksi, jotka nimetään sisältöä kuvaavalla otsikolla. Sisällönanalyysi sopii strukturoimattomankin aineiston analyysiin, sillä sen avulla aineisto saadaan järjestetyksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Aineiston analyysin opinnäytetyössä toteutettiin sisällönanalyysillä (LIITE 5), sillä pyrittiin luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa aiemmat havainnot tai tiedot eivät ohjaa analyysia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167).

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Potilaan kohtaaminen ja tukeminen

Potilaan kohtaaminen koettiin haastavaksi, jos potilas ei itse ollut sairautensa hoitovaiheesta ajan tasalla. Kun parantavat hoidot on lopetettu ja palliatiivinen eli oireenmukainen hoito aloitettu, on se potilaalle iso uutinen, jonka sisäistämiseen voi mennä paljonkin aikaa. Tällaisessa shokkivaiheessa on hoitajien mukaan tärkeää kerrata asioita. Hoitajan rooli tilanteessa on antaa informaatiota sairauden vaiheesta ja sen hoidoista, sekä olla valmiina vastaamaan esille tuleviin kysymyksiin. Hoitajan tulee olla läsnä sekä saada potilaalle turvallinen olo tilanteessa, joka on täysin uusi ja pelottava. Usein hoitajat kokivat, että potilaan huono tietoisuus sairautensa vaiheesta johtui huonosta informoinnista. Informaatiota olisi tullut antaa jo erikoissairaanhoidossa, jossa päätös parantavien hoitojen lopettamisesta tehdään, ja jonka jälkeen potilas siirtyy perusterveydenhuollossa järjestettävään palliatiiviseen hoitoon, johon myös kotiin toteuttava saattohoitorinki kuuluu. Myös shokkivaihe suuren uutisen jälkeen saa aikaan sen, ettei kerrottu tieto jää muistiin. Tämän vuoksi haastattelujen mukaan asioiden kertaaminen ja uudelleen läpikäynti rauhallisesti on tarpeen. Myös kulttuurierot ja kielimuuri nousivat esiin. Ilman yhteistä kieltä kommunikointi on hankalaa. Eri kulttuurit lisääntyvät koko ajan Suomessa ja näin olen myös kotihoidossa. Tulkkipalvelu on hoitajilla käytettävissä, joka voi tilannetta helpottaa.

Potilaan psyykinen tukeminen nousi suuresti esiin vastauksissa. Saattohoitovaiheessa olevan potilaan psyykinen tukeminen on hyvin tärkeää, ja usein potilaat siitä hyötyisivät. Tällä hetkellä hoitoringillä ei ole tarjota potilailleen psykososiaaliseen tukemiseen erikoistunutta tukea, eikä suoraa reittiä kuinka ohjata potilaita tuen pariin. Psykiatriselle sairaanhoitajalle tulisi varata aika oman terveysaseman kautta, ja ajan saaminen voi viedä kauankin aikaa. Haastatteluissa ilmeni, että tällä hetkellä vastuu potilaiden psyykkisestä tukemisesta on hoitajilla, joilla ei siihen varsinaisesti ole koulutusta. Myös työaikaa on mitoitettu vähän tämän tuen antamiseen, ja muiden työtehtävien ohessa tulisi pystyä potilasta myös psyykkisesti tukemaan. Hoitajan tulee löytää jokaisen asiakkaan kohdalla oikeat tavat tukea, ja hoitajan tulee pystyä tulkitsemaan ja huomaamaan tilanteet, jolloin tukea tarvitaan ja tarvitaanko sitä enempi.

Haastateltavien mukaan potilaan tukemisen yksi suuri haasteista on myös potilaan sairaudentunnottomuus. Esimerkiksi syöpäpotilaat voivat elää sairautensa kanssa hyvinkin pitkään oireettomana. Vielä silloinkin, kun parantavia hoitoja ei enää ole ja näin ollen hoidot lopetettu, ei sairaus välttämättä oireile millään tavalla. Potilaalle voi tulla olo, että hoidot on lopetettu liian aikaisin tai hoidot on lopetettu kesken. Näissä tilanteissa hoitajalta vaaditaan paljon ammattitaitoa ja osaaamista kertoa potilaalle tilanne ja sen vakavuus. Myös vastakohtana haastavien oireiden koettiin tuovan hankalia tilanteita hoitajan työhön, sillä oireet tulisi osata ennakoita, jotta niiden hoitaminen olisi hyvää ja täsmällistä. Turvallisen olon luominen potilaalle on hoitajien mukaan tärkeää, ja sen luomiseksi tulee osata odottaa oireita ja olla valmius niiden hoitoon. Haastatteluihin osallistuneilla hoitajilla on erilainen työhistoria ja työkokemus kotisaattohoidossa, mutta kokemuksesta riippumatta on hoitajan välillä mahdotonta ennustaa oireita tai niiden hankaluutta. Sairaudentunnottomuus ja oireiden ennakointi ovat kuitenkin asioita, joihin ei oikeastaan ole olemassa ratkaisua.

5.2 Omaisten kohtaaminen ja tukeminen

Myös omaisten, kuten myös potilaan, kohtaaminen koettiin hankalaksi silloin, kun omainen ei ole ajan tasalla potilaan hoidoista tai sairauden vaiheesta. Sairauden vakavuus ja saattohoitovaiheeseen siirtyminen on tullut omaisillekin yllättäen. Hoitajien kokemuksesta tilanne itsessään on usein omaisille täysin uusi ja pelottava, eivätkä he välttämättä tiedä kuinka asiaan tulisi suhtautua, varsinkin jos tietoa tilanteesta on annettu vähän. Omaiset ovat myös usein epävarmoja sekä tietämättömiä tilanteesta, jolloin hoitajan tulee osata kertoa mitä, milloin, ja miksi saattohoitoon kuuluvia hoitoja annetaan. Kieltovaiheessa olevaa omaista on hoitajien mukaan vaikea saada ymmärtämään tilannetta, kun tosiasioiden kertominen ei auta. Erityisesti kotisaattohoidossa omaisille on tärkeää painottaa, että hoitohenkilökunnan tukea on saatavilla, vaikka hoito ei tapahdu hoitolaitoksessa. Haastateltavien mukaan omaiset määrittävät itse tuen tarpeen, minkä muistaminen on tärkeää. Jokaisen potilaan omaiset eivät tarvitse samanlaista tai yhtä paljon tukea, joten tukemisen tulee olla yksilöllistä.

Lapsiperheiden kohtaaminen ja tukeminen koettiin erityisen vaikeana saattohoitovaiheessa. Varsinkin pienelle lapselle kuolemasta kertominen koettiin vaikeana. Pienten lasten kohtaaminen saattohoitopotilaan omaisena koettiin hankalaksi myös siksi, jos hoitajalla itsellä on pieniä lapsia, joiden kautta vertaa tilannetta omaan elämään. Lapsiperheen tukeminen kuolemaan valmistautumisessa

on erityisen raskasta, eikä siihen ole opeteltavissa keinoja. Hoitajan empatiakyky ja läsnäolo ovat hoitajien mukaan tärkeitä.

Jos potilaalla on useita omaisia, voi heillä olla potilaan hoitoon liittyen eriäviä mielipiteitä. Myös saattohoitopäätöksestä voi omaisilla olla eri mielipiteitä. Kotisaattohoidon yksi edellytys on omainen, joka voi tiiviisti olla potilaan loppuvaiheen hoidossa mukana. Saattohoitoon edetessä omaisten mieli voi kuitenkin hoitajien kokemuksen mukaan muuttua, eikä usean omaisen mielipiteet tee hoitajan työtä helpoksi, kun potilaan lähestyvä kuolema aiheuttaa omaisille pelkoa ja ahdistusta. Myös potilaan ja omaisen keskinäiset erimielisyydet hoitoon liittyen koettiin tuovan haasteita omaisten tukemiseen, kun potilaalla on oikeus päättää omista hoidoista.

Kotisaattohoidossa olevan potilaan omaisten tukemiseen ei ole haastateltavien mukaan hoitokäynneillä mitoitettu tarpeeksi aikaa. Myös hoitajien oma osaaminen psyykkisen ja henkisen avun antoon koetaan liian vähäiseksi saattohoitotyössä. Tilanteet, joissa omaiset erityisesti tarvitsevat hoitajan tukea, tulvat yleensä potilaskäynneillä ja näihin tilanteisiin tulisi pystyä reagoimaan välittömästi. Tämän vuoksi koettiin, että hoitajien osaamisen lisääminen olisi hyödyllistä. Vaihtoehtoisesti helpompi reitti ohjata omainen saamaan tarvitsemaansa tukea olisi tarpeellinen. Kuten potilaiden psyykkisen tuen saaminen, myös omaisten psyykkisen tuen saaminen on pitkä prosessi, vaikka melkein poikkeuksetta sille olisi tarvetta.

5.3 Koti hoitoympäristönä

Hoitovälineet ja laitteet koettiin olevan hyvin saatavilla potilaiden kotiin, eikä niiden toimivuudessa tai riittävydessä koettu puutteita. Mukana kuljetettava hoitotarvikevarasto on kuitenkin rajallista, ja erilainen hoitoauto voisi mahdollistaa suuremman valikoiman eri hoitotarvikkeita. Hoitolaitteita on hyvin saatavilla, mutta niiden vieminen asiakkaalle vaatii suunnittelua, jotta tarvittavat laitteet ovat oikeaan aikaan potilaan kotona hänen käytössään. Suunnittelua vaatii myös jokainen käynti, jotta tarvittavat tarvikkeet ja välineet ovat mukana.

Haastateltavat kokivat ahtaat tilat, matalat sängyt ja tavaroiden paljouden kotioloissa tekevän ergonomisesta työskentelystä vaikeaa. Usein potilailla ei ole kotonaan sairaalasänkyä, jonka korkeutta tai asentoa voisi hoitajan ergonomian kannalta säätää suotuisammaksi. Ahtaat tilat tekevät

potilaan siirtämisestä, sekä esimerkiksi vainajan laitosta kotona epäergonomista. Kotisaattohoidon valinneiden potilaiden koteja ei haluta muuttaa, vaan koti halutaan säilyttää potilaalle turvallisena ja tuttuna kotina.

Aseptiikan toteutuminen kotiloissa koettiin usein haasteelliseksi. Esimerkiksi puhtaan laskutilan löytäminen potilaan kotona on vaikeaa, kun kotona on potilaan omat tavarat ja pöydät voivat olla jo valmiiksi täynnä tavaraa. Myös potilaiden kotona olevat mahdolliset kotieläimet hankaloittavat aseptiikan toteutumista.

Haastatteluissa tuli ilmi myös hoitajien työpäivään suuresti vaikuttava seikka, joka ei varsinaisesti liity hoitotyöhön, nimittäin kulkeminen. Tavaroiden kuljettaminen autoon vie aikaa ja kuormittaa hoitajia fyysisesti. Kun auto on kaukana parkissa, ja tarvittavaa tavaraa on paljon, on se myös raskasta kuljettaa autolle. Myös potilaiden luokse mentäessä parkkipaikan löytäminen sekä oikean rappukäytävän ja oven löytäminen ensimmäisillä kerroilla vie ylimääräistä aikaa, joka on poissa itse potilastyöstä.

5.4 Hoitajien osaaminen ja koulutus

Hoitoringissä sairaanhoitajilta ei haastateltavien mukaan vaadita palliatiiviseen- tai saattohoitoon suuntaavaa lisäkoulutusta tai erikoistumista. Sairaanhoitajan tutkintoon kuuluva hyvin vähäinen määrä saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon keskittyviä opintoja koettiin liian vähäiseksi. Osaaminen hankitaan enempi työn kautta. Lisäkoulutusten saaminen koettiin haastateltavien mukaan olevan hyödyksi, vaikka niitä ei hoitoringin työntekijöiltä vaadita. Palliatiiviseen- ja saattohoitoon, erityisesti kotisaattohoitoon spesifiä koulutusta olisi hyödyllistä saada. Yleispätevät palliatiivisen hoidon koulutuksia ei koettu hyödyllisiksi, kun hoitajien päivittäinen työ on nimenomaa palliatiivista hoitoa, ja näin ollen myös hyvin hallinnassa. Ennen saattohoitoa kotiin toteuttavaan rinkiin työskentelyyn pääsyä tulee työntekijän työskennellä vuodeosastolla, jossa saattohoitoa toteutetaan määrällisesti enempi, ja näin hankkia kokemusta ja osaamista saattohoitoon liittyen. Tämä on koettu toimivaksi, mutta kotisaattohoitorinkiin työskentelemään siirtyessä hoitajat toivoisivat saavansa erityisesti siihen liittyvää lisäkoulutusta. Haastateltavien mukaan työntekijöillä olisi halua osallistua osaamista päivittävään koulutukseen esimerkiksi koskien saattohoitolinjauksia.

5.5 Hoitajien oma jaksaminen työssä

Hoitajien työ koettiin raskaaksi niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. Psyykkisesti raskasta työstä tekee haastavat potilaat, joille esimerkiksi on ollut hankalaa käsitellä kuolemaa. Hoitaja joutuu perustelevaan ja puolustamaan saattohoitoa ja omaa työtään, keskustelemaan ja avaamaan asioita. Myös päivittäinen kohtaaminen potilaiden kanssa, joilla on kipua ja kärsimystä sekä surua ja luopumista, koettiin kuormittavan psyykkisesti hoitajia. Vaikka läsnäolo on hoitajien mukaan tärkeää potilaiden kohtaamisissa, tulee hoitajien pitää itsensä toimintakykyisenä, eikä antaa tunteiden viedä mukanaan potilaiden suruun. Hoitajien psyykkistä kuormitusta aiheuttavia tekijöitä ei haastateltavien mukaan saattohoidon ympärillä tapahtuvasta työstä voi kokonaan saada pois, vaan ne kuuluvat työhön. Hoitajien on tärkeää ylläpitää omaa psyykkistä jaksamistaan tavoilla, jotka ovat itselle mielekkäitä. Myös työ- ja vapaa-ajan erottaminen toisistaan koettiin tärkeänä. Hyvän työyhteisön koettiin auttavan jaksamaan työssä.

Debriefing työkavereiden kanssa rankan tilanteen jälkeen koettiin erittäin tärkeäksi ja hyödylliseksi oman jaksamisen kannalta. Hoitoringissä työskentelevät hoitajat hoitavat samoja potilaita, ja tietävät tilanteen hyvin. Työkavereilta saama vertaistuki on tärkeää. Työnohjaus on koettu myös tärkeäksi ja hyödylliseksi auttamaan työssä jaksamista sekä työkykyä ylläpitävänä tekijänä. Haastattelussa tuli kuitenkin selvästi ilmi, ettei työnohjausta ole tarpeeksi.

5.6 Johtopäätökset ja tulevaisuuden näkymät

Parannusehdotuksena haastateltavat toivovat omaan taloon psykiatrista sairaanhoitajaa, jolle he itse voisivat varata ajan potilailleen, eikä ajanvarausta tarvitsisi jonottaa. Vaihtoehtoisesti omien hoitajien lisäkouluttaminen olisi hyvä vaihtoehto, jolloin myös työaika tulisi varata enempi keskustelulle ja psyykkiselle tukemiselle. Omalle psykiatriselle sairaanhoitajalle hoitoringissä koettiin olevan tarvetta, joka voisi käydä potilaiden luona kotona. Kotisaattohoidon valinneet asiakkaat ovat toivoneet saavansa olla kotona, mutta väistämättä käyntejä eri hoitotoimenpiteissä tai muussa vastaavassa vaaditaan. Tämän vuoksi haluttaisiin, että raskaassa vaiheessa edes tämä tuki voisi olla mahdollista saada potilaan kotiin.

Potilaan ja omaisten välisissä erimielisyyksissä koettiin, että tilannetta olisi hyvä käydä läpi lääkärin kanssa, jolloin omaiset saisivat hyvin perusteluja tilanteelle. Hoitajat ovat huomanneet, että usein

lääkäriin kertomana omaiset sekä potilaat hyväksyvät paremmin saadun informaation. Ergonomian kannalta jotain työtä helpottavia välineitä ja keinoja hoitajat toivoisivat saavansa tulevaisuuden työn kehittämiseksi.

Haastatteluissa ilmeni, että työnantajan tukea työntekijöiden lisäkouluttautumiseen toivottaisiin enempi. Työn ohella lisäkouluttautuminen on koettu raskaaksi. Siksi mahdollinen jousto työnantajan puolelta koetaan tervetulleeksi. Myös lisäkoulutusten maksuissa toivottiin työnantajan osallistumista, sillä lisäkouluttautumisesta on hyötyä suoraa käytännön työhön. Hoitajien työssä jaksamisen kannalta ryhmätyönohjauksen lisäksi olisi myös hyödyllistä saada yksilötyönohjausta, jota tällä hetkellä ei työntekijöille ole tarjolla. Työn kuormittavuus huomioiden haastateltavat kokivat, että yksilötyönohjaus olisi tehokkaampaa ja hyödyllisempää.

Haastateltavien näkemyksen mukaan kotisaattohoito toiminta tulee laajenemaan tulevaisuudessa, ja sen mukana myös henkilökunnan määrää tullaan lisäämään. Tulevaisuudessa yhä useampi potilas, sekä eri potilasryhmät saavat mahdollisuuden kotisaattohoitoon, ja toiminta laajenee suuremmalle alueelle kauemmas kaupungin keskustan läheisyydestä. Kotisaattohoidon palveluntarjoajia voi tulla myös yksityiselle puolelle sen yleistyessä. Toiminnan laajentuessa myös ihmisten tietoisuus kotisaattohoidosta kasvaa, jolloin myös mahdollisesti arvostus sitä kohtaan, että saa elää elämänsä loppuun saakka kotonaan, kasvaa. Tulevaisuudessa myös teknologian kehittyessä odotetaan innolla, millaisia työtä helpottavia laitteita ja välineitä on tulossa. Yleisesti tulevaisuuden näkymät kotisaattohoitoon liittyen ovat positiivisia ja toiveikkaita.

6 POHDINTAA

6.1 Tulosten tarkastelu ja jatkokehitysideat

Opinnäytetyöni tulokset ovat hyödyksi organisaatiolle, jossa haastattelut toteutettiin. Opinnäytetyössä kuvataan kehityskohtia kotisaattohoitoon liittyen, ja tuloksista ilmenee konkreettisia kehittämiskohtia. Opinnäytetyöstäni työn tilaajan on helppo poimia kohtia, joihin hoitajat toivovat parannusta oman työnsä helpottamiseksi. Tuloksista ilmeni samoja havaintoja, kun aiemmin STM:n tehdyssä selvityksessä. Palliatiivinen osaaminen ja siihen saatu koulutus koettiin osin liian vähäisenä. Selvityksen mukaan nimenoman kotihoidossa riittävän osaamisen puute korostuu. Kuten opinnäytetyön tuloksissa käy ilmi, ei hoitoringin sairaanhoitajilta vaadita lisäkoulutusta siellä työskentelyyn, vaikka STM:n selvityksen mukaan erityistason yksikössä henkilökunnan tulee olla erikoiskoulutettua. (Saarto, T. & Finne-Soveri 2019, 16-17.) Myös potilaille psykososiaalisen tuen antamiseen ja tuen pariin ohjaamiseen ei ole selkeää hoitopolkua, joka ilmeni myös STM:n vuonna 2019 tekemässä selvityksessä. Selvityksestä poiketen tällä hetkellä toimivan hoitoringin koettiin vastaavan tämänhetkisiä tarpeita, mutta tulevaisuudessa nähtäisiin toiminnan kuitenkin kasvavan.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmenee myös paljon positiivista ja jo toimivia tapoja ratkaista työn haastavia tilanteita. Haastatteluista ilmeni myös, että hoitajien toiveita on jo hyvin kuunneltu, ja pyydettyjä parannuksia on tehty. Haastatteluista kävi myös yllättävän usein ilmi tilanteita tai tapahtumia, jotka ovat vaikeita työntekijälle, mutta niitä ei oikeastaan ole mahdollista muuttaa tai keksiä toimintatapaa, joka helpottaisi tilanteessa toimimista. Saattohoito ja tuleva kuolema ovat raskaita ja surullisia asioita, eikä sitä tosiasiaa voi muuttaa.

Tulevaisuudessa, kun kotisaattohoito tulee kasvamaan, voi opinnäytetyöni tuloksia verrata mahdollisesti samankaltaisen työn tuloksiin, joka on toteutettu jo suuremmassa mittakaavassa kotisaattohoitoa toteuttavassa organisaatossa. Jatkotutkimus ehdotuksena myös saman kaltainen tutkimus sairaanhoitajien kokemuksista ja siitä, onko jo aiemmin esille tulleisiin kehittämiskohtiin puututtu, ja onko työ sen myötä helpottanut. Myös ovatko hoitajat työssään huomanneet, ettei heidän ehdottamansa toimintatapa ollutkaan toimiva, tai helpottanut työtä.

6.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyö prosessina on ollut pitkä ja haastava. Opinnäytetyön aihe löytyi helposti, ja suunnitelman aloittaminen alkoi jouhevasti, kun alun perin tein opinnäytetyötä yhdessä toisen opiskelijan kanssa. Opiskelujeni siirtyminen toiseen kouluun viivästytti koko opinnäytetyöprosessia, ja jatkoin opinnäytetyöni tekemistä yksin. Opinnäytetyön suunnitellussa aikataulussa pysyminen oli haastavaa, kun muut opinnot täytyi myös sovittaa uuteen opetussuunnitelmaan. Suunnitelma hyväksyttyä ja tutkimusluvan saatuani haastatteluiden toteutus sujui helposti ja jouhevasti. Haastatteluiden toteutus oli mukavaa ja mielenkiintoista. Haastatteluja tehdessäni huomasin, kuinka hyödyllistä oli, että olin toimittanut haastattelukysymykset etukäteen haastateltaville. Haastattelu eteni johdonmukaisemmin ja jouhevammin, kun haastateltava oli kerennyt hieman miettiä vastauksiaan etukäteen. Myös haastatteluista saadun materiaalin työstäminen oli mukavaa ja sujui nopeasti. Aiheesta kootavan tietoperustan tekeminen oli melko haastavaa ja hidasta, mutta aihe on mielenkiintoinen ja aiheeseen oli kiva perehtyä tutkimusten ja aiempien kirjoitusten kautta.

Eri hakumenetelmät tulivat tutuksi ja lähdekritiikisyys kehittyi paljon opinnäytetyötä tehdessä. Suunnitelmallinen ja aikataulussa etenevä työn tekeminen ei aluksi sujunut kuten olisin halunnut, mutta sopiva rytmi opinnäytetyön tekemiseen kehittyi työn edetessä. Kokonaisuudessa opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin opettava ja kasvattava, ja olen itse opinnäytetyöhöni tyytyväinen.

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen etiikka on kaiken tieteellisen toiminnan ydinasia. Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta sekä tunnollinen ja syventynyt aiheeseen, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Tutkijan tulee eliminoida vaaratilanteet eli pidättäytyttävä selaisesta tutkimuksesta, joka voi aiheuttaa vaaratilanteita. Tutkittavan hyvinvoinnin tulee aina olla etusijalla ja tärkeämpää kuin tieteen ja yhteiskunnan edun. Osallistujien anonymiteetti, itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus tulee toteutua tutkimusta tehdessä. Tutkimuksen aineistot tulee säilyttää oikein, eikä mitään tietoja luovuteta ulkopuolisille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211-223).

Opinnäytetyötä ohjasivat nämä samat ohjeet tutkimuksen etiikasta. Sairaanhoidajat, joita haastettiin tutkimuksessa, osallistuivat vapaaehtoisesti haastatteluihin. Haastattelun alussa varmistettiin haastateltavalta itseltään, onko hän vapaaehtoinen haastatteluun ja allekirjoitettiin hänen kanssaan sopimus haastatteluun osallistumisesta (LIITE 2). Haastateltaville kerrottiin mihin heiltä saatua tietoa käytetään ja miten. Opinnäytetyöhön haastateltiin pelkästään hoitoringin työntekijöitä, joten tutkimuksen kohteena ei ole haavoittuvia ryhmiä kuten esim. saattohoitopotilaan omaiset. Haastateltavien ja asiakkaiden henkilöllisyydet pidetään salassa, eikä tunnistettavia piirteitä esiinny tekstissä. Haastattelutallenteet on säilytetty asianmukaisesti salasanoilla suojattuna, ja hävitetty asianmukaisesti litteroinnin valmistuttua. Työssä teksti on omin sanoin kirjoitettu lähteiden pohjalta plagiointia välttämällä.

Opinnäytetyön toteuttamiselle haettiin tutkimuslupa tieteellisen neuvottelukunnan ohjeen mukaan opinnäytetyön toimeksiantajalta. Tutkimuslupa myönnettiin opinnäytetyösuunnitelman pohjalta. Opinnäytetyön toteuttamisesta tehtiin myös yhteistyösopimus opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa.

LÄHTEET

Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

Alamartimo E., Kraus L., Hyvämäki P., Paukkunen U. & Jussila A-L. 2013. Kotisaattohoito alkoi kokeilusta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 4/2013, 18-19. Viitattu: 9.2.2019, <https://www.tehylehtiarkisto.fi/lehti/20130312/#>.

Eduapal. 2018. Palliatiivisen hoidon kehittäminen. Viitattu: 2.5.2019, <https://www.palliatiivisenkoulutuksenkehittaminen.fi/>.

Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki. Sipoo: Silver Print Oy.

Grönstrand, E. 2016. Lisää osaamista saattohoitoon. Ketju 1. Viitattu: 4.4.2017, <http://ketju-lehti.fi/aiheet/ikaantymisen/lisaa-osaamista-saattohoitoon/>.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito – Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelunteoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Jyrkkiö, S. & Hietanen, P. 2015. Voisiko Suomessakin kuolla kotona? Potilaan lääkarilehti. Viitattu 10.2.2020 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/voisiko-suomessakin-kuolla-kotona/#.VhYdDBPtIBc>.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivisto, A. 2017. Sairaanhoidaja, Oulun Kaupunginsairaala. Saattohoitokoulutus 27.9.2017. Tekijän hallussa.

Käypähoito. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu: 3.4.2017, <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>.

Käypähoito. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu: 2.2.2019, <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>.

Ollikainen P. 2008. Pro Gradu. Kotisaattohoidon edellytykset. Tutkimus omaishoitajien kokemuksista kotisaattohoitajina ja omaishoidon tuen merkityksestä. Viitattu 3.5.2019: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79865/gradu02859.pdf?sequence=1>.

Oulun kaupunki. Terveyspalvelut, Oulun kaupunginsairaala. Viitattu: 29.10.2017, <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/osasto-a2>.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Kotisaattohoito. Viitattu 14.1.2019, <http://www.pkssk.fi/kotisaattohoito>.

Saarto, T. ja asiantuntijatyöryhmä. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Viitattu: 28.11.2019, <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmä. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Viitattu 8.4.2020. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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

Tervala, J., 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 24.1.2020. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu201406061689.pdf#%5B%7B%22num%22%3A1623%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22FitH%22%7D%2C846%5D>

Terveyskylä. Palliatiivinen hoito, kotisaattohoito. Viitattu: 14.1.2019, <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kotisaattohoito>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Ikääntyminen, hoidon järjestäminen. Hoitoketjut: palveluita elämän loppuun ilman toiminnallisia rajoja. Viitattu: 17.1.2018, <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoidon-jarjestaminen>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainio, A & Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hyvä saattohoito edellyttää, että seuraavat suositukset toteutuvat kuolevan potilaan hoidossa:

1. Saattohoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.
2. Saattohoidon lähtökohtana on ihminen, jolla on kuolemaan johtava sairaus. Saattohoito aloitetaan, kun ihminen on lähellä kuolemaa. Hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja, mikäli potilas sallii, hänen omaistensa kanssa. Sovitut asiat kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan.
3. Hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri. Nimetään myös ne henkilöt, jotka vastaavat saattohoidosta vuorokauden eri aikoina. Hoidon jatkuvuus varmistetaan ja hoitoa arvioidaan jatkuvasti. Hoitopäätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan ja omaisten toiveisiin ja tarpeisiin. Saattohoito toteutetaan potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä.
4. Lääkärit ja hoitajat on saattohoitoon koulutettu ja heiltä saa eri vuorokauden aikoina konsultaatiota ja muuta tarvittavaa apua. Muu henkilökunta ja vapaaehtoiset työntekijät täydentävät osaltaan moniammatillista työryhmää. Työryhmälle tarjotaan saattohoitoon liittyvää säännöllistä täydennyskoulutusta, työnohjausta ja tarvittaessa jälkikäteen keskustelua saattohoitotilanteista.
5. Osaamisen alueet saattohoidossa ovat kyky arvioida, hoitaa ja soveltaa tietoa systemaattisesti ja riittävällä taidolla: kärsimyksen ja sitä aiheuttavien oireiden hoitamiseen, psykososiaalisiin, fyysisiin, henkisiin, hengellisiin, eksistentiaalisiin ja kulttuurisiin tarpeisiin ja toiveisiin, niiden ymmärtämiseen ja huomiointiin hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, lähestyvän kuoleman merkkeihin ja kuoleman hetkeen ja omaisten tukemiseen potilaan kuoleman jälkeen.
6. Saattohoitoa järjestävä hoitolaitos sitoutuu potilaan tarpeisiin ja toiveisiin, toiminnan hyvään laatuun ja Käypä hoito -suositusten noudattamiseen.

7. Saattohoitoa toteutetaan potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksiköissä, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla sekä saattohoitokodeissa. Lasten saattohoito on erikoissairaanhoidon vastuulla.

8. Sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset ovat vastuussa saattohoitopotilaiden hyvän hoidon yhdenvertaisesta organisoimisesta ja toteuttamisesta. Saattohoitopotilaalle tarjotaan saattohoitopalvelut mahdollisuuksien mukaan siellä, missä hän on hoidossa tai asuu ja elää. Turvataan omaisten ja läheisten mahdollisuus osallistua loppuvaiheen hoitoon potilaan toivomalla tavalla.

9. Saattohoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on herkkyyden ja intuition säilymisen edellytys. Näitä ominaisuuksia tulee tukea ja kehittää.

10. Suositusten toteutumista edistetään käynnistämällä keskustelua hyvän saattohoidon merkityksestä ihmisen kuoleman lähestyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Pihlainen, 2010.)

SUOSTUMUS HAASTATELUTUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

LIITE 2

Annan suostumukseni seuraavaan:

1	Antamieni tietojen käyttö, luottamuksellisuus ja säilytys on selostettu minulle. Minulle on annettu mahdollisuus kysellä tutkimuksesta ja osallistumisestani haastattelututkimukseen.	<input type="checkbox"/> Kyllä
2	Osallistun vapaaehtoisesti haastattelututkimukseen.	<input type="checkbox"/> Kyllä
3	Ymmärrän, että voin milloin tahansa vetäytyä haastattelututkimuksesta syytä ilmoittamatta.	<input type="checkbox"/> Kyllä
4	Ymmärrän, että haastattelututkimuksen tekijöillä ja on pääsy antamiini tietoihin vain, jos he ovat sitoutuneet tiedon luottamukselliseen käsittelyyn.	<input type="checkbox"/> Kyllä
5	Ymmärrän, että haastattelututkimuksen tekijä kerää haastattelusta aineistoa. Hän tekee haastattelusta muistiinpanoja ja haastattelu voidaan tallentaa sekä äänitallenteena että äänitallenteen litterointina.	<input type="checkbox"/> Kyllä
6	Allekirjoitan tämän suostumuslomakkeen yhdessä minun haastatteluuni osallistuvan haastattelututkimuksen tekijän kanssa.	<input type="checkbox"/> Kyllä

Osallistuja

Nimi

Allekirjoitus

Päiväys

Haastattelututkimuksen tekijä

Nimi

Allekirjoitus

Päiväys

HAASTATTELUKYSYMYKSET

LIITE 3

Teemat:

Potilas, potilaan kohtaaminen sekä tukeminen.

Potilaan omaiset ja heidän kohtaaminen sekä tukeminen.

Koti hoitoympäristönä: rajalliset hoitotarvikkeet/laitteet.

Osaaminen: koulutus palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon.

Hoitajan oma jaksaminen työssä.

Millaisia haasteita olet kohdannut toteuttaessasi kotisaattohoitoa?

Mistä nämä haasteet ovat johtuneet?

Miten olet toiminut haasteita kohdatessasi/Kuinka olet selvittänyt haasteet?

Millaisia kehittämisideoita sinulla olisi näiden haasteiden helpottamiseksi?

Hyvä vastaanottaja!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Johanna Kolehmainen Oulun Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönäni haastattelututkimuksen [REDACTED] kotisaattohoitoringin sairaanhoitajille. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotisaattohoidon keskeisimmät kehittämiskohdat. Tavoitteena on löytää esille tulleisiin kotisaattohoidon kehittämiskohtiin ideoita sairaanhoitajien kokemusten pohjalta tulevaisuuden työn kehittämiseksi.

Opinnäytetyöni toteutan teemahaastatteluna, johon kutsun teidät osallistumaan. Haastattelut toteutetaan kesällä 2019. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut ja niiden sisällöt käsitellään nimettömänä ja täysin luottamuksella. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen tekemiseen olen hakenut asianmukaisen tutkimusluvan.

Tutkimus valmistuu syksyllä 2019. Sen jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa. Toimitan työni myös tulostettuna [REDACTED].

Vastaa mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin sähköpostilla o5kojo01@students.oamk.fi.

Suuri kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin Johanna Kolehmainen

Sisällönanalyysi esimerkki haastattelukysymyksestä 1.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>Potilaan kohtaaminen on haastavaa varsinkin silloin, jos potilas ei itse ole ajan tasalla hoitolinjauksista.</p> <p>Joko asioista on huonosti informoitu tai potilas ei ole ymmärtänyt kunnolla tai jos potilas ei ole ajan tasalla sairautensa tiedostamisen kanssa.</p>	<p>Potilas ei ole ajan tasalla sairautensa hoidosta</p>	<p>Potilaan informointi</p>	<p>Potilaan kohtaaminen</p>
<p>Jos potilas ei ole hoitovaiheessa samalla viivalla, voi tulla hankalia tilanteita.</p>			
<p>Potilas voi olla kieltävässä tilassa, eikä siksi ole vastaanotettava tiedolle.</p>	<p>Vaikka potilaalle on kerrottu tilanne, hän ei sitä ole vielä ymmärtänyt.</p>	<p>Shokkivaihe</p>	
<p>Haastavaa jos potilaalla on vielä käsittelemättä saattohoitoon siirtyminen, eikä siksi vielä ymmärrä tilannetta.</p>			
<p>Psyykkistä tukea ei potilaille ole tarjolla.</p>			
<p>Psykiatriseen tukeen ei ole reittiä. Vie paljon hoitajan aikaa, kun tukee potilasta käynnillä.</p>	<p>Psyykkistä tukea ei voida tarjota potilaalle, vaikka tarvetta olisi.</p>		
<p>Tällä hetkellä potilaan psykiatrinen ja henkinen tukeminen sairaanhoitajan vastuulla, joka on raskasta.</p>			

<p>Huutava pula psykiatrisesta sairaanhoitajasta, joka voisi käydä kotikäynneillä, ja joka voisi keskittyä vain puhumiseen.</p>			
<p>Psykiatrista sairaanhoitajaa ei ole samassa hoito-organisaatiossa, vain erikoissairaanhoidon puolella pelkästään.</p>	<p>Tarve omalle psykiatriselle hoitajalle, joka voisi keskittyä nimenomaan potilaan tukemiseen.</p>	<p>Psykiatrisen tuen puute</p>	<p>Potilaan tukeminen</p>
<p>Psykiatrinen sairaanhoitaja, jolla on siihen koulutus olisi hyvä saada tiimiin, sillä tarvetta todella olisi. Hän voisi keskittyä vain jutteluun ja potilaan tukemiseen.</p>			
<p>Potilas on sairauden tunnoton ja kokee, että hoidot on lopetettu liian aikaisin.</p>	<p>Potilas kokee, että hoidot on lopetettu liian aikaisin, koska ei tunne olevansa sairas.</p>	<p>Sairaudentunnottoisuus</p>	
<p>Potilas kokee, ettei häntä ole hoidettu riittävästi.</p>			
<p>Sairauden tunnottoisuus on yksi haasta, johon ei ole ratkaisua.</p>			
<p>Vaikeat oireet ovat haaste, sillä tulisi osata ennakoida oireet sekä näin valmistautua niiden hoitoon.</p>	<p>Potilaalla vaikeat oireet.</p>	<p>Vaikeat oireet</p>	
<p>Potilaalle tulee saada olo, että tässä ollaan vain sinua varten, ja että ympäristö on turvallinen.</p>	<p>Potilaalle tulee saada turvallinen olo vaikeiden hoitojen aikana.</p>		