
HOITAJIEN KOKEMUKSIA KOTISAATTOHOIDOSTA




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, kevät 2016

Lauramaija Rantala



FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä	Lauramaija Rantala	Vuosi 2016
Työn nimi	Hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotisaattohoidon toteutumista hoitajan näkökulmasta. Tavoitteena oli selvittää kotisaattohoitoon osallistuneiden hoitajien kokemuksia saattohoitopotilaan fyysisten, psyykkisten ja hengellisten tarpeiden ilmenemisestä ja niihin vastaamisesta, kotisaattohoidon nykytilasta ja kehitystarpeista sekä yhteistyöstä saattohoitopotilaan omaisten kanssa. Tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa ja lisätä ymmärrystä aiheesta, jotta kotisaattohoitopalveluita voitaisiin kehittää. Kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin haastattelemalla kuutta kotisairaanhoidossa työskentelevää, saattohoitoon osallistunutta hoitajaa. Opinnäytetyöllä ei ole toimeksiantajaa. Aiheen valintaan vaikuttivat tekijän henkilökohtainen arvomaailma, sekä kiinnostus kotisaattohoitoa kohtaan. Aineisto kerättiin teema-haastattelun keinoin. Haastatellut hoitajat työskentelivät erään Kanta-Hämeen kunnan kotisairaanhoidossa, ja olivat osallistuneet vähintään yhteen kotisaattohoitoprosessiin viime vuosien aikana. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Saattohoitopotilaan fyysisten tarpeiden koettiin tulevan kotiympäristössä ilmi selkeämmin kuin laitoshoidossa, mutta niihin vastaaminen oli ajoittain haastavaa hoitoympäristön epätarkoituksenmukaisuudesta johtuen. Potilaan psyykkisten ja hengellisten tarpeiden ilmaisu oli vaihtelevaa, mutta hoitajat kokivat, että näitä tarpeita oli mahdollista päätellä niin potilaan elinympäristöstä kuin sanattomasta viestinnästäkin. Hoitajien kokemuksen mukaan kotisaattohoidon keskeisiä kehitystarpeita ovat kotihoidon resurssien lisääminen, yhteistyön kehittäminen muiden terveydenhuollon tahojen kanssa, sekä hoitopolun selkeyttäminen. Yhteistyössä potilaan omaisten kanssa tärkeäksi koettiin hoitajan tavoitettavuus, sekä kyky ohjata ja tukea omaista. Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon oli vaihtelevaa, mutta omaisen läsnäolon koettiin tuovan turvaa potilaalle.

Avainsanat Saattohoito, kotihoito, palliatiivinen hoito

Sivut 17 s. + liitteet 19 s.

FORSSA
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author	Lauramaija Rantala	Year 2016
Subject of Bachelor's thesis	Nurse's Experiences of End-Of-Life Care In A Home Setting	

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to describe the process of end-of-life care in the home setting from a nurse's point of view. The aim was to examine the nurse's experiences of the manifestation of the patient's physical, psychological and spiritual needs, attending to these needs, the present state and improvement needs of end-of-life homecare, and of co-operating with the family of the patient. The thesis aims to produce new information and understanding of the topic, thus contributing to the development of better end-of-life care services. The qualitative research was accomplished by interviewing six nurses who worked in homecare services and had participated in end-of-life care.

The research material was compiled by theme interview. The nurses interviewed had participated in the end-of-life care of at least one patient during the last few years. The material was analyzed by inductive content analysis.

The nurses found that the physical needs of the patient manifested more clearly at home than in a care facility, but attending to these needs was at times difficult due to the insufficient care environment. The manifestation of the patient's psychological and spiritual needs varied, but the environment and non-verbal communication offered useful hints to the nurses. The central needs of improvement in the end-of-life homecare were the insufficient resources, unsatisfactory co-operation of other health care professionals such as doctors, and the at-times fragmentary clinical path of a patient in end-of-life care. The nurses found that in co-operation with the patient's family, it was important for a nurse to be accessible at all times and able to guide and support the family. The family's participation to the care of the patient varied, but the presence of a loved one was found to bring comfort to the patient.

Keywords End-of-life care, home care, palliative care

Pages 17 p. + appendices 19 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KOTISAATTOHOIDON ERITYISPIIRTEET	2
2.1	Saattohoitopotilaan tarpeet ja niihin vastaaminen.....	3
2.2	Saattohoitopotilaan omaiset osana hoitotyötä	4
3	KOTISAATTOHOIDON NYKYTILA JA KEHITYSTARPEET	5
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS.....	5
4.1	Opinnäytetyön tutkimuskysymykset	6
4.2	Aineiston keruu ja analysointi.....	6
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	7
5.1	Fyysiset tarpeet.....	8
5.2	Psyykkiset ja hengelliset tarpeet	9
5.3	Kotisaattohoidon kehitystarpeet	10
5.4	Yhteistyö potilaan omaisten kanssa	11
6	POHDINTA.....	12
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	12
6.2	Tulosten pohdinta.....	13
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	15
	LÄHTEET	16

Liite 1 Teemahaastattelun runko

Liite 2 Sisällönanalyysi

1 JOHDANTO

Yksi hoitotyön keskeisimmistä tavoitteista on potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi hyvän ja arvokkaan kuoleman periaate. Koti on se paikka, missä ihminen viettää suurimman osan elämästään, ja missä ihminen usein tuntee olonsa mukavimmaksi. Yhä useammin halutaan myös sairastaa ja kuolla kotona. Suomessa vuosittain saattohoitoa tarvitsee n. 15 000 potilasta.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen saattohoitosuosituksissa (2010) määritellään hyvän saattohoidon kulmakiviksi hyvä perushoito, fyysisten, psyykkisten, hengellisten ja eksistentiaalisten tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen, oireiden lievitys, sekä potilaan omaisten tukeminen. Hyvän hoidon lisäksi saattohoidon eettisiin arvoihin kuuluu ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus.

Suomessa nykyisen saattohoidon ohjauksen perustana voidaan pitää Lääkintöhallituksen vuonna 1982 sairaanhoitolaitoksille antamia terminaalihoitohoidon ohjeita. Ohjeissa korostuu saattohoidon inhimillisuus, sekä sellaisten toimenpiteiden välttäminen, joilla ei ole vaikutusta sairauden ennusteeseen. Ihmisen tulisi saada elää saattohoitovaihe ilman vaikeita oireita tai kipuja, haluamassaan ympäristössä, omaistensa ja läheistensä seurassa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010)

Tämä opinnäytetyö käsittelee kotisaattohoitoa hoitajan näkökulmasta. Kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin yhteistyössä erään Kanta-Hämäläisen kunnan kotisairaanhoidon kanssa, ja tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten hoitajat kokevat potilaan tarpeiden ilmenemisen, niihin vastaamisen sekä yhteistyön potilaan omaisten kanssa kotisaattohoidon aikana. Tutkimusmateriaali hankittiin haastattelemalla kotisaattohoitoihin osallistuneita hoitajia, ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat **saattohoito**, **kotisaattohoito** ja **palliativinen hoito**. Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa sairauden viimeisessä vaiheessa ja kuolinprosessin aikana. Saattohoito voi käsitteenä kattaa myös potilaan omaisille annettavan tuen ja avun. Kotisaattohoidolla tarkoitetaan potilaan kotiympäristössä toteutettavaa saattohoitoa, jota usein toteutetaan yhteistyössä potilaan läheisten kanssa. (ETENE 2003)

Palliativinen hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun hänen sairautensa on edennyt terminaalivaiheeseen, eikä ole enää parannettavissa. Palliativiseen hoitoon kuuluu potilaan kivun ja muiden oireiden lievittämisen lisäksi psykologisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen. (Suomen Lääkäriliitto 2009)

2 KOTISAATTOHOIDON ERITYISPIIRTEET

Virginia Hendersonin (1966) määritelmän mukaan hoitotyö on terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, sairauksien ehkäisyä ja hoitoa, kärsimysten lievittämistä sekä kuolemaan auttamista. Hoitotyön periaatteiden tulisi näkyä myös saattohoidossa, ja saattohoidon tulisikin olla kokonaisvaltaista hoitoa, joka ottaa ihmisen huomioon fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja henkisenä olentona.

Saattohoitopotilaan hoitopaikkaa valittaessa huomioidaan potilaan vointi, hoidon tarve, sekä läheisten voimavarat ja mahdollisuudet osallistua hoitoon. Suurin osa potilaista toivoo voivansa sairastaa ja kuolla kotonaan. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004)

Saattohoidon erityispiirteenä on kuolema – sen kohtaaminen, hyväksyminen ja siihen liittyvän kärsimyksen lievittäminen. Toisinaan potilaan kokonaisvaltaisen kärsimyksen lievittäminen vaatii hoitajalta useiden eri alojen asiantuntemusta. (Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru 2014, 21)

Kotisaattohoidossa hoitotyötä tehdään potilaan kotona, hänen yksityisalueellaan, joka vaatii hoitajalta nöyryyttä, herkkyyttä ja hienotunteisuutta, sekä kykyä säilyttää ammatillinen työote. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 133-135)

Usein saattohoidon periaatteet, kuten itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja arvokkuus toteutuvat paremmin potilaan kotiympäristössä kuin laitoshoidossa. Kotona potilas saa viettää aikaa tutussa ympäristössä, oman aika-aulunsa mukaan, eikä hänen tarvitse sopeutua sairaalarutiineihin, joka saattaa joillekin olla hyvinkin kuormittavaa. (Grönlund ym. 2008, 137) Kotona laadukkaan elämän kriteerit täyttyvät luonnostaan ja potilaalla on mahdollisuus elää keskellä tuttua ja turvallista arkea, joka tukee potilaan kykyä osallistua omaan hoitoonsa. (Heikkinen ym. 2004) Potilaan kotona selviytymistä tukee tuttu ympäristö itsessään sekä sen kautta ”elämässä kiinni pysyminen”. (Kauppo 2012) Miettisen (2001) tutkimuksessa kotona hoitetuilla saattohoitopotilailla esiintyi myös kipua vähemmän kuin laitoshoidossa.

Hunstadin ja Foelsvik Svindsethin tutkimuksessa (2011) kotisaattohoidon onnistumisen kannalta tärkeimmiksi tekijöiksi nousivat kuolevan potilaan kokonaisvaltainen hoito, hoitohenkilökunnan tavoitettavuus ja läsnäolo, sekä potilaan omaisten huomioiminen tärkeänä osana hoitoa. Tärkeänä pidettiin myös hoitajan kykyä huomioida muutokset niin potilaan fyysisessä kuin henkisessäkin voinnissa ja toimia niiden mukaisesti. Esimerkiksi potilaan voidessa hyvin koettiin tärkeänä, että hänelle sallittiin erilaisia aktiiviteetteja vointinsa mukaan ja annettiin hänen täten kokea olevansa elossa.

Kuolevan potilaan hoitaminen voi herättää hoitajassa monenlaisia tunteita, ja joskus vaikeus käsitellä lähestyvän kuoleman ajatusta saattaa aiheuttaa jopa sen, että hoitaja välttelee kommunikointia potilaan kanssa. Kommunikaation tärkeys kuitenkin nousee esiin siinä, että saattohoitopotilaat ilmoittavat kärsivänsä enemmän kivusta ja surun tunteista kokiessaan

hoitohenkilökunnan kommunikaation riittämättömänä. (Sakai, Naruse & Nagata 2013)

Potilaan koti hoitoympäristönä tuo myös haasteita hoitajan työskentelyyn. Hoitajan on oltava jatkuvasti tietoinen statuksestaan vierailijana potilaan kotona ja pyrittävä yhtäaikaisesti hallitsemaan tilannetta sekä kunnioittamaan potilaan kotia hänen henkilökohtaisena tilanaan ja hänen kokemukseen tilanteesta. Koti hoitoympäristönä saattaa vaikuttaa hoitajan työskentelyyn niin, että hän toimii tavanomaista varovaisemmin ja välttää esimerkiksi määräyksiä ym. auktoriteettia ilmentävää toimintaa. (Santos Salas & Cameron 2010)

2.1 Saattohoitopotilaan tarpeet ja niihin vastaaminen

Saattohoitopotilaan viimeisten elinviikkojen yleisimpiä oireita ovat mm. uupumus, heikkous, kipu, hengenahdistus ja masennus. Oireiden esiintyminen, vaikeusaste ja häiritsevyys tulisi selvittää, ja oireenmukaista hoitoa ja hoitovastetta arvioida. Tarpeettomat lääkitykset tulisi saattohoitopotilaalta myös karsia. Potilaan liikunta- ja toimintakyky on usein myös merkittävästi heikentynyt. Syöpäpotilaiden kohdalla myös syöpähoitojen sivuvaikutukset tulee huomioida. Fyysisten oireiden lisäksi saattohoitopotilas saattaa kokea henkistä kärsimystä, jonka yleisin ilmenemismuoto on masennus, sekä sosiaalista, vuorovaikutussuhteiden muutoksista ja eristäytymisestä johtuvaa kärsimystä. Kuoleva potilas kokee usein olonsa turvattomaksi, levottomaksi, alakuloiseksi, surulliseksi, masentuneeksi ja avuttomaksi. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010)

Kokonaisvaltainen hoito vaatii sen tunnistamisen, että potilas on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen olento, eikä yksittäinen hoitotiimin jäsen voi vastata hänen jokaiseen tarpeeseensa. Saattohoidossa, kuten kaikessa muussakin hoitotyössä, moniammatillinen tiimityöskentely on tärkeä osa onnistunutta hoitoprosessia. Hoitajan rooli tiimissä on keskeinen; voidaan olettaa, että potilaan muihin tarpeisiin voidaan vastata vasta, kun hänen fyysisiin tarpeisiinsa ja oireisiinsa on vastattu. Potilas kykenee esimerkiksi paremmin ajattelemaan ja suunnittelemaan hoitoaan ja tulevaisuuttaan, kun hänellä ei ole kipuja (O'Connor & Cowan 2014).

Potilaan hengellisiin tarpeisiin vastaaminen on oleellinen osa saattohoitotyötä – potilas kohtaa väistämättä oman kuolevaisuutensa viimeisten viikkojensa tai kuukausiensa aikana, ja hoitajan rooli tässä tilanteessa on tarjota hänelle tukea ja lohdutusta hänen uskontonsa ja maailmankatsomuksensa huomioon ottaen. Hoitajalta ei voida vaatia hänen omien uskomustensa tai vakaumuksensa hylkäämistä, mutta niiden ammattimainen syrjään asettaminen saattohoitoprosessin aikana sallii hoitosuhteen kehittymisen avoimeksi ja hyväksyväksi. Hoitajan merkittävimpiin tehtäviin kuuluukin antaa potilaan elää viimeiset hetkensä omalla tavallaan, niin fyysisesti kuin hengellisestikin (Vassallo 2001).

Saattohoitopotilaan elämänlaatua pidetään hyvänä, kun hänestä huolehditaan, hän tuntee olonsa turvalliseksi ja osallistuu itseään koskeviin hoitoratkaisuihin, sekä kokee säilyttävänsä oman elämäntapansa ja ihmisarvonsa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2010).

2.2 Saattohoitopotilaan omaiset osana hoitotyötä

Potilaan läheisillä on merkittävä rooli kotisaattohoidon onnistumisessa, ja usein läheinen toimiikin ikään kuin hoitajan työparina, jolloin hoitajalta vaaditaan oma-aloitteisuuden ja uskalluksen lisäksi kykyä ohjata läheistä potilaan hoidossa. Laitoshoidossa hoitaja voi käydä potilaan luona esimerkiksi useita kertoja tunnissa, kun taas kotisaattohoidossa on varmistettava, että potilas selviytyy läheisten avulla seuraavaan käyntiin asti. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 134)

Onnistuneen kotisaattohoidon edellytyksenä voidaan pitää potilaan ja hänen läheistensä luottamusta hoidotapaan. Lisäksi myös potilaan läheisten jaksamista on seurattava. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004)

Yhteistyössä potilaan omaisten kanssa hoitajan tulee olla tarvittaessa saatavilla, mutta hänen tulee myös kyetä astumaan syrjään tilanteissa, joissa potilas ja omaiset tarvitsevat kahdenkeskeistä aikaa ja läheisyyttä. Norjalaisessa tutkimuksessa kotisaattohoitopotilaiden omaiset toivoivat hoitajilta enemmän kokonaisvaltaista huomioimista ja kuuntelemista. Hoitajat eivät omaisten mukaan aina riittävästi huomioineet omaisen roolia hoitotiimin jäsenenä, sekä hänen tietämystään potilaasta ja tämän sairaudesta. Hoitajan läsnäolo ja tavoitettavuus koettiin turvaa tuovana, sekä omaisen jaksamisen kannalta tärkeänä, kun kuolevan läheisen pahoinvoinnin, uupumuksen ja kivun näkeminen koettelivat omaisen omaa jaksamista. (Hunstad, Foelsvik Svindseth 2011)

Miettisen (2001) tutkimuksessa saattohoitopotilaiden läheiset kokivat hoidon laadun hyväksi, kun potilaan perushoidosta ja hygieniasta huolehdittiin, tarpeettomia epämukavia toimenpiteitä vältettiin ja potilasta tuettiin ja kannustettiin psyykkisesti.

Kuolema saattaa myös olla potilaan läheiselle arka puheenaihe, vaikka potilas itse pystyisikin käsittelemään asiaa avoimesti. Tällöin hoitajalla on tärkeä rooli myös siinä, että potilas pystyy puhumaan hänen kanssaan asiasta, josta hän ei voi omaisen kanssa puhua. (Kauppo 2012)

Saattohoitoprosessin aikana omaisten tuntemukset vaihtelevat usein laidasta laitaan, toivosta lähestyvän kuoleman hyväksymiseen ja avuttomuudesta kokemukseen tilanteen hallinnasta. Hoitajan kyky tukea ja kuunnella omaista prosessin aikana auttaa häntä jaksamaan. (Hunstad & Foelsvik Svindseth 2011)

Vaativa saattohoitoprosessi kuormittaa omaista ja saattaa aiheuttaa ahdistusta, unettomuutta ja masennusta, joka osaltaan vaikuttaa omaisen kykyyn toimia potilaan hoitajana. Saattohoitoprosessin aikana hoitajan tulee kiin-

nittää huomiota omaisen kuormitustasoon. On suositeltavaa, että hoitaja tarjoaa lisätukea kuormittuneelle omaiselle. Mikäli omaisen taloudellinen tilanne on heikko, tulee suositella taloudellista apua, ja työssäkäyvälle omaiselle tarjota selviytymiskeinoja potilaan hoitamiseen työssäkäynnin ohella. Potilaan elämänlaadun on todettu vaikuttavan omaisen kuormitustasoon siten, että potilaan fyysisistä oireista aiheutuva kärsimys ja psyykkinen ahdistus lisäävät omaisen kuormittumista. Kun varmistetaan potilaan oireiden hallinta, annetaan potilaalle riittävää psyykkistä tukea ja tarjotaan omaisille ennakoivia surunkäsittelymenetelmiä, omaishoitajan kuormitus vähenee. (The Joanna Briggs Institute 2011)

3 KOTISAATTOHOIDON NYKYTILA JA KEHITYSTARPEET

Palliativisessa saattohoidossa on nykyisellään kehittämistä lähes kaikilla osa-alueilla. Lisääntyvinä haasteina ovat mm. sairaanhoitajien vuorovaikutus- ja dialogikyvyt, sekä eri kulttuureista tulevien potilaiden ja heidän läheistensä kohtaaminen. Myös hengellisen tuen tarve saattaa olla hoitajalle haasteellista riippuen hänen omasta taustastaan ja vakaumuksestaan (Erjanti ym. 2014, 45-46).

Kuuppelomäen (2001) tutkimukseen osallistuneista hoitajista (N=324) puolet koki valmiutensa tukea saattohoitopotilasta henkisesti hyvänä, ja 49 % koki valmiutensa potilaan hengelliseen tukemiseen melko heikkona ja erittäin heikkona. Hengellisen tuen tarjoaminen potilaalle koettiin vaikeaksi monista eri syistä, jotka liittyivät ulkopuolisiin resursseihin, kuten vapaaehtoistyöntekijöiden ja sairaalapastorien heikkoon tavoitettavuuteen, hoitajan omiin valmiuksiin tai hengelliseen vakaumukseen sekä potilaan vakaumukseen ja kykyyn ilmaista tuen tarvetta.

Myös kommunikaatio eri yksiköiden välillä on oleellista, jotta potilaan tarpeet ja toiveet välittyvät kotihoitoon. Näin vältetään mm. epävarmat ja virhetilanteet liittyen esimerkiksi potilaan toiveeseen siitä, ettei häntä elvytetäisi. (Addicott 2011)

Knuutisen (2008) tutkimuksessa hoitajat kokivat kotisaattohoidon vahvuudeksi henkilökohtaisen, luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen, kun potilaan hoidosta vastaa pääasiallisesti hänelle asetettu omahoitaja. Toisaalta esim. ilta- ja yöajan hoitotoimenpiteiden siirtyminen yöpartiolle tai muulle vieraille taholle koettiin potilaan näkökulmasta heikkoutena. Kehityskohteena tuli ilmi resurssien lisääminen esimerkiksi muodostamalla erityinen saattohoitotiimi vastaamaan kotisaattohoidoista kunnan alueella.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa kotisaattohoidon nykytilasta, käytännön toteutumisesta ja kehitystarpeista käytännön hoitotyön näkökulmasta ja sen kautta löytää tapoja, miten hoitotyötä voitaisiin kehittää. Tavoitteena oli perehtyä hoitajien näkökulmasta siihen, millainen kotisaattohoidon hoitopolku nykyisellään on, miten käytännön hoitotyö poti-

laan kotiympäristössä toteutuu sekä siihen, miten hoitajat kokevat kotisaattohoidon toteuttamisen keskeiset haasteet ja omat resurssinsa sekä yhteistyön potilaan läheisten kanssa. Tavoitteena oli myös tuottaa tutkimustietoa, jota voidaan myöhemmin hyödyntää saattohoitopalveluita kehitettäessä.

4.1 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

Opinnäytetyö vastaa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Mitkä ovat kotisaattohoidon keskeiset edut, haasteet ja kehityskohteet?
- Miten kotisaattohoito eroaa laitoksessa toteutettavasta saattohoidosta hoitotyön näkökulmasta?
- Miten hoitajat kokevat yhteistyön potilaan läheisten kanssa?
- Miten kotisaattohoitoa voitaisiin kehittää?

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Kvalitatiivisen tutkimuksen toteutustapana oli hoitajien teemahaastattelu. Aineisto kerättiin haastatteleamalla kuutta kotihoidon hoitajaa, joilla oli haastatteluhetkellä kokemusta yhdestä tai useammasta kotisaattohoidosta. Haastateltavat hoitajat rekrytoitiin yhteistyössä toimipaikan yhteyshenkilön kanssa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, jotka nauhoitettiin ja myöhemmin litteroitiin ääninauhalta.

Aineiston keruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä haastateltavilta hoitajilta toivottiin vapaamuotoisia ja monipuolisia kuvauksia tutkimustehtävien aiheista. Puolistrukturoidussa- eli teemahaastattelussa haastattelun keskeiset aiheet, eli teemat, on laadittu valmiiksi, mutta haastattelutilanteessa kysymysten muotoiluun ja järjestykseen saattaa tulla joitakin muutoksia ja täsmennyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126)

Haastattelujen teemat nousivat teoreettisesta viitekehyksestä, ja teemoiksi valikoituivat lopulta kotisaattohoidon käytännön toteutuminen potilaan fyysisten ja psyykkisten tarpeiden ja niihin vastaamisen näkökulmasta, potilaan erilaisten tarpeiden ilmeneminen kotiympäristössä, yhteistyö potilaan omaisten kanssa, sekä kotisaattohoidon kehitystarpeet hoitajien näkökulmasta.

Haastattelut tehtiin hoitajien työajalla, esimiehen kanssa etukäteen sovituina aikoina toimipaikan omissa tiloissa. Haastatteluja varten varattiin rauhallinen tila. Haastattelutilanne pyrittiin rauhoittamaan myös varmistamalla, ettei huoneessa kulje ihmisiä haastattelun aikana ja että mahdolliset matkapuhelimet oli kytketty pois päältä. Haastattelujen arvioitu kesto oli noin 30–60 minuuttia / haastattelu, mutta haastattelutilanteissa kävi ilmi, että tuo aika oli hieman yliarvioitu. Haastattelujen kesto vaihteli viidentoista ja kolmenkymmenen minuutin välillä.

Haastatteluvastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin lähtökohtana oli ääninauhalta litteroitu raakamateriaali. Prosessi eteni analyysiyksikön, eli esimerkiksi sanan tai lauseen, valinnasta aineiston pelkistämiseen, luokitteluun ja tulkintaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166-167) Apuna analysoinnissa käytettiin haastattelupäiväkirjoja, jotka oli kirjoitettu välittömästi haastattelutilanteen jälkeen ja mahdollisuuksien mukaan niiden aikana, sekä mahdollisuuksien mukaan haastattelutilanteissa havainnoitua kehonkieltä, ilmeitä ja muuta non-verbaalista viestintää.

Käytännössä prosessi eteni niin, että litteroidut haastatteluvastaukset käytiin teema kerrallaan läpi ja niistä etsittiin samankaltaisia ilmaisuja. Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin, ja luokiteltiin tutkimuskysymysten pohjalta alaluokkiin, yläluokkiin ja pääluokkiin (Kuvio 1). Luokitellut vastaukset tulkittiin pääluokka kerrallaan ja kirjoitettiin tekstiksi. Pääluokat muodostuivat teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymysten pohjalta, ja niitä olivat esimerkiksi fyysiset tarpeet, psyykkiset ja hengelliset tarpeet, sekä yhteistyö potilaan omaisten kanssa.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Tää aviomies oli koko ajan läsnä ja niinku siinä kunnossa että olis tehny mielellään, mutta ei pystyny, että siinä tuli fysiikka vastaan.”	Omainen olisi mielellään osallistunut hoitoon, mutta ei fyysisten rajoitteiden vuoksi pystynyt.	Omaisten osallistuminen hoitotyöhön	Omaisten roolit saattohoidossa	Yhteistyö potilaan omaisten kanssa

Kuvio 1. Esimerkki alkuperäisen ilmaisun pelkistämisestä ja luokittelusta

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kotisaattohoitoprosessin etenemistä saattohoitopäätöksestä potilaan kuolemaan asti kuvattiin melko sujuvaksi. Prosessi eteni hoitajien mukaan useimmissa tapauksissa lääkärin tekemän saattohoitopäätöksen jälkeen siten, että kotihoidon henkilökunta keskusteli potilaan ja tämän omaisten kanssa. Potilaan ilmaistessa halunsa tulla hoidetuksi kotonaan viimeiseen asti tehtiin päätös kotisaattohoidon aloittamisesta. Normaalin kotihoitosuunnitelman rinnalle laadittiin laajempi saattohoidon suunnitelma, jonka mukaan hoitoa toteutettiin. Hoidon toteutumista arvioitiin prosessin aikana, ja saattohoidon suunnitelmaan tehtiin muutoksia tarvittaessa.

Tavallisesti kotisaattohoitopotilas pärjäsi aluksi tavanomaisilla, päiväaikailla käynneillä, ja mikäli potilas oli ennestään kotihoidon asiakas, hänen luonaan käytiin aluksi sovittu määrä kertoja päivässä ja saattohoitotiimi teki tarvittaessa yökäyntejä. Potilaan hoidontarpeen lisääntyessä käyntikertoja

lisättiin ja tarvittaessa saattohoidon loppuvaiheessa hoito oli ympärivuorokautista. Potilaan menehdyttyä saattohoitotiimi kokoontui loppuarvioon, missä käytiin saattohoitoprosessia läpi, refleктоitiin hyvin onnistuneita asioita sekä asioita, joihin tulisi seuraavalla kerralla kiinnittää huomiota ja tehdä toisella tavalla.

5.1 Fyysiset tarpeet

Potilaan fyysisten tarpeiden arveltiin tulevan kotona laitosympäristöä paremmin esiin. Esimerkiksi fyysisen liikkumisen mahdollistaminen saattaa olla potilaalle omassa kodissa tärkeämpää kuin laitoksessa. Tutun ympäristön ja ilmapiirin koettiin edesauttavan tarpeiden ilmi tuomista. Kotisaattohoidon hoitoympäristöjen vaihtelevuus koettiin siten positiivisena asiana, että hoitotilanteisiin ei muodostu valmiita kaavoja, jolloin myös potilaan yksilölliset tarpeet tulevat paremmin huomioiduiksi.

Tärkeänä pidettiin myös kommunikaatiota niin hoitajien kesken kuin potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Säännölliset hoitokokoukset ja informaation kulku hoitajalta toiselle edesauttavat potilaan tarpeiden ilmituloa ja niihin sovitulla tavalla vastaamista. Potilaan ja hänen mahdollisten omaistensa kanssa saatettiin myös keskustella hänen toiveistaan ja tarpeistaan niin, että kommunikaation vaikeutuessa ajan myötä hänen tarpeidensa tulkitseminen onnistuisi paremmin. Näin hoitaja osasi esimerkiksi laulaa potilaan lempivirttä tai pukea hänet mieleisiin vaatteisiin. Myös järjestelyistä kuoleman jälkeen voitiin joskus sopia potilaan tai hänen omaistensa kanssa etukäteen. Hoitajan tuntiessa potilaan ennestään tai ollessa muutoin tietoinen hänen taustoistaan, koettiin myös helpommaksi arvioida hänen toiveitaan.

Jotkin potilaan perustarpeet, esimerkiksi hygienia, koettiin silmämääräisesti havaittaviksi, mutta tilanteissa, joissa potilas ei pysty ymmärrettävästi ilmaisemaan tarpeitaan, hoitajat pyrkivät sanattoman viestinnän kautta tulkitsemaan hänen tarpeitaan. Esimerkiksi riittämätön kipulääkitys tai ahdistuneisuus ja pelko ilmenivät levottomuutena ja itkuisuutena. Sanattoman viestinnän tulkitsemisessa myös paikalla olevista omaisista koettiin olevan apua.

Omaiset olivat myös usein mukana vastaamassa potilaan avun tarpeeseen. Perushoitotyön keinojen lisäksi tarpeisiin vastaamisessa käytettiin myös apuvälineitä tilan rajoitusten ja välineiden saatavuuden mukaan. Hoitajat kertoivat myös hyödyntävänsä kotihoidossa paljon erilaisia niksejä ja oppeja koulunpenkiltä. Hoitovälineiden saatavuus ja yhteistyö hoitovälinejakehun kanssa koettiin enimmäkseen hyväksi.

Kerran oli semmonen asiakas, jolla oli valtavan paksu, pitkä tukka, niin sitten me aina jouduttiin sinne sänkyyn tekemään tämmönen, kun koulussa aikoinaan muinoin oli opetettu, että rakennettiin pyyheliinoista ja jätösäkistä semmonen allas siihen päälle.

Tottakai siinä voi se aseptiikka olla vähän toisenlaista kuin laitoksessa, mutta toisaalta jos on inhimillisesti mukavampaa olla kotona niin kyllä hänet siellä pystytään puhtaana pitämään.

5.2 Psykkiset ja hengelliset tarpeet

Siinä missä fyysisten tarpeiden koettiin tulevan kotiympäristössä ajoittain paremmin esiin kuin laitoshoidossa, psyykkisten ja hengellisten tarpeiden ilmenemisessä oli hoitajien mukaan enemmän haasteita. Erityisesti hengellisten tarpeiden ilmaisemisen koettiin olleen varovaista, eivätkä potilaat välttämättä ottaneet hengellisiä asioita itse puheeksi. Yhdeksi syyksi tälle arveltiin yhteiskunnan muuttunutta suhtautumista hengellisyyteen, jonka johdosta kyseisistä asioista puhumista saatetaan arkailla.

Osa haastatelluista hoitajista myös koki oman valmiutensa ottaa psyykkiset tai hengelliset tarpeet puheeksi riittämättömäksi. Monissa tapauksissa hoitajat kuitenkin pystyivät poimimaan vihjeitä potilaan ympäristöstä, ja esimerkiksi Raamattu yöpöydällä saattoi toimia keskustelunavaajana hengellisiin asioihin. Ympäristön vihjeiden tulkitsemisen lisäksi valmiutta kuunnella potilasta ja tarjota myös psyykkistä tukea pidettiin tärkeänä ja osaltaan myös keinona ymmärtää hänen tarpeitaan.

Joissakin tapauksissa psyykkisistä ja hengellisistä tarpeista oli keskusteltu potilaan ja hänen mahdollisten omaistensa kanssa jo etukäteen, jolloin hoitajan oli helpompi vastata näihin tarpeisiin myös esimerkiksi saattohoidon loppuvaiheessa, kun kommunikaatio potilaan kanssa oli vaikeutunutta tai mahdotonta. Joskus tarpeet myös tulivat esille suoran toiveen muodossa, potilaan halutessa keskustella mieltään painavista asioista tai vaikkapa veisata tuttua virttä.

Ensimmäinen toive oli, että voitko laulaa Suvivirren, siitä se lähti.

Hoitajat vastasivat näihin tarpeisiin kukin parhaan kykynsä mukaan, ja tarvittaessa apua oli mahdollista saada myös esimerkiksi seurakunnalta papin vierailun tai hengellisen keskusteluavun muodossa. Joskus saattohoitopäätös voi olla potilaalle ja hänen omaisilleen niin rankka tilanne, että psyykinen kriisiapu on tarpeen, ja näissä tilanteissa hoitajat saivat apua seutukunnan mielenterveyspalveluiden kautta. Hoitajat kokivat tärkeäksi myös sen, että saattohoitotiimistä löytyy erilaisia osajia, jolloin potilaan erilaisiin tarpeisiin pystytään vastaamaan paremmin. Hoitaja saattoi tuntea myös ahdistusta ja riittämättömyyden tunteita tilanteissa, joissa potilas oli hyvin ahdistunut lähestyvistä kuolemasta.

Kerran yksi kuoleva sanoikin juur sitä, että vaikka sattuisi ja vaikka olisi millainen kipu tai millainen helvetti edessä, niin tätä hän ei enää jaksa, tätä väsymystä ja tätä tilannetta. Hänelläkin oli pitkä sairastaminen takana, ja oli tosi vaikea se loppu sitten. Pitkään meni ne viimeiset päivät.

Hoitotyön keinoista näihin tarpeisiin vastattaessa mainittiin erityisesti kuunteleminen, keskustelu ja fyysinen kosketus. Potilaan kanssa saatettiin keskustella menneistä, elämästä ja kuolemasta, sekä hänen mahdollisista peloistaan ja toiveistaan. Uskonnollisten potilaiden kanssa luettiin Raamatua ja veisattiin virsiä. Pidettiin kädestä ja oltiin läsnä. Jos potilaalla oli huoli omaisen pärjäämisestä hänen poismenonsa jälkeen, hänen pelkoaan pyrittiin lievittämään kertomalla, että omaisesta pidettäisiin kyllä huolta. Hoitajat kokivat, että hoito oli kokonaisvaltaista ja että potilaan tarpeisiin vastattiin kaikin mahdollisin keinoin.

Istuin sängyn laidalla vaan kädestä kiinni pitäen, silittäen, paijaten kuin pientä lasta. Luin, hyräilin, lauloin vaikkei mulla ole laulunääntä.

Potilaan henkilökohtaisen arvomaailman ja uskomusten koettiin vaikuttavan myös käytännön hoitotyöhön. Hoitajien mukaan vaikutusta näillä asioilla oli muun muassa siihen, millaisista asioista potilaan kanssa keskustellaan ja millä tavalla häntä hoidetaan. Henkilökohtaiset uskomukset vaikuttivat usein myös siihen, miten potilas koki oman lähestyvän kuolemansa. Hartaasti uskova ihminen saattoi kohdata tilanteen levollisena ja luottavaisin mielin, kun taas ateisti, joka ei usko kuoleman jälkeiseen elämään, saattoi olla hyvin ahdistunut.

Kodin koettiin hoitoympäristönä korostavan henkilökohtaisten arvojen ja uskomusten ilmenemistä, ja hoitajat pyrkivät toteuttamaan hoitotyötä niitä kunnioittaen. Kunnioittamiseksi tässä yhteydessä koettiin se, ettei hoitaja potilaan kotona sanellut, miten asioiden tulisi mennä ja että potilas sai pitää vanhoissa, hänelle turvallisuutta tuovissa tavoissa ja tottumuksissa. Esiin tuotiin myös tilanteita, joissa esimerkiksi hartaasti uskovan potilaan toiveet ja kysymykset saivat hoitajan pohtimaan omaa valmiuttaan keskustella tällaisista aiheista. Joissakin tilanteissa, joissa hoitaja huomaa oman arvomaailmansa törmäävän hyvin rankasti potilaan arvoihin, koettiin hoitajan vahvuutena kyky vetäytyä saattohoitotiimistä ja hakeutua toisenlaisiin tehtäviin.

Kun meilläkin on saattohoitotiimissä väki vaihtunut, niin ne jotka on olleet vaikka vaan kerran ja lähtee pois, niin niillä on ollut just ihan siellä arvojen tasolla joku kolahdus, mikä on ollut sillä lailla hieno huomata, että hoitaja itsekin ymmärtää, että nyt ollaan sellasella alueella, että tää ei ookaan mun juttu.

5.3 Kotisaattohoidon kehitystarpeet

Kotisaattohoidon kehityskohteet hoitajien näkökulmasta jakautuivat viiteen eri alakategoriaan. Kehittämistarvetta koettiin olevan hoitopolun selkeytyksessä ja hoidon resursseissa, yhteistyössä muiden terveydenhuollon tahojen kanssa, työvuorojen jakautumisessa, tiedonkulussa ja organisaatiossa hoitajien välillä, sekä mahdollisuuksissa tehdä potilaiden kotiympäristöihin hoidon kannalta tarvittavia muutoksia.

Ympäri vuorokautisen kotisaattohoidon onnistumisen kannalta pidettiin tärkeänä, että potilaan tilanteen tunteva hoitaja on aina saatavilla, vähintään puhelinyhteyden kautta. Tämä ei kuitenkaan aina toteutunut, ja varsinkin yöaikaan potilasta saatettiin kehottaa ottamaan tarvittaessa yhteyttä ensiapupoliklinikalle. Hoitopolun selkeytyksen ja ympärivuorokautisen hoidon toteutumiseksi koettiin myös aikaa ja henkilökuntaa tarvittavan lisää, jotta saattohoitotiimissä olevat hoitajat saisivat myös tarvitsemansa vapaa-päivät. Työvuorojen ja päivystyksen järjestäminen nopeasti muuttuvissa saattohoitotilanteissa koettiin toisinaan hankalaksi, ja päivystysvuorojen tasapuolista jakautumista pidettiin tärkeänä.

Hyvin paljon ongelmia koettiin olevan myös yhteistyössä alueen terveyskeskuksen, sairaalan ja lääkäreiden kanssa. Ongelmallisena pidettiin sitä, että tällä hetkellä kotisaattohoitopotilaista on vastuussa kotisairaanhoidon lääkäri, jonka resurssit eivät kuitenkaan välttämättä riitä saattohoitopotilaiden hoitamiseen. Myös päivystävän lääkärin tavoittamisessa on ollut hankaluuksia, ja erityisen vaikeana pidettiin kivunhoidon pitämistä tarvittavalla tasolla. Lääkärin tavoittaminen kipulääkemääräysten suhteen oli ajoittain vaikeaa, eikä päivystävillä lääkäreillä välttämättä ollut valmiuksia kipupumppuhoidon toteuttamiseen. Myös terveyskeskuksen henkilökunnalta toivottiin enemmän valmiutta ottaa kantaa saattohoitopotilaiden asioihin.

Meillä on niin paljon suunniteltu vaikka kivunhoitoa jo etupainotteisesti, ettei tarvii kilauttaa päivystäjälle, joka sanoo etten mä oo koskaan ollu kipupumpun kanssa tekemisissä.

Vaikka hoitajien keskinäistä työskentelyä pidettiinkin hyvänä, kaivattiin siihen ajoittain tehokkaampaa tiedonkulkua sekä järjestelmällisyyttä. Saattohoitotiimiin kuuluu paljon hoitajia, jolloin tärkeää on, että kaikki tiimin jäsenet ovat perillä tilanteesta ja työnjaosta.

Hoidon koettiin myös olevan helpompaa silloin, kun potilaan kotiympäristöön on mahdollista tehdä tarvittavia muutoksia. Näissä tilanteissa kuitenkin etusijalla mainittiin olevan potilaan ja hänen omaistensa tahto, eikä esimerkiksi potilaan sänkyä siirretty, jos hänelle oli tärkeää vaikkapa nukkua omaisen vieressä.

5.4 Yhteistyö potilaan omaisten kanssa

Hoitajien kokemusten mukaan saattohoitopotilaan omaisten osallistuminen hoitoon vaihteli, mutta yhteistyön koettiin kuitenkin usein onnistuvan hyvin. Tilanteissa, joissa omaiset eivät lainkaan halunneet osallistua käytännön hoitotyöhön, pidettiin tärkeänä, että asia tuotiin esiin rehellisesti ja suoraan, ja että hoitajien ja omaisten välillä oli selkeä sopimus siitä, miten omaiset hoitoon osallistuvat ja mitkä asiat ovat yksinomaan hoitajan tehtäviä. Silloinkin, kun omainen ei varsinaisesti osallistunut hoitoon, hänen seuransa ja läsnäolonsa koettiin tuovan turvaa potilaalle ja siten helpottavan hänen oloaan.

Iäkkäiden saattohoitopotilaiden kohdalla saattoi tilanne olla myös se, että omainen olisi kovin mielellään osallistunut ja auttanut hoitotoimenpiteissä, mutta fyysisten rajoitteiden vuoksi se ei ollut mahdollista.

Osana yhteistyötä omaisten kanssa mainittiin myös asioista sopiminen ja suunnittelu. Omaisten kanssa oli esimerkiksi saatettu jo alusta alkaen keskustella siitä, miten hoito etenee ja vaikkapa siitä, miten toimitaan potilaan kuoleman jälkeen.

Hoitajat pitivät tärkeänä sitä, että omaisen oli milloin tahansa mahdollista saada yhteys potilaan tilanteen tuntevaan hoitajaan, sekä sitä, että hoitaja pystyi tukemaan omaista ongelmatilanteissa ja vastaamaan hänen mieltään painaviin kysymyksiin. Tällaisia tilanteita olivat esimerkiksi omaisen huoli siitä, että potilas kärsii kipua, tai epävarmuus erilaisten hoitolaitteiden ja toimenpiteiden suhteen. Omainen ei esimerkiksi välttämättä uskaltanut kääntää potilasta, tai koskea kipupumppuun tai katetriin. Silloin oli tärkeää, että hoitaja saattoi puhelimesta antaa neuvoja ja tukea. Hoitajat kokivatkin, että omaisten kanssa oltiin ahkerasti yhteydessä ja että he ottivat hoitajiin rohkeasti yhteyttä.

Että saa aina soitettua jollekin, että hei mitä mä nyt teen kun tää kone piippaa, taikka sitten että musta tuntuu että hän valittaa, mutta mä en ihan nyt tiedä että mitä mun pitäis tehdä.

Varsinkin saattohoidon loppuvaiheessa pidettiin tärkeänä, että omaiset saivat ajantasaista tietoa potilaan tilanteesta. Kanssakäymiseen potilaan ja hänen omaistensa kanssa varattiin paljon aikaa, ja näissä tilanteissa koettiin inhimillisen arvon säilyttämisen kannalta oleellisena, että hoitaja antoi heille kaiken mahdollisen tuen kustannuksista tai ajankäytöstä riippumatta. Yhteistyön sujumista pidettiin hyvin tärkeänä niin hoitajien kuin omaistenkin kannalta.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilytettiin koko tutkimusprosessin ajan niin, että vastaajan henkilöllisyyttä ei voida päätellä missään vaiheessa. Tässä raportissa käytettävissä suorissa lainauksissa henkilöiden omintakeiset puheet ym. seikat, joista vastaajan henkilöllisyys olisi mahdollista päätellä, on pelkistetty geneeriseen puhekieleen. Vastaajien anonymiteetin turvaaminen kävi ilmi jo saatekirjeestä, ja haastateltavat hoitajat olivat koko prosessin ajan tietoisia osallistumisen vapaaehtoisuudesta, oikeudesta tutkimusta koskevaan tietoon, selventäviin kysymyksiin, sekä tutkimuksen keskeyttämiseen milloin tahansa.

Tutkimukseen osallistuminen tulkittiin tietoiseksi suostumukseksi, ja tämä saatettiin haastateltavien tietoon selkeästi niin saatekirjeessä kuin haastatte-

lutilanteessakin. Haastateltaville selvitettiin saatekirjeessä myös tutkimusaineiston asianmukaiseen hävittämiseen opinnäytetyön valmistumisen jälkeen liittyvät seikat.

Tutkimuksen luotettavuus varmistettiin soveltamalla kvalitatiivisessa tutkimuksessa usein käytettyjä uskottavuuden ja siirrettävyyden käsitteitä. Tutkimuksen uskottavuus perustuu tulosten kuvaamiseen tavalla, josta lukija ymmärtää, miten aineiston analyysi on tehty. Tutkimustulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, missä määrin ne ovat siirrettävissä muihin tutkimusympäristöihin. Myös tähän vaikuttaa tutkimus- ja analyysiprosessin mahdollisimman tarkka kuvaaminen. (Kankkunen; Vehviläinen-Julkunen, 2013, 197-198)

Tulosten luotettavuus perustuu myös oikeiden henkilöiden valitsemiseen haastateltaviksi. Tämä varmistettiin valitsemalla haastateltaviksi hoitajat, joilla on kokemusta kotisaattohoidosta. Haastattelun runko esitettiin haastatteleamalla yhteyshenkilöä. Myös esitestaustilanteessa saatu tutkimustieto hyödynnettiin, sillä vastaaja soveltui haastatteluun osallistujaksi ja tästä oli etukäteen sovittu yhteyshenkilön kanssa. Tutkimusprosessi perustuu teorian tietoon, ja tutkimustulokset esitetään tässä raportissa vääristelemättä ja rehellisesti. Sisällönanalyysiprosessi on myös lukijalle nähtävissä luokittelutaulukoista. (Liite 2)

6.2 Tulosten pohdinta

Haastateltujen hoitajien kokemuksissa kotisaattohoidosta esiin nousi melko tasapuolisesti niin hyviä kuin vielä kehittämistä vaativia asioitakin. Toisaalta koettiin, että kotiympäristössä monet hyvän hoidon periaatteet, kuten itsemääräämisoikeus, arvokkuus ja yksilöllisyys, toteutuivat hyvin; saattohoitopotilaan fyysiset tarpeet ilmenivät kotona hoitajien mukaan kenties jopa paremmin kuin laitoshoidossa, ja koti hoitoympäristönä tarjosi turvaa ja tuttuutta.

Vaikka potilaat eivät välttämättä kaikissa tilanteissa tuoneet psyykkisiä ja hengellisiä tarpeita esiin yhtä hyvin kuin fyysisiä, pystyi hoitaja kuitenkin hänen kotiympäristöstään poimimaan vihjeitä siitä, millaiset asiat hänelle ovat tärkeitä ja miten hoitaja mahdollisesti voisi hänen oloaan helpottaa elämän loppumetreillä. Näin voitaisiin olettaa, että myös siinä vaiheessa kun potilas ei enää kykene kommunikoimaan, ainakin osa hänen psyykkisistäkin tarpeistaan tulee huomioiduksi kotona.

Laitosympäristössä tällaisia vihjeitä ei aina ole saatavilla, ja kuten eräs haastateltu hoitaja asian ilmaisi, *"olen hoitanut näitä potilaita aikoinaan siellä kotona ja sitten tuossa palvelukeskuksessa, ja jotenkin se menee niin, en tiedä onko se vika seinissä, hoitajissa vai missä, että se ihminen laitostuu, hoitaja laitostuu. Kotona hän haluaa liikkua omassa kodissa, tuntuu että hän enemmän haluaa päästä siirtymään olohuoneeseen, haluaa mennä omalle pihalle istumaan, tai parvekkeelle olemaan."*

Laadukkaan elämän kriteerit siis saattavat kotona toteutua paremmin kuin laitoksessa, ja Kaupon tutkimuksen (2012) mukainen ”elämässä kiinni pysyminen” vaikuttaa hoitajien mukaan toteutuvan kotisaattohoidossa.

Saattohoito kotona toisaalta toi mukanaan myös haasteita, joista haastatetuissa useimmin nousivat esiin ongelmat yhteistyössä muiden terveydenhuollon tahojen kanssa. Erityisen haastavana koettiin tarvittaessa yhteyden saaminen lääkäriin, ja näin ollen riittävän kivunhoidon turvaaminen kuolevalle potilaalle. Lähes kaikki haastatellut hoitajat mainitsivat kipulääkemääräysten saamisen ja kipupumppujen hoitamisen olleen joskus hankalaa joutuksen nimenomaan vaikeuksista tavoittaa lääkäriä, jolla olisi valmiudet ottaa saattohoitopotilaasta vastuu. Kotisaattohoitoa toteuttava hoitaja siis saattaa toisinaan olla hyvinkin stressaavassa tilanteessa pyrkiessään lievittämään kuolevan potilaan kärsimystä parhaansa mukaan.

Työskennellessään potilaan kotona hoitaja on vierailijan statuksessa, potilaan yksityisalueella, ja hoitajien kokemuksista kuvastui kunnioitus tätä yksityisaluetta kohtaan. Silloinkin, kun perushoidon toteuttamisessa oli haasteita esimerkiksi huonekalujen sijoittelun vuoksi, hoitajat pyrkivät kunnioittamaan potilaan ja hänen omaistensa tahtoa, eikä huonejärjestystä muutettu. Tietty nöyryys ja hienotunteisuus kuvastuivat myös siitä, miten hoitaja kunnioitti myös saattohoidon aikana potilaan elämäntapaa ja hänelle tärkeitä asioita.

Hänellä oli paljon eläimiä, jotka nukkui hänen kanssaan siellä sängyssä, että aina kun häntä avustettiin niin siinä oli koira kainalossa ja kissanpentu, ja se oli tosi hellyttävääkin, mutta se oli joillain hoitajilla semmonen olo, että hetkinen, että miten nää hygieniasiat, kun mekin tuolta sairaalamaailmasta tullaan. Mutta tää ihminen haluaa olla näin, tää on aina ollu hänen kotinsa ja meidän ei todellakaan pidä ryhtyä sitä ihmettelemään.

Saattohoitopotilaan omaisten rooli hoidossa vaihteli, mutta hoitajat kokivat kommunikaation ja yhteistyön tärkeänä myös niissä tapauksissa, joissa omaisen ei osallistunut käytännön hoitotyöhön lainkaan. Myös omaisen rooli potilaan henkisenä tukena ja turvana huomioitiin, ja hoitajat kokivat esimerkiksi aviopuolison läsnäolon voimavarana. Omaisille haluttiin olla tukena, ja tärkeänä pidettiin myös sitä, että omaisen sai mihin kellonaikaan tahansa yhteyden hoitajaan. Kyky tukea ja ohjata potilaan omaista on todettu saattohoidon onnistumisen kannalta tärkeäksi (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki, Agge, 2008, 134) ja haastatellut hoitajat pyrkivätkin parhaansa mukaan toteuttamaan tätä.

Tutkimuksen tulokset ovat linjassa Hunstadin ja Foelsvik Svindsethin (2011) tulosten kanssa; myös Norjassa koettiin onnistuneen saattohoidon kannalta tärkeiksi tekijöiksi hoitajan läsnäolo, tavoitettavuus ja kokonaisvaltainen hoitotyö. Myös omaisia kuormittavat ja heidän jaksamiseensa vaikuttavat tekijät koettiin samankaltaisina kuin The Joanna Briggs Instituten (2011) tutkimuksessa. Omaiset kokivat pelkoa siitä, että potilas kärsii kipua, ja potilaan oireiden hallinta oli hoitajien mukaan tärkeää niin potilaan itsensä kuin hänen omaistensakin kannalta.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Kotisaattohoito on tärkeä osa kotisairaanhoidopalveluita, ja siihen osallistuvilta hoitajilta vaaditaan monipuolista osaamista, hienotunteisuutta, herkkyyttä ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Hoitajat kuvasivat prosessia usein rasaskaaksi ja vaativaksi, mutta lähes kaikki haastatellut myös mainitsivat, että lähtisivät jatkossakin mukaan saattohoitotiimiin. Työ koettiin tärkeänä ja antoisana. Jotta kotisaattohoitoa voitaisiin tulevaisuudessa kehittää, on kuitenkin tarpeen huomioida hoitajien esiin tuomat kehityskohteet ja haasteet.

Riittävä kivunlievitys on yksi onnistuneen saattohoidon kulmakivistä, ja siksi haastatteluvastauksista nousikin erityisen suurena ongelmana esiin tilanteet, joissa hoitaja on kokenut kivunhoidon riittämättömänä, eikä ole joko saanut yhteyttä lääkäriin tai päivystävällä lääkärillä ei ole ollut valmiuksia hoitaa saattohoitopotilaan kipua. Jatkossa kotisaattohoidon kehittämisen näkökulmasta oleellisia tutkimuskohteita ovatkin yhteistyö kotisairaanhoidon ja lääkäreiden välillä, sekä kotisaattohoitopotilaan hoitopolun selkeyttäminen.

LÄHTEET

- Addicott, R., 2011. Supporting care home residents at the end of life. *International Journal of Palliative Nursing* 17 (4), 185.
- Erjanti, H., Anttonen, M.S., Grönlund, A. & Kiuru, S. (toim.), 2014. *Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet*. Helsinki: Fioca Oy.
- ETENE, 2003. Saattohoito – valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 26.5.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>
- Gibson, M.C., Gutmanis, I., Clarke, H., Wiltshire, D., Feron, A., Gorman, E., 2008. Staff opinions about the components of a good death in long-term care. *International Journal of Palliative Nursing* 14 (8)
- Grönlund, E., Anttonen, M.S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) 2008. *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. *Saattohoito: Haaste moniammatilliselle yhteistyölle*. Helsinki: WSOY.
- Henderson, V. 1966. *Saattohoidon periaatteet*.
- Hunstad, I. & Foelsvik Svindseth, M. 2011. Challenges in home-based palliative care in Norway: A qualitative study of spouses' experiences. *International Journal of Palliative Nursing* 17 (8). 398–404
- The Joanna Briggs Institute 2011. *JBİ-suositus: Kotihoidossa olevan aikuisen saattohoitopotilaan omaishoitajan kuormittuminen*. *Best Practice* 15 (6). 1–4.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauppo, K. 2012. *Kotisaattohoitopotilaan ja hänen omaistensa kotona selviytyminen - Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaiden kokemuksia kotisaattohoidosta*. Tampereen Yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.
- Knuutinen, E. 2008. *Suomalainen saattohoito - hoitotyön näkökulma*. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kuuppelomäki, M. 2001. Spiritual support for terminally ill patients: nursing staff assessments. *Journal of Clinical Nursing* 10, 664.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M., 2008. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Miettinen, T.T. 2001. Palliative Care through Relative's Eyes. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

O'Connor, M. & Cowan, G. 2014. Home-based palliative care and interdisciplinary teamwork. *Australian Nursing & Midwifery Journal* 21 (9). 40-41.

Palliativinen lääketiede 2009. Suomen Lääkäriliitto. Viitattu 26.5.2016. <http://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet/palliativinen>

Santos Salas, A. & Cameron, BL. 2010. Ethical openings in palliative home care practice. *Nursing Ethics* 17 (5). 655-665.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010. Hyvä saattohoito Suomessa – Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Viitattu 26.5.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3033-9>

Vassallo, B.M. 2001. The spiritual Aspects of Dying at Home. *Holist Nurs Pract* 15. 22.

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

ESITIEDOT

- Ammattinimike
- Kokemus kotisaattohoidosta
- Mahdollinen saattohoitokoulutus
- Mahdollinen kokemus laitossaattohoidosta

KOTISAATTOHOIDON TOTEUTUMINEN

- Millainen kotisaattohoitoprosessi tällä hetkellä on? (Miten etenee saattohoitopää-töksestä potilaan kuolemaan)
- Miten saattohoitopotilaan perushoito toteutuu kotiympäristössä?
- Miten potilaan fyysiset tarpeet ilmenevät?
- Miten niihin vastataan?
- Miten potilaan psyykkiset ja hengelliset tarpeet ilmenevät?
- Miten niihin vastataan?
- Miten potilaan henkilökohtaiset arvot ja uskomukset vaikuttavat hoitotyöhön?
- Millaisia kehityskohteita kotisaattohoidossa mielestäsi on tällä hetkellä?

YHTEISTYÖ POTILAAN OMAISTEN KANSSA

- Miten yhteistyö potilaan omaisten kanssa toteutuu kotisaattohoidossa?

AVOIN KYSYMYS

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Kun tuli saattohoitopäätös, niin siinä sit ensin asiakkaan kans mietittiin, että se on sit varmasti se että haluaa kotona olla loppuun asti ja keskusteltiin omaisten kanssa ja päätettiin sit sitä saattohoitoa alkaa tekemään.”	Asiakkaan ja omaisten kanssa tehdään päätös kotisaattohoidon aloittamisesta.	Hoidon aloitus, arviointi ja kulku	Kotisaattohoitoprosessin eteneminen saattohoitopäätöksestä potilaan kuolemaan
”Siinä tehdään aluks se ihan normaali hoito- ja palvelusuunnitelma niinku kelle tahansa kotihoidon asiakkaalle mutta siinä tehdään sitte hiukan laajemmin elikkä mukana on niinku rinnalla semmonen saattohoidon suunnitelma.”	Normaalin hoito- ja palvelusuunnitelman rinnalle tehdään saattohoidon suunnitelma.		
”Mut siitä hoidon suunnittelusta sit tietysti lähdetään ja sit sitä toteutetaan sitä hoitoa, arvioidaan siinä matkan varrella ja tehdään tarvittavia muutoksia.”	Hoitoa toteutetaan hoitosuunnitelman mukaan, arvioidaan säännöllisesti ja tehdään suunnitelmaan tarvittavia muutoksia.		
”Jos hän on niinku meidän vakiasiakas missä muutenkin on käyty niin pyritään että se oma ryhmä käy miten on sovittu vaikka neljä kertaa päivässä jos ei tarvi sen enempää.”	Käyntikertoja lisätään tarpeen mukaan.		
”Sit kun se alko meneen siihen että tarvii koko aika jotain tukee niin alotettiin sit yökäynnit.”	Yökäynnit aloitetaan potilaan hoidontarpeen mukaan.		
”Loppuviimeks ollaan sitte vaikka niinku ympäri vuorokauden jos tarvitaan.”	Ympärivuorokautiseen hoitoon siirrytään pikkuhiljaa kuoleman lähestyessä.		
”Sitten on vielä rutiinisti sellanen loppuarvio henkilöstön kesken että missä vielä käydään sitä prosessia läpi ja mikä oli erityisen hyvää ja mikä täytyy jatkossa huomioida, tehdä toisella tavalla.”	Saattohoitoprosessia reflektoidaan jälkeinpäin henkilöstön loppuarviossa.		

Pääluokka: Perushoidon toteutuminen kotiympäristössä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Sehän on haasteellista [...] kun ei tilat oo välttämättä ollenkaan sellaset asianmukaiset."	Hoitotyöhön sopimattomat tilat ovat haasteellisia.	Haasteelliset tilat	Perushoidon haasteet
"Sitten on tietysti vähän haasteita siinä monesti, että esimerkiksi siinä kohtaa kun asiakas on ihan vuodepotilaana ja täytyy miettiä vaikka pesuja. [...] Voi olla että tämmösiä ihan toiminnallisia haasteita siinä ympäristössä kun kotioloissa ollaan."	Perushoidon toteuttaminen kotiympäristössä saattaa olla hankalaa.		
"Tottakai siinä voi se aseptiikka olla vähän toisenlaista kuin laitoksessa."	Aseptiikka ei aina toteudu kotiympäristössä.		

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Vaatii sellasta tiettyä maalaisjärkee että täytyy luovia niitä asioita."	Haasteellisten tilojen ongelmia ratkaistaan maalaisjärjellä.	Ratkaisut tilojen haasteisiin	Haasteellisissa tiloissa toimiminen
"Jouduttiin sinne sänkyyn tekeen tämmönen ku koulussa aikanaan opetettiin, että tehtiin pyyheliinoista ja jätesäkistä semmonen allas siihen päälle."	Hiustenpesua varten rakennettiin allas pyyhkeistä ja jätesäkistä potilaan päälle.		
"Keksitään sit vaan jotain."	Pyritään ratkaisemaan ongelmat tavalla tai toisella.		

Hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Kyllä me ollaan niinku saattohoitohenkilöt huolehdittu kaikki perushoidot niinku ruuan lämmitykset ja avustamiset ja kaikki semmosetkin käydessämme, ettei sinne tartte siis erikseen kenenkään tulla tekemään."	Saattohoitotiimi toteuttaa samaa perushoitoa kuin kotihoidon työntekijät normaalisti.	Perushoidon käytännöt	Perushoidon periaatteet
"Kaikki pyritään hoitaa niinku terveemmänkin ihmisen perustarpeet."	Saattohoitopotilaan perustarpeista huolehditaan samalla tavalla kuin muidenkin potilaiden.		
"Saattohoitopoti- laalle on varattu käynneille aina enempi aikaa niin se perushoitokin on paljon niinku siinä mielessä yksilöllisempää."	Käynneille varataan enemmän aikaa, jolloin perushoitokin on kenties yksilöllisempää.	Perushoidolle varattu aika	

Pääluokka: Fyysiset tarpeet

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"Jos mä ajattelen että mitä se oli niinku siellä, sanotaan nyt laitoksen seinien sisällä niin asiakas tuo ehkä niitä tarpeita enemmän ilmi meille täällä kotona ollessa."	Potilas saattaa tuoda tarpeitaan enemmän ilmi kotioloissa.	Ympäristön vaikutus tarpeiden ilmenemiseen	Fyysisten tarpeiden ilmeneminen kotiympäristössä
"Sillä on enemmän jotenki merkitystä sille asiakkaalle vaikka ihan just sen fyysisen liikkumisen avustamisella."	Liikkumaan pääseminen saattaa olla kotioloissa potilaalle tärkeämpää kuin laitoksessa.		
"Se voi olla että ne tulee paremmin siellä kotona ilmi,	Tarpeet saattavat kotona tulla parem-		

Hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta

<p>kun on tuttu ilma- piiri ja ympäristö.”</p>	<p>min esiin tutun il- mapiirin ja ympäris- tön ansiosta.</p>		
<p>”Kaikilla on niinku niin erilaiset tarpeet ja tilanteet, ja sit mä oon aatellu että hyvä, niin kauan on hyvä kun hoitajat sa- noo ettei siinä oo mi- tään kaavaa miten tän kuuluis mennä. Et silloin nimen- omaan ne yksilölli- set tarpeet tulee huo- mioitua.”</p>	<p>Potilaan yksilölliset tarpeet tulevat huo- mioiduksi, kun hoi- totilanteisiin ei ole olemassa valmista kaavaa.</p>		
<p>”Sithän on tosi tär- keätä informaatio muiden hoitajien kanssa [...] kun ei potilas enää pysty sitä kertomaan, että niistä pidetään sitten niin huoli, et pysyt- täis kaikki ajan ta- salla.”</p>	<p>Informaation kulku hoitajien välillä edesauttaa potilaan tarpeiden ilmituloa ja niihin asianmu- kaisesti vastaamista.</p>	<p>Sanaton viestintä ja tiedonkulku</p>	
<p>”Ihan ite sen asiak- kaan kanssa siinä vaiheessa kun pysty vielä puhumaan niin sovittiin ihan, niinku puhuttiin asioista asioina ja sovittiin että miten toimi- taan.”</p>	<p>Potilaan tarpeista ja toiveista keskustel- tiin hänen pystyes- sään vielä puhu- maan.</p>		
<p>”Puhtaudenhan nä- kee tietysti silmil- länsä ja huomaa.”</p>	<p>Hygienen tarpeita voidaan arvioida sil- lämääräisesti.</p>		
<p>”Sitte on tietysti kipu, että se täytyy sit vaan aistia jos ei pysty sanomaan että on kipee.”</p>	<p>Jos potilas ei pysty valittamaan kipua, täytyy sitä yrittää aistia muilla kei- noin.</p>		

Hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta

”Senhän kyllä huomaa jos asiakas on levoton tai itkuihin.”	Kivun voi huomata levottomuudesta tai itkuisuudesta.		
”Vaikkei pystyis sanomaan niin yrittään aistia sit muuten tämmöstä sanontaa viestintää ottaa vastaan.”	Potilaan tarpeita pyritään tulkitsemaan sanattomasta viestinnästä, vaikka hän ei enää pystyisi puhumaan.		
”Viimeisinä päivinä oli tosi vaikeeta huomata mitä se asiakas tarvii.”	Saattohoidon loppuvaiheessa tarpeita oli vaikea havaita.		
”Ja sit yleensä jos tuntee jo ja tietää vähäsen näitä taustoja niin muistetaan että mikä on ollu lempiruokaa tai [...] mistä vois kuvitella että hän tykkäis.”	Jos potilas on ennestään tuttu tai hoitaja on muuten perillä hänen taustoistaan, saatetaan tietää mistä hän pitää.		
”Omaisat tosin on monesti vastamassa siihen avun tarpeeseen.”	Omaisat ovat usein mukana vastamassa potilaan tarpeisiin.	Keinot, joilla tarpeisiin vastataan	Fyysisiin tarpeisiin vastaaminen
”Apuvälineet sen mukaan, kaikki mahdolliset mitkä vaan mahtuu ja mitä saa sinne.”	Tarpeisiin vastaamisen apuna käytetään apuvälineitä mahdollisuuksien mukaan.		
”Tottakai tehdään kaikki mitä voidaan siinä.”	Potilaan tarpeisiin vastataan parhaansa mukaan.		

Pääloukka: Psykkiset ja hengelliset tarpeet

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Toiveesta, ensimmäinen toive oli että voitko laulaa suvirren, siitä se lähti.”	Potilas toivoi itselviren laulamista.	Tarpeista kertominen	Psykkisten ja hengellisten tarpeiden ilmeneminen
”Niistä on puhuttu etukäteen, että esimerkiksi tää kyseinen henkilö oli uskossa,	Psykkisistä ja hengellisistä tarpeista on puhuttu etukäteen.		

Hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta

ja sitä käsiteltiin sit sen mukaan.”			
”Aina ei ihmiset itse ota sitä puheeksi, mä en oikein tiedä minkä takia, kai on suhtautuminen muuttunu jotenki niin että mahtaako ne enää uskaltaa sanoa että on niinku lähellä sydäntä.”	Potilaat eivät välttämättä ota enää hengellisiä tarpeitaan puheeksi, kenties yhteiskunnan muuttuneiden asenteiden vuoksi.		
”Hengelliset tarpeet ainakin tuntuu että ne ei välttämättä ilmene sillain, että siitä olla varovaisia.”	Potilaat saattavat olla varovaisia hengellisten tarpeiden ilmaisun suhteen.		
”Se on vähän meidänki taitamattomuutta, että mä en esimerkiksi koe että mä osaisin sitä hirveen hyvin ottaa esille vieläkään.”	Hoitajakaan ei välttämättä osaa ottaa asiaa esiin.		
”Se kuunteleminenhan siinä tärkein on, että aistii sen mitä se ihminen haluaa tai jos hän haluaa puhua jotain asioita niin olla valmiina sitte kuuntelemaan ja olla siinä tämmösenä tukena.”	Tärkeintä on potilaan kuunteleminen ja tukena oleminen.		
”Me ei tietenkään tulla kenellekään mitään, mutta aika moni kuitenkin näistä vanhuksista ja näistä mitä meillä on tässä ollu niin tykkää jos vaikka luetaan jotain psalmeja tai veisataan tuttua virttä tai sitte voidaan pyytää vaikka pappi paikalle jos asiakas haluaa.”	Hengellisyyttä ei tulla kenellekään, mutta varsinkin iäkkäistä potilaista monet pitävät esimerkiksi psalmien lukemisesta tai virsien veisaamisesta.	Keskustelu, kuuntelu ja yhdessä tekeminen	Psyykkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen
”Sit on aina mahdollista saada sinne lisäapua että esimerkiksi	Psyykkistä ja hengellistä apua on mahdollista saada		

Hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta

hengellisiin tarpeisiin tosi usein pyydetään jos ihminen halua niin esimerkiksi seurakunnasta käyntiä.”	myös esim. seurakunnalta.		
”Sit meillä on yks hoitajakin joka on silleen niinku hengellinen, niin oli paljon siinä mukana ja keskustelemassa.”	Hoitajan hengellinen erikoisosaaminen on hyödyksi.		
”Mä aina luotan siihen, että meidän tiimissä on monenlaisia osaajia ja mun mielestä se on juur tärkeä asia että siinä saattohoitotiimissä on monenlaista hoitajaa, että se yks osaa yhden jutun paremmin ja toinen toisen.”	On tärkeää, että saattohoitotiimissä on monenlaisia hoitajia, jotta potilaan kaikkiin erilaisiin tarpeisiin pystytään vastaamaan.		
”Siis todella paljon puhuttiin, ihan ilta-myöhään kun siellä iltakäyntiä tehtiin.”	Potilaan kanssa keskusteltiin paljon.		
”Hänelle oli raamattu tosi tärkeä, niin mä kun olin hänen kanssa toisiksi viimeisen yön niin mä luin raamattua melkein koko yön ja sitte se viimeinen päivä laulettiin virsiä.”	Raamattu oli potilaalle tärkeä, joten hoitaja luki raamattua paljon ja lauloi virsiä potilaan kanssa.		
”Mä istuin sängyn laidalla vaan kädestä kiinni pitäen, silitäten, pajaten ku pientä lasta. Luin, hyräilin, lauloin vaikkei mulla ole laulunääntä.”	Potilaan oloa helpotettiin fyysisen kosketuksen avulla, sekä hyräillen ja laulaen.	Fyysinen kosketus	
”Asiakas mietti että miten mies tulee pärjäämään sen jälkeen kotona niin tottakai kerrottiin aina, että	Pelkoon omaisen pärjäämisestä potilaan kuoleman jälkeen vastattiin ker-	Kokonaisvaltainen tukeminen	

Hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta

me pidetään kyllä huolta sit siitä hänen miehestä.”	tomalla, että omaisesta huolehditaan kyllä.		
”Kyllä se niin kokonaisvaltaista oli, että mikä vaan helpottaa toista, mitä vaan mitä toinen tahtoo ja toivoo, niin itestä ainakin tuntui että ihan kaikkeni annoin, ettei ois enempää voinu niinku antaa.”	Hoito oli kokonaisvaltaista, ja hoitaja antoi kaikkensa.		

Pääluokka: Potilaan arvojen ja uskomusten vaikutus hoitotyöhön

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Se ettei hoitaja lähde siinä kohtaa niinku saneleen, että miten joku asia pitäis mennä. Et tulee kunnioitetuksi siinä se ihminen.”	Potilaan kunnioittamiseen kuuluu, että hänen arvojaan ja uskomuksiaan arvostetaan.	Kunnioitus	Hoitajan suhtautuminen potilaan arvoihin ja uskomuksiin
”Ja sitte kun meilläkin saattohoitotilmissä väki on vaihtunu, niin ne jotka on ollu vaikka vaan kerran ja lähtee pois niin niillä on ollu just ihan siellä arvojen tasolla joku kolarhdus mikä on ollu sillain hieno huomata että hoitaja itekin ymmärtää että nyt ollaan sellasella alueella että tää ei ookaan mun juttu.”	Joskus myös hoitaja voi huomata olevansa itselleen liian vieraalla alueella ja hakeutua muihin tehtäviin.	Hoitajan oma arvo maailma	
”Asiakas halus, että luetaan raamattua ja lauletaan virsiä hänen kanssa, näitä hengellisiä lauluja ja hänellä oli tosi paljon kysymyksiä siihen liittyen, niin siinäkin oli taas hoitajalle semmonen	Potilaan hengellisyys ja siihen liittyvät toiveet ja kysymykset saivat hoitajan miettimään omaa valmiuttaan keskustella ko. asioista.	Hoitajan valmiudet keskustella tietyistä asioista	

Hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta

että... onks niinku valmis keskustelemaan tämmösistä asioista.”			
”Se arvomaailma vaikuttaa tietysti kovastikin siihen miten sitä niinku... että minkälaisista asioista puhutaan ja miten hoidetaan.”	Potilaan arvomaailma vaikuttaa hoitoon siinä, millaisista asioista puhutaan ja millä tavalla potilasta hoidetaan.	Vaikutus potilaan omaan kokemukseen elämästä ja kuolemasta	Arvojen ja uskomusten vaikutus käytännön hoitotyöhön
”Saattaa olla vaikka joku ateisti ja sitten joku hartaasti uskova niin toisella on kaikki mikä on niin täällä ja toinen sit taas uskoo että elämä jatkuu niin kyllähän se vaikuttaa siihen hoitamiseen, ihminen saattaa olla hyvin katkera ja ahdistunut tai sitten levollinen ja luottavainen.”	Arvot ja uskomukset vaikuttavat myös siihen, miten potilas kokee lähestyvän kuoleman.		
”Tottakai just kun on kyseessä asiakkaan koti niin siihen suhtautuu erilailla vielä ja ne näkyy paremmin ihan siitä ympäristöstä kun on asiakas asunu monta vuotta samassa.”	Koti hoitoympäristönä korostaa henkilökohtaisten arvojen ilmenemistä ja hoitajan suhtautumista niihin.	Kunnioitus	
”Sehän on sen kaiken perusta että sitä tarvii niinku kunnioittaa ja tietää.”	Potilaan kunnioittaminen ja hänen arvojensa tiedostaminen on kaiken perusta.		

Pääluokka: Kotisaattohoidon kehityskohteet

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Sen kotisaattohoidon pitää olla ympärivuorokautista. Pitää koko ajan olla sen sun tilanteen tun-	Kotisaattohoidon on oltava ympärivuorokautista, ja jotta se onnistuisi on potilaan tilanteen tunteva hoitaja oltava	Hoitopolun ongelmat	Hoidon resurssit

Hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta

<p>teva hoitaja vähintään puhelimen päässä että se voi onnistua. Ja tässä on ollu semmosta että sitä on toteutettu päiväsaikaan ja sitte yöaikaan on sanottu että saattohoitopotilas tarpeen mukaan ottaa yhteyttä ensiapuun, ja sillainhan se ei voi mennä. Että tavallaan se hoitopolku vaatii selkeyttämistä.”</p>	<p>aina saatavilla ja hoitopolun oltava selkeä.</p>		
<p>”Kun vaan keksitään se että mistä sitä aikaa ja väkeä saadaan, että sehän siinä on että sit loppuvaiheessa kun on paljon tässä kiinni niin meidän pitää sit saada vapaatakin.”</p>	<p>Aikaa ja henkilökuntaa tarvitaan enemmän, jotta hoitajat saavat myös tarvitsemansa vapaat.</p>	<p>Ajan ja henkilökunnan riittämättömyys</p>	
<p>”Kipulääkkeen määrääminen... me ollaan yllätetty siitä, että mikä on ihan selväkin asia sit jälkeinpäin ajatellen, että ei lääkäreillä oo vaikkapa valmiuksia kipupumpun hoitamiseen.”</p>	<p>Lääkäreillä ei välttämättä ole valmiuksia esim. kipupumpun hoitamiseen.</p>	<p>Lääkäreiden ym. tahojen tavoitettavuus ja valmiudet</p>	<p>Yhteistyö muiden terveydenhuollon tahojen kanssa</p>
<p>”Sitä on mietitty tässä että kuka se vois olla joka sen vastuun ottaa. Tähän asti se on ollu meidän kohdalla kotisairaanhoidon lääkäri mut hänelläkään ei sit välttämättä resurssit riitä siihen tai et voi olla vieras alue.”</p>	<p>Kotisairaanhoidon lääkäri ei välttämättä ole riittäviä resursseja saattohoitopotilaiden hoitamiseen.</p>		
<p>”Meillä oli tosi vaikeuksia saada kipupuun lievitys jossain</p>	<p>Yhteistyö sairaalan kanssa on ollut ajoittain hankalaa ja se on</p>		

Hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta

<p>vaiheessa sille ta- solle mitä sen kuuluu olla, että se meni sit sairaalaan piikkiin, että sieltä ei ollen- kaan sitä meidän hoitajien hätää kuultu.”</p>	<p>vaikeuttanut mm. ki- vunhoitoa.</p>		
<p>”Se mikä meillä on niin tietysti se että pitäis olla lääkärin takana ja pitäis saada lääkäri kiinni tarvit- taessa ja kivunhoito että on joskus kuullu että ei oo saatu kiinni lääkäreitä kun ois tar- vinnu kipulääkettä saada lisää tai muuta.”</p>	<p>Lääkəriin ei ole vält- tämättä saatu yh- teyttä aina kun esim. kipulääkettä olisi tarvittu lisää.</p>		
<p>”Tän oman terveys- keskuksen ja meidän yhteistyötä, että ne uskaltais ottaa kan- taa asioihin, kun on kuitenki lääkityksiä ja muita.”</p>	<p>Terveyskeskukselta toivotaan enemmän yhteistyötä ja uskal- lusta ottaa kantaa saattohoitopotilai- den asioihin.</p>		
<p>”Yks mikä välillä tuntu jotenkin haas- teelliselta oli ne päi- vystysvuorojen otta- miset, että moni koki että tarvii olla tasa- puolisesti.”</p>	<p>Päivystysvuorojen jakautumisen tulisi olla tasapuolista.</p>	<p>Työvuorojen jakautumi- nen</p>	<p>Työyhteisön sisäiset haas- teet</p>
<p>”Työvuorot on tie- tysti yks. Mutta sii- henhän ei tietenkään pysty mitenkään va- rautumaan, vaikka onkin tiedossa että tämmönen tästä tu- lee, niin se etenee kuitenkin se tilanne niin nopeesti, että se tuotti vähän hanka- luuksia tottakai.”</p>	<p>Työvuorojen suun- nittelu nopeasti muuttuvissa saatto- hoitotilanteissa on aiheuttanut hanka- luuksia.</p>		
<p>”Enemmän sellasta järjestelmällisyyttä, että kun meitäkin oli iso porukka siinä mukana, ettei kaikki</p>	<p>Onnistunut kotisaat- tohoito vaatii järjes- telmällisyyttä ja tie- don kulkua hoitajien välillä.</p>	<p>Tiedonkulku hoitajien välillä</p>	

Hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta

häsää omaa ja että on niinku selvä kenen vuoro on vastata puhelimeen ja näin, että järjestelmällisyyttä.”			
”Sit tietysti jos pytyis kotona paremmin niinku tilaa muuttamaan siihen että hoito onnistuis paremmin.”	Hoito helpottuisi, jos potilaan kotiympäristöä olisi mahdollista muuttaa hoidon kannalta toimivammaksi.	Koti hoitoympäristönä	

Päälukokka: Yhteistyö potilaan omaisten kanssa

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Omaisthan ei olleet hoidossa mukana ollenkaan, mutta mä jotenki koin sen niin että se on oookoo silloin kun se sanotaan rehellisesti ja reilusti.”	Omaiset eivät osallistuneet hoitoon, ja se oli hoitajan mielestä ok, kun asia sanottiin rehellisesti ja suoraan.	Omaisten osallistuminen hoitotyöhön	Omaisten roolit saattohoidossa
”Aika vähän he oli mukana perushoidossa, että tietty aviomies oli siinä henkisenä turvana, että ei pystynyt muuten auttaan mutta että oli seurana ja toi sitä turvaa läsnäolollaan.”	Omainen ei osallistunut hoitoon, mutta piti potilaalle seuraa ja toi turvaa läsnäolollaan.		
”Tää aviomies oli koko ajan läsnä ja niinku siinä kunnossa että olis tehnyt mielellään, mutta ei pystynyt, että siinä tuli fysiikka vastaan.”	Omainen olisi mielellään osallistunut hoitoon, mutta ei fyysisten rajoitteiden vuoksi pystynyt.		
”Se oli kyllä erotettu niin, että me tehdään oma homma ja he vaan on, tai sillain, ihan normaalisti.”	Omaisten kanssa oli selkeästi sovittu hoitajan tehtävät.		
”Ihan selvästi oli sovittu, että miten toimitaan sitten kun lähtö on tullu.”	Omaisten kanssa oli sovittu, miten toimitaan potilaan kuoltua.	Asioista sopiminen omaisten kanssa	Kommunikaatio ja tuki

Hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta

<p>”Alunperinkin saatiin hyvin sovittua kaikki, että oli silleen selkee suunnitelma että miten toimitaan ja oli niinku sellanen ajatus että miten nyt edetään.”</p>	<p>Omaisten kanssa oli alusta alkaen suunniteltu ja sovittu, miten toimitaan ja edetään.</p>		
<p>”Yks on ihan konkreettisesti tää kiinnisaaminen, et jos tulee niitä outoja asioita vastaan.”</p>	<p>Omaisien on tärkeää saada hoitaja kiinni ongelmatilanteissa.</p>	<p>Hoitajan tavoitettavuus ja neuvojen antaminen</p>	
<p>”Moni pelkää sitä kipua, mutta sit on paljon muitakin asioita mitä pelätään, tai ei uskalla kääntää, tai ei uskalla koskee jos on jotakin katetria tai kipupumppua tai jotain.”</p>	<p>Omainen saattaa pelätä potilaan kipua, sekä erilaisia hoitolaitteita ja toimenpiteitä.</p>		
<p>”Että saa aina soitettua jollekin, että heimitä mä nyt teen kun tää kone piippaataikka sitten että musta tuntuu että hän valittaa mutta en nyt ihan tiedä mitä mun pitäis tehdä.”</p>	<p>Omaisien on tärkeää saada soitettua hoitajalle tilanteissa, joissa jokin askarruttaa mieltä tai ei tiedä miten tulisi toimia.</p>		
<p>”Rohkeesti soittelivat, ja soiteltiin puolin ja toisin. Siinä loppuvaiheessa etenkin, että kyllähän se on tärkeää että ne omaiset tietää missä mennään.”</p>	<p>Omaisten kanssa oltiin ahkerasti yhteyksissä, ja hoitaja piti tärkeänä että omaiset tietävät, missä mennään.</p>		
<p>”Kyllä siihen varataan paljon aikaa, että tää on ehkä ainoon missä ei mietitä kustannuksia, että tässä on se inhimillinen arvo pystytty säilyttämään ainakin oman kokemuksen mukaan. Ei aatella että onpa kallista kun hoitaja on siellä niin</p>	<p>Kanssakäymiseen potilaan ja omaisten kanssa varataan paljon aikaa, eikä näissä tilanteissa lasketa aikaa tai kustannuksia.</p>	<p>Yhteistyöhön panostaminen</p>	

Hoitajien kokemuksia kotisaattohoidosta

pitkään vaan tajutaan se, että nyt on tämän tilanne missä sitä kelloa ei katota eikä rahaa lasketa.”			
”Että saadaan se yhteistyö sujumaan niin se on omaisille tärkeää ja se on hoitajille tärkeää, ehkä vielä tavallistakin tärkeempää, vois sanoa.”	Yhteistyön sujuminen on tärkeää niin omaisille kuin hoitajillekin.		