

SAATTOHOITO OMAISEN KOKEMANA

Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitos

kuntayhtymän kotisairaalassa

Mirva Laakso
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak, Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Laakso, Mirva. Saattohoito omaisen kokemana Pohjois-Satakunnan peruspalvelu- liikelaitos kuntayhtymän kotisairaalassa. Diak, Pori, kevät 2014, 34 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista kotisaattohoito oli omaisen kokemana Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitos kuntayhtymän kotisairaalassa. Tulosten perusteella olisi mahdollista kehittää kotisairaalan toimintaa vastaamaan enemmän omaisten tarpeeseen kotisaattohoidon aikana.

Tutkimusaineiston opinnäytetyöhön keräsin lähettämällä kyselylomakkeet saattohoide-
tun potilaan omaisille. Kyselylomakkeet lähetettiin kaikille omaisille, jotka olivat olleet mukana kotisaattohoidossa Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitos kuntayhtymän kotisairaalassa koko sen toiminta historianajalta.

Tulosten mukaan omaiset olivat tyytyväisiä potilaan saamaan kivunhoitoon. Kotikäyn-
tien joustava lisääminen tarpeen vaatiessa, henkilökunnan tavoitettavuus puhelimitse
sekä tiedonkulku omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä koettiin toimiviksi. Omaiset
kokivat saaneensa kotisaattohoidon aikana paljon erilaista tukea henkilökunnalta. Pää-
asiassa omaisilla oli vain positiivista sanottavaa kotisairaalan toiminnasta, mutta heiltä
tuli myös hyviä ehdotuksia ja toivomuksia siihen, millä tavalla omaisia tulisi huomioida
saattohoidon aikana ja sen jälkeen.

Jatkossa kotisairaalan tulisikin panostaa ja kiinnittää enemmän huomiota omaisten jak-
samiseen potilaan kuoleman jälkeen.

Asiasanat: kotisaattohoito, kotisairaala, omaiset

ABSTRACT

Laakso, Mirva. The relatives' experiences on terminal care in the hospital at home of North Satakunta Social and Health Services. Diak, Pori, spring 2014, 34 p., 3 attachments. Diaconia University of Applied Sciences, Ba in Nursing, Nurse (AMK).

The purpose of this thesis was to find how the cares experienced terminal care in hospital in home in North Satakunta Social and Health Services. According to the results of this study, it could be possible to develop terminal care in the hospital in home to better meet the needs of cares during the actual terminal care process.

The primary sources for this thesis were questionnaires sent to the cares of patients in terminal care in homes. These questionnaires were sent to every person whose relative had been in terminal care during the history of the hospital at home of the North Satakunta social and health services.

The responses showed the cares were happy with the pain relief the patients received. The cares also felt that adding home visits if needed, reaching the staff and passing information between staff and relatives worked well. The overall support from the staff during terminal care had been versatile. All in all, the carers only had positive things to say about the hospital at home. However, they still had some good suggestions and wishes on how to take the relatives into consideration during and after the terminal care.

In the future the hospital in home should put more effort and pay more attention on how carers managed in their lives after patients had died.

Keywords: terminal care at home, hospital in home, carer

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
2. SAATTOHOITO JA SAATTOHOIDON SUOSITUKSIA	7
3. KOTISAATTOHOITO	9
3.1 Omaiset osana kotisaattohoitoa	9
3.2 Moniammatillisuus kotisaattohoidossa	12
3.3 Saattohoito PoSa:n kotisairaalassa	13
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
4.1 Tutkimusmenetelmä, tarkoitus ja tavoitteet	16
4.2 Aineiston keruu ja analysointi	16
4.3 Luotettavuus ja eettisyys	18
5. TUTKIMUSTULOKSET	20
5.1 Omaisten kokemuksia saattohoidosta	20
5.2 Omaisten toiveiden huomiointi ja tuen tarve saattohoidon aikana	23
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	25
LÄHTEET	28
LIITE 1. Sopimus opinnäyteyhteistyöstä	32
LIITE 2. Saatekirje	33
LIITE 3. Kyselylomake	34

1. JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, millaista kotisaattohoito oli omaisen kokema-
mana. Tutkimukseni kohdistui Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitos kuntayhty-
män (PoSa) kotisairaalan. Kiinnostukseni kotisaattohoitoa kohtaan kasvoi entisestään
tutustuttuani kotisairaalan toimintaan harjoitteluni aikana Diakin sairaanhoitajaopinto-
jeni yhteydessä.

Suomessa kuolee vuosittain noin 50 000 ihmistä. Suurin yksittäinen kuolemaan johtava
sairaus on syöpä (Kunnat.net i.a). Arviolta noin 15 000 ihmistä tarvitsee vuosittain saat-
tohoitoa (Valvira i.a). Kotisaattohoidon osuus kaikista saattohoidetuista on vielä melko
pieni, vuonna 2012 saattohoidetuista 16 % hoidettiin kotona (Sosiaali- ja terve-
ysministeriö 2012).

Kotiin annettavat palvelut lisääntyvät tulevaisuudessa. Myös kotisaattohoidon osuus
lisääntyy. Useilla kunnilla ja kaupungeilla on tarjota asukkailleen kotisairaaloimintaa,
joka pystyy toteuttamaan kotiin annettavaa saattohoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriön
laatimissa saattohoitosuosituksissa käy ilmi, että jokaisella saattohoitoa tarvitsevalla
ihmisellä on oikeus saada saattohoitoa haluamassaan paikassa. Suurin osa saattohoitoa
tarvitsevista ihmisistä haluaisi olla omassa kodissaan läheisimpien ihmisten kanssa vii-
meiset elinpäivänsä.

PoSa:ssa vuodeosastopaikkoja on vähennetty ja potilaiden hoito ohjautuu yhä enemmän
avohoidon piiriin. Kotisairaaloiminnan käynnistäminen vuonna 2011 ja sen tehosta-
minen ovat merkkejä lisääntyvästä tarpeesta hoitaa entistä sairaampia potilaita heidän
kotonaan.

Kotisaattohoito ei ole kuitenkaan vain potilaan hoitamista, vaan hänen koko perheensä
tai lähimmäistensä huomioonottamista. Ilman omaisia tai läheisiä ei potilaan hoitaminen
hänen omassa kodissaan ole mahdollista. Perheen huomioiminen ja jaksaminen tulee
ottaa huomioon saattohoidon aikana.

Toteutin opinnäytetyöni laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineiston keräsin lähettämällä kyselylomakkeet saattohoidon kokeneille omaisille. Tutkimustulosten mukaan olisi mahdollisuus kehittää PoSa:n kotisairaalan toimintaa, jotta henkilökunta voisi ottaa omaiset paremmin huomioon saattohoidon aikana.

2. SAATTOHOITO JA SAATTOHOIDON SUOSITUKSIA

Saattohoidon tarkoituksena on mahdollistaa kuolemaa lähestyville potilaille mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä (Hänninen 2001, 47). Saattohoito koskee kaikkia kuolemaa lähestyviä ja parantumattomasti sairaita ihmisiä diagnoosista riippumatta. (Hänninen & Pajunen 2006, 103.)

Saattohoitoon päädytään silloin, kun ihmisellä on etenevä parantumaton sairaus jonka ennusteeseen ei voida vaikuttaa käytettävissä olevilla menetelmillä tai potilas itse on kieltäytynyt parantavista hoidoista ja jäljellä olevan elinajan on ennustettu olevan lyhyt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11). Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka tekee potilasta hoitava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen edustajansa kanssa. Saattohoitopäätös voi olla hoitolinjapäätös tai seuraus pitkästä prosessista, jonka aikana on ilmennyt, ettei potilaan sairaus ole parannettavissa. (ETENE 2003, 6.) Saattohoitopäätös on tärkeä tehdä, koska silloin hoidon tavoitteet selkiytyvät ja esiin tulee uusi hoitolinja (Aalto 2013, 94).

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE julkaisi vuonna 2002 ”Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa” julkaisun (ETENE 2003, 3). Saattohoitopotilaan hoidon eettiseksi näkökohdiksi ETENE ilmaisi jokaisen ihmisen oikeudeksi tulla saaduksi hyvää ja inhimillistä hoitoa silloinkin, kun parantavaa hoitoa ei enää ole olemassa. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava saattohoidossa, saattohoitopäätös ja hoitosuunnitelma on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan ja häntä hoitavien henkilöiden kesken. Potilaan hoidon jatkuvuus on varmistettava hoidon tavoitteiden muuttuessa ja potilaan siirtyessä johonkin toiseen yksikköön. Hoidon linjauksen muuttuessa parantavasta oireenmukaiseen, on se selkeästi kirjattava potilaan tietoihin. Saattohoitopotilaille tehtyä hoitosuunnitelmaa pitää pystyä toteuttamaan siinä yksikössä jossa potilas saa saattohoitoa. Valmiudet potilaan hoitamiseen täytyy olla olemassa. Näitä valmiuksia ovat riittävä henkilökunnan määrä, ammattitaito ja tarvittavat välineet hoidon toteuttamiseen. Potilaalla on oikeus kuolla kotonaan tai muussa hänen haluamassaan paikassa, jossa hän voi olla läheistensä kanssa. Hyvä saattohoito kuuluu kaikille potilaille riippumatta heidän sairaudestaan. Ne potilaat, jotka eivät ole

kelpoisia itse päättämään hoidostaan, on kiinnitettävä erityistä huomiota saattohoitopotilaina sekä heidän omaisinaan. (ETENE 2003, 14.)

Eettisestä näkökulmasta saattohoito on siis hyvän tekemistä ja vahingon välttämistä. Hyvän tekemisellä tarkoitetaan kärsimyksen lievittämistä ja hyvinvoinnin lisäämistä. Vahingolla tarkoitetaan kipua ja kärsimystä. Saattohoidossa olevan potilaan toiveet otetaan huomioon ja hänen oireitaan hoidetaan mahdollisimman hyvin. Saattohoitoon kuuluu myös potilaan valmistaminen lähestyvään kuolemaan sekä potilaan läheisten huomioon ottaminen ja heidän tukeminen. (ETENE 2003, 5.) Saattohoito on monialaista ja kokonaisvaltaista ihmisen hoitamista, jossa ihminen huomioidaan yksilöllisesti niin kivun lievityksen kuin tukemisenkin osalta, unohtamatta hänen läheistensä tuen tarvetta. (Aalto 2013, 11).

Vuonna 2010 Sosiaali- ja terveysministeriö laati päivitetyn julkaisun saattohoidon suosituksista. Suositusten tarkoituksena on turvata hyvä saattohoito jokaiselle kuolevalle ihmiselle. Suosituksissa korostuvat saattohoidon eettiset periaatteet ja inhimillisyys sekä saattohoidossa olevan ihmisen kivun ja kärsimyksen lievittäminen. Saattohoidon perusteena on ihmisen etenevä parantumaton sairaus jonka ennusteeseen ei voida vaikuttaa käytettävissä olevilla menetelmillä tai potilas itse on kieltäytynyt parantavista hoidoista ja jäljellä olevan elinajan on ennustettu olevan lyhyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11.) Saattohoidossa olevalla potilaalla täytyy olla käytössään lääkäri sekä hoitajia. Hoitajien ympärivuorokautinen tavoitettavuus on olennainen osa hyvää saattohoitoa. Saattohoidon aikana annettavaa hoitoa arvioidaan ja potilaan ja omaisten tarpeet ja toiveet otetaan huomioon. Saattohoitoa toteutetaan moniammatillisesti. Potilaan hoito ohjautuu Käypä hoito suositusten mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30-31.) Käypähoito suositus antaa ohjeita ja neuvoja hoitohenkilökunnalle potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Suosituksessa käsitellään saattohoitopotilaan lääkitystä ja oireita sekä kerrotaan oireista ja niiden hoidosta, joita kuolevalla ihmisellä esiintyy. (Käypä hoito 2012.) Hoitavalle henkilökunnalle on järjestettävä täydennyskoulutusta ja työnohjausta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 31).

3. KOTISAATTOHOITO

Useat ihmiset haluavat viettää viimeiset elämän vaiheensa omassa kodissaan. Kotisaattohoito edellyttää osaavaa ja toimivaa hoidon järjestämistä. Sairaaloiden vuodeosastoille tulee saattohoitovaiheessa olevia potilaita kotoa ja muista laitoksista. Pääsy sairaalaan hakeutumiselle on yleistilan laskeminen ja kipu. Hyvällä oirehoidolla ja esimerkiksi kipulääkityksen tarkistamisella suurin osa potilaista voisi vielä olla kotihoidossa. (Aalto 2013, 36.)

Työympäristönä toisen ihmisen koti on vaativa. Se on paikka joka on ensisijaisesti potilaan ja hänen omaistensa koti, mutta myös siellä työskentelevän hoitajan työympäristö. Toisen ihmisen kodissa työskennellään hyvin pitkälle potilaan ehdoilla. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 17.)

Kotisaattohoidon onnistumisen ehdottomana edellytyksenä on lääkärin tuki koko saattohoidon ajan (Hägg ym. 2007, 169). Turvallisuutta ja suunnitelmallisuutta kotisaattohoitoon tuo myös saman lääkärin pysyvyys (Aalto 2013, 95). Hyvän kotisaattohoidon mahdollistaminen vaatii myös kotiin saatavaa ulkopuolista apua sekä tarvittavia apuvälineitä (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 109).

Potilas pystyy itse hallitsemaan elämänsä paremmin kotona kuin sairaalassa, hän voi unohtaa sairaalanrutiinit ja keskittyä tekemään asioita omaan tahtiin (Ikonen 2013, 251). Kotikäyntien aikana hoitohenkilökunta on vain potilasta ja hänen läheisiään varten (Hägg ym. 2007, 171).

3.1 Omaiset osana kotisaattohoitoa

Kotisaattohoidon lähtökohtana on potilaan ja omaisten toive saattohoidon järjestämisestä kotona (Vainio & Hietanen 2004, 318). Kotisaattohoito edellyttää, että potilaalla on kotonaan ainakin yksi häntä hoitava omainen, joka on sitoutunut hoitamaan potilasta. (Vainio & Hietanen 2004, 318; Hänninen & Pajunen 2006, 123; Hägg ym. 2007, 168.)

Luopuminen ja menettäminen ovat osa ihmisen elämää. Ihminen joutuu elämänsä aikana luopumaan monista asioista ja läheisen menettäminen on yksi suurimmista suruista. (Aalto 2000, 155.) Perheenjäsenen sairastuminen aiheuttaa surua ja murhetta koko perheelle. Jokaisella on oikeus kokea ja tuntea surua ja vihaa sairautta ja sen mukanaan tuomia ongelmia kohtaan. Myös omaiselle on annettava mahdollisuus ja lupa negatiivisillekin tunteille. Jos ihminen ei pääse purkamaan pahaa oloaan, saattaa se myöhemmin vaikuttaa koko hänen elämäänsä ja siinä selviytymiseen. (Hänninen & Pajunen 2006, 130-131.)

Kotona toteuttava saattohoito antaa mahdollisuuden perhekeskeiseen hoitoon (Hägg ym. 2007, 170). Kotisaattohoito edellyttää potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä tehtyä hoitosuunnitelmaa. Kotisaattohoidon etuina ovat oman kodin tuoma turvallisuudentunne ja läheisten parissa oleminen mahdollisimman paljon. Kotona oleminen mahdollistaa normaalien arkirutiinien tekemisen, siten kuin se potilaalle on mahdollista. (Vainio & Hietanen 2004, 319.) Omaiset ovat tärkeässä asemassa keskusteltaessa potilaan hoidosta. Mikäli potilas ei itse pysty ilmaisemaan omaa mielipidettään, on tärkeää kuunnella omaisia ja tehdä hoitopäätökset yhdessä heidän kanssaan. (Käypä hoito 2004.) Saattohoitoon osallistuminen vaatii omaiselta niin rohkeutta kuin sitoutumistakin (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 269). Omaiset ovat saattohoidon aikana potilaan voimavara, jos omainen ei jaksaa hoitaa potilasta, ei kotona hoitaminen ole mahdollista (Hägg ym. 2007, 170). Vaikka lääkäri ja hoitajat ovat ensisijaisesti vastuussa potilaan hoidosta, jää käytännön hoitotyö kuitenkin pääsääntöisesti omaisten tehtäväksi (Hänninen & Pajunen 2006, 123). On eri asia hoitaa potilasta sairaalassa, kuin kotona, siksi onkin tärkeää, että omaiset saavat käytännön ohjausta ja opetusta hoitotyössä jotta kotona hoitaminen olisi mahdollista. Erilaisten apuvälineiden tarve tulee useimmalle potilaalle eteen jossain vaiheessa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on selvittää apuvälineiden tarve ja auttaa niiden hankinnassa. (Vainio & Hietanen 2004, 317-319.)

Kopisto & Haarala (2011, 28) ovat tutkineet opinnäytetyössään omaisen kokemusta saattohoidosta. Heidän tutkimustuloksissaan omaiset kokivat kotisaattohoidon onnistuneen riittävien apuvälineiden, henkilökunnan saatavuuden ja tavoitettavuuden sekä tarpeiden huomioimisen avulla. Kivun hoidolla oli suuri merkitys kotisaattohoidon onnistumiseksi.

Kotikäynneillä onkin tärkeää huomioida potilaan lisäksi omaisten jaksaminen. Omaisten jaksaminen saattaa olla ääri rajoillaan varsinkin silloin, kun potilas tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa. Potilaan kotona hoitaminen saattaa vaikuttaa myös perheen taloudelliseen tilanteeseen. Henkilökunnan onkin osattava antaa ohjausta sosiaalisten etujen mahdollisuuksista. (Hägg ym. 2007, 170.) Omaiset tarvitsevat kannustusta ja hyvää palautetta potilaan hoitamisesta kotona. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on opettaa käytännön hoitotyötä omaisille. (Heikkinen ym. 2004, 71.) Kotisaattohoidossa olevan potilaan omaisia voidaan opettaa esimerkiksi pistämään injektioita, vaihtamaan suo-liavanne- ja virtsapusseja (Hänninen 2004, 8-9). Kotona potilasta hoitavan omaisen fyysistä rasitusta voidaan helpottaa hankkimalla kotiin tarvittavia apuvälineitä (Hägg ym. 2007, 170). Fysioterapeutti voi antaa potilaan omaisille ohjeita oikean nostamisen ja siirtämisen tekniikkaan (Aalto 2013, 96).

Tutkija joukko on tutkinut aikuispotilaiden läheisten saamaa tukea hoitohenkilökunnalta sairaalahoidon aikana. Tulokset osoittavat kuinka tärkeää on saattaa tietoa potilaan tilasta hänen läheisilleen. Tiedollisen tuen lisäämisellä voidaan kehittää enemmän perhekeskeistä työtettä. Potilaan läheisten kanssa keskusteleminen heidän jaksamisestaan ja selviytymisestään tuli myös esille tutkimuksessa. (Mattila, Kaunonen, Aalto, Ollikainen & Kurki 2009, 294-301.) Edellisen kaltainen tutkimus on tehty myös vuonna 2010. Potilaan omaiset odottavat hoitohenkilökunnalta apua tunteiden ymmärtämisessä potilaan sairauden aikana, he odottavat myös tietoa ja tukea omaan jaksamiseensa. Tutkimuksessa selvisi myös, että avoterveydenhuollossa olleet potilaat saivat enemmän tietoa tilastaan kuin sairaalassa olevat potilaat. Tutkimuksen mukaan tämä perustuu siihen, että sairaalassa olevat potilaat ovat sairautensa akuuttivaiheessa ja avoterveydenhuollossa olevat potilaat ottavat itse enemmän vastuuta hoidostaan, saamalla ohjausta, neuvontaa ja tukea. (Aura, Paavilainen, Asikainen, Heikkilä, Lipponen, Åstedt-Kurki 2010, 14-19.)

Potilaan voinnin heikkeneminen ja kuoleman lähestyminen aiheuttavat usein omaisissa pelkoa ja ahdistusta vaikka he tiedostavatkin tulossa olevat tilanteet. Omaisen lähestyvä kuolema saa aikaan surun jota jokainen ihminen työstää omalla tavallaan. Joku saattaa näyttää tunteensa itkemällä, toinen taas kokee fyysisiä oireita, kuten sydänoireita. Henkilökunnan tuki ja läsnäolo sekä ymmärtäväinen suhtautuminen omaisia kohtaan on tärkeää. Omaisille on myös kerrottava, että koetut fyysisetkin oireet ovat normaaleja surun merkkejä. (Vainio & Hietanen 2004, 272-273.)

3.2 Moniammatillisuus kotisaattohoidossa

Kuolevan potilaan hoitaminen on nykyään hoitopaikasta riippumatta moniammatillista tiimityötä. Tiimityöllä pyritään huolehtimaan potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista (Grönlund & Huhtinen 2011, 112). Potilaan kokonaisvaltainen hoito muodostuu hyvästä perus- ja oirehoidosta, potilaan turvallisuudentunteesta, hänen kuuntelemisestaan ja omaisten tukemisesta (Heikkinen ym. 2004, 41). Potilas on tiimityön keskeinen henkilö, niin hoidon kohteena kuin hoitoon osallistujanakin. Saattohoitopotilaan hoidosta vastaavat lääkäri, hoitajat ja omaiset. Moniammatilliseen tiimiin voi lisäksi kuulua mm. sosiaalityöntekijä, pappi ja psykologi. (Heikkinen ym. 2004, 126-129.) Fysioterapeutti ja toimintaterapeutti ovat myös tärkeässä asemassa moniammatillisessa tiimissä antaen ohjeita ja neuvoja omaisille. Omaiset ovat osa moniammatillista tiimiä. He osavat kertoa potilaan tilasta ja sen muutoksista parhaiten, koska ovat läsnä potilaan elämässä kokoajan (Aalto 2013, 96-97).

Kunnioittava suhtautuminen kuolevan potilaan omaisiin ja läheisiin on ensiarvoisen tärkeää (Heikkinen ym. 2004, 70). Jokainen perhe ja sen sisällä olevat perhesuhteet ovat erilaisia ja vakava kuolemaan johtava sairaus saattaa tuoda mukanaan haasteita perhesuhteisiin. Perheen historialla voi olla suurikin merkitys kuolevalle kuin myös omaisille. Potilaan sairaus ja sen eteneminen saattavat aiheuttaa omaisissa pelkoa heidän kyvystään auttaa ja tukea läheistään. (Hänninen 2001, 137-138.) Saattohoidossa olevan potilaan omaiset tarvitsevat tietoa potilaan sairaudesta, hänen hoitamisesta ja kuolemasta. Omaiset toivovat potilaan saavan mahdollisimman hyvää hoitoa ja sen vuoksi tiedot ovat tarpeen, jotta hyvä hoito olisi mahdollista. (Aalto 2013, 99-100.)

Potilaan hoitaminen hänen omassa kodissa vaatii hoitohenkilökunnalta monenlaista osaamista ja laaja-alaista näkemystä potilaan kokonaisvaltaisesta hoitamisesta (Ikonen 2013, 173). Vuorovaikutuksella on erittäin tärkeä merkitys potilaan ja hoitajan välillä, unohtamatta omaisia jotka ovat osa potilaan elämää ja tiivistä mukana hänen hoidossaan. Vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa suoraan potilaan kokonaishoitoon. (Ikonen 2013, 175.) Omaisilta puuttuu usein rohkeutta ottaa vaikeita asioita tai hoitoon liittyviä asioita puheeksi. Hoitohenkilökunta onkin avainasemassa keskustelun avaajana. (Hägg ym. 2007, 171.) Saattohoitotyö edellyttää hoitohenkilökunnalta kykyä kuunnella potilasta ja omaisia, taitoa tukea kuolevaa potilasta hänen ahdistuksessaan ja surussaan,

kykyä tukea omaisia, kykyä kohdata ja tunnistaa itsessään omat haavoittuvuutensa ja kykyä käyttää ammattietiikkaansa hoitamisessa sekä tietenkin hyviä hoitotaitoja potilaan hoitamiseksi (Ikonen 2013, 257). Saattohoitotyö edellyttää hoitajilta oman persoonansa likoon laittamista ja vahvaa ammatillisuutta (Törmä 2010). Surun kohtaaminen on henkilökunnallekin herkkä tilanne. Ammatti-ihmisinä hoitohenkilökunnan kuitenkin täytyy osata jättää omat kokemuksensa ja tunteensa taka-alalle. (Hänninen & Pajunen 2006, 174.)

Kotisaattohoidossa hoitohenkilökunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että tarvittaessa omaisen saa apua kotiin ja mahdollisiin hätätilanteisiin on varauduttu (Hänninen & Pajunen 2006, 124).

Kuoleman lähestyessä hoitohenkilökunnan tärkeänä tehtävänä on turvallisuuden tunteen luominen potilaalle ja omaisille. Kotisaattohoidossa olevan potilaan omaisille on taattava puhelintuki niin yöllä kuin päivälläkin (Aalto 2013, 101).

Vaikeassa tilanteessa ei aina henkilökuntakaan löydä oikeita sanoja, joilla omaisten surua ja tuskaa voitaisiin helpottaa. Surevan auttaminen ja tukeminen voi yksinkertaisimmillaan olla kuuntelemista. Kuuntelemisella on suuri merkitys omaiselle joka pyrkii puhumaan omista tunteistaan tai vaikeasta tilanteesta yleensä. Omaisen kanssa käyty keskustelu johtaa usein siihen, että seuraavalla tapaamisella keskustelu on helpompaa ja vaikeaksikin koetut asiat otetaan helpommin puheeksi. (Hänninen & Pajunen 2006, 173-174.) Henkilökunta voi ilmaista myötätuntoa myös koskettamalla. Halaus tai olkapään koskettaminen merkitsevät vähintään yhtä paljon kuin sanat. Jokaisen ihmisen yksityisyyttä täytyy kuitenkin kunnioittaa, eikä koskettaminen kaikille ole luontevaa, joten ihmistä täytyy lähestyä hänen ehdoillaan. (Hänninen & Pajunen 2006, 175.)

3.3 Saattohoito PoSa:n kotisairaалassa

PoSa:ssa toimii kotisairaala, joka toteuttaa sairaalatason hoitoa potilaan kotona. Kotisairaalan potilaiden hoitajaksot ovat pääsääntöisesti lyhytaikaisia. Toiminta-alueeseen kuuluu tällä hetkellä kuusi kuntaa, joita ovat Kankaanpää, Karvia, Jämijärvi, Honkajoki, Siikainen ja Pomarkku. (Liisa Hietaoja, henkilökohtainen tiedonanto 16.1.2014.)

Kotisairaalan toiminta on alkanut 1.4.2011. Kotisairaalan toiminta lähti liikkeelle yhden sairaanhoitajan ja osastonlääkärin toteuttamalla hoidolla toimien arkisin aamuvuorossa. Toiminnan kehittyessä ja laajentuessa kotisairaalan henkilökuntamäärää on lisätty. Kotisairaala sai oman lääkärin elokuussa 2012 ja lääkärin lisäksi siellä työskentelee nykyään kolme sairaanhoitajaa. Kotisairaala toimii nyt seitsemänä päivänä viikossa aamu- ja iltavuorossa. Yöaikaan tulevat puhelinsoitot kotisairaalaan ohjautuvat vuodeosastolle. Siellä vuorossa oleva sairaanhoitaja neuvoo potilasta tai hänen omaistaan hoitoon ja avun tarpeeseen liittyvissä asioissa. Seuraavana aamuna mahdolliset yöaikaan tulevat yhteydenotot informoidaan kotisairaalan henkilökunnalle. (Liisa Hietaoja, henkilökohtainen tiedonanto 16.1.2014.)

Kotisairaala hoitaa monenlaisia potilaita. Suurin osa kotisairaalaan tulleista potilaista on infektiopotilaita, jotka tarvitsevat iv-antibioottitiputusta. Punasolutiputukset, nestehoito ja vaativat haavanhoidot ovat myös kotisairaalan hoitohenkilökunnan hoidettavissa. He toteuttavat myös laskimoinfuusioita, diabetestasapainotuksia, laskimotukosten hoitoa ja sydämen vajaatoiminnasta kärsivien potilaiden hoitoa, mikäli happilisälle ei ole tarvetta. Saattohoito ja siihen liittyvät kivun hoito ja kipupumpun käyttö ovat myös tärkeä osa-alue kotisairaalassa. Kotisairaala voi toteuttaa hoitoa siellä missä potilas asuu, niin omassa kodissa kuin vanhainkodilla tai palveluasunnossakin. Kotisairaalaan potilaita tulee päivystyksestä, vuodeosastolta sekä erikoissairaanhoidosta. Kotisairaalaan pääsyn kriteereinä ovat potilaan tarvitsema sairaalahoito, potilaan sairaus on sellainen, että kotisairaala voi sitä turvallisesti kotona hoitaa, potilaan oma halu tulla hoidetuksi kotona sekä potilaan perusturva ja hoito ovat kunnossa ja että potilas asuu toiminta-alueella. (Liisa Hietaoja, henkilökohtainen tiedonanto 16.1.2014.)

Saattohoitopotilaille on varattuna yksi paikka vuodeosastolta, jonne potilas voi siirtyä mikäli tilanne sitä edellyttää. Siirtymiset kotoa vuodeosastolle johtuvat lähinnä potilaan voimien huononemisesta ja sitä kautta ympärivuorokautisen avun tarpeesta. (Liisa Hietaoja, henkilökohtainen tiedonanto 16.1.2014.)

Pääjoen (2014) mukaan hoitohenkilökunta kokee saattohoidon antoisana mutta myös raskaana. Pääjoki (2014) kertoo kuinka yhteistyö hoitajien ja lääkärin välillä on saumatonta ja vaikeistakin asioista on helppo puhua. Pääjoen (2014) mukaan yhteistyö saattohoidossa olevan potilaan omaisten kanssa on sujunut hyvin, mutta joskus on tullut eteen

hankalia tilanteita, kun lääkäri on kertonut potilaalle ja omaisille sairaudesta ja kuolemasta ja omaiset ovat poistuneet suruissaan paikalta ja näin eivät ole saaneet asiaan liittyvää tärkeää tietoa.

Potilaan tilan huonontuessa ja kuoleman olevan lähellä, kotisairaalan henkilökunta voi soittaa jo etukäteen hautaus toimistoon selvittääkseen kuinka toimitaan jos kuolema tulee yöllä. Vainaja voi olla kotona seuraavaan aamuun saakka. Hoitajat toivoisivat enemmän yhteistyötä seurakunnan ja syöpäyhdistyksen kanssa. Myös omaisten jälkihoitoon tulisi hoitajien mielestä kiinnittää enemmän huomiota, se on jäänyt vähemmälle. (Marja Pääjoki, henkilökohtainen tiedonanto 2014.)

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omaisten kokemuksia PoSa:n kotisairaalan toteuttamasta saattohoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa omaisten tuen saannista, tiedonkulusta ja kokonaishoidon arvioinnista sekä heidän toiveistaan, ajatuksistaan sekä tuen tarpeistaan saattohoidon aikana. Näiden asioiden pohjalta nousi kaksi tutkimuskysymystä:

1. Millaisia kokemuksia omaisilla oli saattohoidosta?
2. Millaisia odotuksia ja toiveita omaisia oli saattohoidosta?

4.1 Tutkimusmenetelmä, tarkoitus ja tavoitteet

Tämä opinnäytetyöni oli laadullinen. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista kotisaattohoito oli omaisen kokemana Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitos kuntayhtymän kotisairaalassa. Tulosten perusteella olisi mahdollista kehittää kotisairaalan toimintaa vastaamaan enemmän omaisten tarpeeseen kotisaattohoidon aikana. Todellisen elämän kuvaaminen on laadullisen tutkimuksen lähtökohtana (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157). Tutkijan on määriteltävä oma näkemyksensä tutkittavasta ilmiöstä ja päätettävä tutkimusmetodologiansa ja käytettävä menetelmä (Janhonen & Nikkonen 2003,7). Laadullisen tutkimuksen tärkeä eettinen periaate on vastaajan vapaaehtoisuus, hänen henkilöllisyytensä suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Laadullista tutkimusta tehdessä täytyy muistaa, ettei vastaajalle saa aiheutua vahinkoa tutkimuksesta. Haastateltava ei välttämättä itse hyödy tutkimuksesta, mutta saattaa olla vaikuttamassa tutkittavan asian tietoisuuden parantamisessa. (Janhonen & Nikkonen 2003, 39.)

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä oli PoSa:n kotisairaalan saattohoidossa olleiden ihmisten omaiset. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä kotisairaalan henkilökunnan kans-

sa. Kotisairaalan henkilökunta listasi tammikuussa 2014 kaikki saattohoidossa olleet ihmiset koko kotisairaalan toiminta-historian ajalta, eli vuosilta 2011-2013. Tämän listauksen tuloksena löytyi 14 kotisairaalassa saattohoidossa ollutta ihmistä.

Kysely on aineistonkeruumenetelmänä eduksi sen vuoksi, että sillä voidaan tavoittaa iso joukko vastaajia ja kysyä monia asioita, se säästää myös tutkijan aikaa (Hirsjärvi ym. 2007, 190). Kyselyssä oletetaan, että vastaajat ovat kaikki luku- ja kirjoitustaitoisia ja kykenevät ilmaisemaan itseään tarkoittamallaan tavalla kirjallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

Aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen haittapuolena taas on se, ettei tutkija voi olla varma vastaajien vakavasta suhtautumisesta tutkimukseen, mahdollisista väärinymmärryksistä ja vastaajien perehtyneisyydestä asiaan, kyselylomakkeen käytössä riskinä voi olla myös suuri vastaamattomuus. Kyselylomakkeen vastausprosenttia saadaan nousemaan lähettämällä kysely jollekin tietylle kohderyhmälle, eli joukolle jolla on tietoa tutkittavasta asiasta. Kyselylomaketta lähetettäessä pitää huomioida, että sen mukana on saatekirje ja palautuskuori postimerkkeineen. (Hirsjärvi ym. 2007, 190-191.)

Kyselylomakkeen laadin itse mutta saatekirjeen tein yhteistyössä PoSa:n kotisairaalan henkilökunnan kanssa. Kyselylomake saatekirjeineen lähetettiin 14 saattohoidossa olleen ihmisen omaiselle. Saatekirjeestä selvisi opinnäytetyön aihe ja tutkimuksen tarkoitus. Kyselylomakkeen ja saatekirjeen mukaan laitettiin palautuskuori postimerkillä varustettuna. Vastaajille annettiin kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn.

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä voidaan pitää sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Laadullisen tutkimuksen lähestymistavoille on yhteistä, että tutkimusaineistosta on tavoitteena löytää toimintatapoja, yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista viestintää ja sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkitystä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysi perustuu viestintäteoriaan ja sen tutkimukseen sekä viestintäprosessin tutkimukseen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21.) Sisällönanalyysin menetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä yleistävä ja lyhyt kuvaus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103).

Toteutin sisällönanalyysin aineistolähtöisesti. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin sisältyy kolme eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen, jolla tarkoitetaan sitä, että aineistosta etsitään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineiston pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmausten erovaisuudet ja yhtäläisyydet. Samaa tarkoittavat asiat yhdistetään omaksi luokakseen ja annetaan luokalle sen sisältöä kuvaava nimi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 26-28.) Kolmas vaihe sisällönanalyysissä on abstrahointi. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleelliset tiedot ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111).

Sisällönanalyysin tekemisen aloitin kirjoittamalla auki kaikki vastaajien lausumat ja yhdistin samaa tarkoittavat asiat omaan lokeroonsa. Kaikki samaa tarkoittavat lausumat väritin omilla väreillään. Seuraavaksi etsin lausumista pelkistetyt ilmaisut ja laitoin ne taas omiin lokeroihinsa. Sitten mietin samaa tarkoittaville pelkistetyille ilmaisuille yhteisen tulkinnan, näin pääsin muodostamaan alaluokat. Yläluokkien muodostaminen tapahtui siten, että yhdistin samaan asiaan kuuluvat alaluokat yläluokiksi. Viimeisenä muodostui yhteinen pääluokka.

4.3 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat itse tutkija, tutkijan taidot, käytettävän aineiston laatu, aineiston analyysi ja tutkimustulosten esittäminen. Sisällönanalyysiä käytettäessä luotettavuuteen vaikuttaa myös aineistolle tehty pelkistäminen, pelkistämisen tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.)

Tässä tutkimuksessa vastaajat olivat kaikki samassa asemassa, he olivat olleet mukana omaisensa saattohoidossa. Saattohoito toteutettiin kotona ja hoidosta vastasi yksi taho, PoSa:n kotisairaala. Tutkimus aineiston saanti koostui omaisten vastauksista heille lähetettyyn kyselylomakkeeseen. Tutkija ei voi varmistua siitä miten vakavasti ja totuudenmukaisesti omaiset vastasivat kyselyyn. Kyselylomakkeessa oli avoimet kysymykset.

Yksi kysymys alkoi sanalla oliko, tämän olisi voinut muotoilla toisella tavalla jotta vastaukset olisivat olleet kattavampia.

Tutkimusaiheen valinta on ensimmäinen eettinen asia tutkimuksessa. Aiheen valintaa tehdessä täytyy miettiä miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, on tärkeää selvittää heille tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä kertoa heille, että vastaamalla kyselyyn he antavat suostumuksen aineiston käyttöön tutkimuksessa. Koko tutkimusprosessin ajan on noudatettava rehellisyyttä. Tutkimuksen tekemiseen liittyy sääntöjä, joita tutkijan tulee noudattaa. Omaan tutkimukseen ei saa kopioida toisten tutkijoiden tekstiä eikä toisten tutkijoiden tuotoksen merkitystä saa omassa tutkimuksessaan vähätellä. Tutkimuksen tuloksia ei saa yleistää, vaan tulokset kohdistuvat juuri kyseiseen tutkimukseen, eikä tutkimusraportti saa olla harhaanjohtava tai puutteellinen. (Hirsjärvi ym 2004, 26-28.) Tutkimuksen eettisyydessä täytyy myös ottaa huomioon käytettävä tutkimusmenetelmä, onko se soveltuva juuri tähän tutkimukseen. Tutkimusmenetelmän valinnalla on vaikutusta myös aineiston saantiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 146.)

Tutkija laati kyselylomakkeen ja saatekirje tehtiin yhdessä kotisairaalan henkilökunnan kanssa. 14:ta (N=14) omaiselle lähetettiin kyselylomake saatekirjeineen, vastaajat saivat itse päättää haluavatko vastata kyselyyn ja palauttaa sen tutkimusta varten. Vastaajat osallistuivat tutkimukseen täysin anonymisti. Tutkija teki yhteistyösopimuksen PoSa:n kanssa ennen kuin tutkimusta lähdettiin toteuttamaan. Yhteistyösopimus on liitteessä 1.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittu kyselylomake osoittautui hyväksi. Henkilökohtaisten haastattelujen avulla vastauksista olisi voinut saada vielä kattavampia, mutta yhtä laajaa vastaajajoukkoa tuskin olisi saavutettu. Kotiin postitse tulleeeseen kyselylomakkeeseen oli omaisten varmasti helpompi vastata kuin, että olisi kohdannut tutkijan henkilökohtaisesti. Vastausten määrä jakautui siten, että ensimmäiseen tutkimuskysymykseen tuli huomattavasti enemmän vastauksia kuin toiseen tutkimuskysymykseen. Omaisten vastauksista näkyi kuinka tärkeäksi he kokonaisuudessaan saattohoidon kokiivat ja kuinka tyytyväisiä he siihen olivat. Mielestäni omaiset vastasivat rehellisesti kysymyksiin, palautetta he antoivat rohkeasti havaitsemistaan epäkohdista ja ehdotuksia niiden parantamiseksi. Nimettömänä annetut vastaukset toivat luottamusta siihen, ettei omaisia tunnisteta.

5. TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 12 saattohoidossa olleen potilaan omaista. Vastaajista seitsemän oli puolisoita ja viisi vastaajista oli omaa vanhempansa hoitanutta omaista. Vastausprosentti oli 86%.

5.1 Omaisten kokemuksia saattohoidosta

Omaisten mukaan kotisaattohoidon edellytyksinä olivat saattohoidon toimivuus, kotona hoitamisen helpottaminen ja omaisen jaksamisen tukeminen.

Saattohoidon toimivuuteen vaikuttivat riittävä tiedonkulku, joustavasti toteutuneet kotikäynnit, henkilökunnan tavoitettavuus puhelimitse sekä riittävä kivunhoito. Tiedonkulku oli omaisten mielestä riittävää ja ajantasaista. Omaiset kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa potilaan tilasta. Joidenkin omaisten mielestä tiedonkulku oli kiitettävää ja erinomaista.

Saattohoidon loppuvaiheessa viimeisellä viikolla tiedonkulku oli kiitettävää, varsinkin silloin kun kipulääkkeet eivät enää menneet nielemällä, pyyntö kipupumpusta ja sen saaminen nopeasti oli tiedonkulun perille menemisestä erittäin tärkeää ja nopeaa.

Omaiset kokivat kotikäyntien toteutuneen joustavasti. Potilaan luona voitiin käydä useammankin kerran päivässä ja kotikäyntien määrää voitiin lisätä tarpeen mukaan. Omaiset kokivat tärkeäksi sen, että lääkäri saatiin kotiin aina kun tilanne sitä vaati.

Hoitajat ja lääkäri kävivät useasti sairaan luona.

Omaisten vastauksista ilmeni kuinka tärkeänä he pitivät sitä, että henkilökuntaan sai aina puhelimitse yhteyden. Omaiset kokivat saaneensa aina soittamalla apua.

Puhelin oli aina tarvittaessa käytettävissä ja hoitohenkilökunta aina saatavilla.

Kivunhoidon omaiset kokivat riittäväksi. Lääkehoidon toteutuminen oli nopeaa ja lääkityksen sopivuutta mietittiin koko ajan. Yksi omainen kertoi kivunhoidon olleen hankalaa viikonloppuisin.

Lääkitystä kokoajan mietittiin sopivaksi ja loppua kohti oli hyvä kun yksi piikki lopetettiin kun ei ollut enää hyvää kohtaa mihin pistettiin.

Viikonloppuisin ei ollut kotisairaalaan ja sen puutteen huomasi, odotin esim. 5 tuntia päivystyksessä, jotta saimme kipulääkettä lisää ja itse piti hoitaa ammattilainen paikalle, joka osaa pistää.

Kotona hoitamisen helpottamisen keinoiksi omaiset kokivat apuvälineiden saatavuuden, kotihoidon ohjauksen sekä luottamuksen henkilökuntaan. Apuvälineiden saannin omaiset kokivat joustavaksi ja saivat tarvittavat apuvälineet kotiin. Yhden omaisen kokemus apuvälineiden saannista oli huonompi.

Saimme tarvittavia apuvälineitä.

Saattohoidossa olevan henkilön hoitoa kotona helpottavat apuvälineet, niitä tarvittaisiin kotisairaalaan mm. sähkösäätöinen vuode helpottaa hoitoa, kääntymisiä, siirtymisiä, ei ollut tarjolla ja tuntui vaikealta saada keskussairaalan apuvälineyksiköstä, mikä pitäisi olla helppoa.

Omaiset kokivat saaneensa saattohoidon aikana opastusta ja ohjausta potilaan hoitamiseen. Henkilökunnan neuvot olivat hyviä ja apu oli aina saatavilla.

He neuvoivat mitä pitää aina tarpeen mukaan tehdä.

Omaisten kokemukset henkilökunnan ystävällisyydestä ja ammattitaidosta kuvastivat heidän luottamustaan henkilökuntaan. Kokonaishoidon omaiset kokivat olleen kiitettävää ja koko saattohoidon ajalta oli jäänyt hyvät kokemukset. Omaiset kokivat saaneensa hyvää tukea ja olivat kaikkeen apuun tyytyväisiä.

Saimme kaikkea tarvittavaa tukea kotisairaalan hoitajilta ja lääkäriltä.

Omaisen jaksamisen tukemiseen vaikuttavat asiat koostuivat saattohoitovaiheiden tunnistamisesta ja henkisestä tuesta. Omaiset pitivät tärkeänä sitä, että he saivat tietoa saattohoitovaiheen etenemisestä sekä myös siitä, että henkilökunta kertoi muiden saattohoitokokemuksista.

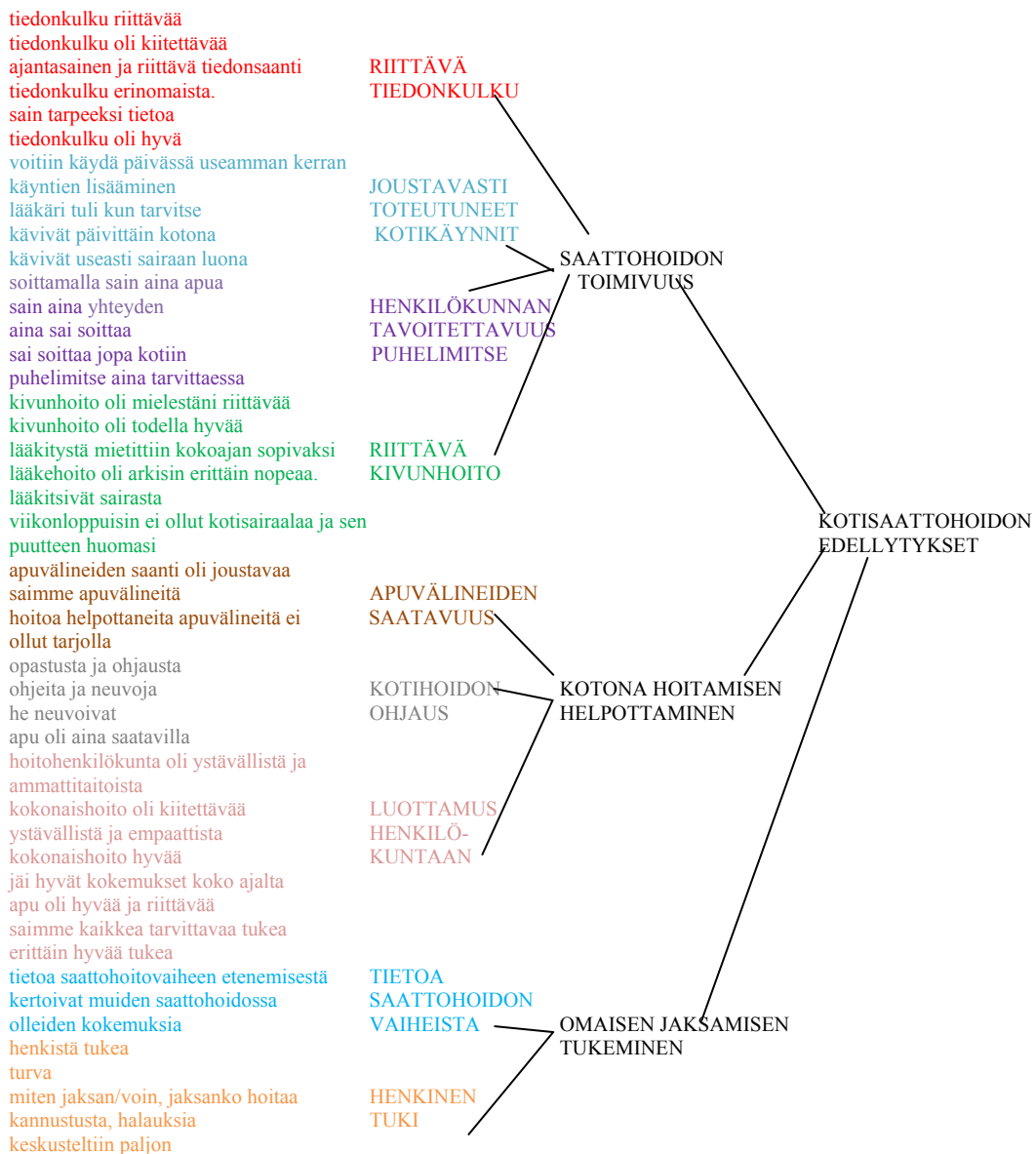
Hoitajat kertoivat muiden saattohoidossa olleiden kokemuksia ja mitä he olivat huomanneet. Tuntui hyvältä huomata, että jollain oli sama kokemus. He kertoivat varovasti, että mitä seuraavaksi tapahtuu, koska he tiesivät miten ihminen heikkenee. Sitten itsekin tiesin tulevasta, enkä niin pelännyt.

Omaiset kokivat keskusteluiden ja kannustusten tuovan heille henkistä tukea potilaan hoitamiseen ja he kokivat olonsa turvalliseksi. Henkilökunnan välittäminen omaisista näkyi hyvinvoinnin tiedustelemisella.

Keskusteltiin paljon.

Kysyttiin useaan otteeseen miten jaksan/voin, jaksanko hoitaa, olenko nukkunut, saanko lapsilta apua ym.

Tutkimuskysymys 1.



5.2 Omaisten toiveiden huomiointi ja tuen tarve saattohoidon aikana

Omaisten vastausten mukaan muodostui omaisten tukeminen saattohoidon aikana. Tämä muodostui kotona hoitamisen tukemisesta ja henkisestä tuesta saattohoidon jälkeen.

Kotona hoitamisen tukeminen koostui toiveiden huomioimisesta ja tuesta saattohoidon aikana. Omaiset kokivat, että heidän toiveensa kotona tapahtuvasta saattohoidosta ja kivunhoidosta otettiin hyvin huomioon. He kokivat saaneensa kaiken tarvitsemansa avun ja heitä kuunneltiin hyvin.

Toiveet kivunhoidosta otettiin erittäin hyvin huomioon. Saattohoidossa ollut omainen sai hyvän kivunhoidon, aina kun kipuja oli, niin sai lisää kipulääkettä.

Hän sai olla kotona loppuun asti aivan rauhassa, mikä oli myös hänen toiveensa.

Omaiset saivat paljon tukea ja neuvoja saattohoidon aikana. Hoitajat kuuntelivat omaisia ja yhteisymmärryksessä keskustelivat tilanteista. Omaiset otettiin hyvin huomioon ja heitä kohtaan oltiin kohteliaita. Tärkeäksi tueksi omaiset mainitsivat mahdollisuuden siirtää potilas osastolle tilanteen sitä vaatiessa.

Kun tuli hetki, ettei kotona pärjätty, aina oli kotisairaalan kautta paikka osastolle, ilman että olisi tarvinnut mennä päivystykseen.

Henkinen tuki saattohoidon jälkeen muodostui saattohoidosta tiedottamisesta ajoissa sekä palautekeskustelusta. Omaiset toivoivat enemmän tietoa saattohoitomahdollisuuksista sekä saattohoidosta tiedottamista aiemmin.

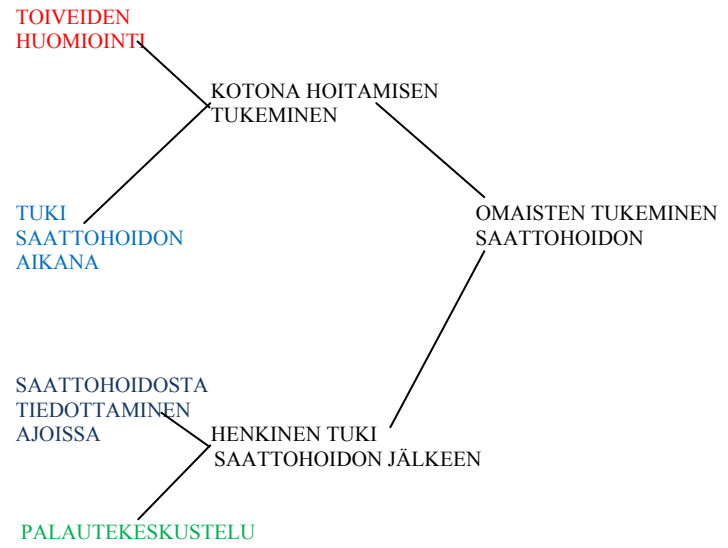
Omaisille tietoa saattohoito mahdollisuuksista; sairaala, koti, onko muita Kun hoito muuttuu saattohoidoksi, tästä tietoa omaisille hyvissä ajoissa, ettei se jäisi viimeiselle viikolle.

Omaiset toivoivat myös henkilökunnalta yhteydenottoa saattohoidon päättymisen jälkeen. He olisivat myös toivoneet saavansa keskustella henkilökunnan kanssa kotikäyntien yhteydessä hieman pidempään.

Jonkinlaista jälkikeskustelua, asioiden läpikäymistä hoidosta, kuolemasta yms. Yhteydenpito henkilökuntaan loppui kuolemaan. Haettiin vain apuvälineet pois, tähän kohtaan olisi hyvä ottaa jonkinlainen palautekeskustelu.

Tutkimuskysymys 2.

saimme kaiken tarvittavan avun
 kuunneltiin erittäin hyvin
 toiveet kivunhoidosta
 ajatus saattohoidosta kotona
 otettiin hyvin huomioon
 hän sai olla kotona loppuun asti
 saimme tarpeellisia neuvoja ja niitä
 kyllä tarvittiin
 voitiin hyvässä yhteisymmärryksessä
 keskustella
 saimme paljon tukea
 aina oli kotisairaalan kautta
 paikka osastolle
 hoitajat kuuntelivat
 ottivat hyvin huomioon
 kohteliaita ja sympaattisia
 tietoa saattohoito mahdollisuuksista
 tietoa omaisille hyvissä ajoin
 jälkikeskustelua
 jonkinlainen palautekeskustelu.
 keskustella päivittäin hieman
 pidempään
 keskustella päivittäin hieman pidempään.



6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimukseen vastanneiden suuri määrä yllätti positiivisesti. Oli mukava huomata, että vastaajien joukossa oli sekä saattohoidetun ihmisen puolisoita että heidän lapsiaan.

Saattohoidon toimivuuteen vaikuttavat asiat tulivat selkeästi esille omaisten vastauksista ja heidän vastauksensa olivat hyvin pitkälle samanlaisia. Myös kotona hoitamisen helpottamisen kokonaisuuden muodostuminen syntyi selkeistä ja yksimielisistä vastauksista. Vain yksi omainen kertoi puutteellisesta apuvälineiden saannista. Sama omainen kertoi ongelmana potilaan kivun hoidossa olleen sen, ettei kotisairaala toiminut viikonloppuisin. Kotisairaalan toiminta on kehittynyt sen alusta tähän päivään. Tämän omaisen kertoman voi hyvin sijoittaa kotisairaalan toiminnan alkupuolelle, jolloin kotisairaala toimi vain arkisin. Yhden omaisen tyytymättömyys viikonloppuhoidon puutteeseen ja muiden vastaajien tyytyväisyys saamaansa apuun aina kun sitä tarvitsivat, kertoo siitä, että kotisairaalan toiminnan aloittaminen ja sen kehittäminen on onnistunut ja että sillä on mahdollisuus vastata potilaiden ja omaisten avun tarpeeseen. Henkilökunnan vuorovaikutustaitojen hallitseminen näkyi omaisten vastauksista heidän jaksaminen tukemisessaan myös keskustelut ja voimien kyselyt koettiin tärkeiksi asioiksi. Itse saattohoidon omaiset kokivat hyväksi ja kaikki olivat kiitollisia saamastaan avusta ja tuesta saattohoidon aikana. Erityisesti pinnalle nousi kivunhoidon toteutus. Oman lääkärin turvin PoSa:n kotisairaala pystyy panostamaan potilaidensa mahdollisimman hyvään lääkitykseen. Lääkäri sai myös paljon kiitosta kotikäyntien järjestymisestä. Myös tähän asiaan vaikuttaa se, että kotisairaalalla on oma lääkäri joka pystyy joustavasti tekemään kotikäyntejä. Hoitohenkilökunnan tavoitettavuus nousi myös esiin monen omaisen vastauksista.

Omaisten vastauksia peilaten saattohoidon suosituksiin ja eettisiin ohjeisiin voi todeta, että PoSa:ssa kotisaattohoidon perusteet ovat kunnossa ja toiminta palvelee potilaan etua. Myös potilaan omaisiin kohdistetut tutkimukset heidän tiedon- ja tuen saannista ovat vastauksiltaan samanlaisia kuin tässäkin tutkimuksessa omaisilta saadut vastaukset. PoSa:n kotisairaalassa on käytössä oma lääkäri sekä hoitajia. Hoitajien ja lääkärin tekemät kotikäynnit ja niiden joustava lisääminen sekä henkilökunnan tavoitettavuus aina puhelimitse toimii PoSa:ssa saattohoitosuosittelun mukaisesti. Suosituksissa mainitaan,

että potilaan saamaa hoitoa on arvioitava ja potilaan ja hänen omaistensa tarpeet ja toiveet otetaan huomioon saattohoidon aikana. Nämä asiat PoSa:ssa on huomioitu hoidon arvioinnin osalta tiedonkulun, kotikäyntien ja kivunhoidon hyvällä toimivuudella.

Saattohoito on arvokasta työtä mutta myös raskasta, etenkin henkisesti. Omainen osoittaa suurta rakkautta ja välittämistä hoitaessaan kuolevaa ihmistä kotona. Kotisaattohoidon aikana omaisen jaksamisen tukeminen on sinänsä helppoa, että tuen tarpeet pystytään osin näkemään ja omainen voi niistä kertoa. Kuoleman jälkeen tilanne muuttuu. Hoitohenkilökunta on tehnyt työnsä ja osansa potilaan hyväksi. Vaikka potilas on ollut hoidon kohde, omainen on ollut suuri osa ja vaikuttamassa osaltaan kotisaattohoidon toteutumiseen. Potilaan kuoleman jälkeen ei voida ajatella ja luottaa siihen, että omaisen lähipiiri auttaa ja tukee häntä surussa ja vie eteenpäin. Olisikin tärkeää, että omaisten hyvinvoinnista huolehdittaisiin potilaan kuolemankin jälkeen. Suruhan saa otteen kunnonla vasta kun läheinen ihminen on kuollut ja todellisuus hänen menettamisestään tulee vastaan.

Kiinnostavia jatkotutkimusaiheita tämän työn kautta nousi esiin kaksi. Ensimmäinen aihe on omaisten tukemisesta saattohoidon aikana. Omaiset tarvitsevat tukea myös potilaan kuoleman jälkeen ja olisikin hyvä selvittää mikä taho ja millä keinoin omaista voitaisiin tukea surussa. Potilaan kuoltua kotisaattohoidossa on luonnollista, että ensimmäinen taho omaisten surussa tukemisessa on kotisairaalan henkilökunta. Kotisairaalan henkilökunta voi olla avainasemassa omaisen selviytymisessä ja surutyön etene- misessä. Seurakunnan kanssa ja joidenkin vapaaehtoisjärjestöjen kanssa tehty yhteistyö saattaa olla hyvinkin palkitsevaa läheisensä menettäneelle omaiselle. Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe koskee kokonaisuudessaan PoSa:n kotisairaalan toimintaa ja nimenomaan sitä kuinka tasapuolisesti potilailta on mahdollisuus hyödyntää kotisairaalan antamaa hoitoa asuinpaikasta riippumatta. PoSa toimii kuuden kunnan alueella ja asukkaita on paljon, tutkimus voisi hyödyntää jatkossa toiminnan kehittämistä tai ainakin herättää keskustelua.

Saattohoito on tänä vuonna Yhteisvastuukeräyksen kohteena ja hyvin näkyvillä ollut asia. Oman työhistoriani ja opiskelujeni aikana olen nähnyt useita kuolevia ihmisiä ja heidän omaisiaan. Tämän opinnäytetyön aikana olen saanut perehtyä saattohoidon merkitykseen ja sitä ohjaaviin seikkoihin. Mitä enemmän olen tätä opinnäytetyötä tehnyt,

sitä enemmän olen ajatellut myös omaisten osaa saattohoidossa, tapahtuu se sitten kotona tai sairaalassa. Tulevaa sairaanhoitajauraani ajatellen tämä työ on antanut paljon. Nyt minulla on valmiudet ja tietämystä siihen millä tavalla pystyn jatkossa ottamaan omaiset paremmin huomioon ja antamaan heille heidän tarvitsemaansa tukea.

LÄHTEET

Aalto, Kirsti (toim.) 2000. Saattohoito 3. uudistettu painos. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Aalto, Kirsti (toim.) 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

Aura, Minna; Paavilainen, Eija; Asikainen, Paula; Heikkilä, Asta; Lipponen, Varpu & Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoito työntekijöiltä saadusta tuesta. Tutkiva hoitotyö 8 (2), 14-19.

Eriksson, Elina & Kuuppelomäki, Merja 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Eskola, Jari & Suoranta Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen 6.painos.
Tampere: Vastapaino

ETENE 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 6.1.2014.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf.

Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.

Heikkinen, Helena; Kannel, Virpi & Latvala Eila 2004. Saattohoito- Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki: WSOY.

Hietaoja, Liisa 2014. Erityispalvelun hoitotyön vastaava, Posa. Kankaanpää. Henkilökohtainen tiedonanto 16.1.2014.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita 13. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hänninen, Juha 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Duodecim.

Hänninen Juha 2004. Saattohoito potilaan ja omaisen opas. Viitattu 10.3.2014.

<http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/7c8963879e8bc5afc5d5411f8f9a8bff/1394444750/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf>

Hänninen, Juha & Pajunen, Tapio 2006. Kuoleman kaari. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Hägg, Tina; Rantio, Merja; Suikki, Päivi; Vuori Anne & Ivanoff-Lahtele Päivi 2007.

Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.

Ikonen, Eija-Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos Helsinki: WSOY.

Kopisto, Eija & Haarala, Jaana 2011. Kotona tapahtuva saattohoito omaisen kokemana.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Terveysalan Oulaisten yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 10.2.2014. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Theseus.

Kunnat.net. Saattohoidon järjestäminen kunnissa. Viitattu 3.3.2014.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/tk-vastaanotto/saattohoito/Sivut/default.aspx>

Käypä hoito 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 23.3.2014.

Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

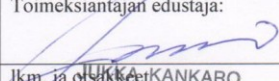
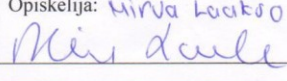
- Lääkäriin käsikirja 2004. Hoitopäätökset elämän loppuvaiheessa – eettisiä näkökohtia. Terveysportti. Viitattu 10.3.2014. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Mattila, Elina; Kaunonen, Marja; Aalto, Pirjo; Ollikainen, Jyrki & Åstedt-Kurki, Päivi 2009. Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 21 (4), 294-301.
- Pääjoki, Marja 2014. Sairaanhoidaja, PoSa. Kankaanpää. Henkilökohtainen tiedonanto 10.3.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito suomessa. Viitattu 12.2.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Saattohoitosuunnitelmat ja erikoistuneet yksiköt suomessa. Viitattu 3.3.2014. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=234396&name=DLFE-5306.pdf
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 5. uudistettu painos 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Törmä Sirpa 2010. Ammatillisen kasvun näkymiä saattohoitajan työssä. Viitattu 23.3.2014. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Elektra-aineisto.
- Vainio, Anneli & Hietanen, Päivi (toim.) 2. uudistettu painos 2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Duodecim.
- Valvira. Saattohoito. Viitattu 3.3.2014. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Willberg Eeva 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Viitattu 21.3.2014.

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

LIITE 1. Sopimus opinnäyteyhteistyöstä

SOPIMUS OPINNÄYTEYHTEISTYÖSTÄ

1. Toimeksiantaja	Virasto/laitos/yksikkö POSA/kotisairagala	Yhteyshenkilö ja työelämäohjaaja Antea Kaija
	Lähiosoite Tupalaankatu 20	Puh. 02 57730
	Postitoimipaikka 38700 Kantaanpöydä	s-posti
2. Opiskelija(t)	Sukunimi Laakso	Etunimet Mirva Anneli
	Lähiosoite Tuivasillantie 45 38740 Haploja	Puh. / s-posti 045 8684403
	Sukunimi	Etunimet
	Lähiosoite	Puh. / s-posti
	Sukunimi	Etunimet
	Lähiosoite	Puh. / s-posti
	Diakin yksikkö Pori	Työn ohjaaja Diakissa Helena Kohsalo
Tutkintonimike, johon tähtää Sairaanhoitaja AMK	Opinnäytteen nimi Saattohoito omaisen kotonaan pohjois-satakunnan perussairauksien hoitoon kuntayhtymän sairaalassa	
3. Sopimuksen kohde	Opinnäytetyö suoritetaan tämän sopimuksen liitteenä olevan suunnitelman ja mahdollisen tutkimusluvan mukaisesti. Opiskelijalla on oikeus tehdä aineistosta opinnäytetyö ja julkaista työn valmistuttua opinnäytetyössä esitetyistä tiedoista artikkeleita.	
4. Opiskelija sitoutuu	<ul style="list-style-type: none"> - vaitiolovelvollisuuteen - käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain edellä mainittuun tarkoitukseen - olemaan luovuttamatta ja julkaisematta aineistosta yksilöityjä tai yksilöitävissä olevia tietoja. - toimittamaan valmiin opinnäytetyö toimeksiantajalle ja mahdollisuuksien mukaan esittelemään opinnäytetyön tuloksia toimeksiantajalle Tämä sitoumus on voimassa opinnäytteen valmistuttuakin.	
5. Toimeksiantaja sitoutuu	<ul style="list-style-type: none"> - mahdollistamaan aineiston hankinnan - sitoutuu opastamaan opinnäytteeseen liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä - maksamaan opinnäytteestä aiheutuvia kustannuksia mahdollisen erillisen sopimuksen mukaisesti 	
6. Opinnäytesopimuksen purkamisen	Toimeksiantaja voi purkaa opinnäytesopimuksen, mikäli opinnäytetyö keskeytyy opiskelijasta johtuvasta syystä. Opiskelija voi purkaa sopimuksen, mikäli opinnäytetyön tekeminen on mahdotonta aineiston saannin ehtyessä tai muusta pakottavasta syystä. Jos opinnäytesopimus purkautuu, opinnäyteaineisto palautetaan toimeksiantajalle	
	Tätä sopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta, yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle ja yksi Diakonia-ammattikorkeakoululle.	
	tammi kuun 8 p:nä 2014	
	Toimeksiantajan edustaja:	Opiskelija: Mirva Laakso
		
Liitteet	Ikkm. ja otsakkeet KANKARO Vierastalot ja Keuhko- Sairauksien Erikoisääkäri SV 185173	

LIITE 2. Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja.

Me kotisairaalan hoitajat lähestymme teitä kirjeitse, koska olette olleet mukana tekemässä tärkeää ja arvokasta työtä omaisenne saattohoidossa. PoSa:n kotisairaala on mukana sairaanhoitajaopiskelija Mirva Laakson tekemässä opinnäytetyössä, jonka tarkoituksena on selvittää omaisten kokemuksia saattohoidosta. Sairaanhoitajaopiskelija Mirva Laakso valmistuu sairaanhoitajaksi Diakonia-ammattikorkeakoulusta Porin toimipisteestä toukokuussa 2014.

Opinnäytetyön aihe on OMAISTEN KOKEMUKSIA SAATTOHOIDOSTA POSAN KOTISAIRAALASSA.

Omaiset ovat saattohoidossa ensisijaisen tärkeässä asemassa. Ilman omaisten hoitopanosta kotisaattohoito ei ole mahdollista. Tutkimuksen avulla voisimme kehittää toimintaamme ottamalla omaiset paremmin huomioon hoidon aikana ja näin mahdollistetaisiin hyvä ja arvokas saattohoito niin itse potilaalle kuin omaisillekin.

Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme kuitenkin teidän olevan mukana kehittämässä tärkeää asiaa. Kysely tehdään täysin nimettömänä, teidän henkilöllisyytenne ei tule ilmi vastauksissa.

Tämän kirjeen mukana saatte kyselylomakkeen. Mukana tulee myös valmiiksi täytetty kirjekuori postimerkillä varustettuna. Kiitämme teitä jo etukäteen mahdollisista vastauksistanne, joita odottelemme saavamme 5.3.2013 mennessä.

Toivomme saavamme vastauksenne 5.3.2014 mennessä.

Yhteistyöterveisin PoSa:n kotisairaalan henkilökunta ja sairaanhoitajaopiskelija Mirva Laakso. Yhteystiedot: PoSa:n kotisairaalan henkilökunta p. 044 5773388

Mirva Laakso p. 045 8684403

LIITE 3. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE SAATTOHOITO KOKEMUKSISTA

Tämä kyselylomake on tarkoitettu PoSa:n kotisairaalassa saattohoidossa olleiden ihmisten omaisille/läheisille. Kyselylomake on osa Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyötä. Vastaamalla tähän kyselyyn osallistutte PoSan kotisairaalan saattohoidon kehittämiseen. Vastatkaa kysymyksiin 1-7 ja lähettäkää vastauksenne tämän kirjeen mukana tullessa kuussa 5.3.2014 mennessä.

Mikäli koette hankalana vastata joihinkin kysymyksiin, voitte jättää sen kohdan väliin.

1. Vastajaan suhde saattohoidossa olleeseen ihmiseen

- puoliso
- vanhempi
- muu läheinen

2. Millaista tukea saitte hoitohenkilökunnalta saattohoidon aikana?

3. Oliko mielestänne tiedonkulku omaisenne/läheisenne tilasta riittävää teidän ja hoitohenkilökunnan välillä?

4. Kuinka hyväksi arvioitte omaisenne/läheisenne kokonaishoidon saattohoidon aikana? esim. kivunhoito, koitteko, että omaisenne/läheisenne kivunhoito oli riittävää?

5. Millä tavalla teidän toiveet ja ajatukset saattohoidossa otettiin huomioon?

6. Millaista tukea olisitte vielä toivoneet saavanne hoitohenkilökunnalta?

7. Mitä muuta haluatte sanoa saattohoito kokemuksestanne?