



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SAATTOHOIDON TOTEUTUS KOTIHOIDOSSA

OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä Heidi Kauppinen Savonia-AMK			
Työn nimi Saattohoidon toteutus kotihoidossa – Opas hoitohenkilökunnalle			
Päiväys	17.2.2016	Sivumäärä/Liitteet	53/4
Ohjaaja(t) Pirjo Kinnunen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Mikkelin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi Vammais- ja vanhuspalvelut/ Haukivuoren kotihoito Kotihoidonohjaaja Marjut Asikainen			
Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa saattohoito-opas Haukivuoren kotihoidon henkilökunnan käyttöön. Saattohoito-oppaan on tarkoitus soveltua tukemaan kaikkien hoitajien työtä. Saattohoito-oppaan tavoitteena on johdonmukaistaa henkilökunnan toimintatapoja ja toimia henkilökunnan ja sijaisten perehdytysvälineenä saattohoidossa. Tässä opinnäytetyössä on keskitytty saattohoidon toteuttamiseen kotihoidossa. Saattohoidossa olevan potilaan elinaika on muutamia viikkoja tai korkeintaan kuukausia. Saattohoito tarkoittaa potilaan hyvää hoitoa ja hänen tukemistaan ennen kuolemaa sekä arvokasta kohtelua kuoleman jälkeen. Keskeisiä asioita saattohoidossa ovat potilaan kipujen lievittäminen ja kärsimyksiensä helpottaminen sekä fyysisiin, hengellisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaaminen. Saattohoitoon päätymisen edellytyksenä on, että potilaalla on etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole etenemistä hidastavaa hoitoa tai jonka parantavasta hoidosta potilas on kieltäytynyt. Saattohoidon aloittaminen ei ole diagnoosista riippuvainen. Opinnäytetyön prosessi käynnistyi aiheen valinnalla. Saattohoitotyö on aiheena ajankohtainen, sillä vanhusväestön lisääntyessä joudutaan miettimään yhä enemmän saattohoitoa ja sen toteuttamista. Myös kotisaattohoito on lisääntymässä Suomessa, ja siksi aihe on tärkeä sekä itselleni että kotihoidon henkilökunnalle. Opinnäytetyön etenemistä ohjasi tiedonhalu siitä, mitä on saattohoito ja mitä osa-alueita kuuluu hyvään saattohoitoon. Sairaanhoidajan yksi keskeinen tehtävä on tarjota hyvää hoitoa myös potilaille, jotka ovat saattohoitovaiheessa. Tietoa aiheesta hain useista kansallisista ja kansainvälisistä tietokannoista ja arvioin sen soveltuvuutta tarkoitukseen yhteistyössä Haukivuoren kotihoidon henkilöstön kanssa. Henkilöstö osallistui saattohoito-oppaan suunnitteluun ja toteuttamiseen suunnittelupalaverissa ja kommentoimalla oppaan sisältöä ja ulkoasua kaksi kertaa prosessin aikana. Saattohoito-oppaaseen olen koonnut tiiviinä kokonaisuutena tietoa saattohoidosta, saattohoitopotilaan yleisimmistä oireista ja niiden hoidosta sekä potilaan ja omaisen kohtaamisesta. Myös henkilökunnan resurssien vaikutus saattohoitotyön toteuttamiseen on otettu huomioon.			
Avainsanat Saattohoito, kotihoito, opas, hoitohenkilökunta			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Heidi Kauppinen			
Title of Thesis A guide for the personnel about terminal care at home			
Date	17.2.2016	Pages/Appendices	53/4
Supervisor(s) Pirjo Kinnunen			
Client Organisation /Partners Mikkelin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi Vammais- ja vanhuspalvelut/ Haukivuoren kotihoito Kotihoidonohjaaja Marjut Asikainen			
Abstract The purpose of this thesis was to design and produce a terminal care guide for the personnel of Haukivuori home care. The guide is designed to be compatible in order to support all the work of the whole nursing personnel by offering consistent practices for terminal care. In addition, the guide can be used as an orientation tool for the personnel, substitutes and new employers. The thesis is focused on the implementation of terminal care at home. Patients receiving terminal care have a life expectancy of a few weeks or months at most. Terminal care means that patients are receiving good care and support before death as well as are treated with respect after death. The main aspects of terminal care are alleviation of patients' pain and suffering as well as facilitation of their physical, spiritual, psychological and social needs. Terminal care is meant for patients with progressive incurable disease when retarding therapy is not available or patients who refuse to receive curative treatment. Starting terminal care is not dependent on the diagnosis. The process on the thesis started by topic selection. Terminal care is a current subject, and as the elderly population increases it is necessary to think more and more about terminal care and its implementation. Terminal care at home is increasing in Finland, and therefore I considered it as an important topic for myself as well as home care personnel. One of the most important tasks of a nurse is to provide good care for patients who are in terminal care. The thesis was directed by the interest of what terminal care is. I searched for information concerning the topic from several national and international databases and evaluated compatibility of the data for the purpose of the thesis together with the personnel of Haukivuori home care. The personnel participated in designing and producing the guide in a planning meeting and by commenting the contents and appearance of the guide two times during the process. The terminal care guide contains information about terminal care, the most common symptoms of dying patients and their care as well as how to face patients and their relatives. In addition, the resources of personnel have been taken in the consideration.			
Keywords Terminal care, home care, guide, nursing personnel			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	POTILAAN SAATTOHOITO JA SEN TOTEUTTAMINEN KOTONA	7
2.1	Potilaan saattohoito ja sen lähtökohdat	7
2.2	Potilaan saattohoito kotona	9
2.3	Saattohoidettavan ja omaisten kohtaaminen potilaan kotona	10
2.4	Hoitohenkilökunnan ammatilliset haasteet ja edellytykset saattohoitoon	12
2.5	Saattohoidon päättyminen	13
3	SAATTOHOIDOSSA OLEVAN POTILAAN HOITO	15
3.1	Saattohoitopotilaan yleisimmät fyysiset oireet sekä niiden hoitomahdollisuudet.....	15
3.2	Saattohoitopotilaan psyykkiset oireet ja hoitomahdollisuudet	24
4	KEHITTÄMISTYÖ	26
4.1	Kehittämistyön vaiheet	26
4.2	Tiedonhaku	27
4.3	Oppaan suunnittelu.....	27
4.4	Oppaan toteutus	28
5	POHDINTA.....	30
5.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	30
5.2	Opinnäytetyöprosessin ja oppaan arviointi	31
5.3	Ammatillisen kasvun arviointi.....	32
5.4	Oppaan käyttö- ja kehittämismahdollisuudet.....	33
	LÄHTEET	34
	LIITE 1 MUKAELTU ESAS-TAULUKKO	39
	LIITE 2 ALKUPERÄINEN ESAS-TAULUKKO.....	40
	LIITE 3 TOIMEKSIANTAJAN SUOSTUMUS	41
	LIITE 4 SAATTOHOITO-OPAS	42

1 JOHDANTO

Saattohoidossa olevan potilaan elinaika on muutamia viikkoja tai korkeintaan kuukausia (Riikola & Hänninen 2012). Saattohoito tarkoittaa potilaan hyvää hoitoa ja hänen tukemistaan ennen kuolemaa sekä arvokasta kohtelua kuoleman jälkeen. Keskeisiä asioita saattohoidossa on potilaan kipujen lievittäminen ja kärsimyksien helpottaminen sekä fyysisiin, hengellisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaaminen. Saattohoitoon päätyksenä edellytyksenä on, että potilaalla on etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole etenemistä hidastavaa hoitoa tai jonka parantavasta hoidosta potilas on kieltäytynyt. Saattohoidon aloittaminen ei ole diagnoosista riippuvainen (Pihlainen 2010).

Ensimmäiset saattohoitokodit perustettiin Suomessa vuonna 1988 Tampereelle ja Helsinkiin. Kansainvälisistä saattohoitokodeista löytyy tietoa jo vuodelta 1842, jolloin Ranskaan perustettiin ensimmäinen hospice-hoitokoti. Saattohoitokoteja alettiin perustaa enemmän maailmalla 1960-luvulla esimerkiksi Yhdysvaltoihin ja Iso-Britanniaan (Vainio 2004, 43; Pihlainen 2010). Suomessa käytettävät saattohoidon kriteerit perustuvat kansallisiin ja kansainvälisiin kriteereihin. Etenkin Norjan, Iso-Britannian ja Yhdysvaltojen saattohoidon ja palliatiivisen hoidon kriteerit ovat olleet merkittävässä roolissa suunniteltaessa kriteereitä Suomessa. (Pihlainen 2010)

Suomessa saattohoitoa tarvitsee noin 15 000 ihmistä vuosittain. Saattohoitoon erikoistuneita yksiköitä on tällä hetkellä Helsingissä, Tampereella, Hämeenlinnassa ja Turussa. Arviolta puolet eli noin 7500 saattohoitopotilasta olisi mahdollista hoitaa kotona. (Pihlainen 2010) Lisäksi useissa sairaanhoitopiireissä on hoitokotien, terveyskeskusten ja sairaaloiden yhteyteen perustettu saattohoitoyksiköitä vastaamaan saattohoidon tarpeisiin (Vainio 2004, 43; Pihlainen 2010).

Tulevaisuudessa saattohoitoyksiköt eivät pysty vastamaan lisääntyviin saattohoidon tarpeisiin ja tämän vuoksi kotisaattohoitoa on pyrittävä kehittämään. Kotisaattohoitoa on mahdollista parantaa potilaiden tarpeiden mukaiseksi monella tavalla. Esimerkiksi Kotkassa, jossa vuonna 1993 aloitettiin saattohoidon kolmivuotinen projekti, on koulutettu henkilökuntaa kotisaattohoitoon ja tulokset ovat hyviä. (Ollikainen 2008) Saattohoidon laadukkaan toteutumisen esteenä voivat olla muun muassa saattohoitoneuvottelun ja saattohoitopäätöksen venyminen tai tekemättä jättäminen. Lisäksi potilaalla saattaa olla määriteltynä hoitotahto, mutta sitä ei noudateta omaisten pyynnön vuoksi. Omaisten voi olla vaikea ymmärtää, jos kuolevan toive ei olekaan elämän pitkittäminen kaikin keinoin. Tämänkaltaisten ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan hyvin suunniteltuja hoitoneuvotteluja. Hyvän saattohoidon toteutumisen esteenä on myös puutteellinen potilaan hoidon kirjaaminen. Puutteellisen kirjaamisen lisäksi voi ongelmia olla esimerkiksi kivun arvioinnissa ja sen hoidossa. Lisäksi kiire työyhteisöissä ja saattohoitoa suorittavissa yksiköissä voi vaikuttaa heikentävästi saattohoidon laatuun. Hoitohenkilökunnan kouluttamattomuus saattohoitoon on myös hoidon laatua heikentävä tekijä. (Etene 2004, 2008)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 määrittelee, että jokaisella on oikeus hyvään hoitoon. Tämän täytyy toteutua myös saattohoidossa. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava (Riikola & Hänninen 2012). Lait koskevat julkisia ja yksityisiä terveydenhuollon yksiköitä sekä sosiaa-

lihuollon laitoksia, kuten esimerkiksi vanhainkodeissa ja kotihoidon yksiköissä annettavia terveydenhuollon palveluja (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785) Terveydenhuoltolaki velvoittaa että potilaan hoidon on toteuduttava tasalaatuisena ja potilaalla on mahdollisuus valita hoitopaikkansa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2012/1326). Perustuslaki turvaa ihmisen henkilökohtaisen koskemattomuuden ja vapauden sekä oikeudet tasa-arvoon, ellei niiden rajoittamiseen ole laissa säädettyä perustetta. (Perustuslaki 11.6.1999/731) Sosiaali- ja terveysalalla toteutetussa hoitotyössä on toimittava ammattieettisten ohjeiden mukaisesti. Potilaiden itsemääräämisoikeutta täytyy kunnioittaa ja tasa-arvoisen kohtelun tulee toteutua (Etene 2012a).

Hoitajan merkitys potilaalle ja hänen läheisilleen saattohoidossa on suuri. Sairaanhoidon voi olla potilaalle tärkeä henkisen tuen tarjoaja, kivunhoidon ja perushuolenpidon lisäksi. Tästä syystä olisi tärkeää kehittää hoitajien osaamista myös henkisen tuen tarjoamisessa, ettei avun tarjoaminen jäisi vain lääkityksen toteuttamiseksi. (Skilbeck & Payne 2003; Fitch ym. 2015) Hoitajalla on merkittävä rooli potilaan päivittäisen voinnin arvioinnissa ja hänellä tulee olla tarvittava ammattitaito tarkkailla ja arvioida muutoksia saattohoitopotilaan voinnissa. Ammattitaitoa tarvitaan myös potilaan mahdollisten voimakkaiden oireiden kohtaamisessa sekä omaisten surun jakamisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa saattohoito-opas kotihoidon ja kotisairaanhoidon henkilökunnan käyttöön. Työn tavoitteena oli jäsentää ja koota tietoa saattohoidon toteutuksesta kotona hoitajille tarkoitettuun oppaaseen. Työn tilaajana on Haukivuoren kotihoito.

Kotihoidon henkilökunta kohtaa työssään lisääntyvästi saattohoidon tarvitsijoita kotioloissa ja siksi on tarpeen saada työyhteisön käyttöön ajantasaista materiaalia saattohoidosta sekä saattohoidettavan ja saattohoitopotilaan omaisten kohtaamisesta. Tästä oppaasta on hyötyä työyhteisössä saattohoitoa toteutettaessa sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Saattohoito-opas voi yhtenäistää henkilökunnan toimintatapoja saattohoitotyössä. Aiheen ajankohtaisuuden lisäksi opinnäytetyö on tärkeä myös minulle opinnäytetyön tekijänä, sillä opin paljon saattohoitopotilaan hoitamisesta ja kohtaamisesta. Tästä syystä opinnäytetyö tukee valmiuksiani toimia sairaanhoidajan ammatissa.

2 POTILAAN SAATTOHOITO JA SEN TOTEUTTAMINEN KOTONA

2.1 Potilaan saattohoito ja sen lähtökohdat

Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa sijoittuen usein elämän viimeisiin viikkoihin. Saattohoitoon siirtymistä ohjaa sairauden eteneminen ja potilaan voinnin muutokset. (Mattila 2010, 42) Kun kuolema on lähestymässä, potilaan vointia siirrytään arvioimaan kliinisten löydösten perusteella ja luovutaan laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista. Potilaan nestelistan, verenpaineen, lämmön ja happikylläisyyden mittaaminen on tarpeetonta, ja tämä aika voidaan käyttää potilaan luona olemiseen ja läsnäoloon. Saattohoitopotilaan hoidossa on arvioitava tarkkaan tarvittavat hoitotoimenpiteet ja tilanne tulee rauhoittaa. Tarkempien mittausarvojen sijaan potilaan levottomuutta, hengitystä, hengitysteiden eritteitä, hengenahdistusta, pahoinvointia ja oksentelua tulisi tarkkailla vähintään neljän tunnin välein. Samalla huolehditaan potilaan suun kostutuksesta. (Korhonen & Poukka 2013)

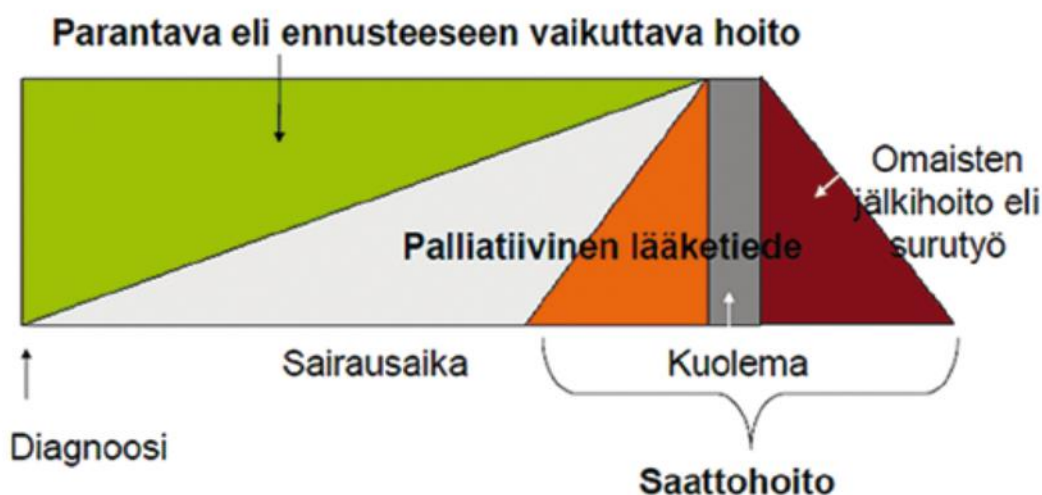
Lähtökohtana saattohoitoon on, että potilaalla on etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa tai jonka parantavista hoidoista potilas on kieltäytynyt. Saattohoidon aloittaminen ei ole diagnosoista riippuvainen. (Pihlainen 2010) Saattohoidossa on keskeistä kivun ja kärsimyksen hoitaminen. Kun parantavaa lääketieteellistä hoitoa ei ole, tärkeää on potilaan hyvinvointi, johon pyritään kivun ja kärsimyksen lieventämisellä. Elämänlaadun ja ihmisarvon kunnioitus ovat keskeisiä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. (Pajunen 2013, 13-14) Fyysistä kipua voidaan nykyään hoitaa suhteellisen hyvin, koska se on helposti tunnistettavissa ja sen aiheuttaja on yleensä määritettävissä. Näin ollen pystytään löytämään sopivat lääkkeet tai muut auttavat toimenpiteet (Pajunen 2013 15). Tutkimukset osoittavat, että hyvä kivunhoito ei aina toteudu huonon kivunarvioinnin vuoksi. Parhainta kivunhoitoa on niissä saattohoitoyksiköissä, jotka noudattavat WHO:n kivunhoito-ohjeistusta (Kuuppelomäki 2002; Sankelo 2012). Saattohoidossa lääketieteellisillä toimenpiteillä ei pyritä pidentämään tai lyhentämään potilaan elinaikaa (Pajunen 2013, 15).

Päätös palliatiivisen- tai saattohoidon aloituksesta on oltava tarkoin perusteltu, sillä laki potilaan oikeuksista ja asemasta velvoittaa kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Päätökset on tehtävä yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Riikola & Hänninen 2012) Saattohoidossa olevat potilaat voivat kokea paljon erilaisia pelkoja. He voivat pelätä kyvyttömyyttä, vajavaisuutta ja kontrollin menetystä. Lisäksi potilas saattaa tuntea syyllisyyttä ja häpeää. Syyllisyyden kokemukset liittyvät usein läheisiin ihmisiin ja elämän aikana tehtyihin asioihin. Saattohoidon moniin vaiheisiin liittyen pintaan voi nousta miksi-kysymykset ja todellisten asioiden kieltäminen. Saattohoitopotilaan psyykkisen kärsimyksen kohtaamiseen ja hoitamiseen tarvitaan riittävää osaamista, mihin onkin saattohoidon moniammatillisessa toimintamallissa kiinnitetty huomiota. (Pajunen 2013, 15–17)

Saattohoitoa järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollossa. Perusterveydenhuolto on saattohoidon ensisijainen toteuttaja, mutta sitä toteutetaan myös erikoissairaanhoidon sairaaloissa, kehitysvammlaitoksissa, vanhainkodeissa, yksityisissä hoitoyksiköissä ja potilaan kotona. (Pihlainen 2010; Hänninen 2015) Saattohoitopotilaan tarpeettomia siirtoja hoitopaikkojen välillä on vältettävä. Potilaalla on

oltava mahdollisuus kuolla kotonaan tai pitkäaikaisessa hoitopaikassaan hänen niin halutessaan. (Kuparinen 2014)

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. **Palliatiiviseen hoitoon** siirryttäessä astuu voimaan DNR-päätös (do not resuscitate) (Valvira 2015). Palliatiivinen hoito tarkoittaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, kun potilaan sairautta ei voida parantaa. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia ja tarkoituksena on turvata potilaalle hyvä elämänlaatu kuolemaan saakka sekä antaa potilaalle ja omaisille tukea. (Riikola & Hänninen 2012) Palliatiivisen hoidon ensimmäisenä päämääränä on, että kuolema ymmärretään elämän normaalina päätepisteenä. Hoidon tarkoituksena on kuolevan ihmisen kaikkien oireiden lievittäminen, elämänlaadun parantaminen, psyykkisen ja hengellisen tuen tarjoaminen ja auttaminen elämään jäljellä oleva aika niin aktiivisesti, kuin se kullekin potilaalle on mahdollista. (Grönlund & Huhtinen 2011, 77) Kuviossa 1 havainnollistetaan palliatiivisen hoidon suhdetta saattohoitoon.



KUVIO 1. Palliatiivisen hoidon suhde saattohoitoon (Tasmuth, Poukka & Pöyhiä 2012)

Hoitotahto eli hoitotestamentti on potilaan kirjallisesti tai suullisesti ilmaistu tahto siitä, kuinka häntä hoidetaan sillä hetkellä tai tulevaisuudessa esimerkiksi sairauden edetessä. (Kaarlola 2009) Hoitotahdon tekeminen varmistaa potilaalle mahdollisuuden saada sellaista hoitoa kun hän haluaa, myös tilanteessa, jossa hän ei enää itse kykene tahtoaan ilmaisemaan. Hoitotahdossa potilas voi myös valtuuttaa toisen ihmisen tekemään päätökset hoidostaan. (Halila & Mustajoki 2015) Hoitotahdon olemassa olo täytyy kirjata potilaskertomukseen ja potilastietoihin niin, että se on hoitohenkilökunnan tiedossa ja saatavilla. Lisäksi hoitohenkilöstön tulee kunnioittaa ja noudattaa hoitotahtoa. Hoitotahdosta ja sen merkityksestä potilaan hoitoon on syytä kertoa potilaan omaisille. (Kaarlola 2009; Halila & Mustajoki 2015)

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka tekee hoitava lääkäri potilaan ja läheisten kanssa yhteisymmärryksessä. Omaisten ja läheisten rooli korostuu, jos potilaan vointi ei mahdollista

enää osallistumista päätöksen tekoon. Potilaalla voi olla hoitotahto, joka on huomioitava saattohoitopäätöstä tehtäessä. Saattohoitopäätöksen tekemisen ajankohtaan ei ole olemassa tiettyä tarkkaa määrettä. Jokaisen potilaan kohdalla on arvioitava yksilöllisesti, milloin on aika siirtyä saattohoitoon. Toisinaan riittämättömyyden tunteet ja ahdistus lähestyvää kuolemaa kohtaan voivat viivästyttää saattohoitopäätöksen laatimista. Näissä tilanteissa potilaan voi olla vaikea ymmärtää, että saattohoito on paras hoito ja lääketieteellisesti perusteltu vaihtoehto. Toisinaan saattohoitopäätös voidaan tehdä liian myöhään, jolloin potilas voi jäädä ilman tehokasta oireita lievittävää hoitoa, eikä potilaalla ja läheisillä ole mahdollisuutta valmistautua lähestyvään kuolemaan. Hoitavan lääkärin on kirjattava päätökseen perustelut, miksi parantavista hoidoista luovutaan, suunnitelma oireen mukaisesta jatkohoidosta ja kenen kanssa asiasta on keskusteltu. Saattohoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi kivun hoitoon liittyvät asiat ja kuinka toimitaan, jos potilaan vointi ja muut oireet pahenevat. Suunnitelmassa on hyvä olla myös maininta siitä, mistä saattohoidosta vastaavat saavat tarvittaessa konsulttia apua. Saattohoitopäätös kirjataan aina sairaskertomukseen. (Kuparinen 2014)

2.2 Potilaan saattohoito kotona

Suomessa kuolee vuosittain noin 50 000 potilasta, heistä 15 000 tarvitsee saattohoitoa diagnoosista riippumatta. Saattohoitoyksiköissä heistä voidaan hoitaa arviolta vain 1000–1500 potilasta (Vuorinen & Järvimäki 2012), ja hoitolaitoksien hoivapaikat eivät riitä kaikille halukkaille. Sen vuoksi kotiin tarjottavan avun määrää tulee jatkossa lisätä (Kauppo 2012). Erityisesti kotisaattohoitoon tulee suunnata voimavaroja. Kotisaattohoidon tueksi tulee järjestää palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneita yksiköitä, esimerkiksi kotisairaaloita. Nykyään kotisaattohoidon osuus on vain 10 % kaikista saattohoitajaksoista (Saarto 2013), vaikka kotihoitopalveluiden tavoitteena on hoitaa ihmiset kotonaan mahdollisimman pitkään (Kauppo 2012).

Kotisaattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka tapahtuu potilaan omassa tai hänen omaisen kodissa. Omaisen tai läheisen osallistuminen kotisaattohoitoon on erityisen tärkeää, sillä ilman heidän apua kotisairaanhoidon ja kotipalvelun henkilökunta ei voi tarjota potilaalle riittävästi tukea kaikkina vuorokauden aikoina. Potilaan toivomus hoitopaikan suhteen on huomioitava, ja hänen on saatava valita joko koti- tai laitoshoido. (Janes 1992; Ahlström & Hänninen 2004, Kuparinen 2014) Saattohoitopotilaan hyvä hoito kotona edellyttää, että hoitajaan voidaan olla yhteydessä vuorokauden ympäri, koska muuten kotona voi syntyä kriisitilanteita, ja potilas lähetetään turhaan sairaalaan. (Vainio & Hietanen 2004; Hänninen 2008a)

Kotisaattohoito järjestetään moniammatillisen tiimin turvin. Tämä tiimi koostuu lääkäristä ja kotihoitajan sekä kotisairaanhoidon hoitajista. Päävastuu hoidosta on kotisairaanhoidon lääkäriellä. Hänellä on ympärivuorokautinen vastuu potilaasta, kokonaishoidosta, kotihoitajan suunnittelusta ja potilaan sekä omaisten emotionaalisten reaktioiden hoidosta. (Ahlström & Hänninen 2004; Kuparinen 2014) Kun saattohoitopäätös on tehty, aloitetaan kotisairaanhoidon käynnit potilaan luona (Kuparinen 2014). Kotisaattohoidon toteutuminen laadukkaasti edellyttää säännöllisiä kotikäyntejä potilaan luona. Kotisaattohoitoon osallistuvalla hoitajalla vaaditaan ammattitaitoa toteuttaa kotisaattohoitoa kokonais-

valtaisesti potilaan tarpeet huomioiden. Hoitohenkilökunnan on muistettava, että hoitaja on potilaan yksityisalueella, kun potilas sairastaa kotona. Kotisaattohoidon alkaessa hoitohenkilökunnan on hyvä tutustua potilaaseen yksilönä. Tutustumista helpottaa muun muassa se, että katsellaan valokuvia potilaan kanssa ja keskustellaan potilaan historiasta. Hoitohenkilökunnan työn haasteita lisää potilaan perheen ja omaisten huomioiminen, sillä läheisten tarpeet ja ajatukset on otettava huomioon kotisaattohoidossa. (Ahlström & Hänninen 2004, 315–322; Saarelma 2005.) Kotisaattohoidossa kuolevan elämä päättyy turvallisesti ja hyvän oirehoidon turvin omassa kodissa. Tämä mahdollistaa läheisten ja omaisten osallistumisen kuolevan viimeisiin hetkiin, ja yhdessä vietetty aika lopun läheisyydessä antaa omaisille mahdollisuuden ymmärtää kuolemaa paremmin, mikä voi antaa heille lohtua jatkossa. (Saarelma 2005; Vassal 2011; Saarelma 2015)

Joskus saattohoitovaihe pitkittyy ja omaisissa niin kuin potilaassakin voi ilmaantua turhautumisen ja ahdistuneisuuden merkkejä. Läheisen pois hiipuminen on henkisesti raskasta kaikille osapuolille varsinkin, jos potilaalla on kovia kipuja ja voimakkaita fyysisiä oireita. Tähän apua voi tuoda hoitajien läsnäolo, kuuntelu ja avoin keskustelu asioista. Tarvittaessa on tarjottava hengellistä apua, ja potilaan oma seurakunta voi tarjota tukeaan. Usein seurakunnan kanssa tehtävä yhteistyö keventää työyhteisön taakkaa. Työtoveruus tukee molempia osapuolia sekä antaa uusia näkökulmia ja ymmärrystä. (Saarelma 2005; Kuparinen 2014)

Viipyvä kuolema voi saada potilaan toivomaan poispääsyä maallisesta elämästä. Kuolinavun toivomien ja pyytäminen asettaa hoitohenkilökunnan ettisesti vaikeaan asemaan. Kuolevan toistuvat pyynnöt auttaa kuolemaa saapumaan voivat ahdistaa lääkäriä, hoitajia sekä omaisia. Kuolevan näkökulmasta se voi tuntua viimeiseltä avulta, mitä lääkäri voisi hänelle tarjota. Tällaisessä tilanteessa asiasta tulee keskustella potilaan kanssa, mutta myös lisäksi on keskusteltava hoitajien sekä omaisten kanssa, kuinka asiaan suhtaudutaan loukkaamatta ja pahentamatta potilaan tuskaa. (Saarelma 2005)

2.3 Saattohoidettavan ja omaisten kohtaaminen potilaan kotona

Saattohoidettava ihminen tarvitsee vierelleen hoitohenkilökuntaa, joka rohkenee olla hänen vierellään myös kaikkein kivuliaimpina ja vaikeimpina hetkinä (Kuparinen 2014). Saattohoidettavan on voitava luottaa siihen, ettei häntä jätetä yksin. Hoitohenkilökunnalla on oltava herkkyyttä ja kyky olla myötätuntoinen sekä kyky tukea potilasta vaikeassa tilanteessa (Mattila 2010, 66–67). Hoitohenkilökunnan ja saattohoidettavan välinen turvallinen hoitosuhde antaa tukea potilaalle hänen viimeisinä hetkinä. Hoitohenkilökunnan tulee olla potilaan turvana ja keskustella hänen kanssaan esimerkiksi kuolemasta, sairauksien etenemisestä, elämästä luopumisesta ja surusta. Yksinäinen kuoleva potilas, jolla ei ole läheisiä, tarvitsee enemmän hoitajan apua kuin sellainen, jolla on läheisiä. Tällöin hoitaja korvaa rakastavan läheisen, mikä tilanne vaatii henkilökunnalta korkeatasoista osaamista. (Grönlund & Huhtinen 2011, 93).

Kanadalaisessa tutkimuksessa potilailta ja heidän läheisiltään kysyttiin, mitkä ovat tärkeimpiä asioita hoidossa, kun potilas on iäkäs ja hänellä on sairaus, jota ei voida parantaa. Esiin nousivat viisi asiaa;

arvot, ennuste, pelot, huolenaiheet ja keskustelu hoidon päämäärästä. Saattohoidon päämääränä on turvata potilaalle hyvä kuolema. Tutkimuksessa nousi esille myös, että henkilökunnan tulisi kysyä suoraan saattohoitopotilaalta, miten hän haluaa itseään hoidettavan. (You ym. 2014)

Kotisaattohoidon potilaat ovat usein monisairaita ja iäkkäitä (Saarelma 2005). Saattohoidon kriteereissä tulisi huomioida myös iäkkäiden potilaiden heterogeenisuus ja toisinaan myös pitkä saattohoitovaihe. Hoitohenkilökunnan yhteneväiset ohjeet ja kriteerit helpottaisivat saattohoitotyötä niin pitkäaikaislaitoksissa kuin muissakin terveydenhuollon alueilla, kuten kotihoidossa (Finne-Soveri 2005). Iäkstä potilasta hoidettaessa vaaditaan hoitajalta ”lämmintä sydäntä”, myötälämisen taitoa ja halua ymmärtää potilasta, jotta potilas voisi kokea kuolemisensa arvokkaana. Näin hänen itsearvostuksensa ja -kunnioituksensa säilyvät loppuun saakka. Kuolevan potilaan hoito ei saa koskaan olla rutii-nimaista perushoitoa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 92).

Saattohoidossa on tärkeää kohdata avoimesti omaisten ja läheisten mahdolliset mietteet surusta, luopumisesta ja olemassaolosta. Heidän surutyötään voi helpottaa mahdollisuus saada osallistua potilaan hoivaamiseen. Hoivaaminen yhdessä läsnäolon kanssa voi helpottaa potilaan tuntemaa kipua tai kärsimystä (Mattila 2010, 42–43). Potilaalla ja hänen läheisillään on usein takanaan pitkä yhteinen historia ja heidän välillään voi olla vahva sidos. Tämän sidoksen ylläpitäminen ja tukeminen myös kuoleman lähestyessä on erityisen tärkeää. Henkilökunnan ja potilaan omaisten sekä läheisten välinen yhteistyö on tärkeä osa hoitoa. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta avointa vuorovaikutusta ja kunnioitusta sekä arvostusta toisen elämää kohtaan (Mattila 2010, 66–67). Omaisten on voitava kokea, että he voivat kääntyä koska tahansa hoitajien tai hoitavan lääkärin puoleen potilaan hoitoon liittyen. Omaisen on osa hoitoyhteisöä, mikäli hän osallistuu potilaan hoitoon kotona. Potilaan hoitoon osallistuva omaisen saattaa tarvita opastusta ja neuvontaa potilaan hoitoon liittyen, esimerkiksi syöttämisessä ja asentohoidon toteuttamisessa. Mikäli omaisen haluaa osallistua potilaan perushoitoon kuten wc-käynteihin ja pesuihin, on hoitajan tarjottava ohjausta myös näihin. (Kärpäniemi & Hänninen 2004; Hänninen 2008b) Hoitohenkilökunnalla on oltava tietoa liittyen potilaan hoitoon ja sairauksiin sekä tarvittaessa taito ohjata potilaan omaisia myös hautajaisjärjestelyissä (Anttonen, Lehtomäki & Murtonen 2011). Jokainen ihminen reagoi eri tavalla läheisen sairastumiseen ja siihen, että kuolema on lähellä. Omaisten taipumus ja kyky ilmaista tunteitaan on yksilöllistä. Omaiset voivat myös käyttäytyä täysin erilalla hoitajan ja lääkärin läsnäollessa. Hoitohenkilökunnan on pystyttävä havainnoimaan omaisen kykyä suhtautua tuleviin asioihin. Tämä on otettava erityisesti huomioon keskusteluissa potilaan hoidosta, jotta omaisille on selvää, hoidetaanko vielä sairautta vai oireita. Hoitohenkilökunnan täytyy myös ymmärtää, että kaikki omaiset eivät kykene ottamaan tietoa vastaan omaisen sairaudesta. Hoitajan on myönnettävä omaiselle, että hänellä on oikeus väsymykseen eikä omaisen aina tarvitse jaksaa olla ”reipas” hoitotilanteissa. Omaisten ja hoitohenkilökunnan väliset ristiriidat ovat myös mahdollisia. Tähän tilanteeseen on osattava suhtautua ammatillisesti. (Kärpäniemi & Hänninen 2004)

2.4 Hoitohenkilökunnan ammatilliset haasteet ja edellytykset saattohoitoon

Kuoleman kohtaaminen asettaa haasteita hoitohenkilökunnalle ja lääkäreille. Kuoleman kohtaamiseen ja kuolevan oireiden sekä kivun lievitykseen tulee saada koulutusta (Pihlainen 2010). Kuolevan ihmisen hoitaminen on ammattilaiselle oppimisprosessi. Saattohoitopotilaan kohtaaminen on opittava käytännön kautta, sillä näitä taitoja ei voi oppia pelkästään kirjoista. Kun kuolevan potilaan kohtaa itse työssä, joutuu hoitohenkilökunta kohtaamaan omat pelkonsa ja tunteensa kuolemaan liittyen. Ajan myötä ja kokemuksen tuoman varmuuden turvin ammattilainen oppii hallitsemaan omia tuntemuksiaan ja myös hyödyntämään tätä kokemusta potilaiden ja perheiden ymmärtämiseen ja auttamiseen. (Lipponen 2006, 172–173; Heikkilä 2009)

Saattohoito on henkisesti raskasta ja tämän vuoksi hoitohenkilökunta tarvitsee tukea ja työnohjausta jaksakseen saattohoitotyön mukanaan tuomia haasteita (Pihlainen 2010; Grönlund & Huhtinen 2011,93). Tämän merkitys korostuu erityisesti kotisaattohoidossa, jossa hoitaja on yleensä yksin potilaan kanssa. Työyhteisön kanssa käydyt keskustelut ja tilanteiden purku parantavat työssäjaksamista. (Saarelma 2005) Kuolevia hoitavassa työyhteisössä korostuu sovitut käytänteet potilaan hoiton liittyvien asioiden yhteiselle jakamiselle kuten säännölliset raportit, palaverit ja työnohjaus. Huonosti jaksava hoitaja ei kykene hoitamaan toista täysipainoisesti. (Kärpäniemi & Hänninen 2004, 271; Lipponen 2006, 172) Henkilökunnan välillä täytyy vallita ymmärrys työn uuvuttavuutta kohtaan ja työyhteisössä on oltava mahdollista kertoa, mikäli saattohoito aiheuttaa tuntemuksia, joita ei osaa yksin purkaa. Haasteena kotisaattohoidon laadukkaassa toteutuksessa on myös ajan ja rahallisten resurssien vähyys. Yksi keskeisimmistä haasteista on jatkuva hoitajien määrän väheneminen, vaikka työn kuormittavuus ei vähene, vaan lisääntyy koko ajan. (Hines ym. 2011)

Moniammatillisuus on tärkeää saattohoitotyön onnistumisessa. Usein moniammatilliseen työryhmään kuuluu myös fysioterapeutti sekä mahdollisesti seurakunnan työntekijöitä, kuten esimerkiksi diakonissa. Hoitajan tulee tunnistaa oma rooli saattohoidossa ja hyödyntää moniammatillista osaamista potilaan saattohoitotyössä. (Pihlainen 2010; Anttonen, Lehtomäki & Murtonen 2011; Etene 2012b)

Koulutus ja ammattitaito tukevat työssä selviytymistä. Näkemys asioihin laajenee ja hoidon laatu paranee. Koulutuksen turvin henkilökunta osaa käyttää potilaan saattohoitotyössä kaikkia hoitotyön auttamismenetelmiä, jotka ovat kuuntelu, läsnäolo, rauhoittaminen ja lohduttaminen (Anttonen, Lehtomäki & Murtonen 2011). Tänä päivänä saattohoitokoulutus perus-, jatko- ja täydennyskoulutustasolla ei ole riittävää, sillä se ei riitä kattamaan työn mukanaan tuomia haasteita. (Pihlainen 2010; Fitch ym. 2015) Edellytyksenä hoitajan ammattitaidon kehittymiselle ja ylläpitämiselle on myös hoitotyöntekijän oma aktiivisuus esimerkiksi oman alan suositusten tuntemisessa. Näyttöön perustuva hoitotyö turvaa potilaille parhaan mahdollisen hoidon, esimerkiksi yhtenäisinä toimintatapoina. (Korhonen ym. 2015)

Saattohoitotyössä hoitohenkilökunta voi joutua haastaviin tilanteisiin omaisten kanssa. Omaiset voivat esimerkiksi kokea tietävänsä hoitohenkilökuntaa paremmin, mikä on parasta hoitoa potilaalle. Vastaanotolla tai hoitoneuvottelussa omainen voi myös viedä kaiken huomion eikä potilaan ja hoito-

henkilökunnan väliselle vuorovaikutukselle jää tilaa. Tässä tilanteessa lääkärin tai hoitoneuvottelua ohjaavan hoitajan on keskityttävä kääntämään tilanne takaisin potilaaseen, esimerkiksi ottamalla katsekontaktia potilaaseen ja kysymällä potilaan mielipidettä käsiteltäviin asioihin. Mikäli omainen edelleen ohjaa tilannetta, on hyvä tavata seuraavan kerran vain potilasta. Joskus omaiset voivat kysyä lääkäriltä tai hoitajilta asioita, joita potilas ei välttämättä halua kohdata juuri sillä hetkellä. Lääkärin tai hoitajan on kysyttävä potilaalta aina haluaako hän kyseisistä asioista keskusteltavan juuri nyt. Omainen voi myös yrittää rajoittaa potilaalle annettavaa tietoa sairauteen liittyen. Tällöin hoitajien ja lääkärin tulee kertoa omaiselle, että potilaalla itsellään on oikeus tietää asioistaan ja että hänelle kerrotaan asioista sen mukaan mitä hän pystyy ottamaan vastaan. Hoitaja ja lääkäri voivat myös kohdata tilanteen, jossa omainen ei ota huomioon, eikä kunnioita potilaan hoitotahtoa, mikä ajaa potilaan ristiriitaiseen tilanteeseen. Tilannetta voi yrittää avata keskustelulla ja selkeästi perustelemalla, miksi potilaan hoidossa ei voida ylittää potilaan hoitotahtoa tai toiveita hoitoon liittyen. (Hietanen 2004, 242)

Eri kulttuurien ja uskontokuntien näkemyksistä, tavoista ja käytännöistä suhteessa kuolemaan ja kuolemiseen tulisi olla tarjolla enemmän tietoa koulutuksien kautta. Vainajan käsittelyssä olisi otettava huomioon potilaan ja omaisten oma näkemys asiasta. Myös kuoleman jälkeiseen muisteluun on annettava tilaa ja otettava huomioon mahdolliset erilaiset toimintatavat, jotka voivat olla kulttuuriin ja uskontoon sidoksissa. (Pihlainen 2010) Saattohoitotyössä kohdattavien ammatillisten haasteiden vuoksi hoitohenkilökunnalta vaaditaan jatkuvaa halua ammatilliseen kehittämiseen. Henkilökunnan tulee tunnistaa omat ammatillisen kasvun tarpeet saattohoitotyössä. (Laakkonen 2004; Anttonen, Lehtomäki & Murtonen 2011)

2.5 Saattohoidon päättyminen

Kotihoidossa saattohoidon päättyminen ja vainajan laitto noudattavat samaa käytäntöä kuin hoitolaitoksissa. Kuoleman jälkeen omainen tai hoitaja ilmoittaa kuolemasta lääkärille, joka saapuu toteamaan potilaan kuolleeksi. (Saarelma 2015) Mikäli kuolema tapahtuu yöllä, voidaan lääkäriä odottaa aamuun asti. Paikalle ei tarvitse pyytää poliisia, sillä saattohoitopäätöksen ollessa tehtynä on kuolema odotettavissa. Vainajan siistiminen voi jäädä myös myöhemmäksi, kun hoitaja saapuu paikalle. Omainen saa halutessaan osallistua vainajan laittamiseen. Vainaja voidaan pukea omiin vaatteisiin ja laittaa arkkuun jo kotona, jos asiat on järjestetty niin ennalta. (Kuparinen 2014)

Kuoleman jälkeen toimitaan voimassa olevien, juridisesti pätevien ja perinteisten käytäntöjen mukaisesti. Kuolleen ihmisen ruumiilla on oma koskemattomuutensa ja arvokkuutensa, ja vainajaa on kohdeltava näiden mukaisesti. Erittäin tärkeää on omaisten auttaminen ja huomioiminen tässä tunnepitoisessa tilanteessa. (Etene 2012b; Iivanainen ym. 2012, 154–158) Omaisten huomioiminen korostuu, kun kuolema kohdataan potilaan kotona. Terveystieteiden organisaatioissa on oltava valmiuksia kohdata kuoleman synnyttämät reaktiot ja antaa omaisille mahdollisuus rauhalliseen ja ihmisarvoiseen hyvästelyyn ja siihen liittyviin rituaaleihin. Tuen laatu, laajuus ja kesto riippuvat siitä, miten

pitkään potilas on ollut hoidettavana, ja hoitopaikasta sekä sen hoitokulttuurista. (Grönlund & Huhtinen 2011, 169–170)

Vainajan laittaminen tarkoittaa, että vainaja siistitään ja päälle puetaan niin sanotusta exituspakkauksesta kaikki tarvittava. Ensin puetaan vainajalle kuitupaita tai omaisten valitsemat vaatteet ja kierretään sideharso leuan ja pään ympäri. Tämän jälkeen sidotaan jalat yhteen, jotta vainajaa on helpompi liikutella. Silmät painetaan kiinni, etteivät luomet aukeaisi. Kasvot peitetään kasvoliinalla ja koko vainaja peitetään lakanalla. Vainajan alle levitetään saniteettivaippa. Usein vainajan rinnalle asetetaan kukka. Alimmaiseksi laitetaan niin sanottu lehtivaippa, jonka avulla vainajaa on helppo nostaa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 170; Iivanainen ym. 2012, 156–158)

Ruumiin parissa työskenteleminen vaatii oikeanlaista suhtautumistapaa ja tietynlaista rohkeutta. Kuolleeseen suhtaudutaan kunnioittavasti, mutta häntä ei pelätä. Työntekijät toimivat samalla myös tukihenkilöinä omaisille, jotka ovat tulleet katsomaan vainajaa, sillä omaisten reaktiot voivat olla hyvin voimakkaita. Olisikin hyvä, jos työntekijä voisi edes osittain asettua surevan asemaan ja ymmärtää tunteiden voiman. Kuitenkin on pystyttävä olemaan ammatillinen ja pitämään omat tunteet hallinnassa, vaikka osoittaakin myötätuntoa omaisille. Hoitajan on kyettävä opastamaan omaisia käytännön asioissa. (Grönlund & Huhtinen, 2011, 171–172)

3 SAATTOHOIDOSSA OLEVAN POTILAAN HOITO

3.1 Saattohoitopotilaan yleisimmät fyysiset oireet sekä niiden hoitomahdollisuudet

Saattohoitopotilaan oireet voivat olla moninaisia ja niiden arviointi on usein haastavaa. Pitkäaikais- hoidossa omaisten ja hoitohenkilökunnan kokemus potilaasta voi helpottaa hänen oireiden hahmot- tamista. Tyypillisimpiä oireita kuoleman lähestyessä ovat uupumus, heikkous, väsymys, kipu, umme- tus, hengitysvaikeudet, ahdistuneisuus ja masennus. Potilaalle voi olla hyvin tärkeää saada tukea myös hengellisiin asioihin liittyen (Riikola & Hänninen 2012). Oireiden tulkinnan apuna voi käyttää Edmonton Symptom Assessment System -kaavaketta (ESAS) (Watanabe ym. 2011). (Liite 1) ja kivun arvioinnissa erilaisia kipumittareita (kuvio 2). Teoriaosuudessa olen käsitellyt kipua, kivunhoitoa ja kivunarviointia muita osa-alueita laajemmin, koska kipu on yksi merkittävimmistä elämänlaatua hei- kentävistä tekijöistä saattohoitopotilaalla.

Hoitohenkilökunnan on tärkeää arvioida potilaan kipua ja muita oireita, sekä tarjota oireiden hoitoon lääkkeellistä ja lääkkeetöntä hoitoa potilaan toiveiden mukaan (Anttonen, Lehtomäki & Murtonen 2011). Oireenmukaisen hoidon tarpeen arviointi kasvaa Euroopassa 20 % tulevien 10–15 vuoden ai- kana. Nykyisilläkin voimavaroilla oireenmukaista hoitoa voidaan kehittää, kun huolehditaan hoito- henkilökunnan koulutuksesta ja organisoidaan toimintaa tehokkaasti (Käypä hoito 2012) Hoitohenki- lökunnan on pystyttävä myös arvioimaan moniammatillisen työryhmän mahdollistama apu potilaalle lääkkeettömässä oireiden hoidossa. Esimerkiksi potilas voi kokea suurta apua keskustelusta papin tai psykologin kanssa (Anttonen, Lehtomäki & Murtonen 2011). Seuraavissa kappaleissa Käydään läpi yleisimpiä saattohoitopotilaan fyysisiä ja psyykkisiä oireita, nämä oireet ovat kirjattuna käypä hoito- suosituksiin 2012. Oireiden hoito on mahdollista myös kotisaattohoidossa, eikä kuolevan potilaan tarvitse siirtyä sairaalahoitoon ellei häntä kohtaa jokin akuutti tilanne.

Uupumus, väsymys ja heikkous

Saattohoitopotilaalle on tavallista, että hän on uupunut, väsynyt ja heikko. Syynä näihin oireisiin sai- rauden lisäksi voi olla nopea anemisoituminen, esimerkiksi hemoglobiini voi olla alle 70. Anemia ai- heuttaa väsymyksen lisäksi hengenahdistusta. Potilaan korkea ikä, ruokahaluttomuus ja kuivuminen aiheuttavat myös uupumusta, väsymystä ja heikkoutta. Jokaisen saattohoitopotilaan kohdalla on ar- vioitava, onko potilaalle annettava lääkitys aiheellinen. (Hänninen 2008b) Aiemmin potilaalla käytös- sä olleen lääkityksen arvioiminen on tärkeää. Lääkehoidosta tulee karsia lääkkeitä, jotka eivät enää elämän loppuvaiheessa ole merkityksellisiä. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi kolesteroli-, veren- paine-, rytmihäiriö-, diabetes- ja osteoporoosilääkkeet, vitamiinit, hivenaineet ja vatsansuojälääk- keet. Myös masennus- ja mikrobilääkkeiden tarpeellisuus tulee arvioida uudelleen. (Riikola & Hänni- nen 2012; Korhonen & Poukka 2013) Lääkitystä karsimalla vähennetään mahdollisia yhteisvaikutuk- sia elämän loppuvaiheessa merkityksellisten lääkkeiden kanssa (Riikola & Hänninen 2012). Liikalää- kintään tulee kiinnittää huomiota myös kipulääkityksen osalta. Esimerkiksi opioidit liian suurina an- noksina voivat aiheuttaa väsymystä. Psykkisten oireiden hoitoon käytetyt neuroleptit ja rauhoittavat

lääkkeet voivat aiheuttaa väsymystä ja tokkuraisuutta, joten näiden lääkkeiden annostus on myös tärkeää tarkistaa. Saattohoitopotilaan väsymystä ei ole syytä useinkaan lähteä hoitamaan lääkkeellisesti, vaan tärkeämpää on huolehtia potilaan yleisestä hyvinvoinnista (Hänninen 2008a).

Kipu ja kivun hoitomahdollisuudet

Lähes kaikki ihmiset kokevat kipua jossain vaiheessa elämäänsä ja ennen kuolemaa sekä kuollessaan kipukokemukset ovat tavallisia, mutta silti kivunhoitoon ei paneuduta riittävästi. Kivunhoitoon liittyy kysymys, mikä on eettisesti ja moraalisesti oikein, miten paljon lääkettä voidaan potilaalle antaa tai voidaanko kipua olla hoitamatta. Kivunhoidossa on tärkeää kunnioittaa ihmisen autonomiaa ja arvokkuutta sekä muistaa, että kipu on aina subjektiivinen kokemus. Potilaan subjektiiviseen kipukokemukseen vaikuttavat monet tekijät, joista tärkeimpiä ovat potilaan käsitys omasta hyvinvoinnista ja mielialasta. Ahdistus, pelko, unettomuus, väsymys, kyllästyminen ja masennus voivat vaikuttaa kipukynnystä alentavasti. Potilas voi kokea esimerkiksi kivun olevan merkki kuoleman lähestymisestä ja siksi kipua on vaikeampi kestää. (Poukka & Korhonen 2015) Joissakin tapauksissa potilaan kivun subjektiivisuus on voitu nähdä esteenä tehokkaalle hoidolle. Lääketiede on kuitenkin tuonut mahdollisuuden hoitaa vaikeitakin kiputiloja. (Hänninen 2008b; Vainio & Kalso 2009)

Kipu on yksi kuolevan potilaan kokemista kärsimyksistä, mutta sen merkitys on suuri. Erityisen tärkeää on, että kipu on määritelty ja diagnosoitu oikein. Kivunhoitoon on tärkeää valita oikeat menetelmät ja noudattaa portaittaisen kivunhoidon periaatteita (Taulukko 1). Esimerkiksi, jos potilas ei enää kykene nielemään tablettia voi pitkävaikutteisen morfiinilääkityksen vaihtaa vastaavaan vuorokausiannokseen liuosmuotoiseen opioidi valmisteeseen. Kivunhoidossa tulee huomioida että, esimerkiksi syöpäkivun tai muun vaikean oireen hoidossa ennaltaehkäisevällä lääkityksellä saadaan paras hoitovaste. Kipulääkitys on vaikuttavampaa jatkuvilla pienillä annoksilla verrattuna suuriin satunnaisiin annoksiin. Sietämätön kipu on aina vaikeampi saada hallintaan. Huomioitava on, että alentunut tajunnantaso ei laannuta kiputuntemuksia. (Poukka & Korhonen 2015)

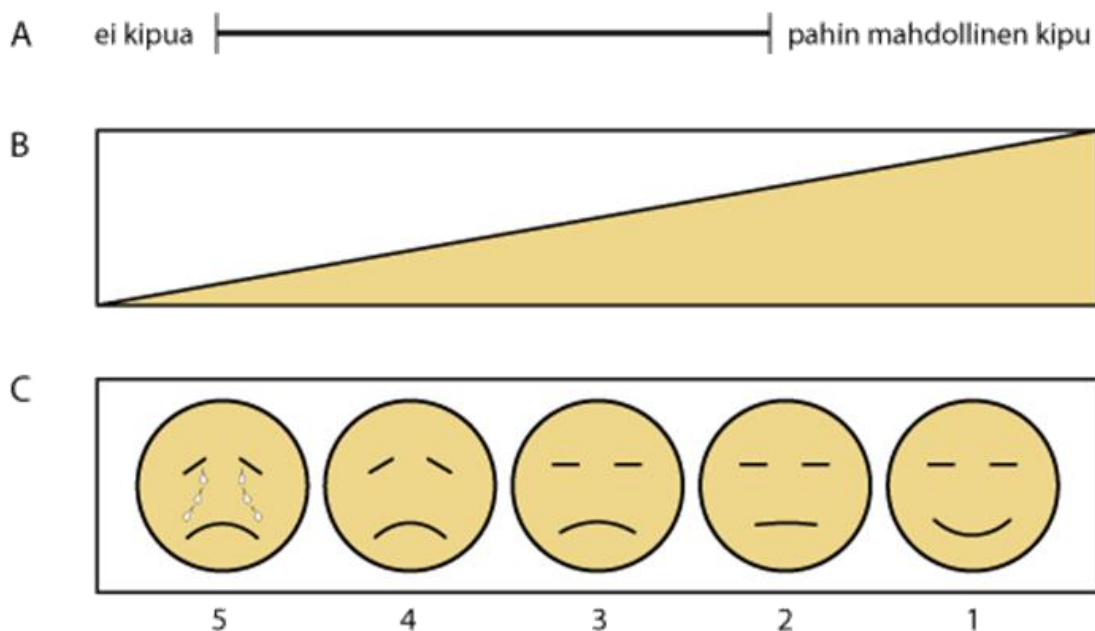
TAULUKKO 1. Kivun hoidon portaat saattohoidossa, mukaellen Laakkonen ym. 2010

Hoidon porras	Lääkeaine esimerkkejä	Huomautuksia
1. Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli	Ibuprofeeni, Parasetamoli	<ul style="list-style-type: none"> Maha-suolikanavan vuodot
2. Heikko opioidi	Kodeiini, Tramadoli	<ul style="list-style-type: none"> Aiheuttavat ummetusta, laksatiivin käyttö aiheellista Kapea terapeuttinen leveys
3. Keskivahva opioidi	Bubrenorfiini	<ul style="list-style-type: none"> Osittainen antagonisti muille opioideille, ei yhtäaikaista käyttöä, koska voi aiheuttaa sekavuutta
4. Vahvat opioidit	Morfiini Oksikodoni Fentanyyli	<ul style="list-style-type: none"> Sekä peroraalinen että parenteraalinen antotapa: hyötyosuus suun kautta yksilöllinen Aiheuttaa vähemmän sekavuutta kuin Morfiini. Oraalinen oksikodoni on teholtaan morfiiniin verrattava; hyötyosuus suun kautta annettaessa on parempi ja vakaampi kuin morfiinin Pitkävaikutteinen laastarimuoto Soveltuu stabiiliin kivun hoidoksi
5. Kivunhoidon adjuvantit edellisten ohelle	Amitriptyliini, Imipramiini Karbamatsepiini, Valproaatti Gapapentiini, Pregabaliini Prednisoni	<ul style="list-style-type: none"> Neuropaattiseen kipuun Neuropaattinen, sähköiskumainen kipu Luuetäpesäkekipu, kuihtuminen

Lääkkeellisessä kivunhoidossa on ongelmia, jotka tulisi ottaa huomioon lääkittäessä kuolevaa potilasta. Kuoleva potilas on usein "riutunut" ja hänen elimistössään, esimerkiksi suolistossa tapahtuvat muutokset vaikuttavat lääkkeiden farmakokinetiikkaan. Lääkeaineiden imeytyminen saattaa muuttua esimerkiksi suoliresektion seurauksena, jolloin muun muassa suun kautta otettava opioidi tulee vaihtaa parenteraaliseksi valmisteeksi. Lääkeaineen imeytymispinnan pienentyessä voi opioidipitoisuus muuttua huomattavasti. Saattohoitopotilailla myös veren alhainen albumiinitaso vaikuttaa jossain määrin lääkeaineiden sitoutumiseen. Käytettäessä fentanyylilaastaria voi ihonalaisen rasvan määrän voimakas väheneminen vaikuttaa imeytymiseen. (Hänninen 2008a)

Saattohoitopotilaan kivun arvioiminen on tärkeää (World Health Organization 2004). Varsinkin kuolavien vanhuspotilaiden kipua hoidetaan usein heikosti. Korkea ikä ja dementia eivät ole este hyvälle kivunhoidolle (Käypä hoito 2012; Kuparinen 2014). Kipua voidaan arvioida kliinisen arvion lisäksi erilaisten kipumittareiden avulla. Yleisimpänä käytössä on VAS-mittari (visual analogue scale) (Kuvio 2). Ikääntyneillä tai potilailla, joiden kommunikaatio on heikkoa, voidaan kipumittarina käyttää lapsille suunnattua ilmejanaa. (Kuvio 2) (Vainio & Kalso 2009) Kun sanallinen kivun ilmaisu ei enää onnis-

tu, on hoitajan kyettävä arvioimaan, ovatko potilaan käytösmuutokset, esimerkiksi motorinen levottomuus, kasvojen vääristyminen tai pelokkuuden ilmaiset mahdollisia merkkejä voimakkaasta kipukokemuksesta. (Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2010)



KUVIO 2. Kipumittareina käytetyt kipujana, kipukiila ja ilmejana (Vainio 2009).

Lääkkeettömiä kivunhoitomahdollisuuksia

Musiikki

Musiikki on monelle ihmiselle tärkeä osa elämää. Musiikin avulla voidaan ilmaista tunteita, herättää ihmisissä muistoja ja tuoda lohtua kärsimysten keskelle. (Vainio 2009) Musiikin käytöllä hoitotyössä on pitkät perinteet ja sen avulla pyritään tuomaan esiin saattohoitopotilaiden sosiaalisia, emotionaalisia, henkisiä ja fyysisiä tarpeita. Musiikin kuuntelu hoitotilanteissa tuo helpotusta potilaan hengitysvaikeuksiin ja ahdistuneisuuteen. Musiikin kuuntelulla on myös positiivisia vaikutuksia potilaan väsymykseen ja yleiseen huonouden tunteeseen. Potilas voi saada hetkeksi ajatukset pois kuolemasta ja sen mukanaan tuomasta mahdollisesta pelosta ja jännittyneisyydestä. (Bentley 2013) Musiikin avulla on myös mahdollista tuoda helpotusta potilaan kokemaan kipuun. Musiikin kuuntelu rentouttaa ja näin ollen yhdessä kipulääkityksen kanssa voi auttaa tehokkaammin kuin pelkkä kipulääkitys. (Vaajoki 2012) Musiikin käyttö saattohoitopotilaan hoidossa on nostettu esille myös World Health Organizationin ohjeistuksessa saattohoitopotilaan lääkkeettömistä hoitokeinoista. (WHO 2004)

Kylmä- ja lämpöhoidot

Kylmähoitoa on käytetty pitkään kivunhoidossa ja turvotuksen lievityksessä. Kylmähoidon toimintamekanismi perustuu kudosten lämpötilan alenemiseen, joka johtaa lihasten rentoutumiseen. Kylmä helpottaa kiputilaa alentamalla hermojen johtumisnopeutta. Spastisten lihasten jäykkyyttä voidaan lievittää kylmähoidolla, mikä voi auttaa myös samalla nivelten liikkuvuuteen. Kylmähoitoa on helppoa ja melko turvallista toteuttaa kotona esimerkiksi kylmäpusseilla ja pyyhkeillä. Kylmähoidon kesto on usein noin 20–30 minuuttia. Vasta-aiheita kylmähoidolle ovat muun muassa kylmäallergia, urtikaria tai huono verenkierto raajan distaaliosassa. (Pohjolainen 2009)

Lämpöhoidossa lämmön vaikutuksesta kudosten verenkierto vilkastuu, hiussuonet aukeavat ja kudosten verenkierto lisääntyy. Lihakset rentoutuvat ja kudosten aineenvaihdunta vilkastuu. Lämpö voi rentouttaa lihaksia ennen käsittelyä, kuten ennen liikeharjoituksia tai hierontaa. Lämpöhoitoa ei tule antaa, jos potilaalla on elimistössä tulehduksia, tai jos hoidettavalla ihoalueella on ihottumaa tai kudosvaurioita. Hoidon vasta-aiheita ovat myös sydänsairaus, taipumus rytmihäiriöihin ja verenvuotoalttiutta aiheuttava sairaus. (Pohjolainen 2009)

Asentohoito

Asentohoidon merkitys saattohoidossa on suuri. Vaikka potilaalle on tehty saattohoitopäätös, se ei tarkoita että asentohoito menettäisi merkitystään. Monia fyysisiä oireita voidaan helpottaa asentohoidolla. (Hoikka 2013) Hengenahdistuksesta kärsivän saattohoitopotilaan oloa voidaan hoitaa asettamalla hänet puoli-istuvaan tai istuvaan asentoon. Sen sijaan vuodepotilaan on helpointa hengittää, kun hänet asetellaan kylkiasentoon huonommin hengittävä keuhko alaspäin. (Lehto, Anttonen & Sihvo 2013) Asentohoidon tarkoituksena on parantaa potilaan oloa sekä ehkäistä lisäkärsimystä ja mahdollista painehaavojen syntymistä. Asentohoitoon kuuluu myös apuvälineiden käyttö, kuten erikoispatja ja siirtymiseen käytettävät apuvälineet. (Hoikka 2013)

Fysioterapia ja toimintaterapia

Saattohoidossa fysioterapeutti arvioi yksilöllisesti potilaan tarpeet ja mahdolliset oloa helpottavat hoitomuodot. Saattohoitopotilaan hoitoon kuuluu fyysisten harjoitteiden lisäksi neuvonta ja ohjaaminen mahdollisten apuvälineiden käyttöön. Fysioterapeutti voi myös muokata potilaan asuinympäristöä turvallisemmaksi. Fysioterapiassa tulee huomioida potilaan voinnin muutokset, sillä saattohoitopotilaan vointi voi muuttua paljon lyhyessä ajassa. Hoidon on mukauduttava näihin muutoksiin. (Kopponen 2014) Toimintaterapian roolia saattohoitopotilaiden hoidon kannalta ei aina ymmärretä, mutta toimintaterapialla voidaan pitää yllä potilaan toimintakykyä, mikä on tärkeää niin kauan kuin se sairauden etenemisen kannalta on mahdollista. Potilaan pysyessä mahdollisimman pitkään toimintakykyisenä huoli kotona pärjäämisestä ja stressi lievittyvät. (Yifan 2014)

Ravitsemus ja nesteytys

Saattohoitopotilaan ravitsemukseen liittyy paljon haasteita. Usein omaiset ja läheiset tuovat potilaalle erilaista syötävää. Ruoan tuominen on tapa osoittaa kiintymystä ja viestittää, että potilas on yhä tärkeä. Omaisten ja läheisten huolenpito ja ruokailuissa auttaminen on suotavaa siihen saakka, kun potilas on kykenevä syömään itse tai autettuna. Sairauden edetessä potilaan laihtuminen ei välttämättä johdu syömättömyydestä, vaan siitä, että elimistö ei enää kykene hyödyntämään ravintoa. Ravinnon imeytyminen voi heikentyä sairauden vuoksi. Lisäksi potilas voi kärsiä nielemisvaikeuksista. Potilaan syöttämisessä ja juottamisessa on olemassa riski ruoan joutumisesta hengitysteihin etenkin saattohoitopotilailla, joilla tajunnantaso on laskenut. Ravitseminen suonensisäisesti tai nenä-mahaletkun kautta on lääketieteellinen toimenpide elintoimintojen ylläpitämiseksi. Näitä ravitsemusreittejä miettiessä on arvioitava tarkoin, mitä apua tällä saavutetaan potilaan hoidossa. Nenä-mahaletkuruokinnan seurauksena voi suolisto kuormittua kertyvän ravintolastin vuoksi, mikä voi saada saattohoitopotilaan olon tuntumaan raskaalta ja tukalalta. Poikkeuksen suonensisäiseen ja nenä-mahaletkun kautta annettavaan ravitsemukseen tekee potilaat, jotka ovat muuten vielä toimintakuntoisia, mutta ravinnon pääsyn estää esimerkiksi tukkeuma ylemmässä ruuansulatuskanavassa. (Hänninen 2008a; Hänninen 2008b)

Saattohoidon loppupuolella potilas kärsii usein kuivumisesta. Potilaan kuivumiseen on useita tekijöitä, kuten vanhuus ja pitkälle edennyt sairaus sekä moniin lääkkeisiin liittyvä suun kuivuminen, nestehukka ja pahoinvointi. Lisäksi voi olla että saattohoidossa oleva potilas ei enää kykene juomaan, ja elimistö kuivuu. Elimistön kuivuminen kuitenkin tuo saattohoidon lopussa helpotusta potilaan vointiin. Kuivumisen myötä virtsamäärä ja liman eritykset vähenevät ja nestelastin vähentyminen voi alentaa kipua turvotuksen poistuessa. Toisaalta kuivuminen voi aiheuttaa potilaassa seka- vuutta. Nestehoito on aina arvioitava huolellisesti ja yksilöllisesti, koska saattohoidon alussa nestehoidosta voi olla potilaalle hyötyä. Pääsääntöisesti kuitenkin lisänesteen tuoma rasitus vain pahentaa potilaan oireita. (Hänninen 2008a; Hänninen 2008b; Good ym. 2014) Jos potilas ei enää kykene juomaan itse eikä autettuna, on suun kostuttaminen usein riittävä keino auttaa janon tunteeseen. Tähän hoitotoimenpiteeseen on helppo omaisten ja läheisten osallistua halutessaan (Hänninen 2008a; Hänninen 2008b).

Hengitysteiden oireet ja hoito

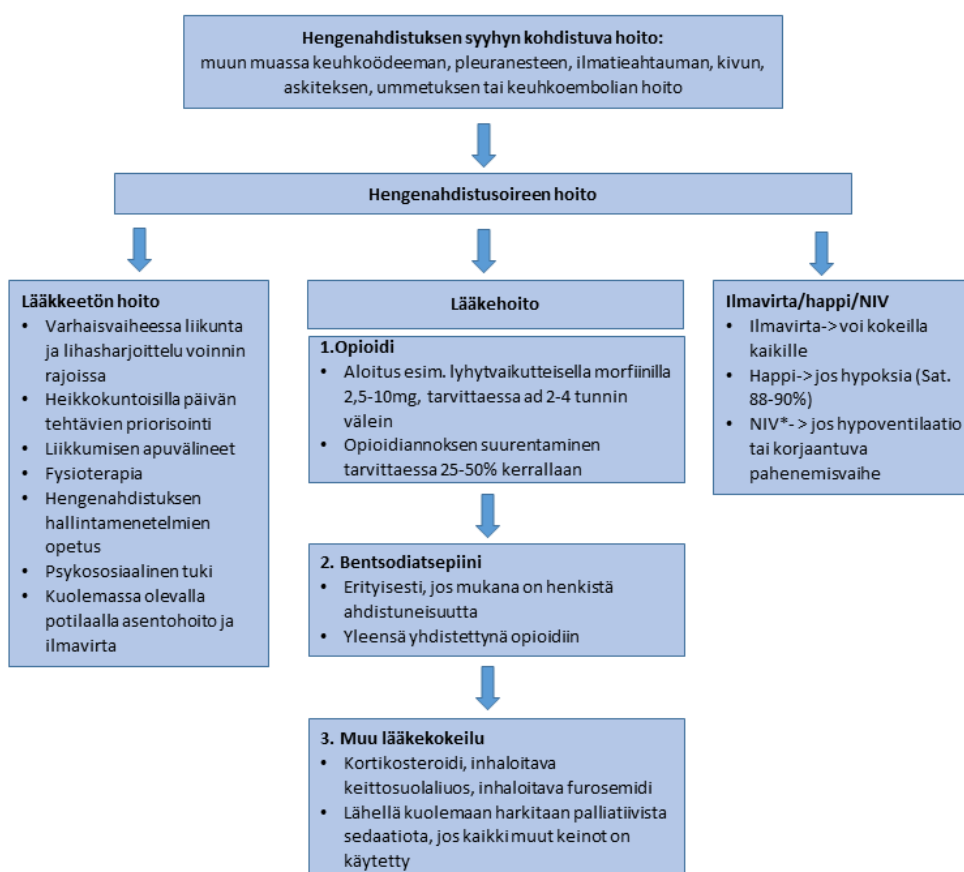
Yskä

Yskä on yleinen oire pitkälle edenneessä keuhkosityövässä ja keuhkohtaumataudissa. Muita yskän aiheuttajia saattohoitopotilailla voivat olla infektio hengityselimissä, kasvain hengitysteissä tai aspiraatio. Yskän syyn oikeanlainen hoito on erittäin tärkeää. Yskän hoito on mahdollista esimerkiksi yskänärsytystä lievittäville opioideilla. Tavallisista yskänlääkkeistä ei ole todettu olevan juurikaan apua saattohoitopotilaan yskään. Runsasta limaneritystä hengitysteissä voidaan hillitä antikolinergisin lääkkein, millä voidaan lievittää saattohoitopotilaan hengityksen korinaa. Keittosuolainhalaatio voi

tuoda helpotusta myös yskän oireisiin ja mukolyyyteista voi olla apua sitkeän limaisuuden hillinnässä. Mukolyytit vaikuttavat liman koostumukseen siten, että lima on helpompi yskiä pois. (Käypä hoito 2012; Lehto ym. 2013)

Hengenahdistus

Hengenahdistus on yleistä varsinkin potilaan saattohoidon lopussa. Hengenahdistuksen taustalla voi olla monia syitä kuten keuhkokuume, keuhkoembolia, keuhkopussineste, sydämen vajaatoiminta, atelektaasi ja kakeksiasta seurannut hengitysilhasheikkous tai vaikea anemia. Näiden hoito on ensisijaista. Usein potilas kärsii myös psyykkisestä ahdistuksesta, joka voi pahentaa hengenahdistusta. Syyn mukaisella hoidolla, kipulääkkeillä, ajoittain annetulla lisähapella ja tehostetulla ilmavirtauksella voidaan helpottaa oloa. Asentohoito, kuten kylkiasento, voi helpottaa hengitystä ja yskimistä. Runsa limaisuus pahentaa osaltaan hengenahdistusta. (Hänninen 2008b; Poukka 2014) Yskiessä suuhun noussut lima on mahdollista imun avulla poistaa, mutta syvempää hengitysteistä liman imeminen ei yleensä ole tarpeellista. Syvemmistä hengitysteistä imeminen voi lisätä limaisuutta. (Lehto ym. 2013) Potilaalle hengenahdistus on pelottava kokemus. Lisähapen annon merkitystä saattohoitopotilaille on kyseenalaistettu ja mahdollisesti hapen antamisesta ei ole todellisuudessa hyötyä saattohoitopotilaalle. Joissakin tapauksissa hapenanto voi pahentaa potilaan hengenahdistusta, esimerkiksi potilaan kärsiessä hyperventilaatiosta. (Hänninen 2008b) Kuviossa 3 esitetään hengenahdistuksen hoitokeinoja (Lehto ym. 2013).



KUVIO 3. Hengenahdistuksen palliatiivinen hoito. NIV = noninvasiivinen ventilaatio. (Mukaellen Lehto ym. 2013.)

Ruoansulatuskanavan oireet

Askites

Askitesta eli nesteen kertymistä vatsaonteloon esiintyy saattohoitopotilailla elintoimintojen häiriintymisen vuoksi, kuten vähentyneestä albumiinin tuotannosta maksassa ja verisuoniston poikkeavasta läpäisevyydestä. Askitekseen yleinen aiheuttaja on maksakirroosi. Askitekseen oireina ovat vatsan ventyminen, ruokahaluttomuus, närästys, pahoinvointi, hengenahdistus ja liikuntakyvyn heikentyminen. Mikäli nestettä kertyy hyvin runsaasti, on aiheellista harkita helpottaisiko vatsaontelon dreenaus, eli nesteen valuttaminen tai kertapunktio, potilaan oloa. Diureetteja eli nesteenpoistolääkkeitä voi myös kokeilla, mutta niiden tehosta ei ole varmuutta saattohoitopotilaan kohdalla. (Riikola & Hänninen 2012)

Ummetus

Ummetus on yleinen saattohoitopotilaan oire. Sen syntyyn vaikuttavat kivunhoidossa käytettävät opioidit, vähenevät ruokamäärät, elimistön kuivuminen ja liikkumattomuus. Ummetus voi aiheuttaa pahoinvointia, sekavuutta ja ylivuotoripulia, joka voi olla potilaalle hyvin kivuliasta. Ummetuksen ennaltaehkäisy on tärkeää, ja riittävä nesteytys sekä oikeanlainen ruokavalio ja laksatiivien käyttö voivat ehkäistä ummetuksen syntyä. Oireenmukainen hoito voi kohentaa potilaan vointia merkittävästi. Asianmukainen kirjaaminen suolen toiminnasta on tärkeää. Näin hoitohenkilökunta voi reagoida ajoissa, ja turhalta kivulta ja kärsimykseltä vältytään. (Riikola & Hänninen 2012)

Pahoinvointi

Pahoinvointi ja oksentelu voivat vaikeuttaa potilaan jo ennestään hankalaa olotilaa. Heikko ruokahalu lisää potilaan heikkoutta ja väsymystä sekä heikentää potilaan yleiskuntoa. Pahoinvoinnin aiheuttajia ovat muun muassa kipu, käytössä olevat lääkkeet, ummetus, ahdistus, infektiot, aineenvaihdunnan ongelmat ja ympäristössä olevat hajut. Pahoinvointia voi aiheuttaa myös asennonmuutokset välikorvan tasapainoelimen kautta. (Vainio ym. 2004, 111) Pahoinvointia tulee ehkäistä ja hoitaa oireenmukaisesti. (Laakkonen ym. 2010; Riikola & Hänninen 2012)

Suun oireet

Suun kuivumista ja suutulehdusta (stomatiitti) esiintyy saattohoitopotilailla usein. Suun kuivumista voidaan ehkäistä kostuttamalla suuta pienillä nestemäärillä tai jääpaloilla, rasvaamalla huulia ja käyttämällä tekosylkeä. Syljen eritystä voidaan myös edistää esimerkiksi pastillin avulla, jos potilaan vointi sen sallii. Mahdolliset tulehdukset suussa hoidetaan aina mahdollisimman nopeasti. Suun hoitaminen ja limakalvojen kunnon tarkistaminen päivittäin ovat oleellinen osa hyvää hoitoa. Suun li-

makalvoilla voi olla myös sieni-infektio. Tätä hoidettaessa on otettava huomioon lääkkeiden yhteisvaikutukset, koska sienilääkkeillä on yhteensopivuusongelmia useiden lääkkeiden kanssa, esimerkiksi varfariinin. Suun kuivumisella voi olla yhteys myös syntyneeseen nielemisvaikeuteen. Nielemisvaikeuksia ilmenee usealla saattohoitopotilaalla ja sen taustalla voi olla useita syitä. Näitä ovat suun kuivuminen, limakalvovauriot, hermostolliset häiriöt, huono yleiskunto, aliravitsemus ja ruokatorven kasvaimet. Myös kaulan ja pään kasvaimet voivat vaikuttaa nielemisrefleksiin. Mikäli kasvain on nielemisvaikeuden aiheuttajana, voidaan tätä hoitaa kirurgisella toimenpiteellä, sädehoidolla tai asentamalla stentti ruokatorveen. Nielemisvaikeutta voidaan helpottaa huolehtimalla potilaan hyvästä yleishoidosta, ja helpottamalla suun ja huulten kuivuutta. Nielemisvaikeuden aiheuttajana voi olla myös liian runsas syljen erityys. Sitä on mahdollista hoitaa ankolienergisin lääkkein, kuten glykopyrrolaatilla ja skopolamiinilla tai lääkkeillä, joilla on antikolinergisia vaikutuksia esimerkiksi trisyklisillä masennuslääkkeillä. (Riikola & Hänninen 2012; Hänninen & Rahko 2013)

Iho-oireet

Yleisimmät iho-oireet saattohoitopotilailla ovat haavaumat eripuolilla kehoa. Haavatyyppeinä ovat syöpään ja etäpesäkkeisiin liittyvät haavaumat, painehaavat, arteriaperäiset haavaumat ja esimerkiksi kaatumisen seurauksena syntyneet haavat. Syöpätaudin seurauksena syntyneet haavat ovat hankalia eivätkä ne parane saattohoitovaiheen potilailla. Haavat ovat usein hyvin kivuliaita ja erittävät runsaasti. Haavassa voi olla epämiellyttävää hajua, kutinaa ja verenvuotoa. Haavakivun hoito voi vaatia systeemistä opioidilääkitystä. Myös paikallisopioidina voi käyttää esimerkiksi morfiini- tai metadonigeeliä tai metadonipulveria. (Riikola & Hänninen 2012)

Kutina

Saattohoitopotilaista kutinaa esiintyy noin 5–12 %:lla. Kutinaa voidaan jakaa eri ryhmiin; iholähtöinen, neuropaattinen, neurogeeninen ja psykogeeninen kutina. Saattohoitopotilaiden kutinan hoito tulisi keskittää perussyhyyn, mutta se ei ole useinkaan mahdollista. Elämän loppuvaiheella kutina aiheuttavat monet eri tekijät. Yksi kutinan aiheuttaja voi olla ihon kuivuminen. Ihon huolellinen rasvaus ja vesipesukertojen harventaminen voivat lievittää kutinaa merkittävästi. 1 %:sta mentoliliuosta tai 2,5 %:sta lidokaiiniliuosta tai -geeliä voidaan kokeilla paikallishoitona. Kortisonivoidetta voi käyttää myös paikallisesti. (Käypä hoito 2012; Hänninen & Rahko 2013)

Raajojen turvotus

Raajojen turvotusta esiintyy etenkin syöpää sairastavalla saattohoitopotilaalla sairauden loppuvaiheessa. Tämä johtuu lymfavirtauksen estymisestä ja veren vähäisestä proteiinin määrästä. Potilas voi kärsiä samanaikaisesti myös laskimoperäisestä turvotuksesta. Potilas voi saada helpotusta turvotuksen tuomiin oireisiin fysioterapiasta, asentohoidosta ja kipulääkityksestä. Nesteenoistolääkkeet

voivat auttaa laskimoperäiseen turvotukseen. Turvotuksen vuoksi iho on ohentunut ja herkästi rikkoutuva, joten ihoa on hoidettava hyvin rasvaamalla. Rasvaamalla ehkäistään ihorikkojen syntyä. Rikkoitunut iho on infektiioherkkä. (Riikola & Hänninen 2012)

3.2 Saattohoitopotilaan psyykkiset oireet ja hoitomahdollisuudet

Kuoleman lähestyessä potilas voi kärsiä useista joko psykologista tai orgaanista alkuperää olevista ajatustoiminnan ja tunne-elämän häiriöistä. Tieto lähestyvistä kuolemista mahdollisesti tuo mieleen asioita menneisyydestä. Esimerkiksi ikääntyneillä mieleen voi nousta sota ja sen aikaiset pelon tunteet (Woods 2003). Kuolevalla ihmisellä voi olla tavanomaista enemmän äkillisiä pelkoja ja ahdistusta. Usein saattohoitopotilaan ahdistuksen ja ajatushäiriöiden takana on delirium tai psykoosi (Woods 2003; Hänninen 2008a) Osa oireista saattaa olla väliaikaisia kriisireaktioita, osa sairauteen liittyviä elimellisiä muutoksia ja osa pitkäaikaisempaa psyykkistä kärsimystä aiheuttavia oireita. Psyykkisten oireiden hoidossa olisi tärkeää kuunnella potilasta ja ottaa huomioon hänen tarpeensa ja toiveensa. (Hänninen 2008a) Arvioidessa saattohoitopotilaan psyykkistä tilaa on huomiotava potilaan ja omaisten tietoisuus lähestyvistä kuolemista. Omaisten ja läheisten kanssa käydyt keskustelut menneisyydestä voivat suojata potilasta vaikeilta psyykkisiltä ongelmilta kuoleman lähestyessä. Potilasta voi auttaa myös yhdessä omaisten kanssa aloitettu surutyö. Saattohoidossa on muistettava potilaan yksilöllisyys kuoleman käsittelyssä. Joillekin potilaille kuoleman hyväksyminen voi olla vaikeaa. Potilaalla voi olla kuolemaan liittyviä uhkakuvia ja pelkotiloja, jotka ahdistavat ja voivat aiheuttaa masennusta. Hyvä hoito ja turvallinen läsnäolo voivat auttaa potilasta sietämään näiden tuntemuksien aiheuttamaa kärsimystä. Hoitohenkilökunnan tulee muistaa, että potilaalla on oikeus surra lähestyvää kuolemaa. (Käypä hoito 2012)

Masennus

Lähestyvä kuolema voi aiheuttaa jopa syvää masennusta. Potilaalle voi olla apua terapiasta sekä hoitajan ja omaisten tarjoamasta myötätunnosta sekä kuuntelusta. Näiden lisäksi vaikeammassa tapauksissa masennuslääkkeet voivat tuoda avun. Potilaan masennuksen oireisiin voi tuoda helpotusta hoitosuhteen jatkuvuus ja tutut turvalliset hoitajat. Potilaan unen määrään tulisi myös kiinnittää huomiota, sillä liian vähäinen uni lisää masennuksen riskiä. Saattohoitopotilaan kohdalla on myös muistettava arvioida onko masennuksen taustalla muu alihoidettu oire tai kiputila. (Riikola & Hänninen 2012)

Delirium

Delirium on äkillinen sekavuustila, jonka aiheuttaa aivot toiminnan häiriö. Häiriö heikentää tarkkaavaisuutta, ajattelua, muistia ja tietoisuutta. Myös tunteiden käsittelyssä ja reagoinnissa tapahtuu muutoksia. Delirium saattaa aiheuttaa muutoksia myös vuorokausirytmissä. Oireiden helpottamiseksi on

hyvä luoda turvallinen ja rauhallinen valvottu ympäristö. Hoidossa tulee harkita kipulääkeannosten muuttamista sekä mielialalääkityksen kokeilua. (Riikola & Hänninen 2012)

Unettomuus

Unettomuus voidaan määritellä keston perusteella ainakin kolmeen pääluokkaan. Väliaikainen unettomuus kestää alle kaksi viikkoa ja siihen voi liittyä esimerkiksi elämäntilanteen muutokset. Lyhytkestoinen unettomuus kestää 2–12 viikkoa ja pitkäkestoinen unettomuus yli 3 kuukautta. Unettomuus voi olla sairaudesta johtuvaa kipujen tai yleisen huonovointisuuden vuoksi. Myös mieltä painavat asiat aiheuttavat usein unettomuutta. Unettomuuteen tulee puuttua, sillä se heikentää elämänlaatua pidempään jatkuneena. Myös kivun hallinta hankaloituu. Unettomuuden hoidossa ensisijaista on pyrkiä poistamaan unettomuuteen johtava syy, kuten kipu. Mikäli unettomuutta ei saada hallintaan, on sitä mahdollista helpottaa myös lääkkeellisesti. Lääkäri katsoo potilaalle sopivan hoidon. (Hublin 2015)

Palliatiivinen sedaatio

Palliatiivinen sedaatio tarkoittaa potilaan oireiden lievittämistä, ja tajunnan tason alentamista lääkkeellisin keinoin. Sedaatio on viimeinen vaihtoehto, kun kaikki muut keinot hallita potilaan oireita on käytetty. Sedaation tarkoitus ei ole nopeuttaa kuolemaa, vaan helpottaa potilaan oloa. Toisinaan saattohoitopotilaan fyysiset oireet ja henkinen kärsimys ovat niin voimakkaat, että niitä ei voida saada hallintaan. Potilaan olo voi olla sietämätön hallitsemattoman kivun tai hengenahdistuksen vuoksi. (Riikola & Hänninen 2012) Potilas voidaan sedatoida väliaikaisesti tai viimeisten elinpäivien ajaksi. Oireiden vaikeusaste määrittää sedaation syvyyden. Saattohoidossa voidaan toteuttaa myös jaksotaista sedaatiota, jolloin potilas voidaan sedatoida esimerkiksi yöksi. (Hänninen 2007)

Saattohoidon akuuttitilanteet

Potilaan saattohoito on mahdollista kotona loppuun saakka, mutta akuuttitilanteissa potilaan hoito on kuitenkin siirrettävä sairaalaan. Saattohoidon akuuttitilanteita ovat esimerkiksi kallon sisäisen paineen nousu, selkäydinkompressio, pahanlaatuinen hyperkalsemia, virtsaumpi ja verivirtsaisuus. (Käypä hoito 2012)

4 KEHITTÄMISTYÖ

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa saattohoito-opas Haukivuoren kotihoidon henkilökunnan käyttöön. Saattohoito-oppaan on tarkoitus soveltaa tukemaan kaikkien hoitajien työtä. Saattohoito-oppaan tavoitteena on johdonmukaistaa henkilökunnan toiminta-tapoja ja toimia henkilökunnan ja sijaisten perehdytysvälineenä saattohoidossa.

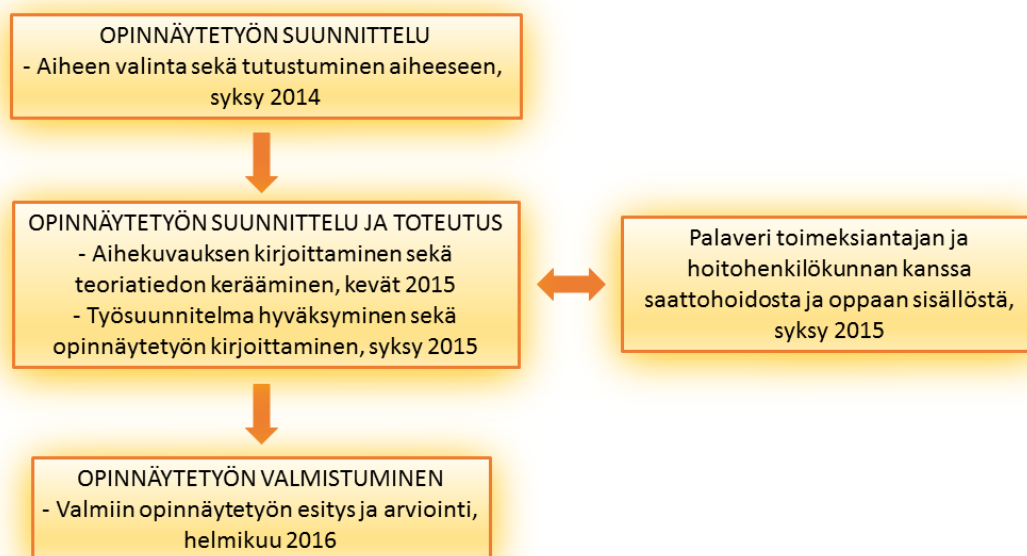
Oppaaseen olen kerännyt tietoa opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Opinnäytetyöhön kerätty tieto pohjautuu hoitohenkilökunnan tarpeisiin, joten koen tiedon antavan henkilökunnalle tukea saattohoito-työn tekemiseen. Oppaassa on esitetty saattohoitopotilaan yleisimmät oireet ja kuinka hoitaja voi niitä helpottaa sekä koosteet potilaan ja omaisen kohtaamisesta ja henkilökunnan ammatillisista valmiuksista. Oppaan lisäksi opinnäytetyön teoriaosuus antaa henkilökunnalle laajemmin lisätietoa saattohoitopotilaan hoitoon.

4.1 Kehittämistyön vaiheet

Kehittämistyö on tuotos, jonka opiskelija tai opiskelijaryhmä suunnittelee ja toteuttaa käyttäjän tai toimeksiantajan tarpeisiin. Kehittämistyön tuotos voi olla esimerkiksi tuote, palvelu, prosessi, työmenetelmä, oppi- tai ohjemateriaali, digitaalinen aineisto tai ohjattu toiminta (Savonia 2015a). Tilastokeskus määrittelee kehittämistyön systemaattiseksi toiminnaksi, jossa tutkimuksesta tai käytännön työstä saatua tietoa käytetään jonkin uuden aikaansaamiseen tai nykyisen toiminnan parantamiseen. (Tilastokeskus 2006)

Kehittämistyön tuotoksena syntyvän oppaan kohderyhmä on huomioitava oppaan sisältöä ja ulkoasua mietittäessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 66–77) Saattohoito-opas tulee kotihoidon ja kotisairaanhoidon käyttöön, joten sen sisältö on koottu huomioiden kotihoidossa työskentelevien hoitajien työssä painottuvat asiat, jotta he saisivat juuri omaan työhönsä viimeisen olemassa olevan tiedon. Toimeksiantaja Haukivuoren kotihoito toivoi, että raportin lisäksi henkilökunnalle tulisi jokin konkreettinen työväline hyödynnettäväksi. Tämän vuoksi päädyttiin oppaaseen, koska siihen olisi mahdollista saada tarvittava tieto tiiviisti ja helposti hyödynnettävään muotoon.

Kehittämistyö alkaa työn suunnittelulla, jonka jälkeen toteutetaan esimerkiksi tuotos tai palvelu ja kirjoitetaan tuotoksen suunnitteluprosessi sekä viimeistellään työ lopulliseen muotoon. (Savonia 2015b) Opinnäytetyön ensimmäisenä vaiheena oli aiheeseen perehtyminen, kirjallisuuden ja tutkimustiedon hankinta ja työsuunnitelman laatiminen. Tämän jälkeen suunnittelin oppaan ja kirjoitin opinnäytetyön loppuun. Tosin olin jo suunnitellut opasta jonkin verran samankaisesti kun tein työsuunnitelmaa, jotta sain tuotoksen sisällön vastaamaan teoriaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 66–80). Viimeisenä vaiheena on opinnäytetyön viimeistely ja tarkastukseen jättäminen. Oman työn eteneminen toteutui pitkälle teorian tiedon mukaisesti (Kuvio 4)



KUVIO 4. Opinnäytetyöprosessin työvaiheet

4.2 Tiedonhaku

Tietoa hain monipuolisesti käyttäen erilaisia kansallisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Opinnäytetyössä pyrin käyttämään ajankohtaisia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä ja näyttöön perustuvaa tietoa. Toisaalta olen hyödyntänyt myös vanhempaa lähdemateriaalia, koska kaikista aiheista en löytänyt tuoreempaa materiaalia. Lisäksi olen käyttänyt vanhempaa materiaalia osoittaakseni, että asiaa on tutkittu jo aiemmin. Saattohoitotyöstä löytyi hyvin tietoa, mutta kotisaattohoidon näkökulmasta tutkimustietoa oli vaikea löytää.

Tietoa hain Nelli-portaalin kautta tietokannoista kuten PubMed, Joanna Briggs Institute, Medic, Google Scholar ja Terveysportti. Suomenkielisinä hakusanoina käytin muun muassa sanoja saattohoito, kotisaattohoito, saattohoito-opas, palliatiivinen hoito, kotihoito, asentohoito, lääkkeetön kivunhoito, kivun hoito ja kuolema. Englanninkielisinä hakusanoina käytin terminal care, terminal care at home, palliative care, palliative care needs, end of life care, palliative care at home ja palliative care quality. Haasteena tiedon haussa englanninkielisissä lähteissä koin sen, että palliatiivinen hoito ja saattohoito olivat ikään kuin sama asia. Tämä vuoksi käytin palliative care -hakusanaa. Lähdemateriaalia valitessani lähdemateriaalia valitessani arvioin sen soveltuvuutta opinnäytetyön tarkoitukseen ja kohderyhmän tarpeisiin sisällön suhteen.

4.3 Oppaan suunnittelu

Hyvä opas johdattelee lukijaansa loogisesti ja otsikoissa kerrotaan selkeästi käsiteltävä asia. Oppaassa olevat asiat perustellaan hyvin asioiden selkeyttämiseksi lukijalle. Oppaan tekstin tulee olla kohdistettu lukijakunnalleen oikein. Hoitohenkilökunta ymmärtää ammattisanastoa paremmin kuin

jos lukijana olisi potilas tai omainen. Oppaan tekstin on oltava kieliopillisesti laadukasta ja tärkeää on pysyä valitsemassaan kirjasintyyppissä ja koossa. (Hyvärinen 2005) Oppaan luettavuuden helpottamiseksi sisältö tulee olla tasapainoisesti jaoteltu. Hyvän oppaan sisältämä tieto on virheetöntä ja ajan tasaista. (Parkkunen ym. 2001 11–15)

Oppaan sisältöä varten kävin palaverin toimeksiantajan, kotihoidon ja kotisairaanhoidon henkilökunnan kanssa. Palaverin tarkoituksena oli keskustella saattohoidosta ja saattohoitokokemuksesta sekä siitä, mitä asioita henkilökunnan mielestä oppaassa olisi tärkeää olla. Palaverissa esiin tulivat erityisesti kivunarviointi ja kivunhoito sekä saattohoitopotilaan ja omaisten kohtaaminen. Henkilökunta koki tarvitsevansa tietoa myös hyvästä saattohoidosta ja erityisesti kotisaattohoidosta. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys tuo esille tietoa saattohoidosta Suomessa ja kotisaattohoidon toteuttamisesta. Kivunarviointiin ja kivunhoitoon olen teoriaosuudessa paneutunut hieman enemmän henkilökunnan toiveen mukaisesti.

Toimeksiantajalle toimitin hyväksytyyn työsuunnitelman. Tämän jälkeen aloin työstämään opasta teorian tiedon ja henkilökunnan toiveiden pohjalta. Keskeneräisen opinnäytetyön ja oppaan toimitin toimeksiantajalle kommentoitavaksi, tavoitteena saada oppaasta mahdollisimman hyvin henkilökunnan toiveiden mukainen. Oppaasta toivottiin ulkoasultaan selkeää ja helposti luettavaa. Kuvat ja taulukot tekevät oppaasta helposti luettavan ja mielenkiintoisemman, joten näitä pyrin oppaassa hyödyntämään. Opasta on miellyttävämpi lukea kun siinä on selkeät otsikoinnit. Pääotsikko kertoo oppaan lukielle mitä oppaassa käsitellään. Väliotsikoinnit keventävät ja selkeyttävät oppaan sisältöä. Otsikoinnin avulla on helppo etsiä haluamaansa tietoa. Oppaan otsikointi helpottaa myös kirjoittajan työtä, otsikoinnin avulla voi hahmottaa mitä oppaassa on (Hyvärinen 2005) Koska opas tulee ammattihenkilöstön käyttöön, pyrin saamaan tekstin oppaaseen tiiviiseen ja helposti luettavaan muotoon.

4.4 Oppaan toteutus

Opasta toteuttaessa on huomioitava, että opas perustuu opinnäytetyön teoriaosuuteen. Oppaan kannesta tulee ilmetä työn nimi, joka kertoo lukijalle heti käsiteltävän aiheen ja kenelle opas on suunnattu. Kannessa voi olla kuva, joka johdattaa lukijan aiheeseen tai toimii muutoin lukijan mielenkiinnon herättäjänä. Oppaan alussa voi myös olla saatesanat, joista käy ilmi kenelle ja mihin tarkoitukseen opas on suunniteltu. (Parker 1998, 11, 263–265, 325)

Oppaasta toivottiin lehtistä, koska lehtinen on helposti saatavilla ja sitä on helppo käyttää. Oppaan raakaversiot olivat A4-kokoisia paperitulosteita. Oppaan tekovaiheen alussa keskityttiin pääasiassa sisällön suunnitteluun. Opinnäytetyön edetessä opas muokattiin lopulliseen muotoon sisällöllisesti ja ulkoasun osalta. Toimeksiantajan luettua ensimmäisen raakaversioon, ei oppaasta tullut korjausehdotuksia muutamaa lisäkysymystä lukuunottamatta. Opas kävi vielä toisen kerran toimeksiantajalla kommentoitavana ennen lopullista versiota, jotta oppaasta saataisiin mahdollisimman hyvin henkilökunnan toiveiden mukainen. Toimeksiantaja oli tyytyväinen oppaan sisältöön, toimeksiantajan mukaan se vastaa hyvin henkilökunnan odotuksia. Oppaasta toivottiin ulkoasultaan selkeää ja helposti

luettavaa. Kuvat sekä taulukot tekevät oppaasta helposti luettavan sekä mielenkiintoisemman, joten näitä hyödynnän oppaassa.

Oppaassa sisältö on jaettu tekstiin, kuviin ja taulukkoihin lukemisen helpottamiseksi, sisällysluettelon avulla henkilökunta löytää nopeasti etsimänsä tiedon. Oppaassa olevia oirekyselylomakkeita ja kipumittareita voi hyödyntää käytännön työssä.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt käsittelemään saattohoitoa ja siihen liittyviä asioita eettisesti oikein. Tutkimustyössä huolellisuus, tarkkuus ja rehellisyys ovat eettisen työskentelyn tunnusmerkkejä (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24). Olen opinnäytetyössäni noudattanut tutkimuksen ja kehittämistyön etikkaa, toiminut rehellisesti, käyttänyt luotettavaa tietoa ja merkinnut lähteet asianmukaisesti tekseen.

Opinnäytetyöprosessiani on ohjannut myös sairaanhoitajan eettiset periaatteet (1996). Sairaanhoitajan eettisissä periaatteissa mainitaan sairaanhoitajan tehtävinä esimerkiksi kärsimyksen lievittäminen ja kaikenikäisten potilaiden auttaminen. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan aina arvokkaana ihmisenä, ja kaikki potilaat ovat samassa asemassa ja saavat tasa-arvoista hoitoa. Potilaan ja sairaanhoitajan välillä vallitsee luottamuksellinen hoitosuhde. Mielestäni opinnäytetyö edistää hoitajien ammattitaitoa ja yhtenäistää toimintatapoja parantaen näin hoidon laatua. Opinnäytetyössäni tuon esille myös työyhteisön tuen ja koulutuksen merkityksen työssäjaksamisessa ja ammatillisessa kehitymisessä.

Opinnäytetyön aiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tämän opinnäytetyön aihe on eettisesti merkittävä aiheen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27) Saattohoitoa on tutkittu paljon, mutta kotisaattohoidon näkökulmasta tutkimusta on vähemmän. Eettisyys tulee huomioida toimeksiantajan, henkilöstön ja saattohoidettavien potilaiden kannalta. Opinnäytetyöllä on eettinen merkitys, jos se vaikuttaa henkilökunnan työtapoihin. Tavoitteena on, että henkilökunta kokee saavansa oppaasta työvälineen, jonka avulla he pystyvät paremmin toteuttamaan saattohoitotyötä, minkä seurauksena saattohoitotyön laatu paranee.

Opinnäytetyöhön pyrin keräämään teoretietoa erilaisista lähteistä kattavan tietoperustan saamiseksi. Lähdemateriaalia valittaessa arvioin lähdettä ja kirjoittajan asiantuntijuutta. Huomioin käyttämieni lähteiden iän, joskin työssäni on myös muutamia melko vanhoja lähteitä, koska uudempia en löytänyt ja lähteissä ollut asia oli mielestäni tärkeä. Lähdemateriaalia valittaessa tuli arvoida, perustuuko uudempi tutkimus vanhempaan tutkimustietoon vai onko tieto muuttunut. Joillakin vanhoilla lähteillä halusin osoittaa tiedon muuttumattomuutta ajan kuluessa. Alkuperäislähteen merkitseminen on tärkeää ja pyrin työssäni merkitsemään kaikki lähteet huolellisesti, että lukija näkee, mistä tieto on peräisin. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114)

Plagiointi tarkoittaa tieteellistä varkautta. Toisen kirjoittamaa tekstiä ei saa kirjoittaa omanaan, vaan lähdemerkinnät on oltava asianmukaisesti merkittynä. Plagiointi ilmeneekin usein puutteellisenä viittauksena. Toisen tuottamaa tekstiä ei saa myöskään muunnella niin, että sen sanoma muuttuu merkittävästi. Myös tämän vuoksi lähdemerkinnät on oltava oikein. (Hirsjärvi ym. 2009, 122) Lähdeaineistona käytin hoitoalan kirjallisuutta ja internet-aineistoa joten, lähteiden käyttö oli monipuolista.

Hyödynsin kotimaisten lähteiden lisäksi myös kansainvälisiä lähteitä, ja opinnäytetyössä on myös lähdesynteesiä. Oppaassa käyttämäni kuvat ovat minun ottamiani.

Opinnäytetyön luotettavuuteen ja laatuun vaikuttaa myös se, että tämä on minun ensimmäinen ammattikorkeakoulutasoinen opinnäytetyö. Kokemattomuus vaikuttaa esimerkiksi lähdemerkintöihin ja virheiden havaitsemiseen. Olen tehnyt opinnäytetyön Savonia-ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti, mutta silti joitain puutteita voi löytyä tekstiasetuksissa. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja yhteistyössä on vallinnut avoimuus sekä luottamus. Olen ollut yhteydessä toimeksiantajaan opinnäytetyöprosessin aikana ja toimeksiantaja on ollut tietoinen opinnäytetyön etenemisestä. Toimeksiantaja on antanut luvan opinnäytetyön tekemiseen.

5.2 Opinnäytetyöprosessin ja oppaan arviointi

Opinnäytetyön tekovaiheessa minua motivoi kiinnostus aiheeseen ja sen mukanaan tuoma tiedonjano. Kotisaattohoito oli minulle uusi käsite ja olin innoissani kun pääsin etsimään tästä aiheesta materiaalia. Opinnäytetyöprosessin etenemistä tukevia tekijöitä olivat myös ohjaajalta saatu tuki ja halu valmistua ajallaan sairaanhoitajaksi. Työn alussa sain hyviä ideoita toimeksiantajalta ja hoitohenkilökunnalta, ja tämä auttoi rajaamaan työtä. Alunperin opinnäytetyöllä oli eri toimeksiantaja ja työ piti tehdä parina Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijan kanssa. Kuitenkin aikatauluongelmien vuoksi yhteistyömme päättyi ja etsin uuden toimeksiantajan. Minulle oli edelleen selvää, että haluan tehdä opinnäytetyöni saattohoidosta, joten tiedustelin yhteistyön mahdollisuutta Haukivuoren kotihoidosta. Lopulta olen sitä mieltä, että toimeksiantajan vaihtuminen antoi minulle enemmän oppimismahdollisuuksia opinnäytetyön aiheen syventyessä kotisaattohoitoon.

Haastavinta opinnäytetyöprosessissa oli yhteistyön päättymisen parini kanssa ja uuden toimeksiantajan etsiminen. Tämä ajoittui juuri ennen syventävää harjoittelua minkä vuoksi en pystynyt panostamaan opinnäytetyöhön niin paljoa kuin olisin halunnut. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi loppuvuoteen 2015. Olen kuitenkin tyytyväinen siihen, että työ valmistui ilman pidempää viivästymistä ja olen mielestäni onnistunut hyvin. Oppaan sisältöön olen erityisen tyytyväinen.

Saattohoito-oppaasta on ollut toimeksiantajan arvioitavana ensimmäinen raakavedos ja toinen jo sisällöltään valmiimpi versio. Opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoittaessa listasin muistiin, mitä oppaaseen voisi laittaa. Haastavinta oppaan tekemisessä oli saattohoitopotilaan laajan oirekirjon ja niiden suhteen huomioitavien asioiden esittämisessä tiiviisti ja helposti, mutta kuitenkin luotettavasti. Luotavuuden helpottamiseksi päätin jakaa oiretaulukkoa osioihin ja lisätä kuvia oppaan tekstiosioiden väliin.

Oppaassa käyttämäni valokuvat ovat minun ottamia. Pohdiskelin pitkään, täytyisikö oppaan kuvien olla hoitoalaan liittyviä, mutta päädyin maisemakuviin niiden neutraaliuden vuoksi. Tärkeimmäksi

asiaksi koen oppaan sisällön ja sen miten tehokkaasti se vastaa henkilökunnan tarpeisiin. Opas on tiivis paketti siitä, mitä saattohoito on ja mitä täytyy huomioida, jotta saattohoitotyötä voidaan toteuttaa laadukkaasti kotihoidossa. Opas on sisällöllisesti ja visuaalisesti hyvin onnistunut ja se miellytti sekä toimeksiantajaa että minua itseäni.

5.3 Ammatillisen kasvun arviointi

Ammatillinen kasvu on työntekijän ja työyhteisössä harjoittelevan opiskelijan kasvua kohti asiantuntijuutta. Ammatillisen kasvun haasteet tulevat työtehtävistä ja koko työyhteisö hyötyy niiden ratkaisemisesta. (Laakkonen 2004) Ammattiin kasvaminen ja kehittyminen on yksilöllinen prosessi, jossa vahvistetaan ammatillista osaamista ja kykyä toimia sairaanhoitajana. Tämä on tärkeä osa myös ihmisenä kasvamista. Tärkeää on kyetä arvioimaan omaa toimintaa suhteessa muihin toimijoihin työyhteisössä. (Ora-Hyytiäinen 2005)

Opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessaan haastava, mutta kuitenkin antanut minulle paljon. Olen ymmärtänyt opinnäytetyötä tehdessäni, että sairaanhoitajan tulee työskennellessään huomioida monta eri osa-aluetta potilaan hoidossa. Sairaanhoitajan työskentelyä ohjaavat aina samat ohjeistukset ja periaatteet. Tässä opinnäytetyössä minun työskentelyäni ohjasivat sairaanhoitajan eettiset periaatteet ja sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit. Mielestäni nämä näkyvät hyvin opinnäytetyössäni. Olen esimerkiksi tuonut esille yksilöllisyyden huomioimisen, potilaan omien voimavarojen huomioimisen, potilaan kivun ja kärsimyksen lievittämisen, moniammatillisuuden merkityksen ymmärtämisen ja perusteellisen kirjaamisen merkityksen. (Eriksson ym. 2015)

Opinnäytetyön edetessä huomasin, kuinka tärkeää on tehdä aikataulutus ja suunnitelma siitä, miten työssä edetään. Opinnäytetyö vahvisti myös epävarmuuden sietämistä, koska toimeksiantajan vaihtuminen toi opinnäyteprosessiin haastetta ja viivästytti sen valmistumista. Opinnäytetyöprosessin loppuun saattaminen oli haastavaa elämäntilanteesta johtuen, mutta uskon kuitenkin sen lopulta vahvistaneen minua ja tulevaisuudessa osaan kohdata vastaavat tilanteet eri tavalla.

Tiedonhankinta ja lähdekriittisyys kehittyivät opinnäytetyön edetessä. Luin paljon enemmän esimerkiksi kansainvälisiä julkaisuja kuin mitä lopulta työhöni päättyi lähteeksi. Tekstin tuottaminen osoittautui haastavaksi siinä vaiheessa, kun teoriaosuuden sisältöä piti tiivistää ja jäsenellä. Huomasin tämän olevan minun heikkouteni teoriaosuutta tehtäessä. Uskon kuitenkin kehittyneeni myös kirjoittajana tätä opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyön myötä opin saattohoidosta paljon. Olen pystynyt jakamaan tietoutta saattohoidosta työyhteisössä sekä hoitoalalla työskenteleville läheisille ja tuttaville. Opinnäytetyötä tehdessäni käsitin, mitä on hyvä saattohoito ja että se on kaikkien oikeus diagnoosista riippumatta. Kuitenkin työn edetessä mietin, kuinka usein tasalaatuinen saattohoito toteutuu, ja ovatko kaikki tasa-arvoisessa asemassa saattohoitoa saadessaan. Ymmärrän myös hoitohenkilökunnan haasteet, sillä saattohoidon tarve kasvaa ja ammatillinen osaaminen ei välttämättä riitä toteuttamaan saattohoitoa kriteerei-

den mukaisesti. Kotisaattohoito on henkilökunnalle haasteellista tiukkojen resurssien vuoksi. Olisikin tärkeää päästä itse kokemaan kotisaattohoitoa käytännössä, jotta voisin ymmärtää työn tuomat haasteet paremmin. Kotisaattohoidon kehittäminen on yhteiskunnallisesti merkittävää, koska sen tarve tulevaisuudessa lisääntyy.

Tulevaisuudessa myös sairaanhoitajan työnkuva tulee muuttumaan. Väestö ikääntyy ja väestön terveydessä tapahtuvat muutokset edellyttävät uudelleentarkastelua terveyspalvelujen tuottamisessa. Resurssien vähenemisen vuoksi tulevaisuudessa palveluja tarjotaan itsehoitopisteissä ja verkostomaisissa toimintamalleissa. Nämä muutokset vaikuttavat sairaanhoitajan toimenkuvaan niin, että sairaanhoitajalla tulee olla riittävä ammattitaito arvioida potilaan hoidon tarvetta entistä tarkemmin. Tulevaisuudessa potilaat ovat entistä tietoisempia omasta terveydestään ja hoidostaan. Potilaat saavat tietoa sähköisistä palveluista, ja sairaanhoitajien asiantuntijuus saatetaan kyseenalaistaa. Tämän vuoksi sairaanhoitajien toiminnan ja päätösten on tärkeää perustua näyttöön, jota tieteellisen tutkimuksen lisääntyminen tulevaisuudessa tukee. (Sipilä ym. 2015)

5.4 Oppaan käyttö- ja kehittämismahdollisuudet

Toivon oppaan tulevan kotihoidon henkilökunnan käyttöön ja että se koetaan tärkeänä ja hyvänä tiedon lähteenä. Toiveissa olisi myös, että opas herättäisi keskustelua työyhteisössä saattohoidosta ja henkilökunta saisi siitä vahvistusta jo olemassa olevaan ammattitaitoon ja osaamiseen. Tavoitteena on myös, että uudet työntekijät ja sijaiset saisivat oppaasta helposti tietoa saattohoidosta. Oppaassa olen pyrkinyt saamaan sisällön tiiviiseen pakettiin, josta on helppo löytää tietoa. Oppaan voin antaa myös Word-versiona toimeksiantajalle, jolloin henkilökunnan on helppo päivittää ja muokata sitä tarpeiden mukaan.

Mielestäni tämä työ sellaisenaan ei välttämättä sovellu saattohoitopotilaan tai hänen omaistensa tiedonlähteeksi. Saattohoitopotilaalle ja omaisille suunnattuna työn asiasisältö pitäisi tuoda esiin eri tavalla ja asioita tulisi avata perusteellisemmin. Mielestäni opasta voisi kehittää jatkossa niin, että siitä voisivat hyötyä myös omaiset kotisaattohoidossa.

Jatkossa tutkimus- ja kehittämisasiheita ovat saattohoitoon kotihoidossa liittyvät asiat eri näkökulmista. Olisi tärkeää esimerkiksi tietää miten potilaat, omaiset ja hoitajat kokevat kotona toteutettavan saattohoidon tai miten heidän mielestään hoitoa voisi kehittää. Jatkotutkimuksena voisi myös toteuttaa kyselyn hoitajille saattohoito-oppaan käytöstä.

LÄHTEET

AHLSTÖM, L. & HÄNNINEN, J. 2004. Saattohoito kotona. Teoksessa Vainio, Anneli & Hietanen, Päivi (toim.) 2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, 317–322

ANTTONEN, M., LEHTOMÄKI, S. & MURTONEN, M. 2011. Palliatiivisen hoitotyön asiantuntijuuden kriteerit, Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry. [viitattu 2015-04-03.] Saatavissa: <http://www.sphy.fi/@Bin/130228/Kriteerit.pdf>

BENTLEY, A. 2013. Music Therapy: Palliative Care 9(4). [viitattu 2015-08-26.] Saatavissa: http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.savonia.fi/sp-3.16.0b/ovidweb.cgi?&S=ECCMPDDMDAHOABGFNKKNHFBHJFAA00&Link+Set=S.sh.51%7c39%7csl_190

ERIKSSON, E., KORHONEN, T., MERASTO, M. & MOISIO, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Bookwell Oy, Porvoo.

ETENE 2004. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. [viitattu 2015-12-31.] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e>

ETENE 2008. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta. Vanhuus ja hoidon etiikka. [viitattu 2015-12-31.] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

ETENE 2012a. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta. Etiikan tila sosiaali- ja terveystaloudella. [viitattu 2015-12-31.] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali+ja+terveystaloudella.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9>

ETENE 2012b. Etenen kannanotto saattohoidontilanteesta. [viitattu 2016-01-21.] Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf/58ee136a-919b-4e32-8b18-f131143747a7?version=1.0>

FINNE-SOVERI, H. 2005. Tarvitaanko geriatriassa saattohoitoa? Duodecim. [viitattu 2015-09-09.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo94749&p_haku=saattohoito

FITCH, M., FLIEDNER, M. & O'CONNOR, M. 2015. Nursing perspectives on palliative care Annals of palliative medicine. [viitattu 2016-01-14.] Saatavissa: <http://www.amepc.org/apm/article/view/7034/7817>

GOOD, P., CAVENAGH, J. MATHER, M. & RAVENSCROFT, P. 2014. Medically assisted hydration for adult palliative care patients (review) [viitattu 2016-01-06.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006273.pub2/abstract>

GRÖNLUND, E. & HUHTINEN, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. EditaPrima. Helsinki, 77,92–93,169–170.

HALILA, R. & MUSTAJOKI, P. 2015. Hoitotahto, käytännön ohjeita. Duodecim. [viitattu 2015-12-31.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

HEIKKILÄ, T. 2009. Ammatillainen ja kuolema. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. [viitattu 2015-8-30.] Saatavissa: http://www.oppiportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p_selaus=24749&p_artikkeli=ppp00108

HIETANEN, P. 2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärven Offset oy. Saarijärvi, 242.

HINES, S., MCCROW, J., ABBEY, J., FOOTTIT, J., WILSON, S., FRANKLIN, S. & BEATTIE, E. The effectiveness and appropriateness of a palliative approach to care for people with advanced dementia: a systematic review. JoannaBriggsInstitute. Library of Systematic Reviews 9(26). [viitattu 2016-2-7.] Saatavissa: <http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.savonia.fi/sp-3.18.0b/ovidweb.cgi?&S=PIMLPDJFGEHFIEBAFNJKCCCGHPHJAA00&Complete+Reference=S.sh.21%7c10%7c1>

HIRSJÄRVI, S., REMES, P. & SAJAVAARA, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi, 23–24,66–80,122.

HOIKKA, A. 2013. Lääkkeetön kivunhoito. Anestesiahoitotyön käsikirja. Duodecim. [viitattu 2015-8-30.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=Anestesiahoitoty%C3%B6n%20k%C3%A4sikirja

HUBLIN C. 2015. Unettomuus. Duodecim. [viitattu 2015-12-6.]

Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00836&p_haku=Hublin

HYVÄRINEN, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. [viitattu 2015-12-6.] Saatavissa:

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

HÄNNINEN, J. 2007. Palliatiivinen sedaatio - viimeinen keino kärsimyksen hoidossa.

Duodecim. [viitattu 2015-11-20.]

Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96746&p_haku=pahoinvointi%20saattohoito

HÄNNINEN, J. 2008a. Onnistunut oirehoito on saattohoidon edellytys. Sairaanhoidaja-lehti 9. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Fioca Oy.

HÄNNINEN, J. 2008b. Saattohoito-opas. 9.uudistettu painos

<http://www.cancer.fi/@Bin/23290203/Saatto%E2%80%80hoito%E2%80%81-opas2008.pdf>

HÄNNINEN, J. & RAHKO, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Palliatiivinen hoito. Duodecim. [viitattu 2016-01-06.] Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=5A752F6426F4B199BB6032A30D5E2430?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=masennus&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10798

HÄNNINEN, J. 2015. Missä saattohoitoa? Duodecim. Palliatiivinen hoito.[viitattu 2016-01-14.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=pli00147

IIVANANINEN, A. & SYVÄOJA, P. 2012. Hoida ja kirjaa. SanomaPro. Helsinki, 154–158.

JANES, R., HYTTINEN, H., KÄRPÄNNIEMI, R. & OIKARI, M. 1992. Kokemuksia kotikuolemasta. Duodecim. [viitattu 2016-02-07.] Saatavissa:

http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo20013&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

KAARLOLA, A. 2009 Teho- ja valvontahoitotyön opas. [viitattu 2015-09-01]

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00281&p_haku=saattohoito

KAUPPO, K. 2012. Kotisaattohoitopotilaan ja hänen omaisen kotona selviytyminen. Tampereen yliopisto. Pro Gradu-tutkielma.

KORHONEN, T. & POUKKA, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim. [viitattu 2015-08-30.] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10821&p_haku=kuolevan%20potilaan%20hoito

- KORHONEN, T, HOLOPAINEN, A., KEJONEN, P., MERETOJA, R., ERIKSSON, E. & KORHONEN, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva hoitotyö* 13(1), 44–49.
- KOPPONEN, M, 2014. Fysioterapia moniammatillisessa palliatiivisessa työryhmässä – kirjallisuuskatsaus. *Karelia ammattikorkeakoulu, huhtikuu 2014. Opinnäytetyö.* [viitattu 6.12.2015.] Saatavissa: <http://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/74393/Kopponen%20Mika.pdf?sequence=1>
- KUUPPELOMÄKI, M. 2002. Kuolevan potilaan kivun hoito terveyskeskuksissa sairaanhoitajien arvioimana. *Hoitotiede* 14(5), 243–253.
- KUPARINEN, M. 2014. Odotettu kuolema kotona. *Duodecim, Sairaanhoitajan käsikirja.* [viitattu 2015-08-30] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=odotettu%20kuolema%20koton
- KÄYPÄ HOITO, 2012. Suositus Kuolevan potilaan oireiden hoito. [viitattu 2015-01-04.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=88464D89C6443530EE5F0F6FB83AB9AC?id=khp00072>
- KÄRPÄNNIEMI, R. & HÄNNINEN, P. 2004. Palliatiivinen hoito, Saarijärven Offset Oy. 269–277.
- LAAKKONEN A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteet. Tampereen yliopistopaino Juvenes print, Tampere.
- LAAKKONEN, M-L., HÄNNINEN, J. & PITKÄLÄ, K. 2010. Oireiden hoito, *Geriatría.* [viitattu 2015-08-02.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger04402&p_haku=pahoinvointi%20saattohoito
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2015-04-01]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- LEHTO, J., ANTTONEN, A. & SIHVO, E. 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliatiivinen hoito. *Duodecim.* [viitattu 2016-01-06.] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=BDB92B150517C13889B5BA73CA68D103?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=masennus&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10828
- LIPPONEN, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Akateeminen väitöskirja, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino OY Juvenes Print [viitattu 2016-02-07.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67617/951-44-6672-1.pdf?sequence=1>
- MATTILA, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen. Juva: Bookwell, 42–67
- OLLIKAINEN, P. 2008. Kotisaattohoidon edellytykset. Tampereen yliopisto sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro- Gradu- tutkielma.[viitattu 2016-01-31]. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Kotisaattohoidon%20edellytykset.pdf>
- ORA-HYYTIÄINEN, E. 2005. Ammattikorkeakouluopiskelijan vaiheittainen kasvu ja kehittyminen sairaanhoitajaksi. *KeVer 2.* [viitattu 2016-01-21.] Saatavissa: <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewArticle/881/730>
- PAJUNEN, T. 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa *Saattohoito kuolevan tukena.* Toim. Aalto Kirsi. Kirjapaja, 13–17.
- PARKER, R. 1998. Hyvältä näyttää. Perus käsikirja julkaisujen suunnitteluun. Jyväskylä. Gummeruksen Kirjapaino Oy, 263–265,325.

- PARKKUNEN, N., VERTIO, H. & KOSKINEN-OLLONQVIST, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki. Terveystieteiden tutkimuskeskus ry.
- PERUSTUSLAKI 11.6.1999/731. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2016-01-22]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- PIHLAINEN, A. 2010. Sosiaali ja terveysministeriö, Hyvä saattohoito Suomessa. [viitattu 2016-01-06.] Saatavissa: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>
- POHJOLAINEN, T. 2009. Kipu. Keuruu. Otavan kirjapaino 2009. 3 uudistettu painos, 203–206.
- POUKKA, P. 2014. Kuolevan oireiden hoito – muuttaako korkea ikä tilanteen? Vanhuuskuolema. Duodecim [viitattu 2016-01-22.] Saatavissa: <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1148809580/artikkelikirjakons-kevyt-netti.pdf>
- POUKKA, P. & KORHONEN, T. 2015. Kipulääkitys saattohoidossa. Duodecim. [viitattu 2016-01-14.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=pli00150&p_haku=saattohoito%20kipu
- RIIKOLA, T. & HÄNNINEN, J. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. [viitattu 2015-04-01.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=khp00072>
- SAARELMA, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaалassa. Duodecim. [viitattu 2015-08-20.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94746&p_haku=kotisaattohoito
- SAARELMA, O. 2015. Kuolemansyyin selvittäminen – kuolemantapaus kotona. Duodecim. [viitattu 2015-09-01.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=dlk00284&p_haku=kuolema%20kotona
- SAARTO, T. 2013. Palliatiivinen hoito. Duodecim. [viitattu 2016-01-03.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo10827&p_haku=saattohoito%202014
- SAIRAANHOITAJIEN EETTISET OHJEET 1996. [viitattu 2016-01-17.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- SANKELO, M. 2012. Journal of Finnish Universities of Applied Sciences. [viitattu 2015-08-22.] Saatavissa: <http://uasjournal.fi/index.php/uasj/article/view/1423/1348>
- SAVONIA 2015a. Aiheen ja toteutustavan valinta. [viitattu 2016-01-17.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/Sivut/Aiheervalinta.aspx>
- SAVONIA 2015b. Opinnäytetyön toteutus ja raportointi. [viitattu 2016-01-17.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/Sivut/Raportointi.aspx>
- SIPILÄ, M., MIETTINEN M., HOLOPIANEN A., KYNGÄS H. & TURUNEN H. 2015. Visio sairaanhoitajan työn sisällöstä vuonna 2035. Tutkiva hoitotyö 13(1), 52–54.
- SKILBECK, J. & PAYNE, S. 2003. Emotional support and the role of Clinical Nurse Specialists in palliative care Background: Journal of Advanced Nursing 43(5); 521–530 [viitattu 2015-03-10] Saatavissa: file:///C:/Users/K/Downloads/1297218558_Emotional%20support%20and%20the%20role%20of%20Clinical%20Nurse%20Specialists%20in%20palliative%20care.pdf
- SUOMEN VIRALLINEN TILASTO (SVT): Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 17.1.2016.] Saatavissa: http://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html

- TASMUTH, T., POUKKA, P. ja PÖYHIÄ, R. 2012. Milloin saattohoito alkaa? [Viitattu 2016-01-14.] Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf
- TERVEYDENHUOLTOLAKI 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [2016-01-22.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- VAAJOKI, A, 2012. Postoperative pain in adult gastroenterological patients music intervention in pain alleviation. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Väitöskirja. KopeiJyvä Kuopio 2012
- VAINIO, A., KALSO, E. 2009. Kipu. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. [viitattu 2014-09-10.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger04402&p_haku=saattohoito
- VAINIO, A. & HIETANEN, P. 2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärven Offset Oy. Saarijärvi, 317–322
- VAINIO, A., SAARTO, T. & HÄNNINEN, J. 2004. Palliatiivinen hoito, Saarijärven Offset Oy. Saarijärvi, 111
- VALVIRA 2015. Saattohoito. [viitattu 2015-08-01.] Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito
- VASSAL, P., LE COZ, P., HERVÉ, C., MATILLON, Y. & CHAPUIS, F. 2011. Return home at the end of life: Patients' vulnerability and risk factors. *Palliative Medicine* 25(2), 139–147. [viitattu 2016-01-14.] Saatavissa: <http://pmj.sagepub.com/content/25/2/139.abstract>
- VUORINEN, E. & JÄRVIMÄKI, V. 2012. Miten saattohoito tulisi järjestää Suomessa [viitattu 2015-10-12]. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/vuorinen_terveyskeskus.pdf
- WATANABE, SM., NEKOLAICHUK, C., BEAUMONT, C., JOHNSON, L., MYERS, J. & STRASSER, F. 2011. A multi-centre comparison of two numerical versions of the Edmonton Symptom Assessment System in palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Manage.* ESAS-r [viitattu 2016-01-06.] Saatavissa: <http://www.palliative.org/newpc/professionals/tools/esas.html>
- WHO, World health organization 2004. [viitattu 2016-01-14.] Saatavissa: <http://www.who.int/hiv/pub/imai/genericpalliativecare082004.pdf>
- WOODS, A. 2003. The Terror of the Night: Posttraumatic Stress Disorder at the End of Life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 5(4), 196–204.
- YIFAN, X. 2014. Oncology and Palliative Care: Occupational Therapy [viitattu 2015-10-12.] Saatavissa: http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.savonia.fi/sp-3.18.0b/ovidweb.cgi?&S=CKHGPDJDKDHFHMNFJJKJGDGLJDDAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190
- YOU, J JR., DODEK, P., LAMONTAGNE, F., DOWNAR, J., SINUFF, T., JIANG, X., DAY, A., HEYLAND, D. 2014. What really matters in end-of-life discussions? Perspectives of patients in hospital with serious illness and their families. [viitattu 2015-10-12.] Saatavissa: <http://www.cmaj.ca/content/186/18/E679.abstract>

LIITE 1 MUKAELTU ESAS-TAULUKKO

ESAS-oirekysely potilaan oireenmukaiseen arviointiin. Mukaeltu Edmonton Symptom Assessment System

Nimi:

Päivämäärä:

Henkilötunnus:

Ympäröikää numero, joka parhaiten kuvaa oloanne tällä hetkellä:

Kipu

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Väsymys/uupumus

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Pahoinvointi

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Ruokahaluttomuus

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Ummetus

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Hengenahdistus

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Masennus

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Levottomuus/ahdistus

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Unettomuus

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Muu ongelma, mikä? _____

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Millaisena koette vointinne tänään?

Paras mahdollinen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Kaavakkeen täytti:

Potilas

Omainen

Hoitohenkilökunta

LIITE 2 ALKUPERÄINEN ESAS-TAULUKKO


**Edmonton Symptom Assessment System:
(revised version) (ESAS-R)**

Please circle the number that best describes how you feel NOW:

No Pain	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Pain
No Tiredness <i>(Tiredness = lack of energy)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Tiredness
No Drowsiness <i>(Drowsiness = feeling sleepy)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Drowsiness
No Nausea	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Nausea
No Lack of Appetite	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Lack of Appetite
No Shortness of Breath	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Shortness of Breath
No Depression <i>(Depression = feeling sad)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Depression
No Anxiety <i>(Anxiety = feeling nervous)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Anxiety
Best Wellbeing <i>(Wellbeing = how you feel overall)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible Wellbeing
No _____ Other Problem <i>(for example constipation)</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Worst Possible _____

Patient's Name _____

Date _____ Time _____

Completed by (check one):

- Patient
 Family caregiver
 Health care professional caregiver
 Caregiver-assisted

BODY DIAGRAM ON REVERSE SIDE
ESAS-r

Revised: November 2010

LIITE 3 TOIMEKSIANTAJAN SUOSTUMUS

Hei!

Huomasin juuri, että en ollut vastannut aiempaan viestiisi.

Eli mitään virallisia tutkimuslupia ei työhösi tarvita, koska kyse on oppaasta, eikä henkilökunnan tms. haastattelututkimuksista.

Omasta puolestani myönnän luvan ja annan suostumuksen opinnäytetyön/ saattohoito-oppaan tekemiseen Haukivuoren kotihoidon henkilöstölle.

Ja ottaisin mielelläni työsi luettavaksi!

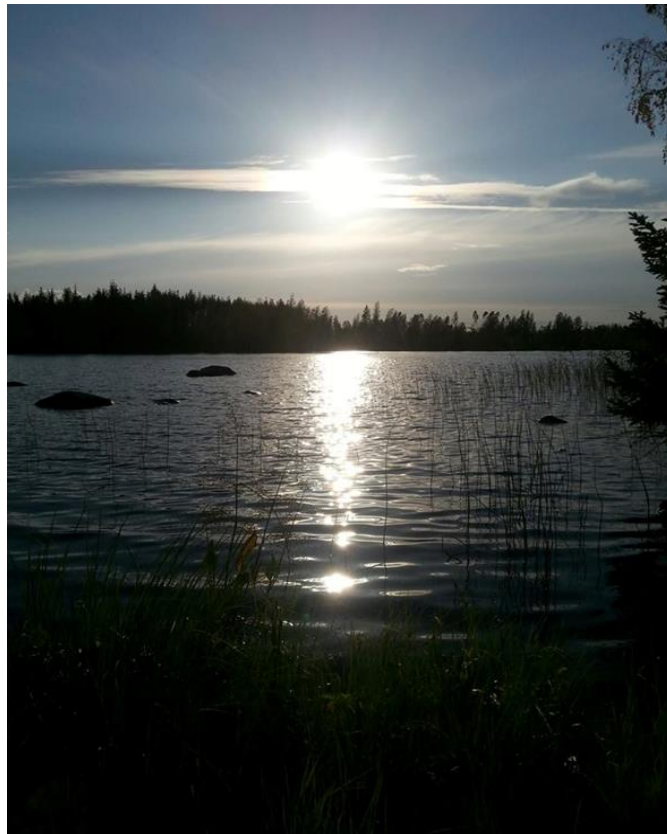
Palataan asiaan.

Yst.terv;

Marjut

LIITE 4 SAATTOHOITO-OPAS

SAATTOHOIDON TOTEUTUS KOTIHOIDOSSA



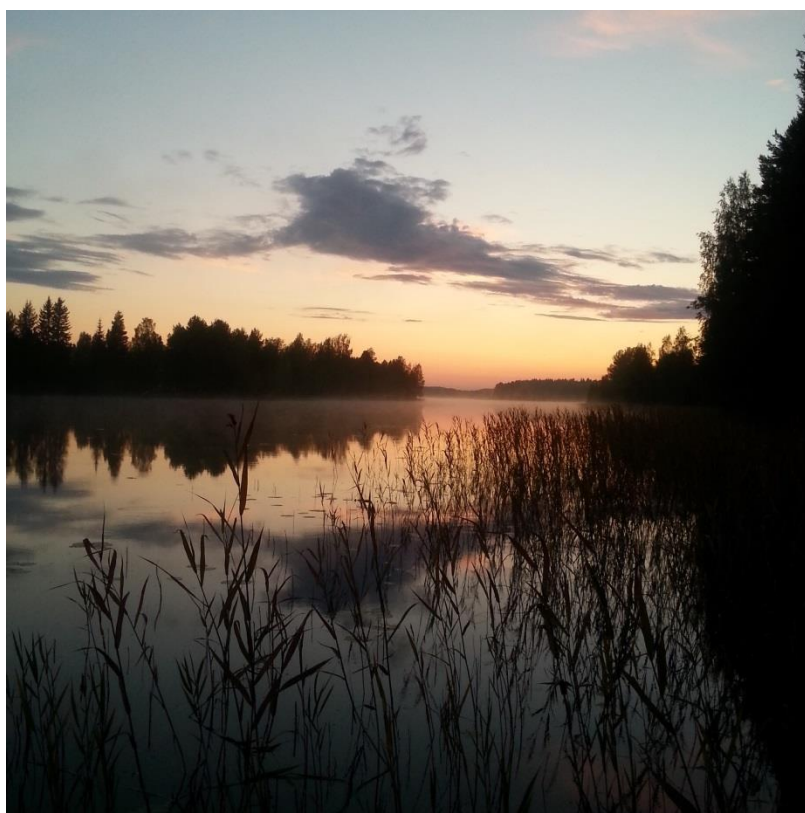
OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE

SISÄLTÖ

HYVÄ SAATTOHOITO.....	44
KUOLEVAN POTILAAN OIKEUDET	45
SAATTOHOITOTYÖTÄ OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ	46
SAATTOHOIDON LAADUKKAAN TOTEUTUMISEN MAHDOLLISTAVAT	46
SAATTOHOITOPOTILAAN OIREET JA NIIDEN HOITOMAHDOLLISUUDET	47
HOIDON TARPEEN JA KIVUN ARVIOINTI	50
HOITOHENKILÖKUNNAN AMMATILLISET VALMIUDET SAATTOHOITOON JA SEN HAASTEET	51
SAATTOHOIDETTAVAN KOHTAAMINEN	52
OMAISTEN KOHTAAMINEN	52

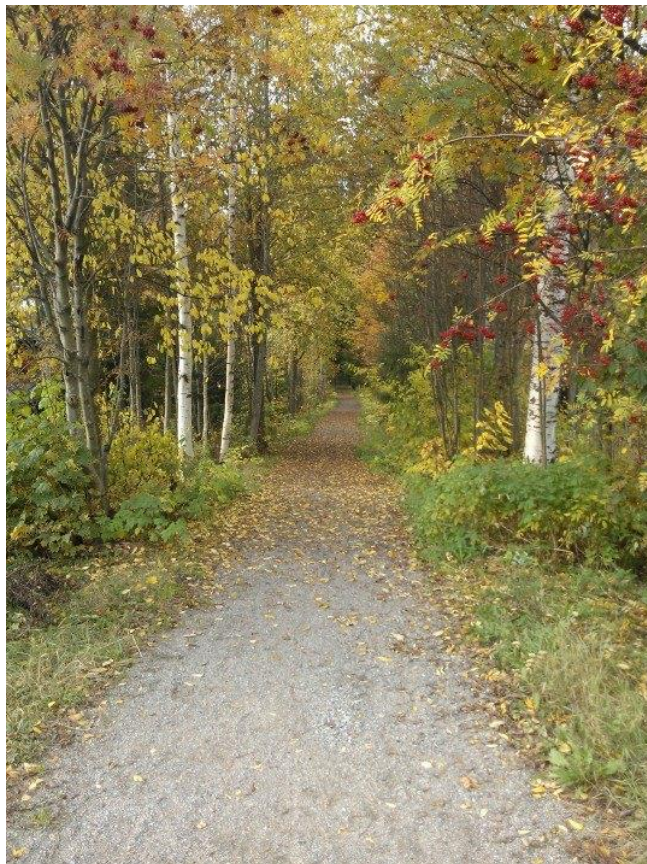
HYVÄ SAATTOHOITO

Saattohoidossa olevan potilaan elinaika on viikkoja tai korkeintaan kuukausia. Saattohoito tarkoittaa potilaan hyvää hoitoa ja hänen tukemistaan ennen kuolemaa, sekä arvokasta kohtelua kuoleman jälkeen. Keskeisiä asioita saattohoidossa on potilaan kipujen lievittäminen ja kärsimyksien helpottaminen sekä fyysisiin, hengellisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaaminen. Saattohoitoon päättymisen edellytyksenä on, että potilaalla on etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole etenemistä hidastavaa hoitoa tai jonka parantavasta hoidosta potilas on kieltäytynyt. Saattohoidon aloittaminen ei ole diagnoosista riippuvainen.



KUOLEVAN POTILAAN OIKEUDET

- ❖ Oikeus kuolla
- ❖ Itsemääräämisoikeus
- ❖ Oikeus oireiden lievittämiseen
- ❖ Oikeus valita hoitopaikkansa
- ❖ Oikeus kulttuuristen ja hengellisten erityispiirteiden huomioon ottamiseen
- ❖ Oikeus yksityisyyteen ja rauhaan
- ❖ Oikeus yhteyteen läheisten kanssa
- ❖ Oikeus inhimilliseen kohteluun
- ❖ Oikeus todenmukaiseen informaatioon



SAATTOHOITOTYÖTÄ OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 määrittelee, että jokaisella on oikeus hyvään hoitoon. Tämän täytyy toteutua myös saattohoidossa, ja potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Lait koskevat julkisia ja yksityisiä terveydenhuollon yksiköitä sekä sosiaalihuollon laitoksia, kuten esimerkiksi vanhainkohteissa ja kotihoidon yksiköissä annettavia terveydenhuollon palveluja. Terveydenhuoltolaki 30.12.2012/1326 velvoittaa, että potilaan hoidon on toteuduttava tasalaatuisena ja potilaalla on mahdollisuus valita hoitopaikkansa. Perustuslaki 11.6.1999/731 turvaa ihmisen henkilökohtaisen koskemattomuuden ja vapauden sekä oikeudet tasa-arvoon, ellei niiden rajoittamiseen ole laissa säädettyä perustetta. Sosiaali- ja terveysalalla toteutetussa hoitotyössä on toimittava ammattieettisten ohjeiden mukaisesti. Potilaiden itsemääräämisoikeutta täytyy kunnioittaa, ja tasa-arvoisen kohtelun tulee toteutua.

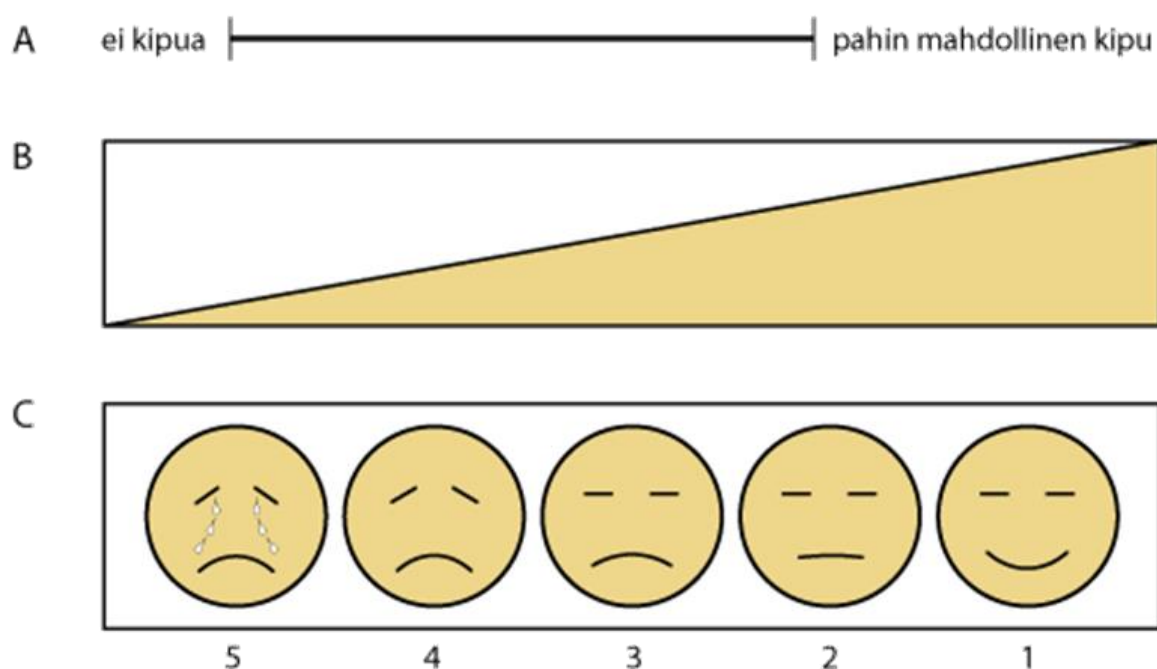
SAATTOHOIDON LAADUKKAAN TOTEUTUMISEN MAHDOLLISTAVAT

- ❖ Saattohoitoneuvottelu
- ❖ Saattohoitopäätöksen tekeminen
- ❖ Hoitotahdon selvittäminen ja noudattaminen
- ❖ Selkeä kirjaaminen potilaan hoidosta
- ❖ Työn organisointi kiireen vähentämiseksi
- ❖ Hoitohenkilökunnan kouluttaminen saattohoitoon

SAATTOHOITOPOTILAAN OIREET JA NIIDEN HOITOMAHDOLLISUUDET

Saattohoitopotilaan oireet voivat olla moninaisia. Tyypillisimpiä oireita kuoleman lähestyessä on kipu, uupumus, heikkous, väsymys, ummetus, hengenahdistus, ahdistus ja masennus. Alla on taulukoita Käypä hoito -suosituksissa ja ESAS-oiretaulukossa listatuista oireista ja niiden mahdollisista hoitokeinoista. Suurin osa saattohoitopotilaan oireista on hoidettavissa myös kotona.

Oire	Huomioitavat asiat ja hoitomahdollisuudet
Kipu	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Arvioi potilaan kipu päivittäin <ul style="list-style-type: none"> • Arvioi potilaan ilmeitä, hikoilua, RR, pulssia ja muutoksia yleisvoinnissa. • Käytä tarvittaessa apuna kipumittaria (Kuva 1). • Kivun tuntemus on aina yksilöllinen. Kiputuntemusta ei pidä väheksyä. • Onko kipulääkitys riittävä? Päivitä lääkelista ajoissa, myös tarvittavat lääkkeet. • Lääkkeen antotavan arviointi ja muuttaminen tarvittaessa. • Säännöllinen kipulääkitys tehoaa parhaiten. • Muista myös lääkkeetön kivunhoito: asentohoito, kylmäkuumahoidot, musiikki ja fysioterapia.



KUVA 1. Yleisimmin käytössä olevat kipumittarit.

Uupumus Väsymys Heikkous	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Arvioi potilaan vireystila ❖ Ota huomioon esim. <ul style="list-style-type: none"> • Matala Hb • Liika lääkintä voi aiheuttaa haittoja, lääkelistan tarkastaminen. • Unettomuuden hoito • Kivun hoito • Ruokahaluttomuuden hoito
--------------------------------	---

Ahdistuneisuus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kuuntele potilasta, keskustele. <ul style="list-style-type: none"> • Sairauden ja kuoleman käsittely voi lievittää ahdistusta. • Tarjoa mahdollisuus lääkkeelliseen lieivitykseen. • Potilaan ahdistusta voi lievittää mieluisat asiat kuten musiikin kuunteleminen tai lukeminen.
----------------	--

Pahoinvointi	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Arvioi asioita, jotka voivat aiheuttaa potilaalle pahoinvointia <ul style="list-style-type: none"> • Asennon muutokset • Ummetus • Infektiot • Lääkkeet • Hajut • Kipu
--------------	---

Masennus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Potilaan huomiointi masennusta epäillessäsi: <ul style="list-style-type: none"> • Kuuntele potilasta, kysy vointia ja kuulumisia. • Taustalla voi olla alihoidettu kipu tai unettomuus. • Tarjoa esimerkiksi mahdollisuutta keskustella papin kanssa. • Ole läsnä hoitotapahtumassa. • Myös lääkkeellinen hoito voi olla tarpeen. Konsultoi lääkäriä aina tarvittaessa.
----------	---

Ruokahalu	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Arvioi potilaan ruokahalu. <ul style="list-style-type: none"> • Vähenee usein sairauden edetessä. • Ota huomioon myös nielemisvaikeudet, ummetus, kivut ja lääkitys. • Tarjoa lempiruokia sekä pieniä annoksia. • Vältä ruoan tuputtamista.
-----------	--

Hengenahdistus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Arvioi potilaan hengitys ❖ Ota huomioon esimerkiksi: <ul style="list-style-type: none"> • Keuhkokuume - oireen mukainen hoito. • Sydämen vajaatoiminta - oireen mukainen hoito tarvittaessa. • Psykkiset ongelmat • Kipu • Anemia- onko hoidettavissa. • Asentohoito voi auttaa. • Huoneen tuuletus voi auttaa. • Lisähapen anto ei useinkaan helpota saattohoitopotilaan hengenahdistusta. • Ilmavirtauksen tehostaminen voi auttaa, esim. tuulettimen avulla. • Liman imeminen ei usein ole tarpeen. • Runsasta limaneritystä voi hillitä lääkkein, konsultoi lääkäriä tarvittaessa. • Rauhallinen työskentely ja ilmapiiri.
----------------	--

Ummetus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Yleinen oire saattohoitopotilaalla ❖ Ota huomioon: <ul style="list-style-type: none"> • Liikkumattomuus ja kipulääkkeet aiheuttavat ummetusta. • Apua tuo kuitupitoinen ravinto ja nesteen nauttiminen. • Laksatiivien käyttö säännöllisellä pienellä annostuksella. • Hoida ajoissa, koska ummetus aiheuttaa kipua ja ruokahaluttomuutta potilaalle.
---------	---

Unettomuus	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Unettomuus on syytä ottaa puheeksi ❖ Ota huomioon: <ul style="list-style-type: none"> • Unettomuutta voi aiheuttaa esimerkiksi kivut ja pahaolo muutoin. • Säännöllinen päivärytmi auttaa unen saamisessa. • Lääkäriä voi konsultoida lääkkeellisen avun tarpeesta. • Unettomuus voi olla sairaudesta johtuvaa joko kipujen tai yleisen huonovointisuuden vuoksi. • Myös mieltä painavat asiat usein aiheuttavat unettomuutta. • Potilaan kärsimykset voimistuvat unettomuuden vaikutuksesta, esimerkiksi kivun hallinta vaikeutuu. • Unettomuus heikentää elämänlaatua.
------------	---

HOIDON TARPEEN JA KIVUN ARVIOINTI

ESAS-oirekysely potilaan oireenmukaiseen arviointiin. Mukaeltu Edmonton Symptom Assessment System

Nimi:

Päivämäärä:

Henkilötunnus:

Ympäröikää numero, joka parhaiten kuvaa oloanne tällä hetkellä:

Kipu

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Väsymys/uupumus

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Pahoinvointi

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Ruokahaluttomuus

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Ummetus

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Hengenahdistus

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Masennus

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Levottomuus/ahdistus

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Unettomuus

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Muu ongelma, mikä? _____

Ei lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Millaisena koette vointinne tänään?

Paras mahdollinen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

Kaavakkeen täytti:

Potilas

Omainen

Hoitohenkilökunta

HOITOHENKILÖKUNNAN AMMATILLISET VALMIUDET SAATTOHOI- TOON JA SEN HAASTEET

- ❖ Avoimuus työyhteisössä. Kuolemasta ja sairauksista puhuminen.
- ❖ Kouluttautuminen.
- ❖ Vastuuhenkilön/vastuuhenkilöiden nimeäminen.
- ❖ Hoitajien aktiivisuus tiedon hankinnassa, esimerkiksi saattohoidon käypä hoito-suositusten tunteminen.
- ❖ Yhtenäiset käytänteet ja toimintatavat takaavat hyvän saattohoidon toteutumisen.
- ❖ Moniammatillisuuden merkityksen ymmärtäminen.
- ❖ Arvosta kollegan työtä ja ammattitaitoa.
- ❖ Saattohoidossa hoitohenkilökunnan on kyettävä ja saatava toteuttaa hoitotyötä käyttäen kaikkia hoitotyön auttamismenetelmiä. Näitä ovat kuuntelu, läsnäolo, rauhoittaminen ja lohduttaminen. Lääkkeellisen avun ja perushoidon rinnalla nämä ovat merkittäviä tekijöitä hyvän saattohoidon toteutumisessa.
- ❖ Työnohjaus on tärkeää.
- ❖ Ajankäytön hallinta.
- ❖ Työn organisointi: mitä on merkityksellistä tehdä, miten aika potilaan luona käytetään.
- ❖ Kattava kirjaaminen.

SAATTOHOIDETTAVAN KOHTAAMINEN

- ❖ Kunnioita saattohoidettavaa ihmisenä ja kunnioita hänen kotiaan.
- ❖ Kohtaa potilas aina yksilönä.
- ❖ Arvosta potilaan elämäntarinaa, historiaa ja vakaumuksia
- ❖ Kunnioita mahdollista hoitotahtoa.
- ❖ Hoida potilasta kokonaisuutena.
- ❖ Luotettava hoitosuhde.
- ❖ Kerro hoitotoimenpiteistä sekä tarvittaessa sairaudesta ja mahdollisista oireista.

OMAISTEN KOHTAAMINEN

- ❖ Tarjoa tukea omaisille. Tarvittaessa ohjaa hakeutumaan omahoitajan tai lääkärin vastaanotolle.
- ❖ Kerro rehellisesti ja avoimesti hoitotoimenpiteistä ja sairaudesta, mikäli potilas näin haluaa. Kerro myös, jos on olemassa hoitotahto ja mitä se tarkoittaa.
- ❖ Perustele hoitotoimenpiteet tarvittaessa.
- ❖ Anna omaisten osallistua hoitoon ja salli heidän tehdä eri tavalla asioita.
- ❖ Ota eri kulttuurit huomioon.

"Kuolevaa ei saa milloinkaan jättää yksin. Ellei hän jaksaa lausua toivomuksiaan, tulee hoitajattaren yrittää arvata, mitä hän tarvitsee, sekä omistaa hänelle kaikki mahdollinen apu ja hoito. Hän pyyhkiköön hien hänen otsaltaan, pitääköön päänalustyynyt kuivana ja vilpoisana, vuoteen puhtaana ja tasaisena; antakoon hänelle määrättyä lääkettä säännöllisesti, täyttäköön kaikki lääkärin määräykset tunnollisesti, sekä tarjotkoon hänelle silloin tällöin virvoittavaa juomaa kuitenkin koskaan unohtamatta, että potilas eniten tarvitsee lepoa, rauhaa ja hienotunteisuutta." (Fabritius, Mannerheim & Nylander 1912)



Saattohoito-opas on tehty opinnäytetyönä Savonia-ammattikorkeakoulussa.

Tekijä: Heidi Kauppinen, oppaan sisältö kuvineen on vapaasti toimeksiantajan muokattavissa ja käytettävissä.

Hyväksyjä: Marjut Asikainen

Kuvat: Heidi Kauppinen