



SAVONIA

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

SAATTOHOITO VEIKKO- LASSA

- OPAS HENKILÖKUNNALLE

TE -

Sanna Ilvonen

KIJÄ/T:

Henna Jääskeläinen

Matti Tervonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Sanna Ilvonen, Henna-Riitta Jääskeläinen, Matti Tervonen	
Työn nimi Saattohoito Veikkolassa–opas henkilökunnalle	
Päiväys 2.10.2016	Sivumäärä/Liitteet 78/4
Ohjaaja(t) Katrina Hyvönen, Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, asumispalveluyksikkö Veikkola, asumispalveluesimies Anne Huttunen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Saattohoito tarkoittaa vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia, saattohoito yleensä aloitetaan silloin, kun elinennuste on enää viikkoja tai päiviä. Palliatiivinen hoito tarkoittaa oireita lievittävää, potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Sairauteen ei ole parannusta eikä potilaan elinennusteeseen voida enää vaikuttaa. Palliatiivinen hoito määritellään elämänlaatua parantavaksi potilaille sekä heidän omaisilleen silloin, kun vastassa on parantumaton sairaus. Hoidon tarkoituksena on ehkäistä sekä helpottaa kärsimystä oikea-aikaisella tunnistamisella, luotettavalla arviolla, riittävällä kivun hoidolla sekä muiden huolien ja ongelmien huomioimisella. Palliatiivinen hoito tuo helpotusta kipuun sekä muihin oireisiin, tarkoituksena on kuitenkin elää normaalia elämää mahdollisimman pitkään. Palliatiivisessa hoidossa ei kiirehdiä kuolemaa tai pitkitetä elämää.</p> <p>Saattohoidossa ei parantavaa hoitoa enää ole. Saattohoito aloitetaan yleensä siinä vaiheessa, kun kuolema on odotettavissa lyhyessä ajassa. Tällöin on enää kyse päivistä tai viikoista. Saattohoitopotilas voidaan määritellä seuraavasti: potilaalla on pahanlaatuinen, leviävä ja etenevä sairaus, sairautta ei voida parantaa eikä elinaikaa kyetä enää jatkamaan hoidollisin toimin. Hoito on diagnoosista riippumatonta ja potilas voi itse haluta saattohoitoon. Saattohoito pitää sisällään potilaan omien toiveiden huomioimisen, hyvän oireiden hoidon, lähestyvään kuolemaan valmistamisen sekä potilaan perheen huomioimisen sekä tukemisen. Hoidon aikana potilasta hoidetaan parhain mahdollisin keinoin ja tavoin hänen loppuelämänsä aikana. Aina on mahdollista, että kaikkea kipua sekä kärsimystä ei kyetä poistamaan, mutta niitä pitää pystyä lievittämään. Potilaan toiveita huomioidaan enenevässä määrin elämän viime hetkillä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa asumispalveluyksikkö Veikkolan henkilökunnalle opas saattohoidosta. Oppaassa on yksityiskohtaista tietoa saattohoidosta sekä siihen liittyvistä käytänteistä. Opas suunnataan henkilökunnalle hoitajien sekä opiskelijoiden perehdyttämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa henkilökunnalle tietoa laadukkaasta saattohoidosta sekä kuolevan potilaan kohtaamisesta. Henkilökunta pystyy oppaan turvin arvioimaan saattohoidon laatua sekä kehittämään sitä.</p> <p>Opinnäytetyö on tehty toiminnallisena opinnäytetyönä. Se sisältää teoretietoa ja sen pohjalta on koottu saattohoito–opas henkilökunnalle. Teoriaosuudessa on käsitelty eri käsitteitä saattohoitoon liittyen sekä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa saattohoidosta. Opasta arviointiin koekäytöllä sekä kyselyloomakkeella. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä sekä oppaan ulkoasusta, sisällöstä ja hyödyllisyydestä. Opasta arvioivat Veikkolan henkilökunta.</p>	
Avainsanat saattohoito, palliatiivinen hoito, kuoleva potilas, Veikkola	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Sanna Ilvonen, Henna-Riitta Jääskeläinen, Matti Tervonen			
Title of Thesis Hospice care in Veikkola - guide book for staff			
Date	2.10.2016	Pages/Appendices	78/4
Supervisor(s) Katrina Hyvönen, Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Ylä- Savon SOTE kuntayhtymä, Institutional care unit Veikkola, asumispalveluesimies Anne Huttunen			
<p>Abstract</p> <p>Hospice care means the treatment of a seriously ill person in a situation where healing treatment is abandoned. Palliative care can last for years, hospice care usually starts when life expectancy is only weeks or days. Palliative care means symptom relief, the patient's active and comprehensive treatment. There is no improvement to the patient's disease and the patient's life expectancy can no longer be affected. Palliative care is defined as improving the quality of life for patients and their relatives when dealing with an incurable disease. The aim of the treatment is to prevent and ease the suffering by timely identification, reliable assessment, adequate pain management, as well as considering other concerns and problems. Palliative care brings relief from pain and other symptoms and aims to enable a normal life as long as possible. Palliative care does not hasten death or prolong life.</p> <p>Hospice care is no longer curative care. Hospice care is usually initiated at the stage when death is expected in a short time. In this case, it is more a matter of days or weeks. Hospice care can be defined as follows: the patient has a malignant, diffuse and progressive disease, the disease cannot be cured and the patient's life cannot continue with therapeutic work. Treatment is diagnosis-independent and the patients themselves can choose the hospice care. Hospice care includes the patient's own wishes taken into account, good symptom management, impending death preparation as well as considering for the patient's family and supporting them. During the hospice care the patient is treated in the best possible ways for the rest of their lives. It is always possible that all the pain and suffering can not be removed, but they should be able to be alleviated. The patient's wishes are taken into account to an increasing extent at the end of life.</p> <p>The objective of our thesis is to design and produce a guide to hospice care for the staff at Institutional Care Unit Veikkola. In the guide there is detailed information about hospice care and related practices. This guide is aimed to the staff for the orientation of nurses and students. Our thesis aims to produce high-quality information to staff of hospice care, as well as of the encounter of a dying patient. The staff is able to assess the quality of hospice care and develop it.</p> <p>This thesis is functional. It includes theoretical knowledge from which we gathered the information to the guide for the staff. In the theoretical part there are various concepts related to hospice care as well as to evidence based palliative care research. The guide was evaluated by a questionnaire and a trial run for two months. The questionnaire contained questions about the guide's design, contents and usefulness. The guide was evaluated by the staff of Veikkola.</p>			
Keywords hospice care, palliative care, dying patient			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SAATTOHOITO JA PALLIATIIVINEN HOITO	8
2.1	Palliativinen hoito	8
2.2	Saattohoito ja hyvä kuolema	9
2.2.1	Toivon ylläpitäminen.....	11
2.2.2	Kuolevan tukeminen	12
2.2.3	Sielunhoito.....	13
2.3	Saattohoitoa ohjaava lainsäädäntö	13
2.3.1	Hoitotahto	14
2.3.2	Elvytyskielto.....	15
2.4	Kuolevan potilaan oireiden hoito.....	15
2.4.1	Kivun hoito	15
2.4.2	Pahoinvointi, ruokahaluttomuus ja ummetus	16
2.4.3	Nielemisvaikeudet sekä suun oireet	17
2.4.4	Hengenahdistus	17
2.4.5	Palliativinen sedaatio.....	18
2.5	Kuolevan potilaan kohtaaminen.....	18
2.5.1	Omaiset mukana saattohoidossa.....	20
2.5.2	Kuoleman jälkeen	21
2.5.3	Vainajan laitto.....	21
3	VEIKKOLAN ESITTELY.....	23
3.1	Veikkola	23
3.2	Veikkolan toiminta- ohjeet	24
4	TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT.....	24
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	26
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	26
5.2	Opinnäytetyön eteneminen ja aineiston kerääminen.....	27
5.3	Hyvän oppaan kriteerit	28
5.4	Oppaan toteutus	29
5.5	Oppaan arviointi	29
6	POHDINTA	30

6.1	Ammatillinen kehittyminen.....	31
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	31
6.3	Jatkokehittäminen.....	32
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	33
	LIITTEET.....	38

LIITE 1 KUOLEVAN OIKEUKSIEN JULISTUS (YK1975)

LIITE 2 TUTKIMUSLUPA

LIITE 3 YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ, OIKAISUVAATIMUSOHJEET

LIITE 4 PALAUTELOMAKE

1 JOHDANTO

Saattohoito tarkoittaa vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu (Hänninen 2012, 5). Aikaisemmin saattohoidosta on käytetty myös termiä terminaalinhoito (Valvira 2008). Saattohoidon alkuna pidetään palliatiivista hoitoa, joka eroaa saattohoidosta siten, että siinä hoidetaan oireenmukaisesti parantumattomasti sairaita. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia, saattohoito yleensä aloitetaan silloin, kun elinennuste on enää viikkoja tai päiviä. Palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat tärkeitä hoitopäätöksiä, jotka vaikuttavat potilaan elämänlaatuun. Hoitopäätökset tehdään aina yhteisymmärryksessä potilaan sekä omaisten kanssa. Potilaan hoitoa koskevissa päätöksissä kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta siinä määrin, kuin laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää. Saattohoidossa sekä palliatiivisessa hoidossa tulee vahvistaa perusterveydenhuollon osaamista ja konsultaatiomahdollisuuksia. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoitosuositus, 2012.)

Vuosina 2012–2013 Pohjois-Savon alueella oli projekti, jonka tarkoituksena oli saattohoidon kehittäminen. Sen tavoitteena oli edistää laadukkaan saattohoidon toteutumista. Käypä hoitosuosituksen mukaan projektissa laadittiin saattohoitosuunnitelma yhteistyössä perusterveyden- ja sosiaalihuollon kanssa. Perusterveydenhuolto otti vastuun saattohoidon toteutumisesta sekä laadusta omalla alueellaan, erikoissairaanhoidon oli tukemassa alueen terveyskeskuksia tarjoamalla ympärivuorokautista konsultointiapua. Sairaanhoidopiirissä selkiytettiin potilaan saattohoitopolkua ja varmistettiin saattohoidon osaamisen perus- ja täydennyskoulutustarpeita. Projektissa kehittämiskohteina Pohjois-Savon alueella huomioitiin muun muassa resurssien vähäisyys, kivunhoidon puutteellisuus, saattohoidon laatu ja tukihenkilöiden hyödyntäminen. (Länsimies-Antikainen 2013.)

Veikkola on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän sosiaalihuollon asumispalvelu yksikkö, joka sijaitsee Kiuveden terveyskeskuksen yhteydessä. Yksikön toiminta-ajatuksena on antaa iäkkäille asiakkaille kuntouttavalla työotteella arvokas ja kivuton loppuelämä. Pitkäaikaislaitoshoidossa on aina varauduttu saattohoitoon, jota järjestetään tarvittaessa. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä on antanut Veikkolassa mahdollisuuden kahteen yhden hengen huoneeseen, joissa voidaan järjestää asiakkaan saattohoitoa sekä antaa mahdollisuuden omaisten läsnäoloon. Veikkola on rakennettu sairaalamaiseksi ympäristöksi, eikä sen rakennusvaiheessa ole huomioitu tulevaisuuden tarpeita ja kehittämismahdollisuuksia. Laitoksen hoitoympäristö vaatii tulevaisuudessa muutostöitä, jotta mahdollisuudet laadukkaaseen saattohoidon toteutumiseen järjestyvät. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2010.)

Toiminnallisena toteutettavan opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa Veikkolan henkilökunnalle opas saattohoidon toteuttamiseen. Oppaan tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietoutta laadukkaasta saattohoidosta. Laadukas sekä yksilöllinen saattohoito on potilaalle ensiarvoisen tärkeää, hyvin toteutettu saattohoito tuo lohtua, turvallisuuden tunnetta sekä välittämisen tunteen myös omaisille. Opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti oma kiinnostuksemme saattohoitoon ja sen ke-

hittämiseen. Saattohoidosta on olemassa valtavasti materiaalia myös Veikkolassa. Veikkolan henkilöstön toiveena on tiivis opas aiheesta. Oma toiveemme on, että opinnäytetyötämme voidaan käyttää henkilökunnan perehdytyksessä, mutta myös saattohoidon kehittämistyössä.

SAATTOHOITO JA PALLIATIIVINEN HOITO

Palliatiivinen hoito tarkoittaa oireita lievittävää, potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Sairauteen ei ole parannusta eikä potilaan elinennusteeseen voida enää vaikuttaa. (Ollila 2014, 66.) WHO (World Health Organization) määrittelee palliatiivisen hoidon elämänlaatua parantavaksi potilaille sekä heidän omaisilleen silloin, kun vastassa on parantumaton sairaus.

Saattohoidossa ei parantavaa hoitoa enää ole. Saattohoito aloitetaan yleensä siinä vaiheessa, kun kuolema on odotettavissa lyhyessä ajassa. Tällöin on enää kyse päivistä tai viikoista. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito- suositus, 2012.) Saattohoitopotilas voidaan määritellä seuraavasti: potilaalla on pahanlaatuinen, leviävä ja etenevä sairaus, sairautta ei voida parantaa eikä elinaikaa kyetä enää jatkamaan hoidollisin toimin. Hoito on diagnoosista riippumatonta ja potilas voi itse haluta saattohoitoon. (Surakka 2015.)

2.1 Palliatiivinen hoito

Sana palliatiivinen tulee latinasta *pallium* ja se tarkoittaa ´viittaa´. Optimaalisimmillaan viitta suojaa, antaa lämpöä sekä turvaa. Palliatiivisessa hoitotähtäyksessä hyväksytään elämän rajallisuus. Hoito on moniammatillista ja yhteistyön tulee olla saumatonta eri ammattiryhmien välillä. (Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys Ry.) Palliatiivinen hoito ei pidä sisällään ainoastaan syöpäpotilaiden hoitoa, vaan myös kaikki muut parantumattomat sairaudet, kuten AIDS, COPD, vaikea asteinen sydämen vajaatoiminta, vaikeat elinvauriot sekä pitkälle edennyt muistisairaus. (Lääkäriliitto 2012; Joanna Briggs Instituutti 2011.)

Palliatiivisen lääketieteen erikoisala kehitettiin Englannissa 1987. Nykyään se on yksi osa julkista terveydenhuoltoa, joka kattaa saattohoitokoteja sekä palliatiivisen hoidon yksiköitä. Ensimmäinen palliatiivisen hoidon professuuri perustettiin Tampereen yliopistoon ja lääkäriliitto aloitti 2007 palliatiivisen lääketieteen erityspätevyystutkimuksen lääkäreille. (Saarto 2009.) Palliatiivisen hoidon järjestäminen on yleensä erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon vastuulla, mutta saattohoito sijoitetaan perusterveydenhuollon hoidettavaksi (Jaakkola 2012).

Palliatiivinen hoito on saattamista saattohoitoon. Potilaille on yleensä raskasta, kun parantavasta hoidosta luovutaan. Tällöin on iso merkitys oireiden lievittämisellä sekä potilaan ja hänen läheistensä tukemisella. Palliatiivisessa hoidossa on tarkoituksena säilyttää potilaan elämänlaatu sekä toimintakyky eli edistää potilaan hyvinvointia. Kun hoidoilla ei enää kyetä vaikuttamaan elämän pituuteen, luodaan parhaimmat mahdolliset edellytykset potilaan kokonaistilanteelle ja hyvinvoinnille. Palliatiivisessa hoidossa painotetaan, että hoito ei ole kytkettynä itse diagnoosiin, oireisiin tai potilaan ikään. Siinä nähdään eläminen, kuoleminen ja kuolema osana luonnollista jatkumoa. Palliatiivista hoitoa ei voida rajata ajallisesti. Palliatiivisessa hoidossa keskitytään vain nykyhetkeen eikä se ole pelkästään vain valmistautumista kuolemaan. (Rhen 2013, 65.)

Hoidon tarkoituksena on ehkäistä sekä helpottaa kärsimystä oikea-aikaisella tunnistamisella, luotettavalla arviolla, riittävällä kivun hoidolla sekä muiden huolien ja ongelmien huomioimisella. Palliatiivinen hoito tuo helpotusta kipuun sekä muihin oireisiin, tarkoituksena elää normaalia elämää mahdollisimman pitkään. (WHO 2016.) Palliatiivisen hoidon piirissä olevan potilaan hoito voi kestää vuosia (Riikola ja Hänninen 2012). Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys (EAPC) on laatinut vähimmäiskriteerit palliatiivisen hoidon tarpeesta sekä lääkäreiden ja hoitajien koulutuksen sisältöön. (Ollila 2014, 66–67.) Palliatiivisessa hoidossa ei kiirehdiä kuolemaa tai pitkitetä elämää, mutta nämä eivät tee mahdottomaksi muita samanaikaisia hoitoja, kuten antibioottihoitoa tai muiden sairauksien hoitoa (EAPC 2013).

Palliatiivisen hoidon piirissä olevilla potilailla on yleensä moninaisia oireita, kuten kipu, hengenahdistus, ruuansulatuskanavan oireet, iho-oireet ja psyykkiset oireet. Näiden oireiden perimmäinen syy on selvitettävä. Oireet voivat johtua esimerkiksi lääkityksestä, itse sairaudesta tai jostain muusta. Hoidon aikana voi tarvita kirurgisia tai muita toimenpiteitä parantamaan elämänlaatua. (Jaakkola 2012.) Vanhusten ja muistisairaiden kohdalla noudatetaan yleisiä palliatiiviseen hoitoon kuuluvia periaatteita. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito- suositus, 2012.) Joanna Briggs Instituutin (2011) julkaisemassa suosituksessa palliatiivista lähestymistapaa voidaan hyödyntää myös pitkälle edenneen muistisairaana potilaan hoidossa. Palliatiivinen hoito muistisairailta potilailla on hoidon alkuvaiheessa pienemmässä roolissa ja sen tärkeys kasvaa taudin edetessä. Nykymielipide on, että palliatiivinen lähestymistapa soveltuu parhaiten elämän loppuvaiheen hoidoksi myös muistisairailta.

2.2 Saattohoito ja hyvä kuolema

Suomessa sana saattohoito viittaa mukana kulkemiseen, saattamiseen ja tukemiseen (Hänninen 2003, 14). Saattohoito pitää sisällään potilaan omien toiveiden huomioimisen, hyvän oireiden hoidon, lähestyvään kuolemaan valmistamisen sekä potilaan perheen huomioimisen sekä tukemisen. Hoidon aikana potilasta hoidetaan parhain mahdollisin keinoin ja tavoin hänen loppuelämänsä aikana. Aina on mahdollista, että kaikkea kipua sekä kärsimystä ei kyetä poistamaan, mutta niitä pitää pystyä lievittämään. Potilaan toiveita huomioidaan enenevässä määrin elämän viime hetkillä. (ETENE 2003.)

Amerikkalaisessa saattohoidon ja palliatiivisen hoidon aikakauslehdessä saattohoitoa kuvataan monitieteelliseksi lähestymistavaksi kuolevan potilaan hoidossa. Saattohoidossa taataan kivun sekä oireiden hoito, psykologinen, henkinen sekä fyysinen tuki potilaalle ja hänen perheelleen. (Seaman, Bear, Documet, Sereika ja Albert (2014, 132.) Kuolema tulee aina kutsumatta ja tällöin hoitohenkilökunta on ensiarvoisen tärkeässä roolissa hoitaessaan kuolevaa potilasta ja hänen omaisiaan (Dunn, Otten ja Stephens 2005, 100).

Anttosen (2015) väitöskirjan mukaan hyvä saattohoito tarkoittaa elämänlaadun tukemista, laadukasta oirehoitoa sekä valmistautumista potilaan elämän päättymiseen. Laadukkaaseen saattohoitoon sisällytettiin myös perheiden neuvominen ja ohjaaminen, jotta omaisten selviytyminen vaativasta elämäntilanteesta ja surun käsittelystä helpottuu. Yksi keskeisin tekijä laadukkaaseen saattohoidon toteutumiseen oli henkilökunnan ammattitaito ja hyvinvointi.

Laadukas saattohoito kuuluu jokaiselle ja siinä annetaan erityishuomiota potilaalle, joka ei enää kykene päättämään omasta hoidostaan (STM 2010). Saattohoitoon päätyminen ei ole kiinni potilaan diagnooseista. Saattohoidossa korostetaan inhimillisyyttä ja vältetään sellaisia hoitotoimenpiteitä, jotka eivät vaikuta ratkaisevasti potilaan hoitoennusteeseen. Saattohoitoon päädyttäessä potilaalla on oikeus itsellään päättää missä ympäristössä saattohoito toteutetaan. Potilaan omat toiveet huomioidaan saattohoidon jokaisessa vaiheessa, eikä potilas saisi koskaan tuntea itseään hylätyksi tai jäädä yksin. (ETENE 2003.) Saattohoidon keskiössä on potilas sekä hänen elämänsä (Pajunen 2013). Yksi saattohoidon tavoitteista on taata kuolevan sekä omaisten hyvä elämänlaatu ja sekä potilaan rauhallinen kuolema (Tasmuth 2013, 44).

Kuolema kuuluu luonnollisena osana inhimilliseen elämään ja on aina olennainen osa hoitotyötä ja hoitajan koulutusta. Käytännössä kuolema tarkoittaa fyysisen olemassaolon loppumista ja siihen voidaan myös valmistautua. Meidän yhteiskunnassamme suurin osa potilaista kuolee hoitolaitoksissa, mutta yhä useampi kuolee saattohoitoon tarkoitetuissa saattohoitokodeissa tai omassa kotonaan. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 309.)

Hyvä kuolema on kuvailtu ilmiöksi, jota kuvaa oireettomuus sekä kuoleman rauhallisuus. Kuolevan potilaan näkökannalta hyvä kuolema on sellainen, jossa annetaan mahdollisuus kuolla niin kuin on elänytkin. Useimmiten se on tarkoittanut mahdollisuutta kuolla muualla kuin terveydenhuollon olosuhteissa tai yksiköissä. Liian usein kuolema kohtaa potilaan päivystyksessä tai hoitopaikassa, jossa henkilökunta yrittää estää kuolemaa tapahtumasta. Tällöin kuolemasta tulee tapahtuma, joka riistää kuolevalta mahdollisuuden kertoa läheisilleen, kuinka tärkeitä he ovat ja kuoleva joutuu tilanteeseen, jossa käytetään neuloja, vaippoja ja runsaasti hoitotoimia. Kuolemasta tulee hoitotoimenpide vailla arvokkuutta. (Hänninen 2012, 40.) Yksilöllisen saattohoidon järjestäminen on yksi tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitosuunnitelmaa (Joensuu 2013, 72). Kuolema tulee nähdä luonnollisena tapahtumana, sillä se koskee jokaista. Se on ainoa täysin tasa-arvoinen asia maailmassa. (Pajunen 2013, 12.) Potilaat itse ovat kuvanneet hyvää kuolemaa sellaiseksi, jossa olo on mahdollisimman mukava, potilailla on mahdollisuus saada jonkilainen lopetus/hyväksyminen saapuvalle kuolemalle, luottamus hoitavaan tahoon, lähestyvän kuoleman tunnistaminen ja perinnön jättäminen (Peereboom ja Coyle 2012, 256).

Saattohoidon oleellimmat arvot linkittyvät lääketieteeseen sekä hoitotyöhön (Pajunen 2013, 11). Hoitotyön periaatteiden mukaan saattohoidon tulee perustua oikeudenmukaisuudelle ja tasa-arvolle. Hoidossa pyritään inhimillisyyteen ja kärsimyksen lievittämiseen. Saattohoidon lähtökohtana on potilaan tarpeiden ja persoonan kunnioittaminen. (Hänninen 2003, 17.) Käytännössä saattohoito perustuu arvoille, kuten hyvälle hoidolle, ihmisarvon kunnioittamiselle sekä itsemääräämisoikeudelle. Yksi saattohoidon päämäärästä on kärsimyksen lievittäminen. Oireiden lievittäminen on vain pieni osa saattohoidossa olevan potilaan hoitoa, siinä turvataan yksilöllisyys sekä kunnioittaminen. Hoidon aikana potilaan perushoidosta, fyysisistä, sosiaalisista ja hengellisistä tarpeista huolehditaan. (ETENE 2003.)

Saattohoidossa käytettävät lääkkeet ja hoidon peruseriaatteet ovat käytännössä samat huolimatta potilaan sairaudesta tai hoitopaikasta. Saattohoitovaiheeseen ei kuulu enää kontrollitutkimukset kuten verikokeet tai ennaltaehkäisevä lääkitys esimerkiksi kolesterolilääkkeet tai solunsalpaajahoito.

Saattohoitoon ei myöskään enää sisälly tehohoito eikä elvytys ja usein pidättäydytään myös nestehoidosta ja antibioottihoitosta. (Tasmuth 2013, 45–46.) Antibioottihoitoa saavien ja muiden kuolevien potilaiden elinajassa ei ole eroa. Näin ollen antibioottihoitoa voi kokeilla lyhytaikaisesti oireiden helpottamiseen. (Jaakkola 2012.) Saattohoidossa hoitaminen muuttuu toimenpiteiden tekemisestä viereillä olemiseen, kuunteluun ja keskusteluun (Korhonen ja Poukka 2013). Hoitoneuvottelussa saattohoitopäätöstä tehtäessä on hyvä käydä potilaan sekä hänen läheistensä kanssa elämän loppuvaiheen hoitoa läpi. Hoitoneuvottelussa keskustellaan taudin kulusta ja hoidosta sekä keinoista millä kipua tai muita oireita voidaan lievittää. (Pahlman 2013, 53.)

Potilaalla on oikeus kieltäytyä kaikesta hoidosta ja kaikkien hoitojen lopettamisesta. Mikäli potilas ei enää itse pysty päättämään omasta hoidostaan, ovat hoitopäätökset lääkärin harkinnassa. Jos hoitava lääkäri arvioi, että hoidon jatkaminen ei ole enää potilaan edun mukaista, hoito lopetetaan, vaikka lähiomaiset tai edunvalvoja vaatisivatkin hoidon jatkamista. (Jaakkola 2012.)

2.2.1 Toivon ylläpitäminen

Toivo on yksi ihmisen tärkeimmistä voimavaroista. Se tarkoittaa ihmisen uskoa elämään ja hyvään. Toivo on edellytys kuolemansairaana hyvälle elämänlaadulle ja se vaikuttaa merkittävästi myös potilaan lähiomaisten elämään. Toivo voi muuttaa muotoaan sairauden edetessä, mutta sen säilyminen antaa mahdollisuuden hyvään elämänlaatuun. (Hietanen 2013, 72.)

Saattohoitovaiheessa on tärkeää huolehtia potilaan mielenterveydestä, sosiaalisesta sekä hengellisistä huolista (Riikola ja Hänninen 2012). Monen terveen henkilön on hankala ymmärtää kuolemansairaana potilaan toivoa. Toivo ei useimmitenkaan liity paranemiseen tai elinajan pidentämiseen. Palliativisen hoidon piirissä olevan potilaan toivo voi olla sitä, että seuraavana päivänä ei olisi kipuja tai ne olisivat lievempiä. Joidenkin potilaiden elämää on kannatellut toivo vierailusta viimeisen kerran omassa kodissa tai kesämökillä. (Tasmuth 2014, 191.) Ihmisten sopeutumiskyvyn vuoksi eri sairauden vaiheissa toivolla on tapana muuttaa muotoaan (Hietanen 2013, 62).

Riippumatta sairauden ennusteesta oireiden hyvä hallinta ylläpitää toivoa. Vähäinen oireilu auttaa kuolemansairaita potilaita ajattelemaan muutakin kuin olemassa olevaa sairautta tai lähestyvää kuolemaa. Ihmisillä on tapana myös etsiä toivoa toisista potilaista vertailemalla heidän oireitaan omiinsa. Toiset potilaat, jotka ovat oppineet elämään ja selviytymään saman sairauden sisällä, antavat vahvan lupauksen toivosta. Niille potilaille, joilla on vahva uskonnollinen vakaumus, toivo löytyy omista uskon lähteistä. (Hietanen 2013, 68, 71.)

Saattohoidossa toivon ylläpitämisessä, hoitohenkilökunnalla on keskeinen rooli. Osa potilaista on sitä mieltä, että hyvä hoito luo uskoa elämään. Henkilökunnan arvostava ja kuunteleva suhtautuminen kokonaisvaltaisesti potilaan hoitoon lievittää potilaan tunnetta siitä, että hänessä nähdään pelkästään

kuolemaan johtava sairaus. Potilas nähdään kokonaisena, häntä hoidetaan kokonaisena, ei keskitytä hoitamaan pelkkää sairautta. Potilaan usko rehelliseen, luottamukselliseen ja turvalliseen hoitosuhteeseen auttaa luopumaan ylihoidosta silloin, kun potilaalla on vaikeuksia sopeutua lähestyvään kuolemaan. Mahdollisimman hyvä oirehoito, tukeminen, jatkuvuuden turvaaminen sekä hyvät vuorovaikutustaidot vähentävät potilaan vaipumista epätoivoon. (Hietanen 2013, 66–67, 72.)

2.2.2 Kuolevan tukeminen

Kuolevan potilaan hoito jaetaan neljään eri osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, hengelliseen ja sosiaaliseen alueeseen. Psyykkiseen hyvinvointiin jaotellaan henkinen hyvinvointi ja tuki. Sairauden tuoma kipu yhdistetään fyysiseen alueeseen ja lähestyvistä kuolemasta johtuva levottomuus, ahdistus tai suru liitetään psyykkiseen alueeseen. (ETENE 2004, 34; Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen työryhmä 2008).

Usein saattohoidossa olevilla potilailla tulee esille henkisen tuen tarpeita. Saattohoitoa koskevassa kirjallisuudessa puhutaan paljon henkisestä tuesta. (Härkönen ja Lehtinen 2015, 32.) Elämän loppuvaiheen hoidossa potilaiden henkinen ja hengellinen ahdistus saattaa kärjistyä kipujen, ahdistuksen, levottomuuden sekä muiden oireiden yhteisvaikutuksesta. Kuolevan potilaan hengellisten tai uskonnollisten tarpeiden tunnistaminen vaatii hoitajalta tietoisuutta omasta elämänsä katsomuksesta ja sen vaikutuksesta potilaan hoitoon. (Wasner, Longaker, Fegg ja Borasio 2005.)

Kaikenlainen henkinen kärsimys vaikuttaa huomattavasti potilaan sekä omaisten elämänlaatuun. Jokainen potilas reagoi eri lailla kuolemaa lähestyttäessä. Tunteiden kirjo voi olla vihasta kuolemanpelkoon tai eksistentiaaliseen ahdistukseen. Eksistentiaalinen ahdistus tulee esille tarkoituksettomuuden, merkityksettömyyden sekä tyhjyyden tunteina. (Härkönen ja Lehtinen 2015, 32.) Kuolevan potilaan henkiseen hoitoon kuuluu yksilöllisyyden arvostaminen, toiveiden huomiointi, läheisyyden ja turvallisuuden tarpeiden tukeminen. Potilaan henkinen hyvinvointi vaikuttaa potilaan fyysiseen vointiin. Henkiset ahdistus- ja masennusoireet näkyvät usein fyysisinä oireina, kuten kipuna tai unettomuutena. (Ridanpää 2006, 16–18.) Kaikissa ihmisissä on olemassa myös hengellinen ulottuvuus, olipa kyseessä uskova, ateisti tai humanisti. Hengellinen hoito on potilaan kokonaisuhoitoa. (Voutilainen 2015.)

Uusimpien tutkimustietojen perusteella on nähtävissä kasvava tietoisuus potilaiden hengellisistä tarpeista. Viimeisten vuosien aikana on siirrytty kohti henkisyiden ja hengellisyyden tarpeita hoitotyön saralla. Palliatiivinen hoito keskittyy kivun eri ulottuvuuksiin, kuten psyykkiseen, psykologiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen. Hengellistä kipua pidetään eri tunteiden ja ajatusten kirjona, jotka koskevat omaa olemassaoloa ja uskoon liittyviä käsityksiä. (Lundmark 2006.)

2.2.3 Sielunhoito

Sielunhoito kuolevalle potilaalle rakentuu ristin teologiasta: horisontaalisesta sekä vertikaalisesta tasosta. Horisontaalisella eli pystysuoralla tasolla saa voimaa sekä yhteyden Jumalaan, vertikaalisella tasolla eli vaakasuoralla tasolla saadaan luotua yhteys lähimmäisiin. Saattohoitovaiheessa kirkon osuus kuolevien hoidossa jää lähinnä sielunhoitoon sekä hengellisen tuen järjestämiseen. Kuolevan hengelliset tarpeet voidaan jakaa neljään eri ryhmään: sovittelu itsensä, läheisten ja Jumalan kanssa, suojautumisen tarve silloin, kun kaikki on vaarassa tuhoutua, elämän eheytyksen löytäminen ja saavuttaa kiitollisuus sekä täyttymys. (Aalto 2013, 165.) Hengellisyyteen liittyvät pohdinnat nousevat esille herkemmin sairauden myötä (Holmevaara 2015).

Sielunhoidossa välineenä käytetään keskustelua, jossa pääosassa on Jumalan sana ja ehtoollinen. Keskusteluissa käsitellään kolme asiaa: muistelu, sovitus ja valmistautuminen. Muistelu pitää sisällään läpikäyntiä eri elämän vaiheista, kipeistä muistoista rakkaisiin ja kesken jääneisiin asioihin. Muistelun tarkoituksena on auttaa pikkuhiljaa luopumaan asioista, jotka ovat tärkeitä ja pitävät elämässä kiinni. Sovitus tarkoittaa mahdollisuutta anteeksipyyttämiseen sekä anteeksiantamiseen. Mieltä painavat asiat voidaan kohdata. Valmistautumisessa puhutaan avoimesti kuolemasta ja siihen liittyvistä mielikuvista. Vakaumuksen kunnioittamiseen kuuluu, että potilaan uskon ja kulttuurin mukaisesti hoitohenkilökunta järjestää hengellistä tukea. (Aalto 2013, 166.) Sielunhoidon toteuttamisessa voi hoitotyössä olla uhkia kuten se, että hengellisiä tarpeita ei huomioida millään tavalla, hoitotyössä oleva kiire, pappia ei ole saatavilla tai hoidon suunnitteluvaiheessa hengellisiä tarpeita ei huomioida lainkaan (Voutilainen 2015).

Kuolevalle potilaalle sekä hänen omaisilleen on annettava mahdollisuus viimeiseen ehtoolliseen heidän sitä pyytäessä. On kuitenkin muistettava potilaan oma vakaumus. Ehtoollista voidaan viettää niin hoitolaitoksissa kuin sairaaloissakin. Hoitajilla on mahdollisuus avustaa pappia ehtoollisen jaossa. Moni kuoleva potilas voi olla jo niin heikossa kunnossa, että heille riittää ehtoollisen asetussanojen lausuminen, Isä meidän rukous sekä Herran siunaus. (Juvonen ja Lindfors 2013, 62- 65.)

2.3 Saattohoitoa ohjaava lainsäädäntö

Suomessa myös kansainväliset ihmisoikeussopimukset ohjaavat saattohoidon toteutusta. Tärkeimmät ohjeet näistä ovat Euroopan ihmisoikeussopimus vuodelta 1999 sekä Euroopan neuvoston ihmissoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus vuodelta 2009. Yhtä tärkeänä ohjenuorana toimii kuitenkin YK:n kuolevan oikeuksien julistus vuodelta 1975 (liite 1). Suomessa saattohoito sai alkunsa vuonna 1982 lääkintöhallituksen terminaalihoito-ohjeistuksen myötä (ETENE & STM 2004.)

Saattohoidossa noudatetaan laissa olevaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Pahlman 2013, 51.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa itsemääräämisoikeutta pidetään yhtenä johtavana periaatteena. Käytän-

nössä tämä tarkoittaa sitä, että itsemääräämisoikeus on mahdollisuus vapaaehtoiseen hoitoon ja siihen hakeutumiseen sekä suostumiseen erilaisiin hoitoihin ja toimenpiteisiin. Se tarkoittaa myös, että potilaalla on oikeus osallistua päätöksentekoon oman hoitonsa suhteen. Potilas voi tehdä päätöksen, joka voi vahingoittaa omaa terveyttä tai henkeä ja hänellä on oikeus kieltäytyä annetusta hoidosta. Potilaan asemasta ja oikeuksista olevassa laissa periaatteena on, että potilaan tahtoa on noudatettava myös silloin, kun potilas ei kykene itse päättämään hoidostaan. Tällöin heidän etunsa arvioidaan ja toimitaan sen mukaisesti. (Valvira 2015.)

Potilaan asemasta ja oikeuksista kertovassa laissa puhutaan saattohoitoon siirtymisestä. Saattohoitoon siirtyminen on tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava useita kertoja potilaan kanssa. Mikäli potilas ei ole kykenevä osallistumaan hoitopäätöksen tekemiseen, on asiasta keskusteltava lähiomaisten tai laillisen edustajan kanssa. Hoitopäätös kirjataan kuten myös potilaan omat toiveet. Saattohoitopäätös pitää sisällään jo DNR-päätöksen eli elvytyksestä pidättäytymisen. Hoitopäätöksessä tulee olla selkeästi esillä päätöksen tekijät, lääketieteelliset perusteet, potilaan tai lähiomaisten kanssa käydyt keskustelut sekä heidän kannanottonsa asiaan. (Valvira 2008.)

2.3.1 Hoitotahto

Potilaalla voi olla myös hoitotahto, joka on suullinen tai kirjallinen. Hoitotahto tarkoittaa potilaan hoitoa koskevaa tahdonilmaisua oman hoidon suhteen. Mikäli potilas ilmoittaa tahtonsa hoidon suhteen tulevaisuutta varten hoitotahtoasiakirjalla, tehdään siitä merkitä potilasasiakirjaan. Hoitotahto on ajankohtainen silloin, kun potilas ei enää kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan. Vielä senkin jälkeen, kun potilas ei enää ole oikeustoimikelpoinen tai kykenevä päättämään omasta hoidostaan, hoitotahtoasiakirjalla potilas voi ilmaista oman tahtonsa. (Pahlman 2013, 55.) Hoitotahto vähentää lähiomaisten epätietoisuutta ja ahdistusta, kun saattohoitoon ollaan siirtymässä. Hoitotahto helpottaa myös lääkäreiden työtä (Halila ja Mustajoki 2015).

Sen mitä hoitotahto sisältää, potilas saa itse päättää. Hoitotahto voi olla vapaasti kirjoitettua tekstiä, potilaan omia toiveita hoitoon liittyen. Se voi myös olla valmiiseen hoitolomakkeeseen tehty merkintä, joka voi olla pelkästään toive olla pidentämättä elämää sellaisessa tilanteessa, jossa paranemisen mahdollisuutta ei ole. Hoitotahdossa ei kuitenkaan voida vaatia tai edellyttää hoitoja tai toimenpiteitä, jotka eivät kuulu hänen sairautensa hyväksytyihin hoitomuotoihin. Mikäli hoitotahdossa on selkeästi ilmaistu aktiivisesta hoidosta kieltäytyminen, se on lääkäriä ja muuta hoitohenkilökuntaa sitova. (Halila ja Mustajoki 2015.)

Hoitotahto on pätevä ja vakaa, mikäli potilas on sen tuonut esiin suullisena useaan otteeseen tai kirjallisena pitkän harkinnan jälkeen. Hoitotahto voidaan sivuuttaa ainoastaan silloin, kun lääkäriellä on vahvat perusteet olettaa, että tahdonilmaisu ei ole pätevä tai vakaa. (Jaakkola 2012.) Hoitotahdon voi tehdä myös valtakunnallisesti omakanta-palvelun sivuilla tahdonilmaisut osiossa, jonne kirjaututaan sähköisesti. Hoitotahtoon voi ilmaista omat erityistoiveet siitä, kuinka hoidetaan ja toimitaan hoitotoimenpiteissä. Valtakunnallisesti jokaisessa terveydenhuollon yksikössä ei ole vielä käytössä omakanta

tallennus, mutta tahdonilmaisu tallentuu Potilastiedon arkistoon, josta jokainen voi tulostaa sen halutessaan. (Kanta 2015.)

2.3.2 Elvytyskielto

DNR eli Do Not Resuscitate (älkää elvyttäkö) päätös tehdään, kun painelu-puhalluselvytyksestä ei potilas enää hyödy edenneen sairautensa vuoksi. Lyhenne DNAR eli Do Not Attempt Resuscitation (älkää yrittäkö elvyttää) on käytössä myös Suomessa. (Laine 2015). DNR-päätös itsessään ei kuitenkaan tarkoita saattohoitoa (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito- suositus, 2012.) DNR/DNAR-päätöksen voi potilas tehdä itse ja kirjata sen hoitotahtoonsa tai lääkäri tekee päätöksen lääketieteellisin perustein. Lääkärin tekemä päätös perustuu yksilölliseen arviointiin. (Laine 2015.)

Suurin osa DNR/DNAR-päätöksistä tehdään sairauden lopussa tai saattohoidon aikana, jolloin tulee rajatuksi tehoton hoito pois. Päätöksen teko ei kuitenkaan tarkoita, että potilaan hoidosta tingittäisiin, vaikka potilaan omaiset saattavat niin ajatella. Omaisille on tärkeää kertoa ja tiedottaa, mitä DNA/DNAR-päätös tarkoittaa, jotta he sisäistävät potilaan tahdon. Päätöksen teon jälkeen potilas voi olla leikkauksessa ja saada tämän jälkeen hyvää kivunhoitoa sekä hoivaa. (Laine 2015).

2.4 Kuolevan potilaan oireiden hoito

Kuolevalla potilaalla voi olla useita oireita samanaikaisesti kuten kipua, ummetusta, nielemisvaikeuksia, kuivumista, ruokahaluttomuutta tai hengenahdistusta. Oireiden selvittäminen on tärkeää, sillä usein oireita vain lääkitään miettimättä, mistä oireet oikeastaan johtuvat. Oireiden syinä voivat olla jokin tiedossa oleva sairaus, lääkitys tai muu hoito. Kun oireiden syy saadaan selville, voidaan antaa täsmällisempää hoitoa ja välttää turhia. Tavoitteena on löytää hoitokeino, jonka tuomat hyödyt ovat potilaalle suurempia, kuin hoidon tuomat haittavaikutukset. (Jaakkola 2012.) Tässä työssä rajataan oireet vain muutamiin kuten kipuun, ummetukseen, pahoinvointiin ja ruokahaluttomuuteen, nielemisvaikeuksiin sekä suun oireisiin ja hengenahdistukseen.

2.4.1 Kivun hoito

Lääkehoito on vain yksi osa kuolevan hoidosta (Riikola ja Hänninen 2012). Kipu on oire, jota ei saa jättää huomiotta. Se ilmoittaa ihmisen kehoa uhkaavasta vauriosta. Kipu on tunne, joka opettaa välttämään haitallisia tapahtumia. Kipu on myös tunne, johon liittyy paljon ahdistusta sekä pelkoa. Kipu on tärkein vaikuttava tekijä mitattaessa ihmisen elämänlaatua ja toimintakykyä. Ahdistusoireilu saattaa voimistaa kivun tunteita ja vähentää opioidien vaikutusta. (Kalso 2013, 97, 100.) Kipua hoidettaessa on jokaisella lääkkeellä yksilöllinen farmakokinetiikkansa ja mahdollisesti lääkkeiden yhteisiä haittavaikutuksia. Mikäli tulehduskipulääkkeiden käytölle ei potilaalla ole vasta-aiheita, niitä tulisikin käyttää enemmän, kuten ibuprofeinia. Tulehduskipulääkkeillä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia ja ne ovat erityisen tehokkaita luustoperäisissä kiputuntemuksissa. Ne vähentävät tulehdusta, hidastavat syöpäsolujen kasvua ja tehostavat opioidista saatua kivunlievitystä. (Kalso 2013, 98.)

Potilaan kiputuntemukset tulee selvittää säännöllisesti ja tulokset tulee kirjata ylös. Kipulääkitys tullaan valitsemaan kivun voimakkuuden ja sen mekanismin mukaisesti. Annos arvioidaan yksilöllisesti lääkkeen vaikuttavuuden mukaan. Pitkäaikaisen kivun hoidossa kipulääkkeet annetaan säännöllisesti. Mikäli pitkittyneen kivun hoidossa ei enää ibuprofeeni ja paracetamoli kipulääke-yhdistelmästä ole apua, voi tähän lisätä vahvan opioidin rinnalle suoraan. Yhdistelmä parantaa kivunlievitystä ja vähentää haittavaikutuksia. (Heiskanen, Hamunen ja Hirvonen 2013.) Kivun hoidossa käytetään paljon opioideja, jotka ovat tehokkaita muunmuassa syöpäkivun hoidossa. Opioideja on mahdollista antaa suun kautta, oraalliluoksena, tabletteina, laastareina tai injektioina. Hermosärkykipuun suositellaan epilepsialääkkeitä tai masennuslääkkeitä. Lämpilyöntikipu tarkoittaa sellaista kipua, joka voi hetkellisesti ylittyä jo hoidolla lievitetyn kivun voimakkuudella. Tällöin kipua hoidetaan lisäannoksella nopeavaikutteista opioidia. (Riikola ja Hänninen 2012.)

Kuolevilla vanhuspotilailla kipu on usein alihoidettua, varsinkin kipulääkkeistä opioideja määrätään vähemmän yli 85-vuotiaille ja syöpäpotilaille, joilla on lisäksi dementia. Varsinkin dementiapotilailla akuutti kipu sekä kroonistunut syöpäkipu ovat alihoidettuja. Kivun hoidossa pitkävaikutteiset opioidit ovat turvallisia sekä hyödyllisiä. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito- suositus, 2012.)

2.4.2 Pahoinvointi, ruokahaluttomuus ja ummetus

Kuolemansairaista potilaista noin 60 %:lla esiintyy saattohoitovaiheessa pahoinvointia. Sitä voidaan lievittää hoitamalla pahoinvoinnin syytä sekä käyttämällä pahoinvointilääkettä. Syöpäpotilailla tehokkaaksi lääkkeeksi pahoinvoinnin hoidossa on todettu olevan metoklopramidi. Potilailla, joilla on munuaisten vajaatoiminta, tulisi annosta vähentää puoleen suosituksesta. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito- suositus, 2012.)

Ravitsemushoito ei paranna elämänlaatua tai lisää elinaikaa potilailla, jotka ovat loppuvaiheen hoidossa syövän vuoksi tai vaikeaa dementiaa sairastavilla. On lääkkeitä, jotka helpottavat ruokahaluttomuutta muilla potilailla. Deksametasonia (kortisoni) voi testata lyhytaikaisesti ruokahaluttomuuden hoitoon, silloin vaikutuksen kesto on kuitenkin vain alle kaksi kuukautta. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito- suositus, 2012.)

Ummetus tarkoittaa harventunutta ulostamista. Tällöin suoli tyhjenee harvemmin kuin kolmesti viikossa, ulostaminen on vaikeutunutta sekä ulostemassa on hyvinkin kiinteää. (Mustajoki 2015.)

Karkean arvion mukaan palliatiivisessa hoidossa olevista potilaista noin puolet kärsii ummetuksesta. Vaikka potilas ei juurikaan syö, voi hän silti kärsiä ummetuksesta, sillä uloste koostuu myös maha-suolikanavan eritteistä, suolen epiteelisoluista sekä bakteerimassasta. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito- suositus, 2012.)

Ummetuksen hoidossa on suositeltavaa käyttää yhdistelmähoitoa: pehmittävää laksatiivia sekä suolta stimuloivaa laksatiivia, esimerkiksi makrogoli tai laktuloosi ja senna tai natriumpikosulfaatti. Tarpeen mukaan molempien lääkkeiden annostusta voidaan suurentaa. Palliatiivisen tai saattohoidon piirissä oleville potilaille ei suositella bulkkilaksatiivien käyttöä esimerkiksi agiolax, sillä se voi lisätä suolen

vetovaikeuksia vähäisen nesteytyksen vuoksi. Opioidista johtuvaa ummetusta voidaan hoitaa myös ihon alle injektoidavalla metyyliinaltreksonibromidilla, mikäli peruslaksatiiveilla ei ole saavutettu riittävää hoitovastetta. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito- suositus, 2012.)

2.4.3 Nielemisvaikeudet sekä suun oireet

Neurologiset vaivat, limakalvovauriot, pään tai kaulan alueen kasvaimet voivat aiheuttaa nielemisvaikeuksia. Monet kasvaimet voivat ruokatorven tukkimisella aiheuttaa sen, että kiinteän ruuan nieleminen on vaikeaa. Kun tutkitaan nielemisvaikeuksien syitä, pyritään siinä syynmukaiseen täsmälliseen hoitoon. Palliatiivisessa hoidossa oireita voidaan lievittää muunmuassa ruokatorveen asennettavalla stentillä, endoskooppisella hoidolla tai sädehoidolla. Mikäli edellä mainitut toimenpiteet eivät auta, voidaan potilaalle harkita laitettavaksi syöttögastrostoomaa eli PEG- letkua. Saattohoitovaiheessa olevat potilaat eivät hyödy lisäravinteiden antamisesta eivätkä nesteytyksestä. Hyvä yleishoito, syljen erityksen lisääminen sekä janon tunteen vähentäminen lievittävät oireita. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito- suositus, 2012.)

Suun kuivuminen liittyy monesti syljen tuotannon vähenemiseen, jolloin potilaalle tulee tunne suun kuivuudesta. Tavallisimmin lääkkeet ovat suun kuivuuden takana. Opioidit, antikolinergit tai nesteenoistolääkkeet lisäävät suun kuivuutta. Kuivan suun kostutuksesta ja hygieniasta tulee huolehtia hoitajan toimesta. Suun kostutukseen voi käyttää apteekista saatavaa geeliä. Suun puhdistamiseen sekä kostuttamiseen voidaan myös käyttää sitruunatikkuja, joka lievittää suun pieniä ärsykeitä limakalvoilla. Huulia voi kostuttaa huulirasvalla. Suussa voi olla myös kipua, jolloin kylmät juomiset tai jääpalat voivat auttaa kivunhoidossa. Myös paikallispuudutetta voi käyttää hoitona. Limakalvorikkojen hoitoon sekä aftoihin voi käyttää paikallisantiseptejä tai limakalvoja suojaavaa geeliä. Suun infektiot hoidetaan aina infektion aiheuttajan mukaisesti niiden hoitoon käytettävillä lääkeaineilla. Sienilääkkeiden käytöllä on kuitenkin runsaasti yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa, mikä tulee muistaa hoidon aikana. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito- suositus, 2012.)

2.4.4 Hengenahdistus

Kuoleman lähellä olevaan hengenahdistuksen syyhyn kohdistettu hoito ei tässä vaiheessa enää ehkä onnistu. Käytännössä hengenahdistusta sekä hengenahdistuksen tunnetta sekä siihen kytkeytyvää pelon ja ahdistuksen tunnetta lievitetään. (Korhonen ja Poukka 2013.) Hengitysteitä avaavat inhaloitavat lääkkeet voivat helpottaa potilasta. Asentohoidon muistaminen ja potilaan vuoteen päädyn nostaminen pystyasentoon edistävät hyvää hengittämistä. (Nazarko 2002, 300.)

Hengenahdistuksen syitä voi olla hengitystieobstruktio esimerkiksi keuhkohtaumatauti tai ahtauttava tuumori, infektio, nesteen kertyminen keuhkoihin tai vatsaonteloon, ongelmat keuhkokudoksessa esimerkiksi keuhkoödeema, verenkierron eri ongelmat, esimerkiksi sydämen vajaatoiminta, hengityshasheikkous (ALS) tai psyykkiset tekijät. (Käypä hoito- suositus 2012; Nazarko 2002, 300.) Pleura-nesteily pitää poistaa punktoimalla tai asettamalla dreeni. Nämä toimenpiteet voidaan tehdä myös saattohoitovaiheessa oleville potilaille kärsimyksen poistamiseksi. Opioidit muun muassa vähentävät

potilaiden hengenahdistusta. Opioideja annostellaan vain sen verran, kuin hengenahdistuksen lievittämiseksi on tarpeen, ne eivät lisää hengitysvajauksen riskiä merkittävästi. Happilisan käyttö saattaa lievittää hengenahdistusta. (Käypä hoito- suositus, 2012.)

2.4.5 Palliatiivinen sedaatio

Palliatiivisesta sedaatiosta puhutaan silloin, kun kuolemansairaana potilaan oireet ja henkinen kärsimys luokitellaan sietämättömiksi. Kestämätön olo potilaalla voi johtua hallitsemattomasta kivuntunteesta, hengenahdistuksesta, deliriumista tai potilaan ahdistuneisuudesta. Tällöin oireita lievitetään lääkkein tai laskemalla tajunnan tasoa muilla keinoilla. Palliatiivisella sedaatiolla ei ole tarkoitus edistää kuolemaa ja ennen sen aloittamista onkin varmistettava, että kaikki muut keinot on testattu oireiden helpottamiseksi ja potilas, omaiset sekä henkilökunta ovat varmasti ymmärtäneet hoidon tavoitteet ja toteutuksen. (Riikola ja Hänninen 2012; Jaakkola 2012.)

Palliatiivinen sedaatio voidaan toteuttaa esimerkiksi midatsolaamilla tai loratsepaamilla laskimonsisäisesti tai ihonalaisena infuusiona esimerkiksi kipupumpulla tai mahdollisesti anestesia lääkäriin toimesta nukutusaineilla kuten propofol. Kipulääkityksen tulee jatkua koko sedaation ajan. (Jaakkola 2012.) Jatkuvan sedaation käyttöä tulee harkita, vain potilaille joiden elin ennuste on enää tunteja tai päiviä (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito- suositus, 2012.)

2.5 Kuolevan potilaan kohtaaminen

Hoitohenkilökunnan täytyy olla hyvin valmistautunut hoitamaan loppuvaiheen potilaita, vaikka hoitajien omat tunteet saattavat vaikuttaa potilaan kohtaamiseen (Mager ja Lange 2016; Dunn, Otten ja Stephens 2005). Saattohoitovaiheessa hoiva tulkitaan tueksi sekä lääkinälliseksi hoidoksi. Sitä kuvaillaan laadukkaaksi myötätunnoksi kuolevan potilaan kohtaamisessa. Tämä pitää sisällään lääkehoidon, kivunhoidon, henkisen ja hengellisen hoivan, jotka on räätälöity potilaan tarpeita ajatellen. Laadukkaan saattohoidon toteutuminen vaatii henkilökunnalta hyvää koordinoitua, yhteistyökykyä ja halua oppia uutta muilta. (Mager ja Lange, 2016.) Kuolevan potilaan hoitotyössä hoitajien omat arvot sekä asenteet kuolemaa kohtaan vaikuttavat työskentelyyn (Dunn ym. 2005). Hoitohenkilökunnalta vaaditaan havainnointikykyä siitä, kuinka heistä on enemmän apua omaisille sekä potilaalle (Grönlund ja Huhtinen 2011, 104).

Potilaan kohtaaminen edellyttää herkkyyttä, pehmeyttä, eläytymiskykyä, myötätuntoa ja luopumisen kykyä. Hoitaja on kanssakulkija, johon voidaan luottaa sekä tukeutua. Hoitosuhteen aikana hoitajalle voi nousta esiin tunteita omasta avuttomuudesta, häpeää, syyllisyyttä, ahdistusta tai vihaa. Pitkällinen työ saattohoitajana pitää sisällään jatkuvaa luopumista sekä surua. (Holmevaara 2015.) Moni saattaa kokea riittämättömyyden tunteita potilaan henkiseen ja hengelliseen tukemiseen. Osa voi ajatella, ettei kokemusta ole riittävästi kuolevan potilaan kohtaamisesta. Vaikeimpia asioita kuolevan potilaan kohtaamisessa voi olla lohdutuksen vaikeus ja sanojen löytäminen kivun ja elämän päättymisen keskellä. (Liikala 2013, 33).

Muita hankaluuksia saattohoitotyössä voivat olla henkilökunnan sekä omaisten vaikeudet keskustella kuolemasta sekä kuolemisenesta. Hoitohenkilökunnalla voi ilmetä epävarmuutta vastata yksityiskohtaisiin kysymyksiin loppuvaiheen hoidosta. Useimmiten kuolema liitetään epäonnistuneeseen lääketieteeseen enemmän, kuin osaksi normaalia elämän kiertokulkua. (Reinhardt, Chichin, Posner ja Kassabian 2014.) Dunnin, Ottenin ja Stephensin (2005) tutkimuksesta selvisi, että ensihoidon ja päivystystyksen hoitohenkilökunta todennäköisimmin välttelevät ajattelua kuolemasta, kuin esimerkiksi saattohoitotyöhön erikoistuneet hoitajat. Jokaisen hoitajan omat kokemukset ja oma elämä vaikuttavat suhtautumisessa kuolevan hoitoon.

Kommunikaatiotaidot ovat erittäin tärkeässä asemassa hoitotyössä, etenkin silloin kun kyseessä on potilas, jolla on etenevä, kuolemaan johtava sairaus. Potilaat ja heidän omaisensa kääntyvät usein henkilökunnan puoleen, silloin kun he tarvitsevat neuvoja hoidon suhteen. Hoitaja kuuntelee aktiivisesti potilaita ja heidän omaisiaan, heidän huoliaan, pelkojaan, toiveitaan ja unelmiaan. Henkilökunta antaa tietoa ja neuvoja. (Peereboom ja Coyle 2012.)

Kuolevan potilaan kohtaamisessa hoitajat ovat mukana aidolla ymmärryksellä ja tekevät asiat sydämellään ja raukkaudellaan. Näin asioita jaksetaan käsitellä paremmin. Silloin henkilökunta ymmärtää, että jokainen meistä on kuolevainen. Jos hoitaja kohtaisi potilaan pelkällä järjellä ja itsekkeskeisyydellä tai kielteisten ajatusten ja tunteiden ympäröimänä, ne väsyttäisivät hoitajaa entisestään jo muutoinkin raskaassa kohtaamisessa kuolevan potilaan kanssa. (Huhtinen 2008, 82.) Kuoleman valmistautumisen prosessiin kuuluu hyvästien jättäminen elämälle ja läheisille. Hoitajan kuuluu omalta osaltaan auttaa kuolevaa hyväksymään elämän päättyminen. Tärkeintä tässä on selvittää potilaan oma tahto ja kuinka hän toivoo muiden toimivan. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 310.)

Kuolemasta ja sen puhumisesta vaietaan ja monesti kuolintilanne jättää ihmiset sanattomaksi. Hiljainen läsnäolo ei kuitenkaan riitä, vaan välittämistä ja myötätuntoa tulee näyttää monin eri tavoin. (Pulkinen 2016, 15.) Liikalan (2013) tutkimuksessa selvitettiin hoitajien kokemuksia kuolevan potilaan hoitotyöstä päivystävässä sairaalassa. Lomakekyselyyn vastanneet kokivat muun muassa oman empatiisuuden auttavan kohtaamaan potilaan vaikeassa elämäntilanteessa, missä myös omaisten kohtaamista pidettiin tärkeänä. Potilaan kohtaamista henkiseltä sekä hengelliseltä kannalta pidettiin myös tärkeänä, sillä moni kuoleva tarvitsee ja kaipaa vierelleen kulkijaa, läheisyyttä sekä kosketusta. (Liikala 2013, 33–35.)

Työuupumisen yleisyyttä palliatiivisen hoidon piirissä koskevassa tutkimuksessa tuotiin esille, että hoitotyön teoriatieto, pätevyys, tärkeiden ettisten päätösten tekeminen, jatkuva kontakti kärsimyksen kanssa sekä kuolevien ihmisten kohtaaminen ja hoito lisäävät stressioireita. Psykkiset, psykologiset sekä emotionaaliset ja työperäiset stressioireet lisäävät työuupumuksen riskiä. (Parola, Coelho, Cardoso, Gea-Sanchez, Blanco-Blanco ja Apostolo 2016.)

Hoitajien jaksamista saattohoidossa edesauttaa työnohjaus, työterveyshuolto, työpaikan yhteisesti sovitut käytännöt, kollegiaalisuus, omasta itsestä huolehtiminen, vastuun ottaminen omasta itsestä ja työn ulkopuolinen elämä. Moniammatillinen työyhteisö on tärkeä resurssi sekä työkalu saattohoidossa, jossa asiantuntijuutta arvostetaan. (Holmevaara 2015.)

2.5.1 Omaiset mukana saattohoidossa

Hoitoneuvottelussa saattohoidosta päätettäessä on ensiarvoisen tärkeää ottaa potilaan omaiset mukaan hoitoon jo heti alusta. Hoitoneuvottelu antaa mahdollisuuden potilaan sekä omaisten kohtaamiseen ja tuen järjestämiseen. (Grönlund ja Huhtinen 2011, 104.) Saattohoidossa olevan potilaan omaiset tarvitsevat rohkaisua sekä ymmärrystä. Heille tulee antaa tilaa osoittaa omat tunteensa kuten pettymykset, syytökset, vihan, järkytyksen, tuskan, turvattomuuden tai haavoittuvuuden. Ihmiset käyttäytyvät aina eri tavalla ja surevien ensimmäiset ilmaisut eivät aina ole surua. Surevat omaiset saattavat kokea tilanteet epätodellisina. Hoitajan tulee tällöin olla vähäeleinen, kiireetön sekä avoin, jotta pystyy vastaanottamaan surevien tunteet. Omaiset otetaan osaksi hoitotiimiä, kunnioitetaan sekä arvostetaan heidän näkemyksiään. (Holmevaara 2015.)

Kun kuolema lähestyy, sen oireista on hyvä keskustella lähiomaisten kanssa. Oireita voivat muun muassa olla tajunnan tason lasku, pinnallinen hengitys ja hengityskatkokset, limaisuus, levottomuus, lämmönnousu, ahdistuneisuus ja masennus. (Valvira 2008; Riikola ja Hänninen 2012.) Nieleminen heikkeneminen kertoo monesti jo lähestyvistä kuolemasta. Silloin on tarpeen arvioida lisatarve lääkitykselle sekä varmistaa lääkehoidon onnistuminen joillain muilla keinoilla, esimerkiksi kipulaastarit, pistokset ja suonensisäinen lääkitys. Lähiomaisille on kerrottava lääkehoidosta, kivunhoidosta sekä niiden vaikutuksista potilaan vointiin. Omaisten informointi saattohoito vaiheessa on aina tärkeää, sillä näin voimme välttää turhia hoitovirhe-epäilyjä. (Valvira 2008.) Saattohoidon aikana puhutaan asioista niiden oikeilla nimillä, eikä käytetä kiertoilmaisuja. Avoin sekä rehellinen keskustelu kuolemasta on helpompaa potilaalle itselle sekä lähiomaisille. (Pajunen 2013, 13.) Kuolinoireiden lähestyessä on hyvä myös tarkistaa, kenelle ilmoitetaan kuoleman lähestyessä ja haluaako joku omaisista olla kuolinhetkellä läsnä ja ilmoitetaanko potilaan kuolemasta yöllä (Holmevaara 2015).

Monen omaisen reaktio potilaan kuolemaan voi olla shokki ja epäusko huolimatta siitä, kauanko sairaus on kestänyt tai pidetäänkö kuolemaa helpotuksena. Omaiset voivat kokea kontrollin menettämisen, turhautumisen, avuttomuuden tai syyllisyyden tunteita. Omaisten hoitoon osallistumisella on suuri merkitys. Aktiivinen osallistuminen ja yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa vähentävät omaisten epävarmuuden tunteita, ahdistusta sekä stressiä. Tämä helpottaa suruprosessin aloittamista ja selviytymisen keinojen löytämistä. Potilaan kuoleman jälkeen hoitajan antama tuki lähiomaisille voi olla tiedollista, emotionaalista tai konkreettista tukea. Hoitohenkilökunnan antama tuki edistää omaisten selviytymistä potilaan kuoleman jälkeen. (Eriksson, Somer, Kylmänen-Kurkela ja Lauri 2002, 6, 11, 14.)

Omaisten mielestä tärkein tuki heille on tieto potilaan hoidosta. Omaiset tarvitsevat tietoa potilaan voinnista saattohoidon aikana sekä kuoleman jälkeen. Omaiset saattavat haluta monenlaista tietoa potilaan sairaudesta, hoidosta sekä kuolemaan liittyvistä asioista. Omaisella on oikeus saada tietoa haluamallaan tavalla. Emotionaalinen tuki auttaa omaisia selviytymään sekä käsittelemään potilaan lähestyvää kuolemaa. Vaikka omaiset useimmiten saavat tukea ulkopuolisesta sosiaalisesta verkos-

tosta, he tarvitsevat tukea myös hoitohenkilökunnalta, jotka tietävät potilaan voinnista. Emotionaalinen tuki pitää sisällään kaikkea läsnäolosta aktiivisen keskusteluun. Omaiset kaipaavat keskusteluaikaa, lohtua, myötätuntoa sekä rohkaisua ilmaisemaan tunteitaan. Konkreettinen tuki tarkoittaa sosiaaliturvaa, sosiaalipalveluja, vapaaehtoistyötä tai potilasjärjestöjen toimintaa. Yhteiskunnan järjestämiä tuen muotoja voivat olla mahdollisuus jäädä pois töistä tai erilaiset taloudelliset tuet. (Eriksson ym. 2005, 15–16, 17–18, 18.)

Sosiaalityö sisällytetään tarvittaessa saattohoitoon. Sosiaalityö on iso kokonaisuus, johon kuuluu potilaan toimintakyvyn sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja toimeentulon edellytysten lisääminen. Lisäksi siihen sisällytetään turvallisuuden tunteen ja viihtyvyyden ylläpitäminen sekä lisääminen ja isona osana myös elämänlaadun parantaminen. (Häkkinen 2015.)

2.5.2 Kuoleman jälkeen

Omaisten kanssa on hyvä sopia ennalta jo, kenelle kuolemasta ilmoitetaan ja voidaanko asiasta ilmoittaa mihin kellonaikaan tahansa. Jos omaisia ei tavoiteta, voidaan ottaa yhteyttä viranomaisiin, jotka voivat selvittää omaisten sijainnin. Joissakin tapauksissa voi käydä niin, etteivät omaiset kykene huolehtimaan kuoleman jälkeisiä järjestelyitä, tuolloin tulee ottaa yhteyttä sosiaalitoimistoon tai sosiaalityöntekijään. (Pääkkönen ja Saarinen 2013, 43–44.)

Kuolemasta ilmoitetaan viipymättä hoitavalle lääkärille (virka-ajan ulkopuolella päivystävä lääkäri). Tämä ohjeistetaan työpaikkakohtaisesti henkilökunnalle. Ohjeistuksesta tulee löytyä hoitavan lääkärin puhelinnumero ja ohje, kuinka toimitaan viikonloppuisin, arki-iltoina tai yöllä. (Valvira 2013.) Kuoleman toteaminen on yksinomaan jätetty lääkäreiden tehtäväksi. Kun lääkärille on ilmoitettu kuolemasta, hän tekee päätöksen, missä ja milloin kuoleman toteaminen tehdään. Lääkärin on kuitenkin todettava kuolema mahdollisimman pian, viimeistään seuraavana arkipäivänä. Lääkäri aloittaa kuolemansyy selvitysmenettelyn ja informoi alustavasti omaisia esimerkiksi siitä, voidaanko kuolintodistus laatia vai tarvitaanko mahdollisesti ruumiinavaus. Lääkärin päätöksiin kuuluu arvioida, voidaanko kuolintodistus laatia ilman ruumiinavausta. (Valvira 2013.)

Mikäli omaiset eivät ole paikalla potilaan kuolinhetkellä, kuolemasta ilmoitetaan puhelimitse. Kuolemasta ei kuitenkaan saa koskaan jättää viestiä vastaajaan tai laittaa tekstiviestiä. Puhelimessa varmistetaan, että puhutaan oikealle henkilölle ja puhutaan selkeästi sekä rauhallisesti. Kuolemasta kerrotaan suoraan, ilman kiertoilmaisuja. Potilaan kuolinhetkestä kerrotaan ja varmistetaan, että kuulija on ymmärtänyt asian. Lisäksi tarkistetaan omaiselta, onko hänellä olemassa oma turvaverkko yksin jäämisen ehkäisemiseksi. (Holmevaara 2015.)

2.5.3 Vainajan laitto

Potilaan kuoltua vainaja ja ympäristö valmistellaan sellaiseen kuntoon, että omaisten on miellyttävä tulla katsomaan vainajaa. Omaisille on suotava myös mahdollisuus olla mukana vainajanlaitossa. Yleensä vainaja viimeistellään kuolinhuoneessa, jolloin tilanteen tulee olla rauhallinen sekä kiireetön.

Vainajan huoneeseen varataan tarvittavat välineet. (Ridanpää 2006, 70; Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2010.)

Vainajaa käsitellään kunnioittavasti, eikä vainajan ruumista paljasteta koskaan kokonaan. Jos vainaja siirretään lääketieteellisen ruumiinavaukseen, vainajalla olevia hoitoon liittyviä välineitä ei saa poistaa, esimerkiksi infuusiokanyyli. Mikäli vainaja on halunnut pitää omasta toivomuksestaan koruja paikallaan kuten, sormukset tai ketjut, tulee sitä kunnioittaa. Tämä pitää muistaa selittää omaisille. (Ridanpää 70–72; Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2010.)

Vainaja pestään tarvittaessa pesulapuilla. Alle laitetaan nostolakana, joka helpottaa vainajan siirrossa. Samalla puetaan vainajan paita päälle, siten ettei ruumista paljasteta kokonaan. Hammasproteesit laitetaan suuhun pitämään kasvot muodossaan ja hiukset kammataan. Leuka ja jalat sidotaan sideharsolla kiinni ja silmäluomien päälle kosteat laput ja kasvot peitellään liinalla. Mikäli omaiset ovat tulossa katsomaan vainajaa, voidaan kasvot ja silmät peitellä sen jälkeen tai omaiset voivat tehdä tämän halutessaan. Sairaalassa on mahdollista pukea vainajalle hänen omat vaatteet päälle. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2010.)

Vainajalla pitää olla tunnistusranneke. Lisäksi tunnistetiedot tulee merkitä vainajan lomakkeelle. Vainajan päälle laitettavaan lakanaan voidaan vanhojen perinteiden mukaan tehdä kolme laskosta. Laskosten tarkoituksena on kuvata Isää, Poikaa ja Pyhää Henkeä. Joissakin hoitolaitoksissa on tapana tehdä taitokset ristin muotoon. Näitä tehdessä on hyvä miettiä vainajan uskonnollista taustaa. Vainajaa säilytetään osastolla kaksi tuntia, jonka jälkeen vainaja siirretään hoitolaitoksen ruumishuoneelle. Kun hoitaja on tehnyt asianmukaiset kirjaukset, vastuu vainajasta siirtyy seuraavalle taholle. Vainajan laitossa ja eri "rituaaleissa" täytyy muistaa erilaiset uskonnollisten taustojen eriäväisyydet, jotta säästytään virheiltiltä sekä uskontojen yhteentörmäyksiltä. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2010.)

3 VEIKKOLAN ESITTELY

Kohderyhmämme on rajattu, mikä helpottaa sisällön valintaa oppaaseen sekä vaikuttaa oppaan esityks- ja kirjoitustapaan. Kohderyhmä muodostuu asumispalveluyksikkö Veikkolan hoitohenkilökunnasta. Tässä opinnäytetyössä kohderyhmämme määrittelee oppaan näkökulman ja työmme myötäilee hoitotyön näkökulmaa.

3.1 Veikkola

Opinnäytetyön aihe saatiin Kiuruvedeltä asumispalveluyksikkö Veikkolasta. Työn toimeksiantaja on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluesimies Anne Huttunen. Asumispalveluyksikkö Veikkola sijaitsee Ylä-Savossa Kiuruvedellä terveysaseman yhteydessä. Veikkolassa toteutetaan pitkäaikaisasiakkaiden yksilöllisistä tarpeista lähtevää kuntoa ylläpitävää työtettä ja inhimillistä hoitotyötä. Hoito, huolenpito ja hoiva ovat kokoaikaista ja ne suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaille terveydentilan muutosten ja toimintakyvyn hiipuesssa elämänkaaren loppua kohti. Toiminta-ajatuksena on asukkaille antaa ihmisarvoinen ja arvokas loppuelämä. (Veikkola 2016.)

Veikkolassa on 32 pitkäaikaishoitopaikkaa asukkaille. Asukkaiden keski-ikä on 84,5 vuotta. Henkilökunta Veikkolassa koostuu asumispalveluesimiehestä, vastaavasta hoitajasta, kolmesta sairaanhoitajasta, noin 18 lähihoitajasta sekä kahdesta hoitoapulaisesta. Lisäksi varahenkilönä toimii lähihoitaja. Lääkäri käy noin kerran viikossa, joskus harvemmin. Henkilöstön keski-ikä on noin 49 vuotta. Henkilökunnan jaksamisen vuoksi he ovat kehittäneet toimintastrategian työhyvinvointia tukemaan, työkykyä ylläpitävillä päivillä ja koulutuksilla. Näin ollen heillä on käytettävissä riittävä, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, joka antaa laadukasta hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa asukkaille saaden tyytyväisiksi sekä potilaat että heidän omaisensa. (Veikkola 2016.)

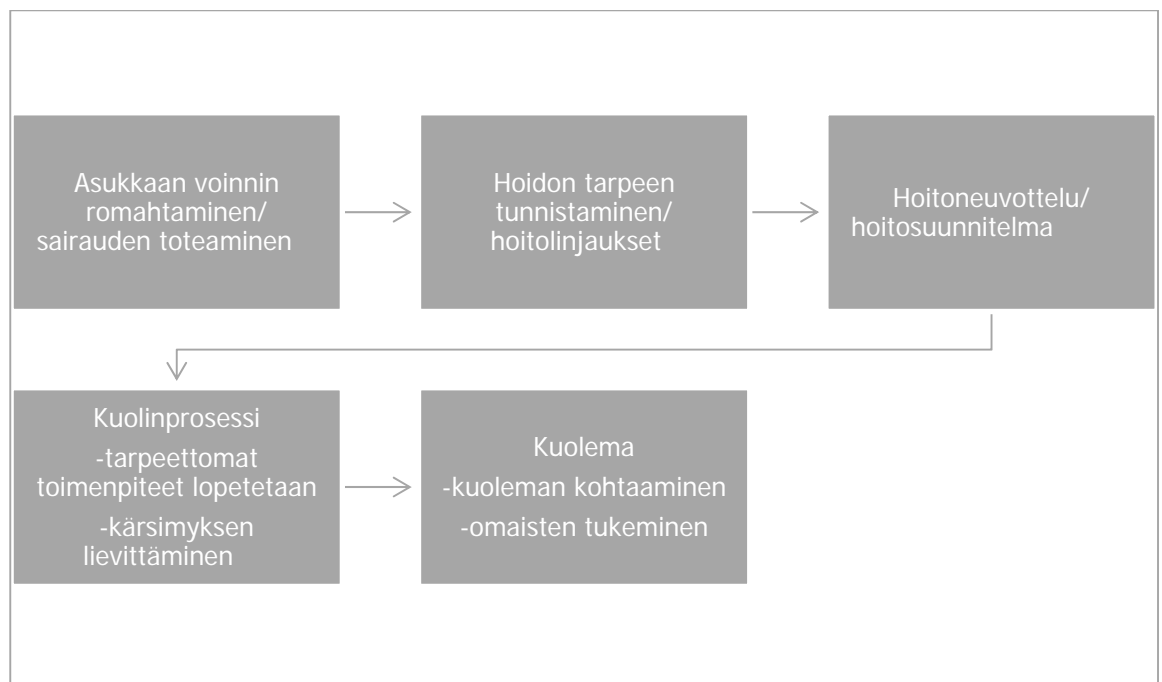
Saattohoidon toteuttamisessa Veikkolassa noudatetaan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän antamia virallisia ohjeita. Veikkola sai vuoden 2015 alussa kaksi yhden hengen saattohoitohuonetta, joten kuolevalle asukkaalle ja omaisille on saatu rauhallinen paikka viettää viimeiset yhteiset hetket. Kiuruveden evankelisluterilaisseurakunta tuki Veikkolan saattohoitotyötä lahjoittamalla varoja. Henkilökunta pystyi näin hankkimaan pöytä- ja lattialamppuja sekä kaksi televisiota, ikkunakoristeita ja vuodetekstiileitä. Henkilökunta on myös itse hankkinut saattohoitohuoneisiin sisustustauluja ja käyttänyt vanhoja huonekaluja sisustuksessa. Saattohoitohuoneet eivät näin ole sairaalamaisen klinisiä, vaan kodinomaisia. Veikkolassa käy lisäksi Pohjois-Savon Syöpäyhdistyksen saattotukihenkilö kerran viikossa vapaaehtoisena. Hänen työnkuvaansa kuuluu keskustelut potilaan kanssa sekä toimii kanssakulkijana ja läsnäolijana. (Huttunen 2014.)

3.2 Veikkolan toiminta- ohjeet

Vainajanlaitosta hoitajan ja lääkärin tehtäviin on monessa yksikössä olemassa sairaanhoitopiirin tai kuntayhtymän hallinnolliset ohjeet. Ohjeissa kerrotaan hoitajan ja lääkärin tehtävät kuoleman tapahtuessa osastolla. Kuntayhtymä on antanut ohjeistuksen vainajan siirtämisestä ruumishuoneelle, vainajan luovutuksesta sekä haudausluvasta. Ohjeistuksessa on olemassa puhelinnumerot, jotka on tarkoitettu siirtää oppaaseen helpommin löydettäväksi (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2010.)

Veikkolan ohjeiden mukaan, mikäli asiakkaalla on olemassa saattohoitopäätös, lääkärille voi soittaa vasta aamulla työaikana. Soittoa ei tarvita illalla eikä yöllä. Omaisille soitetaan välittömästi kuoleman tapahtuessa. Vainajan laitossa toimitaan edellä mainitun ohjeen mukaisesti. Vainajaa säilytetään osastolla vähintään kahden tunnin ajan, jonka jälkeen vainaja siirretään terveyskeskuksen ruumishuoneelle. Omaisille annetaan mahdollisuus osallistua vainajan arkkun laittamiseen, mikäli he sitä toivovat. Omaisille varataan tilaisuus osoittaa kunnioitustaan vainajaa kohtaan. Henkilökunta käy jättämässä viimeiset hyvästit vainajalle laulamalla laulun tai virren. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2010.)

Hoitajan kuuluu sopia luovutusajankohta omaisten sekä hautaus toimiston kanssa ja tarkistaa luovutushetkellä vainajan henkilöllisyys. Hoitajan tulee vahvistaa omalla allekirjoituksellaan luovutuksen erilliseen vihkoon sekä pyytää vastaanottajan allekirjoitus. Omaisille luovutetaan vainajan omaisuus sekä annetaan erillinen opas lehtinen "vainajan omaisille ja läheisille". Luovutus kirjataan vielä potilasasiakirjoihin. Haudausluvan tai kuolintodistuksen kirjoittaa potilasta hoitanut lääkäri. Asiakirjat annetaan osastolta joko omaisille tai toimitetaan erikseen sovitulla tavalla. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2010.) Kuviossa 1 käydään läpi lyhykäisyydessään millainen, hoitopolku saattohoitoon siirtyminen Veikkolassa on.



Kuvio 1. Hoitopolku palliatiivisesta saattohoitoon Veikkolassa

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa Hoivakoti Veikkolan henkilökunnalle yksi yhteinen opas saattohoidosta. Oppaassa on yksityiskohtaista tietoa saattohoidosta ja siihen liittyvistä käytänteistä. Opas suunnattiin hoitohenkilökunnalle hoitajien sekä opiskelijoiden perehdyttämiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että henkilökunta saa tietoa laadukkaasta saattohoidosta ja kuolevan potilaan kohtaamisesta. Henkilökunta pystyy oppaan turvin arvioimaan saattohoidon laatua sekä kehittämään sitä. Opiskelijoille sekä uusille työntekijöille opas antaa tietoa sekä varmuutta kohdata saattohoidossa oleva potilas. Opas on hyvä keino varmistaa laadukas saattohoito Veikkolassa, jossa asukkaat ovat loppuelämän.

Opinnäytetyön tehtävänä on luoda opas henkilökunnalle, josta löytyy kaikki tarvittava tieto saattohoitoon liittyvistä asioista, kuten päivystävän lääkärin, pappien, saattotukihenkilön ja hautaustoimiston puhelinnumerot. Tehtävänä on kertoa saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta, lainsäädännöstä, kuolevan potilaan oireiden hoidosta, kuolevan potilaan sekä omaisten kohtaamisesta. Opas on kansion muodossa, joka on helppo päivittää esimerkiksi yhteystietojen muuttuessa.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostuksemme aiheeseen ja sen kehittämiseen hoitotyössä. Saattohoitoa on tutkittu runsaasti monesta eri näkökulmasta, omaisia, potilaita ja henkilökuntaa kuunnellen. Siitä on paljon tutkimustietoa sekä muuta lähdeaineistoa, joita käytämme hyödyksi opinnäytetyössämme. Hoitotyön näkökulma on keskeisenä osana mukana opinnäytetyössämme.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Työn toimeksiantajan toiveena on saada opas henkilökunnan käyttöön, joten opinnäytetyömme on toiminnallinen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoituksena tuottaa jokin tuote, esimerkiksi ohjeistus, portfolio, tapahtuma tai opas. Yhteisenä piirteenä näille on, että kaikissa on tarkoituksena luoda selkeä kokonaisilme viestinnällisin sekä visuaalisin keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön raportointi ja tutkimuksellinen osuus on vain yksi osa opinnäytetyön prosessia. Toiminnallisen opinnäytetyön raportointiosuudessa käydään läpi niitä tapoja, mitä on käytetty oppaan tekemiseen. Itse tuotos eli opas on työn olennaisin osuus. Keskeistä toiminnallisessa opinnäytetyössä on yhteensopivuus sekä tasapainoisuus. Opinnäytetyön sisältö pitää olla sellaisessa muodossa, että se palvelee kohdeyhmää. Tuotoksen tulee erottautua muista tuotteista yksilöllisyydellään sekä persoonallisuudellaan. (Vilka ja Airaksinen 2003, 51; Mattila, Ruusunen ja Uola 2005, 92–93.)

Tässä opinnäytetyössä käytämme oppaalle ominaisia tunnuspiirteitä, kuten sen hyödyllisyyttä, käytettävyyttä, tuotosta eli opasta sekä paikkasidonnaisuutta (Salonen 2013, 13). Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa aloitusvaiheesta, joka pitää sisällään kehittämistarpeen, kehittämistehtävän, toimintaympäristön sekä suunnitelman tai idean muista toimijoista, heidän osallistumisestaan ja sitoutumisestaan. Aloitusvaihetta seuraa suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaiheen aikana toiminnallisesta opinnäytetyöstä tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma, jossa pitää tulla esille työn tavoitteet, ympäristö, työn eri vaiheet ja toimijat, aineisto ja sen hankinta eri tiedonkeruumenetelmillä. Suunnitteluvaiheen jälkeen tulee esivaihe. Esivaiheen aikana toimijat siirtyvät toimintaympäristöön. Työskentely esivaiheessa voi olla ajallisesti lyhyttä ja nopeaa, joka sisältää suunnitelman läpikäyntiä ja organisointia tulevan yhteisen työskentelyn eteen. Kun suunnitelma on hyväksytty, oppaan työstäminen yleensä alkaa nopeasti ja voi kestää jopa kuukausia. (Salonen 2013, 17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön toiseksi tärkein vaihe on työstövaihe. Tällöin tulee selkeämmäksi työn toimijat, aineisto ja dokumentointitavat. Työstövaiheen jälkeen tulee vielä tarkistusvaihe ja viimeistelyvaihe. Tarkistusvaihe on jaettu omaksi vaiheekseen, vaikka se sisältyy kaikkiin muihin vaiheisiin yhtäläillä. Viimeistelyvaihe tarkoittaa sitä, että tällöin hiotaan toiminnallisen opinnäytetyön tuotos sekä raportti. Viimeisenä vaiheena on valmis tuotos, esittäminen ja levittäminen. (Salonen 2013, 18–19.)

5.2 Opinnäytetyön eteneminen ja aineiston kerääminen

Heti kun aihe sekä toimeksiantaja olivat selvillä, aloitettiin lähdeaineiston kerääminen sekä rajaaminen. Lähdeaineiston kerääminen aloitettiin keväällä 2015. Vaikka aiheesta löytyy runsaasti kirjallisuutta, luentomateriaalia ja tutkittua tietoa, aikaa käytettiin materiaalin luotettavuuden arviointiin sekä lukemiseen ja tutkimiseen. Materiaali on pyritty rajaamaan vuodesta 2010 tähän päivään. Muutama vanhempikin lähdepainos tuli mukaan, joista ei ole päivitettyjä versioita tullut markkinoille, mutta tieto pysynyt kuitenkin samana. Ensimmäinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa sovittiin mahdollisimman pian syksyllä 2015, jotta opinnäytetyötä päästiin aloittamaan. Alkujaan aiheen näkökulma oli toisenlainen ja aihe-esittelyn jälkeen opinnäytetyö vaihtui laadullisesta tutkimuksesta toiminnalliseen. Henkilökohtaisilla käynneillä Veikkolassa aika käytettiin tilojen esittelyyn sekä saattohoituhuoneisiin tutustumiseen, ideoiden vaihtamiseen ja opinnäytetyön suunnitteluun. Keskusteluissa käytiin läpi muun muassa mitä toiveita henkilökunnalla on oppaan suhteen ja mitkä asiat pitää ehdottomasti oppaassa tulla esille. Toiveet perustuivat henkilökunnan saattohoitokoulutuksissa saamiin tietoihin, joita toivottiin otettavan käyttöön Veikkolassa.

Ensimmäisen tapaamisen jälkeen aloimme rajata opinnäytetyötä. Rajaamisessa tulee kiinnittää huomiota aiheen ajankohtaisuuteen, kiinnostavuuteen, täsmennykseen ja resursseihin. Aika on jokaisessa työssä yksilöllinen. Aikaa voi kulua viikoista kuukauteen. Opinnäytetyön teossa keskeisintä ei ole aiheen valinta ja ajan kulutus, vaan työskentelyyn kuuluvien osa-alueiden samankaltaisuus ja päällekkäisyys. Ajankohtaisuudella tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyö on ajan tasalla. Työssä tulisi käyttää viimeisintä ja luotettavinta tutkimustietoa, artikkeleita sekä alan ammattilaisten teoksia. Aiheen kiinnostavuus nousee esille silloin, kun työllä on toimeksiantaja. Ketä aihe kiinnostaa? Mitä hyötyä työstä on toimeksiantajalle ja työn tekijöille? Opinnäytetyön tutkimusprosessiin kuuluvat rajauksen lisäksi opinnäytetyön määrittely ja täsmentäminen. Määrittely ja täsmentäminen ovat tiukasti sidoksissa aiheen kiinnostavuuteen. Materiaalin tulisi olla helposti saatavilla. Materiaalin saatavuutta miettiessä tulee pohtia taloudellisuutta ja oman opinnäytetyön realistisia rajoja. (Hakala 1998, 39, 41, 43, 49.)

Aineistoa etsittiin kirjastoista, internet lähteistä sekä eri tietokannoista. Tietokantahakusanoina käytettiin saattohoito, palliatiivinen hoito, itsemääräämisoikeus, kuolema, kuolevan potilaan hoito, terminaalahoito, hoitotahto, kivunhoito, palliative care ja hospice care. Hyödyksi käytettiin myös lukuisten eri saattohoitoluentojen materiaalia.

Opinnäytetyön aihekuvaus päästiin pitämään syksyllä 2015. Työsuunnitelma pidettiin viikolla yhdeksän 2016. Oppaan saimme koekäyttöön Veikkolaan heinäkuusta syyskuulle. Syyskuussa työ viimeisteltiin ja valmis opinnäytetyö esiteltiin lokakuussa 2016.

5.3 Hyvän oppaan kriteerit

Ensisijaiset kriteerit oppaan työstämisessä ovat sen muoto ja käytettävyys, asiasisällön sopivuus ja houkuttelevuus. Sisällöltään oppaan pitää olla informatiivinen, selkeä ja johdonmukainen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä tulee arvioida kriittisesti. Tärkeää on pohtia mistä tieto on hankittu, onko se luotettavaa ja kuinka lähteiden oikeellisuus sekä luotettavuus on varmistettu. (Vilka ja Airaksinen 2003, 52—54.) Oppaan tulisi toimia lukijalleen tietolähteenä. Mikäli lukija kuuluu samaan ammattikuntaan kuin oppaan kirjoittajat, tällöin oppaan voi tehdä omalla ammattikielellä. Jos lukijana toimii esimerkiksi omainen, tulee lyhenteet sekä ammattikieli avata. (Iisa, Piehl ja Kankaanpää 1997, 54; Eloranta ja Virkki 2011, 75.)

Lukijan tulee huomata nopeasti, mihin oppaalla pyritään. Oppaan tavoite sekä sisältö tulisi olla nähtävissä jo heti etusivulla, jotta siitä selviää kenelle opas tarkoitettu. Tällöin myös sisällysluettelo pitää sijoittaa oppaan alkuun. (Iisa ym. 1997, 418.) Hyvän oppaan tekstin tulee olla asiallista, ymmärrettävää ja selkeää, kuten kaikessa raportoinnissa lainsäädännön mukaan (Roivas ja Karjalainen 2013, 149; Kyngäs ym. 2007, 125). Opasta pitää pystyä päivittämään, jotta ohjeet perustuvat ajantasaisiin tietoihin ja paikkansa pitävyyteen. Ohjeet eivät välttämättä ole täydellisesti valmiit, vaan organisaatiossa tapahtuu muutoksia käytäntöihin ja ohjeita pitää kyetä muuttamaan. (Roivas ja Karjalainen 2013, 122.) Oppaassa tulee huomioida kiinnostavuus ja näkökulma. Oppaan tulee olla muotoiltu siten, että se palvelee lukijaa. Oppaan tulee antaa tietoa tiedontarpeeseen, sen on oltava ajantasaista sekä virheetöntä (Iisa ym. 1997, 50; Eloranta ja Virkki 2011, 75.)

Oppaan tulee antaa lukijalleen tietoa, vaikuttaa lukijan mielipiteisiin ja auttaa lukijaa toiminaan oppaassa esitellyllä tavalla. Kun oppaan päätavoite on tiedon välittäminen, tulee kiinnittää huomiota tekstin keskeisen sisällön esiin tuomiseen. (Iisa ym. 1997, 38, 41.) Kirjallisen materiaalin sisällön pitää olla sopivaa kieliasultaan sekä ymmärrettävää. Oppaan tulee olla hyvin suunniteltu, tehokas ja oikealla tavalla suunnattu. Tämän tyyppisessä oppaassa pitää ilmoittaa kenelle opas on suunnattu ja mikä sen tarkoitus on. Oppaan sisältö tulee olla esillä pääkohdittain. Ymmärrettävässä oppaassa on selkeää kokoa oleva ja helposti luettava kirjasintyyppi ja koko (vähintään koko 12) sekä selvä jaottelu ja asetelu tekstin suhteen. Otsikoiden tulisi kuvata kappaleen sisältöä, väliotsikot taas jakavat tekstin sopiviin jaksoihin sekä auttavat lukijaa käymään tekstin lävitse. (Kyngäs ym. 2007, 126; Iisa ym. 1997, 141.)

Sisällön sanomaa voidaan järkeistää kuvioilla, valokuvilla, kaavioilla tai taulukoilla. Mikäli oppaassa käytetään edellä mainittuja keinoja, niiden tulisi olla tarkkoja, puolueettomia, ymmärrettäviä sekä mielenkiintoisia. Kaikista tärkeimpiä asioita voidaan tähdentää alleviivauksilla tai muilla mahdollisilla korostuskeinoilla. Ohjeen värytystä ja kokoa kannattaa harkita. Rakenteellisessa merkityksessä tekstikappaleissa on vain yksi asia jokaisessa kappaleessa ja tärkein asia asetetaan ensimmäisen virkkeen sisälle. Sisällöstä on tarkoitus saada yhdellä vilkaisulla selville, mitä teksti sisältää. Oppaassa olevan kielen tulee olla yksiselitteistä, termien ja sanojen pitää olla yksinkertaisia, tuttuja ja konkreettisia. (Kyngäs ym. 2007, 126—127.)

5.4 Oppaan toteutus

Opinnäytetyölupa (liite 2) haettiin toukokuun lopussa ja hyväksytty päätös siitä saatiin heti kesäkuun alussa, joten opas päästiin tekemään loppuun. Oppaasta (liite 3) teimme selkeän. Tavoitteena oli tietopaketti, josta löytää helposti etsimänsä ja se olisi helppo päivittää. Oppaan sisällön päivityksen helppouden vuoksi päädyimme kansiomuotoon, joka tulee toimeksiantajille myös sähköisenä. Sisältö pidettiin ytimekkäänä ja johdonmukaisena. Oppaaseen tuli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän antamat toimintaohjeet sekä tarvittavat puhelinnumerot. Oppaan pohjaväri on valkoinen, johon päädyttiin laittamaan kyyhkysen kuva. Kyyhkynen kuvaa kristinuskossa pyhää henkeä. Kanteen päädyttiin laittamaan kuva sekä runo, joka kuvaa saattohoidossa olevaa asiakasta. Oppaassa käsitellään saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa, lainsäädäntöä, kuolevan potilaan oireiden hoitoa sekä potilaan ja omaisten kohtaamista. Oppaaseen on liitetty opinnäytetyön keskeisimmät lähteet saattohoidosta.

Opas otettiin koekäyttöön kesän ajaksi Veikkolaan. Koekäytön jälkeen pyysimme toimeksiantajalta kirjallisena palautetta oppaan käytettävyydestä ja selkeydestä. Käytettävyydellä ja selkeydellä tarkoitamme sitä, onko tieto ja materiaali helposti löydettävissä, onko se johdonmukainen, onko teksti ymmärrettävää sekä onko opas Veikkolan näköinen. Tässä vaiheessa henkilökunnalla oli vielä mahdollisuus vaikuttaa oppaan sisältöön sekä ulkonäköön. Halusimme oppaan olevan ulkomuodoltaan Veikkolan näköinen.

5.5 Oppaan arviointi

Opas oli koekäytössä Veikkolassa heinäkuusta syyskuulle asti. Opas annettiin ensin luettavaksi saattohoidon vastuuhenkilöille ja sen jälkeen muulle henkilökunnalle. Oppaan mukana laitoimme menemään kirjallisen palautelomakkeen (liite 4), johon toivoimme henkilökunnalta korjaus- sekä muutosehdotuksia. Syyskuun puolenvälin jälkeen saimme palautelomakkeen takaisin, jossa henkilökunta oli antanut oman arvionsa ja muutosehdotuksensa oppaaseen.

Palautteen mukaan oppaaseen ei tarvinnut enää tehdä suuria muutoksia. Toimeksiantajan pyynnöstä pienensimme fonttikokoa sekä kyyhkysen kokoa, lisäsimme kaksi puhelinnumeroa ja korjasimme pieniä kirjoitusvirheitä. Henkilökunnan mukaan tiedot ovat oppaasta helposti löydettävissä sekä se on selkeästi luettavissa. Termejä on avattu riittävästi ja tietoa on oppaassa kattavasti, enempää ei tarvitse lisätä. Tietoja ei tarvitse muuttaa. Oppaan kerrotaan olevan opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä erittäin hyvä. Kuva kyyhkyselästä oppaan taustalla koettiin olevan lohduttava ja hieno.

6 POHDINTA

Kuolevan potilaan kohtaaminen ja laadukkaan saattohoidon toteuttaminen vaativat hoitajalta ammatillista herkkyyttä ja eläytymiskykyä. Elämän päättymisen lähestyessä hoitajaan pitää pystyä sekä luottamaan että tukeutumaan. Eri tutkimuksia lukiessamme ymmärsimme mitä kaikkea saattohoito työ vaatii henkilökunnalta, miten paljon oma asennoituminen tai näkemys kuolemaa kohtaan voi vaikuttaa saattohoidon laatuun. Saattohoito on aina kiinnostanut meitä ja halusimme ottaa selvää mitä laadukas saattohoito pitäisi sisällään. Toimeksiantajan avulla pääsimme tutkimaan laadukkaan saattohoidon kriteereitä sekä viemään tietoa eteenpäin käyttöön asti oppaan muodossa.

Palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyvää materiaalia on tarjolla valtavasti. Oppaita, kirjallisuutta, tutkimustietoa, omakohtaisia tarinoita ovat internet ja kirjasto täynnä. Ongelmaksi muodostuikin juuri oikean materiaalin valitseminen Veikkolaan sopivaksi sekä opinnäytetyön pituus. Sisältö on kaiken kattava ja sen yhdistäminen oli haastavaa. Muita haasteita opinnäytetyön etenemiseen toi pitkä koekäyttö Veikkolassa sekä palautteen saamisen pitkään kestäminen. Myös opinnäytetyön tekijät asuvat eri paikkakunnilla pitkien etäisyyksien päässä, mikä toi omat haasteensa työn edistymiselle. Motivaatio työn valmistumiselle sekä toisten tukeminen edesauttoi työn etenemistä. Suurin osa työn tekemisestä käytiin sähköpostin sekä puhelimen välityksellä.

6.1 Opinnäytetyön tekeminen

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa Veikkolan henkilökunnalle opas saattohoidon toteuttamiseen. Sen tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoa laadukkaan saattohoidon toteuttamisesta. Toivoimme alusta asti, että työtämme voidaan käyttää henkilökunnan perehdytyksessä. Veikkolasta saadun palautteen mukaan onnistuimme tässä. Opas koettiin tarpeelliseksi ja toimivaksi nimenomaan henkilökunnan perehdytyksessä.

Saattohoito-opas pitää sisällään perustiedot palliatiivisesta hoidosta, saattohoidosta sekä kuolevan kohtaamisesta. Opas on suunnattu henkilökunnan perehdyttämiseen, joten arvioimme oppaan sisällön olevan riittävä. Opasta suunniteltaessa huomioimme oppaan selkeyden ja yksinkertaisuuden. Se soveltuu pitkään alalle olleelle hoitajalle sekä uudelle aloittavalle hoitajalle. Sen tarkoituksena on antaa tietoa kuolevan kohtaamisesta sekä omaisten tukemisesta. Opas antaa hyvät lähtökohdat uudelle hoitajalle sekä opiskelijoille saattohoitopotilaan kanssa työskentelyyn.

Teoriaosuuteen kustannuksia tuli kirjastokäynneistä ja lähinnä kirjavarauksista. Isoin kustannuserä tuli yksinomaan matkoista, sillä jokainen opinnäytetyöntekijä oli pitkän matkan päässä Veikkolasta sekä koululta. Tarkoitus oli, että oppaan kustannukset maksaisi työn tilaaja. Oman ajan käyttöä ei voitu laskea kustannuksiin, vaikka se on isoin "kustannus" koko opinnäytetyön teossa.

Suurimpana riskinä näimme oman ajan riittämisen, kun yhteen sovitetaan vuorotyö, perhe-elämä ja opinnäytetyö. Vahvuuksina näimme opinnäytetyön tekijöiden hyvän yhteishengen, yhteen hiileen puhaltamisen. Läheiset välit ja periksi antamattomuus kantoi opinnäytetyön teossa pitkälle. Moniammatillisuus tuli esiin, sillä jokaisella meistä on kokemusta kuolevista potilaista tai saattohoidosta monesta eri yksiköstä. Kaikki meistä ovat olleet hoitoalalla useita vuosia, mikä myös tuo mukanaan erilaista otetta sekä kokemusta.

6.2 Ammatillinen kehittyminen

Saattohoito on käsitteenä jokaiselle meistä tuttu, aiheesta silti opittiin paljon jokaisessa opinnäytetyön eri vaiheessa ja mahdollisuutena näimme tämän oppaan teossa ammatillisen kehittymisen. Ammatillinen kehittyminen ei liity pelkästään saattohoidon tietämykseen, vaan myös tieteelliseen kirjoittamiseen sekä oppaan tekoon.

Ammatillisesti olemme kehittyneet paineen alla työskentelyssä, etsimään tietoa monipuolisesti eri tietokannoista ja ulkomaisista lähteistä. Pitkäkestoinen ryhmässä työskentely on opettanut entistä enemmän yhteistyötaitoja sekä joustavuutta. Oma asennoituminen kuolemaa kohtaan on muuttunut helpommaksi eikä omaisten kohtaamista ei enää arastella.

Olemme huomanneet, että oma persoona ja luottamuksellisen suhteen luominen on koettu tärkeäksi saattohoitopotilaan kohtaamisessa. Opinnäytetyömme on antanut jokaiselle uutta ja ajantasaista tietoa palliatiivisesta hoidosta sekä saattohoidosta, omaisten tukemisesta sekä hoitajan jaksamisesta. Tulevaisuudessa osaamme käyttää entistä paremmin saattohoidosta saatua tietoa käytännössä.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehtäessä on huomioitava monta eri eettistä kysymystä. Yleisesti hyväksytyt tutkimuseettiset periaatteet liittyvät tiedonhankintaan sekä julkistamiseen. Eettisesti laadukas opinnäytetyö vaatii hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tieteellistä käytäntöä voidaan loukata monin eri tavoin. Opetusministeriö on laatinut ohjeita tieteelliseen menettelytavan noudattamiseen. Ohjeissa tieteellisen käytännön toimintatapoihin kuuluvat muun muassa:

1. Rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus
2. Soveltaa eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien soveltaminen
3. Muiden tutkijoiden kunnioittaminen
4. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus sekä raportointi on tehty yksityiskohtaisesti sekä vaatimusten mukaisesti
5. Tutkijoiden asemaa, oikeuksia, vastuita ja velvollisuuksia koskevat asiat ovat määritelty kaikkien osapuolten kesken ennen tutkimuksen aloittamista. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 23–24.)

Epärehelliisyyttä tulee välttää kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Keskeisimmiksi periaatteiksi nousee plagioinnin välttäminen, tuloksia ei saa sepittää tai kaunistella, raportointi ei saa olla puutteellista tai millään tavalla harhaanjohtavaa eikä muiden tekijöiden osuutta saa vähätellä. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27.) Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kaikki oppaassa esille tuleva tieto on luotettavaa.

Kohderyhmän tulee voida luottaa siihen, että oppaassa oleva tieto on moitteetonta. Kaikissa tutkimuksissa tavoitellaan arviointia tutkimuksen luotettavuuteen nähden, sillä jokaisessa tutkimuksessa on tarkoituksena välttää virheiden syntyminen. Vaikka virheitä pyritään välttämään, tulokset voivat olla luotettavuudeltaan sekä pätevyydeltään vaihtelevia. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää useita eri tyyppisiä mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Opinnäytetyön teoriaosuuteen aineistoa on kerätty kirjallisuudesta sekä internetlähteistä. Tutkimustietoa on etsitty PubMed, Elektra, Arto sekä Cochrane library-tietokannoista. Pyrimme käyttämään tutkittua tietoa luotettavista lähteistä. Käytimme mahdollisimman uutta aineistoa eli vuoden 2010 jälkeen tullutta tietoa, kuitenkin muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Hakusanoina on käytetty seuraavia: saattohoito, palliatiivista hoito, itsemääräämisoikeus, kuolema, kuolevan potilaan hoito, terminaalahoito, hoitotahto, kivunhoito, palliative care ja hospice care.

Kaikkia käytettyjä lähteitä arvioitiin kriittisesti. Lähdekritiikki tarkoittaa keinoa arvioida lähteen kelpoisuutta opinnäytetyön lähteeksi. Opinnäytetyöllä on aina jokin tarkoitus, joten on tärkeää pystyä liittämään tuotettu teksti johonkin lähteeseen. Mikäli tekstin alkuperää ei voida jäljittää, tällöin sisältöäkin voidaan pitää epäilyttävänä. Lähteinä voidaan käyttää joko primaari- tai sekundaarilähteitä. Primaarilähde eli alkuperäiset lähteet ovat kaikki yksittäiset teokset, raportit, tutkimukset, opinnäytetyöt tai artikkelit. Sekundaarilähteinä pidetään julkaisuja, joissa on viittauksia primaarilähteisiin. (Mattila, Ruusunen ja Uola 2005, 71–73.) Tässä työssä pyrimme ensisijaisesti käyttämään primaarilähteitä. Lisäksi olemme käyttäneet lähteinä paljon myös esimerkiksi saattohoitolaäkäriin sekä muiden palliatiivisen lääketieteen erikoisosajien kirjallisuutta, oppaita, hoitotieteen tutkimustietoa sekä luentoja.

Hoitohenkilökunnan työtä on tulevaisuudessa tarkoitus kehittää tutkimustietoon perustuvaksi. Silloin se vaatii sen, että tietoisuutta omaan alaan lisätään tutkimustiedon kautta ja siihen tarvitaan valmiutta käyttää hyväksi uusinta tutkimustietoa. Kaikkeen tutkimustietoon tulisi suhtautua kriittisesti, myös tiedon soveltuvuuden sekä käyttökelpoisuuden kohdalla. (Kyngäs ym., 2007, 62.)

6.4 Jatkokehittäminen

Arvioimme, että opasta ei sisällöllisesti kannata jatkokehittää, jottei oppaan tarkoitus häviä liiallisen tiedon alta. Yhtenä jatkokehittämisen kohteena voidaan kuitenkin, tutkia esimerkiksi onko oppaasta ollut hyötyä henkilökunnalle saattohoidon toteuttamiseen tai kehittämiseen. Osa-alueina oppaan sisällöstä voisi jatkossa tutkia kivunhoitoa tarkemmin.

Opinnäytetyömahdollisuuksia on monia, ja niillä voitaisiin kehittää jatkossa Veikkolan toimintaa muutoinkin kuin saattohoidon puitteissa. Oman opinnäytetyömme tarkoituksen kannalta on kuitenkin tärkeää, että opas on aktiivisesti käytössä. Näin opasta voidaan kehittää palautteen kautta sekä saattohoidon kehittämistä Veikkolassa voidaan jatkaa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AALTO, Kirsti 2013. Kirkko saattohoidon kehittäjänä. Teoksessa: HÄNNINEN, Juha ja LUOMALA, Marjukka (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino, 163—169.
- ANTTONEN, Mirja- Sisko 2015. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa – Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja [viitattu 2016- 04- 12]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1>
- DUNN, Karen, OTTEN, Cecilia ja STEPHENS Elizabeth 2003. Nursing Experience and the care of dying patients [viitattu 2016- 03- 09] Oncology Nursing Forum. Vol 32 (1), 2005, 97—104. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Karen_Dunn3/publication/8071591_Nursing_Experience_and_the_Care_of_Dying_Patients/links/0fcfd50aa5cc831c84000000.pdf
- EAPC 2013. Recommendations on palliative care and treatment of older people with Alzheimer’s disease and other progressive dementias [verkkojulkaisu]. European Association for Palliative Care [viitattu 2016- 01 24]. Saatavissa: www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=xhe-DLmfNb4%3d
- ELORANTA, Tuija ja Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- ERIKSSON, Elina, SOMER, Sari, KYLMÄNEN- KURKELA, Elina ja LAURI, Sirkka 2002. Omaisen selviytyminen syöpäpotilaan kuoleman jälkeen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki. Vertaileva tutkimus saattohoitokodissa ja sairaalassa. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. University of Turku. A/36.
- ETENE 2003. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta [verkkojulkaisu]. Saattohoitotyöryhmän työryhmäraportti [viitattu 2016- 01- 16]. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>
- ETENE & STM 2004. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ja sosiaali- ja terveysministeriö [verkkojulkaisu]. ETENE- julkaisuja 4. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa [viitattu 2016- 01-23]. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liityv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e>
- GRÖNLUND, Elina ja HUHTINEN, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prime.
- HAKALA, Juha, T. 1998. Opinnäytetyö luovasti. Tutkimus- ja kehittämistyön opas. Tammer- Paino Oy, Tampere.
- HALILA, Ritva ja MUSTAJOKI, Pertti 2015. Hoitotahto- käytännön ohjeita [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 2016- 01- 23]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809
- HEISKANEN, Tarja, HAMUNEN, Katri ja HIRVONEN, Outi 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 2016-04-11]. 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=duo10822
- HIETANEN, Päivi 2013. Toivon ylläpitäminen kuolevan potilaan hoidossa. Teoksessa: AALTO, Kirsti (toim.) Saattohoito. Kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 61—73.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino: Hämeenlinna.
- HOLMEVAARA, Martta 2015. Omahoitaja saattohoidossa. Saattohoitoseminaari. Tampere.
- HUHTINEN, Aili 2008. Elämä opettaa kuoleman kohtaamiseen, kuolema elämään. Teoksessa: GRÖNLUND, Elina, ANTONEN, Mirja Sisko, LEHTOMÄKI, Susanna ja AGGE, Eva (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Sairaanhoitajaliitto, Sipoo 2008, 73—84.

- HUTTUNEN, Anne Helena. 2014 [verkkosivu]. Kiuruveden seurakunta [viitattu 2016- 10- 02]. Saatavissa: <http://www.kiuruvedenseurakunta.fi/664-yhteisvastuukerayksen-2014-tuotolla-apua-veikkolaan>
- HÄKKINEN, Pipsa. 2015. Sosiaalityötä saattohoidossa-kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä tukeminen sosiaalityön keinoin. Tampereen Yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön ProGradu- tutkielma [viitattu 2016- 04-12]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98261/GRADU-1449843437.pdf?sequence=1>
- HÄNNINEN, Juha. 2012. Hyvä kuolema- kenelle? Teoksessa: HÄNNINEN, Juha (toim.) Eutanasia. Duodecim. Porvoo 2012, 40—61.
- HÄNNINEN, Juha. 2003. Saattohoito. Saattopotilaan oireiden hoito. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- HÄNNINEN, Juha. 2012. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas [verkkojulkaisu]. Etelä- Suomen Syöpäyhdistys. Terhokoti. T.A. Sahalan kirjapaino Oy [viitattu 2015- 23- 07]. Saatavissa: cancer-fibindirecto.fi/@Bin/6f5c389c1d15e38be178c5a17dc01d4f/1437637418/application/pdf/78548733/saattohoito-opas-2012.pdf
- HÄRKÖNEN, Anne ja LEHTINEN, Laura 2015. Kuolevan potilaan tukeminen kotisaattohoidossa. Teoksessa: TOIKKANEN, Tuulikki ja POHJOLAINEN, Terttu (toim.) Saattohoidon sielu ja mieli. Saattohoitopotilaan henkinen ja hengellinen tukeminen. [verkkojulkaisu] Lahden diakoniasäätiön julkaisuja 2/2015. Lahti: Grano Oy, 32—35 [viitattu 2016- 10- 02]. Saatavissa: http://www.dila.fi/files/1427/Saattohoidon_sielu_ja_mieli-verkkoversio.pdf
- IISA, Katariina, KANKAANPÄÄ, Salli ja PIEHL, Aino 1997. Tekstin tekijän käsikirja. Wellprint Py, Espoo.
- JAAKKOLA, Marja- Riitta. 2012. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Geriatrian ylilääkärin luento. 23.03.2012. Attendo MedOne.
- Joanna Briggs Institute (2011). Palliatiivinen lähestymistapa pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan ihmisen hoidossa. Joanna Briggs Instituutin julkaiseman tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus [Viitattu 07- 02-2016]. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011.5.pdf
- JOENSUU, Timo 2013. Onnistuneen saattohoidon pohjana hyvä keskustelu. Teoksessa: HÄNNINEN, Juha ja LUOMALA, Marjukka (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino, 72—79.
- JUVONEN, Mikaela ja LINDFORS, Janina 2013. Aikuisen kuolevan potilaan hengelliset tarpeet hoitotyössä. Novia ammattikorkeakoulu. Turku. Hoitotyönkoulutus ohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 2016- 02- 11]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62867/Mikaela_Juvonen-Janina_Lindfors.pdf?sequence=1
- KALSO, Eija 2013. Kivun lievittäminen parantaa elämän laatua. Teoksessa: HÄNNINEN, Juha ja LUOMALA, Marjukka (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino, 97—104.
- KANTA 2015. Kansallinen Terveysarkisto [viitattu 2016- 01- 28]. Saatavissa: <http://www.kanta.fi/omakanta>
- KORHONEN, Tarja ja POUKKA, Paula 2013. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2013;129(4):440-5 [verkkojulkaisu]. Kuolevan potilaan hoito [viitattu 2016- 01- 26]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=080F72404CAA696A65021DC66450D848?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10821
- Kuolevan potilaan oireiden hoito [verkkojulkaisu]. Käypä hoito–suositus 2012. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [viitattu 2016–01–26]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063#NaN>
- KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki:WSOY

- LAINEN, Heikki 2015. DNR-päätös [verkkójulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim [Viitattu 2015-08-05]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180
- LEINO- KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- LIIKALA, Elise 2013. Hoitajien kokemuksia kuolevan potilaan hoitotyöstä päivystävässä sairaalassa. Diakonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 2016- 03- 09]. Saatavissa: <http://docplayer.fi/6299658-Hoitajien-kokemuksia-kuolevan-potilaan-hoito-tyosta-paivystavassa-sairaalassa.html>
- LUNDMARK, Mkael 2006. Spiritual care among nursing staff. Department of religious studies, Umeå: Umeå University [viitattu 2016- 03- 09]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16879379>
- LÄNSIMIES- ANTIKAINEN, Helena 2013. Saattohoidon kehittäminen Pohjois- Savossa 2012- 2013. KYS, sairaanhoidon hallinto.
- LÄÄKÄRILIITTO 2012. Palliatiivinen lääketiede [verkkosivu]. Suomen lääkäriliitto [viitattu 2016- 01-25]. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispätevyudet/palliatiivinen/>
- MAGER, Diana R. ja LANGE, Jean W. 2016. The elder project. Evaluating end of life knowledge among health care providers. Journal of hospice & Palliative nursing [verkkolehti]. Vol 18 (1), 22—28 [viitattu 2016- 02- 16]. Saatavissa: http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-3.18.0b/ovidweb.cgi?&S=AIEOPDNBMHHFCEPAFNJKPAPFKHLAAA00&Link+Set=S.sh.22.23.26|7|sl_10
- MATTILA, Heli, RUUSUNEN, Tuula ja UOLA, Kirsi 2005. Viestinnän työkaluja AMK- opiskelijalle. WSOY oppimateriaalit oy, Helsinki.
- MUSTAJOKI, Pertti 2015. Ummetus [verkkójulkaisu] Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 2016- 01- 26]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00092
- NAZARKO, Linda 2002. Nursing in Care Homes. Blackwell Publishing.
- OLLILA, Marja 2014. Missä haluaisin kuolla- laitoksessa vai kotona. Teoksessa: PÖYHIÄ, Reino, TASMUTH, Tiina ja REINIKAINEN, Pekka (toim.) Lääkäri saattajana. Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 65—72.
- PAHLMAN, Irma 2013. Kuolevan potilaan itsemäärääminen ja hoitotahto. Teoksessa: HÄNNINEN, Juha ja LUOMALA, Marjukka (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino, 51—56.
- PAJUNEN, Tapio 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa: AALTO, Kirsti (toim.) Saattohoito. Kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja 11—23.
- PAROLA, Vitor, COELHO, Adriana, CARDOSO, Daniela, GEA-SANCHEZ, Montserrat, BLANCO-BLANCO, Joan, APOSTOLO, Joao 2016. The prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: a systematic review protocol [Verkkójulkaisu] Joanna Briggs Institute [Viitattu 2016- 07- 10]. Saatavissa: http://journals.lww.com/jbis-rir/Fulltext/2016/03000/The_prevalence_of_burnout_in_health_professionals.7.aspx
- PEERBOOM, Karen, COYLE, Nessa 2012. Facilitating Goals of Care Discussions for Patients With Life Limiting Disease- Communication Strategies for Nurses. Journal of Hospice & Palliative Nursing [Verkkolehti]. Vol.14 (4), 251—258 [Viitattu 2016- 07-11]. Saatavissa: http://journals.lww.com/jhpn/Fulltext/2012/06000/Facilitating_Goals_of_Care_Discussions_for.3.aspx?WT.mc_id=HPxADx20100319xMP
- PULKKINEN, Mari 2016. Surevakin saa nauraa. Sairaanhoitajalehti 2-2016, 14—16.
- RHEN, Birthe 2013. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on saattamista saattohoitoon. Teoksessa: HÄNNINEN, Juha ja LUOMALA, Marjukka (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino, 64—71.

- RHEINHARDT, Joann P., CHICHIN, Eileen, POSNER, Laurie ja KASSABIAN, Simon. 2014. Vital conversations with family in the nursing home: preparation for end- stage dementia care. *Journal of social work in end- of- life and palliative care* [verkkolehti]. Vol. 10 (2), 112—126 [viitattu 2016- 02- 16]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a0439600-bfbb-4173-a2e2-bb5ba737f449%40sessionmgr198&vid=5&hid=115>
- RIDANPÄÄ, Soile 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. [Viitattu 2016- 02- 15.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1>
- RIIKOLA, Teija ja HÄNNINEN, Juha 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito [verkkojulkaisu] *Duodecim* [viitattu 2016- 01-16]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>
- ROIVAS, Marianne ja KARJALAINEN, Anna Liisa 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Porvoo: Bookwell oy.
- SALONEN, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino- Juvenes Print Oy, Tampere. [viitattu 2016- 03- 09]. Saatavissa: <http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/PublishedService?pageID=9&itemcode=9789522163950>
- SAARTO, Tiina 2009. Palliatiivinen eli oireita lievittävä hoito- koska ja kenelle? [verkkojulkaisu]. HUS syöpätautien klinikka, palliatiivisen hoidon yksikkö [viitattu 2016- 01-24]. Saatavissa: http://www.med.helsinki.fi/uutiset/docs/Saarto_Palliatiivinen%20hoito.pdf
- SEAMAN, Jennifer B., BEAR, Todd M., DOCUMET, Patricia i., SEREIKA, Susan M. ja ALBERT, Steven M. 2014. Hospice and family involvement with end of life care. Results from a population based survey. *American journal of hospice and palliative medicine* [verkkolehti]. Vol. 33 (2), 130—135 [viitattu 2016- 02- 16]. Saatavissa: <http://ajh.sagepub.com/content/33/2/130.full>
- STM 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö [verkkojulkaisu]. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Helsinki 2010 [viitattu 01-16-2016]. Saatavissa: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNB%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>
- Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys Ry 2016 [verkkojulkaisu]. Mitä on palliatiivinen hoito? [Viitattu 2016- 01 25]. Saatavissa: http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/
- SURAKKA, Tiina 2015. Saattohoitopäätös. Saattohoitoseminaari. Tampere.
- TASMUTH, Tiina 2013. Lääkärinä yliopistosairaalassa ja Terhokodin päivystäjänä. Teoksessa: HÄNNINEN, Juha ja LUOMALA, Marjukka (toim.) *Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta*. Keuruu: Otavan kirjapaino, 43—50.
- TASMUTH, Tiina 2014. Syöpäpotilas ja kärsimys. Teoksessa: PÖYHIÄ, Reino, TASMUTH, Tiina ja REINIKAINEN, Pekka (toim.) *Lääkäri saattajana. Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 179—192.
- VALVIRA 2013. Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto [verkkojulkaisu]. Kuoleman toteaminen [viitattu 2016- 02- 09]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen
- VALVIRA 2015. Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto [verkkojulkaisu]. Potilaan asema ja oikeudet. Potilaan itsemääräämisoikeus [Viitattu 2016- 01- 22]. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

VALVIRA 2008. Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto [verkkojulkaisu]. Elämän loppuvaiheen hoito. Saattohoito [Viitattu 2016- 01- 23]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

VEIKKOLA 2016 [verkkosivu]. Kiuruveden kaupunki [viitattu 2016-02-06]. Saatavissa: <http://www.kiuruvesi.fi/Suomeksi/Palvelut/Vanhustenhuolto-/Laitoshuolto/Veikkola>

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.

VOUTILAINEN, Risto 2015. Hengellisen tuen mahdollisuudet ja uhat. Johtava sairaalapastori. Kuopion ev.lut seurakunnat. Saattohoitoseminaari 27.- 28.10. 2015 Aholansaari.

WASNER, Maria, LONGAKER, Christine, FEGG, Martin ja BORASIO, Gian 2005. Spiritual care for palliative care professionals. Palliative Medicine 2005 vol. 19 (2), 99—104. [viitattu 2016- 03- 09]. Saatavissa: <http://pmj.sagepub.com/content/19/2/99.full.pdf+html>

WHO 2016. Definition of Palliative Care [verkkojulkaisu]. World Health Organization 2016 [viitattu 2016- 01- 24]. Saatavissa: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Ylä- Savon SOTE kuntayhtymä 2010. Saattohoito on viimeinen palvelus. Laatija Hänninen, Martti. Hallinnollinen ohje 2010. Päivitetty 2014.

Kuolevan oikeuksien julistus (YK 1975)

1. Minulla on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemaani asti.
2. Minulla on oikeus toivon ylläpitämiseen riippumatta siitä muuttuuko sen tavoite.
3. Minulla on oikeus saada hoitoa ja huolenpitoa toivoani ylläpitäviltä, vaikka toivo muuttuisi.
4. Minun on oikeus ilmaista omalla tavallani tulevaa kuolemaani koskevat tunteeni.
5. Minulla on oikeus osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin.
6. Minulla on oikeus jatkuvaan hoitoon, vaikka tavoitteena ei enää ole paraneminen vaan hyvä olo.
7. Minulla on oikeus siihen, etten kuollessani ole yksin.
8. Minulla on oikeus olla kärsimättä kipua.
9. Minulla on saada rehelliset vastaukset kysymyksiini.
10. Minulla on oikeus tiedonsaantiin.
11. Minulla on oikeus saada apua perheeltäni ja perheelleni kuolemani hyväksymiseksi.
12. Minulla on oikeus rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan.
13. Minulla on oikeus säilyttää yksilöllisyyteni, eikä ratkaisujani saa tuomita vaikka ne olisivat vastoin muiden näkemyksiä.
14. Minulla on oikeus keskustella ja kertoa uskonnollisista ja/tai henkisistä elämyksistäni riippumatta siitä, mitä ne merkitsevät muille.
15. Minulla on oikeus ruumiini loukkaamattomuuteen kuoleman jälkeen.
16. Minulla on oikeus huolehtivaisten, myötätuntoisten ja osaavien ihmisten antamaan hoitoon, jotka pyrkivät parhaansa mukaan ymmärtämään tarpeeni ja jotka auttaessaan minua kohtaamaan kuolemani kokevat oman tehtävänsä antoisaksi. (ETENE 2004.)

84/13.00/2016

Tutkimuslupa- Henna-Riitta Jääskeläinen, Sanna Ilvonen ja Matti Tervonen

Selostus asiasta Valmistelija ja yhteystiedot: hallintosihteeri Ulla Väisänen, puh. 040 712 6736, ulla.vaisanen@ylasavonsote.fi

Savonia AMK sairaanhoitajaopiskelijat Henna-Riitta Jääskeläinen, Sanna Ilvonen ja Matti Tervonen hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyölleen, jonka aiheena on Saattohoito-opas henkilökunnalle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tehdä Kiuruveden laitoshoidon Veikkolan henkilökunnalle yhtenäinen opas saattohoidosta. Toimeksiantajan toiveena on saada opas henkilökunnan käyttöön, joten opinnäytetyö on toiminnallinen. Tavoitteena on, että henkilökunta saa tietoa laadukkaasta saattohoidosta ja kuolevan potilaan kohtaamisesta. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda henkilökunnalle opas, josta löytyy tarvittava tieto saattohoitoon liittyvistä asioista. Opas tulee olemaan sähköisessä kansiomuodossa. Oppaaseen tulevat Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän antamat toimintaohjeet sekä tarvittavat puhelinnumerot. Oppaassa tullaan käsittelemään saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa, lainsäädäntöä, kuolevan potilaan oireiden hoitoa sekä potilaan ja omaisten kohtaamista. Tutkimuksen aikataulu kuntayhtymässä on 6/2016 – 10/2016.

Päätös Myönnetään tutkimusluvan Henna-Riitta Jääskeläiselle, Sanna Ilvoselle ja Matti Tervoselle Saattohoito-opas henkilökunnalle – opinnäytetyöhön. Yhdyshenkilö kuntayhtymässä on Anne Huttunen.

Päätöksen perustelu Saattohoidon kehittäminen

Peruste Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 48.

Otto-oikeus Yhtymähallitus

Nähtävilläolo Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 8.6.2016.

Muutoksenhaku ja toimielin Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

3.6.2016

27 § / 2016

Anne Mikkonen
Hoito- ja hoivajohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuksesta.

Jakelu

Saaja;
Henna-Riitta Jääskeläinen, Sanna Ilvonen ja Matti Tervonen
Tiedoksi:
Katrina Hyvönen ja Annikki Jauhiainen
Anne Huttunen
Tarja Huttunen
Leila Pekkanen
Yhtymähallituksen puheenjohtaja

Oikaisuvaatimusohjeet

Oikaisuvaatimus oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.
------------------------	--

Tiedoksianto asianosaiselle 1)	<input checked="" type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §)	Asianosainen Henna-Riitta Jääskeläinen, Sanna Ilvonen ja Matti Tervonen
	Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja 6.6.2016/uv	
	<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle	Asianosainen
	Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus	Vastaanottajan allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten	

Oikaisuvaatimus viranomaisen	Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä/Yhtymähallitus/Kirjaamo PL 4 , 74101 Iisalmi Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi Puhelin: (017) 27 241
Oikaisuvaatimus -aika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erillisen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimuksen sisältö ja sen toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
Lisätietoja	

Liitetään päätökseen / otteeseen

1) Täytetään otteeseen, jos päätös annetaan erityistiedoksiantona tiedoksi kuntalain 92 §:n 1 momentissa tarkoitetulle asianosaiselle. Tummennettu alue täytetään myös viranomaiselle jäävään kaksoiskappaleeseen.
Valitusosoitus Kunnallisvalitus Valituksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen saa hakea muutosta kunnallisvalituksen vain se, joka on tehnyt oikaisuvaatimuksen. Mikäli päätös on oikaisuvaatimuksen johdosta muuttunut, saa päätökseen hakea muutosta kunnallisvalituksen myös asianosainen sekä kunnan jäsen.

3.6.2016

27 § / 2016

Valituksen saa tehdä sillä perusteella, että päätös on syntynyt virheellisessä järjestyksessä, päätöksen tehnyt viranomaisen on ylittänyt toimivaltansa tai päätös on muuten lainvastainen.

Viranhaltijalla ei kunnallisen virkaehtosopimukslain (669/709) 26 §:n johdosta ole kuitenkaan oikeutta tehdä valitusta saman lain 2 §:n mukaisesta asiasta, jos hänellä tai viranhaltijayhdistyksellä on oikeus panna asia vireille työtuomioistuimessa.

Hallintovalitus

Kunnan viranomaiset tekevät paljon päätöksiä erilaisten erityislakien nojalla. Erityislakien muutoksenhakusäännökset, jotka ovat hyvin vaihtelevia, menevät kuntalain muutoksenhakusäännösten edelle.

Hallintovalituksen tekemistä ei ole rajattu siihen, että päätös on syntynyt laittomalla tavalla (laillisuusperuste), vaan hallintovalituksen voi tehdä myös sillä perusteella, että päätös on valittajan mielestä epätarkoituksenmukainen (tarkoituksenmukaisuusperuste).

Hallintovalituksen saa tehdä vain asianosainen eli sellainen henkilö tai yhteisö, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta päätös koskee.

Kunnallisvalituksen ja hallintovalituksen alaisiin päätöksiin haetaan muutosta kirjallisella valituksella, joka on toimitettava valitusviranomaisen alla olevaan osoitteeseen:

Itä-Suomen hallinto-oikeus
Puistokatu 29, PL 1744
70101 KUOPIO
S-posti: ita-suomi.hao@oikeus.fi, Faksi: 029 56 42501

Valitus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun viranhaltijapäätös on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Valituskirjassa on ilmoitettava

- valittajan nimi, ammatti, asuinkunta ja postiosoite
- päätös, johon haetaan muutosta
- miltä osin päätöksestä valitetaan ja muutos, joka siihen vaaditaan tehtäväksi
- muutosvaatimuksen perusteet.

Valituskirja on valittajan tai valituskirjan muun laatijan omakätisesti allekirjoitettava. Jos ainoastaan laatija on allekirjoittanut valituskirjan, siinä on mainittava myös laatijan ammatti, asuinkunta ja postiosoite.

Valituskirjaan on liitettävä päätös, josta valitetaan, alkuperäisenä tai viran puolesta oikeaksi todistettuna jäljennöksenä sekä todistus siitä päivästä, josta valitusaika on luettava.

Valituskirjat on toimitettava valitusviranomaiselle ennen valitusajan päättymistä. Jos valitusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa valitusasiakirjat toimittaa valitusviranomaiselle ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä. Omalla vastuulla valitusasiakirjat voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin valitusasiakirjat on jätettävä niin ajoissa, että ne ehtivät perille ennen valitusajan päättymistä.

Tuomioistuimen ja eräiden oikeushallintoviranomaisten suoritteista perittävistä maksuista annetun lain (701/93) nojalla muutoksen-hakijalta peritään oikeudenkäyntimaksua.

LIITE 4

Palautelomake oppaan sisällöstä Veikkolan henkilökunnalle

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Iisalmen Savonian ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä opasta saattohoidosta Veikkolan henkilökunnalle. Laitamme teille ensimmäisen version oppaasta ja sen sisällöstä ja toivomme teiltä palautetta oppaan sisällöstä. Palautteiden perusteella muokkaamme oppaan ulkonäköä sekä sisältöä lopulliseen muotoon. Ystävällisesti pyydämme teitä vastaamaan alla oleviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin: Sanna Ilvonen, Henna Jääskeläinen ja Matti Tervonen.

1. Oliko tiedot oppaasta helposti löydettävissä?
2. Oliko opas selkeä lukea?
3. Onko termit kerrottu riittävän selkeästi? Onko tietoa riittävästi?
4. Mikäli tietoja tarvitsee muuttaa oppaaseen, onnistuisiko tämä helposti sähköisen version avulla?
5. Auttaako opas sijaisia ja opiskelijoita työskentelemään saattohoitopotilaan kanssa?
6. Oliko yhteystiedot- sivu hyödyllinen?
7. Onko opas ulkomuodoltaan toiveidenne mukainen? Millaisia muutoksia haluaisitte?

Saattohoito -opas asumispalveluyksikkö

Veikkolan henkilökunnalle



Ei kuolema ole arvoitus,
joka kerran ratkeaa,
se on ihmisen ihana oikeus
taipaleensa tehtyä nukahtaa.

(Fredenholm)

Tekijät:

Sanna Ilvonen

Henna-Riitta Jääskeläinen

Matti Tervonen

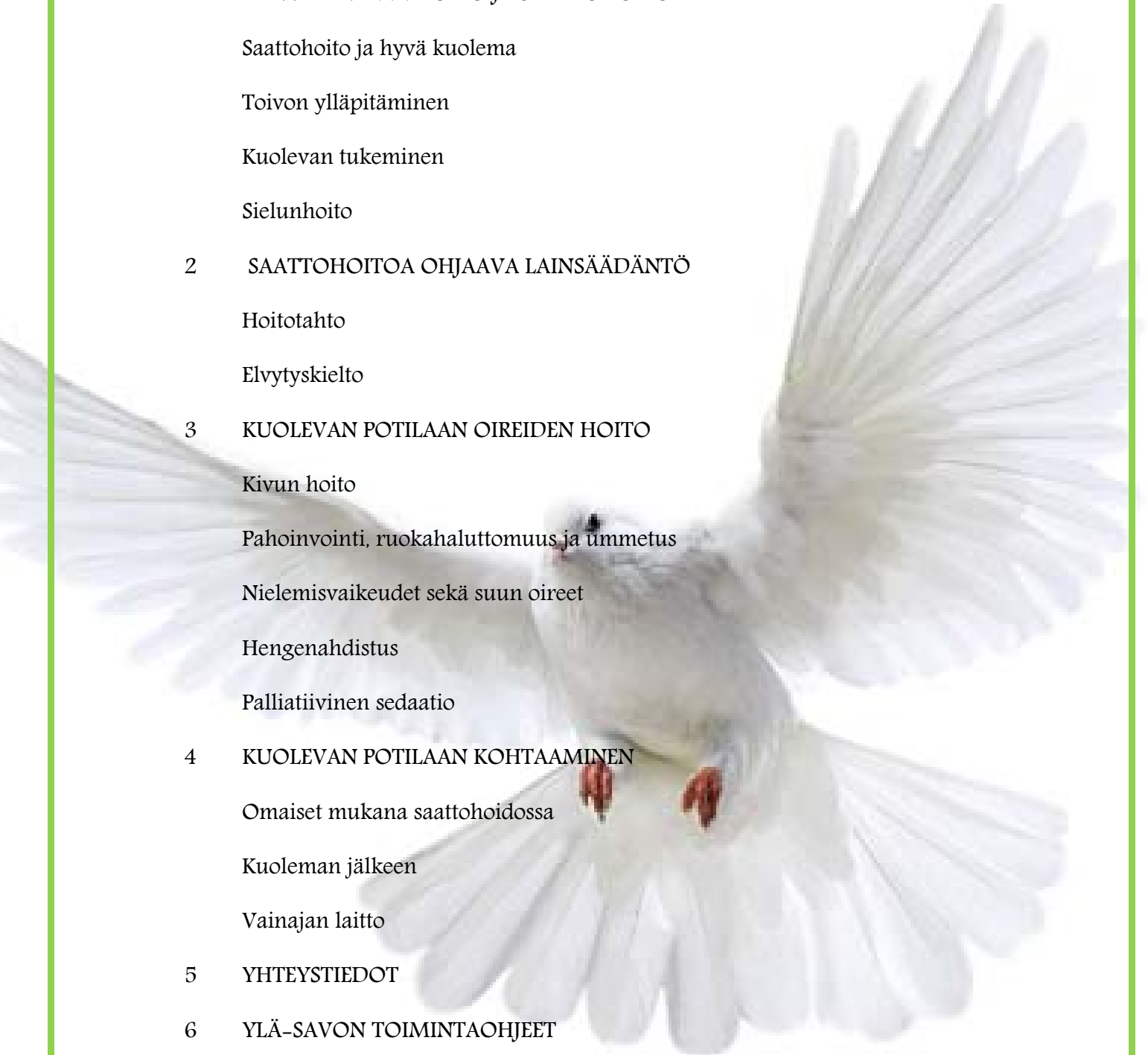
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja 2016

Savonia-ammattikorkeakoulu, Iisalmi



Sisällysluettelo

- 1 **PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO**
 - Saattohoito ja hyvä kuolema
 - Toivon ylläpitäminen
 - Kuolevan tukeminen
 - Sielunhoito
- 2 **SAATTOHOITOA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ**
 - Hoitotahto
 - Elvytyskielto
- 3 **KUOLEVAN POTILAAN OIREIDEN HOITO**
 - Kivun hoito
 - Pahoinvointi, ruokahaluttomuus ja ummetus
 - Nielemisvaikeudet sekä suun oireet
 - Hengenahdistus
 - Palliativinen sedaatio
- 4 **KUOLEVAN POTILAAN KOHTAAMINEN**
 - Omaiset mukana saattohoidossa
 - Kuoleman jälkeen
 - Vainajan laitto
- 5 **YHTEYSTIEDOT**
- 6 **YLÄ-SAVON TOIMINTAOHJEET**
- 7 **KUOLEVAN OIKEUKSIEN JULISTUS (YK 1975)**



LUKIJALLE

Tämä opas on suunniteltu asumispalveluyksikkö Veikkolan henkilökunnan tueksi saattohoidon toteutukseen. Oppaan tavoitteena on lisätä hoitotiimin tietoa laadukkaasta saattohoidosta ja kuolevan potilaan kohtaamisesta. Laadukas sekä yksilöllinen saattohoito on potilaalle ensiarvoisen tärkeää. Hyvin toteutettu saattohoito tuo lohtua, turvallisuuden tunnetta sekä välittämisen tunteen myös omaisille.

Oppaassa on yksityiskohtaista tietoa saattohoidosta sekä siihen liittyvistä käytänteistä. Opas on suunnattu hoitajien sekä opiskelijoiden perehdyttämiseen. Oppaan avulla henkilökunta voi arvioida saattohoidon laatua sekä kehittää sitä. Oppaassa käsitellään saattohoito ja palliatiivinen hoito, lainsäädäntö, kuolevan potilaan oireiden hoito ja kuolevan potilaan sekä omaisten kohtaaminen. Oppaasta löytyy myös tarvittavat yhteystiedot sekä toimintaohjeet.



1. PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

Sana palliatiivinen tulee latinasta pallium ja se tarkoittaa 'viittaa'. Palliatiivisessa hoidonäkemyksessä hyväksytään elämän rajallisuus. Hoito on moniammatillista ja yhteistyön tulee olla saumatonta eri ammattiryhmien välillä. Palliatiivinen hoito ei pidä sisällään ainoastaan syöpäpotilaiden hoitoa, vaan myös kaikki muut parantumattomat sairaudet, kuten AIDS, COPD, vaikea-asteinen sydämen vajaatoiminta tai vaikeat elinvauriot.

Palliatiivisen lääketieteen erikoisala kehitettiin Englannissa 1987. Nykyään se on yksi osa julkista terveydenhuoltoa, joka sisältää saattohoitokoteja sekä palliatiivisen hoidon yksiköitä. Ensimmäinen palliatiivisen hoidon professuuri perustettiin Tampereen yliopistoon ja lääkäriiliitto aloitti 2007 palliatiivisen lääketieteen erityspätevyystutkinnon lääkäreille. Palliatiivisen hoidon järjestäminen on yleensä erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon vastuulla, mutta saattohoito sijoitetaan perusterveydenhuollon hoidettavaksi.

Palliatiivinen hoito on saattamista saattohoitoon. Potilaille on yleensä raskasta, kun parantavasta hoidosta luovutaan. Tällöin on iso merkitys oireiden lievittämisellä sekä potilaan ja hänen läheistensä tukemisella. Palliatiivisessa hoidossa on tarkoituksena säilyttää potilaan elämänlaatu sekä toimintakyky eli edistää potilaan hyvinvointia. Kun hoidoilla ei enää kyetä vaikuttamaan elämän pituuteen, luodaan parhaimmat mahdolliset edellytykset potilaan kokonaistilanteelle ja hyvinvoinnille. Palliatiivisessa hoidossa painotetaan, että hoito ei ole kytettynä itse diagnoosiin, oireisiin tai potilaan ikään. Siinä nähdään eläminen, kuoleminen ja kuolema osana luonnollista jatkumoa. Palliatiivista hoitoa ei voida rajata ajallisesti. Palliatiivisessa hoidossa keskitytään vain nykyhetkeen eikä se ole pelkästään vain valmistautumista kuolemaan.

Palliativisen hoidon piirissä olevilla potilailla on yleensä moninaisia oireita, kuten kipu, hengenahdistus, ruuansulatuskanavan oireet, iho-oireet ja psyykkiset oireet. Näiden oireiden perimmäinen syy on selvitettävä. Oireet voivat johtua esimerkiksi lääkityksestä, itse sairaudesta tai jostain muusta. Hoidon aikana voi tarvita kirurgisia tai muita toimenpiteitä parantamaan elämänlaatua. Vanhusten ja muistisairaiden kohdalla noudatetaan yleisiä palliativiseen hoitoon kuuluvia periaatteita.

SAATTOHOITO JA HYVÄ KUOLEMA

H hyvä saattohoito tarkoittaa elämänlaadun tukemista, laadukasta oireiden hoitoa sekä valmistautumista potilaan elämän päättymiseen. Laadukkaaseen saattohoitoon sisällytetään myös perheiden neuvominen ja ohjaaminen, jotta omaisten selviytymisen vaativasta elämäntilanteesta ja surun käsittelystä helpottuu. Yksi keskeisin tekijä laadukkaaseen saattohoidon toteutumiseen on henkilökunnan ammattitaito ja hyvinvointi.

Kuolema kuuluu luonnollisena osana inhimilliseen elämään ja on aina olennainen osa hoitotyötä ja hoitajan koulutusta. Käytännössä kuolema tarkoittaa fyysisen olemassaolon loppumista ja siihen voidaan myös valmistautua. Meidän yhteiskunnassamme suurin osa potilaista kuolee hoitolaitoksissa, mutta yhä useampi kuolee saattohoitoon tarkoitetuissa saattohoitokodeissa tai omassa kodissaan.

Hoitotyön periaatteiden mukaan saattohoidon tulee perustua oikeudenmukaisuudelle ja tasa-arvolle. Hoidossa pyritään inhimillisyyteen ja kärsimyksen lievittämiseen. Saattohoidon lähtökohtana on potilaan tarpeiden ja persoonan kunnioittaminen.

Saattohoidossa käytettävät lääkkeet ja hoidon peruseriaatteet ovat käytännössä samat huolimatta potilaan sairaudesta tai hoitopaikasta. Saattohoitovaiheeseen ei kuulu enää kontrollitutkimukset kuten verikokeet tai ennaltaehkäisevä lääkitys esimerkiksi kolesteroli-lääkkeet tai solunsalpaajahoito. Saattohoitoon ei myöskään enää sisälly tehohoito eikä elvytys ja usein pidättäydytään myös nestehoidosta ja antibiootihoidosta. Antibioottihoitoa saavien ja muiden kuolevien potilaiden elinajassa ei ole eroa. Näin ollen antibioottihoitoa voi kokeilla lyhytaikaisesti oireiden helpottamiseen. Saattohoidossa hoitaminen muuttuu toimenpiteiden tekemisestä vierellä olemiseen, kuunteluun ja keskusteluun. Hoitoneuvottelun aikana saattohoitopäätöstä tehtäessä on hyvä käydä potilaan sekä hänen läheistensä kanssa läpi elämän loppuvaiheen hoitoa. Hoitoneuvottelussa keskustellaan taudin kulusta ja hoidosta sekä keinoista millä kipua tai muita oireita voidaan lievittää.

TOIVON YLLÄPITÄMINEN

Toivo on yksi ihmisen tärkeimmistä voimavaroista. Se tarkoittaa ihmisen uskoa elämään ja hyvään. Toivo on edellytys kuolemansairaalle hyvälle elämänlaadulle ja se vaikuttaa merkittävästi myös potilaan lähiomaisten elämään. Toivo voi muuttaa muotoaan sairauden edetessä, mutta sen säilyminen antaa mahdollisuuden hyvään elämänlaatuun.

Saattohoitovaiheessa on tärkeää huolehtia potilaan mielenterveydestä, sosiaalisista sekä hengellisistä huolista. Monen terveen henkilön on hankala ymmärtää kuolemansairaalle potilaan toivoa. Toivo ei useinkaan liity paranemiseen tai elinajan pidentämiseen. Palliatiivisen hoidon piirissä olevan potilaan toivo voi olla sitä, että seuraavana päivänä ei olisi kipuja tai ne olisivat lievempiä. Joidenkin potilaiden elämää on kannatellut toivo vierailusta viimeisen kerran omassa kotona tai kesämökillä.

Saattohoidossa hoitohenkilökunnalla on keskeinen rooli toivon ylläpitämisessä. Osa potilaista on sitä mieltä, että hyvä hoito luo uskoa elämään. Henkilökunnan arvostava ja kuunteleva suhtautuminen kokonaisvaltaisesti potilaan hoitoon lievittää potilaan tunnetta siitä, että hänessä nähdään pelkästään kuolemaan johtava sairaus. Potilas nähdään kokonaisena, häntä hoidetaan kokonaisena, ei keskitytä hoitamaan pelkkää sairautta. Potilaan usko rehelliseen, luottamukselliseen ja turvalliseen hoitosuhteeseen auttaa luopumaan ylihoidosta silloin, kun potilaalla on vaikeuksia sopeutua lähestyvään kuolemaan. Mahdollisimman hyvä oirehoito, tukeminen, jatkuvuuden turvaaminen sekä hyvät vuorovaikutustaidot vähentävät potilaan vaipumista epätoivoon.

KUOLEVAN TUKEMINEN

Kuolevan potilaan hoito jaetaan neljään eri osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, hengelliseen ja sosiaaliseen alueeseen. Psyykkiseen hyvinvointiin sisällytetään henkinen hyvinvointi ja tuki. Sairauden tuoma kipu yhdistetään fyysiseen alueeseen ja lähestyvistä kuolemasta johtuva levottomuus, ahdistus tai suru liitetään psyykkiseen alueeseen. Hengellinen osa-alueeseen liitetään uskonnollisuuteen ja elämäntarkoituksellisiin asioihin. Sosiaalinen alue koostuu potilaan elämässä olevista tärkeistä ihmisistä, kuten perheestä. Usein saattohoidossa olevilla potilailla tulee esille henkisen tuen tarpeita. Elämän loppuvaiheen hoidossa potilaiden henkinen ja hengellinen ahdistus saattaa kärjistyä kipujen, ahdistuksen, levottomuuden sekä muiden oireiden yhteisvaikutuksesta. Kuolevan potilaan hengellisten tai uskonnollisten tarpeiden tunnistaminen vaatii hoitajalta tietoisuutta omasta elämäntarkoituksestaan ja sen vaikutuksesta potilaan hoitoon.

SIELUNHOITO

Sielunhoidossa välineenä käytetään keskustelua, jossa pääosassa on Jumalan sana ja ehtoollinen. Keskusteluissa käsitellään kolme asiaa: muistelu, sovitus ja valmistautuminen. Muistelu pitää sisällään läpikäyntiä eri elämän vaiheista, kipeistä muistoista rakkaisiin ja kesken jääneisiin asioihin. Muistelun tarkoituksena on auttaa pikkuhiljaa luopumaan asioista, jotka ovat tärkeitä ja pitävät elämässä kiinni. Sovitus tarkoittaa mahdollisuutta anteeksipyytämiseen sekä anteeksiantamiseen. Mieltä painavat asiat voidaan kohdata. Valmistautumisessa puhutaan avoimesti kuolemasta ja siihen liittyvistä mielikuvista. Vakaumuksen kunnioittamiseen kuuluu, että mukaisesti hoitohenkilökunta järjestää hengellistä tukea potilaan uskon ja kulttuurin.

Kuolevalle potilaalle sekä hänen omaisilleen on annettava mahdollisuus viimeiseen ehtoolliseen heidän sitä pyytäessä. On kuitenkin muistettava potilaan oma vakaumus. Ehtoollista voidaan viettää niin hoitolaitoksissa kuin sairaaloissakin. Hoitajilla on mahdollisuus avustaa pappia ehtoollisen jaossa. Moni kuoleva potilas voi olla jo niin heikossa kunnossa, että heille riittää ehtoollisen asetussanojen lausuminen, Isä meidän rukous sekä Herran siunaus.



2. SAATTOHOITOA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Suomessa kansainväliset ihmisoikeussopimukset ohjaavat saattohoidon toteutusta. Tärkeimmät ohjeet näistä ovat Euroopan ihmisoikeussopimus vuodelta 1999 sekä Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus vuodelta 2009. Yhtä tärkeänä ohjenuorana toimii kuitenkin YK:n kuolevan oikeuksien julistus vuodelta 1975. Suomessa saattohoito sai alkunsa vuonna 1982 lääkintöhallituksen terminaalihoitojen ohjeistuksen myötä.

Saattohoidossa noudatetaan laissa olevaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa itsemääräämisoikeutta pidetään yhtenä johtavana periaatteena. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että potilaan itsemääräämisoikeus mahdollistaa hakeutumisen vapaaehtoiseen hoitoon sekä suostumisen erilaisiin hoitoihin ja toimenpiteisiin. Se tarkoittaa myös, että potilaalla on oikeus osallistua päätöksentekoon oman hoitonsa suhteen. Potilas voi tehdä päätöksen, joka voi vahingoittaa omaa terveyttä tai henkeä ja hänellä on oikeus kieltäytyä annetusta hoidosta. Potilaan asemasta ja oikeuksista olevassa laissa periaatteena on, että potilaan tahtoa on noudatettava myös silloin, kun potilas ei kykene itse päättämään hoidostaan. Tällöin hänen etunsa arvioidaan ja toimitaan sen mukaisesti.

Potilaan asemasta ja oikeuksista kertovassa laissa puhutaan saattohoitoon siirtymisestä. Saattohoitoon siirtyminen on tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava useita kertoja potilaan kanssa. Mikäli potilas ei ole kykenevä osallistumaan hoitopäätöksen tekemiseen, on asiasta keskusteltava lähiomaisten tai laillisen edustajan kanssa. Hoitopäätös kirjataan kuten

myös potilaan omat toiveet. Saattohoitopäätös pitää sisällään jo DNR-päätöksen eli elvytyksestä pidättäytymisen. Hoitopäätöksessä tulee olla selkeästi esillä päätöksen tekijät, lääketieteelliset perusteet, potilaan tai lähiomaisten kanssa käydyt keskustelut sekä heidän kannanottonsa asiaan.

HOITOTAHTO

Potilaalla voi olla myös hoitotahto, joka on suullinen tai kirjallinen. Hoitotahto tarkoittaa potilaan hoitoa koskevaa tahdonilmaisua oman hoidon suhteen. Mikäli potilas ilmoittaa tahtonsa hoidon suhteen tulevaisuutta varten hoitotahtoasiakirjalla, tehdään siitä merkitä potilasasiakirjaan. Hoitotahto on ajankohtainen silloin, kun potilas ei enää kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan. Vielä senkin jälkeen, kun potilas ei enää ole oikeustoimikelpoinen tai kykenevä päättämään omasta hoidostaan, hoitotahtoasiakirjalla potilas voi ilmaista oman tahtonsa. Kun saattohoitoon ollaan siirtymässä, tällöin hoitotahto vähentää lähiomaisten epätietoisuutta ja ahdistusta. Hoitotahto helpottaa myös lääkäreiden työtä.

ELVYTYSKIELTO

DNR eli Do Not Resuscitate (älkää elvyttäkö)-päätös tehdään, kun potilas ei enää hyödy painelu-puhalluselvytyksestä edenneen sairautensa vuoksi. Lyhenne DNAR eli Do Not Attempt Resuscitation (älkää yrittäkö elvyttää) on myös käytössä Suomessa. DNR-päätös itsessään ei kuitenkaan tarkoita saattohoitoa. DNR/DNAR-päätöksen voi potilas tehdä itse ja kirjata sen hoitotahtoonsa tai lääkäri tekee päätöksen lääketieteellisin perustein. Lääkärin tekemä päätös perustuu yksilölliseen arviointiin.

Suurin osa DNR/DNAR-päätöksistä tehdään sairauden lopussa tai saattohoidon aikana, jolloin tulee rajatuksi tehoton hoito pois. Päätöksen teko ei kuitenkaan tarkoita, että potilaan hoidosta tingittäisiin, vaikka potilaan omaiset saattavat niin ajatella. Omaisille on tärkeää

kertoa ja tiedottaa, mitä DNA/DNAR päätös tarkoittaa, jotta he sisäistävät potilaan tahdon. Päätöksen teon jälkeen potilas voi olla leikkauksessa ja saada tämän jälkeen hyvää kivunhoitoa sekä hoivaa.



3. KUOLEVAN POTILAAN OIREIDEN HOITO

Kuolevalla potilaalla voi olla useita oireita samanaikaisesti kuten kipua, ummetusta, nielemisvaikeuksia, kuivumista, ruokahaluttomuutta tai hengenahdistusta. Oireiden selvittäminen on tärkeää, sillä usein oireita vain lääkitään miettimättä, mistä oireet oikeastaan johtuvat. Oireiden syinä voivat olla jokin tiedossa oleva sairaus, lääkitys tai muu hoito. Kun oireiden syy saadaan selville, voidaan antaa täsmällisempää hoitoa ja välttää turhia. Tavoitteena on löytää hoitokeino, jonka tuomat hyödyt ovat potilaalle suurempi, kuin hoidon tuomat haittavaikutukset. Tässä työssä rajataan oireet vain muutamiin kuten kipuun, ummetukseen, pahoinvointiin ja ruokahaluttomuuteen, nielemisvaikeuksiin sekä suun oireisiin ja hengenahdistukseen.

KIVUN HOITO

Potilaan kiputunteukset tulee selvittää säännöllisesti ja tulokset tulee kirjata ylös. Kipulääkitys tullaan valitsemaan kivun voimakkuuden ja sen mekanismin mukaisesti. Annos arvioidaan yksilöllisesti lääkkeen vaikuttavuuden mukaan. Pitkäaikaisen kivun hoidossa kipulääkkeet annetaan säännöllisesti. Mikäli pitkittyneen kivun hoidossa ei enää ibuprofeini ja paracetamoli kipulääkeyhdistelmästä ole apua, voi tähän lisätä vahvan opioidin rinnalle. Yhdistelmä parantaa kivunlievitystä ja vähentää haittavaikutuksia. Kivun hoidossa käytetään paljon opioideja, jotka ovat tehokkaita muun muassa syöpäkivun hoidossa. Opioideja on mahdollista antaa suun kautta, oraaliliuoksena, tabletteina, laastareina tai injektioina. Hermostoräjähtävyyden suositellaan epilepsialääkkeitä tai masennuslääkkeitä. Läpilyöntikipu tarkoittaa sellaista kipua, joka voi hetkellisesti ylittyä jo hoidolla lievitetyn kivun voimakkuudella. Tällöin kipua hoidetaan lisäannoksella nopeavaikutteista opioidia.

Kuolevilla vanhuspotilailla kipu on usein alihoidettua, varsinkin kipulääkkeistä opioideja määrätään vähemmän yli 85-vuotiaille ja syöpäpotilaille, joilla on lisäksi dementia. Varsinkin dementiapotilailla akuutti kipu sekä kroonistunut syöpäkipu ovat alihoidettuja. Kivun hoidossa pitkävaikutteiset opioidit ovat turvallisia sekä hyödyllisiä.

PAHOINVOINTI, RUOKAHALUTTOMUUS JA UMMETUS

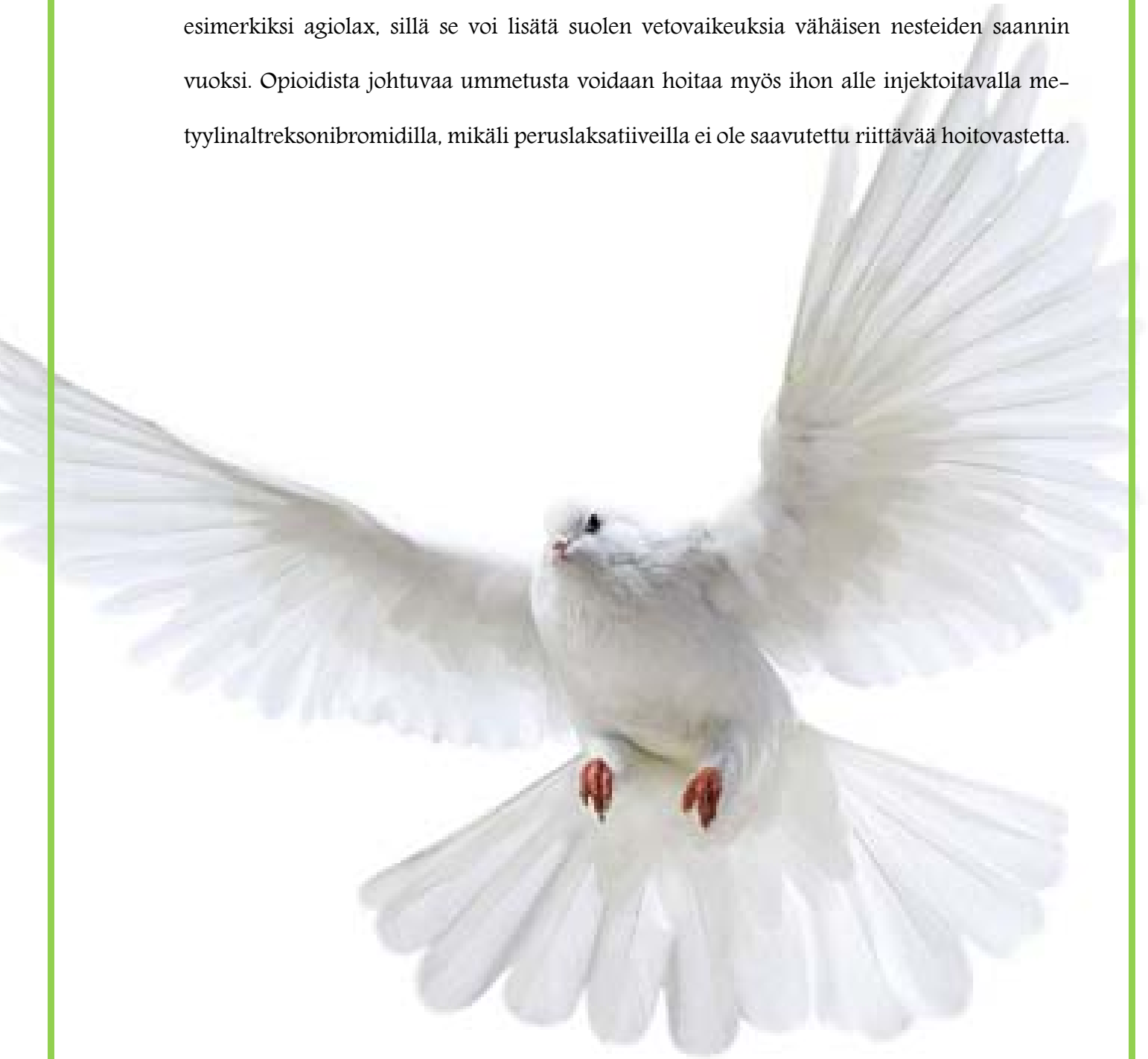
Kuolemansairaista potilaista noin 60 %:lla esiintyy saattohoitovaiheessa pahoinvointia. Sitä voidaan lievittää hoitamalla pahoinvoinnin syytä sekä käyttämällä pahoinvointilääkettä. Syöpäpotilailla tehokkaaksi lääkkeeksi pahoinvoinnin hoidossa on todettu olevan metoklopramidi. Ne potilaat, joilla on munuaisten vajaatoiminta, tulisi annosta vähentää puoleen suosituksesta.

Ravitsemushoito ei paranna elämänlaatua tai lisää elinaikaa potilailla, jotka ovat loppuvaiheen hoidossa syövän vuoksi tai vaikeaa dementiaa sairastavilla. On lääkkeitä, jotka helpottavat ruokahaluttomuutta muilla potilailla. Deksametasonia (kortisoni) voi testata lyhytaikaisesti ruokahaluttomuuden hoitoon, silloin vaikutuksen kesto on kuitenkin vain alle kaksi kuukautta.

Ummetus tarkoittaa harventunutta ulostamista. Tällöin suoli tyhjenee harvemmin kuin kolmesti viikossa, ulostaminen on vaikeutunutta sekä ulostemassa on hyvinkin kiinteää.

Karkean arvion mukaan palliatiivisessa hoidossa olevista potilaista noin puolet kärsii ummetuksesta. Vaikka potilas ei juurikaan syö, voi hän silti kärsiä ummetuksesta, sillä uloste koostuu myös maha- suolikanavan eritteistä, suolen epiteelisoluista sekä bakteerimassasta. Ummetuksen hoidossa on suositeltavaa käyttää yhdistelmähoitoa; pehmittävää laksatiivia

sekä suolta stimuloivaa laksatiivia, esimerkiksi makrogoli tai laktuloosi ja senna tai natriumpikosulfaatti. Tarpeen mukaan molempien lääkkeiden annostusta voidaan suurentaa. Palliatiivisen tai saattohoidon piirissä oleville potilaille ei suositella bulkkilaksatiivien käyttöä esimerkiksi agiolax, sillä se voi lisätä suolen vetovaikeuksia vähäisen nesteiden saannin vuoksi. Opioidista johtuvaa ummetusta voidaan hoitaa myös ihon alle injektoidavalla metyylinaltreksonibromidilla, mikäli peruslaksatiiveilla ei ole saavutettu riittävää hoitovastetta.



NIELEMISVAIKEUDET SEKÄ SUUN OIREET

Neurologiset vaivat, limakalvovauriot sekä pään tai kaulan alueen kasvaimet voivat aiheuttaa nielemisvaikeuksia. Monet kasvaimet voivat ruokatorven tukkimisella aiheuttaa sen, että kiinteän ruuan nieleminen on vaikeaa. Kun tutkitaan nielemisvaikeuksien syytä, pyritään siinä syynmukaiseen täsmälliseen hoitoon. Palliatiivisessa hoidossa oireita voidaan lievittää muun muassa ruokatorveen asennettavalla stentillä, endoskooppisella hoidolla tai sädehoidolla. Mikäli edellä mainitut toimenpiteet eivät auta, voidaan potilaalle harkita laitettavaksi syöttögastrostoomaa eli PEG-letkua. Saattohoitovaiheessa olevat potilaat eivät hyödy lisäravinteiden antamisesta eivätkä nesteytyksestä. Hyvä yleishoito, syljen erityksen lisääminen sekä janon tunteen vähentäminen lievittävät oireita.

Suun kuivuminen liittyy monesti syljen tuotannon vähenemiseen, jolloin potilaalle tulee tunne suun kuivuudesta. Tavallisimmin lääkkeet ovat suun kuivuuden takana. Opioidit, antikolinergit tai nesteenpoistolääkkeet lisäävät suun kuivuutta. Hoitajan tulee huolehtia kuivan suun kostutuksesta ja hygieniasta. Suun kostutukseen voi käyttää apteekista saatavaa Xerostom-geeliä tai Biotene-geeliä. Suun puhdistamiseen sekä kostuttamiseen voidaan myös käyttää sitruunatikkoa lemon glycerie swabs, joka lievittää suun pieniä ärsykeitä limakalvoilla. Huulia voi kostuttaa huulirasvalla. Suussa voi olla myös kipua, jolloin kylmät juomiset tai jääpalat voivat auttaa kivunhoidossa. Myös paikallispuudutetta voi käyttää hoitona. Limakalvorikkojen hoitoon sekä aftoihin voi käyttää paikallisantiseptejä tai limakalvoja suojaavaa geeliä. Suun infektiot hoidetaan aina infektion aiheuttajan mukaisesti niiden hoitoon käytettävillä lääkeaineilla. Sienilääkkeiden käytöllä on kuitenkin runsaasti yhteisvaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa, mikä tulee muistaa hoidon aikana.

HENGENAHDISTUS

Kuoleman lähellä olevaan hengenahdistuksen syyhyn kohdistettu hoito ei tässä vaiheessa enää ehkä onnistu. Käytännössä hengenahdistusta sekä hengenahdistuksen tunnetta sekä siihen kytkeytyvää pelon ja ahdistuksen tunnetta lievitetään. Hengitysteitä avaavat inhaloitavat lääkkeet voivat helpottaa potilasta. Asentohoidon muistaminen ja potilaan vuoteen päädyn nostaminen pystyasentoon edistävät hyvää hengittämistä.

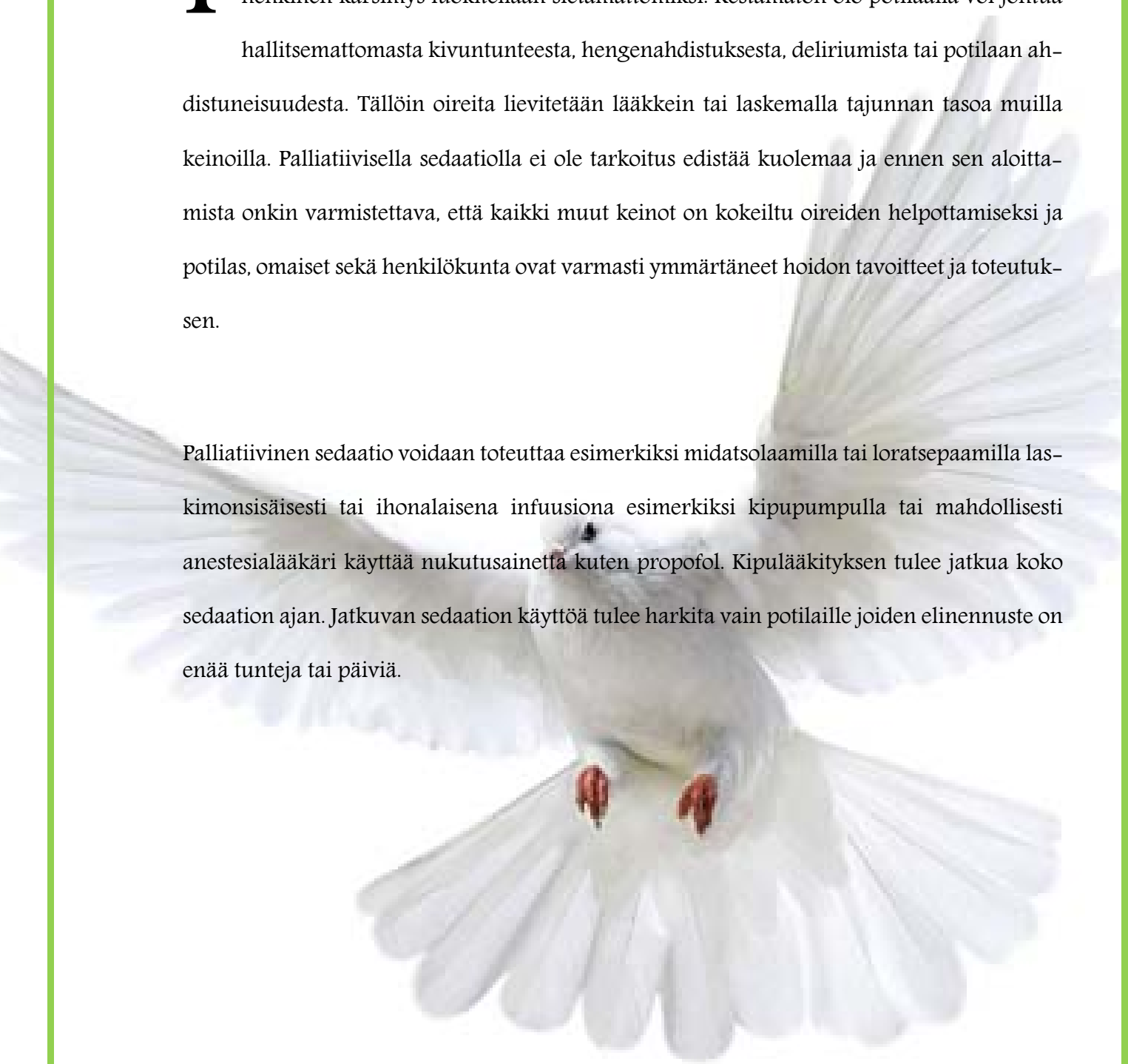
Hengenahdistuksen syitä voi olla hengitystieobstruktio esimerkiksi keuhkohtaumatauti tai ahtauttava tuumori, infektio, nesteiden kertyminen keuhkoihin tai vatsaonteloon, ongelmat keuhkokudoksessa esimerkiksi keuhkoödeema, verenkierron eri ongelmat, esimerkiksi sydämen vajaatoiminta, hengityslihassetheikkous (ALS) tai psyykkiset tekijät. Pleuraneste pitää poistaa punktoimalla tai asettamalla dreeni. Nämä toimenpiteet voidaan tehdä myös saattohoitovaiheessa oleville potilaille kärsimyksen poistamiseksi. Opioidit muun muassa vähentävät potilaiden hengenahdistusta. Opioidia annostellaan vain sen verran, kuin hengenahdistuksen lievittämiseksi on tarpeen, ne eivät lisää hengitysvajauksen riskiä merkittävästi. Happilisän käyttö saattaa lievittää hengenahdistusta.



PALLIATIIVINEN SEDAATIO

Palliatiivisesta sedaatiosta puhutaan silloin, kun kuolemansairaana potilaan oireet ja henkinen kärsimys luokitellaan sietämättömiksi. Kestämätön olo potilaalla voi johtua hallitsemattomasta kivuntunteesta, hengenahdistuksesta, deliriumista tai potilaan ahdistuneisuudesta. Tällöin oireita lievitetään lääkkein tai laskemalla tajunnan tasoa muilla keinoilla. Palliatiivisella sedaatiolla ei ole tarkoitus edistää kuolemaa ja ennen sen aloittamista onkin varmistettava, että kaikki muut keinot on kokeiltu oireiden helpottamiseksi ja potilas, omaiset sekä henkilökunta ovat varmasti ymmärtäneet hoidon tavoitteet ja toteutuksen.

Palliatiivinen sedaatio voidaan toteuttaa esimerkiksi midatsolaamilla tai loratsepaamilla laskimonsisäisesti tai ihonalaisena infuusiona esimerkiksi kipupumpulla tai mahdollisesti anestesia lääkäri käyttää nukutusainetta kuten propofol. Kipulääkityksen tulee jatkua koko sedaation ajan. Jatkuvan sedaation käyttöä tulee harkita vain potilaille joiden elinennuste on enää tunteja tai päiviä.



4. KUOLEVAN POTILAAN KOHTAAMINEN

Kuolevan potilaan kohtaamisessa hoitajat ovat mukana aidolla ymmärryksellä ja tekevät asiat sydämellään ja rakkaudellaan. Näin asioita jaksetaan käsitellä paremmin.

Silloin henkilökunta ymmärtää, että jokainen meistä on kuolevainen. Jos hoitaja kohtaisi potilaan pelkällä järjellä ja itsekeskeisyydellä tai kielteisten ajatusten ja tunteiden ympäröimänä, ne väsyttäisivät hoitajaa entisestään jo muutoinkin raskaassa kohtaamisessa kuolevan potilaan kanssa. Kuoleman valmistautumisen prosessiin kuuluu hyvästien jättäminen elämälle ja läheisille. Hoitajan kuuluu omalta osaltaan auttaa kuolevaa hyväksymään elämän päättyminen. Tärkeintä tässä on selvittää potilaan oma tahto ja kuinka hän toivoo muiden toimivan.

Hoitajien jaksamista saattohoidossa edesauttaa työnohjaus, työterveyshuolto, työpaikan yhteisesti sovitut käytännöt, kollegiaalisuus, omasta itsestä huolehtiminen, vastuun ottaminen omasta itsestä ja työn ulkopuolinen elämä. Moniammatillinen työyhteisö on tärkeä resurssi sekä työkalu saattohoidossa, jossa asiantuntijuutta arvostetaan.

OMAINEN MUKANA SAATTOHOIDOSSA

Hoitoneuvottelussa saattohoidosta päätettäessä on ensiarvoisen tärkeää ottaa potilaan omaiset mukaan hoitoon jo heti alusta. Hoitoneuvottelu antaa mahdollisuuden potilaan sekä omaisten kohtaamiseen ja tuen järjestämiseen. Saattohoidossa olevan potilaan omaiset tarvitsevat rohkaisua sekä ymmärrystä. Heille tulee antaa tilaa osoittaa omat tunteensa kuten pettymykset, syytökset, viha, järkytys, tuska, turvattomuus tai haavoittuvuus. Ihmiset käyttäytyvät aina eri tavalla ja surevien ensimmäiset ilmaisut eivät aina ole

surua. Surevat omaiset saattavat kokea tilanteet epätodellisina. Hoitajan tulee tällöin olla vähäeleinen, kiireetön sekä avoin, jotta pystyy vastaanottamaan surevien tunteet. Omaiset otetaan osaksi hoitotiimiä, kunnioitetaan sekä arvostetaan heidän näkemyksiään.

Omaisten mielestä tärkein tuki heille on tieto potilaan hoidosta. Omaiset tarvitsevat tietoa potilaan voinnista saattohoidon aikana sekä kuoleman jälkeen. Omaiset saattavat haluta monenlaista tietoa potilaan sairaudesta, hoidosta sekä kuolemaan liittyvistä asioista. Omaisella on oikeus saada tietoa haluamallaan tavalla. Emotionaalinen tuki auttaa omaisia selviytymään sekä käsittelemään potilaan lähestyvää kuolemaa. Vaikka omaiset useimmiten saavat tukea ulkopuolisesta sosiaalisesta verkostosta, he tarvitsevat tukea myös hoitohenkilökunnalta, jotka tietävät potilaan voinnista. Emotionaalinen tuki pitää sisällään kaikkea läsnäolosta aktiiviseen keskusteluun. Omaiset kaipaavat keskusteluaikaa, lohtua, myötätuntoa sekä rohkaisua ilmaisemaan tunteitaan. Konkreettinen tuki tarkoittaa sosiaaliturvaa, sosiaalipalveluja, vapaaehtoistyötä tai potilasjärjestöjen toimintaa. Yhteiskunnan järjestämiä tuen muotoja voivat olla mahdollisuus jäädä pois töistä tai erilaiset taloudelliset tuet.

Sosiaalityö sisällytetään tarvittaessa saattohoitoon. Sosiaalityö on iso kokonaisuus. Siihen kuuluu potilaan toimintakyvyn sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen, toimeentulon edellytysten lisääminen, turvallisuuden tunteen ja viihtyvyyden ylläpitäminen ja lisääminen sekä isona osana myös elämänlaadun parantaminen.

KUOLEMAN JÄLKEEN

Omaisten kanssa on hyvä sopia, kenelle kuolemasta ilmoitetaan ja voidaanko asiasta ilmoittaa mihin kellonaikaan tahansa. Mikäli omaiset eivät ole paikalla potilaan kuolinhetkellä, kuolemasta ilmoitetaan puhelimitse. Kuolemasta ei kuitenkaan saa koskaan jättää viestiä

vastaajaan tai laittaa tekstiviestiä. Puhelimessa varmistetaan, että puhutaan oikealle henkilölle ja puhutaan selkeästi sekä rauhallisesti. Kuolemasta kerrotaan suoraan, ilman kiertoilmaisuja. Potilaan kuolinhetkestä kerrotaan ja varmistetaan, että kuuliija on ymmärtänyt asian. Lisäksi tarkistetaan omaiselta, onko hänellä olemassa oma turvaverkko yksin jäämisen ehkäisemiseksi.

Kuolemasta ilmoitetaan viipymättä hoitavalle lääkärille (virka-ajan ulkopuolella päivystävä lääkäri). Tämä ohjeistetaan työpaikkakohtaisesti henkilökunnalle. Ohjeistuksesta tulee löytyä hoitavan lääkärin puhelinnumero ja ohje, kuinka toimitaan viikonloppuisin, arki-iltoina tai yöllä. Kuoleman toteaminen on yksinomaan jätetty lääkäreiden tehtäväksi. Kun lääkärille on ilmoitettu kuolemasta, hän tekee päätöksen, missä ja milloin kuoleman toteaminen tehdään. Lääkärin on kuitenkin todettava kuolema mahdollisimman pian, viimeistään seuraavana arkipäivänä. Lääkäri aloittaa kuolemansyyn selvitysmenettelyn ja informoi alustavasti omaisia esimerkiksi siitä, voidaanko kuolintodistus laatia vai tarvitaanko mahdollisesti ruumiinavaus. Lääkärin päätöksiin kuuluu arvioida, voidaanko kuolintodistus laatia ilman ruumiinavausta.

VAINAJAN LAITTO

Potilaan kuoltua vainaja ja ympäristö valmistellaan sellaiseen kuntoon, että omaisten on miellyttävä tulla katsomaan vainajaa. Omaisille on suotava myös mahdollisuus olla mukana vainajanlaitossa. Yleensä vainaja viimeistellään yhden hengen huoneessa, jolloin tilanteen tulee olla rauhallinen sekä kiireetön. Vainajan huoneeseen varataan tarvittavat välineet: exitussetti, kynttilä (led-kynttilä), saksat, pyykki- ja jätesäkki.

Vainajaa käsitellään kunnioittavasti, eikä vainajan ruumista paljasteta koskaan kokonaan. Jos vainajalla oli kuolleessaan hoitoon liittyviä välineitä, esimerkiksi infuusiokanyyli ja vainaja siirretään lääketieteelliseen ruumiinavaukseen, niitä ei saa poistaa. Mikäli vainaja on halunnut pitää omasta toivomuksestaan koruja paikallaan kuten, sormukset tai ketjut, tulee sitä kunnioittaa. Tämä pitää muistaa selittää omaisille.

Vainaja pestään tarvittaessa pesulapuilla. Alle laitetaan nostolakana joka helpottaa vainajan siirrossa. Samalla puetaan vainajan paita päälle siten, ettei ruumista paljasteta kokonaan. Hammasproteesit laitetaan suuhun pitämään kasvot muodossaan ja hiukset kammataan. Leuka ja jalat sidotaan sideharsolla kiinni ja silmäluomien päälle kosteat laput ja kasvot peitellään liinalla. Mikäli omaiset ovat tulossa katsomaan vainajaa, voidaan kasvot ja silmät peitellä sen jälkeen tai omaiset voivat tehdä tämän halutessaan. Sairaalassa on mahdollista pukea vainajalle hänen omat vaatteet päälle.

Vainajalla pitää olla tunnistusranneke. Lisäksi tunnistetiedot tulee merkitä vainajan lomakkeelle. Vainajan päälle laitettavaan lakanaan voidaan vanhojen perinteiden mukaan tehdä kolme laskosta. Laskosten tarkoituksena on kuvata Isää, Poikaa ja Pyhää Henkeä. Joissakin hoitolaitoksissa on tapana tehdä taitokset ristin muotoon. Näitä tehdessä on hyvä miettiä vainajan uskonnollista taustaa. Vainajaa säilytetään osastolla kaksi tuntia, jonka jälkeen vainaja siirretään hoitolaitoksen ruumishuoneelle. Kun hoitaja on tehnyt asianmukaiset kirjaukset, vastuu vainajasta siirtyy seuraavalle taholle. Vainajan laitossa ja eri toimintatavoissa täytyy muistaa erilaiset uskonnollisten taustojen eriävyydet, jotta säästytään virheiltä sekä uskontojen yhteentörmäyksiltä.

5.YHTEYSTIEDOT

Kiuruveden terveyskeskus

vuodeosasto 040 4894 256

040 4894 260

040 4894253

Veikkola 040 3557 836 ja 0403557546

akuuttivastaanotto 040 7121153

potilastoimisto 017 2729 466

Päivystävä lääkäri

Attendo etälääkäri Esa Jolkkonen klo 6-21 044 352 9018

päivystävä lääkäri klo 21- 06 040 585 2626

Kiuruveden seurakunta

Kirkkoherranvirasto 017- 770 0421

Kirkkoherra 017- 770 0423

Diakoniatyö 017-770 0428

Hautaustoimistot

Hautaustoimisto ja kukkapalvelu Kauhanen 017- 753 400

Hautauspalvelu ja Kukkakauppa Laulumaa 017- 752 466

Palliatiivinen konsulttipalvelu

Palliatiivisen poliklinikan

konsultaatiopuhelin klo 8-15 044 717 4837



6.TOIMINTA OHJEET

Ylä-Savon SOTE:lla on omat toiminta-ohjeet, joita he noudattavat.

VAINAJAN HOITO JA LUOVUTUS

- vainajan saattaminen viimeiselle matkalle on osa hoitotyötä, muista kunnioittaa vainajaa ja hänen omaisiaan asianmukaisella käytöksellä
- heti kuoleman jälkeen soita lääkärille. Vainajan toteaminen tapahtuu akuuttivastaanoton lääkärin toimesta
- soita välittömästi myös omaisille
- vainajan siistiminen
- hammasproteesit laitetaan suuhun, silmät suljetaan, sideharsolaput silmien suojaksi ja vainajan leuka tuetaan harsosidoksella, jalat sidotaan
- korut toiveiden mukaisesti
- laita tunnistusranneke käteen (nimi, sosiaaliturvatunnus, tarkka kuolinaika ja paikka). Vainajan nimi lappu myös suojalakanaan
- vainaja peitetään lakanalla, kristityillä lakanaan taitellaan risti (huomioi myös muut uskonnot)
- kukat lakanan päälle
- vainajaa säilytetään osastolla vähintään kaksi tuntia omassa huoneessaan.
- tapahtuneen kirjaaminen potilastietojärjestelmään
- vainaja siirretään osastolta vasta kun lääkäri on todennut exituksen
- mikäli omaiset haluavat osallistua vainajan arkkuun laittamiseen tulee heille tarjota siihen mahdollisuus
- omaisille varataan tilaisuus kunnioituksen osoittamiseen läheiselleen
- henkilökunta hyvästelee vainajan laulamalla laulun tai virren
- vainaja siirretään exituksen toteamisen jälkeen Kiuruveden terveyskeskuksen kylmiöön.

KYLMIOÖN SIIRTÄMINEN

- hoitaja siirtää vainajan Kiuruveden terveyskeskuksen kylmiöön. Vainajaa kuljetetaan aina jalat edellä
- hoitajan tarkistaa, että vainajan ranteeseen on kiinnitetty tunnistusranneke
- vainajaa peittävässä lakanassa on nimikortti

- kylmiön rekisterikirjaan merkataan vainajan nimi, sotu, mistä tuodaan ja milloin vainaja on tuotu. Hoitaja vahvistaa tiedot omalla allekirjoituksellaan
- vainaja asetetaan kylmiöön jalat edellä.

VAINAJAN LUOVUTTAVAN HOITAJAN TEHTÄVÄT

- Sopii vainajan luovutusajankohdan omaisten ja hautausseuran kanssa
- Tarkistaa vainajan henkilöllisyyden rannekkeesta
- Vahvistaa luovutuksen vainajan luovutus vihkoon omalla allekirjoituksellaan sekä pyytää vainajan vastaanottajan allekirjoituksen
- Luovuttaa vainajan omaisuuden omaisille/yleiselle edunvalvojalle tai potilasasiakirjoissa sovitulle henkilölle. Omaisille annetaan mukaan luettavaksi opas lehtinen Vainajan omaisille ja läheisille
- Kirjaa luovutusmerkinnät potilastietojärjestelmä Pegasokseen.

HAUTAUSLUPA

Hautaamista varten tarvitaan hautauslupa, jonka kirjoittaa hoitava lääkäri. Lääkärin allekirjoittama hautauslupa annetaan omaisille osastolta tai toimitetaan erikseen sovitulla tavalla.



7. KUOLEVAN OIKEUKSIEN JULISTUS (YK 1975)

1. Minulla on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemaani asti.
2. Minulla on oikeus toivon ylläpitämiseen riippumatta siitä muuttuuko sen tavoite.
3. Minulla on oikeus saada hoitoa ja huolenpitoa toivoani ylläpitäviltä vaikka toivo muuttuisi.
4. Minun on oikeus ilmaista omalla tavallani tulevaa kuolemaani koskevat tunteeni.
5. Minulla on oikeus osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin.
6. Minulla on oikeus jatkuvaan hoitoon, vaikka tavoitteena ei enää ole paraneminen vaan hyvä olo.
7. Minulla on oikeus siihen, etten kuollessani ole yksin.
8. Minulla on oikeus olla kärsimättä kipua.
9. Minulla on saada rehelliset vastaukset kysymyksiini.
10. Minulla on oikeus tiedonsaantiin.
11. Minulla on oikeus saada apua perheeltäni ja perheelleni kuolemani hyväksymiseksi.
12. Minulla on oikeus rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan.
13. Minulla on oikeus säilyttää yksilöllisyyteni, eikä ratkaisujani saa tuomita vaikka ne olisivat vastoin muiden näkemyksiä.
14. Minulla on oikeus keskustella ja kertoa uskonnollisista ja/tai henkisistä elämyksistäni riippumatta siitä, mitä ne merkitsevät muille.
15. Minulla on oikeus ruumiini loukkaamattomuuteen kuoleman jälkeen.
16. Minulla on oikeus huolehtivaisten, myötätuntoisten ja osaavien ihmisten antamaan hoitoon, jotka pyrkivät parhaansa mukaan ymmärtämään tarpeeni ja jotka auttaessaan minua kohtaamaan kuolemani kokevat oman tehtävänsä antoisaksi. (ETENE 2004.)

8. LÄHTEET

AALTO, Kirsti 2013. Kirkko saattohoidon kehittäjänä. Teoksessa: HÄNNINEN, Juha ja LUOMALA, Marjukka (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino, 163–169.

ANTTONEN, Mirja–Sisko 2015. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtavassa ja ohittavassa saattohoidossa –Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja [viitattu 2016–04–12]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1>

DUNN, Karen, OTTEN, Cecilia ja STEPHENS Elizabeth 2003. Nursing Experience and the care of dying patients [viitattu 2016–03–09] Oncology Nursing Forum. Vol 32 (1), 2005, 97–104. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Karen_Dunn3/publication/8071591_Nursing_Experience_and_the_Care_of_Dying_Patients/links/0fcfd50aa5cc831c84000000.pdf

EAPC 2013. Recommendations on palliative care and treatment of older people with Alzheimer’s disease and other progressive dementias [verkkojulkaisu]. European Association for Palliative Care [viitattu 2016–01–24]. Saatavissa: www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=xhe-DLmfNb4%3d

ERIKSSON, Elina, SOMER, Sari, KYLMÄNEN–KURKELA, Elina ja LAURI, Sirkka 2002. Omaisen selviytyminen syöpäpotilaan kuoleman jälkeen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki. Vertaileva tutkimus saattohoitokodissa ja sairaalassa. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. University of Turku. A/36.

ETENE 2003. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta [verkkojulkaisu]. Saattohoitotyöryhmän työryhmäraportti [viitattu 2016–01–16]. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

ETENE & STM 2004. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ja sosiaali- ja terveysministeriö [verkkojulkaisu]. ETENE–julkaisuja 4. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa [viitattu 2016–01–23]. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e>

FREDENHOLM, Axel. Muistovärssyt. [viitattu 2016–03–10]. Saatavissa: <http://www.kuolinilmoitukset.fi/sivut/muistovarssyja>

GRÖNLUND, Elina ja HUHTINEN, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prime.

HALILA, Ritva ja MUSTAJOKI, Pertti 2015. Hoitotahto-käytännön ohjeita [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 2016–01–23]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

HEISKANEN, Tarja, HAMUNEN, Katri ja HIRVONEN, Outi 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. [verkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 2016-04-11]. Saatavissa: http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=BDB92B150517C13889B5BA73CA68D103?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=massenus&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo1082

HIETANEN, Päivi 2013. Toivon ylläpitäminen kuolevan potilaan hoidossa. Teoksessa: AALTO, Kirsti (toim.) Saattohoito. Kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 61-73.

HOLMEVAARA, Martta 2015. Omahoitaja saattohoidossa. Saattohoitoseminaari. Tampere.

HUHTINEN, Aili 2008. Elämä opettaa kuoleman kohtaamiseen, kuolema elämään. Teoksessa: GRÖNLUND, Elina, ANTONEN, Mirja Sisko, LEHTOMÄKI, Susanna ja AGGE, Eva (toim.) Sairaanhoidtaja ja kuolevan hoito. Sairaanhoidtajaliitto, Sipoo 2008, 73-84.

HÄKKINEN, Pipsa. 2015. Sosiaalityötä saattohoidossa-kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä tukeminen sosiaalityön keinoin. Tampereen Yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön ProGradu-tutkielma [viitattu 2016-04-12]. Saatavissa: <https://pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98261/GRADU-1449843437.pdf?sequence=1>

HÄNNINEN, Juha. 2012. Hyvä kuolema-kenelle? Teoksessa: HÄNNINEN, Juha (toim.) Eutanasia. Duodecim. Porvoo 2012, 40-61.

HÄNNINEN, Juha. 2003. Saattohoito-Saattopotilaan oireiden hoito. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

HÄNNINEN, Juha. 2012. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas [verkojulkaisu]. Etelä-Suomen Syöpäyhdistys. Terhokoti. T.A. Sahalan kirjapaino Oy [viitattu 2015-23-07]. Saatavissa: cancer-fibindirecto.fi/@Bin/6f5c389c1d15e38be178c5a17dc01d4f/1437637418/application/pdf/78548733/saattohoito-opas_2012.pdf

HÄRKÖNEN, Anne ja LEHTINEN, Laura 2015. Kuolevan potilaan tukeminen kotisaattohoidossa. Teoksessa: TOIKKANEN, Tuulikki ja POHJOLAINEN, Terttu (toim.) Saattohoidon sielu ja mieli. Saattohoitopotilaan henkinen ja hengellinen tukeminen. [verkojulkaisu] Lahden diakoniasäätiön julkaisu 2/2015. Lahti: Grano Oy, 32- 35 [viitattu 2016-10-02]. Saatavissa: http://www.dila.fi/files/1427/Saattohoidon_sielu_ja_mieli-verkkoversio.pdf

JAAKKOLA, Marja-Riitta. 2012. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Geriatrian ylilääkärin luento. 23.03.2012. Attendo MedOne.

JOENSUU, Timo 2013. Onnistuneen saattohoidon pohjana hyvä keskustelu. Teoksessa: HÄNNINEN, Juha ja LUOMALA, Marjukka (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino, 72-79.

JUVONEN, Mikaela ja LINDFORS, Janina 2013. Aikuisen kuolevan potilaan hengelliset tarpeet hoitotyössä. Novia ammattikorkeakoulu. Turku. Hoitotyönkoulutus ohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 2016-02-11]. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62867/Mikaela_Juvonen-Janina_Lindfors.pdf?sequence=1

KALSO, Eija 2013. Kivun lievittäminen parantaa elämän laatua. Teoksessa: HÄNNINEN, Juha ja LUOMALA, Marjukka (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino, 97-104.

KORHONEN, Tarja ja POUKKA, Paula 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 2013;129(4):440-5 [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-01-26]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=080F72404CAA696A65021DC66450D848?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10821

Kuolevan potilaan oireiden hoito [verkkojulkaisu]. Käypä hoito-suositus 2012. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [viitattu 2016-01-26]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#NaN>

LAINEN, Heikki. DNR-päätös [verkkojulkaisu]. Käypä hoito-suositus 2015. Suomalainen lääkäriseura Duodecim [viitattu 2015-08-05]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180

LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LIKALA, Elise 2013. Hoitajien kokemuksia kuolevan potilaan hoitotyöstä päivystävässä sairaalassa. Diakonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö. [viitattu 2016-03-09]. Saatavissa: <http://docplayer.fi/6299658-Hoitajien-kokemuksia-kuolevan-potilaan-hoito-tyosta-paivystavassa-sairaalassa.html>

LUNDMARK, Mikael 2006. Spiritual care among nursing staff. Department of religious studies, Umeå: Umeå University [viitattu 2016-03-09]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16879379>

LÄÄKÄRILIITTO 2012. Palliatiivinen lääketiede [verkkosivu]. Suomen lääkäriliitto [viitattu 2016-01-25]. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet/palliatiivinen/>

MAGER, Diana R. ja LANGE, Jean W. 2016. The elder project. Evaluating end of life knowledge among health care providers. Journal of hospice & Palliative nursing [verkkolehti]. Vol 18 (1), 22-28 [viitattu 2016-02-16]. Saatavissa: http://ovidsp.ovid.com/sp-3.18.0b/ovidweb.cgi?&S=AIEOPDNBMHHFCEPAFNJKPAP-FKHLAA00&Link+Set=S.sh.22.23.26|7|sl_10

MUSTAJOKI, Pertti 2015. Ummetus [verkkojulkaisu] Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 2016-01-26]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00092

NAZARKO, Linda 2002. Nursing in Care Homes. Blackwell Publishing.

OLLILA, Marja 2014. Missä haluaisin kuolla–laitoksessa vai kotona. Teoksessa: PÖYHIÄ, Reino, TASMUTH, Tiina ja REINIKAINEN, Pekka (toim.) Lääkäri saattajana. Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 65–72.

PAHLMAN, Irma 2013. Kuolevan potilaan itsemäärääminen ja hoitotahto. Teoksessa: HÄNNINEN, Juha ja LUOMALA, Marjukka (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino, 51–56.

PAJUNEN, Tapio 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa: AALTO, Kirsti (toim.) Saattohoito. Kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja 11–23.

PULKKINEN, Mari 2016. Surevakin saa nauraa. Sairaanhoidajalehti 2–2016, 14–16.

RHEN, Birthe 2013. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on saattamista saattohoitoon. Teoksessa: HÄNNINEN, Juha ja LUOMALA, Marjukka (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino, 64–71.

RHEINHARDT, Joann P., CHICHIN, Eileen, POSNER, Laurie ja KASSABIAN, Simon. 2014. Vital conversations with family in the nursing home: preparation for end stage dementia care. Journal of social work in end- of- life and palliative care [verkkojulkaisu]. Vol. 10 (2), 112–126 [viitattu 2016–02–6]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a0439600-bfbb-4173-a2e2-bb5ba737f449%40sessionmgr198&vid=5&hid=115>

RIDANPÄÄ, Soile 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2016–02–15.] Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1>

RIIKOLA, Teija ja HÄNNINEN, Juha 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito [verkkojulkaisu] Duodecim [viitattu 2016–01–16]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

SAARTO, Tiina 2009. Palliatiivinen eli oireita lievittävä hoito–koska ja kenelle? [verkkojulkaisu]. HUS syöpätautien klinikka, palliatiivisen hoidon yksikkö [viitattu 2016–01–24]. Saatavissa: [http://www.med.helsinki.fi/uutiset/docs/Saarto Palliatiivinen%20hoito.pdf](http://www.med.helsinki.fi/uutiset/docs/Saarto_Palliatiivinen%20hoito.pdf)

SEAMAN, Jennifer B., BEAR, Todd M., DOCUMET, Patricia I., SEREIKA, Susan M. ja ALBERT, Steven M. 2014. Hospice and family involvement with end of life care. Results from a population based survey. American journal of hospice and palliative medicine [verkkojulkaisu]. Vol. 33 (2), 130–135 [viitattu 2016–02–16]. Saatavissa: <http://ajh.sagepub.com/content/33/2/130.full>

STM 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö [verkkojulkaisu]. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemisiin perustuvat saattohoitosuosituksien. Helsinki 2010 [viitattu 01–16–2016]. Saatavissa: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys Ry 2016 [verkkójulkaisu]. Mitä on palliatiivinen hoito? [Viitattu 2016–01–25]. Saatavissa: http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/

SURAKKA, Tiina 2015. Saattohoitopäätös. Saattohoitoseminaari. Tampere.

TASMUTH, Tiina 2013. Lääkärinä yliopistosairaalassa ja Terhokodin päivystäjänä. Teoksessa: HÄNNINEN, Juha ja LUOMALA, Marjukka (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Ota-van kirjapaino, 43–50.

TASMUTH, Tiina 2014. Syöpäpotilas ja kärsimys. Teoksessa: PÖYHIÄ, Reino, TASMUTH, Tiina ja REINIKAINEN, Pekka (toim.) Lääkäri saattajana. Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 179–192.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE (2013). Palliatiivinen lähestymistapa pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan ihmisen hoidossa. Joanna Briggs Instituutin julkaiseman tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus [Viitattu 07–02–2016]. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011.5.pdf

VALVIRA 2013. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto [verkkójulkaisu]. Kuoleman toteaminen [viitattu 2016–02–09]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen

VALVIRA 2015. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto [verkkójulkaisu]. Potilaan asema ja oikeudet. Potilaan itsemääräämisoikeus [Viitattu 2016–01–22]. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

VALVIRA 2008. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto [verkkójulkaisu]. Elämän loppuvaiheen hoito. Saattohoito [Viitattu 2016–01–23]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

VOUTILAINEN, Risto 2015. Hengellisen tuen mahdollisuudet ja uhat. Johtava sairaalapastori. Kuopion ev.lut seurakunnat. Saattohoitoseminaari 27.–28.10. 2015 Aholansaari.

WASNER, Maria, LONGAKER, Christine, FEGG, Martin ja BORASIO, Gian 2005. Spiritual care for palliative care professionals. Palliative Medicine 2005 vol. 19 (2), 99–104. [viitattu 2016–03–09]. Saatavissa: <http://pmj.sagepub.com/content/19/2/99.full.pdf+html>

WHO 2016. Definition of Palliative Care [verkkójulkaisu]. World Health Organization 2016 [viitattu 2016–01–24]. Saatavissa: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Ylä-avon SOTE kuntayhtymä 2010. Saattohoito on viimeinen palvelus. Laatija Hänninen, Martti. Hallinnollinen ohje 2010. Päivitetty 2014.

KUVALÄHTEET

Kuva: Kyyhkynen. [viitattu 2016-04-10]. Saatavissa: <https://fi.pinterest.com/majab57/imagenes-png>

Kuva: Kukka. Microsoft ClipArt.

