

Päivi Nikusaari

SAATTOHOITO-OPAS OMAISILLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2017

SAATTOHOITO-OPAS OMAISILLE

Nikusaari, Päivi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2017
Ohjaaja: Santamäki, Kirsti
Sivumäärä: 21
Liitteitä: 3

Asiasanat: Saattohoito, saattohoitopäätös, hoitotahto, kuolevan hoito

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Kalannin palvelukeskuksen omaisille saattohoitosuosituksen mukainen saattohoito-opas, jossa on tietoa saattohoidosta, kuolevan ihmisen hoitamisesta ja siitä mitä tehdään kuoleman jälkeen. Saattohoito-oppaan avulla omaiset saavat tietoa saattohoidosta ja kykenevät ymmärtämään saattohoitoa paremmin.

Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisena tavoitteena on oppia saattohoitopotilaan hoitotyöstä, omaisten tukemisesta, kivun hoidosta sekä kyetä suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan projektia.

Opinnäytetyö on tilaustyö. Opinnäytetyön aihe valittiin tammikuussa 2015. Opinnäytetyö toteutettiin projektina, joka koostuu opinnäytetyön raportista ja oppaasta. Projektin aikataulu venyi suunnitellusta ja projekti saatiin päätökseen maaliskuussa 2017.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi viisisivuinen opas omaisille. Opas laadittiin Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmalla. Oppaaseen valikoitui kolme otsikkoa. Opinnäytetyöntekijä kirjoitti otsikoiden alle saattohoidosta, saattohoitopäätöksestä, oireiden hoidosta ja kuolemasta sekä ohjeita omaisille kuoleman jälkeen. Opinnäytetyöntekijä kokosi oppaan ja otti kaksi kuvaa oppaaseen.

Projektin jatkokehittämishaasteena voisi tutkia minkälaisista tiedosta ja tukea asukas ja omaiset ovat saaneet saattohoito-oppaasta sekä saattohoidon aikana Kalannin palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalta.

OPINNÄYTETYÖN NIMI ENGLANNIKSI

Nikusaari, Päivi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2017

Supervisor: Santamäki, Kirsti

Number of pages: 21

Appendices:3

Keywords: palliative care, palliative care decision ,living will, care of a dying patient

The purpose of this thesis was to create a palliative care guide for the relatives of patients' at Kalannis' service center. The guide was created according to the national palliative care guidelines and has information about palliative care, care for dying patients and what to do after the patient has died. The aim was for the relatives of the patient to receive information about palliative care and to understand the care better using the palliative care guide.

The thesis maker had a personal aim of learning about the care for palliative care patients, how to support the patients' relatives, pain management for patients and the ability to plan, carry out and evaluate the project.

The thesis was created as commissioned work and the subject was selected in January 2015. The thesis was carried out as a project that consists of a thesis report and of the palliative care guide. The project was finished in March 2017.

As a yield of the thesis a five-page guide was created for the relatives of a palliative care patient. The guide was made with Microsoft Word text editor and three titles were selected for the guide. The maker of this thesis wrote underneath the titles about palliative care, palliative care decision, treating symptoms and about death and after death instructions for the relatives. The maker of this thesis took two photographs for the guide and assembled the guide book.

Further development of the project could be research about the information and support the patient and the relatives have received from the palliative care guide and from the staff of Kalannis' service center during patients' palliative care.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SAATTOHOITO.....	6
2.1	Saattohoitopäätös	7
2.2	Hoitotahto	8
3	SAATTOHOIDON TOTEUTUMINEN KALANNIN PALVELUKESKUKSESSA.....	8
3.1	Ravitsemus ja nesteytys	9
3.2	Suun kuivuminen ja hoitaminen	10
3.3	Kipu.....	10
3.4	Hengenahdistus	11
3.5	Levottomuus ja ahdistus	12
4	KUOLEMA JA ASUKKAAN SAATTAMINEN	12
5	HYVÄN OPPAAAN LAATIMINEN.....	13
6	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
7	PROJEKTIN SUUNNITELMA.....	14
7.1	Kohdeorganisaatio	14
7.2	Resurssit ja riskianalyysi.....	15
7.3	Arviointisuunnitelma	16
8	PROJEKTIN TOTEUTUS	16
8.1	Projektin etenemisen kuvaus.....	16
8.2	Tuotoksen kuvaus	17
9	PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA	18
9.1	Yhteistyökumppanin arviointi saattohoito-oppaasta.....	18
9.2	Oman ammatillisen kehittymisen arviointi ja pohdinta.....	18

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksessa (STM:n julkaisu 2010:6) korostetaan kuolevan ihmisen ihmisarvoa, inhimillisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Saattohoidon aloittamisen tulee perustua kirjalliseen hoitosuunnitelmaan. Hyvä saattohoito edellyttää hoitohenkilöstön osaamista ja työhyvinvoinnin ylläpitoa. Saattohoitoa järjestetään potilaan toivomuksen mukaan kotona tai laitoksissa ja sairaanhoitopiirit ja paikalliset terveyskeskukset ovat vastuussa saattohoidon järjestämisestä.

Vuoden 2014 yhteisvastuukeräyksen erityiskohtena oli valtakunnallinen saattohoitohanke: Kuolevan hyvä hoito – yhteinen vastuumme. Hankkeen kokonaistavoitteena oli, että kansalaiset saisivat asuinpaikasta riippumatta korkeatasoista saattohoitoa ja tarkoituksena oli myös lisätä tietoisuutta saattohoidosta. (Kuntaliiton www-sivut.)

Keskustelin Kalannin palvelukeskuksen vastaavan sairaanhoitajan kanssa opinnäytetyön aiheesta ja hän kertoi tarpeesta saada palvelukeskukseen saattohoito-opas omaisille. Saattohoito-opas olisi tarkoitus antaa omaiselle, kun lääkäri keskustelee omaisen ja asukkaan kanssa saattohoitopäätöksestä.

Projektimaisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Kalannin palvelukeskuksen asukkaan omaiselle saattohoitosuositusten mukainen selkeä ja helppolukuinen saattohoito-opas. Oppaassa on tarkoitus kuvata selkeästi muun muassa ravitsemukseen, nestehoitoon ja kivun hoitoon liittyä asioita. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa saattohoidosta, kuolevan ihmisen hoitamisesta ja ohjeita kuoleman jälkeiseen tilanteeseen.

Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisena tavoitteena on oppia saattohoitopotilaan hoitotyöstä, omaisten tukemisesta ja kivun hoidosta sekä kyetä suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan projektia.

2 SAATTOHOITO

Hyvä saattohoito kuuluu kaikille ihmisille. Saattohoidolla tarkoitetaan vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja taudin etenemiseenkään ei enää kyetä vaikuttamaan. Vuonna 2008 perustettiin käypä hoito-suositus kuolevan potilaan oireiden hoitoon. Siinä suositellaan oireenmukaista hoitoa kaikille kuoleville potilaille sairauden, lähestyvän kuoleman aiheuttamisen oireiden ja kärsimyksen lievittämiseksi. Elämän loppuvaiheessa tulee ottaa huomioon potilaan psykologiset, sosiaaliset, maailmankatsomukselliset ja hengelliset tarpeet. Omaisten tukeminen, neuvonta ja käytännön asioiden ohjaus kuuluvat olennaisesti saattohoitoon. Hyvää saattohoitoon kuuluu hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. (STM:n julkaisu 2010:6, 12-13, 16; Hänninen 2008, 5).

Saattohoitoa tarvitsee vuosittain noin 15 000 ihmistä. Saattohoito yhdistetään syöpäpotilaiden hoitoon, mutta saattohoitoa saavat myös potilaat, jotka sairastavat muun muassa sydämen vajaatoimintaa, keuhkohtaumatautia sekä eteneviä neurologisia sairauksia sairastavat potilaat. Tulevaisuudessa dementiaa sairastavan asukkaan saattohoitoa tulisi järjestää häntä hoitavassa hoitoyksikössä (STM:n julkaisu 2010:6, 11, Hänninen 2015, 256).

Selinkoski (2012, 19, 21,24,26) on tehnyt tutkimuksen saattohoitopotilaiden ja heidän omaistensa tuen ja tiedon tarpeesta Karinakodissa. Tutkimusaineisto kerättiin Karinakodin potilailta ja heidän omaisiltaan. Tutkimuksen tulosten mukaan omaiset saivat tietoa ja tukea melko hyvin. Omaiset tarvitsevat tukea jokaisessa osa-alueessa. Hoitohenkilökunnan tuki koettiin merkityksellisemmäksi tueksi, mitä omaisen sai saattohoidon aikana. Omaiset kokivat, että he saivat keskustella henkilökunnan kanssa kaikesta mielestä askarruttavista asioista. Potilaat ja omaiset olisivat kaivaneet hengellistä apua enemmän saattohoidon aikana. Kyselyssä kävi ilmi, että hoitohenkilökuntaa oli talosta vaikea löytää. Osa omaista koki, että henkilökunnalla oli kiire, joten omaisten huomioiminen jäi vähälle.

2.1 Saattohoitopäätös

Saattohoito aloitetaan saattohoitopäätöksellä. Saattohoitopäätöksen tekoon osallistuu palvelukeskuksen lääkäri, asukas ja omainen. Saattohoitopäätös tehdään silloin, kun asukkaan elinajan arvioidaan olevan muutamasta päivästä korkeintaan muutamaan viikkoon (Hänninen 2003, 17, Grönlund & Huhtinen 2011, 78). Laadukkaan saattohoidon toteutumiseen vaikuttaa, että saattohoitopäätös on tehty ajoissa. Saattohoitopäätöksellä luovutaan elämää ylläpitävistä hoidoista ja annetaan asukkaalle oireenmukaista hoitoa. Omaisille annetaan mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan. Palvelukeskuksen lääkäri keskustelee asukkaan ja omaisen kanssa hoitolinjauksista. Omaiselle kerrotaan saattohoitopäätöksen teossa muun muassa antibiootti- ja neste-hoidosta, asukkaan lähettamisestä erikoissairaanhoidon saattohoidossa. (Kuolevan potilaan hoito: Käypä hoito- suositus 2012)

Saattohoitopäätökseen sisältyy päätös elvyttämättä jättämisestä, DNR-päätös (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012). Do not resuscitate tarkoittaa suomeksi ei elvytetä. Joissakin hoitolaitoksissa on käytössä DNAR (do not attempt to resuscitate) tai ER (ei resuskitoida). DNR-päätös on lääketieteellinen hoitopäätös, jolloin pidättäydytään asukkaan paineluelvytyksestä tai sydämen sähköisestä rytminsiirrosta, kun sydämen toiminta pysähtyy. Lääkäri on arvioinut päätöstä tehdessään asukkaan terveydentilan ja ennusteen. Lääkäri on arvioinut samalla, että onko elvytyksestä asukkaalle enemmän haittaa kuin hyötyä, jonka pohjalta DNR-päätös tehdään (Valviran www-sivut 2017).

Satoma & Lyytinen (2014, 26, 37) ovat tutkineet sairaanhoitajan valmiuksia tukea lääkäreitä saattohoitopäätöksen tekemisessä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla (n=6) Iisalmen terveystieteiden keskuksen vuodeosasto 3 sairaanhoitajilta joulukuussa 2013. Tutkimuksen tavoitteena oli herättää keskustelua toimeksiantajan työyhteisössä ja edistää sairaanhoitajien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä saattohoitopäätösten tekemisessä ja kuolevan potilaan hoidossa. Tutkimuksessa todetaan, että saattohoidosta keskustelu potilaan ja omaisen kanssa aloittaa osaston lääkäri. Lääkäri tekee saattohoito-

päätöksen keskustelujen perusteella. Sairaanhoitajat keskustelevat, selittävät ja selventävät asioita omaisille. Sairaanhoitajat toimivat viestinviejänä lääkärin ja potilaan sekä omaisten välillä.

2.2 Hoitotahto

Hoitotahdolla tarkoitetaan tahdonilmaisua, jossa ihminen ilmaisee oman mielipiteensä elämän loppuvaiheen hoidosta. Hoitotahdossa asukas voi kieltäytyä hoidoista tai ohjeistaa kuolemaansa edeltävää hoitoa. Hoitohenkilökunta kunnioittaa asukkaan hoitotahtoa elämänloppuvaiheen hoidosta. Hoitotahto voidaan esittää suullisesti tai kirjallisesti kirjattuna hoitotahto kaavakkeeseen (Karppinen 2015, 610-611). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että asukasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos asukkaan tahto ei ole tiedossa, sitä tiedustellaan hänen omaisiltaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2 luku 6§). Asukkaan muuttaessa Kalannin palvelukeskukseen järjestetään pian muuttamisen jälkeen hoitoneuvottelupalaveri, johon osallistuu asukas, omainen, omahoitaja ja sairaanhoitaja tai vastaava sairaanhoitaja. Hoitoneuvottelupalaverissa täytetään asiakassuunnitelma. Palaverissa keskustellaan asukkaan hoitotahto. Asukkaan kanssa keskustellaan myös elämän loppuvaiheen toiveista yleisesti, jotka kirjataan potilastietojärjestelmään (Kivijärvi henkilökohtainen tiedonanto 5.8.2016).

3 SAATTOHOIDON TOTEUTUMINEN KALANNIN PALVELUKESKUKSESSA

Kuolevan asukkaan hoidossa hänelle annetaan hyvää perushoitoa ja huomioidaan hänen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Asukkaan oireita lievitetään oireenmukaisella hoidolla. Saattohoidon aikana omaisia tuetaan keskustelemalla heidän kanssaan (STM:n julkaisu 2010:6, 11)

Parantumattomasta sairaudesta johtuen asukkaan ulkonäkö muuttuu elämän loppuvaiheessa. Asukas ei jaksa nousta sängystä ylös, vaan viettää enemmän aikaa vuoteessa. Hän tarvitsee enemmän apuja henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Hoitajat auttava ihon pesemisestä, hiusten hoidossa, suun ja hampaiden hoidossa, intiimihygieniassa ja pukeutumisesta. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 69-70) Vuoteessa viettävän asukkaan ihon kunto tarkistetaan päivittäin. Iho saattaa asukkaalla olla kuiva ja kutiseva. Asukkaan iho rasvataan perusvoiteella. Asukkaan asentoa vaihdetaan parin tunnin välein, ettei syntyisi painehaavoja (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 40).

3.1 Ravitseminen ja nesteytys

Saattohoidossa ravitsemuksen hoito herättää omaisissa monenlaisia kysymyksiä. Asukkaan nieleminen on vaikeutunut ja ravinnon imeytyminen taudin vuoksi on heikentynyt (Hänninen 2015). Aiemmin asukkaalle maistunut ruoka ja pelkkä ruuan tuoksu voi tuntua vastenmieliseltä ja aiheuttaa pahoinvointia. Toisaalta asukkaalle voi tulla mielitekoja tietyistä ruuista ja välipaloista. Asukkaan toiveita ja mielihaluja kuunnellaan ja toteutetaan. Välttämättä hän ei niitä syö tai ottaa pienen suupalan, mutta hänelle annetaan mahdollisuus nauttia (Surakka ym. 2015, 49). Kun asukas lakkaa syömästä kokonaan, niin huolehditaan asukkaan suun kostuttamisesta ja hoitamisesta (Hänninen 2003, 156).

Saattopotilaiden hoidossa nesteen saamisen antoreitti on ensisijaisesti suun kautta. Jannon tunteen aistimus heikkenee sairauden myötä. Suonen sisäistä nestehoitoa ei toteuteta saattohoidossa, koska nestehoidolla aiheutetaan ylimääräistä kipua ja komplikaatioita potilaalle. Jos saattopotilas saa suonensisäistä nesteytystä, niin siihen liittyy paikallisia turvotuksia, askiteksen muodostumista ja lisää keuhkopöhön riskiä. Saattopotilaalla virtsan erityös lisääntyy suonensisäisen nesteen saannista. Saattohoidossa tarkoituksena on, ettei potilas joudu kärsimään. Saattohoitotilanteessa lääkäri keskustelee potilaan ja omaisten kanssa suonen sisäisen nesteytyksen riskeistä ja vaikutuksista potilaan vointiin (Pöyhiä & Hänninen 2015, 161-162).

3.2 Suun kuivuminen ja hoitaminen

Päivittäiseen suuhygieniaan tulee kiinnittää huomiota, koska sillä edistetään asukkaan yleistilaa. Syljen erityys vähenee, jolloin asukkaan suun hoito on erittäin tärkeää, ettei syntyisi sieni-infektioita tai haavaumia. Syljen erityksen vähenemisen aiheuttavat hormonaaliset syyt, perussairaudet tai lääkitykset. Aterioiden jälkeen asukkaan suu kannattaa huuhdella tai antaa ksylitol-pastilli ehkäisemään hampaiden reikiintymistä, jos asukas pystyy sulattamaan ja nielaisemaan pastillia. Asukkaan hampaat puhdistetaan päivittäin vaahtoamattomalla hammastahnalla ja pehmeällä hammasharjalla. Jos suussa esiintyy haavaumia tai kipuja, niin suuhun voidaan laittaa puuduttavia geelejä. Suun huuhtomiseen voidaan käyttää veden lisäksi kamomillateetä ja fysiologista suolaliuosta. Sitruunatikulla tai kostetulla pumpulitikulla kostutetaan huulet, suun limakalvot, hampaat ja kieli. Suun kuivumista voidaan ehkäistä vedellä pienin kulauksin, jääpaloilla tai jäämurskalla. Kun asukas ei kykene nielaisemaan huolehditaan kostuttamisesta muun muassa sitruunatikuilla. Ruokaöljyäkin voidaan sivellä limakalvoille. Huulia kannattaa rasvata huulirasvalla tai Bepanthenilla (Surakka ym. 2015, 52). Saattohoidossa olevan suuta kannattaa kostuttaa 1-2 tunnin välein (Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015, 132).

3.3 Kipu

Saattohoidossa kipu on yleinen oire. Asukkaan kipua arvioidaan säännöllisesti. Arvioinnissa tiedustellaan asukkaan tuntemuksia, kivun sijaintia ja voimakkuutta. Asukkaan kipua voidaan mitata kipumittarilla. Asukkaan kipujen hoitamattomuus vaikuttaa vireystilaan, mielialaan ja nukkumiseen (Surakka ym. 2015, 37). Jokainen ihminen tuntee kivun omalla tavallaan. Asukkaan kipuun vaikuttaa useat tekijät joita voivat olla muun muassa asukkaan mieliala, pelko, ahdistus väsymys ja unettomuus. Asukkaan kipuja voidaan lievittää ei-lääkkeellisillä hoidoilla, joita ovat asentohoito, kylmä- ja lämpöhoidot, hieronta ja musiikin kuuntelu (Heikkinen ym. 2004, 57).

Kun asukkaalle suunnitellaan kipulääkitystä, niin on hänen kanssaan hyvä keskustella hoidon tavoitteista. Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt kivun lääkehoitoon

porrasmallin, jonka mukaisesti asukkaalle annetaan kipulääkettä. Porrasmallissa aloitetaan tulehduskipulääkkeellä. Yleisimmät sivuvaikutukset näillä lääkkeillä ovat mahalimakalvon ärtyminen ja suolistoverivuodot. Jos asukkaalla kivut lisääntyvät, niin siirrytään morfiinin sukuisiin lääkeaineisiin. (Konttinen 2015, 54.; Hänninen 2008, 24, 25).

3.4 Hengenahdistus

Hengitys on normaalisti tiedostamatonta ja tahdosta riippumatonta. Hengenahdistuksella tarkoitetaan epämukavaa tietoisuutta hengittämisestä. Hengitys on jonkin fyysisen tai psyykkisen syy vuoksi vaikeutunut. Hengenahdistus pelottaa asukasta kuin omaisiakin. Pitkälle edenneissä taudeissa kuten keuhkohtaumataudissa, sydämen vajaatoiminnassa, keuhkosityövissä potilas kärsii hengenahdistuksesta. Saattohoidossa hengenahdistus on yleinen oire (Hänninen 2003, 132; Kuolevan potilaan hoito: Käypä hoito- suositus 2012).

Saattohoidossa potilailla ei ole hengenahdistukseen liittyvää välttämättä hapen puutetta. Jos asukkaalla on hapen puutetta, hengitys kiihtyy, hänelle tulee hapen nälkää, ilman loppumisen tunnetta ja syanoosia. (Heikkinen, Kannel, Latvala 2004, 60-61). Kun asukkaalla esiintyy hengenahdistusta, voidaan hänen vointia kohentaa tuulettamalla huoneilmaa, puoli-istuvalla asennolla ja tyyny jalkojen alle. Asukkaalle voidaan tarjota opioidi lääkettä, jolla voidaan vähentää hengenahdistusta. Opioidia annetaan suun kautta, jos asukas ei kykene ottamaan suun kautta lääkettä voidaan infuusiona (Surakka ym. 2015, 45; Käypä hoito www-sivut 2017).

Kuoleman lähestyessä asukkaan hengenahdistus lisääntyy. Kun asukkaalla esiintyy lisääntyntä hengenahdistusta, on se merkki elinajan lyhydestä (Hänninen 2003, 133).

Kuoleman läheisyydessä kuluu rohiseva hengitysääni, joka johtuu hengitysteissä oleva irtonainen lima ja sylki. Liman imeminen imukatrilla saattaa auttaa, jos lima on suun ja ylänielun alueella. Toimenpiteen suorittaminen tulee tarkkaan harkita, koska liman imeminen on epämiellyttävä tunne asukkaalle (Poukka, Korhonen 2015, 262).

3.5 Levottomuus ja ahdistus

Ahdistuneisuus voi esiintyä asukkaalla unettomuutena tai hereillä ollessa pelkotiloina, levottomuutena. Ahdistuneisuus on luonnollinen reaktio lähestyvässä kuolemassa. Asukkaan hengenahdistus ja riittämätön kipulääkitys lisäävät asukkaan ahdistusta. Kun asukkaan sairaus etenee, niin erilaiset tunteet vaihtelevat kiukun, vihan, surun, epätoivon, ilon, toivon ja rauhan välillä. Asukkaan levottomuus ja ahdistus lievittyvät hyvällä hoidolla ja keskusteluilla. Asukkaan kanssa vietetään aikaa keskustelemalla ja muistelemalla elämän mukavia hetkiä. Ahdistuneisuutta voidaan hoitaa rauhoittavalla lääkityksellä (Poukka, Korhonen 2015, 265; Surakka ym. 2015, 58-59; Kuolevan potilaan hoito: Käypä hoito- suositus 2012).

4 KUOLEMA JA ASUKKAAN SAATTAMINEN

Saattohoidossa olevan asukkaan tarkkaa kuolinhetkeä on vaikea etukäteen ennustaa. Kuoleman lähestymistä voidaan arvioida muun muassa hengityksen muuttumisena ja lihasten veltostumisesta. Kuolema on lähes aina rauhallinen tapahtuma. Asukkaan hengitys loppuu ja sydän lakkaa lyömästä. Kuolemaan saattaa liittyä harhaisuutta, käsien haromista ja ääntelyä. Kuoleminen merkitsee luopumista ja se aiheuttaa ahdistusta (Heikkinen ym. 2004, 115-117; Hänninen 2015 53).

Palvelukeskuksessa omaisella on mahdollisuus osallistua vainajan laittoon. Vainajan laittamisessa huomioidaan hänen uskontonsa. Asukkaan läheisille tarjotaan mahdollisuus vainajan hyvästelyyn rauhassa asukkaan asunnossa. Palvelukeskuksen lääkäri tulee toteamaan kuoleman sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Siivosen hautauspalvelu siirtää vainajan Vakka-Suomen sairaalan kappeliin (Hellman sähköposti 25.7.2016;).

Kun palvelukeskuksen lääkäri on selvittänyt, mistä kuolema johtui, niin hän kirjoittaa kuolintodistuksen ja hautausluvan. Lääkäri tekee ilmoituksen vainajan kuolemasta väestötietojärjestelmään. Väestörekisterikeskuksesta tieto välittyy muun muassa seurakuntaan, Kelaan, eläkelaitoksiin ja pankkiin. Kuolintodistusta omainen tarvitsee

yleensä vain vakuutusasioiden hoitamisessa. Vainajan asioiden hoitamiseen lähiomainen tarvitsee virkatodistuksen, jonka saa vainajan kotikunnan maistraatista tai kirkkoherranvirastosta. Vainajan hautajaiset pidetään mahdollisimman pian kuoleman jälkeen. Omainen voi keskustella kirkkoherranvirastossa vainajan hautausjärjestelyistä. Hautaus toimiston kanssa voi sopia hautajaisjärjestelyistä. Hautajaisjärjestelyt voidaan aloittaa heti kuoleman toteamisen jälkeen. Varattoman vainajan hautauskuluihin voi anoa kotikunnan sosiaalitoimistosta toimeentulotukea. Vainajan kuolinilmoituksen voi laittaa paikallislehteen ennen tai jälkeen siunaustilaisuuden. Lähiomaisen pitää ilmoittaa omaisen kuolemasta muun muassa puhelinoperaattoreihin, vakuutusyhtiöön ja sähkölaitokselle. Postiin tulee tehdä osoitteenmuutosilmoitus, jolloin postit siirtyvät kuolinpesän hoitajalle. Perunkirjoitus pidetään viimeistään kolmen kuukauden kuluttua kuolemasta. Perunkirjoituksia hoitavat pankit ja asianajotoimistot (Surakka ym. 2015, 83-84; Suomen hautaus toimiston www-sivut 2016).

5 HYVÄN OPPAAAN LAATIMINEN

Ennen oppaan laatimisen aloittamista olisi hyvä miettiä, kenelle opasta ollaan kirjoittamassa ja mitä siihen halutaan kirjoittaa. Oppaassa kerrotaan lukijalle, mikä tarkoitus oppaalla on. Oppaasta asukas ja omaiset saavat tietoa saattohoidosta ja tietojen pohjalta he pystyvät kertomaan oman mielipiteensä asukkaan elämän loppuvaiheen hoidosta. Asiateksti tulee olla selkeästi kirjoitettua, jotta lukijan on helppo ymmärtää ja lukea tekstiä. Asiat kerrotaan tapahtumajärjestyksessä. Oppaaseen ei kannata laittaa täyteen tekstiä ja kuvia. Oppaaseen laitettavilla kuvilla saadaan lukijan mielenkiinto heräämään luettavaa aiheeseen sekä ymmärtämään tekstiä. Hoitolaitoksen oppaaseen täytyy laittaa yhteystiedot, jotta omainen voi ottaa yhteyttä (Metsäaho 2013, 52-73; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34-46).

6 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Kalannin palvelukeskuksen omaisille saattohoitosuosituksen mukainen saattohoito-opas, jossa on tietoa saattohoidosta, kuolevan ihmisen hoitamisesta ja siitä mitä tehdään kuoleman jälkeen. Saattohoito-opas annetaan omaisille, kun lääkäri ottaa asukkaan ja omaisten kanssa puheeksi saattohoitopäätöksen.

Tavoitteena on tehdä opas, josta omaiset saavat tietoa saattohoitopotilaan oireista saattohoidon aikana ja kuoleman jälkeen hoidettavista asioista. Oppaassa pyritään kuvaamaan selkeästi muun muassa ravitsemukseen, nestehoitoon ja kivun hoitoon liittyä asioita. Oppaaseen tulee myös ohjeita siitä, mitä tapahtuu ja miten toimitaan kuolema jälkeen. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisena tavoitteena on oppia saattohoitopotilaan hoitotyöstä, omaisten tukemisesta ja kivun hoidosta sekä kyetä suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan projektia.

7 PROJEKTIN SUUNNITELMA

Projekti tehdään toiminnallisessa opinnäytetyössä lähinnä siksi, että opinnäytetyön idea ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Suunnitelmassa vastataan kysymyksiin, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. (Vilka & Airaksinen 2003, 26.)

7.1 Kohdeorganisaatio

Kalannin palvelukeskus toimii tehostetun palveluasumisen yksikkönä uusikaupunkilaisille ikäihmisille. Palvelukeskuksen asukasvalinnat tekee Uudenkaupungin sosiaali- ja terveystieteiden SAS-työryhmä, jonka jäseniä ovat vanhustyön ohjaaja ja vanhustyön yksiköiden esimiehet. (Uudenkaupungin kaupungin [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

Palvelukeskuksessa on 22 asukaspaikkaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevalle ikäihmiselle. Asukkaille palvelukeskus on koti, jossa he pystyvät asumaan ja elämään vanhusvuotensa arvokkaasti loppuun asti. Kodinomaisuus on palvelukeskukselle tärkeää. Jokainen asukas saa itse läheistensä kanssa sisustaa huoneensa rakkailla huonekaluilla ja tavaroilla. Henkilökuntaan kuuluu lääkäri, kaksi sairaanhoitajaa, 12 lähihoitajaa ja kolme hoitoapulaista (Kivijärvi sähköposti 18.2.2016).

7.2 Resurssit ja riskianalyysi

Jokainen projekti sisältää riskejä, jotka voivat johtaa epäonnistuneeseen lopputulokseen. Riskien hallinnan tärkein tehtävä on riskien tunnistaminen ja varautumissuunnitelman laatiminen. (Kettunen 2009, 75). Projektin riskinä on aikataulussa pysyminen. Perheen, työn ja opiskelun yhteen saattaminen on ajoittain haasteellista. Aikataulutuksen onnistuminen ratkaisee sekä projektin että opinnäytetyön valmistumisen suunnitellusti.

Projektisuunnitelmassa tulee kartoittaa myös projektin aikana käytettävät resurssit. Resursseiksi kutsutaan projektiin osallistuvia ihmisiä, koneita, laitteita, ohjelmistoja ja tiloja (Kettunen 2009, 106). Projektin aikana on tärkeää turvata resurssit, eli riittävä määrä henkilöitä hoitamaan projektin tehtäviä riittävän kauan (Paasivaara ym. 2011, 85). Tässä projektissa käytettävät resurssit ovat projektipäällikön ja ohjausryhmän työkokemus, sitoutuminen ja vuorovaikutustaidot. Projektin resurssina on myös opinnäytetyöntekijän omistamat tulostamiseen ja oppaan laatimiseen tarvittavat koneet, laitteet ja ohjelmistot. Pienissä projekteissa projektipäällikkö voi olla koko projektin ainoa henkilöresurssi. Vaikka näin olisi, tulee projektilla silti olla ohjausryhmä tai ainakin valvoja. (Kettunen 2009, 129). Tässä projektissa ei virallista projektiryhmää perusteta. Opinnäytetyöntekijä toimii itse projektipäällikkönä. Kohdeorganisaatioon perustetaan ohjausryhmä, jolta opinnäytetyöntekijä saa neuvoja oppaan tekemiseen. Ohjausryhmässä on palvelukeskuksen lääkäri Aino Hellman ja vastaava sairaanhoitaja Minna Kivijärvi. Opinnäytetyön aikana ohjausryhmässä tapahtui henkilövaihdoksia. Ohjausryhmästä Kivijärven tilalle tuli vastaava sairaanhoitaja Anniina Saarinen.

7.3 Arviointisuunnitelma

Kehittämishanketta arvioidaan yleensä koko hankkeen toteutuksen ajan. Toteutuksen aikana arvioidaan hankkeen etenemistä ja päätösvaiheessa kaikkea toimintaa ja tuloksia. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 127). Projektin aikana pidän oppimispäiväkirjaa, jonka avulla pystyn projektin lopussa arvioimaan projektin onnistumista. Pyydän palautetta palvelukeskuksen hoitohenkilökunnalta ja lääkäriltä koskien oppaan ulkoasua, tekstin selkeyttä, ymmärrettävyyttä ja sisällön kattavuutta. Opinnäytetyöntekijä toimittaa kyselylomakkeet ja palautelaatikon palvelukeskukseen (Liite 2). Palautelomake palautetaan nimettömänä palautelaatikkoon. Opinnäytetyöntekijä arvioi palautteiden jälkeen opinnäytetyön oppaan onnistumisen.

8 PROJEKTIN TOTEUTUS

8.1 Projektin etenemisen kuvaus

Opinnäytetyöntekijä keskusteli Kalannin palvelukeskuksen vastaavan sairaanhoitajan kanssa tulevasta opinnäytetyön aiheista. Palvelukeskuksessa oli tilausta saattohoito-oppaalle, joka on ensisijaisesti suunnattu omaiselle. Opinnäytetyön aihe valittiin joulukuussa 2014.

Opinnäytetyöntekijä aloitti etsimään tietoa saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta. Aiheseminaari pidettiin tammikuussa 2015. Aiheseminaarin jälkeen opinnäytetyöntekijä piti taukoa kirjoittamisesta, koska muut opinnot ja perhe-elämä veivät paljon aikaa. Tammi-toukokuu 2015 aikana suoritin saattohoidon ja kivun hoidon kurssin.

Kesäkuussa 2015 Palvelukeskuksen lääkärin ja saattohoitotiimin kanssa pidettiin palaveri, jossa käytiin läpi saattohoidon kehittämistä. Samalla keskusteltiin lääkäri Aino Hellmanin kanssa saattohoito-oppaan sisällöstä.

Projektin suunnitteluseminaaria varten aloin kirjoittaa huhtikuussa 2016. Suunnittelu-seminaarin pidin toukokuussa 2016. Seminaarin jälkeen opinnäytetyöntekijä projekti-suunnitelman. Heinäkuussa 2016 allekirjoitettiin opinnäytetyönsopimuksen Uuden-kaupungin kaupungin sosiaali- ja terveysalan johtajan kanssa (LIITE 3). Projektisuunnitelma hyväksyttiin elokuussa 2016.

Opinnäytetyön tuotosta ja raporttia opiskelija kirjoitti syksyllä 2016- kevään 2017 aikana. Opinnäytetyöntekijä yhteydessä palvelukeskuksen vastaavaan sairaanhoitajaan ja lääkäriin, joiden kanssa käytiin läpi käytännön asioita saattohoidon toteuttamisessa. Opas toimitettiin maaliskuussa 2017 alussa palvelukeskukseen arvioitavaksi. Opinnäytetyön raportointiseminaari pidettiin maaliskuussa 2017.

8.2 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi viisisivuinen opas omaisille (Liite 1).

Oppaaseen valikoitui kolme otsikkoa, joiden alle opinnäytetyöntekijä kirjoitti tiivistetyksi saattohoidosta ja kuoleman jälkeen hoidettavista asioista.

Saattohoito-opas laadittiin Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmalla. Oppaan teksti kirjoitettiin Arialilla, jota on helppo lukea. Fonttikoko oli otsikoissa 14 ja muuten 12. Oppaan kansilehdessä otsikon fonttikoko oli 28. Valokuvat ovat opiskelijan ottamia ja valitsemia kuvia. Opas tulostettiin A4-kokoiseksi ja kaksipuolisenä.

Saattohoito-opas tallennettiin pdf muodossa. Opiskelija tallentaa oppaan muistitikulle, jonka toimittaa Kalannin palvelukeskuksen vastaavalle sairaanhoitajalle. Kalannin palvelukeskuksen henkilökunta tulostaa oppaan omaiselle, kun saattohoito on ajankohtainen.

9 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Projektin päättyessä projektiin osallistuneiden tehtävänä arvioida saavutettiinko projektille asetetut tavoitteet ja vastaako tuotos haluttua lopputulosta (Mäntyneva 2016, 146).

9.1 Yhteistyökumppanin arviointi saattohoito-oppaasta

Opinnäytetyöntekijä toimitti organisaatioon kymmenen palautelomaketta täytettäväksi. Hoitohenkilökunnan tarkoituksena oli lukea saattohoito-opas ja arvioida opasta. Opiskelija antoi viikon aikaa palautteiden antamiseen. Opiskelija sai yhden palautteen oppaasta. Opas oli arvioitu liian pitkäksi ja vaikealukaiseksi omaiselle. Oppaan kehittämiseen toivottiin, että oppaassa kuvattaisiin asiat lyhyesti ja ytimekkäästi.

Opinnäytetyöntekijä kävi vastaavan sairaanhoitajan kanssa keskusteltua palautelomakkeiden vähäisyydestä. Hoitohenkilökunta oli keskustellut keskenään saattohoito-oppaasta. He olivat miettineet, että onko opas sisällöltään liian runsas omaisten luettavaksi. Jaksako omainen lukea nykyistä opasta, joka on kuusi sivuinen. Saattohoito-opas ei tällä hetkellä ole tulossa käyttöön. Hoitohenkilökunta voisi käyttää kuolema ja kuoleman jälkeen osiota osittain hyödyksi, kun tekevät oman tiedotteen hoidettavista asioista. Vastaava sairaanhoitaja lupasi, että saattohoito-opas menee työyksikön perehdytyskansioon. Perehdytyskansioista opiskelijat ja uudet työntekijät saavat tietoa saattohoidosta (Saarinen henkilökohtainen tiedonanto 13.3.2017). Palvelukeskuksen lääkärin arviointia oppaasta ei saatu opinnäytetyön raporttiin.

9.2 Oman ammatillisen kehittymisen arviointi ja pohdinta

Opinnäytetyön aiheen valinta oli helppo, koska olen kiinnostunut saattohoidosta. Aiheesta kirjoittaminen oli haastavaa, koska teorian kirjoittaminen on opinnäytetyönte-

kijälle vaikeaa. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisena tavoitteena oli oppia saattohoitopotilaan hoitotyöstä, omaisten tukemisesta ja kivun hoidosta. Etsin tietoa saattohoidosta, palliatiivisesta hoidosta erilaisista lähteistä. Koen ammatillista osaamisen kasvaneen tämän projektin myötä. Osittain kasvua tapahtui saattohoito ja kivun hoito opintojaksoaikana. Saattohoidosta oli paljon lähdemateriaalia, jota piti rajata. Yritin oppaaseen käyttää ajankohtaista tietoa saattohoidosta ja kuolevan potilaan hoidosta. Mielestäni saavutin projektille asetetut tavoitteet ja pystyin tekemään selkeän oppaan omaiselle. Oppaan asiatekstin olisi voinut paremmin kirjoittaa tietyiltä osin. Oppaan sisältö vaihtui useaan kertaan projektin aikana, mutta olen tyytyväinen lopulliseen tulokseen. Oppaasta omainen saa selkeä kuvan saattohoidosta. Oppiessani saattohoitopotilaan hoitotyöstä pystyin hyödyntämään oppeja hoitotyötä tehdessäni.

Opinnäytetyöntekijän tavoitteet projektin suunnittelussa ja toteutuksessa eivät toteutuneet suunnitelman mukaisesti. Suunnitelman ja toteutuksen aikataulu venyivät liian paljon. Suurin syy aikataulun venymiseen oli opinnäytetyöntekijän kokemattomuus ja osaamattomuus projektin toteuttamiseen. Opinnäytetyöntekijän olisi pitänyt olla enemmän yhteydessä ohjaavaan opettajaan ohjauksen suhteen, jotta työ olisi edennyt suunnitelman mukaisesti. Yhteistyö kohdeorganisaation kanssa oli vähäistä. Muutamia kertoja keskustelin palaverissa vastaavan sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa oppaan sisällöstä. Opinnäytetyöntekijän olisi pitänyt suunnitella enemmän kohdeorganisaation kanssa projektin aikana.

LÄHTEET

- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hellman, A. Käytännön kysymyksiä saattohoidon toteutumisesta. Vastaanottaja: Päivi Nikusaari. Lähetetty 25.7.2016 klo 3.16. Viitattu 12.2.2017
- Hänninen, J. 2015. Saattohoitoa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3.uud.p. Helsinki: Oy Duodecim, 256-259.
- Hänninen, J. 2008. Saattohoito – potilaan ja omaisen opas. 9.uud.p. Helsinki: Terhosäätiö.
- Hänninen, J. 2003. Saattohoitopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Oy Duodecim.
- Karppinen, H. 2015. Hoitotahto. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3.uud.p. Helsinki: Oy Duodecim, 610-611.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2.uud.p. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kivijärvi, M. 2016. Vastaava sairaanhoitaja, Kalannin palvelukeskus. Kalanti. Tapaminen 5.8.2016. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.
- Konttinen, V. 2015. Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3.uud.p. Helsinki: Oy Duodecim, 56-58.
- Kuntaliiton www-sivut. 2016. Viitattu 11.5.2016. <https://www.kunnat.net>
- Kuolevan potilaan hoito. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriayhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. Viitattu 11.3.2017. <http://www.kaypahoito.fi>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Metsäaho, T. 2013. Työelämän toimivat tekstit. Helsinki: Suomen Yrityskirjat Oy.
- Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Helsinki: Kauppakamari.
- Nivala-Huhtaniska, N. & Nousiainen, A. 2015. Kuolevan potilaan suun hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3.uud.p. Helsinki: Oy Duodecim, 132.
- Poukka, P. & Korhonen, T. 2015. Hengitystieoireiden lääkehoito saattohoidossa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3.uud.p. Helsinki: Oy Duodecim, 262.

Pöyhiä, R. & Hänninen, J. 2015. Kuivumistilan tutkiminen ja hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3.uud.p. Helsinki: Oy Duodecim, 161-163.

Satoma, E. & Lyytinen, S. 2014. ”Sen potilaan ja sen lääkärin välissä”: Sairaanhoidajan valmiudet tukea lääkäriä saattohoitopäätöksen tekemisessä. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.3.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201402192435>

Selinkoski, H-M.2012. Saattohoitopotilaiden ja heidän omaistensa tuen ja tiedon tarve. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.3.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201301051075>

Sosiaali-ja terveysalan lupa-ja valvontavirasto. Valvira www-sivut. 2017. Viitattu 12.2.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

STM 2010. Hyvä saattohoito Suomessa – Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Verkkojulkaisu. Sosiaali-ja terveysministeriön julkaisu 2010:6. Viitattu 11.3.2017. <https://julkari.fi/handle/10024/111887>

Suomen hautausoimiston www-sivut. 2016. Viitattu 12.2.2017. <http://www.hautaus-toimistojenliitto.fi/>

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki,P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö – Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H.& Tianen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Uudenkaupungin kaupungin www-sivut. 2016. Viitattu 8.5.2016. <https://www.uusi-kaupunki.fi>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

KALANNIN PALVELUKESKUKSEN SAATTOHOITO-OPAS OMAISILLE



Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän asukkaan hoitoa, jossa kuolema on lähestymässä. Saattohoidossa asukas saa kokonaisvaltaista hoitoa, jossa lievitetään hänen oireitaan, tuetaan asukasta ja läheisiä valmistautumisessa lähestyvään kuolemaan.

Ennen saattohoitoon siirtymistä palvelukeskuksen lääkäri keskustelee asukkaan ja omaisen kanssa saattohoidosta, saattohoitopäätöksestä ja hoitotahdosta hoitoneuvottelussa. Ennen saattohoidon aloittamista tehdään saattohoitopäätös. Saattohoitopäätöksellä luovutaan elämää ylläpitävistä hoidoista ja annetaan asukkaalle oireenmukaista hoitoa. Elämää ylläpitävällä hoidolla tarkoitetaan sellaista hoitoa, jolla pyritään pitämään elintoimintoja yllä esimerkiksi neste- ja antibioottihoitoa, verenpaineen- ja lämmön mittausta tai verinäytteiden ottamista.

Saattohoitopäätöksen tavoitteena on, että kaikilla asukkaan hoitoon osallistuvilla on yhtenäinen näkemys asukkaan hoitolinjoista ja he kunnioittavat asukkaan tahtoa ja näkemystä. Saattohoitopäätökseen liitetään myös elvytyksestä pidättäytyminen eli DNR-päätös. DNR-päätös on lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös pidättäytyä asukkaan sydämen sähköisestä rytminsiirrosta tai paineluelvytyksestä, kun sydämen toiminta pysähtyy.

Hoitotahto on ihmisen oma tahdonilmaisu. Hoitotahdolla ihminen ilmaisee oman mielipiteensä elämän loppuvaiheen hoidosta, kun hän ei itse kykene päättämään omasta hoidostaan vanhuuden heikkouden tai tajuttomuuden vuoksi. Hoitotahto voidaan tehdä kirjallisesti kaavakkeelle tai kertoa suullisesti läheisille. Asukkaan olisi hyvä keskustella omaisten kanssa elämän loppuvaiheen hoidon toiveista. Hoitotahto on osa saattohoitosuunnitelmaa ja hoitotahtoa tulee kunnioittaa ja toteuttaa saattohoidon kaikissa vaiheissa.

Saattohoidon toteuttaminen Kalannin palvelukeskuksessa

Saattohoidossa oleva asukasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti huomioiden hänen tarpeensa ja toiveensa. Saattohoidossa asukkaan fyysisinä oireina voi ilmentyä kipua, ruokahaluttomuutta, kuivumista, hengenahdistusta ja pahoinvointia. Psykkisinä oireina voi esiintyä levottomuutta, ahdistusta ja väsymystä. Saattohoidossa asukkaan voimavarat heikkenevät, jolloin hyvä perushoidon merkitys korostuu. Hyvään perushoittoon kuuluu ravitsemuksesta huolehtiminen, hygienian, ihon ja suun hoito sekä kivun lievittäminen. Asukkaan ihon hoidosta huolehditaan asentohoidolla ja rasvauksella, jotta vältetään painehaavalta.

Asukas saa syödä ja juoda sen määrän, mikä itsestä tuntuu hyvältä. Asukkaan kiinnostus syömistä ja juomista kohtaan vähenee kuoleman lähestyessä. Saattohoidossa oleva asukkaan laihtuminen johtuu sairauden etenemisestä eikä niinkään siitä, ettei hän syö tarpeeksi. Syöminen voi aiheuttaa asukkaalle kipua ja pahoinvointia, jonka takia ruokahalu voi vähentyä. Pahoinvoinnin esiintyessä voidaan asukkaalle antaa pahoinvointilääkettä. Elämän lopussa asukas ei enää halua juoda tai syödä mitään siksi, että nielemisrefleksi on usein heikentynyt ja tajunnantaso on alentunut, jolloin ruoka ja juoma voi joutua hengitysteihin.

Suun kuivuminen ja kivut suussa aiheutuvat suun limakalvojen muutoksista. Suun hoidolla ehkäistään mm. arkuutta ja haavojen syntymistä. Syljen eritysvähenee, jolloin saattaa esiintyä nielemisvaikeuksia. Suuta puhdistetaan säännöllisesti kosteuttavilla geeleillä. Suun kuivumista ehkäistään veden nauttimisella pieninä kulauksina, jääpaloilla tai ruokaöljyllä. Kun asukas ei niele enää, niin asukkaan suuta voidaan kostuttaa sitruunatikuilla tai kostetuilla pumpulitikuilla. Tikun kanssa kostutetaan huulet, suun limakalvot, hampaat ja kieli. Huulet rasvataan huulirasvalla. Suuta kostutetaan 1-2 tunnin välein.

Saattohoidossa kipu on yleinen oire. Asukkaan kipua arvioidaan säännöllisesti ja tarjotaan kipulääkettä. Kipua arvioitaessa tiedustellaan asukkaan tuntemuksia, kivun sijaintia ja voimakkuutta ja käytetään kipumittaria. Kipujen hoitamattomuus vaikuttaa asukkaan vireystilaan, mielialaan ja nukkumiseen. Kipuja lievittää kipulääkityksellä, asentohoidolla, hieronnalla, kylmä -ja lämpöhoidolla, rentoutuksella ja musiikin avulla.

Saattohoidon loppuvaiheessa asukkaalle voi ilmentyä hengenahdistusta, jota voidaan lievittää kipulääkityksellä ja asentohoidolla.

Elämän loppuvaiheessa ihminen voi olla levoton ja ahdistunut. Levottomuutta ja ahdistusta aiheuttaa tuleva kuolema, jota voidaan lievittää lääkityksellä sekä kuuntelemalla ja olemalla läsnä hänen kanssaan. Kuoleva ihminen voi haluta, että hänestä pidetään kädestä kiinni ja silitetään hellästi ihoa. Tärkeää on, että kuolevan toiveita kuunnellaan ja mahdollistetaan hyvä kuolema.

KUOLEMA JA KUOLEMAN JÄLKEEN

Saattohoidossa asukkaan tarkkaa kuolinhetkeä on vaikea etukäteen ennustaa. Kuolema on rauhallinen tapahtuma, jossa hengittäminen loppuu ja sydän lakkaa lyömästä. Omainen kutsutaan paikalle, kun asukkaan vointi alkaa heiketä.

Palvelukeskuksessa omaisella on mahdollisuus osallistua vainajan laittoon. Asukkaan läheisille tarjotaan mahdollisuus vainajan hyvästelyyn rauhassa asukkaan asunnossa. Palvelukeskuksen lääkäri tulee toteamaan kuoleman sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Hautaustoimisto siirtää vainajan Vakka-Suomen sairaalan kappeliin.

Palvelukeskuksen lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen ja hautausluvan, joka noudetaan Uudenkaupungin terveyskeskuksen lääkärin vastaanoton potilas-toimistosta. Lääkäri tekee ilmoituksen vainajan kuolemasta väestötietojärjestelmään, josta tieto välittyy muun muassa Kelaan, Eläkelaitoksiin ja pankkiin.

Vainajan asioiden hoitamiseen lähiomainen tarvitsee virkatodistuksen, jonka saa vainajan kotikunnan maistraatista tai kirkkoherranvirastosta. Hautajaisjärjestelyt voidaan aloittaa heti kuoleman toteamisen jälkeen. Hautaustoimiston ja kirkkoherranviraston kanssa voi sopia hautajaisjärjestelyistä.

Lähiomaisen pitää ilmoittaa omaisen kuolemasta niille yhteisöille, joissa vainaja on ollut asiakkaana, mutta joille tieto ei välity väestötietojärjestelmästä (näitä voivat olla muun muassa puhelinoperaattorit, vakuutusyhtiö, sähkölaitos ja eri järjestöt). On myös huolehdittava siitä, kuka vastaanottaa mahdollisen saapuvan postin ja tehtävä sen mukainen osoitteenmuutos. Perunkirjoitus pidetään kolmen kuukauden kuluttua kuolemasta. Perunkirjoituksia hoitavat pankit ja asianajotoimistot. Palvelukeskuksen asunnon vuokrasopimuksen purkamisesta ja asunnon tyhjentämisestä keskustellaan palvelukeskuksen vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

Kalannin palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan kanssa voitte rohkeasti keskustella saattohoidosta. Asukkaan voinnista voitte tiedustella ympärivuorokauden puh. 0440 512 884.



LIITE 2

Palaute Saattohoito-oppaasta!

Toivon teidän antavan palautetta oppaasta. Palautelomakkeen voi palauttaa palaute-laatikkoon, joka säilytetään Kalannin palvelukeskuksen hoitajien toimistossa. Kysely on vapaaehtoinen ja tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Kiitos avustanne!

Päivi Nikusaari

Ympyröi haluamasi vaihtoehto

1. Oppaan ulkoasun miellyttävyys
 - a) Hyvä
 - b) Melko hyvä
 - c) Huono
 - d) En osaa sanoa

2. Opastekstin selkeys ja ymmärrettävyys
 - a) Hyvä
 - b) Melko hyvä
 - c) Huono
 - d) En osaa sanoa

3. Oppaan sisällön kattavuus
 - a) Hyvä
 - b) Melko hyvä
 - c) Huono
 - d) En osaa sanoa

4. Kokonaisarvosana oppaasta (kouluarvosanoin 4-10) _____

5. Palautetta ja ideoita oppaan kehittämiseksi

LIITE 3

sank

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

Opinnäytetyön tekijä: Päivi Nikusaa	
Opiskelijanumero: 1400129	Aloitusryhmä: AHTI4KR
Koulutusohjelma: Hortotyö	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Ritva Piñla ritva.piñla@sank.fi Puh. 044 710 3559	
Satakunnan ammattikorkeakoulu PL 211, Satamakatu 26, 26101 Rauma	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: Ratanni Uudenkaupungin kaupunki / 01 440 36-6 Kust. Sairaanhoitaja M. Kijärvi Puh. 050 560 58 56 Halkontie 12 B, 22600 Kalanti minna.kijarvi@uusikaupunki.fi	
Opinnäytetyön nimi: Saattohoito-opas omaisille	
Työn etenemisaikataulu: Raportointiseminaari elokuussa 2016	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukieneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 6.7.2016	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: Sari Rantanen Sari Rantanen Sote - johtaja	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: Päivi Nikusaa - Ush	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: Päivi Nikusaa	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Päivi Nikusaa	