

Eetu Pantolin

ENSIHOITO OSANA SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOKETJUA ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

Hoito-ohje Etelä-Pohjanmaan ensihoitopalvelun ensihoitajille

ENSIHOITO OSANA SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOKETJUA ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

Hoito-ohje Etelä-Pohjanmaan ensihoitopalvelun ensihoitajille

Eetu Pantolin
Opinnäytetyö
Syksy 2021
Ensihoitaja AMK
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ensihoitaja, AMK

Tekijä: Eetu Pantolin

Opinnäytetyön nimi: Ensihoito osana saattohoitopotilaan hoitoketjua Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

Työn ohjaajat: Anna-Maria Ojala ja Anne Keckman

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2021

Sivumäärä:35

Kotisaattohoitopotilaat ovat ensihoidossa pieni potilasryhmä, mutta heidän hoitamisensa on haastavaa hoidon lähtökohtien ja haastavien perussairauksien vuoksi. Kotisaattohoito on verrattain uutta ensihoidon kentällä ja siihen liittyvät ohjeistukset sekä tutkimukset ensihoidon roolista ovat suppeita, mikä hankaloittaa hoidon toteuttamista ensihoidon yksikön näkökulmasta. Saattohoitopotilaan hoito on sensitiivistä ja vaatii kykyä asettua potilaan asemaan. Hoidon lähtökohtana on löytää toimivia hoidollisia ratkaisuja potilaan hoitotahtoa kunnioittaen sekä potilaan hoitolinjausta noudattaen. Kotisaattohoitopotilaan hoidosta tekee haastavaa potilaiden yksilölliset sairaudet sekä niihin liittyvät vaikeahoitoiset oireet kuten kipu, pahoinvointi ja hengenahdistus. Hoidossa on myös tärkeä pystyä huomioimaan potilaan omaiset ja heidän voimavaransa saattohoidon toteuttamiseen liittyen.

Tässä opinnäytetyössä luotiin Etelä-Pohjanmaan ensihoitajien työtä helpottamaan sekä tukemaan hoito-ohje, jonka avulla ensihoidon yksikkö saa kotisaattohoitopotilaan hoitamiseen liittyen selkeät alueelliset ohjeet. Ohje luotiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun sekä palliatiivisen keskuksen kanssa. Ohje tehtiin soveltamalla saattohoitopotilaan hoitoon liittyviä ohjeita sekä tutkimuksia. Ohjeessa myös sovellettiin saattohoitoon liittyviin sairauksiin ja oireisiin liittyvää tietoa, jota pyrittiin käytännöllistämään ensihoidon kentälle. Ohjeen tavoitteena oli parantaa kotisaattohoidossa olevien ensihoidon potilaiden hoidon laatua sekä helpottaa ensihoidon yksiköiden työtä kotisaattohoitopotilaiden kohdalla.

Ohjeella annetaan ensihoidon yksikölle toimintamalleja kotisaattohoidossa olevan potilaan hoidon toteuttamiseen sekä monipuolistamaan ja tukemaan yksilöllistä potilaan hoitoa. Ohjeessa kerrotaan, kuinka Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajien tulee hoitaa kotisaattohoitopotilasta, ketä hoidosta konsultoidaan, miten lääkehoitoa toteutetaan ja miten yksikkö toimii menehtyneen kotisaattohoitopotilaan kohdalla. Ohjeessa kerrotaan, mistä saattohoitoon liittyvät potilaan hoitopäätökset löytyvät sekä hoitosuunnitelma. Laadukas saattohoito ja potilaan hoitotahdon kunnioittaminen ovat tämän ohjeen kulmakiviä ja ohje on pyritty luomaan näiden periaatteiden pohjalle työn laadun takaamiseksi. Ohjeen kautta saadaan myös lisättyä yhteistyötä erilaisten terveydenhuollon yksiköiden välillä Etelä-Pohjanmaan alueella.

Asiasanat: ensihoito, saattohoito, hoitoketju, kuolema, hoitotahto, hoito-ohje

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Emergency Care

Author: Eetu Pantolin

Title of thesis: Ensihoito osana saattohoitopotilaan hoitoketjua Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

Supervisors: Anna-Maria Ojala ja Anne Keckman

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2021

Number of pages: 35

With this thesis, it was meant to improve the care of palliative patients in home conditions and provide a tool for paramedics to execute high quality care for palliative care patients. One primary objective was to strengthen paramedics role as part of the care chain of palliative care patients. The product of the thesis was created care instructions for paramedics working in ambulances in South Ostrobothnia. Care instructions includes guidelines for medical treatments, for transport decisions and how to act in case of death of palliative care patient. As the aim of the thesis was to develop the quality of care and maximize ambulance resources locally. The product was made in a multi-professional team that included special doctors and nurses from palliative center and emergency medical care. The care guidelines follow the principles of good care and have been implemented with respect for ethical values

The result of this thesis is ready care instruction for paramedic working in South Ostrobothnia. It is possible to carry out an opinion poll at a later stage to assess patient satisfaction and the experiences of paramedics about the completed care instructions

Keywords: emergency medical care, palliative care, chain of care, death

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	SAATTOHOITO KOTONA SEKÄ ENSIHOIDON ROOLI SEN TUKENA	5
2.1	Palliatiivinen hoito.....	5
2.1.1	Saattohoito.....	6
2.1.2	Kotisaattohoito	7
2.2	Hoitotahto	8
2.2.1	DNR- päätös	9
2.3	Saattohoitopotilaiden oireet.....	9
2.3.1	Kipu.....	9
2.3.2	Hengenahdistus.....	10
2.3.3	Maha- ja suolikanavan oireet.....	11
2.3.4	Pahoinvointi	11
2.3.5	Psyykkiset oireet.....	12
2.4	Saattohoitopotilaan kuolema	12
2.5	Ensihoidon mahdollisuudet osana saattohoitopotilaan hoitoketjua	13
2.5.1	Lääkehoito	14
2.5.2	Saattohoitopotilaan kuljetus ja hoidon konsultaatio	15
2.5.3	Ensihoidon psykososiaaliset vaikutukset saattohoidossa.....	15
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
3.1	Kohderyhmiin liittyvät tavoitteet.....	17
3.2	Välittömät tavoitteet.....	17
3.3	Pitkän aikavälin tavoitteet.....	19
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	20
4.1	Ohjeen visuaalinen suunnitelma	20
4.2	Projektiorganisaatio.....	22
4.3	Riskit ja niiden hallinta.....	23
4.4	Hoito-ohjeen toteutus	24
4.5	Kotisaattohoitopotilaan hoitoketju Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä	27
4.6	Ohjeen visuaalinen ulkoasu	28
5	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	29
5.1	Laatukriteeri.....	30

5.2	Hoito-ohjeen laadun arviointi arviointi	31
6	POHDINTA.....	33
7	LÄHTEET.....	35

1 JOHDANTO

Työn tilaajana toimi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelu, jossa työskentelee yli 200 ensihoitajaa. Ensihoidon yksiköitä on 20 sekä lisäksi ensihoitopalvelulla on kenttäjohto- ja lääkäriyksikkö. Vuosittain tehtäviä alueella on noin 40 000. Ensihoitopalvelu vastaa sairaalan ulkopuolella toteutettavasta hoidosta, hoidontarpeen arviosta sekä potilaiden ohjauksesta tai kuljetuksesta terveydenhuollon yksikköön. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2021.)

Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa (2019) on Saarron ja Finne-Soverin toteuttama raportti, jossa on osoitettu kuinka kotisaattohoitopotilaan tilanne kotona voi äkkiä heikentyä siten että ensihoidon tukeen joudutaan turvautumaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että kun ensihoitoyksikkö kohtaa kotisaattohoitopotilaan ensihoitotehtävällä, olisi hoito juuri palliatiivisen hoidon eettisten arvojen mukaista sekä potilaan oireiden mukaista. Palliatiivinen hoito eroaa selkeästi ensihoitajille tutusta akuuttihoidosta ja tämän vuoksi kokeneellakaan ensihoitajalla ei välttämättä ole osaamista hoitaa palliatiivisen hoidon piirissä olevaa potilasta toivottujen arvojen mukaisesti ja täten aiheesta tuotettu ohjeistus helpottaa toimintaa sekä parantaa hoidon laatua. Potilas saattaa tarkoituksellisesti päätyä päivystyshoitoon ja sitä kautta myöhemmin osastohoitoon vasten hänen omaa toiveettaan kotisaattohoidosta, vaikka alkuperäinen ongelma voisi olla ratkaistavissa jo kotona. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on parantaa kotisaattohoitopotilaiden hoidon laatua hoito-ohjeen avulla sekä selkeyttää ensihoidon roolia sen osana Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella tutkimalla ensihoidon keinoja ja resursseja hoitaa sekä auttaa kotisaattohoidossa olevia potilaita.

Saattohoitopotilaat eivät ole ensihoidolle uusi potilasryhmä, mutta erillinen ohjeistus saattohoitopotilaan kohtaamisesta puuttuu paikallisesti ja siihen tällä opinnäytetyöllä aiotaan puuttua EPSHPn alueella. Tavoitteena on tämän opinnäytetyön avulla, luoda kirjallinen ohjeistus Etelä-Pohjanmaan ensihoitopalvelulle kotisaattohoitopotilaiden kohtaamisesta ja hoidosta. Tämä ohjeistuksen puuttuminen on yksi syy potilaiden turhaan ohjautumiseen päivystykseen, sillä tiedonkulku on huonoa ensihoidon sekä saattohoitopotilasta hoitavan yksikön välillä ja juuri tämän vuoksi ohjeistus on tarpeellinen aiheettomien päivystyskäyntien vuoksi. Ensihoitopalvelulle ja päivystykselle turhat kuljetukset aiheuttavat tarpeetonta resurssipulaa sekä ylimääräisiä taloudellisia menoja (Saarto & Finne-Soveri 2019, 82).

2 SAATTOHOITO KOTONA SEKÄ ENSIHOIDON ROOLI SEN TUKENA

2.1 Palliatiivinen hoito

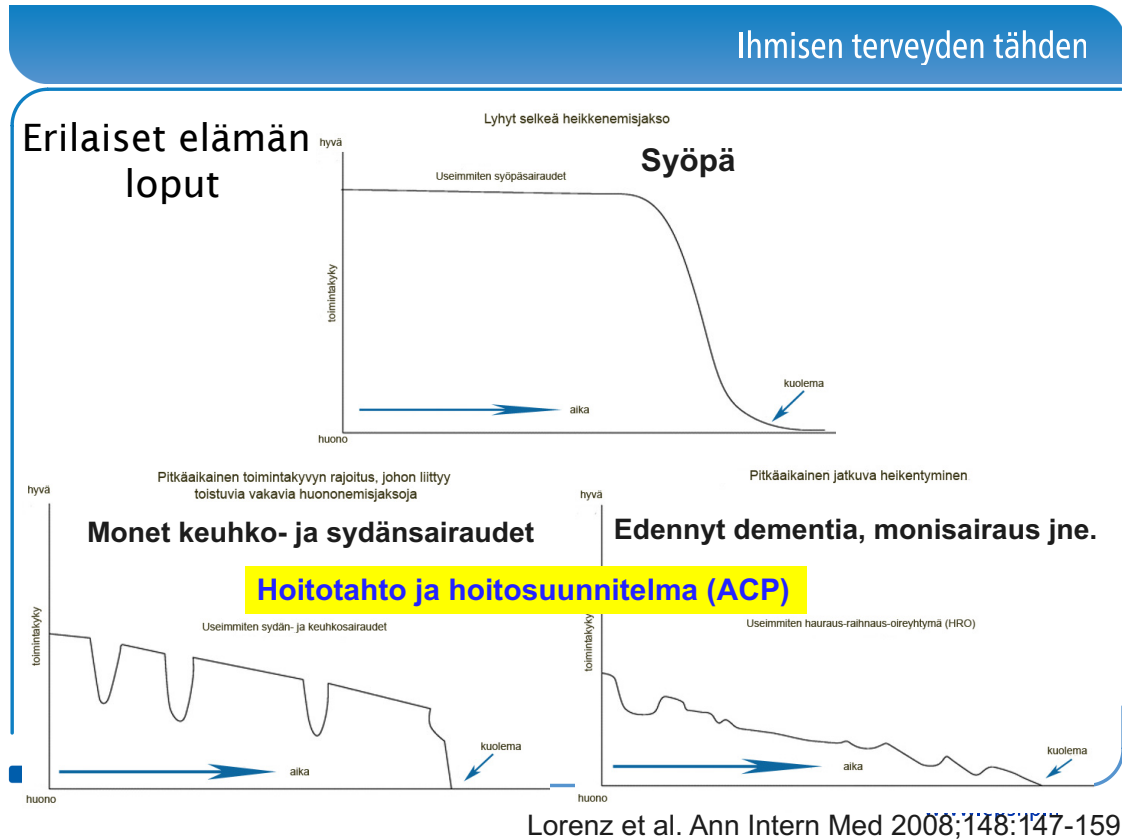
Palliatiivinen hoito on oireenmukaista hoitoa, jonka pyrkimyksenä on toteuttaa kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan sekä tämän omaisten aktiivista, sekä mahdollisimman kokonaisvaltaista hoitoa. Päätös voidaan tehdä lääkärin toimesta, kun potilaan sairauden ennusteeseen ei voida enää vaikuttaa hoidoilla tai se on vasten potilaan omaa tahtoa. Hoidon tarkoituksena on rajata potilaan hoidoista pois sellaiset hoitomuodot, jotka ovat lääketieteellisesti hyödyttömiä tai lisäävät potilaan kokemaa kärsimystä, jolloin hoitoa rajataan, mutta hyvää oireenmukaista hoitoa ei rajoiteta, jolla tarkoitetaan mm. kivunhoitoa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Palliatiivisen hoidon päätöksen tekee aina lääkäri ja kyseessä on hoitopäätös, jonka tulee pohjautua potilaan kokonaisvaltaiseen sairaushistoriaan sekä käytyyn keskusteluun potilaan kanssa ja tämän ollessa mahdotonta keskustelu tulee käydä potilaan omaisten kanssa. Hoitopäätös kirjataan huolellisesti potilaan terveystietoihin hoitosuunnitelmaan, jolloin hoitosuunnitelma tehdään aina palliatiivisen hoitopäätöksen yhteydessä, josta selviää oireenmukaiset hoidot ja siitä on tullava ilmi päätöksen tehnyt lääkäri, lääketieteelliset perusteet sekä potilaan ja/tai omaisten kanssa käyty keskustelu sekä heidän kantansa tehtyyn päätökseen. (Valvira 2020.)

Käypä Hoito- ohjeistus (2018) määrittelee muutamia tyypillisimpiä syitä palliatiivisen hoidon aloittamiselle, joita ovat ohjeistuksen mukaan seuraavat sairaudet tai syyt kuten sydänsairaus, keuhkosairaus, vaikea dementia, syöpä, neurologiset sairaudet, vaikea munuaisten vajaatoiminta ja maksasairaudet, joihin ei suunnitella maksasiirtoa. On huomioitava, että Käypä Hoito- ohjeistuksessa on luokiteltu vielä tarkemmin jokaiseen edellä mainittuun sairauteen liittyvät tarkemmat indikaattorit palliatiivista hoitopäätöstä tehtäessä.

Palliatiivisessa hoidossa olevien ihmisten sairauden eteneminen vaihtelee sairaudesta riippuen ja sen mukaan missä vaiheessa sairaus todetaan. Esimerkiksi monet keuhko- ja sydänsairaudet aiheuttavat edetessään niin sanottuja pahenemisvaiheita, joista taas tilanne normalisoituu, kun taas

syöpöpotilailla yleiskunto tyypillisesti taantuu nopeasti ja pysyvästi. Tämän vuoksi onkin tärkeää pystyä yksilöimään saattohoitopotilaan hoitoa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.) Alapuolella olevasta kuviosta 1 voidaan havainnoida, kuinka suuria eroja ja erilaisia etenemismuotoja erilaisilla sairauksilla on olemassa.



(KUVIO 1. Erilaiset elämän loput. Anttila 2021)

Jokaisella palliativisessa hoidossa olevalla potilaalta tulisi olla henkilökohtainen hoitosuunnitelma, jonka mukaan hoitoa voidaan toteuttaa ja joka luo kehykset potilaan kokonaisvaltaiselle ja laadukkaalle saattohoidolle. Hoitosuunnitelman puuttuminen aiheuttaa paljon epäselvyyksiä potilaan hoidossa sekä hidastaa usein hoidon etenemistä epäselvien konsultaatiöväylien vuoksi. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 82.)

2.1.1 Saattohoito

Saattohoito määritellään oireenmukaiseksi hoidoksi, joka ajoittuu oletettavan kuolemanhetken välittömään läheisyyteen, jolla tarkoitetaan käytännössä potilaan viimeisiä päiviä tai viikkoja ennen kuolemaa. Saattohoidolla pyritään tukemaan sekä hoitamaan kuolevaa ihmistä sekä tarjoamaan

tämän omaisille tukea parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. (Valvira. Elämän loppuvaiheen hoito. 2020.)

Tässä opinnäytetyössä saattohoitopotilaalla tarkoitetaan kotisaattohoidossa olevaa asiakasta, joka on täten ensihoidon tavoitettavissa ja kuuluu ensihoidon potilasryhmään. Käytännössä saattohoito eroaa palliatiivisesta hoidosta siten, että saattohoito keskittyy aivan potilaan kuolemaa edeltävään aikaan sekä siihen liittyvään oireiden mukaiseen hoitoon. Ensihoidon rooli korostuu saattohoitovaiheeseen siirtyneiden potilaiden kohdalla, koska tyyppillisesti lähestyvä kuolema tuo uusia oireita sekä erilaisia henkisiä ongelmatilanteita, joita ei välttämättä aikaisemmin ole kohdattu palliatiivisen hoidon aikana tai ennen vakavan sairauden toteamista. Ensihoidolla on resursseja tukea lähestyvää kuolemaa ja siihen liittyviä ongelmia potilaan kotona kuten esimerkkinä havainnollistaen virtsan erittämisen ongelmat tai nesteytykseen liittyvät ongelmat (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Suomeen on annettu ensimmäisen kerran merkittäviä terminaalihoitojen ohjeistuksia vuonna 1982, joiden mukaan potilaan tulee olla mahdollista elää kokematta vaikeita oireita tai kipua, valitsemassaan ympäristössä sekä läheistensä kanssa. Samassa teoksessa kerrotaan koko 2000-luvun alussa ilmenneistä ongelmista ja puutteista saattohoidon toteuttamisessa. (Saarto ym. 2015. Palliatiivinen hoito.) Näihin 2000-luvun alussa ilmenneisiin ongelmiin ja epäkohtiin halutaankin tällä opinnäytetyöllä vaikuttaa paikallisesti.

Saaron ja Finne-Soverin (2019, 82) mukaan saattohoitopotilaan hoidosta puuttuu suoranainen ohjeistus ensihoidon osalta, joka lisää mahdollisesti ylimääräisten päivystykseen hakeutumisten määrää kotisaattohoitopotilaiden osalta.

2.1.2 Kotisaattohoito

Sosiaali- ja terveysministeriön (2020) asettaman saattohoitosuosituksen mukaan kotisaattohoitoa on tarjottava, mikäli potilas tai omaiset näin tahtovat eikä hyvän kotisaattohoidon tulisi olla asuinpaikasta riippuvaa. Kuoleva ihminen toivoo yleensä yhtenä tärkeimmistä toiveistaan säilyttää oman persoonansa ja ihmisarvonsa aina kuolemaan saakka. Poukan (2015) mukaan Suomessa kotisaattohoito on usein kotisairaaloitten tuottamaa avosairaanhoitoa, joka on lääkärijohtoista hoitotiimin

toteuttamaa ympärivuorokauden kotiin tarjottavaa hoitoa joko korvaa sairaalahoidon. Samassa teoksessa Poukka (2015) kertoo ihmisten haluavan nykyään kuolla kotonaan.

Etelä-Pohjanmaalla kotisaattohoidosta huolehtivat maakuntien perushoitoa tarjoavat yksiköt kuten esimerkiksi kotihoito, kotisairaanhoido, sosiaalihuollon alaisten yksiköiden tehostettu palveluasuminen ja vanhainkodit (STM. Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). Seinäjoella toimii kotisairaala (20 kilometrin säteellä Seinäjoesta), joka huolehtii oman alueen kotisaattohoidosta ja toimii kahdessa vuorossa. Käytännössä siis maakunnissa, joissa kotihoito toimii vain päiväsaikaan (yleensä 07:00-22:00) ei ole lainkaan tarjota yölliseen aikaan tukea kotisaattohoidossa. Maakunnassa yöaikaan kotisaattohoidosta voidaan olla tarvittaessa yhteydessä potilaalle hoitosuunnitelmassa määritettyyn lupapaikkaan suoralla puhelinnumerolla tai voidaan soittaa 116117, joka sitten lähtee ongelmaa selvittämään omien resurssien mukaisesti tai ohjeistaa hoitoon hakeutumisessa. Tällöin avun saanti on ohjattu lupapaikkayksikköihin (terveyskeskusten vuodeosastot), joissa taas ei ole lainkaan mahdollisuutta lähteä fyysisesti asiakkaan luo. Ensihoidon rooli on olla tällä hetkellä maakunnissa ainoa yöaikaan potilaan luokse pääsevä hoidollinen apu sekä suora reitti jatkohoidon järjestämiselle sekä kotona pärjäämisen arvioinnille. (Anttila 2021.)

2.2 Hoitotahto

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) suo jokaiselle Suomessa hoitoa saavalle potilaalle oikeuden määrittää itselleen hoitotahdon siltä varalta, että henkilö ei pysty ottamaan osaa omaan hoitoonsa liittyviin päätöksiin esimerkiksi tajuttomuuden tai sairauden vuoksi. Potilas voi ilmaista hoitotahdossaan omaan hoitoonsa liittyviä ohjeita sekä toiveita tai jopa kieltäytyä hoitotoimenpiteistä, vaikka näille olisikin lääketieteelliset perustelut. Valviran mukaan (2020) hoitotahdon tarkoituksena on helpottaa läheisten sekä hoitoon osallistuvien toimintaa ja potilaan hoitotahtoa on noudatettava jokaisen potilaan hoitoon osallistuvan henkilön toimesta.

Potilaan hoitotahto olisi suotavaa laatia kirjallisena sekä sen olisi hyvä olla tiedossa omaisilla sekä sen sijainnin olisi myös suotavaa olla tiedossa potilaan lähipiirille. Hoitotahto voidaan tehdä vapaa- muotoisena tai suoraan Omakanta- palveluun. Hoitotahdon ilmaisuun on olemassa myös valmis lomakepohja. Hoitotahto on myös mahdollista ilmaista lääkärille, jolloin lääkärin on kirjattava tahdon ilmaisu selkeästi ja asianmukaisesti sekä tieto on kirjattava potilaan terveystietojärjestelmään. (Valvira 2020.)

2.2.1 DNR- päätös

DNR- päätös (Do not resuscitate) tarkoittaa; *DNR- päätös on lääkärin tekemä tärkeä hoitopäätös pidättäytyä elvytustoimenpiteistä (mm. sydämen sähköinen rytminsiirto, paineluelvytys ja hengityksen avustaminen), kun potilas menee elottomaksi (Valvira 2019).*

Valvira (2019) määrittelee myös samassa asiayhteydessä, että DNR- päätös ei rajaa pois muita hoitomuotoja, kuin potilaan elvytyksen. Kyseinen päätös tehdään aina lääkärin toimesta ja sen tulee olla aina potilaan yksilölliseen lääketieteelliseen arvioon pohjautuva ratkaisu, jossa on huomioitu potilaan sairaudet ja niiden ennusteet kuin myös potilaan jäljellä olevat voimavarat. DNR- päätöstä tehtäessä tulee myös arvioida elvytyksen hyödyllisyys potilaan näkökulmasta. Saattohoitopotilaan elvytys on harvinaista ja tyypillisesti DNR- päätös on tehtynä jo ennen saattohoitoon siirtymistä (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018).

2.3 Saattohoitopotilaiden oireet

Tyypillisiä oireita, joita saattohoidossa olevat potilaat kokevat ovat kipu, hengenahdistus sekä pahoinvointi. Saattohoidossa olevalle potilaalle nämä ovatkin tyypillisiä syitä päivystykseen hakeutumiselle (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018). Ensihoidon ylilääkäri Elon (2021) mukaan Etelä-Pohjanmaan ensihoitopalvelulla on hyvät mahdollisuudet hoitaa edellä mainittuja saattohoidossa ilmeneviä oireita.

2.3.1 Kipu

Kipu on yleinen oire, jota saattohoitopotilaat kokevat. Esimerkiksi syöpää sairastavista potilaista jopa 80% kokee läpilyöntikipua ja muilla potilaista läpilyöntikipua ilmenee noin 63% potilaista. Varsinkin syöpäkipun hoidossa on aiheellista aloittaa kivun hoito suoraan voimakkaalla opiaatilla ja sen rinnalle voidaan aloittaa nonopioidilääke kuten parasetamoli. Opiaattien määrä tulee aina säätää potilaskohtaisesti ja sen yksilöllisyys korostuu sairauden edetessä. Suurella osalla (30-40%)

syöpää sairastavilla potilailla ilmenee myös neuropaattista kipua. Suositeltava kipulääkkeen antoreitti on suun kautta ja niiden valinnassa tulisi suosia pitkävaikutteisia lääkkeitä. Lämpöhoitoon taas on suositeltavaa käyttää lyhytvaikutteisia valmisteita. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Sädehoidot tai solunsalpaajahoidot voivat aiheuttaa hermokipua. Hermokipu syntyy, kun potilaan hermoon tulee vaurio tai se joutuu puristuksiin. Potilaat kuvailevat kipua polttelevaksi, viiltäväksi tai pistäväksi. Tunnettomuus tai korostunut ihon tuntoherkkyys voivat olla myös oireita. Masennuslääkkeitä käytetään tyypillisesti hermokivun hoidossa, niiden ollessa riittämättömiä voidaan käyttää epilepsialääkkeitä. Viimeisenä lääkehoitona voidaan käyttää opiaatteja. (Hänninen 2015. 28–29.)

Luustokipu on kipua, joka ilmenee luun sisällä, esimerkiksi luustossa sijaitsevan syöpäpesäkkeen johdosta. Luustokipua hoidetaan sädehoidolla tai kirurgisesti. Mikäli edellä mainitut kivunhoidon menetelmät ei onnistu esimerkiksi kirurgista operaatiota ei voida suorittaa tai potilas ei voi enään saada sädehoitoa, voidaan kivun hoito toteuttaa muilla kipulääkkeillä. (Hänninen 2015. 29–30.)

Hyvästä kipulääkityksestä huolimatta saattohoitopotilailla voi ilmaantua liikkumisen yhteydessä kipua. Liikkumiseen liittyvä kipu on tyypillisesti lyhytkestoista (pituudeltaan 30–60 min), mutta se voi toistua useita kertoja vuorokaudessa. Tällaisissa tilanteissa potilaalla on hyvä olla lisä kipulääkettä, jota hän voi ottaa kivun ilmaantuessa. Liikkumisen yhteydessä ilmenevää kipua voidaan myös hoitaa ennakoimalla, ottamalla kipulääke ennen liikkeelle lähtöä. (Hänninen 2015. 30–31.)

2.3.2 Hengenahdistus

Hengenahdistus on yleinen oire pitkälle edenneissä sairauksissa. COPD- potilailla hengenahdistusta ilmenee jopa 95% potilaista, sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla oiretta ilmenee noin 60% ja syöpää sairastavilla oiretta ilmenee noin 30-90% potilaista riippuen syövän sijainnista ja sen muodosta. Hengenahdistuksen hoito kulminoituu primaaristi sen aiheuttajan hoitoon. Suurimmalla osalla hengenahdistuksesta kärsivillä potilailla oireen aiheuttaja on sen kaltainen, että ensihoidon resurssit eivät kohteessa riitä vaan potilas tarvitsee sairaalatasoista hoitoa. Esimerkiksi pleuranesteen kertymiseen suositeltu hoitomuoto on nesteen poistaminen joko punktoimalla tai pleuradreeniä käyttämällä, vaikkakin oire tyypillisesti uusiutuu lyhyen ajan sisällä alle kuukaudessa.

Opioidien käyttö mahdollisesti lievittää palliatiivisten potilaiden kokemaa hengenahdistusta. Potilaat saattavat kokea myös ilmavirrasta apua hengenahdistukseen ja tähän soveltuu kotiololoissa esimerkiksi kasvoihin suunnattu tuuletin. Erilaisia terapiamuotoja käytetään myös hengenahdistuksen hoitoon. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

2.3.3 Maha- ja suolikanavan oireet

Ummetus on saattohoitopotilailla yleisempi oire kuin ripuli. Ummetuksena pidetään tilannetta, jossa potilas on ulostanut alle kolmesti viikossa, ulostemassa on kovaa tai ulostaminen vaikeutunutta. Ummetusta ilmaantuu yli puolella palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla. Ummetuksen hoitoon käytetään laksatiiveja ja on suotavaa, että palliatiivisilla potilailla käytetään pehmittävien ja suolen toimintaa lisäävien laksatiivien yhdistelmää. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Ripulia saattaa ilmetä saattohoidossa olevilla potilailla. Ripuli johtuu tyypillisesti ulostuslääkkeiden käytöstä, osittain tukkeutuneesta suolesta, imeytymisen häiriöstä tai infektiosta. Ripuli on myös mahdollisesti annettujen syöpähoitojen haittavaikutus. Loperamidi on yleisesti käytetty lääkeaine ripulin hoitoon. Haiman vajaatoiminta aiheuttaa rasvaripulia, jota voidaan lievittää haimaentsyymi-valmisteilla. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

2.3.4 Pahoinvointi

Kuolemaan johtavaa sairautta sairastavista potilaista jopa 60% kärsii pahoinvoinnista ja noin 30% näistä potilaista esiintyy sairauden loppupuolella myös oksentelua. Pahoinvointi voi johtua infektiosta, kohonneesta kallon sisäisestä paineesta tai voimakkaasta kivusta. Pahoinvoinnin hoidossa pyritään hoitamaan oireen aiheuttajaa sekä voidaan käyttää myös varsinaista pahoinvointia estävää lääkitystä. Lääkeaineina joilla pahoinvointia hoidetaan, voidaan käyttää metoklopramidia sekä serotoniiniantagonisteja. serotoniiniantagonistit ovat tehokkaampia akuutin pahoinvoinnin hoitoon, kun taas metoklopramidi soveltuu paremmin krooniseen pahoinvoinnin hoitoon. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

2.3.5 Psykkiset oireet

Saattohoidossa olevat potilaat saattavat kokea ahdistusta kuoleman lähestyessä, jota pidetään luonnollisena ilmiönä. Ahdistus voi mahdollisesti johtua esimerkiksi hapenpuutteesta, deliriumista tai alholista ja lääkkeitä. On myös mahdollista, että alkoholin tai lääkkeiden käytön lopettaminen aiheuttaa ahdistusta. Ahdistuksen hoitoon voidaan aloittaa bentsodiatsepiini, masennuslääke tai neurolepti. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Delirium on määritetty akuutiksi sekavuustilaksi, jolloin potilaalla voi olla seuraavia oireita: Tietoisuus voi olla heikentynyt, tarkkaavaisuuden häiriö, häiriöitä ajattelussa tai muistissa, psykomotoriikan ja emotionaalisuuden häiriintyminen ja uni- valvetrymi saattaa olla muuttunut. Delirium on aivotuominnan häiriö. Delirium voi aiheutua lääkkeitä, infektiosta, hypoksiasta, hyperkalsemiasta, muista elektrolyyttihäiriöistä, aivokasvaimesta, etäpesäkkeistä tai munuaisten vajaatoiminnasta. Deliriumia hoidetaan hoitamalla sen aiheuttajaa. Lääkitystä tulee muuttaa, mikäli epäillään sen aiheuttavan deliriumia. Haloperidoli, risperidoni, olantsepiini sekä bentsodiatsepiini soveltuvat tilannekohtaisesti deliriumin hoitoon. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

2.4 Saattohoitopotilaan kuolema

Suomen laki määrittää kuoleman seuraavasti: *Ihminen on kuollut, kun kaikki hänen aivotuomintansa ovat pysyvästi loppuneet.* Suomen laki siis määrittää ihmisen kuolleeksi esimerkiksi hänen ollessa aivokuollut, vaikka hänen sydämensä vielä lyö, mutta kuoleman toteamiseksi potilaan kaikkien aivovasteiden on puuttuttava ja potilaan hengityskeskukseen toiminnan on oltava päättynyt sekä aivotuomintojen loppumisen syy tai patofysiologinen mekanismi on selvitetty (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004 4 §.)

Saattohoitopäätöksen saanut potilas on aina kuoleman sairas ja tulee menehtymän lähiaikoina (Hänninen 2015. Saattohoito-opas). Saadakseen saattohoitopäätöksen potilaalla tulee olla lääketieteellisesti osoitettavissa oleva sairaus, joka ei ole parannettavissa lääketieteellisin keinoin. Saat-

tohoitopäätöksen saaneen potilaan menehtyminen on odotettavissa eikä täten vaadi yleensä lääketieteellistä ruumiinavausta tai oikeustieteellistä ruumiinavausta koska kuoleman aiheuttaja on selvillä etukäteen. Edellä mainitussa tilanteessa, jossa kotisaattohoitopotilas kuolee, ovat omaiset tai vainajan ensimmäisenä löytävät yhteydessä joko sovitusti kotisairaanhoidon tai muuhun tahoon, joka huolehtii vainajan lääkärin arvioitavaksi, joka toteaa kuoleman. Saattohoitopotilaan kohdalla edellä mainittuja asioita ei tarvitse kiirehtiä vaan asia voidaan hoitaa myös seuraavana aamuna. Lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen, johon sisältyy hautauslupa. Saattohoidossa olevan ihmisen kuollessa ei ole tarvetta ensihoidolle tai poliisille. (Hänninen 2015. 53–55.)

2.5 Ensihoidon mahdollisuudet osana saattohoitopotilaan hoitoketjua

Ensihoito luetaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoitoa tarjoavaksi toiminnaksi. Jokainen sairaanhoitopiiri on velvollinen järjestämään oman alueensa ensihoidon toteuttamisen. Toimintaa voidaan toteuttaa itsenäisesti sairaanhoitopiirin alla, pelastuslaitoksen kanssa yhteistyössä tai palvelua voidaan ostaa ulkopuoliselta tuottajalta eli ns. yksityiseltä sektorilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Kotisaattohoidossa olevien henkilöiden määrä on lisääntynyt väestön tasaisen ikääntymisen ja kotihoiton kasvun myötä. Käytännössä tämä tarkoittaa myös lisääntyneen saattohoitopotilaiden määrän ensihoidossa. (Guru, Morrison, Verbeek 1999, 1251) Ensihoito pohjautuu potilaan tilannetta parantavaan hoitoon ja kuljetukseen oireen vaatimaan terveydenhuollon yksikköön. Saattohoidossa olevien potilaiden kohdalla näitä normeja ei aina ole mahdollista noudattaa. Elvytys esimerkiksi voi aiheuttaa saattohoitopotilaalle haittaa, koska se ei paranna kuolemaan johtavan sairauden oireistoa, vaan todennäköisesti pitkittää potilaan kuoleman prosessia. (Bartels, Graf, Hanekop, Pfirstinger, Wiese 2009, 1288–1290.)

2019 vuonna julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin minkä kaltaisia tilanteita ensihoitajat kohtaavat hoitaessaan palliatiivisessa hoidossa olevia potilaita. Tutkimuksessa on hyvin esitetty, että minkälaisista hoidollisista ongelmista potilaat kärsivät. Tutkimuksen kriteereihin sopivia potilaita oli 4348 joista lähes puolet olivat yli 61 vuotiaita. Tuloksista selviää, että yleisimmät syyt ensihoidon tarpeelle olivat hengityselimistöön (20,1%) tai kipuun (15,8%) liittyviä. Pahoinvointia ilmeni tutkimuksessa noin 680 potilaalla. Potilaan menehtyminen oli myös yksi suuri syy, jolloin ensihoitoa on

tarvittu kohteessa. Selvityksen mukaan kohdatuista potilaista 74,4% kuljetettiin. (Lord, Andrew, Smith, Henderson, Anderson, Bernard 2019.

Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa- raportti mainitsee (2019. 84) Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän saattohoitopotilaan protokollasta. Vuodesta 2016 eteenpäin raportin valmistumishetken mennessä oli ilmoitettu 800 saattohoitopotilaan kuuluvaa potilasta, joista kahden ensimmäisen vuoden sisällä 250 ilmoitetun potilaan luona ensihoito kävi 350 kertaa ja tähän on laskettu myös kaikki kuljetustehtävät kotien ja sairaalan välillä. Lopputuloksena edellä mainitut tehtävät olivat noin 0.4% kaikista ensihoitopalvelulle tulleista tehtävistä Pohjois-Karjalan alueella. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 84.)

2.5.1 Lääkehoito

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulla on jokaisessa ensihoidon yksikössä hoitotason lääkevalikoima, jonka vuoksi esim. saattohoitoon liittyvä kivun hoito onnistuu kohteessa. Kivun lääkitsemiseen voidaan käyttää esimerkiksi oxycodonea (Elo 2021.) Annostelu toteutetaan joko ihonalaiskudokseen tai lihakseen annostelemalla (Käypä Hoito. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2018). Ensihoidon toteuttama kipulääkitys on tässä ohjeistuksessa tarkoitettu pääosin läpi-lyöntikivun hoitoon, kun potilaan omat lääkkeet eivät ole riittävät. Ei ole tarkoituksenmukaista, että ensihoito käy toistuvasti saman potilaan luona lääkitsemässä tätä. Tarkoituksena on ohjata potilas kotilääkityksen arvioon omalle lääkärille, mikäli kotona toteutettava kivunhoito tai muu lääkitys ei ole riittävää.

Pahoinvointia voidaan lääkitä Ondansetron® nimisellä valmisteella. Antotapa toteutuu samalla tavalla kuin opiaatin kanssa (Elo 2021). Pahoinvointi on myös yleinen oire, jota potilaat kokevat saattohoidon aikana (Käypä Hoito. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2018). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulla on voimassa oleva hoito-ohje hengenahdistukseen käytössä ja tämä voimassa oleva ohje soveltuu hyvin palliatiivisessa hoidossa sekä saattohoidossa olevien potilaiden hoitoon (Elo 2021).

2.5.2 Saattohoitopotilaan kuljetus ja hoidon konsultaatio

Saarto & Finne-Soveri (2019) toteavat teoksessaan, kuinka ohjeistus puuttuu saattohoidossa olevien asiakkaiden kanssa toimimisesta. Tämä aiheuttaa turhia päivystyskäyntejä ja kuluttaa julkisen sektorin resursseja. Ensihoitopalvelu pystyy nykyisiä resursseja ja käytössä olevia tutkimusmetodeita hyödyntäen toteuttamaan hoidon tarpeen arviota sekä jo kotona arvioimaan hoidon tarvetta sekä valitsemaan terveydenhuollon yksikön, jossa hoidon toteuttaminen on mahdollista. Tämän seurauksena saadaan ensihoidon toimesta vältettyä aiheettomia käyntejä esimerkiksi erikoissairaanhoidossa. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan, Taskinen 2013. 93.)

Nykykäytänteissä ongelmana on puuteellinen ohjeistus lupapaikkamenettelyjen suhteen, sillä potilaiden suora ohjaaminen lupapaikkaan ei välttämättä onnistu vaan siihen tarvitaan kotisairaalan tai päivystävän lääkärin erillinen määräys, joka edelleen saattaa johtaa aiheettomaan päivystyskäyntiin (Saarto & Finne-Soveri 2019. 83.)

Etelä-Pohjanmaan ensihoitopalvelulla on tällä hetkellä toimiva ympärivuorokautinen mahdollisuus konsultoida päivystyksen vuorovastaavaa lääkärinä tai päiväsaikaan 08-20 ensihoitolääkärinä. Nykyinen ensihoitopalvelulla voimassa oleva konsultaatio-ohje ei ohjaa tai ohjeista ensihoitajia ottamaan yhteyttä suoraan palliatiiviseen keskukseseen kotisaattohoidossa ilmenevissä ongelmissa. (Elo 2021.)

2.5.3 Ensihoidon psykososiaaliset vaikutukset saattohoidossa

Cambridgen yliopisto on julkaissut tutkimuksen (Carter ym. 2019) jossa paikallista ensihoidon henkilökuntaa on ohjeistettu sekä koulutettu tukemaan sekä toteuttamaan palliatiivista hoitoa kotona asuvien potilaiden kohdalla. Tutkimus keskittyi virka-ajan ulkopuolella tapahtuviin potilaskontakteihin sekä syrjäalueilla asuvien potilaiden hoitoon. Tutkimus on toteutettu empiiriseen kokemukseen pohjautuvana kyselynä niin ensihoitajille kuin myös palliatiivista hoitoa saaneille potilaille sekä heidän omaisilleen. Tutkimuksen tulokset osoittavat kuinka ensihoitajat kokivat palliatiivisen hoidon toteuttamisen mielekkäänä sekä palkitsevana osana omaa työnkuvaansa, kun taas potilaat sekä omaiset olivat tutkimuksen mukaan tyytyväisiä ensihoitajien toteuttamaan hoitoon kotiolosuhteissa. Tutkimuksen tuloksissa käy ilmi lisäksi omaisten kokema ensihoitajien korkea ammattitaito sekä

empatia potilaita sekä omaisia kohtaan. Omaiset kokivat myös ensihoitajien ammattitaidon ja tavoitettavuuden vähentävän omaa stressiä sekä pelkoa potilaan hoitoon tai lähestyvään kuolemaan liittyen.

Carterin ym. (2019) tekemä tutkimus tukee päätelmiä siitä, kuinka tämän opinnäytetyön myötä valmistuva ohjeistus tulee parantamaan saattohoidossa olevien potilaiden ja omaisten kokemaa ahdistusta lisäten hoidon laatua sekä tarjoaa ensihoitajille paremmin resursseja toteuttaa ja tukea kotisaattohoitoa. On huomioitava myös, kuinka tutkimuksessa ensihoitajat ovat kokeneet palliativisen potilaan hoidon kotioloissa palkitsevana ja tärkeänä osana omaa työn kuvaansa.

Ensihoidolla on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä mahdollisuus yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa järjestää potilaille ja omaisille oman maakunnan kautta kriisiluoneista apua henkisen ahdistuksen sekä psykosomaattisten ongelmien johdosta (Elo 2021). Palliativinen keskus pystyy ohjaamaan ja selvittämään potilaiden psyykkisen tuen ja hoidon tarpeen sen ilmaantuessa (Anttila 2021).

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Vilka & Airaksinen (2004, 38) esittävät kehittämistyön tuotoksen syntyvän aina käytettäväksi jollekin tai jonnekin, sillä sen tarkoituksena on parantaa tai tehdä selkeämmäksi toimintaa sitä käytäen. Tämän vuoksi myös tälle opinnäytetyön tuotokselle asetettiin selkeitä tavoitteita ja mitä hoito-ohjeella pyritään hakemaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että se on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jolloin opinnäytetyön laatu on eettisesti hyväksyttävää sekä luotettavaa ja opinnäytetyön normeina toimii rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Ohjeistuksessa käytetään luotettavia tieteellisiä lähteitä sekä projektissa ei oteta kunniaa alkuperäisen työntekijältä vaan julkaisija ja alkuperäinen tekijä mainitaan asianmukaisena lähteenä. (Tutkimuseettinen lautakunta 2012.)

3.1 Kohderyhmiin liittyvät tavoitteet

Vilkan ja Airaksisen (2004,38) mukaan kehittämistyön tuotos tehdään aina käytettäväksi jollekin tai jonnekin. Tämän kyseisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle ohjeistus kotisaattohoitopotilaan kohtaamisesta ensihoitotehtävällä. Tärkeää on myös selkeyttää ensihoitajan toimintaa kohteessa sekä parantaa kotisaattohoitopotilaan hoitoketjua ja hoidon laatua. Nämä ovat tavoitteita, joita hankkeessa tulee olla ja sillä kuvaillaan sitä, minkälaisiin vaikutuksiin pyritään verrattuna lähtötilanteeseen (Silfverberg, 2007, 40). Projektin tärkein tavoite on kehittää kohderyhmän eli tässä tapauksessa kotisaattohoidossa olevien potilaiden hoidon laatua sekä hoidon saatavuutta ympärivuorokautisesti.

3.2 Välittömät tavoitteet

Projektin välittömiin tavoitteisiin asetettiin kotisaattohoitopotilaan hoidon laadun kehittäminen sekä sen tarkempi arviointi kehittämistavoitteiden asettamiseksi. Tavoitteena on myös kehittää ensihoi-

don sekä palliatiivisen yksikön välistä yhteistyötä sekä pyrkiä huomioimaan pieni potilasryhmä tarkemmin ensihoitotyössä. Ensihoitoyksikön työn helpottaminen ja toiminnan selkeyttäminen osana kotisaattohoitopotilaiden hoitoketjua oli yksi tärkeistä tavoitteista.

Projektissa asetettiin tavoitteeksi ensihoitoyksikön toiminnan ohjeistaminen saattohoitopotilaan kuoleman osalta. Lähinnä tavoitteen myötä päätettiin pyrkiä siihen, ettei poliisia ole tarvetta pyytää kohteeseen edellä mainituissa tilanteissa kuten aikaisemmin on ollut tapana toimia (Elo 2021). Ohjeella tavoiteltiin painottaa lupapaikkojen ja hoitosuunnitelman roolia kuoleman tapahtuessa ja pyrkiä keskittämään hoitoa vainajan omaisiin sekä henkiseen ensiapuun. Ohjeeseen siis tiivistettynä haluttiin, että ensihoitoyksikkö ohjataan järjestämään vainajan ja omaisten seuraavat vaiheet yhdessä lupapaikan kanssa ja täten saataisiin myös lisättyä ensihoidon resursseja kentällä, kun poliisin odottamiseen käytetty aika säästyisi.

Ohjeen tavoitteeksi asetettiin madaltaa kynnyistä lupapaikkakuljetuksen osalta ja täten helpottaa ensihoidon yksikön tekemää päätöstä kuljetuspaikkaan liittyen, mikäli potilas ei pärjää kotona eikä ensihoidon resursseilla kotona pärjäämistä voida varmistaa. Tuotteeseen toivottiin myös, että ensihoitoyksiköllä on aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä kuljetuspaikasta.

Hoito-ohjeeseen haluttiin työryhmässä saada myös lääkehoitoon liittyvä osio vaikkakin ohjeen varsinaisena tavoitteena ei ollut olla lääkehoito-ohje. Lääkehoidossa haluttiin myös korostaa potilaalle tehtyä hoitosuunnitelmaa, jossa on ilmaistu selkeästi, miten ja mitä lääkkeitä käytetään juuri tämän kyseisen potilaan saattohoidossa.

Hoito-ohjeen tavoitteiksi asetettiin työryhmässä kehittää nykyisiä konsultaatio-ohjeita Saarron ja Finne-Soverin (2019) toteuttaman raportin mukaiseksi. Täten on mahdollista parantaa kotisaattohoidossa olevien potilaiden hoidon laatua ensihoidon välityksellä tapahtuvan erikoislääkärin konsultaation mukaan. Projektin tuotoksen myötä olisi hyvä, mikäli ensihoitajille tarjoutuisi mahdollisuus konsultoida suoraan palliatiiviseen hoitoon erikoistunutta lääkäriä saattohoitopotilaan hoitoon liittyen.

3.3 Pitkän aikavälin tavoitteet

Pitkällä aikavälillä tavoitteena on kehittää lopullista hoito-ohjetta niin potilaiden kuin hoitajienkin näkökulmasta parantaen hoidon laatua sekä potilasturvallisuutta. Yhtenä tavoitteena voidaan pitää myös hoitosuunnitelman laajentamista laajemmalle potilasryhmälle, kuten palliatiivisen hoitopäätöksen saaneisiin potilaisiin. Pitkällä aikavälillä voidaan myös tavoitteellisesti huomioida taloudellisia näkökulmia tarpeettomien hoitajaksojen sekä päivystyskäyntien vähentyessä kotisaattohoitopotilaiden osalta. Tärkeänä tavoitteena pidettiin pitkällä aikavälillä toteuttaa seurantaa ja tilastoida ensihoidon kohtaamia saattohoitopotilaita.

Tavoitteena oli, että työstä on mahdollista toteuttaa myöhemmin laadullista arviointia sekä ohjeistusten ja tutkimustiedon lisääntyä ohjeistusta voidaan päivittää projektiluontoisesti. On myös mahdollista, että jatkossa valmiin ohjeistuksen jälkeen voidaan suorittaa opinnäytetyönä mielipidemittauksia sekä tyytyväisyyskyselyitä ohjeistuksen hyödynsaajilta, joilla pääosin tarkoitetaan saattohoitopotilaita sekä heidän omaisiaan.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Projektin toteuttaminen alkoi projektisuunnitelman laatimisesta, jossa käytiin läpi projektiin liittyvät erilaiset osa-alueet kuten käytettävä tietoperusta, aikataulu, rahoitus, riskit sekä tavoitteet (Oulun ammattikorkeakoulu 2016). Projektin työstäminen alkoi 2020 keväällä ja varsinainen projektisuunnitelman laatiminen ajoittui syksyille 2020.

Saattohoitopotilaan hoidosta puuttuu suoranainen ohjeistus ensihoidon osalta, joka lisää mahdollisesti ylimääräisten päivystykseen hakeutumisten määrää kotisaattohoitopotilaiden osalta (Saarto, Finne-Soveri 2019, 82). Juuri tähän edellä mainittuun kohtaan on tarkoitus opinnäytetyöllä tarttua sekä luoda yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa toimiva ohjeistus, jolla saadaan parannettua saattohoidon laatua sekä hoitoketjun toimivuutta kotisaattohoidon osalta.

Ohjeen muodostamiseksi perustettiin moniammatillinen tiimi, johon kuului palliatiiviseen hoitoon erikoistunut yksikkö sekä sen osaston ylilääkäri Kaisa Anttila ja kliininen asiantuntijasairaanhoitaja Elina Koppelomäki. Ensihoidon puolelta projektiin osallistui myös ensihoitopalvelun ylilääkäri Heini Elo sekä tämän opinnäytetyön tekijä. Alapuolella esitetystä organisaatiokaaviosta on esitetty roolit selkeämmin (kuvio 2).

Ennen projektin alkua opinnäytetyön aihe hyväksyttiin ohjaavien opettajien, Anna-Maria Ojala sekä Anne Keckman, puolesta. Tämän jälkeen aloitettiin prosessi aiekokouksella palliatiivisen keskuksen sekä ensihoitopalvelun kanssa. Aiekokouksessa käytiin läpi työryhmän empiiriseen näyttöön pohjautuen erilaisia ongelmia sekä kehittämisen tarpeita joihin ensihoidon tarjoamalla palveluilla voidaan vaikuttaa sekä asetettiin lopullisen tuotoksen tavoitteet.

4.1 Ohjeen visuaalinen suunnitelma

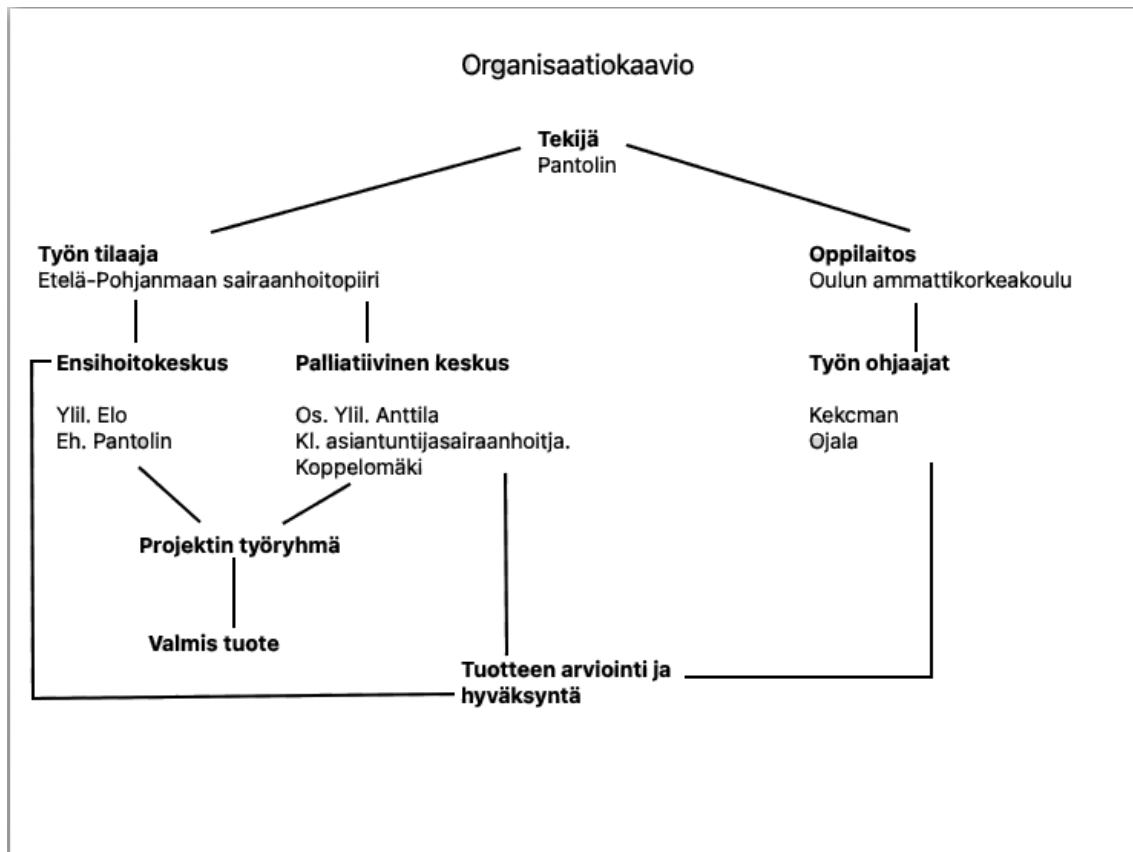
Valmiin ohjeen visuaalinen ulkomuotoa ja tiedon jäsentely päätehtiin työryhmässä toteuttaa porrasmallisesti, jotta sen tulkinta ja kronologinen eteneminen helpottuu.

Tarkoituksena oli luoda kolme porrasta, joista ensimmäinen helpottaa yksikön toimintaa kohteessa ja sen avulla ensihoitaja pystyy selvittämään sen, kuuluuko hoidettavana oleva potilas hoito-ohjeen

piiriin. Kyseinen kohta on jaettu vielä alaluokkiin, jolla pystytään vielä tarkemmin rajaamaan potilasryhmät heidän hoidon rajausten mukaisesti ja täten ohjaamaan yksikön toimintaa hoidonrajauksen mukaisesti kohteessa.

Kun yksikkö on saanut rajattua hoito-ohjeen alaisuuteen kuuluvan potilaan alkaa varsinainen hoito-ohje, josta kerrotaan tarkemmin alempana kappaleessa 4.4. Viimeiseen portaaseen on luotu ohje kotisaattohoitopotilaan kuolemaan liittyen ja siihen liittyvät käytännöt sekä uudet toimintamallit, jota avataan myös tarkemmin edellä mainitussa kappaleessa.

4.2 Projektioorganisaatio



(KUVIO 2. Organisaatiokaavio)

Moniammatillinen työryhmä vaadittiin ohjeistuksen juridisen puolen vuoksi, koska ensihoitopalvelun ylilääkärin tulee hyväksyä ohjeistus ennen sen käyttöönottoa. Palliatiiviselta keskukselta haettiin käytännön kokemusta elämän loppuvaiheen hoitoon liittyen sekä tavoitteena oli myös kehittää yhteistyötä erikoissairaanhoidon yksiköiden välillä. Ensihoidon roolista osana saattohoitopotilaan hoitoketjua, on rajatusti tutkittua tietoa, jonka johdosta tiimityöskentely oli välttämätön osa valmiin tuotoksen syntymisessä sekä sen laadun takaamiseksi.

4.3 Riskit ja niiden hallinta

Riskit voivat tulla ulkopuolelta eikä niihin voida vaikuttaa hankkeen kautta tai riskit voivat olla myös sisäisiä, jotka ovat prosessista johtuvia (Silfverberg 2017, 33).

Opinnäytetyöhön liittyvät riskit on osoitettu seuraavalla taulukolla sekä niiden hallintakeinot;

Riski	Todennäköisyys	Vaikutus	Hallintakeino
Projektin kirjallisen työn tuhoutuminen	Matala	Työn viivästyminen	Tiedostot tallennettu useaan kohteeseen
Muutokset lainsäädännössä	Matala	Mahdollinen muutos tuotoksen sisällössä tai viivästyminen työn toteutuksessa	Projekti on aikataulutettu toteutumaan riittävän aikaisin ennen mahdollisten lakien vaikutuksia
Projektin työryhmässä tapahtuvat muutokset	Korkea	Työn viivästyminen	Tiivis yhteistyö ja avoin kommunikaatio, jolla saadaan hallittua riskiä
Väärin toteutettu kirjallinen tuotos	Kohtalainen	Työn viivästyminen	Avoin kommunikaatio ohjaavan opettajan kanssa

(TAULUKKO 1. RISKIT JA NIIDEN HALLINTA)

Tämän projektin alkuvaiheessa oli jo hyvin todennäköistä, että projektin aikana syntyy myös etukäteen tunnistamattomia riskejä ja ongelmia, joita on mahdoton ennustaa etukäteen, mutta niiden ilmaantuessa projektin työryhmän välinen kommunikaatio osoittautui kriittisen tärkeäksi riskien hallinnan ja työn etenemisen kannalta. Mahdollisista riskeistä keskusteltiin etukäteen jo työryhmässä sekä tavasta hallita niitä progressiivisten metodien avulla. Riskien hallinnassa auttaa etukäteen tehty työnjako, joka selkeyttää ja johdonmukaistaa riskin ongelman ratkaisua niin sen ensisijaisen ratkaisijan kuten myös muun työryhmän osalta.

4.4 Hoito-ohjeen toteutus

Ohjeen sisältö koostuu kolmesta portaasta, joiden tavoitteena on helpottaa ohjeen tulkintaa. Ensimmäinen porttas rajaa hoito-ohjeen alle kuuluvat potilaat siihen kuulumattomista. Toinen porttas on hoito-ohje ja kolmanteen kuuluu menettely kotisaattohoitopotilaan kuolemaan liittyvissä tilanteissa.

Ensimmäisellä portaalla rajataan potilaat kolmeen alaluokkaan heidän hoidonrajausten ja lupapaikan olemassaolon mukaisesti. Kohdan yksi potilaita hoidetaan muiden voimassa olevien hoito-ohjeiden mukaisesti. Ensimmäisellä alaluokalla tarkoitetaan potilaita, joilla on palliatiivisen hoidon päätös, mutta heillä ei ole vielä henkilökohtaista hoitosuunnitelmaa tai lupapaikkaa, jota tarvitaan tämän ohjeen toteutuksen rinnalle. Tämä kyseinen potilasryhmä on käytännön näkökulmasta haastavin, sillä heidän hoitoaan on jo rajattu, mutta varsinaista hoitosuunnitelmaa ei ole tehty, jonka vuoksi ensihoidolla ei ole käytössä selkeitä raameja kohteessa, jonka mukaan toimia. Tämän vuoksi on suotavaa hoidosta konsultoida joko päivystävää ensihoitolääkärinä tai päivystyksen vuorovastaavaa lääkäriä sillä oikean toimintamallin valinta saattaa olla kohteessa vaikeaa. Toinen alaluokka käsittää potilaat, joilla on saattohoitopäätös mutta heille ei ole määritetty lupapaikkaa. Näiden potilaiden kohdalla hoito-ohje on osittain soveltuva, mutta lupapaikka menettely ja yhteistyö lupapaikan kanssa on tärkeässä roolissa tässä hoito-ohjeessa, jolloin lupapaikan puuttuminen hankaloittaa ohjeen toteuttamista eivätkä nämä potilaat sovellu suoranaisesti hoito-ohjeen piiriin. Viimeisellä alaluokalla tarkoitetaan juuri sitä potilasryhmää, jolle hoito-ohje luotiin sekä on tarkoitettu, eli potilaalla on saattohoitopäätös, hoitosuunnitelma sekä lupapaikka olemassa.

Kun hoito-ohjeen soveltuvuus tämän hoito-ohjeen käyttöön on selvitetty voi ensihoitaja siirtyä varsinaiseen hoito-ohjeeseen, joka on ohjeen toinen porttas. Hoito-ohjeen tukena tulee tärkeässä roolissa potilaalle yksilöity hoitosuunnitelma, jossa on tarkoin mietitty sekä esitetty ohjeet ongelmatilanteiden varalle juuri hoidettavaa potilasta ajatellen.

Kuten Saarto ja Finne-Soveri (2019. 83) kirjoittavat raportissaan puutteellisen ohjeistuksen lupapaikkamenettelyn osalta lisäävän aiheettomia päivystyskäyntejä, päätettiin tähän asiaan puuttua hoito-ohjeessa. Ohjeen tavoitteeksi asetettiin madaltaa kynnystä lupapaikkakuljetuksen osalta ja täten helpottaa ensihoidon yksikön tekemää päätöstä kuljetuspaikkaan liittyen, mikäli potilas ei pärjää kotona eikä ensihoidon resursseilla kotona pärjäämistä voida varmistaa. Ohjeeseen haluttiin myös, että ensihoitoyksiköllä on aina mahdollisuus konsultoida lääkäriä kuljetuspaikasta.

Varsinainen hoito-ohje sisältää konsultaatio-ohjeen, jossa on eritelty tarkasti, milloin konsultoidaan ja ketä potilaan hoitoon liittyen. Tavoitteiden mukaisesti ohjeeseen saatiin palliativisen keskuksen lääkärin konsultaatioyhteys vaikkakin toistaiseksi rajallisista resursseista johtuen voidaan palliativisen hoidon erikoislääkärinä konsultoida vain virka-aikana. Muina aikoina konsultoidaan joko ensihoitolääkärinä tai päivystyksen vuorovastaavaa lääkärinä.

Lääkehoito neuvotaan toteuttamaan tässä ohjeessa pitkälti potilaan henkilökohtaisen hoitosuunnitelman mukaisesti ja sillä pyritään luomaan ensihoidon yksiköille lisää resursseja toteuttaa toimivaa kotisaattohoitoa potilaiden kotona. Lääkehoidon osuuteen on vielä lisätty varmuuden vuoksi erillinen osuus kipulääkityksen toteuttamisen, pahoinvoinnin hoidon sekä mahdollisen hengenahdistuksen osalta, mikäli potilaan hoitosuunnitelmassa näitä kohtia ei ole mainittu tai potilaan hoitosuunnitelman lääkkeet eivät ole samoja kuin mitä ensihoitopalvelu käyttää. Lääkehoidon osuuteen on myös lisäksi avattu, milloin tulee lääkehoidon toteuttamisesta konsultoida lääkärinä sekä miten potilaalle annetut lääkkeet kirjataan ja merkitään ylös ensihoitokertomukseen sekä huumekorttiin.

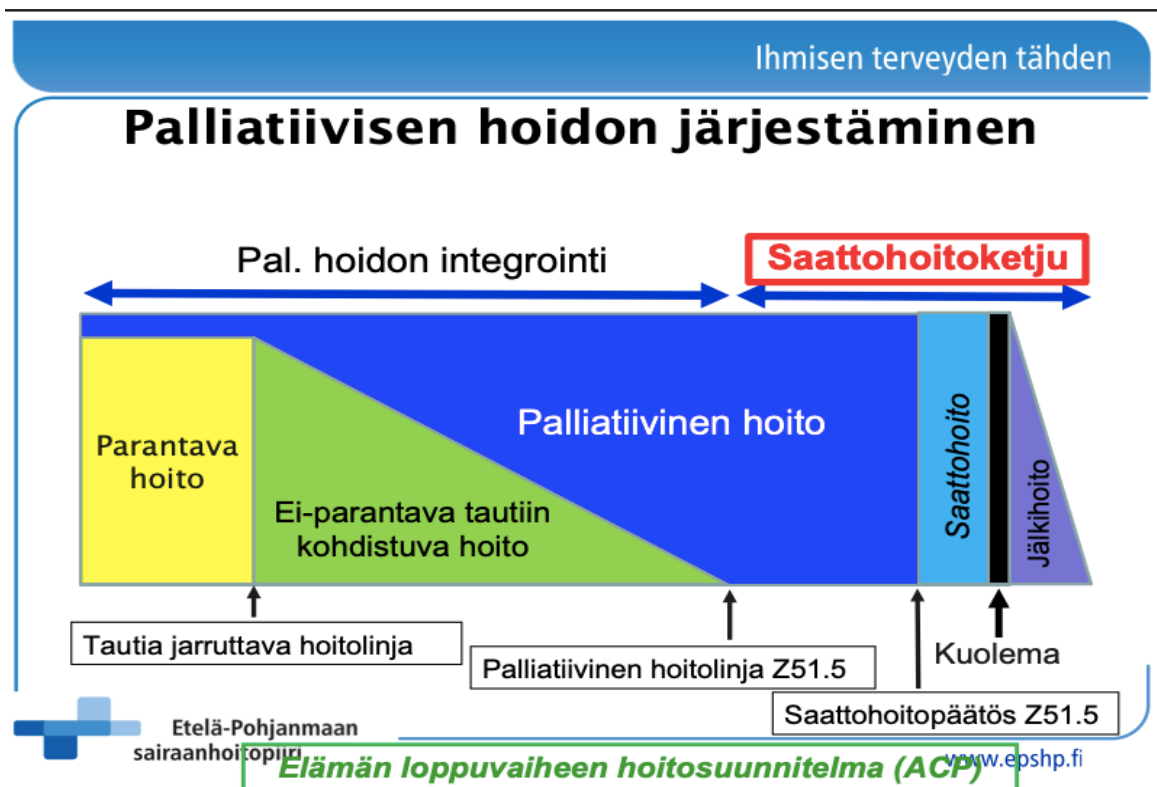
Hoito-ohjeeseen on luotu ohjeistus kotisaattohoitopotilaan kuljetuksesta. Ohjeen yhtenä tavoitteena oli minimoida ylimääräisiä päivystyskäyntejä ja tämän vuoksi ohjeeseen on eritelty tilanteita, jolloin potilas tulee kuljettaa päivystykseen, mutta muissa tilanteisissa, mikäli potilaan kotona pärjääminen on estynyt, kuljetetaan potilas hänelle määritetty lupapaikaan, jossa potilasta hoitava lääkäri toteuttaa arvion potilaan hoidosta sekä kotona pärjäämisestä. Tällä menettelytavalla pyritään varsinkin virka-ajan ulkopuolella tapahtuvia saattohoidossa olevien potilaiden kuljetuksia järjeittämään maakunnissa. Lupapaikkoihin tapahtuvat kuljetukset on rajattu ohjeessa niin että päivystyksellistä hoitoa vaativat ongelmat ja tilanteet kuljetetaan aina päivystykseen. Kuljetukseen liittyvissä ongelmissa on ensihoidon yksikkö ohjeistettu konsultoimaan lääkärinä yläpuolella mainitun konsultaatio-ohjeen mukaisesti. Kuljetuksista päätettiin työryhmässä, että mikäli kotisaattohoitopotilas kuljetetaan tiettyihin terveydenhuollon yksiköihin, lähetetään tästä ensihoitokertomus palliativiselle keskukselle tilastoinnin sekä hoidonlaadun kehittämiseksi, tämän avulla saadaan kotisaattohoidossa olevien potilaiden kotona pärjäämättömyyden syistä kerättyä tilastollista tietoa tulevaisuutta varten. Kotisaattohoitopotilaan kuljettamisessa tulee huomioida, että kotisaattohoito on käytännössä aina potilaan ja omaisten omasta tahdosta syntynyt päätös ja tämän vuoksi kuljetus tulee aina toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan sekä omaisten kanssa.

Kolmas porras ohjeesta koostuu kotisaattohoidossa olevan potilaan menehtymiseen liittyvästä toimintaohjeesta. Ohjeistuksessa ensihoidon yksikkö ohjataan vainajan luota ottamaan yhteyttä hänelle määrättyyn lupapaikkaan, joka huolehtii sitten tarkemmin jatkot sekä vainajan liikutteluun liittyvät asiat yhdessä omaisten kanssa. Täten ensihoidon roolissa kohteessa painotetaan omaisten henkisen voinnin ja surun tukemista. Ensihoidon tulee selvittää omaisten hoidon tarve sekä mahdollisten sosiaalisten apujen tarve. Poliisia ei tarvitse tämän ohjeen puitteissa pyytää kohteeseen kotisaattohoidossa olleen henkilön menehtyessä ja tällä keinolla saadaan pienennettyä kohteessa oloaikaa sekä vähennettyä aikaa, joka kuluisi ensihoidon yksiköltä poliisiin odotteluun.

Saattohoidossa olevan ihmisen menehtymiseen liittyvät asiat hoidetaan usein vasta seuraavana päivänä (Hänninen 2015.) Tällä menettelytavalla saadaan varsinkin maakunnissa kaukana asutuskeskuksista vapautettua ensihoidon resursseja eikä poliisia tarvita lainkaan tehtävällä. Saattohoitopotilaasta tulisi olla tehtynä hoitosuunnitelma, jonka mukaan hoidossa edetään ja tyypillisesti hoitosuunnitelmasta tulisi käydä ilmi myös kuoleman aikainen menettely lähinnä vainajan laitton sekä vainajan siirron osalta terveydenhuollon yksikköön, jossa lääkäri toteaa kuoleman.

4.5 Kotisaattohoitopotilaan hoitoketju Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on pyritty järjestämään saattohoitoketju järjestelmälliseksi ylimääräisten hoitokulujen välttämiseksi ja hoidon laadun takaamiseksi. Opinnäytetyöllä pyritään maksimoimaan olemassa olevien resurssien määrä. Ensihoidolla voidaan tukea kotisaattohoitoa sekä ensihoito voi ohjeistaa ja selvittää potilaan hoitopolkua potilaan kotoa päin. Ohjeella pyritäänkin siis puuttumaan palliatiivisen hoidon loppuvaiheeseen sekä kotisaattohoitoon varsinkin virkaajan ulkopuolella. Alapuolella esitetty kuva (kuva 3) havainnollistaa tyyppillisen palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan sairauden etenemisen. Kuvaa tarkastellessa tulee kiinnittää huomiota kuoleman hetkeen, jonka molemmilla puolilla ensihoidon tarve korostuu osana saattohoitopotilaan hoitoketjua.



(KUVIO 3. ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN ENNAKOIVA HOITOSUUNNITELMA. Lehto, Marjamäki ja Saarto 2019)

Potilaan kotona pärjääminen tyyppisesti heikentyy kuoleman lähestyessä, jolloin potilaalla voi ilmetä äkillisiä hoidollisia avun tarpeita. Kotona pärjääminen voikin heikentyä äkillisesti, joka johtaa lupapaikkan tarpeeseen ja toimintakyky voi olla potilaalla jo niin heikko, ettei potilas pärjää muulla kuljetuksella kuin ambulanssilla. (Saarto, Finne-Soveri 2019. 83.)

4.6 Ohjeen visuaalinen ulkoasu

Ohjeesta päätettiin tehdä mahdollisimman yksinkertainen eikä se sisällä varsinaista teoreettista tietoa saattohoidosta koska sen käyttäjillä saattohoitoon liittyvät käsitteet ovat hallussa. Ohjeistukseen päätettiin koota vain yleisimmät ongelmakohdat, joihin Etelä-Pohjanmaan ensihoitopalvelu on törmännyt kotisaattohoidossa olevien potilaiden kohdalla, ettei ohjeen tulkittavuus ja sen sisältö kärsi liian laajasta ja pitkästä ohjeesta, joka edelleen voisi myös alentaa tavoitteisiin pääsyä.

Ohje siirrettiin lukittuna WORD- tiedostona ja se julkaistiin ensihoitopalvelun käytössä olevalle sähköiselle alustalle, jossa muutkin hoidolliset ohjeet ovat, täten saadaan ohjeen saatavuus maksimitua kaikkialla Etelä-Pohjanmaan ensihoitoyksiköiden toiminta-alueella.

Hoito-ohjeesta päätettiin luoda portaittain tulkittava, jonka johdosta ohjeen kronologinen noudattaminen helpottuu sekä sen tulkinta yksinkertaistuu kenttäolosuhteissa. Hyvärinen (2015) mukaan ohjeessa tulee olla selkeä juoni, vaikkakin kyseinen teos on tarkoitettu sovellettavaksi maallikoille tehtäviin ohjeisiin liittyen, mutta se soveltuu hyvin myös tähän projektiin. Tämän ohjeen protokollamaisuus korostuu, kun ohjetta luetaan läpi kohta kohdalta, jolloin myös saadaan vältettyä sitä, ettei ensihoitaja joudu käymään koko ohjetta läpi, mikäli potilas ei ole hoito-ohjeen piiriin kuuluva. Tämä yksinkertaistaa, nopeuttaa ja selkeyttää ohjeen tulkintaa kuten myös toteuttamista ensihoitotehtävällä

Ohjeen portaat on tarkkaan mietitty sen selkeyden ja helpon tulkittavuuden takaamiseksi. Ohjeen ulkoasun luomissa on pyritty huomioimaan ja tiedostamaan jatkuvasti sen tavoitteet sekä se mihin ohjeella pyritään. Ohjeessa on pyritty huomioimaan se kohderyhmä ja sen vuoksi ohjeen termistö sekä sisältö on muodostettu niin että sen käyttäjät ymmärtävät sisällön. (Hyvärinen 2015.)

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arviointi on kehittämiseen ja oppimiseen käytetty työkalu. Arvioinnin avulla voidaan poimia näkökantoja projektin tai tuotoksen kehittämiseksi. Sen avulla voidaan seurata työn tavoitteiden toteutumista. (Suopajarvi 2013.) Jokaiselle tavoitteelle asetetaan tavoitteen toteutumista seuraava laadullinen sekä tarvittaessa määrällinen mittari ja niitä käyttämällä hanketta voidaan ohjata sen toteutumisen aikana (Silfverberg 2007. 40).

Tämän projektin arviointiin voidaan käyttää yleisiä terveydenhuoltoon käytettyjä laadullisia kriteereitä, koska projektin tuotosta käytetään potilastyössä. Tavoitteissa on mainittu, kuinka projekti on osoitettu potilaan aseman sekä hoidon laadun parantamiseksi.

Jotta tässä projektissa päästiin asetettuihin tavoitteisiin, oli saatava aikaan konkreettisia tuotoksia (Silfverberg 2007. 42). Tämän projektin lopullinen tuotos oli hoito-ohjeistus kotisaattohoitopotilaan kohtaamisesta ensihoitotehtävällä. Hoito-ohje asetettiin digitaalisena tiedostona Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidolle suunnatussa asiakirjapalvelussa, jossa sijaitsee kaikki ensihoidon aikaisemmin luodut hoito-ohjeet ja tiedosto on myös mahdollista tulostaa jokaiseen ensihoidon yksikköön myös kirjalliseksi. Valmis hoito-ohje on suunnattu niin perus- kuin hoitotason ensihoitajille Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Prosessin etenemistä kuvaavia tuotoksia on lopullisen ohjeistuksen lisäksi suunnitelman ja ohjeistuksen ohessa valmistuvan kirjallisen työn valmistuminen ja nämä ovat konkreettisia väli- ja lopputuloksia (Silfverberg 2007. 41). Silfverberg esittää oppaassaan (2007.42) myös avoimen kysymyksen, jossa projektin suunnittelija esittää sen itselleen kysyen ”Minkälaisia konkreettisia tuloksia on saatava aikaiseksi, että tavoitteisiin olisi mahdollista päästä?”, ja juuri tähän kysymykseen valmis hoito-ohjeistus vastaa.

5.1 Laatuksriterit

Terveydenhuollon laatuoppaassa (2019) kuvaillaan hoidon saatavuuden olevan tärkeässä roolissa hoidon toteuttamista ja on terveydenhuollon velvollisuus tarjota tarvittavaa apua, tukea sekä ratkaisuja väestöön liittyvien tarpeiden pohjalta. Samassa oppaassa myös ilmaistaan, kuinka lakien mukaisesti palvelu tulee saada kohtuullisessa aikaikkunassa. Asiakkaan asumisen sijainti, yhteiskunnallinen asema, sukupuoli tai etnisyys ei saa vaikuttaa hoidon saatavuuteen. Terveydenhuollon palveluiden tulee olla kansalaisten tavoitettavissa etäisyyksien sekä aukioloaikojen puitteissa niiden tarpeen mukaisesti.

Hoitotyössä tulee huomioida asiakaslähtöisyys koska se perustuu asiakkaan tarpeisiin. Palveluiden tulee olla vaikuttavia ja turvallisia sekä niiden tulee edistää terveyttä kuten myös asiakkaan hyvinvointia. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee tukea asiakkaan itsemääräämisen toteutumista sekä asiakaslähtöisyyden tulee näkyä myös omaisten kanssa toimittaessa. (Terveydenhuollon laatuoppaassa 2019.)

Hoitotyössä tulee aina huomioida potilasturvallisuus ja hoitoa täytyy tarjota siten, että siitä aiheutuva haitta on mahdollisimman vähäistä. Potilasturvallisuutteen lukeutuvat hoidon, lääkehoidon sekä lääkinnällisessä käytössä olevien laitteiden käyttöturvallisuus. Hoitohenkilökunnan osaamisen taso ja siitä varmistuminen yhdessä osaamisen kehittämisen kanssa ovat tärkeä osa potilasturvallisuutta. (Terveydenhuollon laatuoppaassa 2019.)

5.2 Hoito-ohjeen laadun arviointi

Opinnäytetyönä syntyneen tuotteen ensimmäisestä versiosta pyydettiin arviota yhteistyötahojen sisällä olevilta hoitotyötä tekeville ammattilaisilta ja siitä kysyttiin vapaita mielipiteitä. Saateviestissä ohjeistettiin tarkastelemaan ohjetta sekä esittämään mielipiteitä sisällöstä sekä sen mahdollisista puutteista. Työn arviointia pyydettiin palliatiiviselta keskukselta, ensihoitopalvelulta sekä erikoissairaanhoidon päivystyksestä. Hoito-ohje lähetettiin sähköpostilla kunkin yksikön yhteyshenkilölle, jotka kyselivät sisäisesti palautteen ja välittivät sen kootusti takaisin opinnäytetyön tekijälle ja työryhmälle. Palautteen antajien nimiä ei julkaista opinnäytetyön yhteydessä heille luvatus anonyymi-teetin vuoksi.

Kaikkiaan hoito-ohjetta kommentoi 15 henkilöä, joista yhdeksän työskenteli ensihoidossa ja loput vastanneista työskentelivät joko palliatiiviseen keskukseseen tai päivystykseen. Palautteen antajien työkokemus hoitoalalla oli minimissään viisi vuotta, mutta suurin osa vastaajista omasi yli 10 vuoden kokemuksen omalta erikoisosaamisen (ensihoito, palliatiivinen hoitotyö ja päivystys) alueeltaan.

Palaute oli pääosin positiivista ja suurimmat palautteesta ilmi käyneet asiat liittyivät ohjeen visuaaliseen rakenteeseen. Lähes kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä tuotteen sisältöön sekä tuotteeseen asetettuihin laatuksiteereihin, eikä arvioijat tunnustaneet ohjeesta esimerkiksi potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä tai eriarvoisuuteen liittyviä seikkoja. Arvioijien palautteista oli pääteltävissä, että työ täyttää sille asetetut laatuksiteerit. Muutama kehittämissedotus liittyi lääkärin konsultaatioosioon sekä lääkehoidon osioon, joissa ohjeen kirjoitusasua toivottiin selkeytettävän ja ohjetta korjattiin näiden palautteiden osalta. Ohjeessa olleita linjauksia muokattiin selkeämmiksi ja niiden vapaan tulkinnan mahdollisuutta rajattiin. Ohjeessa mainittiin, että lääkäriä tulee konsultoida matalalla kynnyksellä kotiin päin tarjottavassa hoitosuunnitelman ulkopuolisessa lääkehoidossa, jonka kaksi arvioijaa koki liian vapaasti tulkittavaksi. Tämän perusteella ohjetta muokattiin, siten että lääkäriä tulee konsultoida aina hoitosuunnitelman ulkopuolisesta kotiin tarjottavasta lääkehoidosta. Annetun lääkkeen kirjaamiseen liittyvään kohtaan myös tuli kehotusehdotus lauserakenteen selkeyttämiseksi, jonka johdosta lauserakennetta selkeytettiin.

Visuaalisia muutoksia tehtiin palautteen pohjalta lisäämällä ohjeeseen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin logo jokaiselle sivulle. Tekstin fonteihin tehtiin muutoksia kuten myös tekstin korostuksiin. Arvioinneissa oltiin pääosin tyytyväisiä ohjeen visuaaliseen ulkoasuun sekä ohjeen pituuteen, eikä korjausehdotuksia tullut edellä mainittujen kohtien lisäksi.

Arvioijat tiedustelivat myös hoito-ohjeen fyysistä sijaintia sen julkaisun jälkeen. Arvioijat olivat tyytyväisiä, että hoito-ohje sijoitetaan samaan sähköiseen lukittuun tietokantaan (Ensihoitokeskus.fi) ja sen saatavuus on helppo tilanteen niin vaatiessa. Päivystykseen sekä palliatiiviseen keskuksen ohje jaetaan heidän toivomallaan tavalla, joka selviää myöhemmässä vaiheessa ohjeen julkaisun jälkeen.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön aihetta suunnitellessa kävi ilmi, että palliatiivisten potilaiden ja varsinkin kotisaattohoidossa olevien potilaiden hoitaminen koettiin työyhteisössäni subjektiivisesti haastavaksi potilasryhmän erilaisen hoidonluonteen vuoksi. Kotisaattohoitopotilaat ovat ensihoidossa suhteellisen pieni potilasryhmä, mutta ensihoitajat ovat kokeneet kansainvälisissä tutkimuksissa kyseisen potilasryhmän parissa työskentelyn mielekkääksi (Carter ym. 2019). Ensihoitajille ei järjestetä varsinaista koulutusta kotisaattohoitopotilaan hoitoon liittyen, vaikka ensihoitaja toimii tärkeässä roolissa hoidon toteutuksen ja hoitoon ohjauksen osalta saattohoitopotilaan hoitoketjussa.

Tulevaisuudessa tulee luultavasti ilmenemään selkeää kotisaattohoitojen lisääntymistä osastopaikkojen vähentymisen johdosta, joka taas edelleen lisää ensihoidossa kohdattavien saattohoitopotilaiden määrää. Kuten Saarto ja Finne-Soveri (2019) ilmaisevat raportissaan ensihoidon roolin tärkeydestä saattohoitopotilaan hoitoketjussa, silti siitä ei ole löydettävissä varsinaisia ohjeistuksia ensihoitajille, joiden mukaan toimia kohteessa potilaan ja omaisten kanssa. Opinnäytetyöni myötä syntynyt hoito-ohje vastaa Saarron ja Finne-Soverin (2019) muodostamassa raportissa ilmenneisiin ongelmiin ja puutteisiin ensihoidon toiminnassa osana saattohoitopotilaan hoitoketjua. On tärkeää huomioida saattohoidossa olevan ihmisen psyykinen kuorma ja eettisesti vaikea tilanne, jonka vuoksi tehtävän sensitiivinen luonne tulisi aina huomioida asiakastyössä ja hoitoketjun sujuvuus on tärkeässä roolissa kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista. Moniammatillisen tiimin yhteistyö on tärkeässä roolissa saattohoitopotilaan hoidon toteutumista ja matalan kynnyksen lähestyminen eri instanssien välillä on ehdoton kulmakivi laadukkaan hoidon toteutumiselle.

Varsinaisen hoito-ohjeen tekeminen oli erittäin mielekästä ja sen toteuttaminen moniammatillisessa tiimissä oli erittäin opettavaista ja hoitoketjun toimivuutta pääsi tutkimaan useamman ammattiryhmän perspektiivistä. Kehitettävää jää vielä paljonkin kokonaisvaltaisen hoitoketjun toimivuuden kehittämiseksi, mutta ainakin Etelä-Pohjanmaan alueella tiedostetaan nyt paremmin ensihoidon rooli osana kotisaattohoitopotilaan hoitoketjua sekä ensihoidon resursseja pystytään täten käyttämään paremmin kohteessa potilaan hoidon laadun parantamiseksi hoito-ohjeen avulla.

Ohjeen raakaversio saatiin hyvin valmisteltua eikä arvioijilta tullut kommentteja asiasisältöön liittyen. Suurin kehitettävä osuus raakaversion julkaisun jälkeen koski työn visuaalista sekä lauserakenteisiin liittyviä osa-alueita. Yhteistyö Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa oli sujuvaa ja

tarvittavat tiedot olivat hyvin saatavilla niitä tarvittaessa. Suunnitelman mukainen ohjeen julkaisun aikataulu hieman viivästyi globaalien pandemian vuoksi.

Hoito-ohjeen johdosta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri päätti tilastoida jatkossa ensihoidossa kohdatut saattohoitopotilaat, jonka johdosta toimintaa voidaan kehittää jatkossa ja näistä tilastoista on mahdollista luoda jatkossa uusia projekteja, joiden avulla voidaan mm. tutkia hoidon laatua sekä kohdattujen saattohoitopotilaiden määrää sekä syitä, jonka vuoksi ensihoidon palveluita on heidän hoidossaan tarvittu.

7 LÄHTEET

Anttila Kaisa 2021. Osastonylilääkäri, Palliativinen keskus. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Erilaiset elämän loput. Sisäinen lähde.

Anttila Kaisa 2021. Osastonylilääkäri, Palliativinen keskus. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Haastattelu 30.4.2021. Tekijän hallussa.

Bartels Utz, York Zausig, Graf Bernard, Hanekop Gerd, Pfirstinger Jochen, Wiese Cristoph 2010. Prehospital emergency treatment of palliative care patients with cardiac arrest: a retrospective investigation. Supportive care in cancer. Hakupäivä 31.5.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2923330/>

Carter Alix, Arab Marianne, Harrison Michelle, Goldstein Judah, Stewart Barbara, Lecours Mireille, Sullivan James, Villard Carolyn, Crowell Wilma, Houde Katherine, Jensen Jan, Downer Kathryn, Pereira Jose 2019. Paramedics providing palliative care at home. Canadian Journal of Emergency Medicine. Hakupäivä 4.1.2021. <https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-of-emergency-medicine/article/paramedics-providing-palliative-care-at-home-a-mixedmethods-exploration-of-patient-and-family-satisfaction-and-paramedic-comfort-and-confidence/BEB994FF4D842F5D416E6DEB44B026CD>

Elo Heini 2021. Ylilääkäri, Ensihoitopalvelu. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Haastattelu 30.4.2021. Tekijän hallussa.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ensihoito. Hakupäivä 30.5.2021. <https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/yhteispaivystys/ensihoito>

Lehto Juho, Marjamäki Elisa ja Saarto Tiina 2019. ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN ENNAKOIVA HOITOTOSUUNNITELMA. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Hakupäivä 10.9.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Finlex 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Hakupäivä 20.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. Hakupäivä 20.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>

Guru Veena, Morrison Laurie, Verbeek Richard 1999. Response of paramedics of terminally ill patients with cardiac arrest: an ethical dilemma. Hakupäivä 31.5.2021. <https://www.cmaj.ca/content/161/10/1251.long>

Hyvärinen Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Hakupäivä 6.5.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Hänninen Juha 2015. Saattohoito- opas, Potilaan ja omaisen opas. T.A. Sahalan Kirjapaino Oy.

Lord Bill, Andrew Emily, Smith Karen, Anderson David, Bernard Stephen 2019. Palliative care in paramedic practice: a retrospective cohort study Emergency Medicine Journal. Hakupäivä 1.5.2021. <https://emj.bmj.com/content/36/10/e4.3>

Kuisma Markku, Holmström Peter, Nurmi Jouni, Porthan Kari, Taskinen Tuomas 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oulun ammattikorkeakoulu 2016. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Hakupäivä 2.2.2020. <https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky>.

Poukka Paula 2015. Kotisaattohoito. Hakupäivä 10.8.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00205/do>

Saarto Tiina, Finne-Soveri Harriet 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161946>

Silverberg Paul 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Hakupäivä 4.4.2020. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaa-lit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoito. Hakupäivä 4.9.2020. <https://stm.fi/ensihoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Hakupäivä 11.9.2021. <https://stm.fi/saattohoito>

Sosiaali- ja Terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Hakupäivä 5.8.2020. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Hakupäivä 9.8.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Suopajärvi Leena. 2013. Opas projektiarviointiin. Hakupäivä 29.5.2021. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Tarnanen Kirsi, Saarto Tiina, Laukkala Tanja 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim. Hakupäivä 31.2.2021. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Saarto Tiina, Hänninen Juha, Vainio Anneli, Antikainen Riitta 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim.

Tutkimuseettinen lautakunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 5.6.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveydenhuollon laatuopas 2019. Suomen Kuntaliitto. Hakupäivä 29.5.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

Villka Hanna, Airaksinen Tiina 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.