

SAATTOHOITO-OPAS
Palvelutalo Lepolan hoitajille

Kokkonen Karoliina
Lepistö Emma

Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus
Sairaanhoitaja AMK

2021

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Karoliina Kokkonen Emma Lepistö	Vuosi	2021
Ohjaaja(t)	Anniina Tohmola		
Toimeksiantaja	Lakeuden palveluyhdistys ry		Palvelutalo Lepola
Työn nimi	Saattohoito-opas palvelutalo Lepolan hoitajille		
Sivu- ja liitesivumäärä	33 + 24		

Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa, jolloin aktiivinen hoitolinja on lopetettu eikä sairautta voida enää parantavasti hoitaa. Se ajoittuu kuolinhetken läheisyyteen, viimeisiin viikkoihin, päiviin ja hetkiin. Saattohoito on asiakkaan tai potilaan toiveiden ja pyyntöjen kuuntelemista ja toteuttamista, mahdollisimman hyvää kivun ja muiden oireiden hoitoa, potilaan elämän viimeisiin hetkiin valmistamista, sekä potilaan omaisten huomioon ottamista ja tukemista. Saattohoitopäätös sisältää päätöksen elvyttämättä jättämisestä, mutta yksistään tämä hoidon rajausta ei tarkoita saattohoitoa tai palliativista hoitoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen saattohoito-opas palvelutalo Lepolan hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli saattohoidon laadun paraneminen sekä antaa ikäihmisille arvokas loppuvaiheen hoito. Tavoitteena oli myös lisätä tietoa hyvän saattohoidon periaatteista.

Oppaasta löytyy helposti tärkeää tietoa saattohoidosta ja sen toteuttamisesta. Oppaasta löytyy mm. laajasti tietoa kivun hoidosta ja sen havainnoimisesta sekä selkeät ohjeet vainajan laittamisesta. Hoitajille on oppaassa selkeät ohjeet, miten toimia kuoleman tapahtuessa virka-aikana ja virka-ajan ulkopuolella.

Avainsanat
Muita tietoja

Loppuvaiheen hoito, saattohoito, opas, kivun hoito
Opas

School of Northern Well-being and
Services
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Karoliina Kokkonen Emma Lepistö	Year	2021
Supervisor	Anniina Tohmola		
Commissioned by	Lakeuden palveluyhdistys ry Palvelutalo Lepola		
Subject of thesis	Palliative Care of Elderly People - A Guide for The Nursing Staff in Service Housing Lepola		
Number of pages	33 + 24		

Hospice care is end-of-life care, after the active treatment has been ended and the disease can no longer be cured. Hospice care is considered to happen close to the moment of death, during the last weeks, days and moments of a person's life. Hospice care is about listening to and fulfilling the wishes and requests of the client or patient, managing pain and other symptoms as well as possible and preparing the patient for the last moments of his or her life. Hospice care also includes taking into account and supporting the patient's relatives. The decision not to resuscitate is part of the person's end-of-life care but DNR alone does not constitute hospice or palliative care.

The aim of this thesis was to produce a written hospice care guide for the nursing staff of the Lepola Service Housing. The aim of the thesis is to improve the quality of hospice care and to provide valuable end-of-life care for the elderly. The aim was also to raise awareness of the principles of good hospice care.

The guide made in this thesis provides an easy access to important information about hospice care and its execution for the nursing staff. The guide contains e.g. extensive information on pain management and how to detect pain, as well as clear instructions on how to prepare the deceased. For the care staff, the guide has clear instructions on what to do in the event of death during office hours and out of office hours.

Key words end-of-life care, hospice care, guide, pain management

Special remarks the thesis includes a guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	SAATTOHOITO JA HOIDONRAJAUKSET	7
2.1	Elämän loppuvaiheen hoitopäätökset	7
2.2	Hoitotahto	8
2.3	Kuolevan hoitoa koskevat lait ja säädökset	9
3	SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ	11
3.1	Kokonaisvaltainen hoito	11
3.2	Kivun hoito	11
3.3	Hengellinen ja henkinen tukeminen	14
3.4	Hengitystieoireiden hoito	14
3.5	Ihon ja suun hoito	15
3.6	Ravitsemus ja nesteytys	16
4	KUOLEMAN JÄLKEEN	18
4.1	Kuoleman tapahtuessa	18
4.2	Vainajan laitto	18
4.3	Omaisten tukeminen	21
4.4	Hoitajien jaksaminen	22
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTTAMINEN	24
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
6.2	Opinnäytetyön suunnittelu	24
6.3	Opinnäytetyön toteutus	26
6.4	Opinnäytetyön päättäminen ja arviointi	27
7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
8	POHDINTA	29
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.

1 JOHDANTO

Saattohoito tarkoittaa kuolevan potilaan hoitoa. Se on vaikeasti sairaan tai elämän loppuvaiheessa olevan ihmisen hoitamista, jossa sairauksien etenemiseen ei voida enää parantavasti vaikuttaa, sekä on tehty päätös parantavien hoitojen lopettamisesta. Saattohoito on asiakkaan tai potilaan toiveiden ja pyyntöjen kuuntelemista ja toteuttamista, mahdollisimman hyvää kivun ja muiden oireiden hoitoa, potilaan elämän viimeisiin hetkiin valmistamista, sekä potilaan omaisten huomioon ottamista ja tukemista. Saattohoidon tavoitteena on tuskan ja kärsimyksen lievittäminen niin psyykkisesti kuin fyysisestikin sekä potilaan arvostus ja kunnioitus. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 402.) Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan, että sairauden parantumiseen ei enää voida vaikuttaa parantavalla hoidolla, sekä hoidon tavoitteena ovat loppuelämän vaaliminen ja kärsimyksen sekä oireiden lievittäminen. Saattohoitopäätös on palliatiivisen hoitolinjan vaihe, jossa hoidetaan elämän loppuvaiheessa olevaa potilasta. Saattohoitopäätös sisältää päätöksen elvyttämättä jättämisestä, mutta yksistään tämä hoidon rajaus ei tarkoita saattohoitoa tai palliatiivista hoitoa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen toimeksiantaja on Tyrnävällä sijaitseva ikäihmisten palvelutalo Lepola, joka kuuluu Lakeuden Palveluyhdistykseen. Kysyttiin Lepolasta ideoita opinnäytetyön aiheeksi. Hoitajat kokivat, että saattohoito-oppaasta voisi olla heille hyötyä, sillä heillä on säännöllisesti saattohoitopotilaita ja aikaisempaa opasta ei ole.

Opinnäytetyönä tarkoituksena oli tehdä kirjallinen saattohoito-opas palvelutalo Lepolan hoitajille. Kirjallinen saattohoito-opas säilytetään hoitajien toimistossa, jossa se on helposti heidän saatavilla. Mahdollisimman laadukkaan saattohoidon toteuttamiseksi oppaassa huomioitiin asukkaan hoito kokonaisvaltaisesti. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin hoitajien mielestä tärkeitä asioita saattohoito-oppaaseen ja toteutettiin mahdollisuuksien mukaan heidän toiveitaan.

Päädyttiin tekemään saattohoito-opas. Oppaan tavoitteena on lisätä hoitajien tietoisuutta hyvän saattohoidon periaatteista sekä antaa hoitajille keinoja laadukkaan saattohoidon toteuttamiseen. Tavoitteena on, että saattohoidon laatu

paranisi ja ikäihmiset saivat arvokkaan loppuvaiheen hoidon. Hoitajat voivat turvautua oppaaseen epävarmoissa tilanteissa tai kun kokevat tarvitsevansa lisätietoa saattohoidosta. Saattohoito-oppaaseen voi tutustua jo ennen saattohoitotilannetta ja kerrata loppuvaiheen hoitoon liittyviä tärkeitä asioita.

2 SAATTOHOITO JA HOIDONRAJAUKSET

2.1 Elämän loppuvaiheen hoitopäätökset

Palliatiiviseen hoitolinjaukseen päädytään, kun sairauden etenemiseen ei voida enää parantavasti vaikuttaa ja potilaan toimintakyky alkaa laskea. Palliatiivisessa hoidossa keskeistä on sairauden aiheuttamien oireiden hoito sekä elämän viimeisiin hetkiin valmistautuminen. (Saattohoito: Suomen Lääkäriliitto 2021.) Palliatiivisen hoitolinjauksen loppuvaiheeseen kuuluu osana saattohoito. Saattohoito ajoittuu kuolinhetken läheisyyteen, viimeisiin viikkoihin, päiviin ja hetkiin. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018.) Elvyttämättäjäätämispäätös (EIE-päätös) sisältyy saattohoitopäätökseen, mutta EIE-päätös voidaan kirjata myös erillisenä päätöksenä. Saattohoitopäätöksestä on tehtävä potilastietojärjestelmiin selvät merkinnät, joista on löydyttävä päätöksen tehnyt lääkäri, päätöksen lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai hänen läheistensä kanssa käydyn keskustelun sisältö sekä heidän näkemyksensä asiaan. (Elämän loppuvaiheen hoito: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020.)

EIE-päätös on lääkärin tekemä hoitopäätös pidättäytyä elvytystoimenpiteistä, esimerkiksi paineluelvytyksestä, kun potilas menee elottomaksi. EIE-päätöksellä ei rajata pois muita hoitomuotoja kuin elvytys, muut hoidonrajaukset tulee tehdä erikseen. (Elämän loppuvaiheen hoito: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020.) Päätöksessä on huomioitava potilaan sairauksien ennuste sekä tieto potilaan jäljellä olevista voimavaroista. (Elämän loppuvaiheen hoito: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020.) Jos potilaalla on vaikeahoitoinen perussairaus, raskaat hoitotoimenpiteet vain pitkittävät luonnollista kuolemaa. Tällöin elvytyskielto ei ole hoidon lopettamista vaan potilaan menehtymistä luonnollisesti. (Laine 2018.) Ensisijaisesti tilanteessa arvioidaan sitä, onko elvytyksestä potilaalle enemmän haittaa vai hyötyä. EIE-päätöstä tehdessään lääkärin on keskusteltava potilaan kanssa tai jos potilas ei pysty itse päättämään hoidostaan niin lääkäri keskustelee potilaan läheisten kanssa. Keskustelun tarkoituksena on selvittää, millainen hoito vastaisi potilaan tahtoa parhaiten. (Elämän loppuvaiheen hoito: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020.) Hoitohenkilökunnan on tärkeää luoda potilaaseen ja hänen omaisiinsa luottamuksellinen suhde, jotta keskustelua elämän loppuvaiheen

hoidosta on luontevampaa käydä. Potilaan turvallisuuden tunne on tärkeää säilyttää, vaikka potilaan kohdalla parantavat hoidot päättyisivät. (Hirvonen 2021.)

2.2 Hoitotahto

Hoitotahto on henkilön tekemä tahdon ilmaisu tulevasta hoidostaan, jos tulee tilanne, ettei hän itse kykene päätöksentekoon omista hoitoratkaisuistaan, jonkun syyn esim. tajuttomuuden, iän tuoman heikkouden tai jonkun muun vastaavanlaisen syyn vuoksi. Hoitotahdon tekijä voi myös oikeuttaa toisen henkilön tekemään tarvittaessa hoitopäätökset omasta puolestaan. (Halila & Mustajoki 2016.)

Hoitotahdon voi tehdä, kun haluaa varmistaa, että toiveet otetaan hoidossa huomioon silloinkin, kun itse ei kykene niitä tuomaan esille. Hoitotahto vähentää saattohoidossa olevan henkilön läheisten ahdistuneisuutta sekä epätietoisuutta hoitoratkaisujen tekemisessä ja helpottaa näin myös lääkäreiden työtä ja päätöksentekoa. (Halila & Mustajoki 2016.) Potilaan laatima hoitotahto kertoo hoitajille ja omaisille potilaan arvomaailmasta. Se auttaa lääkäriä hoitolinjauksien ja päätösten tekemisessä. (Hoitotahto: Suomen Lääkäriliitto 2021.)

Hoitotahdon tekeminen tapahtuu tavallisesti kirjallisesti, jolloin siihen tulee tekijän omakätinen allekirjoitus ja kyseinen päivämäärä. Hoitotahto tulee voimaan ilman todistajia, mutta todistajan käyttämistä suositellaan. Todistajia tulisi olla kaksi ja he eivät saa kuulua perheeseen tai lähisukuun. Lain mukaisesti hoitotahdon voi ilmaista myös suullisesti, jolloin se kirjataan sairauskertomukseen ja jos mahdollista siihen pyydetään allekirjoitus. (Halila & Mustajoki 2016.) Hoitotahdon voi kirjata myös omakantaan. Omakannassa voi tallentaa hoitotahdon ja elinluovutustahdon. Tahdonilmaisut tallentuvat potilastiedon arkistoon, josta ne ovat terveydenhuollon yksiköiden käytettävissä, ne tallentuvat omakantaan reaaliajassa. Omakannassa tahtoa voi myös muokata ja täydentää aina kun haluaa. Täysivaltainen henkilö voi asioida toisen aikuisen puolesta omakannassa. Asiointi perustuu sähköiseen valtuutukseen. Tahdonilmaisuja voi miettiä rauhassa ja laatia ne tarvittaessa omaisten avulla. (Kanta 2019.)

Saattohoitoon siirryttäessä voi tulla eteen ristiriitaisia tilanteita, kun saattohoidossa olevan henkilön toiveita ei voida enää kysyä ja omaisilla saattaa olla erilaisia näkemyksiä kuolevan potilaan hoitolinjauksista. Eteen saattaa tulla tilanteita, jossa omaiset voivat yllättäen vaatia epätarkoituksenmukaista hoitoa läheiselleen, joka ei enää pysty tuomaan esille omaa tahtoaan. Vaatimukset aktiivisesta hoitolinjasta voivat kertoa läheisten syyllisyyden tunteista tai pelosta kuolemaa kohtaan. Myös läheisten luopumisen tuska voi aiheuttaa toiveita aktiiviseen hoitoon. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015.)

2.3 Kuolevan hoitoa koskevat lait ja säädökset

Elämän loppuvaiheen hoidon perustana on ihmisen perusoikeudet ja itsemääräämisoikeus. Niitä ohjaavat kansainväliset ja kansalliset lait, sopimukset sekä suositukset. (Kuvio 1). (Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Saattohoidossa on huomioitava potilaan itsemääräämisoikeus ja potilaan hoitotahtoa tulee kunnioittaa. Potilaalla on aina oikeus laadukkaaseen hoitoon, myös elämän loppuvaiheessa. (Elämän loppuvaiheen hoito: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Hoitotahtoa voidaan muuttaa vain, kun tiedetään potilaan mielen muuttuneen hoitonsa suhteen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 2:8 §)).

Kuolevan hoitoa koskevat lait ja säädökset

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

Suomen perustuslaki 731/1999

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989

Kuvio 1. Kuolevan hoitoa koskevat lait ja säädökset (Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019)

3 SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ

3.1 Kokonaisvaltainen hoito

Saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa tulee kiinnittää huomiota fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja eksistentiaalisiin osa-alueisiin. Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös potilaan hyvä perushoito sekä omaisten huomioon ottaminen. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Kuolevan potilaan oireiden tarkkailu säännöllisesti on tärkeää, potilaalta arvioidaan kipua, levottomuutta, hengitysteiden eritteitä, hengenahdistusta sekä pahoinvointia (Korhonen & Poukka 2013). Laadukkaan elämän loppuvaiheen hoidon saavuttamiseksi on tärkeää tunnistaa lähestyvän kuoleman merkit ja palliativisen hoidon tarve (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019).

3.2 Kivun hoito

Kivunhoito koostuu perustaudin hyvästä hoidosta, kipulääkityksestä sekä lääkkeettömästä kivunhoidosta sekä lisäksi potilaan mielen ymmärtämisestä ja tukemisesta ja esimerkiksi stressiä aiheuttaviin tekijöihin puuttumisesta (Hänninen & Luomala 2013, 98). Usein kuolevan potilaan hoidossa korostuu kivun hoito, jossa käytetään vahvoja opioideja sekä erilaisia lääkeyhdistelmiä. Potilas itse tietää ja tuntee parhaiten kivun, potilas itse on oman kipunsa asiantuntija. Hoitohenkilökunnan täytyy huolehtia kuolevan potilaan kivuttomuudesta, sillä kuoleva potilas ei missään olosuhteessa saa kärsiä kivusta. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 403.)

Laadukas kivunhoito koostuu huolella tehdystä kivun mittaamisesta, arvioinnista ja kirjaamisesta. Kipumittarin tulee olla selkeä ja helppokäyttöinen. (Pesonen 2011.) Kivun arvioinnissa voi käyttää erilaisia kipumittareita, esimerkiksi VAS-kipumittari tai PAINAD-kipumittari. VAS-kipumittarissa kipua arvioidaan asteikolla 0-10, jossa 0 = ei kipuja ja 10 = suurin mahdollinen kipu. (Rautava-Nurmi ym. 2020.) PAINAD- kipumittaria voi käyttää kivun voimakkuuden määrittämisen

apuna. (Kuvio 2). Sitä voi käyttää erityisesti pitkälle edenneen muistisairaana kivun arvioimisessa tai jos potilas on menettänyt puhekykynsä. Hoitohenkilökunnan havainnot muistisairaana eleistä, ilmeistä ja käytöksistä, auttavat kivun arvioimisessa. Jokaisesta kategoriasta voi saada 0–2 pistettä. Pistemäärä 0 tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 voimakkaasti kipuilevaa. (Hallikainen 2019.)

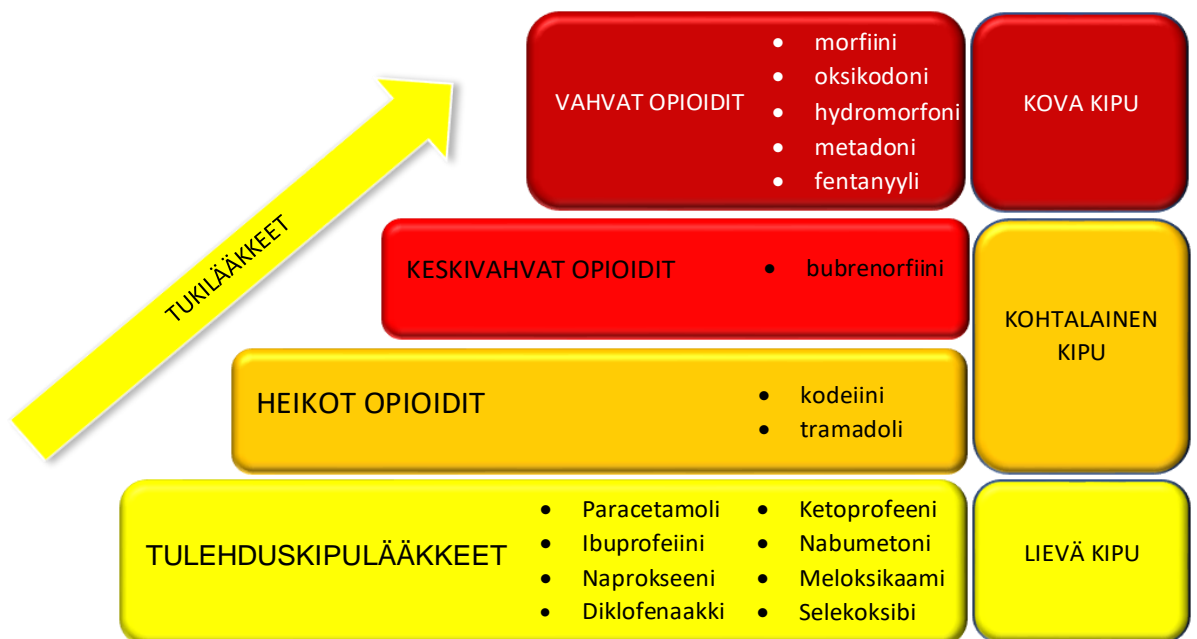
Arviointi	Kivuton 0 pistettä	Kivulias 1 pistettä	Vaikeasti kivulias 2 pistettä	Pisteet
Hengitys	Normaalia ääntelystä riippumatta, lyhyitä hyperventilaatiojaksoja.	Ajoittain vaivalloista, pitkiä hyperventilaatiojaksoja	Äänekästä ja vaivalloista, katkonaista	
Negatiivinen ääntely	Ei ole	Satunnaista vaikerointia tai voihketta; valittavaa tai moittivaa hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua, äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua	
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeeton	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistelyä	
Elekieli	Levollista	Kireää, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää	Jäykkää, kädet nyrkissä, polvet koukussa, poisvetämistä tai -työntämistä, riuhtomista	
Lohduttaminen	Ei tarvetta	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tynnyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tynnyttäminen ei onnistu	
Pisteet yhteensä				

Kuvio 2. PAINAD-kipumittari (Hallikainen 2019)

Tärkeää on, että kipua mitataan säännöllisesti ja tulokset kirjataan ylös. Kivulääkitys valitaan kivun voimakkuuden ja lääkkeen mekanismin mukaan ja annos määritellään yksilöllisesti. Pitkäaikaisen kivun lääkityksessä on tärkeää säännöllisyys. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

Kivun lääkehoito noudattaa maailman terveysjärjestön (WHO) porrastettua kivun hoidon mallia. (Kuvio 3). Mallin mukaan kivun hoito toteutetaan porrastetusti, kivunhoito alkaa tulehduskipulääkkeillä. Tulehduskipulääkkeen lisäksi aloitetaan kivun kasvaessa heikko opioidi. Kivun lisääntyessä siirrytään heikoista opioidista keskivahvaan ja kivun vielä voimistuessa vahvaan opioidiin. (Kelo ym.

2015.) Kohtalaisen ja kovan kivun hoidossa opioidit ovat käytetyin lääkeryhmä. Opioidien vastetta seurataan ja annostusta muokataan sen vaikuttavuuden mukaan. (Tasmuth 2019.) Kipulääkitysten rinnalla käytetään tukilääkkeitä esim. ulostuslääkkeet, ahdistuslääkkeet ja pahoinvointilääkkeet (Kelo ym. 2015). Saattohoitopotilaista jopa 60% kokee pahoinvointia. Pahoinvointia voi aiheuttaa esimerkiksi ummetus, jonka hoitona on erilaiset laksatiivit. (Rahko & Rajala 2020.)



Kuvio 3. Kivun hoidon portaat (Mukailtu Rautava-Nurmi ym. 2020)

Hyvän lääkehoidon lisäksi tulee käyttää myös lääkkeettömiä hoitoja esimerkiksi asento- ja liikehoitoja, rentoutusta (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019) kylmä- ja lämpöhoitoa tai hierontaa. Osalla potilasta myös musiikki voi olla hyvä lääkkeetön kivunhoidon menetelmä. Näiden menetelmien käyttö on lääkkeellisen kivunhoidon rinnalla yhtä tärkeää. (Kelo ym. 2015, 270.) Tavoitteena on aina kivuttomuus (Rautava-Nurmi ym. 2020, 404).

3.3 Hengellinen ja henkinen tukeminen

Kuolevan potilaan hoitoon tulee sisältyä potilaan hengellinen ja henkinen tukeminen, kuoleva potilas voi tuntea usein kuoleman pelkoa. Hengellistä ja henkistä tukemista ovat mm. läsnäolo, kuuntelu, kosketus, hyväksyvä suhtautuminen, toivon ylläpitäminen sekä potilaan mahdollisten uskonnollisten tarpeiden huomioiminen. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 403.) Toivon säilyttäminen on olennaisen tärkeää ja sen puuttuminen voi uhata terveyden palautumista silloinkin, kun palautumiselle olisi fysiologisia edellytyksiä. Toivon antaminen ja kyky siirtää se vuorovaikutuksessa aidosti ihmiseltä toiselle on vakavissa sairauksissa keskeisen tärkeää. Kun ennuste ei lupaa paranemista, toivon ylläpitäminen vaatii hoitajilta ja kanssakulkijoilta rehellisyyttä ja inhimillistä taitoa. (Pelkonen, Huttunen & Saarelma 2013.)

Hengellisten tarpeiden ja siihen liittyvien toiveiden kertominen voi olla potilaalle vaikeaa, koska se vaatii oman sisimmän paljastamista. Potilaan hengellisten tarpeiden tunnistaminen voi olla vaikeaa myös hoitajille. Hoitajan tulee omasta ajattelutavastaan ja uskonnostaan riippumatta kuunnella kuolevan potilaan hengellisiä tarpeita ja toiveita, sekä mahdollisuuksien mukaan toteuttaa niitä. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 403.) Tarvittaessa paikalle voidaan kutsua pappi tai seurakunnan työntekijä, jonka kanssa asiakas voi keskustella mieltä painavista asioista.

3.4 Hengitystieoireiden hoito

Vuodepotilaan asentohoidosta tulee huolehtia säännöllisesti. Asentohoito edistää verenkiertoa ja liman irtoamista keuhkoista, asennon vaihtaminen helpottaa myös kudosten hapensaantia sekä hapen kulkua keuhkoissa. Pelkästään selälään makaaminen voi vaikeuttaa potilaan hengitystä, koska siinä rintakehä ei pääse kunnolla laajenemaan sekä vatsan alue painaa palleaa ja keuhkoja. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 324-325, 336.) Puoli-istuvassa asennossa hengitystyö on usein kevyempää. Lisäksi hengenahdistusta voidaan helpottaa rentou-

tushoidolla, lisähapella, lääkityksellä sekä viileällä ilmavirtauksella esimerkiksi tuulettimella. (Korhonen & Poukka 2013.)

Potilaan hengityksen seurannassa sekä arvioinnissa pitää aina huomioida potilaan hengitystyö, hengitysfrekvenssi, hengityksen apulihasten käyttö ja potilaan puhekyky (Rautava-Nurmi ym. 2020, 324-325, 336). Kuoleman lähestyessä lima ja sylki aiheuttavat rohinaa hengitysteissä. Yleensä potilasta itseään limarohina ei haittaa, mutta omaiset saattavat sitä pelästyä. (Korhonen & Poukka 2013.)

Potilaan nielusta, suusta ja tarvittaessa nenästä poistetaan imemällä ylimääräiset eritteet silloin, kun potilas ei itse kykene niitä poistamaan esimerkiksi yskimällä. Jos potilaan suussa on paljon limaa, imetään suu ensin tyhjäksi sopivalla imuteholla ja oikealla tekniikalla, näin vältetään limakalvovaurioilta. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 324-325, 336.) Liman imemisestä on hyötyä, jos limaa on suussa tai ylänielussa, alempien hengitysteiden imeminen limasta ei ole suotavaa (Korhonen & Poukka 2013). Liman imemisessä on otettava huomioon potilaan sairaudet ja fyysinen kunto. Huonossa kunnossa olevat potilaat voivat raskautua liman imemisestä, joten sen tarve on tärkeää suunnitella yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 324-325, 336.)

Hengenahdistus tarkoittaa hengittämiseen liittyvää epämiellyttävää tunnetta, jota potilas kuvailee esimerkiksi lisääntyneeksi hengitystyöksi, ilman loppumiseksi, tukehtumisen tunteeksi tai rintakehän kireydeksi. Hengenahdistus laskee potilaiden elämänlaatua, toimintakykyä ja unta. Lisäksi hengenahdistuksen rinnalla ilmenee monia muita oireita, esimerkiksi ahdistuneisuus, uupumus, kipu ja masentuneisuus. (Saarto, Hänninen, Antikainen, Vainio & Aaltonen 2015.)

3.5 Ihon ja suun hoito

Haavojen hoidossa tärkeää saada selville, että mistä haava on peräisin tai mikä sen on aiheuttanut, jotta riskitekijään voidaan puuttua. Haavan hoidon tavoitteet kuolevilla potilailla ovat erilaisia kuin potilailla, joiden tauti ei ole vielä edennyt kovin pitkälle. Kuolevan potilaan haavan hoidon tavoitteita ovat esimerkiksi ha-

jun ja erityksen vähentäminen, verenvuodon estäminen, riittävä kivun hoito sekä sopivan paikallishoitotuotteen valinta. (Saarto ym. 2015.)

Potilaan painehaavojen hoidossa tärkeintä on niiden ehkäisy. Lähes kaikki painehaavat ovat yleensä ehkäistävissä hyvällä ja säännöllisellä asentohoidolla sekä riittävällä ruokavaliolla. Jos painehaava pääsee syntymään, on paineen vähentäminen haavan kohdalta ensisijainen hoitokeino. Tärkein keino vähentää painehaavoja on asentojen riittävän tiheät vaihtovälit. Asentojen vaihdon apuna voi käyttää kevennysspatjoja ja -tyynyjä. Paras mittari asennon vaihdolle on ihon kunto. Terve iho muuttuu ihoa painaessa valkoiseksi, mutta palautuu nopeasti normaalinväriseksi. Punainen ja pysyvä jälki, joka ei häviä painamisen jälkeen 20 minuutissa, on merkki painehaavasta. Jos painehaava riittävästä asentohoidosta ja monipuolisesta ruokavaliosta huolimatta syntyy, sen hoitoon kuuluu paineen kevennys ja haavan paikallishoito. (Saarto ym. 2015.)

Liman imemisen yhteydessä on tärkeää huolehtia myös potilaan suun hoidosta ja suun puhdistamisesta limasta (Rautava-Nurmi ym. 2020, 336). Potilaan ollessa saattohoitovaiheessa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota potilaan suun kostuttamiseen, kostuttaminen tehdään aina puhtaalla nesteellä ja puhtaalla pumpulitikulla 1–2 tunnin välein. Puhdas pumpulitikku kastetaan kostutusnesteeseen juuri ennen käyttöä. Jos potilas ei enää pysty ilmaisemaan toiveita suun kostuttamisesta tai ei pysty enää nielemään, hänen suunsa limakalvot kostutetaan veteen tai öljyyn kostutetulla pumpulitikulla tai harsotaitoksella. Huulista ja suupielistä pidetään huolta rasvaamalla. Jos potilas pystyy vielä nielemään ja pyytämään itse suun kostutusta, kuunnellaan potilaan toiveita ja toimitaan niiden mukaisesti. Kostuttamisessa voi käyttää lähes mitä vain potilaalle mieluisaa nestettä. (Saarto ym. 2015.) Suuhygieniasta huolehtiminen sekä esimerkiksi suun sammaksen hoitaminen on hyvin tärkeää myös saattohoitopotilaalla (Rahko & Rajala 2020).

3.6 Ravitsemus ja nesteytys

Saattohoitopotilas jatkaa syömistä ja juomista niin kauan kuin siihen pystyy (Pöyhiä 2012). Syömistä ja juomista voidaan lähes kuolemaan asti tukea esi-

merkiksi lääkkeillä, jotka estävät pahoinvointia ja oksentelua, tarjoamalla pieniä annoksia esimerkiksi potilaan lempiruokia sekä noudattamalla potilaan omaa aikataulua ruokailujen suhteen. Vileät nesteet ja esimerkiksi mehujäät voivat tuntua miellyttäviltä. Kun kuoleva potilas ei jaksakaan juoda tai syödä, hänen tahtoaan pitää kunnioittaa. (Hänninen & Luomala 2013, 132.)

Suun kostuttamisella voidaan lievittää janon tunnetta parhaiten (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019). ”Kuoleva ei kuole siksi, että hän esimerkiksi lakkaa syömästä ja juomasta, vaan hän lakkaa syömästä ja juomasta siksi, että hän kuolee.” (Saarto ym. 2014, 118).

Käytännön kokemus on osoittanut, että kuolevia potilaita sekä hänen omaisiaan lohduttaa lääkärin lause: potilaan ei ole pakko syödä yhtään enempää kuin jaksaa! Tieto siitä, ettei pakkonesteytys tai -ruokinta pitkitä kuolevan potilaan elämää, helpottaa omaisiakin. Samoin on tärkeää kertoa ja sanoittaa omaisille sekä potilaalle, että kuoleman lähestyessä ruokahalukin hiipuu. (Hänninen & Luomala 2013, 132.) Omaisille on myös hyvä kertoa, että nesteytys aiheuttaa herkästi turvotuksia ja pahentaa näin potilaan oloa (Rahko & Rajala 2020).

4 KUOLEMAN JÄLKEEN

4.1 Kuoleman tapahtuessa

Jos omaisia ei ole kuoleman hetkellä paikan päällä, hoitajan on ilmoitettava heille kuolemasta mahdollisimman nopeasti. Omaiset haluavat usein tietää minkälainen kuolinhetki on ollut, oliko hoitaja paikalla ja oliko kuolinhetki rauhallinen. Hoitajan tehtävänä on rauhallisen ja kiireettömän ympäristön luominen. Lisäksi hoitajan täytyy kertoa vainajan omaisille esimerkiksi auttavista puhelimitse ja palveluista. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 408-409.)

Lääkärin on todettava potilas kuolleeksi ennen kuolemansyyn selvittämistä. Kuoleman toteamisen tekee laillistettu lääkäri. Kun lääkäri on todennut potilaan kuolleeksi, voidaan siirto vainajien säilytystiloihin tehdä. (Valvira 2019).

4.2 Vainajan laitto

Vainajan laitto tarkoittaa asukkaan kuoleman jälkeistä hoitoa. Asukkaan omaiset voivat halutessaan olla mukana vainajan laitossa. Vainajan laitto tulee tehdä mahdollisimman nopeasti kuoleman jälkeen, ennen kuolon kankeutta. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 409.)

Vainajaa kohdellaan arvokkaasti sekä kunnioitetaan hänen vakaumustaan. Vainajan laitton yhteydessä tulee välttää kovaäänistä ja asiaankuulumatonta puhetta. Luodaan tilanteesta mahdollisimman kiireetön ja rauhallinen. Vainajan laitton toimintaohjeet Lepolan hoitohenkilökunnalle (Kuvio 1). (Ylitalo 2021.) Hoitajan tehtävänä on tarkistaa potilastietojärjestelmästä potilaan itsensä ja hänen omaisensa mahdolliset toiveet, miten kuoleman jälkeen toimitaan (Rautava-Nurmi ym. 2020, 409).

1. Kanyyleja, katetreja tai muita hoitoon liittyviä välineitä ei poisteta vainajalta, vaan ne suljetaan korkeilla. Virtsankeräyssussit jne. saa poistaa ja eritemäärät kirjataan ylös.

2. Vainajan korut voidaan poistaa tai ne voidaan jättää paikalleen, jos omaiset niin toivovat.

3. Mahdolliset hammasproteesit laitetaan suuhun, mikäli ne menevät hyvin paikoilleen. Tarvittaessa huolehdi suun puhtaudesta sekä rasvaa huulet.

4. Kuoleman jälkeen laita vuode vaakatasoon. Vainaja asetetaan selinmaakuulle kädet vartalon vierelle tai ristiin rinnan päälle.

5. Huolehdi vainajan siisteydestä, näkyvä lika pestään pois. Erittävät haavat peitetään puhtailla sideharsotaitoksilla.

6. Kampaa vainajan hiukset. Mies vainajalta voidaan ajaa parta.

7. Vuodevaatteet poistetaan ja tilalle laitetaan exitus-setissä oleva kertakäyttölakana. Arkkuun siirtoa varten vainajan alle voidaan jättää nostoliina. Vainajan päälle puetaan kertakäyttöinen vainajanpaita. Vainajan tai hänen omaistensa toiveet huomioiden voidaan pukea myös vainajan omat vaatteet.

8. Vainajan suu sidotaan luonnolliseen asentoon sideharsosidoksella. Se tapahtuu leuan alta päälle kiertävällä sidoksella.

9. Vainajan silmät suljetaan ja niiden päälle laitetaan kostutetut harsotaitokset, jotta silmät pysyvät kiinni.

10. Vainajan nilkat sidotaan yhteen harsorullalla. Sideharso sidotaan vuorotellen toisen jalan alta ja toisen päältä, eli tehdään kahdeksikkoa.

11. Sideharsoon kiinnitetään lappu, jossa on vainajan nimi ja syntymäaika.

12. Vainajan ja vuoteen ylle levitetään kertakäyttölakana. Lakanaan voidaan taitella vainajan uskonnon tai kulttuurin mukaisesti risti, risti tulee olla sydämen tasolla. Mikäli kukkia on saatavilla, niitä voidaan asetella vainajan lakanan päälle.

13. Hoitoympäristö siistitään.

14. Omaisille kerrotaan, että palvelutalossa on tapana pitää edesmenneelle asukkaalle muistotilaisuus. Se pidetään kuolinajasta riippuen, joko samana tai seuraavana päivänä. Omaiset ovat tervetulleita tähän tilaisuuteen. Tilaisuudessa joku palvelutalon henkilökunnasta pitää asukkaan muistoksi pienen puheen. Voidaan laulaa muutama virsi, jonka jälkeen kaikilla on mahdollisuus muistella asukasta ja sitten juodaan kahvit. Asukkaan muistoksi pidetään suruliputus. Suruliputus tehdään vasta, kun lääkäri on todennut kuoleman. Kerrotaan myös, että hautajaispäivänä suruliputamme hautajaisten aikaan.

4.3 Omaisten tukeminen

Mikäli omaiset haluavat keskustella kuolemasta lääkärin kanssa, omaisia kehoitetaan ottamaan yhteyttä terveyskeskukseen ja hoitavaan lääkäriin. Jos omaiset ovat paikalla kuoleman sattuessa, he voivat keskustella lääkärin kanssa palvelutalossa. (Ylitalo 2021.) Läheistensä menettäneet voivat jakaa kokemuksiaan ja tavata muita läheistensä menettäneitä seurakunnissa toimivissa sururyhmissä. Sururyhmissä keskustelut ovat luottamuksellisia ja työntekijöillä on ehdoton vaitiolovelvollisuus. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 412.)

Omaisille kerrotaan, että hoitava lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen hautaamista varten ja se lähetetään terveyskeskuksesta seurakuntaan ja maistraattiin. Omaisilla on myös mahdollisuus hakea todistus halutessaan terveyskeskuksesta. (Ylitalo 2021.) Ohjataan omaisia valitsemaan hautaustoimisto ja neuvotaan heitä olemaan yhteydessä sinne ja seurakuntaan hautausjärjestelyjä varten. Omainen päättää hoitaako hautausjärjestelyt itse vai pyytääkö hautaustoimistoa huolehtimaan niistä. (Kela, Muistin tueksi 2021.) Kerrotaan, että hautaustoimisto hoitaa vainajan siirron palvelutalosta ja tässä siirrossa voidaan käyttää laina-arkkia (Ylitalo 2021).

Terveyskeskuksesta lähtee tieto asukkaan kuolemasta Digi- ja väestötietoviraston ylläpitämään väestötietojärjestelmään, mistä tieto menee mm. Kelaan ja eläkelaitokseen (Kela, Muistin tueksi 2021). Jos asukas on saanut Kelan eläkettä, omaisen kannattaa varmistaa Kelalta, että tieto kuolemasta on mennyt perille. Ellei tieto ole saapunut Kelaan, lääkäri kirjoittaa tarvittaessa kuolintodistuksen, joka lähetetään sinne. Ilmoittaminen Kelaan tehdään mahdollisimman pian kuoleman jälkeen. Kuolinkuukauden jälkeen maksetut eläkkeet ja etuudet peritään takaisin. Eläke maksetaan sen kuukauden loppuun, minkä aikana eläkkeensaa-ja on kuollut. (Kela, Muistin tueksi 2021.)

Mikäli asukas on edunvalvonnan piirissä, edunvalvonta päättyy asukkaan kuolemaan. Asunto pitää sanoa kirjallisesti irti ja myös siinä ohjataan omaisia ja annetaan erillinen irtisanomiskaavake. Omaisten täytyy myös palauttaa asukkaan apuvälineet apuvälinekeskukseen Ouluun. Heidän tehtävänänsä on irtisa-

noa mahdolliset puhelinliittymät ja lehdet sekä ilmoittaa apteekkiin lääketilauksen päättyminen. (Ylitalo 2021.)

Omaisten on tehtävä perunkirjoitus kolmen kuukauden sisällä kuolemasta. Perunkirjoitukseen kuuluu aukoton sukuselvitys ja virkatodistukset kuolinpesän osakkaista. (Kela, Muistin tueksi 2021.)

4.4 Hoitajien jaksaminen

Kuoleman lähestyessä hoitajan jaksamista tukevat työnohjaus ja muiden hoitajien kanssa käydyt keskustelut ja tapahtumien läpikäyminen. Työnohjaus on vuorovaikutuksellista keskustelua ryhmässä tai tarvittaessa yksilöohjausta. Työnohjauksen tarkoituksena on löytää erilaisia keinoja hoitaa kuolevaa yhdessä hänen läheistensä kanssa. Työnohjauksen tehtävänä on auttaa työntekijää ja koko työyhteisöä työssä jaksamisessa sekä tukea työssä kehittymisessä. Se tukee työntekijöiden omia kokemuksia ja auttaa heitä kehittämään omaa ajatteluaan sekä keskustelemaan ajatuksistaan muiden hoitajien kanssa. Työnohjauksessa hoitajat voivat saada tukea omaan epävarmuuteen ja oppia luottamaan omaan osaamiseensa ja ammattitaitoonsa. (Saarto ym. 2015.)

Saattohoito vaiheessa on tärkeää mm. kollegoilta saatu tuki, kollegoiden ammattitaito ja rauhallisuus. Lisäksi hoitajien varmuutta lisäävät potilaan voinnin huonontuessa moniammatillisuus, arviointi, päätöksenteko yhdessä kollegoiden kanssa, vastuun jakaminen ja työnjako. Varmuutta lisää myös potilaan taustatietoihin perehtyminen, potilaan tunteminen sekä kattavan raportin saaminen vuoron alkaessa. (Hiekkataipale 2018.) Tutkimuksessa selvisi, että hoitajat tarvitsivat tukea saattohoidon haasteiden kohtaamisessa. He kokivat eniten hyötyvänsä toisten hoitajien kanssa käydyistä keskusteluista. Muita selviytymisen keinoja heille oli musiikki, perhe sekä rentoutuminen. (Uren & Graham 2013.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kirjallinen saattohoito-opas palvelukoti Lepolan hoitohenkilökunnalle, joka kertoo saattohoidosta yleisesti sekä selvittää saattohoidon käsitteitä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoisuutta hyvän saattohoidon periaatteista sekä antaa hoitajille keinoja laadukkaan saattohoidon toteuttamiseen. Tavoitteena oli, että saattohoidon laatu paranisi ja ikäihmiset saisivat arvokkaan loppuvaiheen hoidon.

Meidän tavoitteenamme oli saada lisää tietoa saattohoidosta ja sen toteuttamisesta sekä haluttiin oppia lisää saattohoitopotilaan kivun hoidosta ja erilaisista kivunlievitysmenetelmistä. Saattohoito-oppaan tekeminen kehitti meidän ammatillista osaamistamme, sekä lisäsi tietoisuutta saattohoidosta.

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla itsenäinen kokonaisuus, jos se vastaa johonkin ammatillisesta käytännöstä tunnistettuun tarpeeseen. Tämä voi olla esimerkiksi opas tai esite. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös osa suurempaa toimeksiantaja- tai työelämälähtöistä projektia. Toimintamallin, prosessin tai sen osan suunnittelut soveltuvat toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Myös vanhan tuotteen jatkokehittäminen tai uuden tuotteen suunnittelu soveltuvat toiminnalliseen opinnäytetyöhön. (Vilka 2021.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kehitettiin omaa ajatteluamme sekä ammatillista osaamista, niin että voidaan työelämässäkkin työstää samantyyppisiä hankkeita suoritettuna tutkinnon jälkeenkin. Kyseessä on toimintaoppiminen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy tietoperusta, toimijat, menetelmät, materiaalit ja aineistot sekä tuotos. (Salonen 2013, 5.) Tuotoksena meillä oli saattohoito-opas. Tietoperustana työssä toimii erilaiset tutkimukset. Tutkimuksia on haastattelut, tietojen kerääminen, kyselyt, esitykset ja tutkimusmenetelmien käyttö. (Salonen 2013, 9.) Tutkimusmuotona opinnäytetyön tekemisessä käytettiin haastattelua sekä kyselyä, jossa kysyttiin sisältötoiveita oppaaseen. Tietoperustana työssä toimii tutkittu tieto internetistä ja kirjoista sekä erilaisia hoitotieteen artikkeleita.

Tutkimusmenetelmien tarkoitus vaihtelee toiminnallisesta opinnäytetyöstä riippuen. Meidän opinnäytetyömme on itsenäinen kokonaisuus, joka pohjautuu Leppolasta tulleeseen saattohoito-oppaan tarpeeseen. (Vilka 2021.)

6.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa tehtiin kirjallinen opinnäytetyön suunnitelma. Opinnäytetyön suunnitelmassa tuli esille työhön liittyvät toimijat, tavoitteet, työn vaiheet sekä tiedonhankintamenetelmät. On tärkeää, että työ on suunniteltu mahdolli-

simman hyvin. On kuitenkin otettava huomioon, että kaikkia osa-alueita ei voi suunnitteluvaiheessa tarkasti ennakoida. (Salonen 2013, 17.)

Kysyttiin Lepolasta sähköpostilla ideoita opinnäytetyön aiheeksi. Lepolassa koettiin, että saattohoito-opas olisi heille hyödyllinen, joten päädyttiin tekemään sellainen. Seuraavaksi pidettiin palaveri Lepolan palveluesimiehen kanssa, käytiin läpi saattohoito-oppaan sisältöä sekä aikataulua. Sen jälkeen kerättiin saattohoitoon liittyvää teoriaa ja tehtiin yleinen kysely saattohoito-oppaan sisältötoiveista Lepolan henkilökunnalle. Kysely kirjoitettiin Word-tiedostolle, joka tulostettiin A4-kokoiselle paperille. Lomakkeessa oli kohta, johon hoitajat saivat halutessaan kirjoittaa ehdotuksia ja sisältötoiveita oppaaseen. Kyselylomake vietiin Lepolan toimiston seinälle samalla kun käytiin palaveria palveluesimiehen kanssa. Saatiin Lepolan sairaanhoitajalta hoitajien vastaukset sähköpostin kautta. Hoitajat toivoivat ohjeita omaisille, teoriaa kivunhoidosta sekä konkreettiset toimintaohjeet kuoleman jälkeen mm. mihin soitetaan, mitä pitää huolehtia ja vainajanlaiton ohjeet.

Seuraavaksi suunniteltiin oppaan sisältöä ja kerättiin tietoa ja etsittiin hyviä sekä luotettavia lähteitä saattohoito-oppaaseen. Oppaan sisällön runkona käytettiin hoitajille tekemämme kyselyn tuloksia. Kyselyn avulla saattohoito-oppaasta tuli juuri heidän tarpeitaan vastaava tuotos. Suunniteltiin oppaan toteutus ja ulko-muoto. Sen jälkeen alkoi suunnitelman toiminnallinen vaihe, jossa työstettiin saattohoito-oppaan suunnitelmaa.

Saattohoito-oppaan suunnitelman tarkoituksena oli kertoa saattohoidosta yleisesti esimerkiksi kuolevan hoidosta, hoitotahdosta, saattohoitopäätöksestä, EIE-päätöksestä, kuolevan hoitoa koskevista laeista sekä säädöksistä. Saattohoito-oppaan suunnitelmassa tuotiin esille, miten toimitaan kuoleman tapahtuessa, esimerkiksi mihin hoitajat ovat yhteydessä virka-aikana ja virka-ajan ulkopuolella. Opinnäytetyön suunnitelmassa kerrottiin asiakkaan oireenmukaisesta hoidosta esim. ravitseminen, nesteytys, ihon ja suunhoito sekä erilaisista kivunlievitysmenetelmistä. Suunnitelmassa kerrottiin omaisten tukemisesta ja hoitajien jaksamisen tukemisesta. Tarkoituksena oli myös selventää saattohoidon käsitteitä ja sisällyttää vainajan laittamisen ohjeet oppaaseen.

Saattohoito-oppaan ulkoasun luomisessa suunniteltiin käyttävämme ilmaista canva-sovellusta hyödyksi, jotta saattohoito-oppaan ulkoasusta tulisi luotettavan sekä kiinnostusta herättävän näköinen. Suunniteltiin, että tulostetaan opas värillisenä laadukkaalle paperille. Oppaasta tulisi A4-paperin kokoinen kirjallinen teos. Etukanteen suunniteltiin laitettavaksi koskettava runo sekä kaunis maisema.

Lepolan henkilökunta toivoi paperista versiota saattohoito-oppaasta. He halusivat, että opas on helposti saatavilla ja kokivat paperisen version mielekkäämmäksi kuin sähköisen. Saattohoito-oppaan suunnitelmaan tuli teoriaosuus tiivistetyksi, kirjoitettiin suunnitelma Word-tiedostolle sekä hyväksyttiin suunnitelma opettajalla.

6.3 Opinnäytetyön toteutus

Kun suunnitelma hyväksyttiin, alkoi toteutusvaihe. Toteutusvaihe on opinnäytetyön vaiheista haastavin ja pitkäkestoisin. Työn onnistumisen ja ammatillisen kehittymisen vuoksi toteutusvaiheessa saatu palaute, ohjaus ja vertaistuki ovat erittäin tärkeitä. (Salonen 2013,18.) Pidettiin opinnäytetyönohjaajan kanssa Teams-palaveri oppaan toteutuksesta ja saatiin ohjeistusta oppaan aloitukseen. Etsittiin ja kerättiin lisää ajankohtaista ja tutkittua teoretietoa opinnäytetyön raporttiin. Kun teoretietoa oli riittävästi, alkoi saattohoito-oppaan työstämisen vaihe. Oppaaseen valikoitui tiivistelmää raportin teoriaosuudesta. Haluttiin painottaa oppaassa kivunhoidon tärkeyttä ja sen toteutusta. Kivunhoidon teoria on laajin osuus oppaasta ja siihen sisällytettiin Painad-kipumittari sekä kivunhoidon portaat.

Oppaan kansi tehtiin Canva-sovelluksella, kansikuvaksi valikoitui seesteinen kuva, kuva on otettu Canva-sovelluksen ilmaisesta kuvapankista. Sisällysluettelosta tehtiin selkeä, jotta opas olisi mahdollisimman helppolukuinen. Tekstin fontiksi valittiin myös helppolukuinen Arial ja työ tehtiin fonttikoolla 12. Lähetettiin oppaan raakaversio opettajalle ja muokattiin opettajalta saatujen rakentavien kommenttien mukaan työtä. Lähetettiin muokattu versio toimeksiantajalle ja pyydettiin mahdollisia lisäyksiä ja kommentteja oppaasta. Oppaasta tehtiin pa-

perinen sekä sähköinen versio, jotta opasta pääsee tarvittaessa helposti muokkaamaan. Vainajan laitton ohjeistukset laminoitiin A4 -paperille, jotta ohjeet on helppo ottaa mukaan vainajanlaittotoilanteeseen.

6.4 Opinnäytetyön päättäminen ja arviointi

Arviointivaihe on yleensä kestoaltaan lyhytaikainen. Toimeksiantaja sekä opettajat arvioivat työtä ja tarvittaessa palauttavat työn takaisin korjattavaksi tai laittavat sen suoraan viimeistelyvaiheeseen. Viimeistelyvaihe voi olla aikaa vievä ja sen vaativuus voi yllättää. Vaihe on työläs, sillä siihen kuuluu työstettäväksi tuotos sekä raportti, jotka muodostavat toiminnallisen opinnäytetyön. (Salonen 2013, 18).

Toimeksiantajalta saatiin kommentteja ja lisättävää kuoleman jälkeen -kohtaan, sillä Lepola oli saanut tuoreet tiedot terveyskeskuksen johtavalta lääkäriltä, miten toimia kuoleman tapahtuessa virka-aikana tai virka-ajan ulkopuolella. Saatiin myös muita pieniä käytännön ohjeistuksia, mitä lisätä oppaaseen. Lisäksi saatiin toimeksiantajalta palautetta, että opas vaikutti hyvältä ja asialliselta. Muokattiin opasta toimeksiantajalta saatujen kommenttien perusteella.

Seuraavaksi lähetettiin opas ohjaavalle opettajalle. Saatiin opettajalta ehdotus, että laminoitaisiin oppaan vainajan laitton ohjeet Lepolaan esimerkiksi tilaan, jossa säilytetään exitus-settiä. Meidän mielestämme idea vaikutti hyvältä ja päätettiin toteuttaa se. Opettajalta tuli myös hyvä lisäys potilaan uskonnollisten tarpeiden huomioimiseen liittyen. Arvioitiin itse työtä koko opinnäytetyö prosessin ajan, sillä se kuuluu opinnäytetyöprosessiin.

Palautettiin työ esiarvioon opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle sekä kielenhuoltoon äidinkielen opettajalle 28.10.2021. Kun tiivistelmä oli hyväksytty, käännettiin se englanniksi ja lähetettiin englannin kielen opettajalle tarkistettavaksi. Viimeisteltiin opinnäytetyö esiarvion kommenttien perusteella. Seuraavaksi lähetetään työ loppuarvioon. Työ esitetään opinnäytetyön esitysseminaarissa 29.11.2021, jonka jälkeen opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessä eettinen herkkyys määrittää tekijöille, kuinka kunnioitavasti ja asianmukaisesti käytän toisen tekemän työn tuloksia tai tutkimusaineistoja. Siksi työskennellessä muiden tutkimusten ja töiden parissa on kiinnitettävä huomiota huolellisuuteen ja rehellisyyteen. On eettisesti tärkeää pysähtyä opinnäytetyön tekemisen aikana miettimään, miten prosessiin osallistuminen olisi mahdollisimman turvallista kaikille siihen osallistuville henkilöille ja toimeksiantajalle. (Vilkkä 2021.) Huolehdittiin työn luotettavuudesta käyttämällä sallittuja ja luotettavia sekä tuoreita (alle 10 vuotta vanhoja) lähteitä. Työssä käytettiin monipuolisesti erilaisia lähteitä esimerkiksi kirjoja ja nettiä. Tekijänoikeuksista huolehdittiin merkitsemällä lähdeviitteet tekstiin ja lähteet oikein lähdeluetteloon. Työskentelyn alkaessa allekirjoitettiin toimeksiantosopimus Lepolassa. Työn julkaisuvaiheessa piilotamme oppaasta heillä käytössä olevat puhelinnumerot sekä muuta tietoturvariskiä uhkaavat asiat.

Saattohoidossa olevan potilaan eettiset ohjeet ovat samat kuin yleisesti hoitotyössä. Haasteita eettisiin ohjeisiin tuo kuitenkin tieto siitä, että kuolema lähestyy sekä potilaan henkisen tuen tarve ja potilaan itsemääräämisoikeuden tukeminen. Potilaan kuoleman lähestyessä hoitotyön tärkeimpiä eettisiä lähtökohtia ovat esimerkiksi potilaan elämän historian kunnioittaminen sekä potilaan toiveiden kunnioittaminen ja toteuttaminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 312.) Etiikkaan sisältyy päätökset oikeasta ja väärästä omien arvojen perusteella. Ongelmista, epävarmuuksista ja moraalisisista haasteista selviytyminen ovat osa hoitoetiikkaa. (Matzo & Sherman 2014, 33.)

Kerromme oppaassa esimerkkejä kuolemaan liittyvistä eettisistä kysymyksistä ja käymme läpi kuolevan potilaan potilasoikeuksiin liittyviä tärkeimpiä lakisäädöksiä. Eettisiä kysymyksiä on esimerkiksi kysymykset asukkaan hoitotoimenpiteistä, niiden jatkumisesta tai lopettamisesta. Esimerkki edellä mainitusta tilanteesta voi olla tilanne, jossa ikäihminen on sinut lähestyvän kuoleman kanssa ja hyväksyy sen, kun taas omaiset toivoisivat potilaalle vielä parantavaa hoitoa tai muita hoitotoimenpiteitä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 314.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyön prosessin alkaessa meillä molemmilla oli käytännön kokemusta saattohoidosta jonkin verran. Työn tekemisen ohella ollaan saatu paljon lisää teorian tietoa palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyen. Työn tekeminen ja tiedon etsiminen yhdessä, on herättänyt paljon ajatuksia ja kysymyksiä mitä ollaan yhdessä pohdittu ja keskusteltu.

Opinnäytetyön prosessi oli mielenkiintoinen ja opettavainen matka, jonka aikana kasvettiin ammatillisesti. Prosessi vaati molemmilta joustavuutta sekä kiinnostusta aiheeseen. Työn haasteena koettiin tuoreiden sekä luotettavien lähteiden löytyminen, sekä suunnitellussa aikataulussa pysyminen. Haasteeksi koettiin myös aiheen rajaaminen, sillä haluttiin että työ ei ole liian pitkä, jotta opas pysyy selkeänä sekä sen helppokäyttöisyys säilyisi. Kiireisessä tilanteessa on hyvä, että oppaasta löytyy nopeasti tärkeät ja merkitykselliset tiedot.

Saattohoito-opas tehtiin Lepolan hoitohenkilökunnalle tukemaan heidän saattohoidon toteuttamisen valmiuksia. Oppaasta voi kerrata kivun tunnistamista ja lääkehoitoa, sekä esimerkiksi vainajanlaittoa tai muita tärkeitä saattohoitoon liittyviä. Työn tavoitteena oli, että saattohoidon laatu paranisi sekä ikäihmiset saisivat arvokkaan loppuvaiheen hoidon. Koemme että saavutettiin yhdessä asetetut tavoitteet. Laadukas loppuelämän hoito on tärkeää, koska mielestämme jokainen ansaitsee arvokkaan loppuelämän hoidon ja kuoleman.

Jatkotutkimushaasteena voisi olla saattohoito-oppaan hyödyllisyyden ja käyttökelpoisuuden selvittäminen esimerkiksi kyselyn avulla. Kyselyssä voitaisiin kysyä mielipidettä oppaan ulkoasusta, sisällöstä ja vaikutuksesta saattohoidon laatuun. Toinen jatkotutkimusidea voisi olla esimerkiksi opas omaisille, jossa käsitellään saattohoitoa ja kuoleman jälkeen hoidettavia asioita. Läheisen kuoleman jälkeen hoidettavia asioita on paljon, joten opas, johon turvautua olisi varmasti hyödyllinen.

LÄHTEET

- Elämän loppuvaiheen hoito. 2020. Helsinki: Valvira. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto. Viitattu 17.3.2021 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito.
- Elämän loppuvaiheen hoito. 2021. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Viitattu 10.11.2021 <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito>
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto- käytännön ohjeita. Duodecim Terveystieteiden tutkimuskeskus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.3.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>.
- Hallikainen, M. 2019. Muistisairaahan hoito. Muistisairaahan kivun arviointi. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.9.2021 <https://www.oppiportti.fi/op/mho00066/do>.
- Hiekkataipale, J. 2018. Hoitajien käsityksiä potilaan tilan äkillisestä heikkenemisestä erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Itä-Suomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 28.10.2021 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20413/urn_nbn_fi_uef-20190045.pdf.
- Hirvonen, O. 2021. Kohti parempaa elämän loppuvaiheen hoitoa. Finnanest. Viitattu 9.11.2021 http://www.finnanest.fi/files/hirvonen_kohti.pdf.
- Hoitotahto. Miten hoitotahto laaditaan? 2021. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto. Viitattu 25.10.2021 <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/elaman-loppu/hoitotahto/>.
- Hänninen, J. & Luomala, M. 2013. Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kela. Muistin tueksi. 2021. Viitattu 23.9.2021 <https://www.kela.fi/muistin-tueksi>.
- Kelo, S., Launiemi, K., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.10.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>.
- Kuoleman toteaminen. 2019. Helsinki: Valvira. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto. Viitattu 28.10.2021 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen.
- Laine, H. 2018. DNR-päätös. Elvytyksen teho on rajallinen. Helsinki: Duodecim. Viitattu 25.10.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180>.
- Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. 2019. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Viitattu 23.9.2021

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Matzo, M. & Sherman, D. 2014. Palliative Care Nursing, Fourth Edition: Quality Care to the End of Life. 33. New York: Springer Publishing company. Viitattu 31.5.2021 <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=1718245>.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.3.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.

Pelkonen, R., Huttunen, M. & Saarelma, K. 2013. Sairaus ja toivo. Helsinki: Duodecim.

Pesonen, A. 2011. Kivun mittauksen ja kivun hoidon kliinisiä tutkimuksia iäkkäillä potilailla pitkäaikaishoidossa ja sydänkirurgian jälkeen. Finnanest. Viitattu 25.10.2021 http://www.finnanest.fi/files/vaitos_pesonen.pdf.

Pöyhiä, R. 2012. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. Finnanest. Viitattu 28.10.2021 http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf.

Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Duodecim-lehti 139(13). Viitattu 28.10.2021 <https://www-duodecimlehti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo15685.pdf>.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Viitattu 31.5.2021 <https://luc.finna.fi/lapinamk/ ,Ellibs>.

Saarto, T., Halinen, K., Ahlblad, J., Utriainen, T., Lindgren, M., Konttila, T., Lahti, P., Hallamaa, J., Sirola, J., Puustinen, R., Karjalainen, P., Papinaho, S., Peiponen, A., Juva, K., Kallunki, M., Kuuskoski, E., Vainio, A., Sipiläinen, H. & Stoor, O. 2014. Vanhuuskuolema. Viitattu 23.9.2021 https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/2014konsensuslausuma_2014.pdf.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. & Aaltonen, M. 2015. Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.3.2021 <https://www.oppiportti.fi/op/pli00342/do>.

Saattohoito. Hoitolinjat. 2021. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto. Viitattu 9.11.2021 <https://www.laakariliitto.fi/laakarini-etikka/elaman-loppu/saattohoito/>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. 5,17-18. Turku: Turun

ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.4.2021

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 1.4.2021

<https://www.kaypahoito.fi/khp00072>.

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Kivunhoito perustasolla. Lääkärilehti 1.3.2019. Viitattu 10.11.2021 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>.

Uren, S. A. & Graham, T. M. 2013. Subjective Experiences of Coping Among Caregivers in Palliative Care. *Onlinen Journal of Issues in Nursing* 18. Viitattu 15.11.2021

<https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-18-2013/No2-May-2013/Articles-Previous-Topics/Subjective-Experiences-of-Coping-Among-Caregivers-in-Palliative-Care.html>.

Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Viitattu 1.6.2021 <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523701236>.

Ylitalo, S. 2021. Saattohoito-opas Lepolaan. Sähköposti emma.lepisto@edu.lapinamk.fi. Tulostettu 16.3.2021.