

SAATTOHOITO-OPAS KOIVUKODIN ASUKKAIDEN
OMAISILLE

Lepistö Lyydia

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Lydia Lepistö	Vuosi	2022
Ohjaaja(t)	Anniina Tohmola		
Toimeksiantaja	Tornion vanhainkotiyhdistys ry, Koivukoti		
Työn nimi	Saattohoito-opas Koivukodin asukkaiden omaisille		
Sivu- ja liitesivumäärä	31 + 2		

Saattohoito on osa palliatiivisen hoidon kokonaisuutta kuoleman lähestyessä. Saattohoidon päämääränä on kuolevan potilaan mahdollisimman hyvä elämä aina kuolinhetkeen saakka. Kun potilaan tila oleellisesti huonontuu, tehdään saattohoitopäätös. Saattohoito pyritään järjestämään potilaan toiveiden mukaisessa paikassa. Yleensä potilaan toiveena on saada olla kotona elämän loppuun asti. Edellä mainitut asiakokonaisuudet esitetään tiivistelmässä ilman otsikoiteja.

Saattohoidossa keskitytään potilaan olon helpottamiseen, hyvään kivunlievitykseen sekä tilanteen rauhoittamiseen. Enää ei tarvita tutkimuksia ja mittauksia vaan huomio keskitetään potilaan vointiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä saattohoito-opas Tornion vanhainkotiyhdistys ry Koivukodin asukkaiden omaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä omaisten tietoa saattohoidosta ja näin parantaa saattohoidon laatua Koivukodilla. Toimeksiantaja koki, että tällaiselle oppaalle olisi tarvetta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisena tehtävänä oli tuottaa Saattohoito-opas omaisille. Opasta voi omaisten lisäksi hyödyntää henkilökunta. Jatko-tutkimusehdotuksena on tutkia, kuinka opas on vastannut tarvetta ja onko oppaan avulla saatu kehitettyä omaisten ja henkilökunnan yhteistyötä.

Avainsanat
Muita tietoja

Saattohoito, Saattohoitopotilas, Omainen
Työhön liittyy toimeksiantajalle toimitettu opas saattohoidossa olevien omaisille

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

Author	Lydia Lepistö	Year	2022
Supervisor	Anniina Tohmola		
Commissioned by	Tornion vanhainkotiyhdistys ry, Koivukoti		
Subject of thesis	Hospice care guide for the Koivukoti patient's loved-ones		
Number of pages	31 + 2		

The purpose of this thesis was to make a hospice guide for the relatives of the residents of the commissioner, the Koivukoti of Tornio old people's home association. The aim of the thesis was to increase the relatives' knowledge about hospice care and thus improve the quality of hospice care at Koivukoti.

The thesis was implemented as a functional thesis. The functional task was to produce the Hospice guide for relatives. The guide was created based on the need of the commissioner. In addition to relatives, the staff can use the guide.

The proposal for potential further research linked to this thesis is to investigate how the guide has met the needs of the commissioner organization and whether the guide has helped the relatives' awareness of the topic develop.

Key words terminal care, hospice care patient, relative
Special remarks The work is accompanied by a guide delivered to the commissioner for the relatives of those in hospice care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	6
3 SAATTOHOITO	7
3.1 Saattohoidon määritelmä	7
3.2 Saattohoitopäätös	9
4 SAATTOHOIDOSSA OLEVAN POTILAAN HOITOTYÖ	12
4.1 Hyvä perushoito	12
4.2 Kivunhoito	12
4.3 Hengitystieoireiden hoito	14
4.4 Ruuansulatuskanavan oireiden hoito	14
5 SAATTOHOITOPOTILAAN JA OMAISEN TUKEMINEN	16
5.1 Hengellisyys kuoleman läheisyydessä	16
5.2 Toivo kuoleman läheisyydessä	17
5.3 Omaisen tukeminen	18
5.4 Omaisen ohjaus	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	21
6.2 Lähtötilanteen kartoitus	21
6.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä	22
6.4 Opinnäytetyöprosessin kuvaus	22
6.5 Opinnäytetyön arviointi	23
7 POHDINTA	25
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
7.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	26
7.3 Johtopäätökset ja kehittämiskohteet	26
LÄHTEET	28
LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Saattohoito on elämän loppuvaiheessa olevan vakavasti sairaan, kuolevan potilaan oireiden hyvää hoitoa ja kärsimyksen lieventämistä. Saattohoidon tarkoituksena on auttaa potilasta kohtaamaan tuleva kuolema ja antaa aikaa surra sitä avoimesti esimerkiksi omaisten kanssa. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.) Hoitajan tehtävänä saattohoidossa on antaa yksilöllistä hoitoa ja olla potilaan sekä omaisten tukena. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suositukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä. Suositukset sisältävät osaamis- ja laatuksiteerit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.) Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman valtakunnallisen hoidon saatavuuden ja yhtenäisten hoidon perusteiden työryhmän työtä ministeriö antoi helmikuussa 2016 Saarron johtamalle asiantuntijaryhmälle tehtäväksi laatia ehdotus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä siten, että se toteutuisi yhdenvertaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri tasoilla koko maassa. Suositus on laadittu perustumaan kolmeportaiseen malliin, jossa oireita lievittävää hoitoa ja saattohoitoa on oltava saatavilla hoivayksiköistä erikoissairaanhoidon. Suosituksen mukaan oireita lievittävän hoidon toteuttaminen kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perustaitoihin. Suomessa palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa tarvitsee 29 000 potilasta vuosittain (Saarto & Lehto 2019). Vaikka saattohoitoa järjestetään missä tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä, on Suomessa saattohoitoon erikoistuneita saattohoitokoteja. Ne sijaitsevat Helsingissä, Hämeenlinnassa, Tampereella ja Turussa. Sen lisäksi useassa sairaanhoitopiirissä on hoitolaitosten yhteyteen perustettu yksikköjä, jotka vastaavat alueensa potilaiden saattohoidosta. (Hyvä saattohoito Suomessa- Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010.) Saattohoidossa olevan potilaan tulee saada osallistua hoitopaikkansa valintaan ja vaikuttaa hänen omaisiensa osallisuuteen saattohoidossa sekä kertoa toiveitaan hoidosta (Valvira, Elämän loppuvaiheen hoito 2020).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas Tornion vanhainkotiyhdistys ry:n Koivukodin asukkaiden omaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä omaisten tietoa saattohoidosta ja näin parantaa saattohoidon laatua Koivukodilla. Toimeksiantaja koki, että tällaiselle oppaalle olisi tarvetta.

Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin saattohoito-opas Koivukodin asukkaiden omaisille. Opas on koottu toimeksiantajan toiveiden mukaan ja se sisältää perustietoa saattohoidosta. Opasta voi omaisten lisäksi hyödyntää henkilökunta.

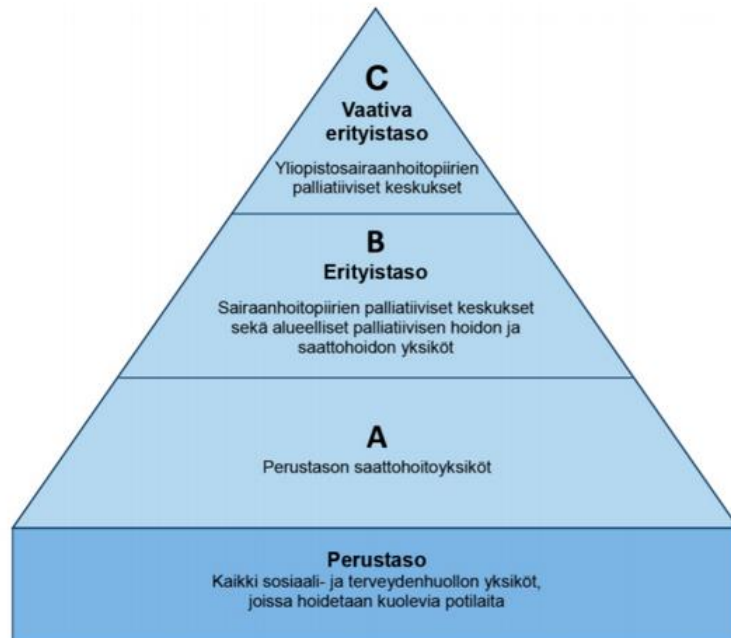
3 SAATTOHOITO

3.1 Saattohoidon määritelmä

Saattohoidolla tarkoitetaan vakavasti sairaan, kuolevan potilaan aktiivista hoitoa, jonka tavoitteena on hyvä kuolema, kärsimyksen ja oireiden lievittäminen. Saattohoidon tarkoituksena on kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä tukeminen inhimillisiä arvoja kunnioittaen parhaalla mahdollisella tavalla (Valvira, Elämän loppuvaiheen hoito 2020). Lääkintähallitus antoi Suomessa vuonna 1982 sairaanhoitolaitoksille ohjeet terminaalihoidosta. Näitä ohjeita voidaan pitää saattohoidon perustana. Ohjeissa korostettiin saattohoidon inhimillisyyttä ja sellaisten hoitotoimenpiteiden välttämistä, jotka eivät ole oleellisesti vaikuttamassa sairauden ennusteeseen (Hyvä saattohoito Suomessa- Asiantuntija-kuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010). Palliatiivinen hoito ja saattohoito eroavat toisistaan siten, että palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan pitkäaikaista oireen mukaista hoitoa. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia, mutta saattohoito aloitetaan vasta, kun kuolema on lähellä (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019). Saattohoitoon kuuluu mahdollisimman hyvä kivun ja muiden oireiden hoito, mahdollisten henkisten ongelmien ratkaiseminen, psykososiaalinen tukeminen ja kärsimyksen ehkäiseminen. Tärkeässä osassa on myös omaisten tukeminen. Saattohoidon periaatteena on palliatiivisen hoidon tavoin, että potilaan saama hoito on kokonaisuutena niin täydellistä kuin voi olla sairauden ja elämän kokonaistilanne huomioon ottaen. Saattohoitopotilaaksi luokitellaan ihminen, jolla on jokin kuolemaan johtava sairaus ja hänen elinajan ennusteensa on lyhyt (Sosiaali- ja terveysministeriö, Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). Saattohoito ajanjaksona sijoittuu ennustetun kuoleman ajankohdan välittömään läheisyyteen, yleensä viimeisiin viikkoihin ja päiviin (Valvira, Elämän loppuvaiheen hoito 2020). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yleisiä periaatteita ovat muun muassa se, että potilas ja läheiset toiveineen huomioidaan kaikissa potilasta ja hoitoa koskevissa päätöksissä ja suunnitelmissa. Osaava hoito tarjotaan potilaan ja läheisten tarpeiden mukaisesti kotiin, palveluasumisyksikköön tai mahdollisimman lähelle kotia. Kiireellisten tilanteiden ratkaisu perustuu ainoastaan ennakoiviin päätöksiin sekä henkilökohtaiseen hoitosuunnitelmaan (Saarto ym. 2022). Saarto ja asiantuntijatyöryhmä ovat koonneet

suosituksen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisesta Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). Suositus julkaistiin vuonna 2022 ja se kuvaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportaista mallia. Mallissa hoito on jaettu perusosaamisen tason lisäksi kolmeen eri portaaseen, joita ovat A-porras eli perustaso, B-porras eli erityistaso ja C-porras eli vaativa erityistaso. Kolmiportaisen mallin lähtökohtana on, että jokaisella on mahdollisuus ja oikeus sairautensa ja hoidon tarpeensa edellyttämään palliatiiviseen hoitoon kotonaan tai sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Valtaosa Suomessa olevista saattohoitoa tarvitsevista potilaista hoidetaan perus- ja A-tasolla, mutta jopa kolmannes tarvitsee erityistason (B) tai vaativan erityistason (C) hoitoa. Tähän tulisi olla mahdollisuus kaikilla potilailla riippumatta asuinpaikasta. A-tason eli perustason muodostavat ne terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköt, jotka tarjoavat palveluja tai hoitoa elämänkaaren loppuun saakka. Niitä ovat kotihoidon ja kotisairaanhoidon yksiköt, sosiaalihuollon alaisena toimivien yksiköiden tehostettu palveluasuminen ja vanhainkodit sekä sairaaloiden vuodeosastot, joissa potilaita hoidetaan kuolemaan saakka vain satunnaisesti. B-taso eli erityistaso muodostuu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköistä, joita ovat muun muassa kotisairaala, saattohoitokodit, saattohoitopaikat, saattohoito-osastot sekä palliatiiviset poliklinikat ja konsultaatiotiimit. C-tason eli vaativan erityistason muodostaa yliopistosairaanhoidopiirien palliatiiviset keskukset. Keskusten palveluihin kuuluu ympärivuorokautinen tuki, vaativan avohoidon palliatiivinen poliklinikka, vaativaan palliatiiviseen hoitoon erikoistuneet saattohoitokodit, kotisairaala sekä psykososiaalinen yksikkö (Saarto ym. 2022).

Alla kuvio (Kuvio 1.), joka kuvaa edellä mainitun palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportaisen mallin.



Kuvio 1. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli. (STM 2019).

3.2 Saattohoitopäätös

Elämän loppuvaiheessa tehdään usein tärkeitä potilaan hoitoa koskevia päätöksiä, jotka pohjautuvat Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (Valvira, Elämän loppuvaiheen hoito 2020.) Näitä päätöksiä ovat muun muassa palliativinen eli oireenmukainen hoitolinjaus, DNR-päätös eli elvyttämättäjättämispäätös sekä saattohoitopäätös. Yksi yleisimmistä hoidon rajauksista elämän loppuvaiheessa on DNR-päätös. Muut tarvittavat rajaukset koskevat tehohoitoa, hengitystukea, sairaalasiirtoja, antibioottihoitoa, nesteytys- ja ravitsemushoitoa, verituotteiden käyttöä, diagnostisia tutkimuksia sekä mahdollisia toimenpiteitä (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019). Tehdyt päätökset ja hoitotyön

tavoitteet kirjataan hoitosuunnitelmaan, jonka tekemistä helpottamaan on suositeltavaa järjestää hoitoneuvottelu (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019, 335–342). Pitkälle edennyttä ja kuolemaan johtavaa sairautta sairastavalle potilaalle tehdään ennakoiva hoitosuunnitelma (advance care planning, ACP) yhdessä hänen sekä tarvittaessa omaisten kanssa. Suunnitelma sisältää hoitoneuvottelussa keskustellut asiat, joita ovat huomiot sairauden vaiheesta, hoitolinjaukset, keskustelut ja kirjaukset hoitomenetelmistä ja niiden tavoitteista, hoidon rajauksista ja hoidosta vastaavista tahoista. Hoitolinjauksen tarkoituksena on määrittellä hoidon tavoite, joka turvaa potilaalle hänen arvojensa ja toiveidensa mukaisen mutta lääketieteellisesti perustellun hoidon (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019). Hoito-linjauksia tehdessä voidaan käyttää ohessa olevan taulukon (Taulukko 1.) mukaista neliportaista mallia.

Taulukko 1. Hoitolinjauksien neliportainen malli (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito–suositus 2019).

Hoitolinjat	Hoidon ensisijainen tavoite
Kuratiivinen eli parantava hoitolinja	Pysyvä paraneminen
Taudin etenemistä jarruttava hoitolinja	Taudin etenemisen hidastaminen ja elinajan pidentäminen
Palliativinen hoitolinja (ICD-10 koodi Z51.5)	Kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen Taudin kulkuun ei enää mahdollista olennaisesti vaikuttaa
Saattohoito (ICD-10 koodi Z51.5)	Palliativinen hoito kuoleman läheisyydessä (päiviä tai viikkoja) Kuolevan hoito

Hoitosuunnitelma sisältää myös potilaan mahdolliset toiveet ja pelot kuoleman lähestyessä (Valvira, Elämän loppuvaiheen hoito 2020). Pelkoja voivat olla esimerkiksi kuoleman pelko ja pelko tulevasta. Saattohoitopäätös on lääkärin tekemä päätös, jonka hän tekee yhdessä potilaan, hänen omaistensa, hoitajan tai tarpeen vaatiessa jonkun muun potilaan hoitoon osallistuvan henkilön kanssa. Saattohoitopäätöksessä linjataan potilaan hoito ja päätöstä tehdessä saatetaan luopua hoitoon liittyvistä rutiineista tai aloittaa uusia hoitokäytäntöjä. Potilaan hoitotahto, hänen tarpeensa ja toiveensa ohjaavat palliatiivisen hoidon suunnittelua ja toteutusta. Päätös tehdään erikoissairaanhoidossa, mutta saattohoito toteutetaan kotona, kotihoidossa, palvelutalossa, perusterveydenhuollossa tai saattohoitoon erikoistuneessa yksikössä. Saattohoitopäätöstä tehdessä tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määriteltyjen ehtojen mukaisesti (785/1992). Mikä tarkoittaa sitä, että päätöstä tehdessä potilaan täytyy olla tietoinen päätöksestä ja osallistuttava itse päätöksentekoon. Jos tämä ei ole mahdollista, on potilaan laillista edustajaa esimerkiksi omaista kuunneltava päätöstä tehdessä. (Mattila 2017, 917–918.) Saattohoitopäätöstä tehdessä on tärkeä tarkistaa, onko potilaalla hoitotahto. Hoitotahdossa ilmaistaan, millaista hoitoa ihminen haluaa elämän loppuvaiheessa. Hoitohenkilökunnan täytyy kunnioittaa hoitotahdossa ilmaistuja toiveita hoidosta, hyvästä elämästä ja arvokkaasta kuolemasta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Hoitotahto 2022.)

4 SAATTOHOIDOSSA OLEVAN POTILAAN HOITOTYÖ

4.1 Hyvä perushoito

Perushoidolla tarkoitetaan hoitoa, jolla turvataan potilaan päivittäisten toimintojen toteutuminen. (Kangas 2010, 436.) Saattohoidossa olevan potilaan kokonaisvaltainen hoito on hyvää perushoitoa. Saattohoidossa olevan potilaan ja hänen omaistensa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin tulee pystyä vastaamaan. Tarpeisiin vastataan huolehtimalla hyvästä asentohoidosta, puhtaudesta, ravitsemuksesta, nesteytyksestä, suun hoidosta, hengityksestä, vatsantoiminnasta sekä kivunlievittämisestä. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015.) Nämä ovat potilaan tarpeista lähtevää tehostetun hoidon perustaa. Tärkeässä roolissa on myös näihin liittyvien riskitekijöiden tunnistaminen. (Kangas 2010, 436.) Myös vakaumuksellisten tarpeiden huomioiminen on tärkeä osa hyvää perushoitoa. (Saarto ym. 2015.)

Kokonaisvaltaisen hoidon hallitseminen vaatii hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa ja hyvää oman persoonan luovaa käyttöä. Saattohoidossa olevalle potilaalle omaisilla ja hoitajilla on suuri merkitys päivittäisistä toiminnoista selviytymisen, oireiden hoidon ja lääkehoidon kannalta. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on taata hyvä ja arvokas kuolema, lievittää kärsimystä ja kipua antamalla hyvää hoivaa ja yksilöllistä hoitoa potilaalle. Hyvään perushoitoon kuuluu hoidon tavoitteiden asettaminen potilaan tarpeiden ja voimavarojen mukaisesti. (Saarto ym. 2015.)

4.2 Kivunhoito

Kipu on saattohoidossa olevan potilaan yksi tavallisimmista oireista. Kipua tulee mitata säännöllisesti ja tulokset kirjata ylös potilastietojärjestelmään. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.) Kivun hoito alkaa kivun tunnistamisesta sekä kivun luonteen, sijainnin ja voimakkuuden arvioinnista. Kivun arviointiin saattohoitopotilaalle sopivat yleisesti käytetyt mittarit, kuten kipujana (VAS, visual analogue scale), numeerinen asteikko (NRS, numerical rating scale) tai sanallinen arvio

(VRS, verbal rating scale). Kipulääkitys valitaan kivun voimakkuuden ja mekanismin perusteella ja annos määritellään potilaan tarpeiden mukaan yksilöllisesti. Lääkehoidon rinnalla on hyvin tärkeää käyttää myös lääkkeettömiä kivun lievitys keinoja, kuten liike- ja asentohoitoa, kosketusta, läsnäoloa sekä rentoutusta, sillä lääkkeetön hoito on kivun hoidon perusta. (Tarnanen ym. 2019).

Yleisimpiä saattohoidossa käytettäviä kipulääkkeitä ovat opioidit, parasetamoli, tulehduskipulääkkeet, sekä epilepsia- ja masennuslääkkeet. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.) Ikääntyvien hoidossa tyypillisimmin käytetty suun kautta otettava peruskipulääke on parasetamoli. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 260). Mikäli saattohoitopotilas kärsii syövän aiheuttamasta kivusta, on opioidit ja muut morfiinin kaltaisesti vaikuttavat lääkkeet tehokkaita kivun lievityksessä. Opioideja voidaan antaa suun kautta joko neste-mäisenä tai tablettimuotoisena. Jos nieleminen on vaikeaa, voidaan sitä antaa myös ihon alle, suoneen tai lääkelaastarina. Opioidi voi tehotta syöpäkipuun paremmin yhdessä tulehduskipulääkkeen kanssa. Syöpäkipu voi esiintyä myös niin sanottuna läpilyöntikipuna. Läpilyöntikipu tarkoittaa kipua, joka hetkellisesti ylittää lääkkeillä tai muilla hoidolla lievitetyn kivun voimakkuuden. Kipua hoidetaan antamalla nopeavaikutteisessa muodossa olevaa opioidi lisäannosta. Kipua voi ilmetä myös hermosärkynä, eli neuropaattisena kipuna. Neuropaattisen kivun hoitoon voidaan käyttää masennus- tai epilepsialääkkeitä. Lääkkeet annostellaan kivun hoidossa eri annoksella, kuin masennuksen tai epilepsian hoidossa (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019). Tarvittaessa kipua voidaan lääkitä myös kipupumpun avulla. Kipupumpun aloittaminen voi tulla kysymykseen tilanteessa, jossa lääkkeen ottaminen suun kautta ei enää onnistu. Kipupumpulla kipulääke annostellaan potilaan ihonalaiskudokseen. (Poukka & Korhonen 2015a, 260). Jos kipupumppuhoito päätetään aloittaa, lopetetaan potilaalta muut opiaatit. Sillä kipupumpusta potilas saa koko vuorokauden aikana tarvittavan kipulääkityksen sekä lisäannokset. (Poukka & Korhonen 2015b, 262.)

4.3 Hengitystieoireiden hoito

Yleisimpiä hengitystieoireita saattohoitopotilaalla ovat hengenahdistus ja yskä. Hengenahdistusta aiheuttavia tekijöitä ovat muun muassa psyykkiset tekijät, hengitystilavuuden pienentyminen, tulehdukset, kasvaimet ja hengityslihasten heikkous. Oireen tunnistaminen ja oireenmukaisen hoidon aloittaminen ajoissa on elämän loppuvaiheen hoidossa tärkeää, sillä oireiden hoitamatta jättäminen lisää potilaan kärsimystä (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019). Hengenahdistus oireita hoidettaessa selvitetään oireiden syy, sillä lääkitys määräytyy sen mukaan. (Hänninen 2021, 31.) Tavallisesti potilas kuvaa hengenahdistusta tukehtumisen tunteeksi tai ilman loppumiseksi. Lisähapen antaminen voi tällaisessa tilanteessa helpottaa potilaan olotilaa, koska potilaat usein ajattelevat lisähapen auttavan hengenahdistuksessa. Lisähapetta käytetäänkin usein oirehoitona parantumattomasti sairaiden hengenahdistuksessa. Hoidon vastetta arvioidaan oireiden helpottumisen perusteella (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019).

Hengenahdistusta voidaan ensin yrittää helpottaa avustamalla potilas puoli-istuvaan asentoon, jos hän ei itse kykene vaihtamaan asentoaan sekä tuulettamalla huone. Joskus hengenahdistukseen voi auttaa pelkästään hoitajan läsnäolo ja potilaan rauhoittelu. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 307.) Mikäli lääkkeettömät hoitokeinot eivät auta hengenahdistukseen, voidaan hoidossa kokeilla lääkkeitä. Lääkkeiden tarkoituksena on vaikuttaa hengenahdistuksen syyn aiheuttajiin. Lääkkeenä voidaan käyttää opioideja pienin annoksin. Opioidit toimivat lääkkeenä hengenahdistuksessa vähentämällä hiilidioksidiherkyyttä, rauhoittamalla hengitystä sekä lievittämällä kipua ja ahdistuneisuutta. Myös hengitysteitä avaavaa lääkitystä voidaan tarjota. (Hänninen 2003, 140).

4.4 Ruuansulatuskanavan oireiden hoito

Useilla parantumattomasti sairailta potilailla ilmenee ruuansulatuskanavan oireita, joita on muun muassa oksentelu, ruokahaluttomuus ja pahoinvointi. Yleensä saattohoidossa olevan potilaan ruokahalu vähenee, josta seuraa tahatonta laihtumista. Tätä tahatonta laihtumista kutsutaan kakoksia-anoreksiaksi. Saattohoidossa olevan potilaan ravitsemushoidolla ei ole enää merkittävää vaikutusta potilaan vointiin tai elämän pituuteen, vaan tavoitteena on syödä pieniä annoksia mieluisia makuja useamman kerran päivässä. Saattohoidossa olevilla potilailla yleinen oire on pahoinvointi. Jopa 60 % potilaista kokee pahoinvointia (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015). Se on monisyinen oire, jota aiheuttaa muun muassa lääkkeet, infektio, hyperkalsemia eli veren liiallinen kalsiumpitoisuus, ummetus, kipu, ahdistus, yskä, limaisuus sekä kohonnut kallonsisäinen paine. Tekijöitä voi olla useita samanaikaisesti. Pahoinvoinnin hoidossa tärkeintä on syyn löytäminen, jotta siihen pystytään tarjoamaan oikeanlaista hoitoa. Pahoinvointia voidaan helpottaa antamalla potilaalle pahoinvointilääkettä suun kautta, peräpuikkoina, injektiona ihonalaiskudokseen tai lihakseen tai suonensisäisesti tai laastarina. Pahoinvointilääkitystä voidaan antaa potilaalle suun kautta, peräpuikkoina, ihon alle, laastarina sekä lihakseen tai suonensisäisesti. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Hoidossa tärkeää on, että pahoinvointilääkettä annostellaan säännöllisesti. Mikäli yhdellä lääkkeellä ei saavuteta riittävää vastetta, voidaan kokeilla lisätä lääkkeen rinnalle toinen pahoinvointilääke. Pahoinvoinnin syynä voi saattohoitopotilaalla olla se, ettei ravinto imeydy enää kunnolla elimistöön. Tämä aiheuttaa sen, että elimistö ei pysty käyttämään ravintoa kunnolla hyväkseen (Saarto ym. 2015). Muita ruuansulatuskanavan oireita saattohoitopotilailla on esimerkiksi ummetus. Syytä ummetukseen voi muun muassa olla liikkumattomuus, lääkkitykset (esimerkiksi antikolinergit ja opioidit), nesteiden oton väheneminen, metaboliset syyt (kuten hypokalemia, hyperkalsemia ja uremia) sekä suolen peristaltiikan heikentyminen. Ummetuksen hoitona käytetään ulostetta pehmittäviä lääkeaineita kuten laksatiiveja. On suositeltavaa käyttää pehmittävän laksatiivin ja suolta stimuloivan laksatiivin yhdistelmää, mikäli jommankumman lääkeaineryhmän yksittäisellä valmisteella saada riittävää vastetta (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019).

5 SAATTOHOITOPOTILAAN JA OMAISEN TUKEMINEN

5.1 Hengellisyys kuoleman läheisyydessä

Hengellisyys ei tarkoita pelkästään uskonnollisuutta, vaikka niin usein ajatellaan. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015.) Hengellisillä tarpeilla tarkoitetaan tarvetta kuulla ja puhua elämän tarkoituksesta, tarve kuulla ja puhua jumalasta, läsnäolosta ja armosta, anteeksiantoa itselle ja muille sekä esim. kauneuden kokemista (Surakka ym. 2015). Vakaumusta voidaan tukea monella eri tavalla. Kuvataiteet, kirjallisuus, musiikki ja luonto voivat tukea esimerkiksi henkilön spiritualiteettia. Spiritualiteetti termi on latinaa ja se juontuu sanasta spiritualis. Suomeksi se tarkoittaa hengellistä ja sitä käytetään usein kristillisessä kontekstissa. Spiritualiteetti koskee ihmisen omaa uskonnollista elämää ja sisäistä kokemusta sekä henkilökohtaista uskon harjoittamisen polkua. Kuvataiteet, kirjallisuus, musiikki ja luonto voivat lisäksi tukea ihmisen henkistä vakaumusta, antaa voimaa, toivoa ja hyvää mieltä sairastuneelle, vaikka hänellä ei olisi hengellistä taustaa.

Vakaumus on jokaisen ihmisen henkilökohtainen asia, mutta sen merkitys ulottuu myös toisiin ihmisiin muun muassa huolenpitona ja ystävällisyytenä. Tukemalla toisia ihminen kokee itsekkin saavansa tukea. Vakaumus näkyy perhe-elämässä, mutta sen vaikutukset eivät rajoitu ainoastaan koteihin ja lähipiiriin. Vakaumus näkyy esimerkiksi opiskelussa, työssä ja vapaa-ajan vietossa. Juhla-aikoina perheen ja suvun yhteys korostuu. Aina oman vakaumuksen esilletuominen ei ole helppoa tai yksinkertaista. Joskus se voi tuoda ongelmia perheenjäsenten ja muiden lähipiiriin kuuluvien välille (Karvonen, Lipponen & Sipola 2020). Uskonnollisiin tarpeisiin voidaan vastata mm. rukoilemalla yhdessä, laulamalla uskonnollisia lauluja ja lukemalla pyhää kirjaa (Surakka ym. 2015). Uskonnollisen ja hengellisen tuen kautta saattohoidossa oleva potilas voi kokea saavansa apua ahdistukseen ja henkisen tasapainon löytymiseen (Surakka ym. 2015). Hienotunteinen suhtautuminen ja puhetapa kertoo kunnioituksesta toista ihmistä kohtaan. Itselle vieraasta asiasta on lupa kysyä. Auttajan ei tarvitse tietää kaikkea. Kysymällä hän osoittaa kiinnostusta (Karvonen ym. 2020).

Saattohoidossa olevan potilaan kulttuurinen tausta tulee myös huomioida koko hoitosuhteen ajan. Kulttuurilla tarkoitetaan ihmisen tapaa hahmottaa maailmaa eri yhteisöjen ja yksilöiden elämäntapojen näkökulmasta. Kulttuuriset asiat ovat opittuja käyttäytymismalleja, aatteita ja toimintatapoja, jotka välittyvät yhteiskunnasta ja ympäristöstä, johon synnyttään. Kulttuuri on jatkuvasti muuttuvaa. Ihmiset ovat kulttuurin tuottajia sekä vaikuttavat siihen alati. Eri kulttuurien onnistunut kohtaaminen on edellytys hyvän hoitosuhteen toteutumiseen vieraasta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa. (Wellman 2017: 23–129.)

5.2 Toivo kuoleman läheisyydessä

Toivo on ihmiselle tärkeä voimavara elämän jokaisessa vaiheessa, myös kuoleman läheisyydessä. Toivolla on todettu olevan voimakas vaikutus ihmisen elämänlaatuun (Hävölä, Rantanen & Kylmä. 2015, 132–147). Toivon kokeminen mahdollistaa kuolevalle merkityksen sekä tarkoituksen löytämisen hänen omassa tilanteessaan sekä elämässään. Merkityksen ja tarkoituksen löytämisellä on myös tärkeä rooli edessä olevan kuoleman hyväksymisessä sekä siihen valmistautumisessa. (Werkander Harstäde, Blomberg, Benzein, & Östlund 2018, 8–23). Kun paranemisen mahdollisuutta ei ole, toivo kohdistuu toisaalle. Meistä jokainen ihminen toivoo tulevansa kohdatuksi. Kun elämän pituus on rajallinen, tämä toive korostuu. Niinpä kuoleman läheisyydessä ihminen toivoo tulevansa kuulluksi ja arvostetuksi omana itsenään (Hävölä ym. 2015, 132–147). Onkin selvää, että kuolevan ihmisen kohtelu samanarvoisesti toisten potilaiden kanssa, samoin kuin luontevan ja normaalin kanssakäymisen vaaliminen vahvistavat kuolevan kokemusta omasta arvokkuudestaan (Werkander Harstäde ym. 2018, 8–23).

Ihmisen elämänlaatu koostuu hyvin monista erilaisista, yksilöllisistä tekijöistä. Toiveet kivuttomuudesta sekä hyvästä olostä ovat hyvin keskeisiä asioita elämänlaadun kannalta kuoleman läheisyydessä. Samoin arjen rutiinien ylläpitäminen ja tuttujen elämäntapojen jatkuminen ovat ihmisen elämän laatua vahvistavia tekijöitä kuoleman lähestyessä. Elämän loppuvaiheessa toivo alkaa kohdistumaan myös itse kuolemaan ja siihen liittyviin tapahtumiin. Toivotaan kuoleman olevan rauhallinen ja kivuton. Kuolemaan ja sen kontrollointiin liittyvät toiveet

nousevat yhä useammin esiin niin tutkimuksissa, kuin yhteiskunnallisessa keskustelussakin. Kuoleva saattaa toivoa sedaatiota, jolloin hän kohtaa kuolemansa unessa. Tätä toivetta on tärkeä kunnioittaa. Arjen rutiinien tukemisen lisäksi kuolevan toivoa vahvistavat eletyn elämän muistelu, läheisyys sekä huumori. Vastaavasti luottamuksen pettäminen, harkitsemattomat kommentit sekä kuolevan ihmisen toiveiden sivuuttaminen heikentävät hänen toivoaan (Werkander Hars-täde ym. 2018, 8–23). Kuolevan ihmisen hoidon tavoitteena on hänen oireidensa parhaan mahdollisen hoitamisen lisäksi kokonaisvaltainen elämänlaadun ylläpito, jotta hänellä on mahdollisuus käsitellä muun muassa elettyä elämäänsä sekä lähestyvää kuolemaansa. Hoitaessa kuolevaa ihmistä liikumme usein hyvin herkkienkin asioiden äärellä sekä ainutkertaisissa tilanteissa, joita ei voida tehdä paremmin seuraavalla kerralla, ainakaan tämän tietyn ihmisen kohdalla. Siksi toivon tunnistaminen sekä sen tukeminen kuoleman läheisyydessä ovat ensiarvoisen tärkeitä, niin kuolevan potilaan, hoitajan ja omaisten näkökulmista (Hävölä ym. 2015, 132–147).

5.3 Omaisen tukeminen

Saattohoidossa olevien potilaiden omaisilla on tärkeä rooli saattohoidossa. Omaiset ovat osa saattohoitopotilaan elettyä elämää, nykyhetkeä ja tulevaa. Siksi on tärkeää, että heihin suhtaudutaan kunnioittavasti (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 70). Omaiset tuntevat parhaiten potilaan ja hänen tapansa käsitellä asioita. Hoidon suunnittelu tuo ennakoitavuutta ja luo turvaa epävarmassa tilanteessa. Omaiset ovat voineet luoda omia mielikuvia siitä, kuinka asiat tulevat menemään. Olisi kuitenkin tärkeää luopua liiasta yrittämisestä hallita tilannetta, sillä parantumattomasti sairaan potilaan sairauden tila ja sen eteneminen, vointi ja tilanteeseen suhtautuminen ei ole koskaan täysin ennakoitavissa. Hoitohenkilökunnan on hyvä selvittää millaista tukea omaiset tarvitsevat sekä ohjata ja tukea tarpeiden mukaan. Omaisen kuuleminen vaikeassa tilanteessa on tärkeää, koska osalla omaisista ei välttämättä ole ketään muuta henkilöä, jolle purkaa tuntemuksiaan ja pelkojaan. Hoitohenkilökunnan on hyvä selvittää millaista tukea omaiset tarvitsevat saattohoitoprosessin äärellä (Heikkinen ym. 2004, 70). Omaisen kuuleminen vaikeassa tilanteessa on tärkeää, koska osalla omaisista ei välttämättä ole ketään muuta henkilöä, jolle purkaa tuntemuksiaan ja pelkojaan (Saarto ym.

2015). Omaisten kanssa tulee puhua jo hyvissä ajoin, mitä kuoleman hetkellä tapahtuu ja miten tulee toimia, kun hengitys lakkaa. Tämä voi lieventää omaisten pelkoja ja ehkäisee turhia toimenpiteitä (Saarto ym. 2015). Mikäli hoitaja tai lääkäri on kuoleman hetkellä paikalla huoneessa, hänen tehtävänsä on pysyä takalalla huolehtimassa tilanteesta. Kyseessä on perheen oma intiimi hetki. Perheenjäsenten hyvästeille täytyy jättää tarpeeksi aikaa. Kuoleman virallisella toteutamisella ei ole enää tässä vaiheessa kiirettä. Henkilökunnan toiminta jää aina omaisten mieliin, ja empaattisella sekä rauhallisella suhtautumisella autetaan omaiset tilanteen yli (Saarto ym. 2015). Hoitohenkilökunta voi osoittaa välittämistä pienin elein, kuten kysymällä kuinka jaksaa tai tarjoamalla ruokaa ja kahvia.

5.4 Omaisen ohjaus

Tiedon saaminen ja omaisten osallistuminen hoitoon aktiivisesti valmistavat heitä lähestyvään kuolemaan (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 70). Hoidon suunnittelu tuo ennakoitavuutta ja luo turvaa epävarmassa tilanteessa. Omaiset ovat voineet luoda omia mielikuvia siitä, kuinka asiat tulevat menemään. Olisi kuitenkin tärkeää luopua liiasta yrittämisestä hallita tilannetta, sillä parantumattomasti sairaan potilaan sairauden tila ja sen eteneminen, vointi ja tilanteeseen suhtautuminen ei ole koskaan täysin ennakoitavissa (Heikkinen ym. 2004, 70).

Omaiset otetaan mukaan saattohoitoon heidän ja potilaan toiveiden mukaan. Tiedon antaminen on osallistumisen kannalta tärkeää. Siksi hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että omaiset saavat saattohoitoprosessin aikana tietoa saattohoidon vaiheista ja ymmärtävät saamansa tiedon (Heikkinen ym. 2004, 70). Potilaan tila voi muuttua suuresti viimeisten viikkojen aikana. Potilaan psyykkinen olemus ja koko minuus voi kadota, mikä hämmentää omaista entisestään. (Olkinuora & Vuorenmaa 2009, 6.) Hoitajan ja lääkärin tulee vastata siitä, että omaisen saa ajanmukaista, ymmärrettävää ja rehellistä tietoa potilaan senhetkisestä tilanteesta, tulevasta hoitoennusteesta ja hoidossa tapahtuvista muutoksista (Valvira, Elämän loppuvaiheen hoito 2020). Realistisen tiedon saaminen antaa omaiselle mahdollisuuden alkaa valmistautua kuolemaan. Erityisen tärkeää rehellisen tiedon antaminen on silloin, kun päätetään sellaisen hoidon aloittamatta jättämisestä tai aloittamisesta, jolla voi olla potilaalle runsaasti haittavaikutuksia, eikä

sen tuloksesta voida asettaa suuria odotuksia. (Saarto ym. 2015, 246.) Hoitohenkilökunnan tehtävänä on neuvoa, tukea ja ohjata omaisia myös saattohoitopotilaan kuoltua. Omaisia ohjataan vainajan asioiden hoitamisessa ja hautajaisten järjestämisessä. Hoitohenkilökunnan tulee tarvittaessa myös ohjata omaiset hakemaan apua surun käsittelyssä (Heikkinen ym. 2004, 70).

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan opinnäytetyötä, jossa yhdistyvät käytännön toteutus ja kirjallinen raportti. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, jonka ensisijaisena tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen sekä järjestäminen (Vilkkä & Airaksinen 2003). Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla opas, ohjeistus, lehtiö, kansio, vihko, kirja, nettisivut tai jonkin tapahtuman järjestäminen. Minä valitsin toteutustavaksi oppaan tekemisen. Toiminnallinen opinnäytetyö jakautuu teoriaosaan ja oppaaseen. Teoriaosuus sisältää saattohoitoon liittyvää tietoa. Siinä kerrotaan myös oppaan suunnitteluun ja työstämiseen liittyvistä asioista. Opinnäytetyön toinen osa muodostuu saattohoitopotilaan omaisille suunnatusta oppaasta. Opas työstetään opinnäytetyössä käytetyn lähdemateriaalin pohjalta. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää tuotoksen sekä raportin. Raporttiosuus kirjoitetaan tutkimusviestinnän keinoja käyttäen. Raportista tulee käydä ilmi mitä, miksi ja miten toiminnallinen opinnäytetyö tehdään. Raporttia tehdessä tulee myös arvioida omaa osaamista, oppimista ja tuotosta (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

6.2 Lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyötä suunnitellessa tehdään lähtötilanteen kartoitus. Jossa vastataan kysymyksiin, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Näihin kysymyksiin vastaamalla saadaan selville tarve. Opinnäytetyöllä pyritään vastaamaan selville tulleeseen tarpeeseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26.) Opinnäytetyön aiheen valinta oli pitkällinen prosessi, joka kuitenkin selkeni, kun toimeksiantajani toi esille, että heillä olisi tarvetta saattohoito-oppaalle. He toivoivat opasta, joka olisi suunnattu omaisille, sillä heillä ei vastaavaa opasta vielä ollut ja nyt oli kyseiselle tuotokselle tarvetta ilmennyt. Hoitohenkilökunnalle suunnattua materiaalia saattohoidosta on jo paljon. Joten päätin, että teen opinnäytetyönä saattohoito-oppaan Koivukodin omaisille. Saattohoito on elämää suuresti varisuttava tapahtuma, joka

herättää varmasti paljon kysymyksiä. Oppaan avulla voidaan helposti vastata omaisten kysymyksiin saattohoitoa koskien ja antaa samalla perustietoa aiheesta. Saattohoito-opas toimii samalla hoitotyön välineenä helpottaen yhteistyötä hoitajien ja omaisten välillä.

6.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Toimeksiantajani on Tornion vanhainkotiyhdistys ry:n ylläpitämä palvelutalo, Koivukoti. Koivukoti on yksityinen palvelutalo, joka tuottaa asiakkailleen laadukkaita asumis- ja tukipalveluja. Palveluita ovat muun muassa kotisairaanhoido-, turva-, ateria, kylvytys-, siivous-, vaatehuolto- sekä kuntoutuspalvelut. Koivukodissa järjestetään viriketoimintaa, joka on tarkoitettu talon omille asukkaille, mutta toisinaan myös lähiympäristön muille ikäihmisille. (Koivukotitornio.fi 2021.) Tornion kaupunki on hyväksynyt Tornion vanhainkotiyhdistys ry:n palvelusetelituottajaksi, minkä ansiosta osalla asukkaista on käytössä Tornion kaupungin myöntämiä palveluseteleitä. Palveluseteleistä on käytössä ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluseteli ja säännöllisen kotihoidon palveluseteli. Koivukodilla on myös yhdistyksen omalla paikalla asukkaita. Koivukodilla on 74 asuntoa, joista jokainen on asukkaan koti. Asukas ja hänen omaisensa saavat sisustaa asunnon itse omilla kalusteilla ja esineillä. Asunnot ovat koteja, joten siellä on mahdollisuus ruuanvalmistukseen ja peseytymiseen. (Koivukotitornio.fi 2021.) Opinnäytetyöni kohderyhmänä ovat Koivukodin asukkaiden omaiset. Opinnäytetyössäni tarkoitin omaisilla saattohoitopotilaan puolisoa, lapsia, sisaruksia, lähisukua tai henkilöä, jonka potilas on omaisekseen ilmaissut.

6.4 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Aloin maaliskuussa 2021 kyselemään toimeksiantajalta, olisiko sillä antaa opinnäytetyölleni toimeksiantoa. Sain myöntävän vastauksen ja järjestimme palaverin, jossa mietimme yhdessä sopivaa aihetta. Kesäkuussa 2021 sain toimeksian-

non tuottaa Koivukodin asukkaiden omaisille saattohoito-oppaan. Aihesuunnitelmani hyväksyttiin syyskuussa 2021, minkä jälkeen aloin työstämään opinnäytetyö suunnitelmaa. Tietoperustaksi etsin lähteitä sekä kirjastosta, että internetistä eri tietokannoista, joita olivat muun muassa. Hoitotiede (2012–2020), Medic, Oppiportti Duodecim, Terveysportti ja Tutkiva hoitotiede. Opinnäytetyöni suunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2022. Opinnäytetyöni työstäminen jäi tämän jälkeen tauolle omien perhesyideni vuoksi. Jatkoisin opinnäytetyön työstämistä elokuussa 2022, jolloin pidimme oppaan sisältöön liittyvän palaverin toimeksiantajani kanssa. Tulimme yhdessä tulokseen, että oppaani käsittelee saattohoitoa yleisellä tasolla. Opas kertoo saattohoidossa olevan potilaan perushoidosta, mahdollisista oireista ja niiden lievittämismenetelmistä saattohoidon aikana. Opas ei sisällä ohjeita käytännön asioiden hoitamiseen kuoleman jälkeen, koska toimeksiantajalla on itsellään jo ohje tätä aihetta koskien. Palaverin jälkeen aloin hahmottelemaan opasta Word-tiedostoon. Palautin oppaan hahmotelman toimeksiantajalle. Toimeksiantaja luki oppaan muutamaan kertaan ja antoi muutosehdotuksia, jotka pyrin toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Kun muokkaukset olivat tehty, hyväksyi toimeksiantaja oppaan lokakuussa 2022. Minkä jälkeen viimeistelin raportin ja valmistauduin esittämään opinnäytetyön.

6.5 Opinnäytetyön arviointi

Tutkimuksissa tahdotaan välttyä virheiltä ja niiden syntymiseltä. Siitä huolimatta tuloksien pätevyydessä ja luotettavuudessa on vaihtelua. Tämän vuoksi tehtyjen tutkimusten luotettavuuden arvioiminen on tärkeää. (Hirsjärvi, Remes ja Saja-vaara 2016, 15.) Oppimisprosessissa olennaisena osana on oman opin-näytetyön arviointi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154). Opinnäytetyöni toiminnallista osuutta sekä kirjallista raporttia käytiin opinnäytetyöprosessin aikana useasti läpi ohjaustilanteissa sekä yhdessä toimeksiantajan kanssa. Ohjaustilanteissa sain paljon hyviä neuvoja sekä kannustusta prosessin edistämiseen. Kokosin kirjallisen raportin tietoperustan toimeksiantajan tarpeet huomioiden. Raportin ja toimeksiantajan toiveiden mukaisesti tuotoksena syntyi tuotos eli opas. Kun kirjoitetaan hyvää opasta, tulee huomioida sen luotettavuus, kiinnostavuus ja ymmär-

rettävyys. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39–43.) Oppaan ymmärrettävyyttä lisää hyvä otsikointi. Hyvän otsikon tulisi kertoa tekstin olennaisin asia. Lukijan mielenkiintoa voidaan lisätä hyvällä kuvituksella. Kuvien käytössä tulee kuitenkin muistaa tekijänoikeudet. Oppaasta saa ymmärrettävän, kun kirjoittaessa huomioi selkeän yleiskielen. Kirjoittaessa kannattaa välttää esimerkiksi sairaalaympäristössä käytettävää sanastoa. Myös selkeä kappalejako ja esitysjärjestys lisäävät oppaan ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 39–43.) Valitsin oppaan värikytöksi vihreän sävyjä, koska mielestäni vihreä on rauhoittava väri. Valitsemani tuotos eli opas on aiheeltaan ajankohtainen ja sitä tullaan käyttämään hoitotyössä. Oppaan alkusanoissa halusin huomioida lukijan henkilökohtaisesti. Muu oppaan sisältö on kirjoitusasultaan selkeää yleiskieltä. Tekstisisältö koostuu näyttöön perustuvasta teoriasta. Ulkoasun pyrin pitämään selkeänä ja rauhallisena. Käytin oppaassa itse ottamaa kuvaa, koska tällöin kuvan tekijänoikeuksia ei tarvitse selvittää. Opas on esitettävä kolmella tuttavallani. Sen lisäksi oppaan on lukenut neljä Koivukodin sairaanhoitajaa. He antoivat myös korvaamattomia vinkkejä sisällön parantamiseksi. Oppaasta toivottiin yksinkertaisempaa ja vähemmän yksityiskohtainen. Kerroin oppaassa omaiselle tarkasti mitä lääkkeitä esimerkiksi voidaan antaa ja se koettiin turhaksi tiedoksi omaisen näkökulmasta. Niinpä karsin siitä muun muassa kivunhoidon ja nestehoidon osioita lyhyemmiksi. Valmis opas tullaan taittelemaan kääritäito taittelumallin mukaisesti ja arvioimaan ohjaajan, 2-lukijan, toimeksiantajan, toisten opiskelijoiden/ opiskelijan vertaisarvioinnilla.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on eettisesti hyväksytty ja luotettava, jos sen tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan tulee noudattaa ja soveltaa tunnustettuja toimintatapoja. Yleisimmät toimintatavat ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimusta tehdessä, tutkimustuloksia tarkasteltaessa ja niitä arvioidessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012; Kananen 2017, 189.) Eettisyys tulee huomioida jo opinnäytetyön toteutusvaiheessa tutustumalla opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin. Eettisiä ohjeita on tarjolla kirjallisena ja sähköisesti. Omassa opinnäytetyössä ei ollut tarvetta eettiselle ennakoarvioinnille eikä opinnäytetyötä varten tarvinnut tutkimuslupa hakemusta. Omassa opinnäytetyössä huomioin eettisyyden noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä muun muassa kunnioittamalla lähteiden kirjoittajia viittaamalla sekä välttämällä suoria lainauksia. Opinnäytetyötä työstäessä huomioin toimeksiantajan kunnioittamisen alusta asti. Kirjoitimme toimeksiantajan kanssa opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen, josta tulee ilmi osapuolten asemat, vastuut, oikeudet ja velvollisuudet. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.)

Tieteellistä tutkimusta tehdessä tulisi aina varmistaa, että tutkimus on luotettava ja laadukas (Kananen 2010, 68). Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä hyödynnetään laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteereitä ovat tutkimuksen arvioitavuus, uskottavuus, siirrettävyys sekä saturaatio eli tutkimusaineiston riittävyys (Kananen 2010, 69–71). Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan lisätä esimerkiksi huolellisella dokumentoinnilla. Olen huomioinut dokumentoinnin opinnäytetyössäni huolehtimalla, että kirjoittaessa merkitsen lähteet huolellisesti ja viittaan lähteisiin. Luotettavuus tulee huomioida koko opinnäytetyöprosessin ajan. Raporttiin ja oppaaseen pyrin valitsemaan 2000-luvun aikana julkaistuja lähteitä, jotta tiedot olisivat mahdollisimman ajantasaisia. Käytän oppaassa ja raportissa mielellään saman kirjoittajan tuotoksia, mikäli hänellä

niitä on aiheesta useampia. Olen etsinyt myös lähteitä samankaltaisista opinnäytetöistä.

7.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas Tornion vanhainkotiyhdistys ry:n Koivukodin asukkaiden omaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä omaisten tietoa saattohoidosta ja näin parantaa saattohoidon laatua Koivukodilla. Toimeksiantaja koki, että tällaiselle oppaalle olisi tarvetta. Opinnäytetyön Saattohoito-opas Koivukodin omaisille tulee jaettavaksi Toimeksiantajani Tornion vanhainkotiyhdistys ry Koivukodin saattohoitopotilaiden omaisille, mutta hoitohenkilökunta voi myös hyödyntää oppaani sisältöä hoitotyössä. Olen mielestäni onnistunut kokoaamaan tiiviin, selkeän ja kattavan oppaan saattohoidosta Tornion vanhainkotiyhdistys ry Koivukodin hyödynnettäväksi. Jatkotutkimuksena voitaisiin tehdä kysely asukkaiden omaisille sekä Koivukodin henkilökunnalle oppaan hyödyllisyydestä ja käytännöllisyydestä.

7.3 Johtopäätökset ja kehittämiskohteet

Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava ja yhteiskunnallisesti merkityksellinen, minkä vuoksi opinnäytetyön tekeminen oli mielekästä. Opinnäytetyöprosessi oli kuitenkin paljon haastavampi kuin kuvittelin. Minulla ei ole aikaisempia kokemuksia näin laajan työn tekemisestä. Aiheen valitseminen oli mielestäni helppo osuus, sillä olen itse työskennellyt toimeksiantajallani ja tuolloin havainnut tarpeen kyseiselle tuotokselle. Suurimmaksi haasteeksi opinnäytetyöprosessin aikana koki oman lapsen syntymä, joka hidasti prosessin etenemistä ja viivästytti aikataulua muutama kertaan. Onneksi ohjaaja ja toimeksiantaja ovat olleet ymmärtäviä ja kannustavia koko prosessin ajan.

Kun tietoperusta ja opas valmistuivat, aloin keskittyä opinnäytetyöprosessin kuvauksen, arvioinnin sekä pohdinnan kirjoittamiseen. Nyt kun ajattelen, ei opinnäytetyöprosessin ajankohta ollut suotuisin oman motivoitumisen kannalta. Olisin halunnut keskittyä enemmän opinnäytetyöhön ja sen tekemiseen. Ajankohdan

paremmalla valitsemisella olisin pysynyt aikataulussa paremmin ja päässyt omiin tavoitteisiin nopeammin. Omana oppimistavoitteenani oli päästä perehtymään saattohoitoon ja omaisten rooliin saattohoidon toteuttamisessa.

Koen, että tämä prosessi on tukenut omaa ammatillista kasvua useilla eri tavoilla. Lisäksi olen prosessin aikana kehittynyt tiedon haussa, lähdekriittisyydessä, vuorovaikutus- ja yhteistyötaidoissa sekä projektityöskentelyssä. Hallitsen mielestäni nyt oppaan kokoamisen ja toivon voivani hyödyntää tätä taitoa myös työelämässä.

LÄHTEET

Aejmelaesus, R., Kan S., Katajisto, K.-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY Aejmelaesus, R., Kan S., Katajisto, K.-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki. WSOY 2004

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyvä saattohoito Suomessa- Asiantuntija-kuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Viitattu 28.2.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 28.1.2022 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Hänninen, J. 2003. Saattohoito. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Duodecim

Hänninen, J. 2021. Saattajana. Ennakoiva saattohoito-opas omaishoitajan tueksi.

Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede 2015; 27:2, 132–147.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kangas, R-B 2010. Potilaan perushoito, mobilisointi ja kuntoutus. Teoksessa Kaarlola, A., Larmila, M., Pyykkö, A., Rantalainen, T. & Ritmala-Castrén, M. (toim.) Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Duodecim, 435–454.

Karvinen, I., Lipponen, V. & Sipola, V. 2020. Vakaumuksen ja uskon kunnioittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 17.2.2022. https://evl.fi/documents/1327140/40929340/Vakaumuksen_ja_uskon_kunnioittaminen_opas.pdf/01f6a908-63e2-5683-7735-7e9b18e05c32?t=1592987954936

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Duodecim 135(4):335–342.

Mattila, K.-P. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. Suomen Lääkäri-lehti 2017 14:917–18.

Olkinuora, H. & Vuorenmaa, J. 2009. Surun vuosi. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.2.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.

Poukka, P. & Korhonen, T. 2015b. Kipulääkitys saattohoidossa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, & A. Vainio, Palliativinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 260–262.

Poukka, P. & Korhonen, T. 2015a. Lääkehoito saattohoidossa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio, Palliativinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 259–260.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliativinen hoito. Duodecim. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junttila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Viitattu 10.10.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Palliativinen hoito ja saattohoito. Viitattu 17.9.2021. <https://stm.fi/saattohoito>

Suomen palliativisen hoidon yhdistys.2020. SPHY:n lausunto 5.3.2020. Viitattu 17.9.2021. <https://www.sphy.fi/yhdistys/lausunnot-ja-kannanotot/>

Surakka, T., Mattila, K.-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliativinen hoitotyö. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.9.2021 <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Hoitotahto. Viitattu 11.10.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, H. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tornion vanhainkotiyhdistys ry. Koivukoti. 2021. Viitattu 28.10.2021. <http://www.koivukotitornio.fi/palvelut>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 17.9.2020 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

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

Wellmann, E., 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. Jyväskylä: Kirjaksi.Net. Jyväskylä.

Werkander Harstäde, C., Blomberg, K., Benzein, E., & Östlund, U. 2018. Dignity-conserving care actions in palliative care: an integrative review of Swedish research. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2018; 32, 8–23. Oppimateriaalit

LIITTEET

LIITE 1 SAATTOHOITO-OPAS OMAISILLE

Liite 1

KIVUN HOITO

Kivun hoito ja arviointi ovat saattohoidon kulmakiviä. Kipua arvioidaan jatkuvasti muun muassa potilaan kasvojen ilmeitä, eleitä ja elintoimintoja seuraamalla.

Kipuun on tarjolla monenlaista kipulääkettä. Sopiva lääke valitaan voinnin mukaan. Tarpeen vaatiessa voidaan ottaa käyttöön kipupumppu, joka annostelee lääkkeen tasaisesti. Kipua voidaan helpottaa myös lääkkeettömillä hoitokeinoilla. Näitä keinoja ovat esimerkiksi musiikin kuuntelu, asennon vaihtaminen, hieronta ja rentoutus. Läsnaololla, läheisyydellä ja kosketuksella voidaan myös lievittää kipua.

KUINKA SINÄ VOIT OSALLISTUA LÄHEISESI HOITOOON?

Omaisilla on mahdollisuus osallistua läheistensä hoitoon halutessaan. Erityisiä taitoja ei yleensä tarvita. Keskustele, kuuntele, ole läsnä, pidä kädestä. Omaisena tiedät parhaiten mikä saa läheisesi olon hyväksi ja millaisista asioista hän on pitänyt.

Lähestyvä kuolema voi herättää paljon kysymyksiä. Koivukodin henkilökuntaan saa olla milloin tahansa yhteydessä. Omainen voi mahdollisuuksien mukaan olla viimeisissä hetkissä mukana. Koivukodilla voi myös yöpyä asukkaan huoneessa.

Lähteitä

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Saarto T., Hänninen J., Antikainen R. & Vainio A. 2015. Palliativinen hoito. Duodecim. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito.

Koivukodin osoitetiedot

Yhteystietoja

Tekijä: Lyydia Lepistö
Kuva: ©Lyydia Lepistö

Saattohoito- opas omaisille



Liite 1



HYVÄ OMAINEN

Tämä opas on tarkoitettu sinulle, jonka läheisen elämä on lähestymässä loppuaan. On tavallista, että kuoleman läheisyys herättää monenlaisia tunteita, kysymyksiä ja hämmennystä.

Tämän oppaan tarkoituksena on olla tukemassa sinua sekä kertoa mitä saattohoito on ja kuinka voit osallistua läheisesi hoitoon, niin halutessasi. Tässä oppaassa saattohoitoa käsitellään yleisellä tasolla, joten jos sinulla herää kysymyksiä, kysy rohkeasti lisää henkilökunnalta. - He ovat myös sinua varten.

Tämän oppaan lisäksi tulet saamaan saattohoidon loppuvaiheessa ensiohjeen vainajan omaisille, jossa käydään läpi käytännön asioita kuoleman jälkeen.

MITÄ SAATTOHOITO ON?

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän ihmisen hoitoa, jonka tarkoituksena on kärsimyksen ja kivun lievittäminen. Saattohoidossa luovutaan parantavasta hoidosta, sallitaan luonnollinen kuolema. Saattohoidossa keskitytään oireenmukaiseen hoitoon ja voinnin helpottamiseen. Saattohoito ajoittuu yleensä elämän viimeisille viikoille tai päiville

HYVÄ PERUSHOITO

Fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja vakaumuksellisten tarpeiden huomiointi on hyvää perushoitoa. Tarpeet huomioidaan huolehtimalla puhtaudesta, hyvästä asento- ja suun hoidosta, vatsantoiminnasta, hengityksestä sekä kivunlievityksestä. Hyvään perushoitoon kuuluu myös saattohoitopotilaan henkisestä ja hengellisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Mikäli asukas haluaa, voidaan paikalle kutsua seurakunnan työntekijä tai muuta keskusteluapua.

RAVITSEMUS JA NESTEYTYYS

Kuoleman lähestyessä potilaan ruokahalu ja janon tunne vähenevät. Saattohoidossa ei ole merkitystä ravintomäärien toteutumisella. Tarjotaan mieluisia makuja. Huolehditaan hyvästä suun kostutuksesta. Suonensisäisestä nesteystyksestä voi olla enemmän haittaa kuin hyötyä. Koska elimistö ei välttämättä kykene enää hyödyntämään nesteitä, voivat ne kertyä kudoksiin. Suun kuivuutta ja janon tunnetta voi helpottaa esimerkiksi pienellä nestemäärällä. Suun kostutukseen ja hoitoon voidaan käyttää suunkostutusgeeliä tai ruokaöljyä.

HENGITYS

Saattohoitovaiheessa on yleistä, että hengitys muuttuu. Hengitys voi kuulostaa kuorsaavalta, se voi olla tiheää tai voi ilmetä hengityskatkoksia. Hengitys voi olla myös pinnallista. Henkinen ahdistus voi myös vaikuttaa hengitykseen. Tämä voi ilmetä esimerkiksi hengenahdistuksena. Sitä hoidetaan oireenmukaisesti. Raikas ilma, kipulääke, rauhoittelu ja asentohoito voivat auttaa.