



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# SAATTOHOITOKOULUTUSTA TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKKÖ MÄNTYLÄÄN

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Kevät 2015  
Leena Sievänen  
Päivi Stirkkinen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

SIEVÄNEN, LEENA  
STIRKKINEN, PÄIVI:

Saattohoitokoulutusta tehostetun  
palveluasumisen yksikkö Mäntylään

Hoitotyön opinnäytetyö, 28 sivua, 18 liitesivua

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

---

Kuolevan hoitaminen käsittää ihmisen kokonaisvaltaisen hoidon, joka sisältää palliatiivisen hoidon vaiheen sekä saattohoitovaiheen. Kuolevan hoidossa päämääränä on kivuton, levollinen ja hyvä loppuelämä. Kuolevan hoitotyö tarkoittaa niin kuolevan, kuin tämän omaisten hyvää hoitoa ja tukemista. Saattohoidon toteuttaminen ei aina tarvitse sairaalaolosuhteita, joten saattohoitoa voidaan toteuttaa myös asumispalveluyksiköissä sekä nykyään myös kotona.

Opinnäytetyömme tietoperusta sekä koulutusmateriaali pyrkivät vastaamaan seuraaviin kysymyksiin; Millaista on hyvä saattohoito ja mitä hoitohenkilökunnan tulee huomioida saattohoidossa?

Opinnäytetyömme tavoitteena oli järjestää Mäntylän hoitohenkilökunnalle saattohoitokoulutusta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli ajantasaistaa Mäntylän henkilökunnan tietotaitoutta kuolevan asukkaan hoitotyössä. Opinnäytetyöprosessi toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä.

Saattohoitokoulutus järjestettiin power point-esityksenä ja vapaana keskusteluna. Saattohoitokoulutuksen koulutusmateriaali pohjautui Mäntylän henkilökunnan toiveisiin koulutuksen sisällöstä sekä saattohoidon nykysuosituksista. Pidimme kolme saattohoitokoulutusta jotka olivat kestoltaan noin tunnin mittaisia. Saattohoitokoulutuksiin osallistui yhteensä 39 hoitohenkilökunnan jäsentä.

Keräsimme koulutuksen jälkeen palautetta sekä toiveita siitä millaisia koulutuksia Mäntylän henkilökunta toivoo jatkossa. Hoitohenkilökunnan toiveena oli saada lisää samankaltaisia koulutuksia jatkossakin. Saattohoidon ajantasaiset suositukset muuttuvat aika-ajoin ja saattohoidosta tehdään uusia tutkimuksia, joiden tuloksia voidaan käytännössä hyödyntää.

Asiasanat: saattohoito, palliatiivinen hoito, hoitotyö, koulutus

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

SIEVÄNEN, LEENA  
STIRKKINEN, PÄIVI:

Palliative care education for Mäntylä care  
home nursing staff

Bachelor's Thesis in nursing, 28 pages, 18 pages of appendices

Spring 2015

ABSTRACT

---

Looking after a dying patient is a holistic nursing process including the palliative and the end stage care. The goal in palliative care is patient's painless and peaceful end of life. Palliative care is an approach that provides good care and support to the patient and their family. Hospital environment is not required to carry out good palliative care; it can be provided in a care home or in patients' own home by district nurses.

The data base and the teaching material are aiming at answering the following questions: What is good palliative care and what nursing staff should take into consideration when looking after dying patients?

The objective of the thesis was to carry out a palliative care teaching session to Mäntylä care home nursing staff. The aim was to update nursing staff's knowledge in palliative care. The thesis was a production.

The teaching session was a power point presentation followed by free conversation. The teaching material was based on current guidelines of palliative care and Mäntylä nursing staff's wishes. A total of 39 members of staff took part in three similar teaching sessions, which were one hour in length.

Feedback and wishes for further education were collected from the participants and handed to the senior staff. It is essential to have regular education in palliative care nursing to keep the staff up to date as the guidelines change. New studies will be published and they can give ideas which can be implemented in practice.

Key words: palliative care, palliative nursing, nursing, education

## SISÄLLYS

|      |   |    |
|------|---|----|
| 1    | JOHDANTO  | 1  |
| 2    | TIEDONHAUN KUVAUS                                   | 3  |
| 3    | TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN                          | 4  |
| 4    | KUOLEVAN HOITOTYÖ                                   | 5  |
| 4.1  | Palliatiivinen hoito                                | 5  |
| 4.2  | Saattohoito ja saattohoitopäätös                    | 6  |
| 4.3  | Hoitotahto osana hyvää saattohoitoa                 | 8  |
| 5    | HYVÄ SAATTOHOITO SUOMESSA JA SAATTOHOITOSUOSITUKSET | 9  |
| 6    | HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA KUOLEVAN HOITOTYÖSTÄ  | 11 |
| 7    | HOITOHENKILÖKUNNAN KOULUTTAMINEN                    | 13 |
| 8    | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE                  | 15 |
| 9    | TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKKÖ MÄNTYLÄ          | 16 |
| 10   | SAATTOHOITOKOULUTUS MÄNTYLÄSSÄ                      | 18 |
| 10.1 | Saattohoitokoulutuksen ideointipalaveri             | 18 |
| 10.2 | Saattohoitokoulutuksen palautteen arviointi         | 19 |
| 11   | POHDINTA  | 21 |
| 11.1 | Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat  | 22 |
| 11.2 | Opinnäytetyön eettisyys                             | 23 |
|      | LÄHTEET   | 24 |
|      | LIITTEET  | 28 |

## 1 JOHDANTO

Kuoleminen sekä syntyminen ovat asioita, jotka yhdistävät ja koskettavat meitä kaikkia (Jänikselä 2014, 1). Käsittelemme opinnäytetyössämme aihetta kuolevan asukkaan hoitaminen, palliatiivinen hoito ja saattohoito. Kuolevan hoitaminen, saattohoito ja palliatiivinen hoito ovat käsitteitä, jotka tarkoittavat lähes samaa asiaa, mutta eroavaisuuksiakin löytyy (Jänikselä 2014,5). Yhtenäistä näille kaikille on omaisten ja läheisten huomioiminen ja tukeminen, sekä kuolevan asukkaan arvokas saattaminen inhimillisesti ja oireita hoitaen viimeiselle matkalle. Opinnäytetyössämme puhutaan asukkaasta, asukkaalla kuitenkin tarkoitetaan niin potilasta, asiakasta kuin kuolevaa ihmistäkin.

Saattohoito tarkoittaa elämän loppuvaiheen hoitoa silloin, kun sairaus on edennyt niin pitkälle, että parantavia hoitokeinoja ei enää ole käytettävissä. Hyvä saattohoito nousee tärkeimmiksi hoitotyöhön liittyvistä hoitajan tehtävistä. Saattohoito tarkoittaa potilaan hyvää kokonaisvaltaista hoitotyötä. Potilas otetaan huomioon kokonaisuutena, johon liittyy ihmisen fyysisten-, psyykkisten, sosiaalisten- ja hengellisten tarpeiden huomioiminen. Saattohoidon tavoitteena on antaa potilaalle turvallinen ja kivuton kuolema (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014c.)

Potilaan saattohoitoon siirtymisestä päättää lääkäri yhdessä potilaan ja mahdollisten omaisten kanssa. Saattohoitopäätös tehdään yleensä päiviä tai viikkoja ennen oletettua kuolemaa (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014c.) Saattohoitopäätös ohjaa potilaan hoitolinjoja, ja auttaa potilasta ja tämän omaisia valmistautumaan lähestyvään kuolemaan.

Saattohoito ei aina tarkoita sairaalahoitoa. Nykysuositusten mukaan kuntia kannustetaan luopumaan laitospaikoista ja perustamaan ikääntyneille hoivaa ja tukea tarvitseville kotihoitoa tai kodinomaista palveluasumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 28.) Nykyään siis entistä huonokuntoisempia asiakkaita hoidetaan elämän loppuun asti esimerkiksi asumispalveluyksiköissä. Suomessa arvioidaan olevan vuosittain noin 15 000 saattohoitopäätöstä tarvitsevää henkilöä (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014c).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää asumispalveluyksikkö Mäntylän henkilökunnan tietotaitoutta kuolevan hoitotyössä. Tavoitteenamme oli järjestää saattohoitokoulutusta Mäntylään. Opinnäytetyöprosessin alussa järjestimme Mäntylässä ideointipalaverin, josta saimme ideoita ja henkilökunnan toiveita saattohoitokoulutuksen sisällöstä.

## 2 TIEDONHAUN KUVAUS

Haimme tietoa eri tiedonhakuportaaleista, kuten Finna, Melinda, Medic ja Terveysportti. Keskityimme tiedonhaussa viimeisen noin 10 vuoden aikaan tuotettuun tietoon. Yhden lähteen hyväksyimme, joka on vuodelta 1999, koska siinä oli edelleen voimassa olevaa tietoa saattohoidosta ja hoitajan tunteista. Keskityimme hauissa suomenkielisiin tietolähteisiin. Opinnäytetyöprosessin edetessä olemme tehneet hakuja uudelleen. Hakusanoina käytimme sanoja: saattohoito, kuoleva asukas, saattohoitosuositukset, palliatiivinen hoitotyö, kuolevan hoitotyö. Tiedonhaun taulukko liitteessä 1.

### 3 TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

Tehostettu palveluasuminen on asumismuoto paljon hoivaa, apua, tukea ja valvontaa tarvitsevalle asukkaalle. Asukas on vuokrannut huoneen tai asunnon palveluntarjoajalta. Lisäksi palveluasunnoissa on yleensä yhteisiä tiloja, kuten esimerkiksi ruokasali ja yhteisiin hetkiin ”oleskelutila”. Hoitohenkilökuntaa tehostetussa asumipalvelussa on paikalla ympäri vuorokauden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2008, 28) ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa todetaan, että vanhusten pitkäaikaishoito terveyskeskuksen vuodeosastolla tulee korvata muunlaisilla kodinomaisilla palveluilla niille vanhuksille, jotka eivät lääketieteellisten perusteiden perusteella tarvitse laitoshoidoa. Aiemman pitkäaikaishoidon tilalle tulee sosiaali- ja terveysministeriön mukaan järjestää hoivaa kodinomaisessa ympäristössä, esimerkiksi asumispalveluyksikössä. Useat kunnat ovat vastanneet suositukseen ja esimerkiksi Heinolan kaupunki vastasi tähän laatusuositukseen laatimalla Heinolan kaupungin vanhuspalveluohjelman 2010–2015 (2010, 7), jossa työryhmä esitti muun muassa pitkäaikaishoitopaikkojen purkamista terveyskeskuksen vuodeosastolta ja järjestämään paljon hoivaa, apua ja tukea tarvitseville ihmisille asumispalveluyksikön.



## 4 KUOLEVAN HOITOTYÖ

Käypä hoito- suositusten (2012) mukaan parantumattomasti sairaan ihmisen hoidossa tulee lievittää kärsimystä ja oireita lääkehoidolla, sekä henkisellä tuella ja turvalla. Elämän loppuvaiheessa tulee huolehtia myös kuolevan sosiaalisista-, psyykkisistä ja henkisistä ongelmista. Kuolevan hoito pitää sisällään omaisten tukemista surussa ja luopumisessa, kuolevan hoitoa ja huolenpitoa, sekä vainajan arvokasta saattamista viimeselle matkalle (Ridanpää 2006, 12).

Kuolevan hoitotyöstä käytetään niin kirjallisuudessa kuin ammattikielessäkin useita eri käsitteitä, kuten saattohoito, palliatiivinen hoito sekä kuolevan potilaan hoito (Jänikselä 2014, 5). Etene (2003, 6) kuvaa näiden käsitteiden olevan osittain päällekkäisiä, mutta eroavaisuuksia näistä termeistä kuitenkin löytyy.

### 4.1 Palliatiivinen hoito

Käypä hoito – suositusten (2012) mukaan palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan kokonaisvaltaista oireen mukaista hoitoa vaiheessa, jossa parantavaa lääketieteellistä hoitoa ei ole enää tarjolla. Palliatiivinen hoitovaihe ei ole sidoksissa siihen kuinka lähellä kuolema on, palliatiivinen hoitovaihe voi siis kestää jopa vuosia (Jänikselä 2004, 5). Palliatiivista hoitotyötä toteutetaan moniammatillisesti, hoitoryhmään kuuluvat lääkärit, hoitajat, fysioterapeutit, psykologit sekä sosiaalityöntekijät (European association for palliative care 2010). Palliatiivista hoitoa tarvitsevia potilaita on Suomessa vuosittain 200 000 - 300 000 (Tervala 2014, 6).

Jänikselän (2013, 5) mukaan palliatiiviseen hoitoon kuuluu olennaisesti potilaan oireiden, kuten esimerkiksi kivun, hengenahdistuksen, pahoinvoinnin ja ahdistuksen hoitaminen lääkkeellisin keinoin. Potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet tulee myös huomioida hoidossa (Ridanpää 2008, 13). Palliatiivisen hoidon päämääränä on yhtäläillä potilaan itsensä kuin hänen läheistensä hyvinvointi. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on tarjota mahdollisimman hyvä loppuelämä kuolevalle potilaalle, sekä tukea ja valmistaa läheisiä selviytymään potilaan vierellä kulkemiseen sairauden aikana, sekä

potilaan kuoleman jälkeen. (Etene 2003, 6). Palliatiivisessa hoitovaiheessa on siis tärkeää huomioida perhekeskeisyys (Ridanpää 2008, 13).

Maaailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 2002 antamien palliatiivisen hoidon suositusten mukaan on tärkeää korostaa potilaan kivunhoitoa, oireenmukaista hoitoa, elämää ja kuolemaa luonnollisena prosessina, henkilön psyko-sosiaalisia sekä hengellisiä tarpeita sekä omaisten tukemista. Yleisiä palliatiivisen hoidon periaatteita ovat potilaan oireiden hallinta, perheen sekä kaikkien osapuolien henkinen, hengellinen ja emotionaalinen tukeminen kuoleman tilanteessa. Palliatiivista hoitoa tulisi järjestää pääasiallisesti henkilön omassa kodissa. Tällaiset järjestelyt kattavat myös kotihoidon, päiväsairaalan, avohoito-osastot ja ensiavun sekä mahdollisesti potilaan hoitoon erikoistuneet yksiköt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 16.) World health organization WHO:n mukaan (2014, 2) palliatiivinen hoito on osa terveydenhuollon järjestelmää ja se tulisi huomioida maailmanlaajuisesti.

#### 4.2 Saattohoito ja saattohoitopäätös

Saattohoidon lähtökohtana on ihminen, jolla on kuolemaan johtava parantumaton sairaus tai elinaika arvioidaan lyhyeksi. Saattohoito perustuu potilaan inhimilliseen hoitoon, ihmisarvoon sekä itsemääräämisoikeuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11.) Saattohoidossa olevan potilaan hoidon lähtökohtana ovat kuolevan tarpeet, jotka liittyvät ihmisen fyysisiin, sosiaalisiin, psyykkisiin, hengellisiin sekä henkisiin tarpeisiin (Sand 2003, 6). Saattohoidon tavoitteena on huolehtia potilaan jäljellä olevan elämänlaadun ylläpitämisestä ilman kipuja ja muita haittaavia oireita. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014c.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston mukaan Suomessa saattohoitoa tarvitsevia ihmisiä on kokonaisuudessaan noin 15 000 vuosittain (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014c). Saattohoito tarkoittaa palliatiivisen hoidon viimeistä vaihetta, jolloin potilas huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja hänen oireita hoidetaan sekä tarpeisiin vastataan. Saattohoito kestää päiviä, korkeintaan viikkoja. (Jänikselä 2014, 5.) Saattohoito ei edellytä lääketieteellistä diagnoosia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11).

Saattohoidossa oleva ihminen voi asua kotona, olla hoidossa terveyskeskuksessa tai esimerkiksi asumispalveluyksikössä. Saattohoidossa olevan ihmisen perushoidosta huolehditaan. Hänen olostaan pyritään tekemään mahdollisimman mukava ja turvallinen. Hänen hengellisiin, fyysisiin ja psyykkisiin tarpeisiin vastataan. Omaiset ja läheiset huomioidaan osana hoitoa ja heitä tuetaan koko saattohoidon ajan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11.)

Keskeisenä asiana hyvässä saattohoidossa voidaan pitää hoitoneuvottelua, jossa keskustellaan ja päätetään saattohoitopäätöksestä. Saattohoitopäätös tehdään lakiin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4a §) perustuen aina yhdessä potilaan ja/tai lähiomaisen sekä lääkärin kanssa. Hoitoneuvotteluun osallistuu lääkäri, hoitohenkilökuntaa, mahdollisuuksien mukaisesti potilas sekä potilaan suostumuksella omainen. Hoitoneuvottelussa käsitellään potilaan hoitoon liittyviä asioita, kuten mahdollisesta taudin kulusta, taudin oireita helpottavista hoidoista, kivunlievityksestä ja potilaan hoitopolusta. Hoitoneuvottelussa käydään läpi myös potilaan mahdollinen hoitotahto. Potilaalla ja tämän omaisilla on oikeus kuulla saattohoitopäätöksen perusteluista sekä seuraamuksista ja heillä on oikeus esittää oma kantansa hoitoon ja päätöksiin liittyviin asioihin. Saattohoitopäätös auttaa potilasta ja tämän omaisia valmistautumaan lähestyvään kuolemaan. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014c; Käypä hoito-suositus 2012.)

Hoitoneuvottelussa keskustellaan mahdollisesti myös DNR (Do Not Resuscitate)-päätöksestä. DNR (Do Not Resuscitate)- päätös tarkoittaa elvytyskieltoa, joka on hoitavan lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös elvyttämättä jättämisestä silloin, kun henkilöllä on parantumaton sairaus tai sydämenpysähdyksestä selviytymisen mahdollisuudet ovat hyvin heikot. Lääkärin harkittuun päätökseen vaikuttavat lääketieteelliset ja inhimilliseettiset näkökohdat. DNR- päätöksen jälkeen pidättäydytään verenkierron ja hengityksen elvyttämisestä, jos potilaan hengitys- tai sydämen toiminta pysähtyy. Lääkärin tehdessä elvytyskieltopäätöstä, tulee hänen keskustella DNR-päätöksestä ja sen merkityksestä potilaan sekä tämän omaisten kanssa. DNR-päätös ei vaikuta potilaan muihin hoitoihin. Etenkin saattohoitopotilaille DNR-päätös on osa potilaan hoitolinjausta sekä hoitosuunnitelmaa. DNR-päätöstä kutsutaan myös nimellä AND (allow natural

death, salli luonnollinen kuolema) -päätös, jota käytetään usein asumispalveluyksiköissä. (Aaltola, Härkönen, Kaukinen, Lehtinen & Timonen 2014. 8; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014b; Ikola 2014.)

#### 4.3 Hoitotahto osana hyvää saattohoitoa

Hoitotahto voi olla joko suullinen tai kirjallinen tiedonilmaisu siitä, mitä asukas toivoo omalta hoidoltaan kuoleman lähestyessä, ennalta-arvaamattoman onnettomuuden tai sairauskohtauksen varalta. Hoitotahto voidaan tehdä siltä varalta, että asukas ei enää pysty itse ilmaisemaan kuoleman lähestyessä omia toiveitaan ja määräyksiä hoitoon liittyen. (Aaltola ym. 5; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014a.)

Hoitotahdon ilmaiseminen kirjataan asukkaan potilastietoihin tai liitetään erillinen asiakirja hoitotahdosta paperisiin potilastietoihin. Tilanteissa, joissa asukas kykenee ilmaisemaan hoitotahtonsa, mutta ei kykene allekirjoittamaan asiakirjaa, sen voi varmentaa kaksi terveydenhuollon ammattilaista sillä perusteella, että hoitajat ovat voineet todeta luotettavasti asukkaan tahdonilmaisun esimerkiksi kuulemalla. Hoitotahdossa ilmaistu kieltäytyminen esimerkiksi tutkimuksista ja hoidoista sitoo hoitohenkilökunnan noudattamaan asukkaan toiveita, ellei ole aihetta olettaa, että asukkaan tahto on muuttunut. Hoitotahdossa asukas voi määrittää myös sen kenelle häntä koskevat hoitotiedot voi luovuttaa. Hoitotahtoa voi muuttaa ja sen voi peruuttaa, se ei ole siis peruuttamaton asiakirja. Hoitotahdon muuttamisessa käytetään samoja kirjaamisperiaatteita kuin muissakin korjaamisissa potilasasiakirjoihin. Kirjaamisen on tapahduttava siten, että alkuperäinen sekä korjattu merkintä ovat myöhemmin luettavissa. Potilasasiakirjassa tulee näkyä korjauksen tekijän nimi sekä virka-asema, korjauksen tekopäivä ja korjauksen peruste. Hoitotahdon voi tehdä vapaamuotoisena tai käyttää esimerkiksi terveyden – ja hyvinvointilaitoksen tai muistiliiton mallilomaketta. Hoitotahto-lomakkeita saa myös hautausoimistoista. Hoitohenkilökunnan tulisi kannustaa asukasta tekemään hoitotahto. (Aaltola ym. 5; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2014a.)

## 5 HYVÄ SAATTOHOITO SUOMESSA JA SAATTOHOITOSUOSITUKSET

Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään saattohoitoon. Hyvällä saattohoidolla pyritään muodostamaan asukkaalle mahdollisimman hyvä elämänlaatu aina kuolemaan saakka. Hyvään elämänlaatuun vaikuttavat asukkaan kokonaisvaltainen elämä ja elämäntilanne, jota hoitajat pyrkivät toiminnallaan ylläpitämään, tai mahdollisesti kohentamaan. Hyvään elämänlaatuun saattohoidossa vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa turvallisuuden tunne, tunne siitä, että asukkaasta huolehditaan ja siitä, että asukas saa osallistua itse häneen kohdistuviin hoitoratkaisuihin, asukkaan elämäntavan säilyttäminen ja ihmisarvon tunteen säilyttäminen. Hyvän saattohoidon lähtökohtia ovat asukkaan tarpeiden ja toiveiden täyttäminen ja hänen vakaumuksensa kunnioittaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 17 -18.)

Naiset elivät keskimäärin 83,5 vuotta Suomessa vuonna 2011 ja vastaava luku miehillä oli 77,7 vuotta. Tämän mukaan suomalaiset voivat odottaa elävänsä noin kahdeksankymmentävuotiaiksi. Tämä tieto tarkoittaa käytännössä sitä, että suurin osa suomalaisista kuolee iäkkäinä. Usein ihmiset kuolevat sairaalassa tai muussa hoitolaitoksessa. (Hakola, Kivistö & Mäkinen 2014, 25 - 29.)

Saattohoitosuosituksukset koskevat kuolevan ihmisen hoitoa, hoidon suunnittelua ja järjestämistä sekä ammattihenkilöstön osaamista. Saattohoitosuositusten tavoitteena on tehdä saattohoidosta suunnitelmallisempaa ja ohjata saattohoidon käytäntöjä koko Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa saattohoitosuosituksissa korostuvat saattohoidon eettiset ja inhimilliset periaatteet sekä henkilön kivun ja kärsimyksen lievittäminen. Onnistunut saattohoito on hyvin toteutuessaan moniammatillisen hoitohenkilökunnan toteuttamaa asukkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Hyvällä saattohoidolla pyritään turvaamaan asukkaan aktiivinen ja arvokas loppuelämä luomalla asukkaalle sellaiset olosuhteet, että hän voi elää mahdollisimman hyvän elämän loppuun saakka. Tavoitteena on, että asukas voi kohdata kuolemansa mahdollisimman arvokkaasti, kivuttomasti ja turvallisesti. Hännisen (2001) teoksessa viitataan, että saattohoidossa olevan asukkaan hoitopaikan tulisi olla ”turvallinen paikka kärsiä.” Hyvän saattohoidon toteutumista ohjaa asukkaan yksilöllisyyden toteutuminen. Siihen kuuluu

asukkaan kunnioittaminen, arvokkuus, oikeudet ja oman tahdon toteutuminen. Kuolevan läheisten hyvä kohtelu ja kohtaaminen on osoitus hoitohenkilökunnan luotettavuudesta, joka on varsin tärkeä osa saattohoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11 - 12, 30; Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19 - 21; Hänninen 2001, 48–49.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut saattohoitosuosituksat vuonna 2010. Saattohoitosuosituksat on tarkoitettu kaikkien sosiaali- ja terveydenalan yksiköiden käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30.) STM:n saattohoitosuosituksat liitteessä 2.

## 6 HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA KUOLEVAN HOITOTYÖSTÄ

Kuolevan hoitamisessa on ensiarvoisen tärkeää hyvä vuorovaikutus ja kommunikointi niin potilaan, hänen läheistensä kuin hoitohenkilökunnankin välillä (Jänikselä 2014, 6). Kuolevan potilaan hoitotyössä tunteet nousevat usein pintaan ja kuolema koskettaa myös hoitajia. Usein hoitajilla on luonteva suhtautuminen potilaan kuolemaan, mutta joskus on esille tullut myös ahdistusta ja voimattomuuden tunnetta. (Ridanpää 2006, 15.) Jänikselä (2014, 6) toteaa tutkielmassaan, että on tärkeää hoitajana olla läsnä, antaa aikaa ja auttaa niin potilasta kuin läheistäkin hyväksymään tunteet, joita kuolema heissä herättää. Yleislääketieteen erikoislääkäri Sirpa Sairanen kertoo Jaana Ahlblad (2014) kirjoittamassa artikkelissa Lääkärilehdessä, että kuolevan potilaan hoitotyössä tarvitaan rohkeutta potilaan lääkitsemiseen sekä taitoa tunnistaa kuolevan potilaan oireita. Oma elämäkokemus ja työhistoria auttavat tekemään sinun-kaupat kuolevaisuuden kanssa, jolloin työskentely kuolevan potilaan kanssa on helpompaa. Kuoleva potilas ei tarvitse enää toimenpiteitä, hän tarvitsee aikaa ja jonkun, joka voi vain pitää kädestä kiinni, luoden turvallisuuden tunnetta potilaalle.

Jänikselän (2014, 7) tutkielman mukaan hoitajasta saattaa tuntua kuoleman kohtaaminen vaikealta silloin, kun potilaan tilanne muistuttaa hoitajaa jostain hänen omaa elämäänsä koskettaneesta vaiheesta. Ridanpään (2006, 15 -16) tutkielmassa tulee esille hoitajan kokeneen kuoleman kohdatessaan surua, ahdistusta, ristiriidan ja helpotuksen tunnetta, ikävää ja syyllisyyttä. Potilaan kuolema on herättänyt hoitajissa myös pelkoa, vihaa, turhautumista, pettymystä, katkeruutta, alakuloisuutta, kiukkua ja pahaa oloa.

Gustaf Molander on tutkinut millaisia asioita hoitotyöntekijät kokevat erityisen raskaiksi kuolevien hoidossa ja millaisilla tavoilla he käsittelevät kuoleman herättäviä tunteita. Tutkimuksessaan Molander (1999, 9) sai selville, että esimerkiksi potilaan pitkittänyt kärsimys tuntui hoitajista pahalta ja he kokivat avuttomuuden tunnetta. Lisää voimavaroja hoitamiseen ja työhön kuolevien

kanssa saatiin vertaistuesta, työnohjauksesta, kokemusten jakamisesta työyhteisössä sekä erilaisista onnistumisen kokemuksista hoitotyössä.

Työnohjauksella on mahdollista purkaa työssä heränneitä tunteita ja löytää uusia tapoja ja keinoja kehittää omaa työtä ja työyhteisöä. Työnohjausta voidaan toteuttaa ryhmäkeskusteluna sekä yksilöohjauksena. Työnohjaus on keskustelua niin oman itsensä kuin työyhteisön muiden jäsenten kanssa. Saattohoitotyössä työnohjaus auttaa hoitotyöntekijää jaksamaan raskasta työtä. Se on myös keino purkaa ahdistusta ja muita kuoleman jatkuvan läheisyyden herättämiä tunteita. Työnohjaus toimii hoitotyöntekijän ja työyhteisön kannattelijana ja tukijana. (Siltala 2008, 85.)



## 7 HOITOHENKILÖKUNNAN KOULUTTAMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollossa, niin kuin työelämässä muutoinkin, eletään usein nopeasti muuttuvissa tilanteissa, joihin on pystyttävä reagoimaan joskus hyvinkin nopeasti. Jatkuva ammattitaidon ylläpito on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollossa, jotta hoitajat pystyvät vastaamaan niin asiakkaiden tarpeisiin kuin työelämän haasteisiin. Hoitajan tulee työssään osata monenlaisia taitoja niin itse hoitotyössä kuin esimerkiksi ohjauksessa, neuvonnassa ja perehdyttämisessä sekä oman työn arvioinnissa ja kehittämisessä. (Elomaa-Krapu 2005, 5.)

Henkilöstön kouluttamisella organisaatio pystyy kehittämään ja kasvattamaan yrityksen henkilöstön osaamista ja ammatillista tietoutta. Kouluttamisella organisaatio pyrkii myös vaikuttamaan työntekijöiden asenteisiin, työn suorittamiseen sekä toimintavalmiuteen. Henkilöstön kouluttamisen tavoitteena on, että työntekijät pystyvät vastaamaan entistä paremmin niin nykyisiin kuin tuleviinkin työtilanteisiin. (Elomaa-Krapu 2005, 8.) Henkilöstön kouluttaminen voi olla organisaation sisäistä tai ulkoista koulutusta. Henkilöstökoulutus voi olla täydennyskoulutusta, joka ylläpitää ammatillista osaamista tai ammatillista peruskoulutusta, jolla tavoitellaan jopa tutkintoa. (Häkämies 2008, 8.)

Organisaation sisäisellä koulutuksella tarkoitetaan sellaista koulutusta, jonka sisällön suunnittelusta vastaa organisaatio itse. Kouluttaja voi olla joko organisaation sisäinen tai ulkopuolinen henkilö. Organisaation sisäisen koulutuksen etuja ovat koulutuksen suuntaaminen organisaation omiin tarpeisiin ja kehityshaasteisiin. Koulutuksella tavoitetaan usein lähes koko organisaation työntekijät ja koulutuksen sisällöstä voidaan käydä yhteisiä keskusteluja organisaation sisällä. Haasteina sisäisessä koulutuksessa pidetään resurssipulaa. Organisaation sisäistä koulutusta voidaan toteuttaa esimerkiksi työnkierrolla, työnopastuksella, perehdyttämisellä, opintomatkoilla, työnohjauksella sekä kehityskeskusteluilla. (Elomaa-Krapu 2005, 10 -11.)

Organisaation ulkopuolinen koulutus tarkoittaa koulutusta, joka on ennalta suunniteltua koulutuksen tarjoajan puolesta. Ulkopuolinen koulutus ei siis välttämättä vastaa juuri organisaation tarpeita tai koulutus ei vastaa organisaation työtodellisuuteen. Usein ulkopuolisen koulutuksen haittana on myös sen kallis

hinta. Ulkopuolisen koulutuksen etuina voidaan pitää asiantuntijuutta, koulutuksen ajankohtaisuutta ja tuoreimpia näkemyksiä koulutuksen aiheesta. Ulkopuolista koulutusta voidaan tarjota monin eri tavoin esimerkiksi asiantuntijaluentoina. (Elomaa-Krapu 2005, 10.)

Henkilöstön kouluttamisesta on hyötyä niin työntekijälle kuin työnantajallekin. Työnantaja saa parhaimmillaan koulutuksella hyötyä työn suorittamiseen ja työntekijä saa lisää mielekkyyttä tehdä työtä, joka lisää työhyvinvointia. (Häkämies 2008, 11 - 12.)

## 8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on ajantasaistaa Mäntylän tehostetun asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnan tietotaitoutta kuolevan asukkaan hoitotyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena on järjestää Mäntylän hoitohenkilökunnalle saattohoitokoulutusta. Järjestetyn koulutuksen materiaali jää Mäntylän käyttöön. Opinnäytetyömme raportti-osuus koostuu kuolevan hoidosta, hoitajan tunteista ja henkilöstön kouluttamisesta. Toiminnallinen opinnäytetyömme on hankemuotoinen, ja sen toimeksiantajana toimii Heinolan kaupunki.

## 9 TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKKÖ MÄNTYLÄ

Vuonna 2010 Heinolan kaupunki vuokrasi entisen Reumasäätiön sairaalasta tiloja ja perusti tehostetun asumispalveluyksikön Mäntylän. Ennen Mäntylän perustamista Heinolassa toimi yksi kaupungin omistama tehostettu asumispalveluyksikkö Kanervalan palvelukeskus, jossa on kaksi ryhmäkotia iäkkäille palveluntarvitsijoille, sekä yksi ryhmäkoti kehitysvammaisille asukkaille. Heinolassa toimii myös yksityinen palveluntarjoaja Jyränkölän Settlementti, jolla on viisi eri palvelutaloa Heinolassa. Heinolan kaupunki ostaa asumispalveluja Jyränkölä Settlementiltä. (Heinola 2014; Jyränkölän settlementti 2012.)

Vuonna 2011 Heinolan kaupunki vuokrasi lisää tiloja entisestä Reumasäätiön sairaalasta ja terveystakeskuksen pitkäaikaishoidon vuodeosaston potilaat muuttivat henkilökuntineen Mäntylään. Mäntylässä toimii tällä hetkellä seitsemän eri pienkotia, jokaisessa pienkodissa on asukkaita 10 - 16. Mäntylän asukkaat ovat paljon apua, tukea ja hoivaa tarvitsevia asukkaita. (Heinola 2014.)

Lähes jokaisella asukkaalla on Mäntylässä oma huone. Mäntylässä on myös mahdollista esimerkiksi pariskuntien asua samassa huoneessa. Huoneissa asukkailla on omat kalusteet. Melkein jokaisessa huoneessa on asukkaan käytössä oma wc- ja suihkutila. Kuudessa pienkodissa on käytössä lisäksi iso kylpyhuone, jossa on mahdollista suihkuttaa esimerkiksi vuodeasukkaita suihkupaareilla. (Heinola 2014.)

Mäntylässä on oma pesula, jossa pestään suurin osa asukkaiden pyykeistä. Pyykkihuolto työllistää yhden Mäntylän vakinaisista kodinhoitajista. Pyykkihuolto työllistää myös 1 - 3 työllistettyä. (Hurme, 2015b.) Työllistetty on henkilö, joka on pitkäaikaistyötön, vajaakuntoinen, alle 25-vuotias nuori tai työtön henkilö, jota uhkaa syrjäytyminen työstä tai pitkäaikaistyöttömyys. Työllistetty henkilö työskentelee työ- ja elinkeinotoimiston myöntämällä palkkatuella työnantajalle. (Suomen yrittäjät 2015.)

Mäntylän jokaisessa pienkodissa on yhteisinä tiloina keittiö, parveke sekä oleskeluhuone, jossa asukkailla on mahdollisuus esimerkiksi katsoa yhdessä

televisiota. Lisäksi yhdessä pienkodissa on iso ryhmätila, johon on mahdollista kokoontua suuremmalla joukolla esimerkiksi hartaustilaisuuksiin. Mäntylässä on myös oma kuntosali, jossa fysioterapeutti sekä hoitajat kuntouttavat asukkaita. (Hurme, 2015b.)

Mäntylässä työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia, kotiavustajia, fysioterapeutti, viriketyöntekijä, palvelutyöntekijöitä, kaksi hoitotyön esimiestä sekä asumispalvelujohtaja. Vakituista hoitohenkilökuntaa Mäntylässä on 54. (Hurme, 2014a.)

Lääkäripalvelut Mäntylään on ostettu Doctagon yritykseltä. Jokaiselle asukkaalle on mahdollista tarpeen mukaan tilata esimerkiksi parturi- ja jalkahoitopalveluita yksityisiltä palveluntarjoajilta. (Heinola 2014.)

## 10 SAATTOHOITOKOULUTUS MÄNTYLÄSSÄ

Saattohoitokoulutuksia järjestettiin Mäntylässä joulukuussa 2014 yhteensä kolme kertaa. Kaikki koulutukset olivat kestoaltaan noin tunnin mittaisia. Tilat koulutukselle oli varattu Mäntylästä. Mäntylän työvuorolistan laatija oli jakanut osallistujat eri koulutustilaisuuksiin niin, että yhteensä koulutuksiin osallistui 39 hoitajaa. Koulutus toteutettiin power point-esityksenä ja vapaana keskusteluna. Power point-esityksiin oli koottu avainsanoja, joiden perusteella asioita käytiin läpi ja niistä keskusteltiin. Tavoitteena koulutuksissa oli, että mahdollisimman moni koulutuksiin osallistuja osallistuu keskusteluun ja tämä onnistui kaikissa koulutuksissa hienosti. Jätimme Mäntylään hoitohenkilökunnan käyttöön koulutusmateriaalina käytetyn Power point esityksen (liite 3), sekä tiivistetyn koulutusmateriaalin (liite 7).

### 10.1 Saattohoitokoulutuksen ideointipalaveri

Järjestimme Mäntylään ideointipalaverin lokakuussa 2014, ja sen tavoitteena oli kysyä millaisia kuolevan asukkaan hoitoon liittyviä asioita Mäntylän hoitohenkilökunta toivoo saattohoitokoulutukselta.

Ideointipalaveri järjestettiin learning café-tyyppisellä menetelmällä, jossa osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään ja he saivat ryhmissä vastata esitettyihin kysymyksiin. Ideointipalaveriin osallistui 8 hoitohenkilökunnan edustajaa. Osallistujilta kysyttiin kolme kysymystä (liite 4). Kysymykset oli kirjoitettu isolle A3 paperille ja osallistujat kiersivät ryhmissä jokaisen kysymyksen kohdalle. Osallistujat saivat kirjoittaa paperille omia ajatuksiaan kysymyksistä, mutta he saivat myös täydentää jo annettuja vastauksia.

Saattohoitokoulutuksen aiheiksi valikoimme tämän hetkisiä saattohoitosuosituksia sekä niitä asioita, joita ideointipalaveriin osallistujat pitivät kaikkein tärkeimpänä onnistuneen saattohoidon kannalta.

## 10.2 Saattohoitokoulutuksen palautteen arviointi

Keräsimme saattohoitokoulutukseen osallistujilta palautetta koulutuksesta strukturoidulla kysymyslomakkeella. Strukturoidulla kysymyslomakkeella pyydettiin palautetta kysymyksiin arvoasteikolla 1 - 5. Palautelomakkeen (liite 5), täytti jokainen koulutukseen osallistuja, joten vastausprosentti oli 100 %. Koulutukseen osallistui yhteensä 39 hoitohenkilökunnan jäsentä. Laskettujen keskiarvojen perusteella (Taulukko 1) koulutusta voidaan pitää erittäin onnistuneena ja tarpeellisena.

TAULUKKO 1. Keskiarvotaulukko.

| KYSYMYS  | KESKIARVO |
|--|-----------|
| 1. Koulutus oli mielestäni tarpeellinen                                | 4,7       |
| 2. Sain koulutuksen avulla lisää tietoa kuolevan asukkaan hoitamisesta | 4,1       |
| 3. Koulutuksen sisältö oli ajankohtainen                               | 4,6       |
| 4. Koulutuksen sisältö vastasi odotuksiani                             | 4,3       |
| 5. Voin hyödyntää saamaani tietoa työssäni                             | 4,6       |
| 6. Yleisarvosana koulutukselle   | 4,4       |

Palautteiden perusteella koulutuksen aihe ja sisältö oli ajankohtainen ja tarpeellinen. Palautteiden perusteella voidaan myös päätellä, että koulutukseen osallistujat voivat hyödyntää saamaansa tietoa käytännön työssä.

Kysyimme palautelomakkeessa lisäksi millaisia asioita kuolevan asukkaan hoitamisessa haluaisitte kehittää työyksikössänne. Eniten vastaajat toivoivat kivunhoidon-, omaisen kohtaamisen ja hoitajan läsnäolon kehittämistä.

Palautelomakkeeseen sai myös kirjoittaa millaista koulutusta vastaajat toivoisivat jatkossa kuolevan asukkaan hoitamiseen. Vastaajat toivoivat ajantasaista tietoa kuolevan hoitamisesta, tietoa kipulääkityksistä, omaisten kohtaamisesta sekä eri kulttuureista ja uskonnoista.



## 11 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää tehostetun asumispalveluyksikkö Mäntylän henkilökunnan tietotaitoutta kuolevan hoitotyössä. Tavoitteenamme oli järjestää saattohoitokoulutusta Mäntylään. Elomaa-Krapu (2005, 5,8) toteaa pro gradu-tutkielmassaan, että sosiaali- ja terveysalalla on tärkeää huolehtia jatkuvasta ammattitaidon ylläpitämisestä. Elomaa-Kravun tutkielmassa tulee esiin myös, että henkilöstön kouluttamisella pystytään kehittämään organisaation työntekijöiden ammatillista tietoutta ja osaamista.

Parantumattomasti sairaan ihmisen hoidossa tulee lievittää kärsimystä ja kipua sekä tukea kuolevaa ja hänen omaisiaan (Käypä hoito 2012). Kuolevan hoitotyöstä voidaan käyttää eri käsitteitä kuten saattohoito, palliatiivinen hoito ja kuolevan potilaan hoito, mutta nämä käsitteet pääosin tarkoittavat kuitenkin samaa asiaa (Jänkselä 2014, 5). Avasimme niin opinnäytetyön raporttiosuudessa kuin saattohoitokoulutuksissakin näitä käsitteitä.

Saattohoito ei aina vaadi sairaalaolosuhteita. Nykysuositukset kannustavat kuntia järjestämään paljon hoivaa, tukea ja apua tarvitseville ihmisille kodinomaisia asumispalveluja laitoshoidon sijaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 28.) Heinolaan perustettiin uusi asumispalveluyksikkö Mäntylä vuonna 2010 (Heinola 2014). Asukkaan on mahdollista elää omassa kodissaan Mäntylässä elämänsä loppuun asti.

Järjestimme Mäntylässä kolme saattohoitokoulutusta joulukuussa 2014. Ennen saattohoitokoulutuksia pidimme ideointipalaverin Mäntylässä, jonka tarkoituksena oli selvittää millaisia asioita Mäntylän henkilökunta toivoo koulutukselta. Koulutuksen aiheiksi valikoituivat ajantasaiset saattohoitosuositukset, kuolevan hoitaminen, kuolevan kivun- ja oireiden hoito sekä hoitajan tunteet ja omaisen kohtaaminen. Maailman terveysjärjestö WHO on vuonna 2002 laatinut palliatiivisen hoidon suositukset. WHO:n suosituksissa nostetaan esiin kuolevan oireenmukaisen hoidon-, riittävän kivunhoidon-, elämää ja kuolemaa luonnollisen prosessina-, henkilön hengellisten ja psykososiaalisten tarpeiden-, sekä omaisten huomioimisen tärkeyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 16.)

Saattohoitokoulutuksia järjestettiin kolme kertaa, jotta mahdollisimman moni henkilökunnan jäsen pääsisi osallistumaan koulutuksiin. Mäntylässä työskentelee 54 hoitajaa eivätkä kaikki olisi voineet osallistua samaan aikaan koulutustilaisuuteen. Koulutusten kesto oli rajattu tuntiin toimeksiantajan toivomuksesta. Huomasimme kuitenkin, että käsiteltäviä asioita on paljon, joten vapaalle keskustelulle jäi aikaa liian vähän. Saattohoito ja kuolevan hoitaminen herättivät keskustelua koulutusryhmissä, joten asioiden laajempaan käsittelyyn ja keskusteluun olisi tarvittu enemmän aikaa.

Keräsimme saattohoitokoulutuksista palautetta strukturoidulla kysymyslomakkeella. Kysymyslomakkeen täytti jokainen koulutukseen osallistuja, joten palautetta koulutuksista saatiin kiitettävästi. Kokonaisuutena koulutusta pidettiin onnistuneena ja tarpeellisena. Koulutuksiin osallistujat kokivat, että he saivat käytännön työhön lisää tietoa kuolevan hoitamisesta.

### 11.1 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Jätimme Mäntylän käytettäväksi sekä power point- esityksen että tiivistetyn version koulutuksesta (liite 7.) Mäntylän tehostettu asumispalveluyksikkö pystyy käyttämään jättämäämme koulutusmateriaalia hyvin uusien työntekijöiden tai opiskelijoiden perehdytykseen kuolevan hoitotyössä. Jättämämme materiaali on Mäntylässä käytävissä myös sähköisenä versiona, joten sitä pystytään päivittämään myös jatkossa.

Kysyimme koulutuksen palautelomakkeissa jatkokoulutusehdotuksia ja toiveita henkilökunnalta tulevien saattohoitokoulutusten suhteen. Toimitimme Mäntylän esimiehille toiveet jatkokoulutuksista ja näin esimiehillä on jo valmiina ehdotuksia uusista koulutuksista. Jatkokehitysideana Mäntylään voisi järjestää saattohoitokoulutuksia, jotka keskittyisivät esimerkiksi omaisten kohtaamiseen, eri kulttuureihin ja uskontoihin sekä tuleviin uusiin päivitettyihin saattohoitosuosituksiin.

## 11.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6) on julkaisussaan laatinut hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, joihin kuuluu muun muassa tarvittavien tutkimuslupien anominen. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2007, 24) kirjoittavat, että kaikkien projektin osapuolten kannattaa tehdä sopimus, jossa osapuolten oikeudet, vastuut ja velvoitteet on määritelty. Pyysimme opinnäytetyötämme varten tutkimusluvan (liite 7) sekä allekirjoitimme opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa hankesopimuksen.

Hirsjärvi ym. (2007, 25) painottavat kirjassaan, että tutkimusten lähtökohtana tulee huomioida ihmisarvon kunnioitus. Huomioimme koko opinnäytetyöprosessin ajan aiheemme arkaluontoisuuden sekä ihmisarvon kunnioittamisen tärkeyden. Opinnäytetyömme koulutusosuudessa pyrimme käsittelemään aihetta hienovaraisesti. Koulutustilaisuudessa keskusteltaessa kuolevan hoitotyöstä huomioimme ja kunnioitimme keskustelijoiden omia mielipiteitä aiheesta.

Opinnäytetyöprosessin ajan olemme pyrkineet valitsemaan lähdemateriaalin lähdekriittisesti. Hirsjärvi ym. (2007, 109) toteavat kirjassaan, että lähdemateriaalin hankinnassa kannattaa käyttää harkintaa. Nykypäivänä internet tarjoaa paljon tietoa eri aloilta, joten on syytä arvioida, onko internetistä peräisin oleva tieto luotettavaa ja ajantasaista (Tampereen yliopisto 2011). Käytimme tietoperustassa lähdeaineistoa joka on julkaistu viimeisen kymmenen vuoden sisällä. Valitsimme myös yhden lähteen joka oli julkaistu yli kymmenen vuotta sitten, koska siinä oli edelleen voimassa olevaa tietoa saattohoidosta ja hoitajien tunteista.

## LÄHTEET

Aaltola, E-L., Härkönen, A., Kaukinen, S., Lehtinen, L. & Timonen, K. 2014. Saattohoidon periaatteet Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Lahti.

Ahlblad, J. 2014. Kahdeksan katsetta kuolemaan. Lääkärilehti 39/2014 [viitattu 3.12.2014]. Saatavissa:

[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=15116/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=15116/type=1)

Elomaa-Krapu, M. 2005. Sisätautien ja tartuntatautien sairaanhoitajien ja osastonhoitajien henkilöstökoulutuksen kehittyminen Hatanpään sairaalassa vuosina 1935 - 2004. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Opettajan koulutusohjelma. Pro gradu- tutkielma [viitattu 30.11.2014]. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93000/gradu00782.pdf?sequence=1>

European Association for palliative care. 2010. Recommendations from the European association for palliative care [viitattu 9.2.2015]. Saatavissa:

<http://www.eapcnet.eu/Themes/Organisation/EAPCStandardsNorms.aspx>

Hakola, O., Kivistö, S. & Mäkinen, V. 2014. Kuoleman kulttuurit Suomessa. Helsinki: Gaudeamus.

Heinola. 2014. Mäntylä [viitattu 19.11.2014]. Saatavissa:

[http://www.heinola.fi/FIN/Palvelut/Sosiaalipalvelut/Koti-\\_ja\\_vanhuspalvelut/asumispalveluyksikko\\_matylakoti.htm](http://www.heinola.fi/FIN/Palvelut/Sosiaalipalvelut/Koti-_ja_vanhuspalvelut/asumispalveluyksikko_matylakoti.htm)

Heinolan kaupungin vanhuspalveluohjelma 2010–2015. 2010 [viitattu 13.9.2014]. Saatavissa:

[http://www.heinola.fi/soster/Heinolan\\_kaupungin\\_vanhuspalveluohjelma\\_2010\\_2015.pdf](http://www.heinola.fi/soster/Heinolan_kaupungin_vanhuspalveluohjelma_2010_2015.pdf)

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hurme, T. 2014a. Asumispalvelujohtaja. Henkilökohtainen tiedonanto. 24.11.2014.

Hurme, T. 2015b. Asumispalvelujohtaja. Henkilökohtainen tiedonanto 23.2.2015.

Häkämies, S. 2008. Henkilöstökoulutuksen rooli organisaatioon sitoutumisessa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Aikuiskasvatus. Pro gradu-tutkielma [viitattu 22.11.2014]. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80635/gradu03588.pdf?sequence=1>

Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Duodecim.

Ikola, K. 2014. Elvytyksen aloittaminen ja lopettaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus oy Duodecim [viitattu 7.12.2014].

Saatavissa:[http://www.terveysportti.fi/aineistot/phkk.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=AND-päättös](http://www.terveysportti.fi/aineistot/phkk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=AND-päättös)

Jyränkölän setlementti ry. 2012. Hoiva ja asuminen [viitattu 26.2.2015].

Saatavissa: <http://www.jyrankola.fi/asuminen>

Jänikselä, T. 2014. Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Hoitotiede. Pro gradu- tutkielman lisäosa [viitattu 17.11.2014]. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95715/GRADU-1402997182b.pdf?sequence=1>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 [viitattu 1.3.2015]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P4a>

Molander, G. 1999. Työnä kuoleman hoitaminen. Suomen mielenterveysseura sms- julkaisut. Vantaa: Suomen mielenterveysseura.

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma [viitattu 16.11.2014].

Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1>

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa, tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 29.9.2014]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/67272>

Siltala, P. 2008. Työnohjaus kuoleman kohtaamisessa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M S., Lehtomäki, S., & Agge, E (Toim.). 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 85.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito suomessa, Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki [viitattu 29.9.2014]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt [viitattu 13.9.2014]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2014a. Hoitotahto [viitattu 6.11.2014]. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/hoitotahto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2014b. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR- päätös) [viitattu 3.12.2014]. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/paatos\\_elvyttamatta\\_jattamisesta](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2014c. Saattohoito [viitattu 29.9.2014]. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito)

Sosiaali- ja terveysministeriö Suomen kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. [viitattu 13.9.2014]. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihminen\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihminen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)

Suomen yrittäjät. 2015. Palkkatuki [viitattu 24.2.2015]. Saatavissa:

<http://www.yrittajat.fi/fi->

[FI/tyonantajanabc/tuet\\_tyontekijan\\_palkkaamiseen/palkkatuki/](FI/tyonantajanabc/tuet_tyontekijan_palkkaamiseen/palkkatuki/)

Tampereen yliopisto. 2011. Terveystieteiden tiedonhankinta- opas tieteelliseen tiedonhakuun [viitattu 4.3.2015]. Saatavissa :

<http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/tiedonhankintaopaat/tertio/arviointi/lahdekritiikki.html>

Tervala, J. 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä. Oulun yliopisto.

Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma [viitattu 16.11.2014]. Saatavissa:

<http://herkules oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201406061689.pdf>

Tilastokeskus. 2014. Heinola [viitattu 10.11.2014]. Saatavissa:

<http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/111.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen

loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 14.9.2014]. Saatavissa:

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2003.

Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan

muistio. Työryhmäraportti [viitattu 17.11.2014]. Saatavissa:

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf)

World health organization. 2014. Global atlas of palliative care at the end of life

[viitattu 26.2.2015]. Saatavissa: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>

## LIITTEET

LIITE 1: Tiedonhaun taulukko

LIITE 2: STM:n saattohoitosuosituksset

LIITE 3: Power point saattohoitokoulutuksesta

LIITE 4: Ideointipalaverin kysymykset

LIITE 5: Palautelomake

LIITE 6: Tutkimuslupa

LIITE 7: Tiivistetty koulutusmateriaali



## LIITE 1

## 1. TIENDONHAUN TAULUKKO

| Haun ajankohta | Tietokanta        | Hakutermi              | Hakutulos | Hakutuloksen valittu määrä | Valitut tiedon lähteet   |
|----------------|-------------------|------------------------|-----------|----------------------------|--|
| 29.9.2014      | Melinda           | Palliatiivinen         | 51        | 1                          | Erjanti, H., Anttonen, M., Grönlund, A., Kiuru, S. 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. |
| 12.9.2014      | Terveystietokanta | Saattohoito            | 9         | 1                          | Lindström, R-L. 2012. Saattohoito. Kustannus oy Duodecim.  |
| 12.9.2014      | Käypä Hoito       | Saattohoitosuositukset | 1         | 1                          | Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2012. Duodecim.  |

|           |             |                      |    |   |   |
|-----------|-------------|----------------------|----|---|---|
| 12.9.2014 | Käypä Hoito | Saattohoito          | 63 | 2 | Laakkonen, M-L. 2007. Kuolevan vanhuspotilaan kivun hoito. Duodecim.<br><br>Laakkonen, M-L. 2012. Kuolevan vanhuspotilaan kivun taustatekijöistä. Duodecim. |
| 29.9.2014 | Medic       | Palliatiivinen hoito | 49 | 0 |   |
| 13.9.2014 | Finna       | Saattohoitokoulutus  | 4  | 0 |   |
| 29.9.2014 | Melinda     | Kuolevan hoitotyö    | 75 | 1 | Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Pro gradu.   |

|           |         |             |     |   |  |
|-----------|---------|-------------|-----|---|--|
|           |         |             |     |   |  |
| 29.9.2014 | Melinda | Saattohoito | 200 | 1 | Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. |

## LIITE 2

## 2. STM:N SAATTOHOITOSUOSITUKSET

- 1. Saattohoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.*
- 2. Saattohoidon lähtökohtana on ihminen, jolla on kuolemaan johtava sairaus. Saattohoito aloitetaan, kun ihminen on lähellä kuolemaa. Hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja, mikäli potilas sallii, hänen omaistensa kanssa. Sovitust asiat kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan.*
- 3. Hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri. Nimetään myös ne henkilöt, jotka vastaavat saattohoidosta vuorokauden eri aikoina. Hoidon jatkuvuus varmistetaan ja hoitoa arvioidaan jatkuvasti. Hoitopäätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan ja omaisten toiveisiin ja tarpeisiin. Saattohoito toteutetaan potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä.*
- 4. Lääkärit ja hoitajat on saattohoitoon koulutettu ja heiltä saa eri vuorokauden aikoina konsultaatiota ja muuta tarvittavaa apua. Muu henkilökunta ja vapaaehtoiset työntekijät täydentävät osaltaan moniammatillista työryhmää. Työryhmälle tarjotaan saattohoitoon liittyvää säännöllistä täydennyskoulutusta, työhönohjausta ja tarvittaessa jälkikäteen keskustelua saattohoitotilanteista.*
- 5. Osaamisen alueet saattohoidossa ovat kyky arvioida, hoitaa ja soveltaa tietoa systemaattisesti ja riittävällä taidolla: kärsimyksen ja sitä aiheuttavien oireiden hoitamiseen, psyko-sosiaalisiin, fyysisiin, henkisiin, hengellisiin, eksistentiaalisiin ja kulttuurisiin tarpeisiin ja toiveisiin, niiden ymmärtämiseen, ja huomioimiseen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, lähestyvän kuoleman merkkeihin ja kuoleman hetkeen ja omaisten tukemiseen potilaan kuoleman jälkeen.*
- 6. Saattohoitoa järjestävä hoitolaitos sitoutuu potilaan tarpeisiin ja toiveisiin, toiminnan hyvään laatuun ja Käypä hoito- suositusten noudattamiseen.*

*7. Saattohoitoa toteutetaan potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksiköissä, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla sekä saattohoitokodeissa. Lasten saattohoito on erikoissairaanhoidon vastuulla.*

*8. Sairaanhoidopiirit ja terveyskeskukset ovat vastuussa saattohoitopotilaiden hyvän hoidon yhdenvertaisesta organisoimisesta ja toteuttamisesta.*

*Saattohoitopotilaalle tarjotaan saattohoitopalvelut mahdollisuuksien mukaan siellä, missä hän on hoidossa tai asuu ja elää. Turvataan omaisten ja läheisten mahdollisuus osallistua loppuvaiheen hoitoon potilaan toivomalla tavalla.*

*9. Saattohoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on herkkyyden ja intuition säilymisen edellytys. Näitä ominaisuuksia tulee tukea ja kehittää.*

*10. Suositusten toteutumista edistetään käynnistämällä keskustelua hyvän saattohoison merkityksestä ihmisen kuoleman lähestyessä. (Hyvä saattohoito suomessa, 30-31).*

## LIITE 3

## 3. POWER POINT SAATTOHOITOKOULUTUKSESTA

# SAATTOHOITOKOULUTUS MÄNTYLÄÄN

16.12.2014

17.12.2014

Päivi Stirkkinen

Leena Sievänen

## TAVOITTEET

- ▶ Koulutuksen jälkeen hoitohenkilökunta osaa arvioida omia käytänteitä kuolevan asukkaan hoidossa
- ▶ Koulutuksen jälkeen hoitohenkilökunta osaa kehittää omaan työyhteisöön sopivia käytänteitä miten purkaa kuolevan asukkaan hoitamiseen liittyviä tunteita
- ▶ Koulutuksen jälkeen hoitohenkilökunta osaa soveltaa nykyaikaista tutkittua tietoa kuolevan asukkaan hoitamisesta käytäntöön
- ▶ Koulutuksen jälkeen hoitohenkilökunta osaa arvioida ja kehittää omia ja työyhteisön käytänteitä kuolevan asukkaan ja omaisen kohtaamisessa

## KOULUTUKSEN SISÄLTÖ:

- ▶ KUOLEVAN ASUKKAAN HOITOTYÖ
- ▶ HOITOTAHTO
  
- ▶ PALLIATIIVINEN HOITO
- ▶ PALLIATIIVISEN HOIDON SUOSITUKSET (WHO)
  
- ▶ SAATTOHOITO
- ▶ SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SAATTOHOITOSUOSITUKSET
  
- ▶ SAATTOHOIDON PERIAATTEET PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄSSÄ
  
- ▶ KUOLEVAN POTILAAN OIREIDEN HOITO
- ▶ OMAISEN KOHTAAMINEN
- ▶ HOITAJAN TUNTEET



## KUOLEVAN ASUKKAAN HOITOTYÖ

- ▶ Kuolevan asukkaan hoitotyöstä käytetään useita eri käsitteitä, kuten palliatiivinen hoitotyö, saattohoito ja kuolevan potilaan hoitaminen
  
- ▶ DNR- ja AND- päätös

## HOITOTAHTO

- ▶ Hoitotahto voi olla joko suullinen tai kirjallinen tiedonilmaisu siitä, mitä asukas toivoo omalta hoidoltaan kuoleman lähestyessä



## PALLIATIIVINEN HOITO



- ▶ Käypä hoito - suositusten (2012) mukaan palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan kokonaisvaltaista oireen mukaista hoitoa vaiheessa, jossa parantavaa lääketieteellistä hoitoa ei ole enää tarjolla
- ▶ Palliatiivisen hoidon tavoitteena on tarjota mahdollisimman hyvä loppuelämä kuolevalle potilaalle, sekä tukea ja valmistaa läheisiä selviytymään potilaan vierellä kulkemiseen sairauden aikana, sekä potilaan kuoleman jälkeen

## PALLIATIIVISEN HOIDON SUOSITUKSET (WHO)

- ▶ Maailman terveysjärjestö (WHO) on antanut palliatiivisen hoidon suositukset vuonna 2002



## SAATTOHOITO

- ▶ Saattohoito tarkoittaa palliatiivisen hoidon viimeistä vaihetta
- ▶ Saattohoito kestää usein päiviä, korkeintaan viikkoja
- ▶ Saattohoito perustuu potilaan inhimilliseen hoitoon, ihmisarvoon sekä itsensä määräämisoikeuteen





## SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SAATTOHOITOSUOSITUKSET

- ▶ Saattohoidon lähtökohtana on ihminen, jolla on kuolemaan johtava sairaus. Saattohoito aloitetaan, kun ihminen on lähellä kuolemaa. Hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja, mikäli potilas sallii, hänen omaistensa kanssa. Sovitut asiat kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan
- ▶ Saattohoitoa toteutetaan kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksiköissä, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla sekä saattohoitokodeissa
- ▶ Hoidon jatkuvuus varmistetaan ja hoitoa arvioidaan jatkuvasti. Hoitopäätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan ja omaisten toiveisiin ja tarpeisiin. Saattohoito toteutetaan potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä.

## SAATTOHOIDON PERIAATTEET PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄSSÄ JA KÄYPÄ HOITO SUOSITUKSET

- ▶ Kuolevan potilaan suonensisäinen nesteytys tai suonensisäinen ravitsemus ei yleensä ole aiheellista saattohoidossa
- ▶ Vanhuspotilailla opioidihoito tulee toteuttaa ensisijaisesti suun kautta (Oxynorm mixt.)
- ▶ Hoitopalaverit potilaan ja hänen läheistensä kanssa vähentävät epätietoisuutta.

## KUOLEVAN ASUKKAAN HOITO

- ▶ Tärkeintä hyvä perushoito
  - ▶ Puhtaus
  - ▶ Lääkitys
  - ▶ Ravitsemus
  - ▶ Eritystoiminta
  - ▶ Asentohoidot



## KUOLEVAN ASUKKAAN OIREIDEN HOITO: IHO

- ▶ Asentohoidot
- ▶ Ihon puhtaus
- ▶ Rasvaus



## KUOLEVAN ASUKKAAN OIREIDEN HOITO; KIPU

- ▶ Kipu on saattohoitopotilailla yleinen oire riippumatta perussairaudesta ja sen hyvään hoitoon tulee varautua
- ▶ Kipuhoidon peruseriaatteet ovat samat kaikilla kuolevilla potilailla sairaudesta riippumatta
- ▶ Ensisijaisesti pyritään suun kautta annosteluun



## KIPULÄÄKITYS

- ▶ Parasetamoli on peruslääke lievään kipuun
- ▶ Jos kipu on voimakasta, voidaan opioidilääkitys aloittaa suoraan vahvalla opiaatilla ja liittää mukaan parasetamoli. Vanhusten opiaattilääkityksen aloittamisessa tulee käyttää pieniä aloitusannoksia
- ▶ Riittävä kipulääkitys tulee kyetä takaamaan nopeasti vuorokaudenajoista ja henkilökunnan ammattinimikkeestä riippumatta, minkä vuoksi muut kuin pistettävät valmisteet ovat ensisijaisia
- ▶ Kipupumppu



## ANTIBIOOTIT OIREIDEN HOIDOSSA

- ▶ CRP
- ▶ Antibioottihoito ei paranna kuolevan potilaan elinaikaennustetta, mutta se voi lievittää oireita
- ▶ Mikrobilääkityksestä voi olla hyötyä kuolevan potilaan virtsatieinfektion ja hengitystieinfektion oireiden lievittämisessä

## KUOLEVAN ASUKKAAN OIREIDEN HOITO; HENGENAHDISTUS

- ▶ Kuolevalla potilaalla käytetään opiaatteja hengenahdistuksen hoidossa (esim. Oxynorm-mikstuura)



## KUOLEVAN ASUKKAAN OIREIDEN HOITO; AHDISTUNEISUUS

- ▶ Ahdistuneisuus on luonnollinen reaktio lähestyvään kuolemaan, merkki aiemmasta tai piilevästä häiriöstä tai osoitus alihoidetusta muusta oireesta (kipu yms.)

## KUOLEVAN ASUKKAAN OIREIDEN HOITO; PSYYKKISET OIREET

- ▶ Dementoituneen vanhuspotilaan levottomuuden ja kiihtymyksen taustalla voi olla kipu, mitä luonnollisesti kannattaa hoitaa kipulääkkeillä
- ▶ Virtsaampi tai muut kipua ja levottomuutta aiheuttavat tekijät on hyvä poissulkea
- ▶ Tietoisuus lähestyvistä kuolemasta herättää pelkoa ja ahdistusta, joista aiheutuvaa kärsimystä voidaan lievittää hyvällä hoivalla, keskusteluilla ja joskus myös lääkkeillä

## KUOLEVAN ASUKKAAN OIREIDEN HOITO; SUUN OIREET

- ▶ Tunne suun kuivuudesta liittyy usein syljen tuotannon vähenemiseen
- ▶ Suun limakalvojen sieni-infektio saattaa ilmetä suun kuivuuden tunteena
- ▶ Suun kostutus ja hygienia
- ▶ Lääkitykset

## KUOLEVAN ASUKKAAN OIREIDEN HOITO; NIELEMISVAIKEUDET

- ▶ ”Tarpeettomat lääkkeet” %
- ▶ Ravinto
- ▶ Kuoleva asukas ei yleensä hyödy lisäravinnosta ja nesteytyksestä



## KUOLEVAN ASUKKAAN OIREIDEN HOITO; KUIVUMINEN



- ▶ Hyvä yleishoito, syljen erityksen väheneminen ja janon tunteen vähentäminen jääpaloja imeskelemällä ja huulia kostuttamalla lievittävät hyvin oireita
- ▶ Nesteytyksen ei ole havaittu lievittävän elämän loppuvaiheen deliriumia, mutta luotettava näyttö asiasta puuttuu edelleen
- ▶ Janontunnetta voidaan lievittää kostuttamalla suuta

## KUOLEVAN ASUKKAAN OIREIDEN HOITO; UMMETUS

- ▶ Arviolta noin puolet palliatiivisen hoidon potilaista kärsivät ummetuksesta. Suositusten mukaan olisi suositeltavaa käyttää pehmittäviä laksatiiveja.



## OMAISEN KOHTAAMINEN

- ▶ Omaiset keskeisessä asemassa saattohoitotyössä
- ▶ Omaiselle tukea ja aikaa
- ▶ Hyvä vuorovaikutus, asioista keskusteltava avoimesti ja rehellisesti



## HOITAJAN TUNTEET / HOITOHENKILÖKUNNAN JAKSAMINEN SAATTOHOITOTYÖSSÄ

- ▶ Hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen perustana on työntekijän hyvä itsetunto sekä kyky tunnistaa ja käsitellä omia tunteitaan
- ▶ Kuolevan potilaan hoidossa on pystyttävä kohtaamaan kuoleman läheisyys, kuoleva itse sekä läheiset
- ▶ Hoitotiimin sisäinen yhteenkuuluvuuden tunne ja työntekijää tukeva avoin ilmapiiri auttavat käsittelemään ja kestämaan ristiriitaisia tai riittämättömyyden tunnetta aiheuttavia tilanteita



## HOITAJAN TUNTEET / HOITOHENKILÖKUNNAN JAKSAMINEN SAATTOHOITOTYÖSSÄ

- ▶ ”Yleislääketieteen erikoislääkäri Sirpa Sairasen mukaan hoitajan tulisi olla sinut oman kuolevaisuuden kanssa, tätä edistää elämäkokemus ja työkokemus. Hoitajalla tulisi olla rohkeutta lääkittää asukkaita, tunnistaa oireita joita lähestyvä kuolema tuo mukanaan. Hoitajan ei tarvitse häärätä ja tehdä toimenpiteitä. Hoitaja voi vain ottaa kuolevaa kädestä, ja olla läsnä.” (Lääkärilehti, kahdeksan katsetta kuolemaan)
- ▶ Tunteiden purkaminen ja keskustelu työyhteisössä

## LÄHTEET:

- ▶ Aaltola, Härkönen, Kaukinen, Lehtinen, Timonen. 2014. Saattohoidon periaatteet Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Lahti.
- ▶ Ahlblad, J. 2014. Kahdeksan katsetta kuolemaan. Lääkärilehti 39. Saatavissa: [http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=15116/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=15116/type=1)
- ▶ Häihä, E., Lehtipuu- Vuokola, L., Surakka, T. 2008. Pirkanmaan Hoitokodissa omaisten tukeminen on osa hyvää saattohoitoa. Sairaanhoidaja-lehti. Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Saatavissa: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaajp\\_artikkeli=le00050](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaajp_artikkeli=le00050)
- ▶ Hänninen, J. 2012. Saattohoito potilaan ja omaisen opas. 13 uudistettu painos. Saatavissa: <http://cancer-fi-bin.directo.fi/@bin/669d2a55823b0306e26a719b96e8f261/1418330295/application/pdf/78548737/Saattohoito-opas%202012%20.pdf>
- ▶ Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa, Asiantuntijakuulemisen perustuvat saattohoitosuosituksen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLEF-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLEF-12411.pdf)
- ▶ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Hoitotahto. 2014. Helsinki. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ia\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/hoitotahto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ia_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto)
- ▶ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR- päätös). 2014. Helsinki. (Viitattu 3.12.2014). Saatavissa: [http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ia\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/paatos\\_elvyttamatta\\_jattamisesta](http://www.valvira.fi/ohjaus_ia_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta)

## LIITE 4

## 4. IDEOINTIPALAVERIN KYSYMYKSET

Mäntylän ideointipalaverin kysymykset:

Millaisia asioita pidätte tärkeänä onnistuneen saattohoidon kannalta?

Miten yksikössänne pystytään mielestänne toteuttamaan hyvää ja onnistunutta saattohoitoa?

Millaisia asioita toivoisitte käsiteltävän tulevassa saattohoitokoulutuksessa?

## LIITE 5

## 5. PALAUTELOMAKE

## PALAUTELOMAKE SAATTOHOITOKOULUTUKSESTA

Pyydämme Teitä vastaamaan alla oleviin kysymyksiin ja antamaan meille palautetta saattohoitokoulutuksesta. Annetulla palautteella voimme arvioida miten onnistuimme koulutuksen järjestämisessä.

Arvioikaa asteikolla 1-5 seuraavat kysymykset ympyröimällä numero, joka vastaa parhaiten mielipidettänne. Arvo 1 täysin eri mieltä ..... 5 täysin samaa mieltä

|    |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Koulutus oli mielestäni tarpeellinen                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Sain koulutuksen avulla lisää tietoa kuolevan asukkaan hoitamisesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Koulutuksen sisältö oli ajankohtainen                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Koulutuksen sisältö vastasi odotuksiani                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Voin hyödyntää saamaani tietoa työssäni                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Millaisen arvosanan antaisitte koulutuksesta arvosana asteikolla 1 - 5? Arvosana 1 Huono, 2 Tyydyttävä, 3 Hyvä, 4 Hyvä +, 5 Kiitettävä

\_\_\_\_\_

Millaisia asioita kuolevan asukkaan hoitamisessa haluaisitte kehittää työyksikössänne?

Millaista koulutusta toivotte saavanne jatkossa kuolevan asukkaan hoitamiseen?


Millaista muuta palautetta haluatte meille antaa?

**KIITOS MIELENKIINNOSTA JA PALAUTTEESTA!**



## LIITE 6

## 6. TUTKIMUSLUPA

|  |  |
|--|--|
| <b>Heinolan kaupunki<br/>Sosiaali- ja terveystoimi</b> | <b>Viranhaltijapäätös<br/>Muu yleispäätös</b>  |
| Vanhus- ja hoitopalvelujohtaja                         | 6.10.2014 10 §   |
| Dnro   | 801/01.03.00/2012  |
| Asia   | <b>Tutkimuslupa: Kuolevan asiakkaan hoitaminen tehostetussa asumisyksikössä - Saattohoitokoulutus Mäntylän henkilökunnalle / Leena Sievänen ja Päivi Stirkkinen</b>  |
| Perustelut   | Lahden ammatti korkeakoulussa sairaanhoitajiksi opiskelevat Leena Sievänen ja Päivi Stirkkinen ovat anoneet tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten. Tutkimus sisältää saattohoitokoulutuksen joulukuussa 2014 Mäntylän henkilökunnalle.   |
| Päätös   | Tällä päätöksellä myönnän Leena Sievänselle ja Päivi Stirkkiselle tutkimusluvan liitteenä olevan tutkimusluupa-anomuksen ja selvityksen mukaan tehostettuun asumispalveluyksikkö Mäntylään.<br><br><br>Riitta West<br>Vanhus- ja hoitopalvelujohtaja   |
| Tiedoksi   | Leena Sievänen (noutaa)<br>Päivi Strikkinen (noutaa)<br>Tiina Hurme, asumispalvelujohtaja  |
| Oikaisuvaatimusoikeus                                  | Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.  |
| Tiedoksi asianosaiselle                                | Valmis kaupungintalolta noudettavaksi 7. 10. 2014.   |
| Oikaisuvaatimusviranomainen                            | Sosiaali- ja terveyslautakunta, Rauhankatu 3, 18100 Heinola.   |
| Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen                   | Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi. |
| Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen            | Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusaajan päättymistä.   |
| Päätöksen nähtäväksi asettaminen                       | Tämä päätös on yleisesti nähtävänä 13. 10. 2014.   |

## LIITE 7

## 7. TIIVISTETTY KOULUTUSMATERIAALI

**KUOLEVAN ASUKKAAN HOITO ASUMISPALVELUKSIKÖSSÄ**

- Kuolevan asukkaan hoitamisesta voidaan käyttää useita eri käsitteitä kuten saattohoito, palliatiivinen hoito ja kuolevan hoito.
- Palliatiivisen hoitovaihe voi kestää jopa vuosia. Palliatiiviseen hoitovaiheeseen siirtyään kun parantavaa lääketieteellistä keinoa ei ole.
- Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe ja se kestää yleensä päiviä tai viikkoja.
- Päämääränä niin palliatiivisessa kuin saattohoitotyössä on asukkaan oireiden hoito ja mahdollisimman hyvä ja turvallinen loppuelämä.
- Saattohoito ei tarvitse lääketieteellistä diagnoosia.
- AND ja DNR (ER)- päätös tarkoittaa, ettei asuksesta elvytetä jos asukkaan sydän tai hengitys pysähtyy. Päätös ei vaikuta asukkaan muihin hoitoihin.
- Asukkaalla voi olla hoitotahto, joko suullinen tai kirjallinen tiedonilmaus siitä, mitä asukas toivoo omalta hoidoltaan kuoleman lähestyessä.
- Kuolevan asukkaan hoidossa tärkeää on hyvä perushoito
  - Lääkitys
  - Puhkaus
  - Ihon/aseinhoidot
  - Erittäminen
  - Ravitsemus (Asukkaan ruokahalun mukaan, ei tupureita)

**KIPU**

- Kuoleva asukas ei yleensä hyödy lääkravinteista eikä nesterysksestä
- Kipua tulee hoitaa ja asukkaan vointia on tarkkailtava. Esim. vilkonloppua ajatellen on hyvä lääkärin kanssa keskustella kipulääkityksestä jo etukäteen
- Ensisijaisesti käytetään lääkkeitä p.o
- Hyvä kivunhoito on taattava vuoroauden ajasta ja hoitajan ammattinimikkeestä huolimatta
- Parasetamoli hyvä perustäläke, rinnalle usein opiaatti esim. fentanyyli- laastari
- Kipulääkkeenosta ja sen vaikutavuutta on tarkkailtava. Vainvoja kipulääkkeitä käytettäessä toleranssi usein kasvaa.
- Orynorm on hyvä kipulääke. Ammosmäriä on pieni, Inerityy hyvin suun limakalvoilla.
- Tarvittaessa kipupumppu (mahdollista lainata osastolta).

**MIKROBIOTERAPIA**

- CRP:n nousu kuolevalla yleistä, CRP:n nousu ei aina automaattisesti tarkoita antibiootinkuria. Antibiootta voi kokeilla lyhyen ajan esim. virtsitiilin tai hengitysteinfektion oireiden hoitoon.

- Kuolevan asukkaan hengenhädistykseen ei yleensä hapeutuksella saada apua. Orynorm auttaa myös hengenhädistykseen.
- Opiaatit hidastavat suolen toimintaa, joten ummetusta on tärkeä hoitaa.
- Ahdistus, pelko ja sekavuus (delirium) ovat kuolevalla yleisiä oireita. Esimerkiksi kiivet ja virtsaumpi huomioltava mahdollisen sekavuuden aiheuttajana. Joskus voi kokeilla lääkitystä sekavuuteen ja ahdistukseen p.o. josta kannattaa keskustella hoitajan lääkärin kanssa. Myös pelkkä hoitajan läsnäolo ja keskustelu voivat auttaa.
- Suun kuivuminen aiheuttaa kipua. Suuta voi kostuttaa esim. ruokajäljillä, jääpaloilla, kostutustegeleillä jne.

**HOITAJAN TUNTEET**

- Hyvinvoinnin ja työssäjaksamisen perustana on työntekijän hyvä itsetunto sekä kyky tunnustaa ja käsitellä omia tunteita
- Kuolemia herättää aina tunteita
- Hoitotiimin sisäinen yhteenkuuluvuuden tunne ja työntekijäs tukena avoin ilmapiiri auttaa käsittelemään ja kestämään ristiriitaisia tai riittämättömyyden tunteita aiheuttavia tilanteita
- Jokainen hoitosuhde olisi hyvä käydä läpi jollain tavalla esim. tilinpäätöksiä
- Tunteellisten tai haasteellisten tilanteiden läpikäymiseen on hyvä pyytää esim. hoitoyön esimies mukaan
- Jaksamisen kannalta on tärkeää tuntea oma steroikyky ja löytää rajat ystäväystymisen, kintymyksen ja ammatillisuuden välillä

**OMAISEN KOHTAAMINEN**

- Omaisen kohtaaminen ja tukeminen ovat keskeisiä asioita saattohoidossa
- Omaisten reaktiot voivat olla suuria: viha, pelko, kieltäminen, ahdistus, syyllisyys jne.
- Hyvä vuorovaikutus ja avoimuus, asioista keskustellaan rehellisesti
- Omainen tarvitsee aikaa, keskustelua ja tukea
- Joskus omaisen voi tarvita hoitajan turvakäsi vierelle, koska kuolema ja oman läheisen menettämisen voivat pelottaa

**HYVÄ LUKKEMA KUOLEVAN ASUKKAAN HOITOON:**

Smmn saattohoitoosuudet: [https://www.stm.fi/cs/document\\_library/get\\_file?fileId=2842823&name=DFFE-14939.pdf](https://www.stm.fi/cs/document_library/get_file?fileId=2842823&name=DFFE-14939.pdf)

Käytä hoito- suoritukset:

<http://www.karajahoito.fi/karj/kh/suoritukset?sessionId=BDZEC7559416E888205E5FE5039197382d44hp000072>

Juha Hanninen Saattohoito-opas potilaille ja omisille: <https://canccer.fi/bin/directo/0/bn/6a5c9d868f7a9c1b28720e5905576561/4418373742/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf>

ETENE Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio: [http://www.etene.fi/cs/document\\_library/get\\_file?fileId=171658&name=DFFE-540.pdf](http://www.etene.fi/cs/document_library/get_file?fileId=171658&name=DFFE-540.pdf)