

Johanna Virolainen

SAATTOHOITOKANSIO

- Ohjeistus Vattuvuoren palvelutalon
henkilökunnalle

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystenhoitaja (AMK)

Maaliskuu 2015



KYAMK
University of Applied Sciences

Tekijä/Tekijät Johanna Virolainen	Tutkinto Terveystieteiden Terveystieteiden Terveystieteiden	Aika Maaliskuu 2015
Opinnäytetyön nimi Saattohoitokansio - ohjeistus Vattuvuoren palvelutalon henkilökunnalle		32 sivua 24 liitesivua
Toimeksiantaja Varkauden Vanhaintukisäätiö		
Ohjaaja Lehtori Anna-Kaarina Anttolainen		
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena, jossa tarkoituksena oli tuottaa ohjeistus saattohoidosta Vattuvuoren palvelutalon henkilökunnalle. Vaikka yksikössä on toteutettu saattohoitoa jo vuosia, ei ohjeistusta saattohoidosta ollut. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa hoitohenkilökunnalle ajankohtaista tietoa saattohoidosta. Tavoitteena oli myös antaa hoitajille eväitä myös omaisten huomioonottamiseen ja tukemiseen saattohoidon aikana. Pitkän aikavälin tavoitteena on saattohoidon laadun kehittäminen juuri kyseisessä hoitoyksikössä.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään saattohoitoa käsitteenä, oireenmukaista hoitoa sekä suosituksia saattohoidolle. Teoriaosuuden lähteenä on käytetty alan kirjallisuutta, Käypä hoito -suosituksia ja saattohoitosuosituksia.</p> <p>Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena oli 24-sivuinen Saattohoitokansio, joka luovutettiin hankkeistajalle 17.10.2014. Hankkeistajalle jätettiin myös sähköinen versio kansioista, jotta sitä voidaan jatkossa myös päivittää.</p>		
Asiasanat Opas, palliatiivinen hoito, saattohoito		



KYAMK

University of Applied Sciences

Author (authors) Johanna Virolainen	Degree Health Care	Time March 2015
Thesis Title A Guide for Hospice Care - for the Sheltered Home of Vattuvuori		32 pages 24 pages of appendices
Commissioned by Varkauden Vanhaintukisäätiö		
Supervisor Anna-Kaarina Anttolainen, Senior Lecturer		
Abstract <p>This thesis is practice-based. The aim of the study was to produce instructions for palliative care to the personnel at the sheltered home of Vattuvuori. Although there has been palliative care in the unit for years, there haven't been any instructions of a kind how to give palliative care. The aim of this thesis was to give the personnel current information about palliative care. Another aim was to give the nurses ways to take the relatives into account and to support them during the palliative care. The long-term goal is to develop the quality of hospice care in this particular unit.</p> <p>In the theory part of this thesis, the concept of palliative care, symptomatic care and the guidelines for palliative care are discussed. In the theory part the literature of this field, the "Käypä hoito"-guidelines and palliative care guidelines are used as theoretic sources.</p> <p>The result of the functional part of this thesis was a 24-page Palliative care folder that was handed over to the sheltered home of Vattuvuori on 17th October 2014. An electronic publishing of this folder was given too so that it can be updated in future.</p>		
Keywords Hospice care, palliative care, guide		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SAATTOHOITO	7
2.1	Palliatiivinen hoito	7
2.2	Saattohoito	7
3	SAATTOHOITOSUOSITUKSET	9
4	HOITOTAHTO	10
5	HOITONEUVOTTELU JA SAATTOHOITOPÄÄTÖS	11
6	SAATTOHOITOPOTILAAN OIREIDEN HOITO	12
6.1	Kipu	12
6.2	Fyysiset ongelmat	13
6.3	Psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat	14
7	OMAISTEN TUKEMINEN SAATTOHOIDOSSA	15
8	HOITAJAN JAKSAMINEN	17
9	TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN	17
10	VATTUVUOREN PALVELUTALO	18
11	HYVÄ SAATTOHOITO-OPAS	19
12	HOITAJIEN KOKEMUKSIA SAATTOHOIDON TOTEUTTAMISESTA	20
12.1	Haastattelut	20
12.2	Tulokset	21
13	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
14	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
14.1	Toiminnallisen opinnäytetyön eteneminen	23
14.1.1	Toiminnallisen opinnäytetyön idea ja aloitus	23
14.1.2	Työvaiheet	23
14.2	Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	24
14.3	Toiminnallisen opinnäytetyön viimeistely	25
15	RESURSSIT JA KUSTANNUKSET	26
16	POHDINTA	27

LÄHTEET29

LIITTEET

Liite 1. Saattohoitokansio Vattuvuoren palvelutalon henkilökunnalle

1 JOHDANTO

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolevan henkilön kokonaisvaltaista hoitoa. Jokaisella tulee olla oikeus saada hyvää saattohoitoa, kun hänellä on parantumaton, kuolemaan johtava sairaus. Kuitenkin hyvän saattohoidon toteutumisessa on vielä eroja sairaanhoitopiirien välillä ja henkilökunnan osaamisessa. (STM 2010.)

Valviran mukaan saattohoitoa tarvitsee vuosittain noin 15 000 henkilöä. Syöpäpotilaat ovat suurin saattohoitoa tarvitseva ryhmä, mutta myös sydämen vajaatoimintaa, keuhkohtaumatautia, ALS- ja MS-tautia sekä dementiaa sairastaville tulisi pystyä tarjoamaan oireenmukaista hoitoa elämän loppuvaiheessa. (Käypä hoito 2012.)

Vuonna 2014 saattohoito oli yksi Yhteisvastuukeräyksen keräyskohde aiheella ”Lahjoita hyvä kuolema”, mikä herätti keskustelua saattohoidon nykytilanteesta. Keräyksen tuotoilla on tarkoitus järjestää saattohoitokoulutusta ammattihenkilöille sekä luoda tuki- ja neuvontajärjestelmä. (Yhteisvastuu 2014.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön hankkeistajana oli Varkauden Vanhaintukisäätiö. Vattuvuoren palvelutalo on 39-paikkainen ikäihmisille ympärivuorokautista hoivaa tarjoava yksityinen tehostetun palveluasumisen yksikkö. Valtaosa asukkaista tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa muistisairauden, fyysisten tai psyykkisten syiden takia. Ympärivuorokautinen hoito käsittää hoiva- ja huolenpidon, sairaanhoitopalvelut ja henkilökohtaiset tukipalvelut, vaahtehuollon, viriketuokiot ja ateriapalvelut. (Siilaskari-Tiihonen 2015.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaskansio saattohoidosta hoitohenkilökunnalle käyttöön. Kyseisessä yksikössä on vuosien ajan toteutettu saattohoitoa, mutta ohjeita saattohoidosta ei ollut. Ohjeistuksen puute on herättänyt epäselvyyksiä hoitohenkilökunnan keskuudessa, ja ohjeistusta aiheesta on toivottu. Kansion sisältö koottiin henkilökunnan haastattelussa esille tulleiden toiveiden ja kokemusten perusteella kevät-kesällä 2014. Lopullisena tuotoksena oli 24-sivuinen Saattohoitokansio.

2 SAATTOHOITO

2.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan aktiivista ja oireenmukaista hoitoa, kun potilaalla on etenevä sairaus, jota ei voida parantaa. Parantavista hoidoista luovuttaessa korostuvat kivun- ja muiden oireiden hoito, psyykkisestä, sosiaalisesta ja henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen sekä potilaan omaistenkukeminen. Koska jäljellä olevaa elämän pituutta on vaikea määrittää, voi palliatiivinen hoito kestää pitkään. (Rhen 2013, 65.) Palliatiivisessa hoidossa korostuvat siis toimintakykyä ylläpitävät hoidot sekä riittävä kivunhoito (Hannikainen 2008, 17).

Syöpäpotilaat ovat suurin palliatiivista hoitoa saanut ryhmä, mutta hoitoa annetaan myös muille potilasryhmille. Väestön ikääntyessä sairaudet lisääntyvät, joten tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan palliatiivista hoitoa enemmän. Koska perhesuhteissa tapahtuu muutoksia, voi se aiheuttaa omaishoitajien vähenemisen. Muiden kuin syöpää sairastavien kohdalla ennusteiden tekeminen on vaikeampaa, sillä vain syövässä on erotettavissa selkeä terminaalivaihe. Esimerkiksi Alzheimerin tautia sairastavilla jäljellä olevan elinajan ennustaminen voi olla vaikeaa, sillä yleensä henkilön kunto heikkenee vähitellen. (Hänninen 2006, 11–12.)

2.2 Saattohoito

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen jakso ennen kuolemaa, joka kestää yleensä viikkoja tai kuukausia. Saattohoitoon siirtyminen vaatii saattohoitopäätöksen, jolloin hoitoa linjataan. (Anttonen & Kiuru 2014, 21.) Jokaisella ihmisellä on oikeus inhimilliseen ja mahdollisimman kivuttomaan hoitoon silloin, kun hän on parantumattomasti sairas. Saattohoidossa potilaalle pyritään turvaamaan turvallinen ja arvokas loppuelämä. Hoidossa keskitytään oireenmukaiseen hoitoon, ja ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus ovat perusarvoja (STM 2010, 13.)

Tavoitteena hoidossa on mahdollisimman hyvä loppuelämän elämänlaatu. Kokonaisvaltainen saattohoito käsittää fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalista ja henkisistä tarpeista huolehtimisen sekä potilaan ja hänen omaistensa tukemisen. (Anttonen & Kiuru 2014, 21.) Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin pyrkiessä

tarvitaan yleensä moniammatillista työryhmää, jolloin muodostetaan hoitotiimi. Hoitotiimiin kuuluu usein omahoitajan ja hoitohenkilökunnan lisäksi lääkäri ja fysioterapeutti ja kotisairaalan hoitajia. Tarvittaessa voidaan ottaa yhteyttä esimerkiksi sosiaalityöntekijään tai ravitsemusterapeuttiin, jos kuolevan henkilön tilanne sitä vaatii. Omahoitaja on yleensä se henkilö, joka on yhteydessä muiden ammattiryhmien edustajiin. Saattohoidossa moniammatillisen työryhmän tavoitteena ei ole parantava hoito, vaan kokonaisvaltaisella hoidolla pyritään hyvinvoinnin parantamiseen ja ylläpitämiseen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 112, 121.)

Inhimillisyys, potilaan toiveiden huomioonottaminen, turvallinen ympäristö ja tukeminen ovat saattohoidon lähtökohtia. Saattohoidossa tuetaan potilasta ja hänen omaisiaan käsittelemään lähestyvää kuolemaa. Saattohoidossa pyritään henkilön omien toiveiden toteuttamiseen, joten saattohoitoprosessi on aina yksilöllinen. Moni saattohoidossa oleva henkilö kokee esimerkiksi tärkeäksi käydä läpi elettyä elämäänsä, jolloin hoitohenkilökunnalla tulisi olla aikaa kuuntelemiseen. Saattohoito ei ole vain hoitotoimenpiteitä, vaan myös psyykkisen tilan huomioonottamista. (Joensuu 2013, 77–79.)

Hyvällä perushoidolla tarkoitetaan henkilön perustarpeiden, kuten hygieniasta, ravinnonsaannista, suoliston toiminnasta, sekä ihon- ja suun kunnosta huolehtimisesta. Hoito edellyttää henkilön kohtaamista yksilönä, ottaen huomioon henkilön omat tavat ja tottumukset. Hoitotilanteet ovat parhaimmillaan turvallisia, kunnioittavia ja osoittavat saattohoitopotilaalle välittämistä. (Kamppari 2014, 28–29.)

lääkkään potilaan saattohoidossa on kiinnitettävä huomioon heikentyneeseen metaboliaan lääkehoidossa ja lääkkeiden yhteisvaikutuksiin. Dementiaa sairastavalla henkilöllä tyypillisesti muisti ja kyky ilmaista itseään sanallisesti heikkenevät, jolloin kivun arviointi on äärimmäisen tärkeää. lääkkään saattohoitopotilaan jäljellä olevaa elinaikaa voi olla vaikeaa arvioida, sillä usein iäkkäät potilaat ovat monisairaita ja oireita on paljon. On huomioitava, että muistisairaalla kipua voi ilmaista käyttäytymisen muutos, kuten levottomuus tai kiihtyminen. (Käypä hoito 2012.)

3 SAATTOHOITOSUOSITUKSET

Saattohoitoa ohjailevat lait, asetukset ja suositukset. Suomen perustuslaissa on määritelty perus- ja ihmisoikeudet, jotka kuuluvat jokaiselle. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittää potilaan oikeuden saada hyvää hoitoa ja kohtelua. Laissa korostetaan ihmisarvon ja vakaumuksien kunnioittamista, turvallisuutta ja yksityisyyttä. Potilaalla on oikeus saada tietoa terveydestä, hoidosta ja hoitovaihtoehdoista, eikä ketään pidä syrjiä kielen tai kulttuurin takia. (Kamppari 2014, 7.) Kansainvälisesti hyvän saattohoidon edellytyksenä on pidetty eettisyyttä ja päätösten tulee perustua säädöksiin. (STM 2010).

Vuonna 1982 Lääkintähallitus antoi sairaanhoitolaitoksille ohjeita terminaalihoidosta, joissa korostettiin inhimillisyyttä sekä kipujen ja oireiden hoitoa. Ohjeissa todettiin, että potilaalla tulisi olla mahdollisuus päättää, missä haluaa itseään hoidettavan. Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuositukset julkaistiin vuonna 2010. Suosituksilla pyritään turvaamaan hyvä saattohoito jokaiselle kuolevalle. Suosituksissa korostetaan kuolevan ihmisen tai potilaan ihmisarvoa, inhimillisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Tavoitteena on edistää saattohoitoa niin, että jokainen saisi tasavertaista ja hyvää hoitoa elämänsä loppuvaiheessa. Yksi saattohoidon tavoite on, että henkilö saa itse päättää, missä haluaa saattohoidon toteutettavan. Saattohoidon organisointiin on luotu malli, jossa on kolme porrasta. Portaan A mukaista hoitoa tulisi pystyä toteuttamaan terveydenhuollon laitoksissa, portaan B mukaista terveyskeskuksissa ja vuodeosastoilla. Porras C vaatii hoitoa, jota pystyvät toteuttamaan keskus- ja yliopistosairaalat sekä aiheeseen erikoistuneet saattohoitokodit. (STM 2010.)

Käypä hoito –suositukset saattohoidosta julkaistiin vuonna 2008. Suosituksissa korostetaan oireiden ja kärsimysten lievittämistä, kun sairauden kuolemaan johtamiseen ei voida vaikuttaa. Hyvän hoidon turvaamiseksi erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä tulee lisätä. Suositusten mukaan terveydenhuollolla on jokaisella tasolla vastuu kuolevan henkilön hoidosta. Saattohoidossa oleva henkilö ei yleensä hyödy suonensisäisestä nesteytyksestä, antibiootteja taas voidaan antaa sellaisissa tilanteissa, jossa sillä voidaan lievittää potilaan oireita. Saattohoitopotilaan lääkityksessä tulisi kiinnittää

huomiota lääkkeiden yhteisvaikutuksiin karsimalla tarpeettomat lääkitykset pois. (Käypä hoito 2012.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta eli ETENE julkaisi vuonna 2012 saattohoidon kokonaistilannetta Suomessa koskevan julkaisun. Saattohoitosuunnitelmissa kuvattiin kotisaattohoitoa, jota pidettiin potilaslähtöisenä, turvallisena ja kokonaisvaltaisena. Kotisaattohoitoa toteutetaan kotona, mutta myös palvelutaloissa. Tavoitteena olisikin, että henkilö saisi kuolla siellä, missä on elämänsä loppuvaiheen asunut. (ETENE 2012, 11, 23.)

Hyvä hoito vaatii koulutettua henkilökuntaa. Henkilökuntaa tulee myös olla riittävästi, jotta taataan potilasturvallisuus ja työsuojelulliset kriteerit. (Hänninen & Anttonen 2008, 29.) Ammattihenkilöstön osaamisella on vaikutus saattohoidon tasalaatuisuuteen ja yhdenvertaiseen toteutumiseen. Ammattihenkilöille tulee järjestää koulutusta saattohoidosta, ja päivittää tietoa lisäkoulutuksella. (ETENE 2012, 32.)

Mikkonen (2007) käsittelee pro gradussaan saattohoidon laatua Terhokodissa, jossa arvioijana ovat omaiset. Omaiset kokivat, että erityisen tunnepitoisissa tapahtumissa ja perhettä tavatessa henkilökunnan saattohoidon osaaminen korostuu. Mikkosen mukaan saattohoidosta oltiin keskusteltu omaisten kanssa vähän. Vaikka saattohoidossa korostetaan yksilöllisyyttä ja ihmisläheisyyttä, ei yksilöllinen hoito aina toteutunut. Mikkosen mukaan omaiset kokivat, ettei hoitajilla ollut tarpeeksi aikaa olla saattohoitopotilaan luona.

4 HOITOTAHTO

Hoitotahtolla tarkoitetaan potilaan itse laatimaa ja allekirjoittamaa tahdonilmaisua, jolla potilas voi kieltäytyä elämää pitkittävästä hoidosta, kun sairauden ennuste on huono. Hoitotahto voi myös määrittää tiettyjä hoitomuotoja, kuten elvytyskiellon, jos ennuste siitä toipumisesta on huono. Ennen hoitotahtoa nimettiin hoitotestamentiksi, nimi kuitenkin vaihdettiin sen viitattua vahvasti kuoleman jälkeiseen aikaan. (Hildén 2006. 29–30.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on kirjattuna hoitotahdon oikeudellinen asema (Grönlund & Huhtinen 2011, 22). Juridisesti hoitotahdon tulee sisältää päiväys ja sen täytyy olla kahden todistajan allekirjoittama. Hoitotahdon voi tehdä valmiille kaavakkeelle, muotoilla itse tai sen voi antaa suullisesti. Jos asiakas ilmaisee hoitotahtonsa suullisesti, se täytyy kirjata potilastietoihin. Valmiita hoitotahtokaavakkeita ovat julkaisseet muun muassa sosiaali- ja terveysministeriö ja Exitus ry. Kun henkilö ei enää itse kykene tuomaan ilmi toiveitaan hoidosta, astuu hoitotahto voimaan. (Hildén 2006, 30–31.)

Hoitotahto on sitova, ja sen noudattaminen kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Parhaimmillaan hoitotahto itsemääräämisoikeuden parantamisen lisäksi estää turhien hoitojen suorittamisen elämän loppuvaiheessa ja vaikuttaa taloudellisuuteen. Hoitotahdon tekeminen on vielä harvinaista, sillä moni luottaa omaisten tietävän toiveensa hoidosta ja tuovansa ne tarvittaessa ilmi. Hoitotahdon tekevän tulee ymmärtää hoitotahdon merkitys, mutta henkilöllä on oikeus muuttaa sitä sairauden edetessä. (Hildén 2006, 31–33.)

5 HOITONEUVOTTELU JA SAATTOHOITOPÄÄTÖS

Hoitoneuvotteluun osallistuvat ainakin asiakas, asiakkaan suostumuksella hänen omaisensa, lääkäri sekä omahoitaja, jonka rooli on tärkeä hoitoneuvottelussa ja saattohoidon aikana. Jokaiselle saattohoitopotilaalle tulisi pitää hoitoneuvottelu ainakin kerran, yleensä saattohoidon alkuvaiheessa. Jos myöhemmin hoidon tavoitteissa on epäselvää tai ne eivät toteudu, voidaan pitää uusi hoitoneuvottelu. (Grönlund & Leino 2008, 40–43.)

Hoitoneuvottelussa tavoitteena on jakaa tietoa ja antaa asiakkaalle ja hänen omaisilleen mahdollisuuden kysyä, mutta tavoitteena on myös arvioida perheen voimavaroja ja tuen tarvetta. Hoitoneuvottelussa voidaan sopia moniammatillisen työryhmän yhteistyöstä saattohoidossa. (Grönlund & Leino 2008, 40–43.) Hoitoneuvottelussa korostuu rauhallinen ja hyvä vuorovaikutus. Keskustelun on oltava avointa ja vierasperäisiä sanoja on vältettävä, jotta kaikki ymmärtävät, mistä puhutaan. Hoitoneuvottelussa kartoitetaan henkilön fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojen lisäksi toiveita hoidon suh-

teen. Dokumentoinnissa tulee tulla ilmi, ketkä hoitoneuvotteluun osallistuivat, mitä päätettiin, perustella päätökset ja kenelle asioista on ilmoitettu. (Kamppari 2014, 14–16.)

Saattohoitopäätös tarkoittaa päätöstä tietyistä hoitolinjauksista. Hoidon linjaukset ovat aina yksilöllisiä ja henkilön yksilölliset tarpeet otetaan huomioon. Henkilöllä on myös oikeus osallistua päätöksentekoon hänen hoitoaan koskevissa asioissa. Hoitolinjauksissa voidaan linjata elämää pitkittävät hoidot pois, jos henkilö ei etenevän, parantumattoman sairauden takia niistä hyödy. Saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri kunnioittaen potilasta ja hänen omaisiaan. (Hänninen & Anttonen 2008, 26–27.) Saattohoitopäätöksen jälkeen henkilölle tehdään saattohoitosuunnitelma, jonka pohjana ovat potilaan ja omaisten arvot, tarpeet ja myös toiveet. (STM 2010.) Selkeä saattohoitosuunnitelma ja hoidon linjaukset selkeyttävät hoitoa ja antavat potilaalle ja omaisille mahdollisuuden valmistautua lähenevään kuolemaan (Hänninen & Anttonen 2008, 25–26).

6 SAATTOHOITOPOTILAAN OIREIDEN HOITO

6.1 Kipu

Kipu vaikuttaa elämänlaatuun ja toimintakykyyn merkittävästi, ja sen kokeminen on aina yksilöllistä (Kalso 2013, 97–98). Kipu on yleinen oire saattohoitopotilaalla, varsinkin syöpää sairastavilla suurin osa kärsii kivusta sairauden edetessä. Hyvä kivun hoito vaatii kiputyypin tunnistamisen, kivun voimakkuuden arvioimisen ja kipua aiheuttavien syiden selvityksen. Kipu voi olla tyypiltään kudonsvauriokipua tai neuropaattista- eli hermovauriokipua, lisäksi kipu voi olla niiden yhdistelmä. (Haanpää 2013, 105.)

Kivun arvioinnissa voidaan käyttää apuna esimerkiksi VAS-asteikkoa, jossa henkilö liikuttaa viivaa janalla kokemansa kivun mukaisesti. FBS- eli kasvoasteikossa on kuvattu viisi erilaista ilmettä, joilla kipua voi ilmaista. Kun henkilö ei pysty ilmaisemaan itseään sanallisesti, on sanaton viestintä erityisen oleellista kivun arvioinnissa. Kipua tuovat ilmi ilmeet, eleet, kyyneleet, asento ja se, kuinka henkilö reagoi esimerkiksi hoitotilanteisiin. Henkilön voi olla ärtynyt, se-

kava tai levoton, mikä aiheutuu kivusta. PAINAD-mittari on kehitetty erityisesti muistisairaahan henkilön kivun arviointiin. Kipua arvioidaan havainnoimalla henkilön käyttäytymistä: kuinka hän hengittää, äänтелеe, millaisia kasvojen ilme ja elekieli ovat ja auttaako lohduttaminen. (Kamppari 2014, 31.) Iäkkään saattohoitopotilaan kivunhoito on usein alihoidettua, mikä johtuu heikentyneestä kognitiosta, hoitajien kivun havainnoinnista ja raportoinnista. (Laakkonen 2012.)

Kivun arvioiminen on jatkuvaa, eli kipua havainnoidaan aina, kun henkilön kanssa ollaan tekemisissä. Havainnointien perusteella kipua hoidetaan tarpeen mukaisesti, ja hoidon vaikuttavuutta täytyy seurata. Kivun hoidossa raportointi ja kirjaaminen on tärkeää. Kipua voidaan hoitaa lääkkeillä sekä lääkkeettömästi. Lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja ovat esimerkiksi asentohoito, rentoutuminen ja lämpöhoidot. Lääkehoidolla kipua hoidetaan pääsääntöisesti suun kautta annettavia lääkkeitä käyttämällä, mutta myös injektioita, peräpuikkoja ja lääkelaastareita käytetään. Lääkehoidon tulisi olla ennaltaehkäisevää, eli kipua hoidetaan ennen kuin henkilö on kivulias. (Kamppari 2014, 34–36.) Kivun hoidossa on myös huomioitava psyykkisten sekä sosiaalisten ongelmien vaikutus kivun kokemiseen. Kipu vie voimavaroja, jolloin henkilö voi olla alakuloinen ja sosiaalinen elämä vaikeutua. Jos kipuja ei hoideta riittävästi, voi se lisätä muita fyysisiä oireita, kuten hengenahdistusta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 57–59.)

6.2 Fyysiset ongelmat

Saattohoitopotilas on yleensä monioireinen. Yleisiä oireita ovat maha-suolikanavan oireet. Ummetuksella tarkoitetaan tilannetta, jolloin henkilö ulostaa alle kolme kertaa viikossa. (Käypä hoito 2012.) Ummetuksen riski on ennakoitava aina vahvoja kipulääkkeitä käytettäessä. Ummetusta ehkäistään käyttämällä ummetuslääkettä, joka pehmentää ulostetta. Ruokavaliolla voidaan ehkäistä ummetusta, joten ummetusta aiheuttavia aineita tulisi välttää. Pahoinvointia voivat aiheuttaa esimerkiksi aineenvaihdunnan ongelmat, lääkitys, tulehdukset tai ummetus. (Kamppari 2014, 39–40.)

Nielemisvaikeudet vaikeuttavat ruokailutilanteita. Ruokaa ja juomaa tulee tarjota pieninä annoksina usein ja ruokailutilanteiden olla kiireettömiä. Ravinnon

imeytyminen voi heikentyä, mikä voi johtaa kuihtumiseen. Kakeksia-anoreksialla tarkoitetaan aineenvaihdunnallista häiriötä, jossa henkilön ruokahuu heikkenee ja hän kuihtuu. Kakeksia-anoreksia aiheuttaa lihasmassan häviämistä ja laihtumista, jolloin henkilö väsyä ja liikuntakyky heikkenee. Tällaisissa tilanteissa voidaan miettiä nenämahaletkun tai iv-infuusion tarvetta, mutta yleensä näistä ei ravitsemuksen kannalta ole hyötyä. Varsinkin muistisairaila nielemiskyvyn menetys on merkki siitä, että kuolema on lähestyy. (Kamppari 2014, 28–29.)

Hengenahdistuksessa on kyse tunteesta, jossa henkilö ei saa tarpeeksi ilmaa hengitettäväksi. Tunne voi johtua sairauksista, kuten sydämen vajaatoiminnasta tai astmasta, tai psyykkisistä tekijöistä. Saattohoitopotilas voi hyötyä happihoidosta, vaikka yleensä hengenahdistus ei johdu hapen puutteesta. Myös opioideja voidaan käyttää hengenahdistuksen hoidossa, jolloin hengitystiheyttä saadaan vähennettyä. (Kamppari 2014, 39.)

Runsas limaneritys ja nielemisvaikeudet voivat aiheuttaa yskää, mutta taustalla voi olla myös sairaus tai lääkkeet. Yskää aiheuttavien tekijöiden poistaminen ja asentohoito helpottavat oloa. Saattohoitopotilaan suun puhtaudesta huolehtiminen ehkäisee suun ongelmia, kuten kuivumista ja kipua. Suun ongelmat vaikuttavat elämänlaatuun, esimerkiksi kipu vaikeuttaa ruokailua. Suuta puhdistetaan pehmeällä hammasharjalla ja suuta voidaan kostuttaa geeleillä. Jos henkilöllä on käytössä hammasproteesi, ne otetaan yöksi pois ja puhdistetaan kahdesti päivässä. (Kamppari 2014, 29, 40.) Painehaavojen riski kasvaa vuodepotilailla, kun iho on ohut. Asentohoidolla paitsi ehkäistään painehaavojen syntymistä, pyritään myös löytämään mahdollisimman mukava asento. (Kamppari 2014, 35.)

6.3 Psykkiset ja sosiaaliset ongelmat

Jokainen haluaa tulla arvostetuksi ja hyväksytyksi elämän jokaisessa vaiheessa. Kuoleman lähestyessä henkilö tarvitsee tukea, rakkautta ja läheisyyttä muilta ihmisiltä. Sairastunut henkilö voi kokea syyllisyyttä, tai murehtia omaisen selviytymistä oman kuoleman jälkeen. (Hänninen & Pajunen 2006, 63–65.) Suhtautuminen lähestyvään kuolemaan vaihtelee persoonan ja tunnetasojen mukaan. Kuolemanpelkoa voi aiheuttaa pelko kivusta, kuolinhetkestä

ja kuoleman tuntemattomuudesta. Henkilö voi katua menneisyydessä tehtyjä virheitä tai surra tulevaisuutta. Usein pelkoon ja ahdistukseen auttaa puhuminen, henkilöä kannustetaan pohtimaan myönteisiä ja onnistuneita asioita elämässään. (Grönlund & Huhtinen 2011, 53–55.)

Sairauden ja elämän loppuvaiheessa lähes jokainen kärsii väsymyksestä. Väsymys heikentää toimintakykyä, vaikeuttaa sosiaalista kanssakäymistä ja aiheuttaa masentuneisuutta. (Hänninen & Pajunen 2006, 44–45.) Masennuksesta kärsivä saattohoitopotilas tarvitsee tukea ja keskustelua ja hyötyy toisinaan psykoterapiasta ja mielialalääkityksestä. Unettomuudesta kärsivä henkilö ei saa unta tai unen ylläpito on vaikeaa. Tämä vaikuttaa mielialaan, toimintakykyyn ja virkeystilaan päivällä. Unettomuuden hoidossa on tärkeää huolehtia unihygieniasta. (Käypä hoito 2012.)

Aivotoiminnan häiriö voi aiheuttaa sekavuutta, jolloin henkilön tietoisuus ympäristöstä voi hämärtyä. Delirium on akuutisti ilmenevä sekavuustila, jolloin tietoisuus heikkenee, uni-valvorytmi ja tunne-elämä voivat muuttua ja ilmetä häiriöitä ajattelussa ja muistissa. Psykykkisten oireiden hoidossa tukea tuo turvallinen ympäristö ja tieto siitä, että apua on saatavilla tarvittaessa. (Käypä hoito 2012.)

7 OMAISTEN TUKEMINEN SAATTOHOIDOSSA

Kokonaisvaltainen saattohoito edellyttää myös omaisten tukemisen. Lähestyvä kuolema on potilaalle sekä hänen omaisilleen kriisi, ja se voi nostaa pintaan monenlaisia, joskus aggressiivisiakin tunteita. Negatiiviset tunteet voidaan kohdistaa hoitohenkilökuntaan, mutta ne ovat normaaleja ja niille on annettava tilaa. (Grönlund & Huhtinen 2010, 17–18, 122–123.) Kuolevan henkilön omaisilla on oikeus osallistua hoitoon omien voimavarojensa ja mahdollisuuksiensa mukaan, jolloin hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää perhekeskeisyyden merkitys. (ETENE 2012, 32.)

Omaisiin luodaan kunnioitettava ja rehellinen vuorovaikutussuhde, ja heillä on oikeus saada ajankohtaista tietoa saattohoidossa olevan henkilön kokonaistilanteesta ja voinnista. Monelle on tärkeää, että omaiset olisivat paikalla kuolinhetkellä. Raskaassa elämäntilanteessa omaisia on muistutettava huolehti-

maan myös omista voimavaroistaan ja jaksamisestaan lepäämällä tarpeeksi. Omaisille annetaan tietoa kokonaistilanteesta ja jos saattohoidossa olevan henkilön voinnissa tapahtuu muutoksia. (Rhen 2013, 69–70.) Monet saattohoidolle tyypilliset oireet, kuten voimakas väsymys ja hengityskatkokset, voivat tuntua omaisista pelottavilta (STM 2010).

Omaisets ovat saattaneet surra jo etukäteen tulevaa kuolemaa. Vaikka saattohoidossa olleen asukkaan kuolema onkin oletettavissa, tulee se omaisille usein järkytyksenä. Ihmiset reagoivat suruun eri tavalla. Läheisen kuolema voi aiheuttaa omaisessa monenlaisia tunteita kuten syyllisyyttä, vihaa tai helpotusta. Kuolevan ja läheisen ikä, sukupuoli, aikaisemmat kokemukset surusta ja tukiverkko ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat kuoleman kohtaamiseen ja suremiseen. Sureminen voi ilmetä myös fyysisenä oireiluna, kuten uupumuksena tai päänsärkynä. Jokainen suree omalla tavallaan, ja suremiselle on annettava tilaa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 143–145.)

Omaisets eivät välttämättä aina voi tai halua osallistua saattohoitoon. Tällainen tilanne voi olla, jos esimerkiksi toinen puoliso on myös vanha, muistamaton tai sairas. Kaikilla ei myöskään omaisia ole, he asuvat kaukana tai voivat olla jo kuolleet. Harva kuitenkin toivoo kuolevansa yksin, joten tällaisissa tilanteissa omahoitajan rooli on tärkeä ja henkilökunnan ammatillinen osaaminen korostuu. (Grönlund & Huhtinen 2011, 93.)

Vapaaehtoistoiminta on ollut tärkeä osa saattohoitoajatusta. Tällöin hoitoalan ammattilaisten lisäksi kuolevan henkilön hoitoon osallistuu myös vapaaehtoisia tukihenkilöitä. Tukihenkilö antaa aikaansa, joka käytetään kuolevan henkilön haluamalla tavalla. Tukihenkilö on yhteistyökumppani, mutta hän ei korvaa hoitohenkilökuntaa. Parhaimmillaan tukihenkilöt täydentävät hoitoa ja tuovat inhimillisyyden tunnetta organisaatioon. Vapaaehtoistyöntekijät tarvitsevat alussa ohjausta hoitohenkilökunnalta, mutta heidät tulisi nähdä myös voimavarana. (Colliander 2008, 121–122.)

8 HOITAJAN JAKSAMINEN

Vaikka saattohoidossa olevan henkilön kuolema on odotettavissa, hätkähdyttää se aina lopullisuudellaan. Hoitajan omat kokemukset ja näkemykset kuolemasta vaikuttavat siihen, kuinka kuolema koetaan. Kuolema koskettaa, ja se voi tuoda mieleen kokemuksen jonkun läheisen henkilön kuoleman. Samassa elämänvaiheessa olevan, tai samanikäisen hoitaminen voi olla vaikeaa, ja nostaa tunteet pintaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 192–193.)

Usein kuolevan henkilön, omaisten ja omahoitajan välillä on pitkä hoitosuhde. Omahoitajan rooli saattohoidossa on tärkeä, mutta raskas. Omahoitajan jaksamista tukee työyhteisön tuki ja yksilötyönohjaukseen tulisi tarjota mahdollisuus. Työnohjaus parhaimmillaan tukee hoitajan jaksamista ja mahdollistaa ammatillisen kasvun. (Grönlund & Huhtinen 2011, 192, 199.)

Työhyvinvointiin vaikuttavia asioita ovat positiivinen suhtautuminen työhön sekä työssä jaksaminen. Työssä jaksamista tukee hyvä ja avoin suhde työhön sekä työkavereihin, mutta se vaatii kunnioittamista, rehellisyyttä ja avoimuutta työyhteisössä. Lisäkoulutuksen tarjoaminen tukee työssä jaksamista ja vaikuttaa oman työn mielekkyyteen ja palkitsevuuteen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 199.) Työyhteisössä on hyvä olla ilmapiiri, joka sallii tunteiden ilmaisemisen ja käsittelyn. Avoin keskustelu mahdollistaa myös keskustelun hoitajan jaksamisesta. (Snellman 2008, 98–99.)

Ryhmätyönohjauksessa voidaan jakaa työyhteisön kokemuksia ja ajatuksia kuolevan henkilön hoidosta, ja se vahvistaa vastavuoroisuutta. Heikko vuorovaikutus työntekijöiden kesken aiheuttaa yleensä sen, että työntekijä ei saa tuotua ilmi mielipiteitään ja tunteitaan. Silloin työt hoidetaan kaavamaisesti ja hoidon laatu kärsii. Joskus hoitohenkilökunnalla voi olla erilaiset näkemykset saattohoidosta ja hoidon linjauksista, jolloin on todella tärkeää löytää yhteinen näkemys keskustelun avulla. (Siltala 2013, 174–176.)

9 TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

Väestön ikääntyessä ympärivuorokautisen hoivan tarve kasvaa, vaikka kotihoitoa suunnitelmien mukaan lisättäisiin ja laitospaikkoja vähennettäisiin. Suuri osa ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevista henkilöistä on muistisairaita,

mutta aivohalvaus, mielenterveysongelmat ja lonkkamurtumat ovat yleisiä tekijöitä ympärivuorokautisen hoivan tarpeelle. Ympärivuorokautiselle hoivalle on suositeltu hoitajamitoitusta, joka on 0,5 - 0,6 hoitajaa asukasta kohden. (Voutilainen 2010.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista eli ”vanhuspalvelulaki” tuli voimaan 1.7.2013. Tämän lain 3. luvun 14. pykälän mukaan pitkäaikaiset hoito- ja huolenpitoa tarjoavat palvelut on toteutettava siten, että ikääntyvän elämä on turvallista sekä arvokasta. Ikääntyvällä tulee olla mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä osallistua sellaiseen toimintaan, joka edistää terveyttä ja toimintakykyä. Lain mukaan sekä avio- että avopuolisoiden tulisi saada asua yhdessä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 2012.)

Kunnat tuottavat palvelut itse tai yhteistyössä muiden kanssa. Kunnat voivat ostaa palvelut yksityisiltä palveluyrittäjiltä tai tarjota asiakkaille palvelusetelin, jolla asiakas voi hankkia palvelunsa yksityiseltä yritykseltä. Tehostetun palveluasumisen piiriin kuuluvat asiakkaat tarvitsevat ympärivuorokautista valvontaa tai hoitoa. Sopimus sisältää asumisen sekä ammattitaitoisen henkilökunnan läsnäolon vuorokauden ympäri. Tehostettuun palveluasumiseen tarvitaan SAS-työryhmän tekemä kartoitus asiakkaan toimintakyvystä. (Voutilainen 2010.) Useissa kunnissa on käytössä palveluseteli, jolla asiakas voi ostaa tarvitsemiansa sosiaali- ja terveystalouden palveluja. Palvelusetelin käyttö antaa asiakkaalle lisää valinnanvapautta mahdollistamalla palvelujen ostamisen myös yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunta päättää, kenen palveluntuottajan palveluja palvelusetelillä voi hankkia. (STM 2014.)

10 VATTUVUOREN PALVELUTALO

Varkauden Vanhaintukisäätiön omistama Vattuvuoren palvelutalo on 39-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö Varkaudessa. Ympärivuorokautista hoivaa tarjotaan ikäihmisille, joten hoitohenkilökuntaa on paikalla vuorokauden ympäri. Jokaisella asukkaalla on käytössään oma asunto, johon kuuluu huone ja wc, suurimmassa osassa on myös keittiönurkkaus. Yhden

hengen huoneiden lisäksi tarjolla on myös kaksi kaksiota ikääntyneille pariskunnille.

Suurin osa asukkaista tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa muistisairauden, fyysisten tai psyykkisten syiden takia. Haku tehostettuun palveluasumiseen tapahtuu SAS-työryhmän kautta ja tuettuun asumiseen on mahdollista saada palveluseteli. Ympäri vuorokautinen hoito käsittää hoiva- ja huolenpidon, sairaanhoitopalvelut ja henkilökohtaiset tukipalvelut, vaatehuollon, virike- tuokiot ja ateriapalvelut. Asukkailla on mahdollisuus osallistua erilaisiin virike- tuokioihin päivittäin, kuten bingoon tai tietovisoihin. Vattuvuoren palvelutalon arvoja ovat kodinomaisuus, yhteisöllisyys, turvallisuus, asiakkaan kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. (Siilaskari-Tiihonen 2015.)

11 HYVÄ SAATTOHOITO-OPAS

Hyvän saattohoito-oppaan teksti on suunniteltava siten, että se palvelee kohderyhmää. Jotta kirjoitustyylillä puhuttelisi juuri kyseistä kohderyhmää, on otettava huomioon heidän tietämyksensä aiheesta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 129.) Henkilökunnalle suunnattu teksti voi sisältää ammattisanastoa, mutta monimutkaisia lääketieteellisiä termejä tulisi välttää tai ne pitäisi selittää (Hyvärinen 2005).

Hyvä opas pyrkii viestinnällisten sekä visuaalisten keinojen avulla kokonaisuuteen, josta tavoitellut päämäärät voidaan tunnistaa. Kun projektin tuotoksena on ohjeistus, on tekstin oltava helposti luettavaa. Painotuotteen koko määrittelee, millaista tekstin muotoilua ja kokoa voidaan käyttää. Tarpeeksi iso fonttikoko ja paperilaatu vaikuttavat siihen, kuinka helppo tekstiä on lukea. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51–52.)

Fontin eli kirjaimen valinnassa on mietittävä tuotoksen käyttötarkoitusta ja luettavuutta. Liian monen erilaisen kirjaintyyppien käyttö tekee aineistosta sekavan, joten kirjaintyyppillä on merkitystä lukijan kiinnostumiseen tuotoksesta. Luettavuuteen vaikuttaa moni rakenteellinen asia, kuten riviväli, kappalejako, rivin pituus ja palstat. (Pesonen 2007, 29–31.) Marginaalit ovat tyhjää tilaa, jotka jäävät aineiston ja sivun reunojen väliin. Kapea marginaali esimerkiksi te-

kee sivusta helposti raskaan oloisen ja heikentää luettavuutta. (Pesonen 2007, 11.)

Otsikoiden tulee erottautua selkeästi muusta tekstistä. Otsikko kertoo tulevan kappaleen tekstin sisällöstä. Väliotsikoita käytetään jäsentämään tekstiä ja jakamaan pitkiä kappaleita. Otsikot helpottavat tiedonhakuja ja tekevät luettavuudesta kevyemmän. (Pesonen 2007, 42–43.) Lisäksi teksti voi sisältää luetelmia, joissa teksti on jäsennelty merkeillä, kuten viivoilla tai palloilla. Luetelmat katkaisevat pitkiä lauseita ja korostavat tärkeimpiä asioita. Luetelmien pituuteen tulee kiinnittää huomiota, sillä pitkät luettelot tekevät tekstistä raskaan. (Hyvärinen 2005.)

Grafiikkaa voidaan käyttää selkeyttämään tietoa. Esimerkiksi taulukoilla voidaan havainnollistaa informaatiota niin, että lukijan on se helppo ymmärtää. Värejä voidaan käyttää tekstin korostamiseen. Väriä valitessa tulee kuitenkin kiinnittää huomiota tekstin luettavuuteen siten, että tekstin ja taustan kontrasti on tarpeeksi suuri. Tekstin tulee erottua tarpeeksi taustasta. (Pesonen 2007, 55, 60–61.)

12 HOITAJIEN KOKEMUKSIA SAATTOHOIDON TOTEUTTAMISESTA

12.1 Haastattelut

Ennen kansion kokoamisen aloittamista haastateltiin kolmea hoitajaa, jotka olivat toteuttaneet saattohoitoa kyseisessä yksikössä. Haastateltavat henkilöt olivat koulutukseltaan lähihoitajia. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna maaliskuussa 2014. Haastattelu valmisteltiin kehottamalla haastateltavia miettimään juuri ollutta saattohoitotilannetta, mikä onnistui ja mitkä olivat mahdollisia kehittämiskohteita. Alun perin tarkoituksena oli nauhoittaa haastattelut, mutta haastateltavien toiveesta vastaukset päädyttiin kirjaamaan ylös käsin.

Teemahaastattelua käytetään, kun tavoitteena on tiedon kerääminen tietyistä aihealueista. Teemahaastattelu on vapaamuotoinen tapa aineiston keräämiseen. Aineiston laadun suhteen kriteerinä on monipuolisuus ja kohderyhmän

tarpeisiin vastaaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 64–65.) Teemahaastattelu muistuttaa enemmän keskustelua kuin normaalia haastattelutilannetta. Haastattelija kuuntelee ja havainnoi, kysymyksillä on tarkoitus lähinnä ohjata haastattelua eteenpäin. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 103.)

12.2 Tulokset

Hoitajat kokivat saattohoidon toteutuneen pääsääntöisesti hyvin. Saattohoidossa oleva henkilö kohdattiin persoonana ja hänen mieltymyksensä huomioitiin esimerkiksi radiosta musiikkia kuuntelemalla. Tärkeänä pidettiin läsnäoloa, jossa omaisten roolia pidettiin erityisen tärkeänä. Omaisten kohtaaminen koettiin tunnepitoisessa tilanteessa hieman haasteellisena, jokainen kun reagoi suruun eri tavalla. Omaisen kohtaaminen voi olla vaikeaa, jos kommunikaatio ei toimi tai tilanne on molemmin puolin epäselvä.

Työyksikössä on käytössä omahoitaja-malli, eli jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja. Omahoitajuuden suhteen hoitajat olivat tietoisia käytännön puolesta, mutta omahoitajuuden laajuus tuli haastatteluissa esille. Olisi hyvä, jos omahoitaja olisi mukana hoitoneuvottelussa sekä asukkaaseen liittyvässä päätöksenteossa. Omahoitaja on asukkaan ja omaisten tukena, ja tiedonvälittäjänä, jolloin tietokatkoksilta ja epäselvyyksiltä ehkä vältyttäisiin.

Yhteistyön kotisairaanhoidon kanssa koettiin sujuneen ongelmitta, ja lääkäriin saatiin tarvittaessa yhteys. Tehostetun palveluasumisen yksikössä hoitosuhteet ovat usein pitkiä ja hoitajat tuntevat asukkaat hyvin, siksi hoitajien näkemyksiä esimerkiksi kivun arvioinnissa tulisi kunnioittaa. Haasteellisena pidettiin muistisairaana henkilön kivunhoitoa, kun hän ei pysty itse enää ilmaistamaan kipuaan. Tärkeänä kivunhoidossa pidettiin jatkuvaa arviointia ja säännöllistä kipulääkitystä.

Hoitajat pitivät tärkeänä, että asukkaan siirtyessä saattohoitoon hänen hoidostaan tehtäisiin selkeät linjaukset. Ongelmallisena pidettiin tilannetta, jossa hoitosuunnitelma oli epäselvä ja epäselvyyksiä oli hoitajienkin kesken. Hoitajat toivoivat selkeästi kirjattua saattohoitosuunnitelmaa, jossa tulisi ilmi hoitolinjaukset. Saattohoitopäätöksiä voisi heidän mielestään tehdä herkemmin, sillä moni huonokuntoinenkin joutuu elämän loppuvaiheessa siirtymään monta ker-

taa kodin ja sairaalan välillä. Olisi hyvä, jos jokainen voitaisiin hoitaa kotona kuolemaan asti, tutussa ja turvallisessa paikassa.

Kiireen koettiin olevan tärkein yksittäinen hyvän saattohoidon toteutumiseen rajoittava tekijä. Hoitajat kokivat, että esimerkiksi pyykinpesu ja kirjaaminen veivät aikaa varsinaiselta hoitotyöltä ja läsnäololta. Käytännön järjestelyillä pystyttiin kuitenkin järjestämään enemmän aikaa saattohoidossa olevan henkilön hoidolle. Vapaaehtoisten saattohoitoon mukaan ottamisesta hoitajilla oli eroavaiset mielipiteet. Vapaaehtoisella saattohoitotukihenkilöllä on enemmän aikaa olla läsnä, mutta hän on yleensä ennalta vieras ihminen. Jos henkilöllä ei ole omaisia, koetaan tuttujen hoitajien olevan tärkeitä. Saattohoitotilanteessa toivottiinkin mahdollisuuksien mukaan lisähenkilökunnan järjestämistä.

Vuodepotilaan hoitotoimenpiteet koettiin ajoittain fyysisesti kuormittavina. Apuvälineet, kuten sairaalasänky helpottivat työskentelyä, mutta työergonomiaan hoitotilanteissa tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Saattohoitoa hoitajat eivät pitäneet erityisen kuormittavana henkisesti, sillä iäkkään henkilön kohdalla kuolema on luonnollinen osa elämää. Saattohoitoprosessin herättämistä kysymyksistä ja tuntemuksista koettiin pystyvän luontevasti keskustelemaan työyhteisön sisällä. Tätä pidettiin vahvuutena ja voimavarana. Kuitenkin jokainen suhtautuu kuolemaan eri tavalla, joten toisten ajatuksia on kunnioitettava. Koulutusta saattohoidosta toivottiin, sillä lähihoitajan koulutuksessa saattohoitoa käsiteltiin hoitajien mukaan vain vähän.

13 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä opinnäytetyö on tehty toiminnallisena. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on jotain konkreettista, kuten ohjeistus tai tapahtuma. Toteutuksessa huomioidaan tuotos, joka palvelee kohderyhmää. Toiminnallisesti tehdyllä opinnäytetyöllä on aina tavoite, ja se kestää tietyn aikaa. Toiminnallisena tehty opinnäytetyö vaatii suunnittelua ja organisointia sekä jatkuvaa arviointia. (Vilka & Airaksinen 2003, 48–51.) Ajatus toiminnallisena tehtävään opinnäytetyöhön lähti työelämästä: Vattuvuoren palvelutalolla on jo vuosia toteutettu saattohoitoa, mutta ohjeistusta saattohoidosta ei kuitenkaan ollut.

Projektisuunnitelmassa määritettiin toiminnalliselle opinnäytetyölle tavoitteet, aikataulus ja budjetti. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa selkeä, helppolu-kuinen ja tärkeimmät saattohoidon periaatteet sisältävä kansio, joka tulisi käyt- töön kyseisessä työyksikössä. Vaikka jokainen saattohoito on yksiköllinen se- kä ainutlaatuinen sekä hoidettavalle, hänen omaisilleen ja hoitajille, on tärke- ää, että käytännön asiat ovat selkeitä. Projektin lyhyen aikavälin tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle ajankohtaista tietoa saattohoidosta Tavoitteena oli myös antaa hoitajille eväitä myös omaisten huomioonottamiseen ja tukemi- seen saattohoidon aikana. Pitkän aikavälin tavoitteena on saattohoidon laa- dun kehittäminen juuri kyseisessä hoitoyksikössä.

14 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

14.1 Toiminnallisen opinnäytetyön eteneminen

14.1.1 Toiminnallisen opinnäytetyön idea ja aloitus

Saattohoito-ohjeistuksen tekemistä henkilökunnalle ehdotettiin hoivapalvelu- johtajalle joulukuussa 2013, joka piti ajatusta hyvänä ja ohjeistusta tarpeelli- senä. Sopimus opinnäytetyöstä tehtiin tammikuussa 2014.

Saattohoito on aiheena laaja, joten aihetta täytyi lähestyä käytännön näkö- kulmasta: mitä hoitajien olisi hyvä tietää. Projektin alussa, maaliskuussa 2014 haastateltiin kolmea hoitajaa, josta saatiin käsitystä, mistä ja millaista tietoa juuri tässä työyksikössä kaivataan. Hoitajien haastattelut loivat pohjan sille, millainen kansion sisältö tulisi olemaan. Saattohoitokansion kokoaminen alkoi hahmottelemalla, mitä kansion tulisi sisältää. Helpoin tapa hahmottaa aihetta oli ajatuskarttojen piirtäminen, johon hahmoteltiin kansion sisältämät otsikot. Näin oli helpompi alkaa jäsentelemään tietoa.

14.1.2 Työvaiheet

Kansion kirjoittamisen edetessä ajatuskartan sisältö kasvoi ja laajeni. Koska kansio oli tarkoitus pitää tiiviinä ja selkeänä, karsittiin sisältöä, jottei tuotokses- ta tulisi liian laaja ja raskas lukea. Kevään ja kesän 2014 aikana kerättiin teo-

riatietoa kiinnittäen huomiota mahdollisimman käytännönläheiseen lähestymistapaan, käyttäen pohjana hoitajien haastatteluja. Tietolähteinä käytettiin muun muassa alan kirjallisuutta sekä Käypä hoito -suosituksia kuolevan potilaan hoidosta. Teoriatiedon kerääminen, jäsentely ja puhtaaksi kirjoittaminen oli pitkä ja työläs prosessi, joka vei paljon aikaa. Kansioon pyrittiin keräämään mahdollisimman ajankohtaista tietoa, sillä aineistoa oli runsaasti saatavilla.

Alusta asti oli selvää, että kansiota tehdään perinteinen paperiversio. Kansioiksi valikoitui kierrekansio muovitaskuilla. Muovitaskut olivat käytännölliset, sillä kansion tulee säilyä siistinä käytössä. Toinen kriteeri oli muokattavuus: muovitaskuiseen kansioon on helppo tarvittaessa lisätä sivuja tai muuta aiheeseen liittyvää materiaalia. Hankkeistajalle jätettiin myös sähköinen versio kansiota, jotta sitä voidaan jatkossa myös päivittää.

14.2 Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Aineistoa suunniteltaessa lähteisiin pitää suhtautua sopivan kriittisesti. Aineiston lähteenä käytettävän materiaalin valinnassa kiinnitetään huomiota kirjoittajaan, tunnettavuuteen, ikään, laatuun ja uskottavuuteen. Hyvä lähde on ajantasainen, ja sen kirjoittaja on tunnettu ja aiheen asiantuntija. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.) Tähän aineistoon lähteitä valitessa toistuivat tekijät, jotka tiedettiin alansa asiantuntijoiksi. Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota ajankohtaisuuteen, esimerkiksi kirjalliset teokset eivät ole yli 10 vuotta vanhoja. Internetlähteissä pyrittiin käyttämään luotettavaksi tiedettyjä sivustoja, joissa tulisi ilmi kirjoittaja ja se, milloin aineisto on kirjoitettu. Aineistoa aiheesta oli erittäin runsaasti saatavilla, ja aineistoa jouduttiin karsimaan, jotta kansio saatiin pidettyä mahdollisimman käytännönläheisenä.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään selvittämään jotakin tiettyä ilmiötä haastateltavien näkökulmasta. Haastateltavien määrä riippuu aiheesta, mutta yleensä liian suuri määrä vaikeuttaa aineiston läpikäymistä ja olennaisten asioiden löytämistä. Laadullisessa tutkimuksessa on oleellista, että haastateltavat määrittelevät haastattelun etenemisen. Jotta aiheesta saataisiin laadukasta aineistoa, eivät kysymykset voi olla etukäteen strukturoituja. (Kylmä & Juvakka 2007, 59, 64.)

Tulokset raportoidaan avoimesti ja rehellisesti. Jos haastateltavia on vähän, on erityisen tärkeä huomioida, ettei haastateltavia ole mahdollista tunnistaa. Raportoinnin on oltava totuudenmukaista, mutta tunnistettavia lainauksia on hyvä välttää. (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155.) Haastateltavat hoitajat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti. Haastatteluista tehtiin tarkat muistiinpanot, jotka puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen hävitettiin asianmukaisesti. Valmiista aineistosta ei haastateltavia pysty tunnistamaan. Henkilökunnalle tehdyt haastattelut lisäävät aineiston luotettavuutta, sillä aineisto pyrittiin muokkaamaan juuri heidän tarpeitaan vastaavaksi. Lopullista kansiota ei kuitenkaan testattu kohderyhmällä, jolloin olisi selvinnyt, vastasiko kansio lopulta tarpeita.

14.3 Toiminnallisen opinnäytetyön viimeistely

Projektin tuotoksesta oli tarkoitus tehdä selkeä ja tiiviisti tärkeimmät asiat sisältävä kokonaisuus. Elokuussa 2014 luovutettiin ensimmäinen versio saattohoitokansioista hoivapalvelujohtajalle luettavaksi. Tämän jälkeen keskusteltiin sisällöstä, muokattiin ulkoasua ja tekstejä, sekä piirrettiin kaavioita.

Ulkoasu suunniteltiin alusta asti itse, mikä helpotti lopullista viimeistelytyötä. Selkeyttä kansioon tuo suuri riviväli sekä riittävät kappalejaot. Kansio on A4-kokoinen, kovakantinen, ja sivut laitettiin muovitaskuihin, jotta kansio pysyy siistinä käytössä. Fontin valinnassa kiinnitettiin huomiota selkeyteen ja fontiksi valittiin Cambria, fonttikoko 12 ja otsikot fonttikoolla 18. Kuvia ei koettu tarpeellisiksi, sillä kansio sisältää erilaisia kaavioita esimerkiksi hoitopolun hahmottamiseksi. Lopullisesta kansio painettiin moniväripainatuksella, sillä se toi elävyyttä kansioon. Lokakuussa 2014 muokattiin vielä ulkoasua selkeämmäksi ja lisättiin kansikuva. Valmis Saattohoitokansio luovutettiin hankkeistajalle 17.10.2014.

15 RESURSSIT JA KUSTANNUKSET

Projekti oli tarkoitus toteuttaa mahdollisimman pienellä budjetilla, sillä rahoitusta ei ollut ja mahdolliset kulut hoidettaisiin kokonaan itse. Projektin alussa budjetti oli tarvikkeiden ja matkojen osalta 210e, johon sisältyivät kansio, tulosteet, matkakulut sekä muut tarvikkeet. Budjetissa pysyttiin, sillä se oli laskettu etukäteen yläkanttiin, ja esimerkiksi matkakulut osoittautuivat oletettua pienemmiksi.

Taulukko 1. Toiminnallisen opinnäytetyön kustannukset

KUSTANNUKSET		
Kulut		Menot
Tulosteet	48 sivua	-12e
Matkakulut	15km	-1,20e
Puhelut	22min	-1,76e
Tekstiviestit	5kpl	-0,40e
Kansio	1kpl	-4,50e
	YHTEENSÄ:	-19,86e

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen kului aikaa yhteensä 85 työtuntia. Näistä suurin osa (77 tuntia) kului aineiston keräämiseen ja puhtaaksi kirjoittamiseen. Kansion ulkoasun muokkaaminen kesti 3 tuntia. Palaverit yhteistyökumppanin kanssa ja työntekijöiden haastattelut kestivät yhteensä 5 tuntia. Terveystieteiden peruspalkalla (14,7 e / tunti) toiminnalliseen opinnäytetyöhön käytetty aika olisi ollut 1264,25 euroa.

16 POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyön aiheeksi valittiin saattohoito, sillä se on tärkeä ja ajankohtainen aihe. Ihmiset halutaan hoitaa kotonaan mahdollisimman pitkään, ja saattohoidon tarve tulee kasvamaan väestön ikääntyessä. Saattohoitoa pitäisi pystyä antamaan siellä missä kuoleva henkilö on asunut ja haluaa kuolla, eli perusterveydenhuollossa, kotona ja palvelukodeissa. (STM 2010.) Saattohoito on aiheena vaativa ja sen toteuttaminen vaatii osaamista. Kuitenkin hoitoalan koulutuksissa saattohoitoa opiskellaan melko vähän, ja lisäkoulutukselle on tarvetta.

Voutilaisen (2010) mukaan yli 70-vuotiaat joutuvat siirtymään kodista tai tehostetun palveluasumisen yksiköstä sairaalaan yli 10 kertaa kahden viimeisen elinvuotensa aikana. Kuoleman lähestyessä siirtoja tapahtuu vielä useammin. Varsinkin muistisairaille siirrot ovat kuormittavia. Tavoitteena olisikin, että tarvittavat palvelut liikkuisivat asiakkaan luo, eikä siirtoja tarvitsisi tehdä niin paljon. (Voutilainen 2010.) Valitettavasti moni myös kuolee sairaalassa, joko erikoissairaanhoidossa tai terveyskeskussairaalassa, vaikka kotona olisikin edellytykset hoitaa loppuun asti. Vähenisivätkö sairaalasiirrot, jos hoitolinjauksia tehtäisiin enemmän? Saattohoitopäätöksiä tehdään vielä melko vähän, vaikka päätökselle perustelut olisikin. Saattohoitoon siirtyminen on iso päätös, ja sen ottaminen puheeksi henkilön ja omaisten kanssa voi olla vaikeaa.

Knuutinen (2008) tutkii pro gradussaan kotisaattohoitoa Suomessa hoitotyön näkökulmasta. Knuutinen toteaa, että perhekeskeisyys ja omaisten ottaminen saattohoidossa olevan hoitoon on tärkeää myös aikuisilla. Lasten hoitotyössä on selvää, että lapsen lisäksi hoidetaan koko perhettä, mutta sama on tärkeää myös elämän loppuvaiheessa. Saattohoito ja lähestyvä kuolema ovat tunnepitaisia asioita, jolloin omaisten kohtaaminen voidaan kokea vaikeana.

Saattohoito ja kuolema tuntuivat ajoittain raskaalta aiheelta. Opinnäytetyötä tehdessä joutui väkisin pohtimaan omaa suhtautumista kuolevan hoitoon ja kuolemaan, kun aiempaa kokemusta kuolevan henkilön hoidosta ei juuri ollut. Toiminnallisen opinnäytetyön aikana osallistuminen saattohoidossa olevan henkilön hoitoon antoi uutta näkökulmaa. Jokaisen olisi joskus hyvä pohtia

omaa suhtautumistaan kuolemaan, onhan se hoitotyössä usein läsnä. Toiminnallinen opinnäytetyö antoi valmiuksia kuolevan henkilön hoitoon ja hänen omaistensa kohtaamiseen.

Toiminnallinen opinnäytetyö antoi paljon eväitä tulevaisuutta varten. Opinnäytetyössä vaikeinta oli aikataulutusta ja siinä pysyminen. Vaikka projektisuunnitelma sisälsikin aikataulun, oli siinä pysyminen mahdotonta. Esimerkiksi aiheiston kerääminen vei paljon enemmän aikaa mitä oltiin suunniteltu, sillä aineistoa oli tarjolla niin paljon. Opinnäytetyöhön pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä; alan kirjallisuutta, Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia, Käypä hoito -suosituksia ja tutkimuksia. Suomenkielistä tietoa aiheesta oli monipuolisesti ja runsaasti saatavilla, ja vaikeinta olikin tiedon karsiminen.

Tuotoksen lopputulokseen oltiin tyytyväisiä. Työyksikkö oli jo ennestään tuttu, joten alusta asti oli helppoa lähteä juuri tämän työyksikön näköistä ja sen tarpeisiin sopivaa ohjeistusta. Kansioista tuli selkeä kokonaisuus, jolle on toivottavasti tulevaisuudessa käyttöä kyseisessä työyksikössä. Esimerkiksi ”oireenmukainen hoito” on osio, jota voi hyödyntää hoitotyössä muutenkin kuin vain saattohoidossa. Ulkoasu oli myös hyvä, vaikka projektin aikana ilmentyi monia teknisiä ongelmia. Jälkeenpäin ajateltuna kansio olisi ehkä kaivannut aiheeseen liittyviä valokuvia, joita ei nyt ollut.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia Saattohoitokansion vaikuttavuutta hoitohenkilökunnalle. Jatkossa voisi myös selvittää saattohoidossa olevan henkilön ja hänen omaistensa kokemuksia saattohoidon toteutumisesta kyseisessä työyksikössä. Aiheesta voisi myös koota ohjelehtisen saattohoidossa olevalle henkilölle ja hänen omaisilleen.

LÄHTEET

- Anttonen, M. & Kiuru, S. 2014. Saattohoito. Teoksessa: Palliatiivisen- ja saattohoidon nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet, toim. Erjanti, H., Anttonen, M., Grönlund, A. & Kiuru, S. Helsinki: Fioca Oy, 21–22.
- Colliander, J. 2008. Vapaaehtoistyöntekijät voimavarana kuolevan hoidossa. Teoksessa: Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito, toim. Grönlund, E. Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. Helsinki: Suomensairaanhoitajaliitto Ry, 121–131.
- ETENE. 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Valtakunnallinen Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5607.pdf [viitattu 15.2.2015].
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1. painos Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Grönlund, A. & Leino, T. 2008. Hoitoneuvottelu – saattohoidon tärkeä työväline. Teoksessa: Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito, toim. Grönlund, E. Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. Helsinki: Suomensairaanhoitajaliitto Ry, 37–47.
- Haanpää, M. 2013. Syöpäpotilaan neuropaattinen kipu ja sen hoito. Teoksessa: Elämän puu, toim. Hänninen, J. & Luomala, M. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 105–113.
- Hannikainen, P. 2008. Potilaan itsemääräämisoikeus, ammattihenkilöiden velvollisuudet ja eutanasia. Teoksessa: Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito, toim. Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. Helsinki: Suomensairaanhoitajaliitto, 11–22.
- Hilden, H.-M. 2006. Hoitotahto. Teoksessa: Elämän loppu vai kuoleman alku, toim. Hänninen, J. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 29–35.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf> [viitattu 16.2.2015].

Hänninen, J. 2006. Kuoleamisen vaikeus – vai helppous? Teoksessa: Elämän loppu vai kuoleman alku, toim. Hänninen, J. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9–14.

Hänninen, J. & Anttonen, M. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa: Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito, toim. Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. Helsinki: Suomensairanhoidajaliitto, 23–36.

Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Joensuu, T. 2013. Onnistuneen saattohoidon pohjana hyvä keskustelu. Teoksessa: Elämän puu, toim. Hänninen, J. & Luomala, M. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 72–79.

Kamppari, J (toim.) 2014. Saattohoidon arki ja pyhä. Saatavissa: http://www.dila.fi/files/1158/Saattohoidon_arki_ja_pyha_Jaana_Kamppari.pdf [viitattu 25.2.2015].

Kalso, E. 2013. Kivun lievittäminen parantaa elämän laatua. Teoksessa: Elämän puu, toim. Hänninen, J. & Luomala, M. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 97–104.

Knuutinen, E. 2008. Suomalainen kotisaattohoito – hoitotyön näkökulma. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Edita Prima Oy.

Käypä hoito -suositus. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Julkaistu 28.11.2012. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063> [viitattu 29.1.2015].

Laakkonen, M.-L. 23.8.2012. Kuolevan vanhuspotilaan kivun hoito. Näytönsastekatsaus. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak07811> [viitattu 14.2.2015].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980.

Mikkonen, M. 2007. Saattohoidon laatu Terhokodissa omaisten arvioimana. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisusarja 7/2001.

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. 1. painos. Docendo.

Rhen, B. 2013. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on saattamista saattohoitoon. Teoksessa: Elämän puu, toim. Hänninen, J. & Luomala, M. Keuruu: Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 64–71.

Siilaskari-Tiihonen, R. Henkilökohtainen tiedonanto. 20.2.2015.

Siltala, P. 2013. Työnohjaus auttaa saattohoitajaa jaksamaan. Teoksessa: Elämän puu, toim. Hänninen, J. & Luomala, M. Keuruu: Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 170–179.

Snellman, M. 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa: Sairaanhoidtaja ja kuolevan hoito, toim. Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto Ry, 97–107.

STM. 2010. Hyvä Saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf [viitattu 25.1.2015].

STM. 2014. Palveluseteli. Päivitetty 31.12.2014. Saatavissa:

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakasmaksut/palveluseteli [viitattu 12.1.2015].

Valvira. Saattohoito. Saatavissa:

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito [viitattu 2.3.2015].

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

Voutilainen, P. 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Julkaistu 3.12.2010.

Käypä-hoito-suositus. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01676&suositusid=hoi50044> [viitattu 27.2.2015].

Yhteisvastuu. 2014. Yhteisvastuu 2014 -esite. Saatavissa:

http://yhteisvastuu.fi/images/ekstra/YV-esite_2014_240x150-SUOMI-20022014-nettiin.pdf [viitattu 27.2.2015].



Saattohoitokansio

Vattuvuoren palvelutalon henkilökunnalle

SISÄLLYS

LUKIJALLE	35
SAATTOHOITO	36
KÄSITTEITÄ	37
<i>Palliativinen hoito</i>	37
<i>DNR-päätös eli päätös elvyttämättä jättämisestä</i>	37
<i>Hoitotahto</i>	37
HYVÄ PERUSHOITO	38
LÄÄKEHOITO SAATTOHOIDOSSA	38
SAATTOHOIDOSSA OLEVAN ASUKKAAN HOITOPOLKU	39
YLEISIMMÄT OIREET SAATTOHOIDOSSA	40
<i>Kipu</i>	40
<i>Pahoinvointi</i>	41
<i>Hengitykseen liittyvät oireet</i>	41
<i>Ruokahaluttomuus</i>	42
<i>Nielemisvaikeudet</i>	43
<i>Ruansulatukseen liittyvät oireet</i>	43
<i>Suun oireet</i>	44
<i>Psyykkiset oireet</i>	44
LÄHESTYVÄN KUOLEMAN MERKIT	45
MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	46
KUOLEMA KOTONA	48
HENGELLISYYS JA MONIKULTTUURISUUS	49
OMAISTEN TUKEMINEN	50
HOITAJAN JAKSAMINEN	52
AIHEESTA LISÄÄ	53
LIITTEET	54
<i>Liite 1. Kuolevan oikeuksien julistus (YK 1975)</i>	54

LUKIJALLE

Tämä Saattohoitokansio on suunnattu Vattuvuoren palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Kansion tavoitteena on antaa ajankohtaista ja tutkittua tietoa saattohoidosta, ja antaa eväitä hyvän saattohoidon toteuttamiseen juuri tässä työyksikössä.

Kansio on tuotos projektista, joka on tehty opinnäytetyönä Kymenlaakson ammattikorkeakouluun vuonna 2014. Kansion kokoaja opiskelee terveydenhoitajaksi hoitotyön koulutusohjelmassa.

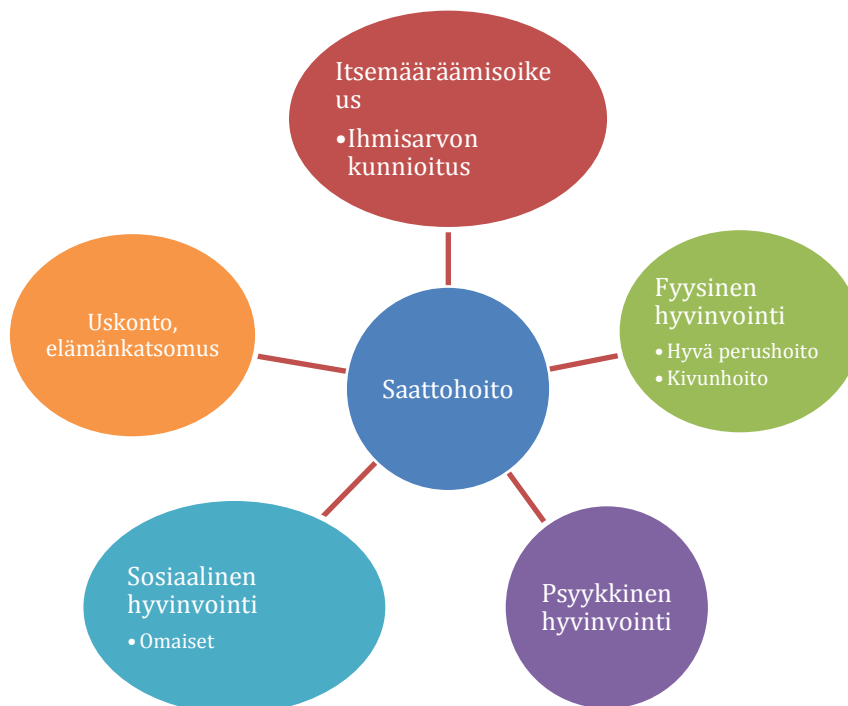
Laatinut: Johanna Virolainen

SAATTOHOITO

Jokaisella kuolevalla on oikeus hyvään ja kivuttomaan kuolemaan. Saattohoidolla pyritään antamaan henkilölle mahdollisimman hyvä ja kivuton loppuelämä, kun hänen sairauttaan ei ole enää mahdollista parantaa. Saattohoito on oireita lievittävä hoitoa, joka päättyy exitukseen eli kuolemaan. Saattohoidossa henkilön fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastataan niin hyvin, kuin mahdollista. Saattohoidossa tärkeää on oireenmukainen hoito.

Saattohoitoon tarvitaan aina hoitavan lääkärin tekemä **saattohoitopäätös**, joka on potilaslain mukainen päätös, ja siitä on keskusteltava ja päätettävä yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. **Saattohoitopäätöksen tekee yksikön hoitava lääkäri.** Järjestetään hoitoneuvottelu, johon osallistuvat asiakas, hänen omaisensa, lääkäri sekä hoitohenkilökuntaa.

Saattohoitopotilaalla elinaikaa arvellaan olevan muutamista päivistä muutamaan kuukauteen. Jäljellä olevan elinajan ennustetta on kuitenkin vaikea määrittää.



KÄSITTEITÄ

Palliativinen hoito

Aktiivista kokonaishoitoa, kun henkilön sairautta ei enää voida parantaa. Palliativinen hoito on iso kokonaisuus, ja saattohoito on osa sitä. Palliativinen hoito on usein pitkäaikaista, ja se voi kestää vuosia.

DNR-päätös eli päätös elvyttämättä jättämisestä

DNR=do not resuscitate (ei elvytetä). Jos DNR-päätös on tehty, ei paineluelvytystä aloiteta sydämen pysähtyessä. Lääkärin arvioin mukaan asiakkaan perussairaudet ovat niin vaikeita, ettei hänen tilansa todennäköisesti palaudu ennalleen elvytyksen jälkeen. **Päätöksen tekee yksikön hoitava lääkäri. DNR-päätös ei suoraan tarkoita sitä, että henkilölle olisi tehty saattohoitopäätös!**

Hoitotahto

Hoitotahto on henkilön toive hoitolinjauksista siinä tilanteessa, kun hän ei itse kykene enää vaikuttamaan hoitoon. Potilaan tahtoa tulee aina kunnioittaa. Hoitotahto = hoitotestamentti.

HYVÄ PERUSHOITO

Perushoidolla tarkoitetaan puhtaudesta, ravitsemuksesta ja nesteytyksestä, asentohoidosta ja lääkehoidosta huolehtimista.

Asentohoito on erityisen tärkeä huomioida vuodepotilailla jotka eivät itse pääse kääntymään sängyssä. Vuodepotilaan ihon kuntoa on tärkeä seurata jatkuvasti. Ohut iho ja pitkään paikoillaan makaaminen altistavat painehaavoille, joita syntyy tavallisimmin kantapäihin ja ristiselkään, joissa ihon ja luun välinen kudosis hentynyt.

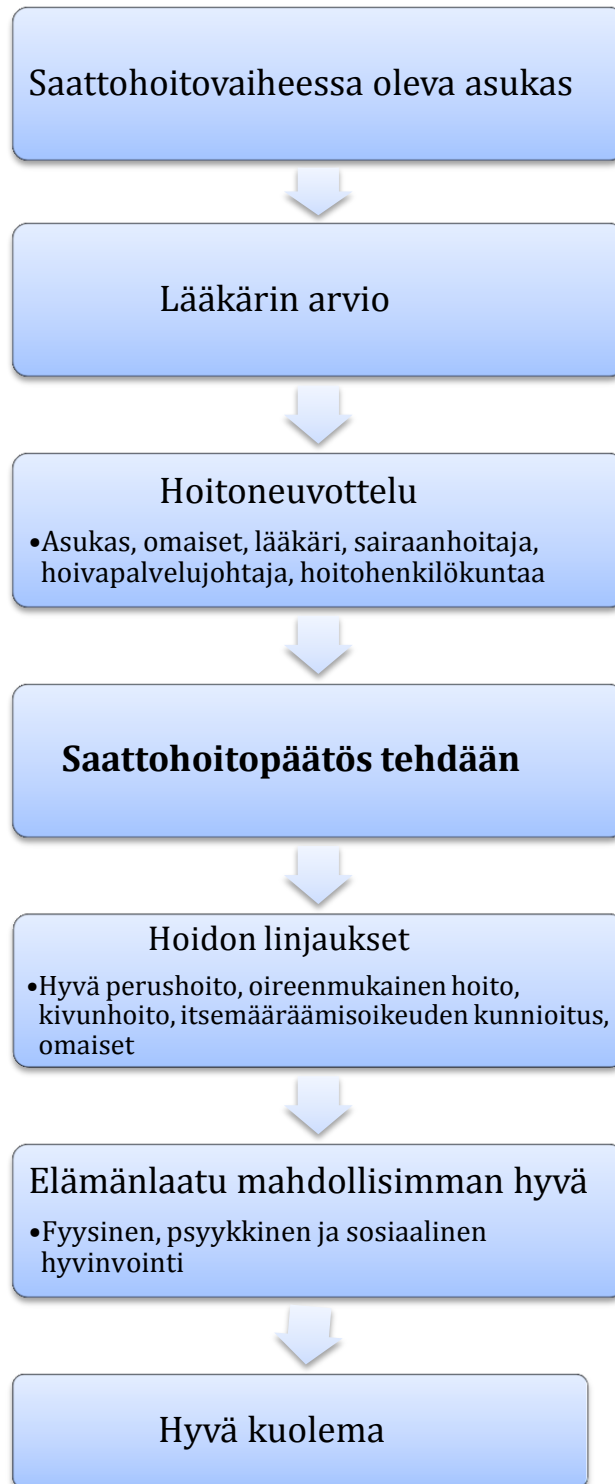
Saattohoidon aikana yleensä vältetään esimerkiksi iv-nesteitä ja antibioottihoitoja, jos näillä ei uskota olevan merkittävää hyötyä henkilön elämänlaatuun. Myös tarpeettomia siirtoja erikoissairaalaan vältetään. Joskus saattohoitopotilaskin voi kuitenkin tarvita erikoissairaanhoidoa, tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi suolitukos, virtsaumpi ja verivirtsaisuus.

LÄÄKEHOITO SAATTOHOIDOSSA

Saattohoitopäätös ei merkitse sitä, että lääkkeitä automaattisesti luovutettiin. Suun kautta annettavat lääkkeet annetaan, jos henkilö ne saa nieltyä. Lääkkeiden ottaminen usein hankaloituu yleistilan laskun myötä. Tällöin harkitaan lääkkeiden tarpeellisuus.

Jos saattohoidossa oleva henkilö ei saa tabletteja nieltyä, voidaan selvittää onko valmistetta saatavana esimerkiksi poretablettina tai nesteenä. Jotkin tabletit voi myös jauhaa. Huomioitava myös muut lääkkeenantotavat, kuten supot, injektiot, laastarit.

SAATTOHOIDOSSA OLEVAN ASUKKAAN HOITOPOLKU



YLEISIMMÄT OIREET SAATTOHOIDOSSA

Kipu

Kivun säännöllinen arviointi on tärkeää. Kivun arvioinnissa kiinnitetään huomiota sijaintiin, laatuun ja voimakkuuteen. Varsinkin muistisairaille kipua voi olla vaikea arvioida, joten huomioidaan kipua usein ilmi tuovat ilmeet ja eleet, levottomuus tai tihentynyt hengitys. Myös erilaiset kipumittarit ovat hyviä.

Usein saattohoitopotilaan kivunhoito on alihoidettua. Jokaiselle tulee suunnitella yksilöllinen kivunlievitys. Kipulääkkeet jaetaan kolmeen ryhmään

➤ Tulehduskipulääkkeet

- Kivunhoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä. Yleensä ikäihmisillä kivunhoidossa parasetamolia. Huomioitava, että tulehduskipulääkkeet ärsyttävät mahaa (=mahansuojälääkitys).

➤ Opioidit

- Jaetaan mietoihin ja vahvoihin opioideihin

Miedot opioidit	Vahvat opioidit
Esim. Kodeiini (Panacod), tramadoli (Tramal)	Morfiini, oksikodoni (Oxanest, Oxycontin, Oxynorm), fentanyyli (Durogesic-laastari) ja metadoni.
Hidastavat vatsantoimintaa - >vatsanpehmiikkeet!	-> Kipupumppu / lääkkeet i.v

➤ Oheislääkkeet

- Esimerkiksi epilepsialääkkeet, rauhoittavat..

Lääkehoidon lisäksi kivunhoidossa tärkeä huomioida myös lääkkeettömät kivunlievityskeinot, kuten esimerkiksi asentohoito sekä lämpöhoidot (kylmä/kuuma)

Pahoinvointi

Pahoinvointi voi olla seuraus esimerkiksi ummetuksesta, mahaärsytyksestä tai kovasta kivusta. Myös jotkin lääkkeet voivat aiheuttaa sivuvaikutuksena pahoinvointia. Pahoinvoinnin seurauksena voi olla kuivuminen, joten riittävästä nesteytensäannista tulee huolehtia.

- Oireenmukainen hoito
- Lääkehoito
- Säännöllinen ruokailu, pienet annokset
- Raitis huoneilma

Hengitykseen liittyvät oireet

Hengenahdistus on tavallinen oire saattohoidossa. On tavallista, että kuoleman lähestyessä hengityskatkot lisääntyvät. Myös psyykkiset oireet kuten ahdistuneisuus voi vaikuttaa hengenahdistuksen ilmentymiseen.

Yskää voivat aiheuttaa lisääntynyt limaneritys, syljen nielemisen vaikeus, tai mahan sisällön nousu. Syy voi olla myös hengitystieinfektio. Myös kuiva huo-

neilma voi yskittää. Veriyskäisyys on tavallinen keuhkosyövän oire. Monella voi olla taustalla perussairaus (esim. astma), joka helposti aiheuttaa yskää.

Kun saattohoidossa oleva henkilö ei jaksa enää yskiä limaa pois, kertyy se hengitysteihin. Oloa voidaan helpottaa imemällä limaa imulaitteella.

Jotkin lääkeaineet voivat aiheuttaa **hikan**, mikä ei lyhytkestoisena vaadi hoitoa.

- Asentohoito: sängynpäätty koholle -> puoli-istuva asento paras
- Huoneilman kosteutus
- Raitis ilma, (happilisa)
- Liman imeminen

Ruokahaluttomuus

Monet lääkkeet, pahoinvointi, ummetus ja kipu voivat vaikuttaa ruokahuun. On tärkeää selvittää, ettei ruokahaluttomuus johdu esimerkiksi kipeästä suusta.

- Mieliruuat, mieliteot
- hitaasti tapahtuva ruokailu
- Ruokailutilanteen helpottaminen, ruokailussa avustaminen
- pienet annokset, ruuan tarjoaminen aina kun maistuu

- Runsasenerginen ruokavalio (lisätään rasvoja, kermaa). Lisäravinteiden käyttö, esim. Nutridrink.

Nielemisvaikeudet

Yleistilan laskun myötä ruuan hienontaminen suussa voi vaikeutua. Tavallisesti myös syljen erityys vähenee. Nielemisrefleksin heikkeneminen voi aiheuttaa aspiraatiovaaran (=henkilö vetää henkeensä)

- Pehmeä ruoka, tarvittaessa soseet
- Sakeutusaineet nesteisiin, suuta kostuttavat geelit
- Hyvä ruokailuasento

Ruansulatukseen liittyvät oireet

Ummetuksesta puhutaan, jos ulostamiskertoja on vähemmän kuin kolme viikossa. Jotkin lääkkeet, kuten opioidit aiheuttavat usein ummetusta.

- Vatsanpehmitteet jo ennen ummetusta (esim. Pegorion, Laxoberon)
- Riittävä nesteensaanti, säännöllinen ruokarytmi
- Kuitujen lisääminen ruokavalioon, vältetään esimerkiksi banaania, juustoa ja mustikoita, jotka saattavat kovettaa vatsaa
- Säännöllinen ruokarytmi
- Huomioitava suolitukoksen vaara, jonka oireena pahoinvointi ja ns. ohivuotoripuli

Suun oireet

Monet lääkkeet voivat aiheuttaa syljenerityksen vähenemistä. Kun syljen eritysvähenee, aiheuttaa se suun kuivumista. Pureskelulla voidaan stimuloida syljeneritystä. Kiinnitetään huomiota riittävään nesteidensaantiin. Tarvittaessa voidaan käyttää suunkostutusgeelejä tai esimerkiksi ruokaöljyä.

Infektioita voidaan ehkäistä huolellisella suunhoidolla. Suu tulee puhdistaa jokaisen ruokailun jälkeen.

Psyykkiset oireet

Saattohoidossa psyykkisiä oireita voivat olla **ahdistuneisuus ja masennus**. Voimakas kiihtyminen ja ahdistuneisuus voivat myös olla merkki kivusta.

Henkilön ikä, persoonallisuus, elämäkatsomus ja vaikuttavat siihen, kuinka henkilö suhtautuu kuolemaan. Koska kuolema on tuntematon, voi **kuolemanpelko** vaivata saattohoitopotilasta. Lähestyvä kuolema voi aiheuttaa henkilölle surua läheisten pärjäämisestä ja syyllisyyttä sekä katumusta elämässä tehdyistä asioista.

Kuoleman lähestyessä henkilö käydä läpi elettyä elämää, tehtyjä virheitä. Hoitajana henkilön kokemusten kuuntelijana oleminen on tärkeää.

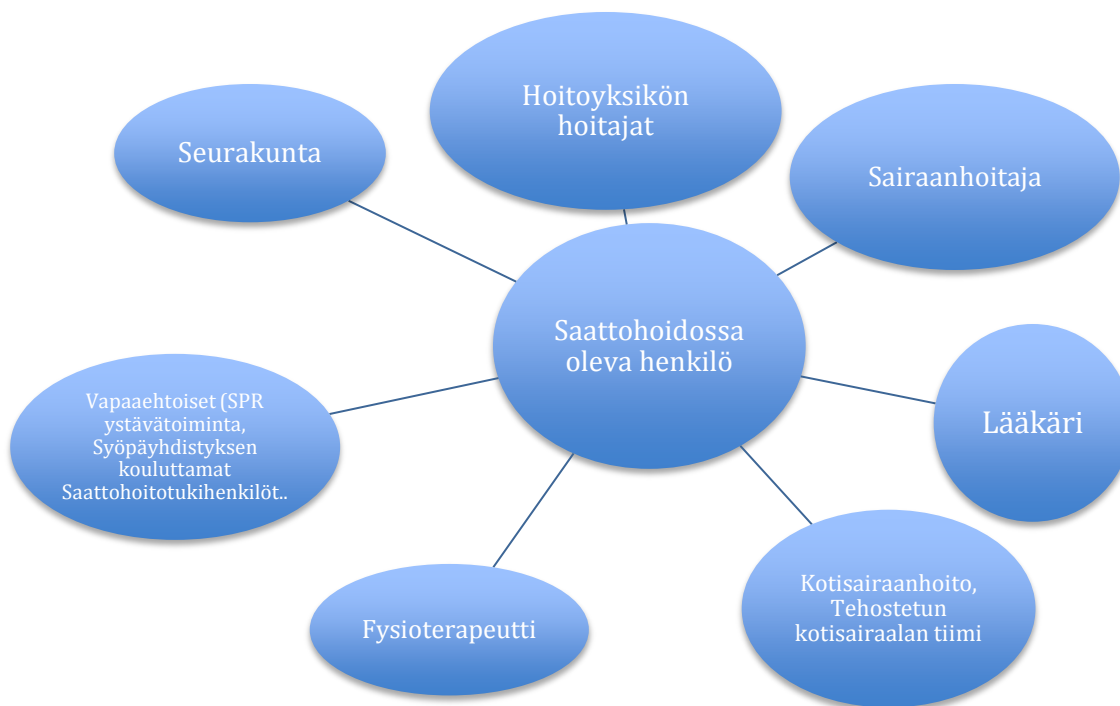
Turvallisuuden tunnetta luovat tuttu ympäristö sekä henkilökunta, hälyrannekkeen pito, sekä omaisten läsnäolo.

Tarvittaessa voidaan keskusteluapua pyytää esimerkiksi seurakunnalta.

LÄHESTYVÄN KUOLEMAN MERKIT

- Tajunnantaso heikkenee
- Hengitys muuttuu pinnalliseksi ja äänekkääksi
- Hengityskatkoja lisääntyvissä määrin, limarohina
"death rattle"
- Lämpöily
- Äärisverenkierto heikkenee -> raajat viilenevät
- Levottomuus

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ



➤ Hoitoyksikön henkilökunta

➤ Sairaanhoitaja

➤ Lääkäri

- Hoitoyksikön hoitava lääkäri

➤ Kotisairaala

- Toimintaa 24h/vrk, puh. 040 5412470 . Sairaanhoitajat paikalla vuorokauden ympäri

➤ Fysioterapeutti

- Apuvälineyksikkö puh. (017) 579 411
- Apuvälineet, esim. Sairaalasänky, suihkutuoli..

➤ Seurakunta

- Jos henkilö kuuluu seurakuntaan, hengellisyys otettava huomioon tahtonsa mukaan
- Seurakunnan papit ja diakoniatyöntekijät voivat tarvittaessa tulla kotiin
 - Yhteystiedot: **Varkauden seurakunta (ev.lut)** , toimistos sihteeri p.040 702 7748.
 - Varkauden ortodoksinen seurakunta, Kirkkoherranvirasto puh. 040 5021838.

➤ Pohjois-Savon Syöpäyhdistys Ry

- kouluttaa vapaaehtoisia saattohoitoon, Varkaudessa useita saattotukihenkilöitä
- Yhteystiedot löytyvät internetistä Pohjois-Savon Syöpäyhdistys Ry / paikallisosastot/Varkaus.

➤ Suomen Punainen Risti

- Ystäväpalvelu

KUOLEMA KOTONA

- Kuolema on hetki, jolloin elintoiminnot loppuvat, sydän lopettaa sykkimisen ja hengitys lakkaa.
- Saattohoidossa olevan asukkaan kuollessa ei paikalle tarvitse kutsua poliisia eikä ambulanssia
- Selvitä jo etukäteen, kenelle omaisista ilmoitetaan, jos asukkaan vointi yhtäkkiä huononee/kuolee. Jos omaiset eivät ole jatkuvasti asukkaan luona, selvitä, voiko heille soittaa milloin tahansa, myös yöllä.
- Huomioi pyhäpäivät! Sovitut käytännön asiat voivat muuttua, jos hautaustoimisto ei ole pyhänä auki

Vainajan käsittely

Exitus-setti löytyy infon hyllyltä, se sisältää paidan, aluslakanan sekä sideharsorullia.

- Nykyohjeiden mukaan vainajaa ei tarvitse pestä, jos ei näkyviä eritteitä.
- Päälle puetaan exitus-setistä löytyvä paita
- Aluslakana vaihdetaan valkoiseen
- Vainajan jalat sidotaan kiinni toisiinsa, henkilötiedot lappuun
- Hammasproteesi laitetaan suuhun, suu suljetaan, leuka sidotaan sideharsolla
- Vainajan silmät suljetaan, kosteat laput laitetaan vainajan silmille jos silmät eivät pysy kiinni
- Vainaja peitetään lakanalla
- Kukut/risti rinnanpäälle, kynttilä pöydälle palamaan (huom. Hengellisyys!)

Omaisten on halutessaan mahdollista tulla katsomaan vainajaa. Jos exitus tapahtuu yöllä, voi vainaja olla huoneessaan aamuun asti. Yhteistyöstä kotisairaanhoidon kanssa sovitaan etukäteen, jos kuolema sattuu yöaikaan.

Jos saattohoitopotilas on ollut kotihoidossa, ei hänen kuollessaan tarvitse kutsua poliisia paikalle, myöskään ruumiinavaus ei ole tarpeellinen.

Lääkäri toteaa kuoleman, joten yleensä vainaja toimitetaan ensiapuun, jossa hoitava lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen. Tällöin tieto kuolemasta välittyy viranomaisille ja se toimii myös hautauslupana.

Omaiset hoitavat hautausjärjestelyn yleensä hautaustoimiston kanssa. Tärkeää on sopia omaisten kanssa käytännön järjestelyistä jo hyvissä ajoin.

HENGELLISYYS JA MONIKULTTUURISUUS

Henkilön uskonnollinen vakaumus kannattaa selvittää ja ottaa se huomioon hoidossa. Kaikki eivät välttämättä halua kristillisiä symboleita kuten kynttilää palamaan yöpöydälle tai ristiä rinnan päälle.

Ortodoksisessa perinteessä vainaja puetaan ns. kuolinvaatteisiin. Miehillä tämä tarkoittaa useimmiten pukua. Ortodoksisessa kuolemaan siunauksessa arkun kansi on auki.

OMAISTEN TUKEMINEN

Asukkaan siirtyminen saattohoitoon ei kosketa pelkästään asukasta itseään, vaan myös hänen läheisiään. Saattohoitopäätös ei tarkoita sitä, että asukasta hoidettaisiin laadullisesti huonommin, kuin ennen. Omaisille korostetaan, että asukasta hoidetaan oireenmukaisesti, ja hänen elämänlaatunsa pyritään pitämään mahdollisimman hyvänä.

Omaisille tulee antaa riittävästi sekä ymmärrettävästi tietoa saattohoidossa olevan henkilön voinnista ja hänen hoidostaan. Kotisaattohoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että tiedonkulku asukkaan, hoitohenkilökunnan, omaisten, sekä muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa on toimivaa.

Monet saattohoidolle tyypilliset oireet, kuten hengityskatkokset, voivat tuntua omaisista pelottavilta. Siksi onkin tärkeää kertoa potilaan voinnissa tapahtuvista muutoksista. Omaiset voivat halutessaan myös osallistua saattohoitopotilaan hoitoon.

Omaiset ovat saattaneet surra jo etukäteen tulevaa kuolemaa. Vaikka saattohoidossa olleen asukkaan kuolema onkin oletettavissa, tulee se omaisille usein järkytyksenä. Ihmiset reagoivat suruun eri tavalla. Usein omaiset haluavat tietää, oliko asukkaan kuolema levollinen.

Omaisille ilmoitetaan asukkaan kuolemasta heidän toiveensa mukaisesti. Usein omaiset haluavat tietää, oliko kuolema rauhallinen, tai tunsiko asukas mahdollisesti kipuja. Kerro omaisille, mitä seuraavaksi tapahtuu, ja kysy, haluavatko he tulla katsomaan vainajaa kotiin.

Omaisten täytyy antaa jättää jäähyväiset vainajalle omalla tavallaan. Tilanteessa on huomioitava kulttuurierot sekä esimerkiksi uskonto. Huomioi omaisten tarpeet.

- Omaisille tarpeeksi ymmärrettävästi ajankohtaista tietoa
- Omahoitajan rooli korostuu
- Aina ei tarvita sanoja, ole läsnä
- Omaisten väsyminen, muistuta myös riittävästä levosta ja pitämään itsestään huolta
- Selvitä hyvissä ajoin, kenelle omaisista soitetaan, jos asukkaan vointi heikkenee tai hän kuolee
- Selvitä, saako soittaa mihin aikaan vuorokaudesta tahansa
- Jätä omaisille tilaa jättää jäähyväiset omalla tavallaan

HOITAJAN JAKSAMINEN

Saattohoito on raskas prosessi, jossa hoitajakin voi väsyä. Saattohoitopotilaan hoitaminen on usein raskasta sekä henkisesti että fyysisesti. Pitkäaikaisessa hoitosuhteessa asukkaan kuolema voi vaikuttaa myös hoitajaan, ja kuoleman kohtaaminen laittaa usein miettimään omaa suhtautumista kuolemiseen ja kuolemaan.

- Hyvä työergonomia, apuvälineitä käyttöön jo hyvissä ajoin
- Puhukaa työyhteisössä saattohoidon aiheuttamista tuntemuksista
- Vierihoidossa huolehdi vuoron vaihtamisesta säännöllisin väliajoin.
Muista tauot!
- Tarvittaessa työnohjaus

AIHEESTA LISÄÄ

Kuolevan hyvä hoito, Käypä hoito –suositukset

Saattohoito, Valvira

Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. 2010.

Hänninen, Juha ja Luomala, Marjukka (toim.). Elämän puu. (Otava, 2013)

Elämän loppu vai kuoleman alku. Hänninen, Juha, Duodecim. (Otava , 2006)

Grönlund, Elina ja Huhtanen, Aili. Kuolevan hyvä hoito. (Edita 2011)

Heikkinen, Helena; Kannel, Virpi; Latvala, Eila. Saattohoito. (WS Bookwell Oy, 2004)

Grönlund, Anttonen, Lehtomäki, Agge. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. (Suomen sairaanhoitajaliitto Ry, 2008)

LIITTEET

Liite 1. Kuolevan oikeuksien julistus (YK 1975)

- Minua on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemaani asti.
- Minulla on oikeus toivon ylläpitämiseen riippumatta siitä muuttuuko sen tavoite.
- Minulla on oikeus saada hoitoa ja huolenpitoa toivoani ylläpitäviltä vaikka toivo muuttuisi.
- Minun on oikeus ilmaista omalla tavallani tulevaa kuolemaani koskevat tunteeni.
- Minulla on oikeus osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin
- Minulla on oikeus jatkuvaan hoitoon, vaikka tavoitteena ei enää ole paraneminen vaan hyvä olo.
- Minulla on oikeus siihen, etten kuollessani ole yksin.
- Minulla on oikeus olla kärsimättä kipua.
- Minulla on oikeus saada rehelliset vastaukset kysymyksiini.
- Minulla on oikeus tiedonsaantiin.
- Minulla on oikeus saada apua perheeltäni ja perheelleni kuolemani hyväksymiseksi.
- Minulla on oikeus rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan.
- Minulla on oikeus säilyttää yksilöllisyyteni, eikä ratkaisujani saa tuomita vaikka ne olisivat vastoin muiden näkemyksiä.
- Minulla on oikeus keskustella ja kertoa uskonnollisista ja/tai henkisistä elämyksistäni riippumatta siitä, mitä ne merkitsevät muille.
- Minulla on oikeus ruumiini loukkaamattomuuteen kuoleman jälkeen
- Minulla on oikeus huolehtivaisten, myötätuntoisten ja osaavien ihmisten antamaan hoitoon, jotka pyrkivät parhaansa mukaan ymmärtämään tarpeeni ja jotka auttaessaan minua kohtaamaan kuolemani kokevat oman tehtävänsä antoisaksi.