

João Courela

Saattohoito-opas pienkotiin

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali-ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala yksikö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja AMK

Tekijä: João Courela

Työn nimi: Saattohoito-opas pienkotiin

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi, Liisa Ahola

Vuosi: 2017 Sivumäärä: 60 Liitteiden lukumäärä: 1

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota sairaanhoitajille tietoa ja keinoja hyvän ja laadukkaan saattohoidon toteuttamiselle Kauhajoen Vanhaintuki ry:n yksiköissä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kirjallinen saattohoito-opas henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyö tehtiin Kauhajoen Vanhaintuki ry:n toiminnanjohtajan tilauksesta ja se toimii osana Kauhajoen Vanhaintuki ry:n laajempaa saattohoidon kehittämiskokonaisuutta. Opinnäytetyössä on perehdytty ainoastaan vanhusten saattohoitoon.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Kauhajoen Vanhaintuki ry:n henkilökunnan kanssa. Teoria perustuu tutkittuun tietoon saattohoidon sisällöstä sekä saattohoidon laadullisista tekijöistä.

Hyvä saattohoito on kokonaisuus, joka muodostuu useista tekijöistä. Tärkeintä saattohoidossa on kuolevan potilaan oireiden hoito ja kivun lievitys, potilaan toiveiden kunnioittaminen ja huomioiminen, läheisten huomioiminen ja tukeminen sekä toimiva vuorovaikutus kaikkien osapuolten välillä.

Saattohoito-opas auttaa kehittämään ja yhdenmukaistamaan kuolevien potilaiden hoitokäytäntöjä. Sairaanhoidajat voivat käyttää opasta tietolähteenä työn lomassa, sillä opas sisältää tietoa yleisimpiin saattohoidossa vastaan tuleviin ongelmiin. Myös sijaiset, uudet työntekijät sekä opiskelijat hyötyvät oppaasta ja saavat siitä tietoa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi saattohoito-oppaan toimivuus ja hyödyllisyys käytännössä Kauhajoen Vanhaintuki ry:n yksiköissä.

Avainsanat: saattohoito, kuolema, kuoleva potilas, saattohoito-opas ja henkilökunta.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor Degree Programme in Nursing

Author/s: João Courela

Title of thesis: A Palliative Care Guide for Elderly People's Home

Supervisors: Katriina Kuhlampi, Liisa Ahola

Year: 2017 Number of pages: 60 Number of appendices: 1

The aim of this thesis was to develop terminal care on the ward of Kauhajoki Elderly Support (Kauhajoen Vanhaintuki). The target of this thesis was to create a guidebook about terminal care. This thesis was assigned by Kauhajoki Elderly Support, and it is a part of a wider entirety of developing terminal care in different departments of Kauhajoki Elderly Support. This thesis concentrates only on elderly people's terminal care.

The research method of this thesis was systematic literature review. The data was collected from research journals and professional literature concerning terminal care.

Good terminal care is an entirety that consists of various aspects. The key elements are good care of the symptoms of the dying patient, paying attention to the patient's wishes, sustaining hope, considering and supporting the patient's relatives, and functioning interaction between all the people involved.

This guide for terminal care helps to develop and standardize clinical practices of the dying patients. Nurses can use this guide as a source of information during their shift, because this guide contains answers to all the most common questions considering terminal care in a clearly structured form. Especially employees of non-permanent staff will benefit from this guidebook. As a challenge for further study, one could research how this guidebook works and how helpful it is in practice from nurses' perspective, or arranging a teach-in day about terminal care for the nurses in the acute care ward.

Keywords: palliative care, death, dying patient, palliative care guide, staff.

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 SAATTOHOITO.....	6
2.1 Saattohoitoon liittyviä käsitteitä.....	7
2.2 Laadukas saattohoito	8
2.3 Laadukkaan saattohoidon toteuttaminen.....	10
2.4 Saattohoitopotilaan erilaiset oireet	11
2.5 Hyvä saattohoito-opas	18
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	20
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS.....	21
4.1 Opinnäytetyön toimeksiantajan esittely.....	21
4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö	22
4.3 Saattohoito-oppaan suunnittelu.....	23
4.4 Saattohoito-oppaan toteutus	25
4.5 Saattohoito-oppaan arviointi.....	27
5 POHDINTA	29
LÄHTEET.....	31

1 JOHDANTO

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säädetyn lain mukaan kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet. Laki määrää myös, että pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.(L 28.12.2012/980.)

Saattohoidolla tarkoitetaan sairauden viime vaiheissa annettavaa hoitoa ja tukea, ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Saattohoidossa on keskeistä ihmisen oireiden ja kärsimyksen lievitys. Saattohoito on vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa, tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja sairauden etenemiseen ei enää kyetä vaikuttamaan. (ETENE 2003, 5.) Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on vuonna 2003 julkaissut suosituksen saattohoidosta. Suositusten mukaan saattohoitoa toteuttavilla yksiköillä tulee olla valmiudet toteuttaa saattohoitopotilaalle tehty hoitosuunnitelma. Hyviin valmiuksiin kuuluvat muun muassa riittävät henkilöstöresurssit sekä ammattitaito. (ETENE 2003,14.)

Opinnäytetyön tekijä toimii lähihoitajana/yöhoitajana pienkodissa ja saa päivittäin huomioida iäkkäiden ihmisten tarpeita. Pienkodissa hoidetaan myös saattohoitopotilaita ja heille annetaan hyvää ja huolellista hoitoa, kivunlievitystä, asentohoitoja sekä kaikki muu mahdollinen hyvä saattohoitoon liittyvä hoito. Työskentely saattohoitopotilaiden parissa sekä saattohoito-oppaan puuttuminen pienkodista toimivat vaikuttimina opinnäytetyön aihetta valittaessa.

Opinnäytetyö tehtiin tilaustyönä Kauhajoen Vanhaintuki ry:lle. Opinnäytetyön tuotoksena tehty kirjallinen saattohoito-opas pienkotiin (LIITE 1) menee heidän käyttöönsä ja se on tarkoitettu tietolähteeksi pienkodin sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia tehostetussa palveluasumisyksikössä työskenteleville sairaanhoitajille saattohoito-opas, joka on helppo lukea ja ymmärtää. Tavoitteena on tarjota sairaanhoitajille tietoa ja keinoja hyvän ja laadukkaan saattohoidon toteuttamiselle. Oppaan avulla hoitajien sekä muun henkilökunnan on helpompi kohdata, huomioida ja hoitaa saattohoidossa olevaa asukasta.

2 SAATTOHOITO

2.1 Saattohoitoon liittyviä käsitteitä

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee **palliativisen hoidon** potilaan aktiiviseksi kokonaihoidoksi kuolevaan johtavassa tai henkeä uhkaavassa sairaudessa. Palliativinen hoito eroaa saattohoidosta siinä, että palliativisessa hoidossa on kyse pidempikestoisesta oireita lievittävästä hoidosta kun taas saattohoito tavallisesti kestää viikkoja. (Hänninen & Riikonen 2012.) Molemmissa hoitomuodoissa pyritään lievittämään potilaan kärsimyksiä, ovat ne sitten fyysisiä, hengellisiä tai psyko-sosiaalisia (World Health Organization 2015).

Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan aktiivista hoitoa sairauden viime vaiheessa ja kuolinprosessin aikana. Saattohoidossa tuetaan myös potilaan läheisiä, mutta keskeistä hoidossa on potilaan oireiden ja kärsimyksen lievitys. Hoidon lähtökohdaksi on potilaan etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla parantavaa hoitoa tai potilas on kieltäytynyt siitä, ja potilaan jäljellä olevan eliniän arvioidaan olevan lyhyt. (ETENE 2003, 6.)

Hoitotahdolla ihminen voi joko suullisesti tai kirjallisesti määritellä sen, kuinka toivoo itseään hoidettavan, mikäli hän ei itse pysty esimerkiksi tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi ilmaisemaan itseään. Hoitotahdossa määritellään ne tilat, jolloin luovutaan potilaan elämää lyhytaikaisesti pidentävistä, keinotekoisista elintoimintoja ylläpitävisistä hoitotoimista. Hoitotahdon allekirjoittavat tekijän lisäksi kaksi samanaikaisesti läsnä ollutta todistajaa. Hoitotahto sitoo terveydenhuollon henkilöstöä ja potilaan tahto menee aina omaisten tahdon edelle. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 77–83.)

DNR-päätös (do not resuscitate) eli päätös elvyttämättä jättämisestä on lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös pidättäytyä elvytystoimenpiteistä, esimerkiksi sydämen sähköisestä rytminsiirrosta tai paineluelvytyksestä, kun potilas menee elottomaksi. Myös potilas itse voi tehdä DNR-päätöksen ja kirjata sen hoitotahtoonsa. Päätöksestä on tehtävä potilasasiakirjoihin (hoitosuunnitelmaan)

merkintä, josta on käytävä ilmi päätöksen tekijä, päätöksen lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai omaisen kanssa asiasta käyty keskustelu ja potilaan ja/tai omaisen kannanotto päätökseen. Saattohoitopäätös pitää sisällään päätöksen pidättäytyä elvytyksestä mutta se voidaan kirjata myös erillisenä. (Valvira 2015).

2.2 Laadukas saattohoito

Saattohoidon tavoitteena on luoda sellaiset olosuhteet, että potilas voi elää mahdollisimman hyvää elämää loppuun saakka. Hoidon tavoitteena on, että kuoleva potilas voi kohdata kuoleman mahdollisimman arvokkaasti, turvallisesti, kivuttomasti ja rakkautta saaden. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi saattohoitoa tekevien sairaanhoitajien ammattitaito on avainasemassa, samaten sairaanhoitajien ja potilaan välinen hoitosuhde kuin potilaan läheisten kanssa tehtävä yhteistyö. Hoitavan henkilökunnan yksi tehtävä on tukea myös omaisia ja antaa myös heille kaikki tarvittava tuki ja tieto. Saattohoito vaatii sairaanhoitajilta hyviä ihmissuhdetaitoja ja kykyä olla lähellä toista ihmistä. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 21–22.)

Saattohoito toteutetaan aina yksilön tarpeiden mukaisesti ja siitä laaditaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Potilaan hoitoa ja siten myös saattohoitoa ohjaa joukko eri lakeja ja asetuksia, kuten Terveystieteiden laki (L 30.12.2010/1326), Sosiaalihuoltolaki (L 30.12.2014/1301), Käypä hoito – suositukset, Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan asettamat saattohoitosuositukset sekä YK:n Kuolevan oikeuksien julistus (1975). (ETENE 2003, 14; ETENE 2004, 51; Käypä hoito 2012, 2).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista takaa potilaalle oikeuden saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ja niihin liittyvää ihmisarvoista kohtelua. Potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa ja hoidossa tulee huomioida hänen äidinkieli, yksilölliset tarpeet sekä kulttuuri. Potilas on oikeutettu saamaan tarpeellista hoitoa, jos hoitamatta jättäminen on uhaksi hänen hengelleen tai terveydelleen. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidoista, mikäli hän on täysi-ikäinen ja kykenee päätöksentekoon. Potilaan tulee saada ymmärrettävä selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista. Hoitoon liittyvät seikat, joilla on merkitystä hoitoratkaisuissa, on

kerrottava potilaalle, mutta hänelle ei tule antaa tietoa vastoin hänen tahtoaan. (L 17.8.1992/785.)

Saattohoito voidaan aloittaa, kun sen aloittamisesta on tehty päätös. Päätöksestä vastaa yleensä hoitava lääkäri tai useampi lääkäri yhdessä potilaan ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa. Päätös saattohoidon aloittamisesta edellyttää sitä, että saattohoitoa on saatavilla ja suunnitelma hoidon toteuttamiseksi on olemassa. Saattohoidon aloitusajankohtaa on vaikea määritellä. Aikaisemmin ajateltiin, että saattohoidon voi aloittaa, kun potilaan elinajanodote on muutama viikko. Elinajanodotetta voi olla vaikea päätellä, muutokset potilaan kunnossa, oireiden määrässä ja kiputuntemukset voivat vaihdella nopeasti. Päätös hoidon aloittamisesta voi alkaa jo esimerkiksi laajalle levinneen syövän diagnoosista. Saattohoitoa ei pidä nähdä erillisenä hoitomuotona, vaan elämän loppuvaiheessa olevan potilaan ja hänen läheistensä auttamiseen tähtäävien hoitotapojen kokonaisuutena. (Hänninen 2003,16–17,21.)

Päätös saattohoidosta kirjataan selkeästi potilaan sairaskertomukseen, jotta kaikki, myös ne tahot, jotka eivät olleet mukana hoitoneuvottelussa, tietävät tehdystä päätöksestä. Etenkin päivystystilanteissa on ratkaisevan tärkeää, että hoitoneuvottelun päätökset ovat päivystävän lääkärin tiedossa, sillä näin voidaan välttyä kiireessä tehtävästä päätöksestä elvytetäänkö potilasta vai ei. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 112–113.)

Saattohoitopotilaita hoidetaan hyvin usein terveyskeskusten vuodeosastoilla, vanhainkodeissa, kehitysvammalaitoksissa, yksityisissä hoitokodeissa tai potilaan kotona. On tärkeää, että hoito voidaan toteuttaa paikassa, jossa on riittävät resurssit laadukkaaseen saattohoitoon, sillä se vaatii henkilökunnalta ammattitaitoa ja yhteistyötä. Potilaalla on aina oikeus valita koti- ja laitoshoidon välillä, jos se vain on mahdollista. Mikäli potilas valitsee kotihoidon, vastaa saattohoidosta silloin kotihoito ja kotisairaanhoido. (Kokkonen ym. 2004, 109–117.)

2.3 Laadukkaan saattohoidon toteuttaminen

Saattohoidon toteuttamiseen ei ole olemassa tarkkoja sääntöjä, vaan hoito toteutetaan aina räätälöidysti ja potilaskohtaisesti. Keskeisiä periaatteita ovat potilaan valintojen kunnioittaminen, erilaisista tarpeista huolehtiminen, arvokkuuden kunnioittaminen sekä potilaan perheen tukeminen. Kuolevan ihmisen hoitoa varten on laadittu myös kymmenen käskyä, joilla on pyritty määrittelemään saattohoitoa kuvaavat piirteet kuten, että (1) saattohoidossa johdon ja vastuun tulee olla selkeästi määriteltä, (2) hoidossa ei pidä olettaa mitään, (3) kuolevan ihmiset vaivat ovat monisyisiä, (4) potilaan tulee tietää, mitä hoitoja hän saa ja olla itse niistä päättämässä, myös (5) omaisten tulee saada tietoa potilaan tilasta, (6) hoidon ei pidä rajoittua lääkkeelliseen hoitoon, (7) ongelmia tulee ennaltaehkäistä, (8) tulee kysyä, kun ei tiedä, (9) ei pidä sanoa, ettei mitään ole tehtävissä ja viimeisenä käskynä (10) tulee luoda turvallinen, toivoa ja luottamusta ylläpitävä hoitoilmapiiri. Näiden seikkojen lisäksi hyvään saattohoitoon kuuluu myös hoitolinjausten muuttaminen tarpeen niin vaatiessa. Hoitohenkilökunnan ammattitaito sekä rauhallisuus, kärsivällisyys, taito kuunnella ja kyky luoda turvallisuudentunnetta ovat tärkeitä. (Hänninen & Pajunen 2006, 104–106.)

Käypä hoito-suosituksen mukaan saattohoidossa keskitytään haittaavien oireiden ja kärsimyksen lievittämiseen potilailla, joiden kuolemaan johtavan perustaudin etenemiseen ei enää voida vaikuttaa hoidolla. Tärkeänä osana oireenmukaiseen hoitoon kuuluu oireita lievittävä lääkitys sekä kivunlievitys. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan kuolevan potilaan hoidossa ei ole aiheellista ravita tai nesteyttää potilasta suonensisäisesti. Antibioottihoidon aloittamista on harkittava niin, että jos se lievittää oireita, sen voi aloittaa, vaikka se ei paranna elinaikaennustetta. Myös muita lääkkeitä tulee karsia pois, jos ne ovat jo tarpeettomiksi käyneitä elämän loppua ajatellen, kuten esimerkiksi verenpaine- ja kolesterolilääkkeet. Nämä lääkkeet saattavat saada aikaan myös haitallisia yhteisvaikutuksia muiden käytettävien lääkkeiden kanssa. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Kuolevalla potilaalla esiintyy usein deliriumia (sekavuutta), jota tulee ennaltaehkäistä ja hoitaa. Potilaan korkea ikä ei ole este oireiden mukaisen hoidon toteuttamiseen, myöskään sairaus, kuten muistisairaus, ei ole este hoidolle. Jokaisen potilaan kohdalla hoitovastetta on seurattava tarkkaan. Vanhus- ja dementiapotilaan hoidosta on omat ohjeet suosituksessa. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Saattohoitopäätöksen tekeminen ja parantavasta hoidosta luopuminen selkiyttää tilannetta potilaan, hänen läheistensä kuin myös hoitohenkilökunnan kannalta. Sairaanhoitajan kannalta hoito ikään kuin alkaa alusta, hoito ja sen tavoitteet määritellään uudelleen. Eräällä tavalla sairaanhoitajan työ myös selkiytyy, sillä saattohoidossa korostuvat nyt ne asiat, jotka potilas itse on määritellyt tärkeiksi elämänsä loppuvaiheessa. (Heikkinen ym. 2004, 23–25.)

Saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisen hoidon muodostavat hyvä perus- ja oirehoito, turvallisuudentunne, omaisten tukeminen sekä potilaan kuunteleminen. Hyvä saattohoitotyö on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa sairaanhoitaja kohtaa potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja mahdollisesti myös henkiset ongelmat ja asiat. Hyvän saattohoitosuhteen perustana on empaattinen ja luottamuksellinen hoitosuhde, sairaanhoitajan tulee vuorovaikutuksellisin keinoin auttaa potilasta ja toimia yhdessä potilaan kanssa. Tarkoitus on auttaa potilasta muun muassa tunnistamaan omaa sairauttaan ja elämäntilannettaan. Sairaanhoitajan oma suhtautuminen elämään ja kuolemaan ratkaisee kuolevan, hänen läheistensä ja hoitajan välisen vuorovaikutussuhteen antoisuuden ja syvyyden. Tunteiden tunnistamisen avulla sairaanhoitaja pystyy hallitsemaan tilanteita ja säilyttämään ammattimaisuutensa vaikeissakin tilanteissa. (Heikkinen ym. 2004, 41–51.)

2.4 Saattohoitopotilaan erilaiset oireet

Saattohoitopotilailla esiintyy monenlaisia oireita. Useimmiten potilaat kärsivät myös useista oireista samanaikaisesti. Oireiden esiintyvyyteen vaikuttavat esimerkiksi se, mitä tautia tai tauteja potilas sairastaa, henkilökohtaiset tekijät, potilaan saamat hoidot ja ympäristö. Yleisimpiä saattohoitopotilaan kokemia fyysisiä oireita ovat hengenahdistus ja kipu. Muita potilaiden häiritseviksi kokemia oireita ovat

esimerkiksi unettomuus, ruokahaluttomuus, väsymys ja suolen toiminnan vaikeudet. Lisäksi potilailla voi esiintyä keskittymisvaikeuksia, pahoinvointia, ihottumaa ja muita iho-oireita, sekavuutta, tajunnan tason laskua, nielemisvaikeutta sekä erilaisia lääkkeitä johtuvia sivuvaikutuksia. Saattohoitopotilailla yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat masennus, ahdistus, pelkotilat, unettomuus ja delirium. (Hänninen 2003, 29–32, 206.)

Hengenahdistuksella tarkoitetaan epämukavaa tietoisuutta hengittämisestä: hengitys on jonkin fyysinen tai psyykinen syyn vuoksi vaikeutunut. Saattohoitopotilaiden muita hengitysoireita ovat yskä ja lisääntynyt limaneritys, joista jälkimmäinen oire on yleinen erityisesti kuolemaa lähestyvillä potilailla. (Hänninen 2003,132–133.)

Saattohoitopotilaan yskä saattaa johtua hengitysteiden sairaudesta tai muusta hengitysteiden ärsytyksestä. Limaa kertyy hengitysteihin, kun potilas on tajuton tai niin heikko, ettei jaksa poistaa limaa yskimällä. Joskus tunne hengittämisen vaikeudesta voi johtua myös hyperventilaatiosta. Mainitut oireet lisäävät tukehtumiskuoleman pelkoa. (Hänninen 2003,132–133.)

Saattohoitopotilailla on usein ongelmana keuhkopussin tai vatsaontelon nestekertymä, kakeksiasta seurannut hengityselinheikkous ja vaikea anemisoituminen, eli anemian kehittyminen. Kakeksian (vaikeasta sairaudesta tai ravinnon puutteesta aiheutuvaa kuihtumista, väsymistä, lihaskudoskatoa, vaikeaa aliravitsemusta ja laihtumista) nestekertymien ja anemian lisäksi, potilaan hengitystä saattavat vaikeuttaa mm. rintakehän kipu, väsymysoireryhmä, ahdistuneisuus sekä monet aineenvaihdunnalliset tekijät. Viimeisten elinviikkojen aikana hengenahdistuksesta kärsii eri tutkimusten mukaan 45–70% potilaista. Yli puolessa tapauksista hengenahdistusvaikeuksiin on useampi kuin yksi syy. (Hänninen 2003,132–133.)

Kipu on yksi vaikea kuolemaan johtavaa sairautta sairastavien eniten pelkäämä oire. Kivun taustalla saattaa olla sairauden aiheuttama ahdistusta, masennusta tai kuolemanpelkoa, joita saattaa olla vaikea erottaa taudin tai sen hoidon aiheuttamasta kivusta. Tiedetään, että myös läheistään hoitavat omaiset tulkitsevat kivun voimakkaammaksi kuin potilas itse, minkä vuoksi on tärkeää, että

henkilökunta osaa tulkita oikein potilaan, tämän läheisten ja myös omat tuntemuksensa. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 45).

Kipu on määritelty epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaivurio. Määritelmää on myöhemmin täydennetty siten, että henkilön kyvyttömyys ilmaista kipua sanoin ei tarkoita, ettei hän voisi kokea kipua (Saarto, ym. 2005, 47).

Kipuun vaikuttavat kivun syyn ja sen hoidon lisäksi monet muut fysiologiset, psykologiset ja ympäristöön liittyvät tekijät. Eri tekijöiden merkitys voi vaihdella ajankohdittain, esimerkiksi masennus ja voimakas huolestuneisuus voivat voimistaa kipua, minkä vuoksi niitä hoidetaan samanaikaisesti kuin kipua. (Saarto, ym. 2015, 47). Potilaan mieliala ja käsitys omasta voinnista vaikuttavat kivun kokemiseen. Mikäli kipu merkitsee potilaalle lähestyvää kuolemaa, on kipua vaikeampi kärsiä. Kipuun liitetyt merkitykset saattavat vaikuttaa myös siihen, kertooko potilas kiputuntemuksistaan hoitohenkilökunnalle. Kivun lisääntyminen voi merkitä potilaalle taudin etenemistä sekä kuoleman lähestymistä, jolloin potilas jättää kertomatta lisääntyneestä kivusta. Potilas saattaa pelätä vahvempia kipulääkkeitä, joiden jälkeen kivulle ei ole enää hänen mielestään mitään tehtävissä. (Hänninen 2003, 75.)

Sairaus aiheuttaa yksilöllistä kipua ja kärsimystä. Kipu järkyttää elimistön hyvää oloa ja huonontaa toimintakykyä. Selkeimmin kivun ja kärsimyksen mitattavuuden vaikeus näkyy kuolemaa lähestyvillä ihmisillä. Usein kuoleman lähestyessä omasta kehosta tulee lisääntyvän nöyryytyksen lähde; inkontinenssi, epäesteettisyys ja hajut koetaan epämiellyttäväksi ja hävettäväksi, mikä aiheuttaa kärsimystä. (Saarto, ym. 2015, 50.)

Kivunhoitoa suunniteltaessa on tärkeä käyttää riittävästi aikaa potilaaseen, sairauden vaiheeseen ja kivun todennäköiseen syntymekanismiin perehtymiseen. Kipulääkityksen valintaa ohjaavat paitsi potilaaseen liittyvät tekijät (ikä, muut sairaudet, muut lääkkeet) myös erityisesti kivun liittyminen kudosaivurio- tai hermovaurioihin, jolloin kipulääkeyhdistelmän määrittäminen saattaa olla helpompaa ja johtaa parempaan hoitotulokseen. Potilaan kuvaus kivustaan ja arvio sen voimakuudesta sekä häiritsevyydestä on hyvä kirjata lääkehoidon

suunnitelmaan. Hoidon aloittaminen ei riitä, jos kivunhoidon vastetta ei seurata. Suositeltavaa onkin, että kivunhoidon aloittaja myös seuraa ja tarvittaessa muuttaa hoitoa. Kivunhoidon suunnitteluvaiheessa on hyvä keskustella potilaan kanssa hoidon tavoitteista. Täydellinen kivunlievitys on usein epärealistinen tavoite, mutta hyvä kivunlievitys niin, ettei kipu ole keskeinen ja kaikkea toimintaa rajaava elämänsisältö, on hyvin mahdollista toteuttaa. (Saarto ym. 2015, 53–54.)

Kivun arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia kipumittareita, kuten kipupiirustuksia, VAS -asteikkoa (saattohoito-oppaan LIITE 3) sekä muita käytössä olevia apuvälineitä. Kivun toistuva arvioiminen tuo esiin kipukokemuksen voimakkuutta ja sen häiritsevyyttä, kivun vaihtelua sekä hoidon tehoavuutta. Kivun säännöllinen arvioiminen sekä dokumentointi tehostavat lääkehoidon tehoamisen seuraamista ja osoittaa myös potilaalle sekä tämän omaisille, että hoitohenkilökunta on kiinnostunut hänen kivustaan. (Hänninen 2003, 81–85.)

Masennus on saattohoitopotilaalle ongelmallista siksi, että masennuksen suoraan aiheuttaman kärsimyksen lisäksi se lisää muiden oireiden vaikeutta. Masennuksen diagnosoiminen somaattisten oireiden perusteella voi olla hankalaa, koska oireita voi olla hankala erottaa toisistaan. Masennuksen lääkehoito lyhyen elinajan saattohoitopotilailla on hyödyttömyyttä, mutta jos elinajanodote on viikkoja tai kuukausia, lääkitys voidaan aloittaa. (Hänninen 2003, 208–210.)

Terapian sijaan potilaan tukeminen, eläytyvä kuuntelu ja keskustelu voivat merkittävästi helpottaa potilaan oloa. Lisäksi pitempiaikaiset hoitosuhteet ja yleisen turvallisuuden tunteen vahvistaminen voivat parantaa potilaan vointia. (Käypä hoito–suositus, 2012.)

Ahdistuneisuus on luonnollinen reaktio lähestyvään kuolemaan. Ahdistusoireita voivat aiheuttaa myös jotkut käytetyistä lääkkeistä, jolloin kyseisen lääkkeen käyttö tulisi lopettaa, jos se vain on mahdollista. Ahdistuneisuuden taustalla voi olla myös alkoholiin tai rauhoittaviin lääkkeisiin liittyvä vieroitusoireilu. Myös aiempi psyykinen oireilu antaa viitteitä ahdistuksesta ja etenkin paniikkioireet lisääntyvät kuoleman lähestyessä. (Hänninen 2003, 212–213.)

Delirium eli sekavuus on saattohoitopotilailla yleinen oire, jonkin asteisia kognitiivisia häiriöitä ennen kuolemaa on 70–90%:lla saattopotilaista. Deliriumilla

tarkoitetaan suhteellisen nopeasti alkanutta aivojen toimintahäiriötä, jossa havaitsemiskyky, ajattelu ja muisti ovat heikentyneitä.(Hänninen 2003, 216.)

Unettoman saattohoitopotilaan tulisi voida nukkua silloin, kun hän haluaa. Potilaan vuorokausirytmien tulisi säädellä saattohoito-osaston toimintaa eikä päinvastoin. Kun potilashuoneissa on useampi henkilö, nukkuminen on käytännössä mahdotonta.

Saattohoitopotilaan unettomuus voi liittyä muuhun psyykkiseen oireiluun tai olla seurausta esimerkiksi vuorokausirytmien muuttumisesta. Jotkut saattohoitopotilaat eivät halua käyttää vähäistä aikaansa nukkumiseen. Joillekin nukkuminen ja vuoteeseen meneminen voi olla pelottavaa, jos potilaat ajattelevat kuolevansa nukkuessaan. Tällöin lepääminen voi onnistua esimerkiksi noja- tai geriatrisessa tuolissa. Eri oireet voivat ikään kuin estää potilaan nukkumista, etenkin kipu ja pahoinvointi sekä hengenahdistusta ja/tai yskä voivat tehdä nukkumisen mahdottomaksi. Samoin häiriöitä voivat aiheuttaa vieras ympäristö, muiden potilaiden/hoitajien äänet, lisääntynyt virtsaamistarve, levottomat jalat, uniapnea tai kuorsaus. (Hänninen 2003, 215).

Oksentelua ja pahoinvointia esiintyy parantumattomasti sairaista kolmasosalla elämän loppuvaiheessa. Pahoinvointia voidaan lievittää hoitamalla sen syytä ja käyttämällä pahoinvointilääkitystä. Ne ovat erityisen tehokkaita solunsalpaaja- ja sädehoidon aiheuttamassa akuutissa pahoinvoinnissa ja niistä on usein hyötyä myös suolitukospotilaille ja munuaisten vajaatoiminnassa. (Käypä hoito–suositus, 2012.)

Ummetuksella tarkoitetaan harventunutta ulostamista (alle kolme ulostuskertaa viikossa), jolloin ulostemassa on kovaa, ulostaminen vaikeutunutta ja maha-suolikanavan läpimenoaika on yli viisi vuorokautta. Arviolta noin puolet saattohoidossa olevista potilaista kärsii ummetuksesta. Potilas voi kärsiä ummetuksesta, vaikka hän söisi vähän. Ripuli on saattohoitopotilailla huomattavasti harvinaisempi oire kuin ummetus. Saattohoitokodeissa olevilla ripulin esiintyvyydeksi on arvioitu 5–10 %. Tavallisia ripulin aiheuttajia ovat ummetuslääkkeet, osittainen suolitukos (ohivirtausripuli) tai imeytymishäiriöt ja infektiot. Pahanlaatuisessa suolitukoksessa oireita ovat runsas oksentelu sekä jatkuvat ja koliikkimaiset vatsakivut. (Käypä hoito–suositus, 2012.)

Nielemisvaikeus voi liittyä neurologisiin häiriöihin, kakeksiaan, limakalvovaurioihin, pään ja kaulan alueen tai ruokatorven kasvaimiin. Hermo-lihashäiriö hankaloittaa myös nesteiden nielemistä. Tällöin ruuan koostumuksen muuttamisesta voi olla apua (esimerkiksi muunnellun perunatärkkelyksen avulla). Nielemisvaikeuksia tutkittaessa pyritään syynmukaiseen hoitoon. (Käypä hoito–suositus, 2012.)

Kakeksia-anoreksialla tarkoitetaan metabolista oireyhtymää, jota kuvastaa etenevä tahaton laihtuminen (primaari kakeksia) tai ravinnon vähyydestä johtuva laihtuminen (sekundaari kakeksia). Loppuvaiheessa yli 80% potilaista kärsii kakeksiasta. Ellei nielemistä muutoin saada helpotetuksi, harkitaan syöttögastrostoomaa (PEG). (Käypä hoito–suositus, 2012.)

Saattohoitopotilaat eivät yleensä hyödy lisäravinnosta eivätkä nesteytyksestä. Hyvä yleishoito, syljen erityksen vähentäminen ja janon tunteen vähentäminen jääpaloja imeskelemällä ja huulia kostuttamalla lievittävät oireita hyvin. Kuivumisen yleisimmät syyt ovat nesteiden menetys (esim. oksentelu, ripuli, kuume, diureetit) tai niiden riittämätön saanti, jolloin nesteytys saattaa olla tarpeen potilaan oireiden lievittämiseksi. Nesteytyksen ei ole havaittu lievittävän elämän loppuvaiheen deliriumia. (Käypä hoito–suositus, 2012.)

Iho-ongelmista yleisimpiä ovat kutina, haavat, painehaavaumat, hikoilu ja ihoinfektiot. Pahimmillaan oireet saattavat vaikuttaa potilaan liikuntakykyyn heikentävästi tai jopa tehdä hänestä täysin liikuntakyvyttömän ja muodostaa merkittäviä hoidollisia ongelmia. Koska useimmat iho-oireet ovat näkyviä, ne aiheuttavat usein sosiaalista eristäytymistä. Niihin liittyy myös psykologisia ongelmia ruumiinkuvan muutosten, hajun ja erityksen vuoksi. Näkyvät haavaumat, toistuva hikoilu tai jatkuva kutina myös muistuttavat potilasta ja lähiympäristöä sairaudesta. (Hänninen 2003,188.)

Kutinalla tarkoitetaan ihon pintakerrostumista, limakalvoilta tai sidekalvoilta syntyvää häiritsevää tuntemusta.(Hänninen 2003,193.) Kutinaa esiintyy 5–12%:lla kuolevista potilaista. Kutina voidaan jakaa iholähtöiseen, neuropaattiseen, neurogeeniseen ja psykogeeniseen kutinaan. Hoito tulisi kohdistaa perussyhyyn, mutta se ei kohderyhmässä useinkaan ole mahdollista. Loppuvaiheen potilaiden kutina on monisyistä. Kuolevan potilaan kutinan syynä voi olla kuiva iho (kseroosi),

jolloin oireen hoitona on ihon rasvaus ja ihon vesipesujen harventaminen.(Käypä hoito 2012). Saattohoidossa kutina on haasteellinen oire hoidettavaksi. Kutina voi johtaa unihäiriöihin, mielialaongelmiin, sosiaalisten eristäytymiseen sekä heikentyneeseen elämänlaatuun. (Saarto ym. 2015, 183.)

Hikoilu on kehon normaali lämmönsäätelyyn liittyvä fysiologinen ilmiö. Liikahikoilun tarkoitetaan fysiologinen tarpeen ylittävää hikoilua ja se voi esiintyä joko yleistyneenä tai paikallisena. Saattohoidossa yleisimpiä ongelmia ovat perussairauteen liittyvä yleistynyt liikahikoilu ja yölliset hikoilupuuskat. Myös lääkkeet, kuten morfiini, metadoni, fluoksetiini, asikloviiri ja naprokseeni, voivat aiheuttaa liikahikoilua, jolloin tulee harkita vaihtoehtoista valmistetta. (Saarto ym. 2015, 184–185.)

Haavojen hoidossa tärkeintä on huolellinen alkututkimus, jossa määritellään haavan etiologia (etiologia eli syyoppi on syy-seuraus-tutkimusta, esimerkiksi, mistä, miksi miten haavan on peräisin) ja hoidon tavoitteet. Tavoitteita ovat esimerkiksi hajun ja eritysten vähentäminen, verenvuotoja estäminen, kivun hoito sekä sopivan paikallishoitotuotteen valinta. Haavan hoito voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: perussyyn hoito, paikallishoitoon ja oireiden(kivun) hallintaan. (Saarto ym. 2015, 182.)

Painehaavojen hoidossa tärkeintä on ehkäisy, kaikki painehaavat ovat yleisesti ottaen ehkäistävissä. Asentojen riittävän tiheät vaihtovälit ovat tärkein keino estää painehaavoja, ja lisäksi käytetään kevennyspatjoja ja-tyynyjä. Ihon kunto on paras indikaattori sille, kuinka usein asentoa tulisi vaihtaa. (Saarto ym. 2015, 182.)

Saattohoidossa **turvotuksella** tarkoitetaan useimmiten alentuneen imunestekierron aikaansaamaa kudosturvotusta. Mikäli potilaalla on lisäksi sydämen tai munuaisten vajaatoimintaa, niiden yhteisvaikutuksena syntyy nestekierron ylikuorma ja kiertoeste. (Hänninen 2003,188.) Usein turvotukseen liittyy sitä komplisoivia tulehduksia ja laskimotukkeumia. Hoidon päämääränä on raajan nestemäärän ja sen aiheuttaman epämukavuuden tunteen vähentäminen sekä komplikaatioiden ehkäisy. Turvotukseen ei yleensä liity suoranaista kipua. Turvonnut raaja saattaa kuitenkin tuntua pingottuneella ja raskaalta, ja potilaan kokemuksessa ero kiputunteemukseen voi olla vähäinen. (Hänninen 2003,198.)

2.5 Hyvä saattohoito-opas

Saattohoito-oppaan tulee olla selkeä ja helposti ymmärrettävissä. Koska asia on tärkeä, tulee oppaan sisällön edetä loogisesti ja potilaslähtöisesti. Otsikot keventävät ja selkeyttävät ohjetta, pääotsikko kertoo aina tärkeimmän asian. Väliotsikoiden avulla pystytään hahmottamaan sitä, millaisista asioista teksti koostuu. Kaiken kaikkiaan hyvä otsikointi helpottaa asiakokonaisuuksien etsimistä oppaasta. Virkkeitten ja lauseitten pitäisi olla kertalukemalla ymmärrettäviä ja turhia vierasperäisiä sanoja tulisi välttää. (Hyvärinen 2005, 1769–1772.)

Huolimattomasti tehty teksti aiheuttaa usein myös ärtymystä ja kielioppi- sekä kirjoitusvirheet saa lukijan epäilemään oppaan laatijan ammattitaitoa. Ymmärrettävän ohjeen on oltava tekstiltään huoliteltua ja kieleltään selkeää. Termien tulisi olla ennestään tuttuja, yksiselitteisiä ja konkreettisia. Tämän lisäksi tekstin luettavuutta lisäävät miellyttävä ulkoasu, tekstin asianmukainen asettelu ja sivujen taitto, jotka tukevat tiedon jäsentelyä. Oppaassa jonkun tietyn asian ymmärrettävyyttä voidaan selkeyttää kuvin tai kuvioin, mutta niiden tulee olla tarkkoja ja ymmärrettäviä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124–127.)

Oppaan ymmärrettävyyteen ja käytettävyyteen vaikuttavat selkeä ulkoasu sekä kirjasintyyppi, tekstin selkeä jaottelu ja otsikointi puolestaan helpottavat oppaan käyttöä. Kirjasintyyli ja fonttikoko oppaan otsikoissa ja leipätekstissä voivat olla eri kirjasintyyliä, mutta jos käytetään samaa kirjasintyyliä, tulee ne silloin selkeästi erottaa toisistaan eri fonttikoolle. Teksti tulee olla selkeästi otsikoitua ja jaoteltua aihealueiden mukaan. Sopivat rivivälit ja asettelu tekevät oppaasta helpon lukea ja ymmärtää. Tärkeimpiä asioita tai aihetiivistelmiä voi korostaa esimerkiksi lihavoittamalla tekstityyppiä. Näin tärkeimmät asiat ovat nopeasti löydettävissä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Oppaan käyttöä helpottaa sisällysluettelo, mutta sisällöltään suppeissa oppaissa sisällysluettelo ei aina tarvita. Opasta kirjoittaessa tulee ottaa huomioon kohderyhmän ikä, asema, ammattikunta ja tietämys aiheesta, oppaan käyttötarkoitus sekä erityisluonne. Oppaan tyylin valintaan saadaan hyvää apua

työn tilaajalta, sairaanhoitajilta sekä opinnäytetyön ohjaajalta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 129.)

Teksti on helposti luettavaa, kun jäsenitys on selkeää ja johdonmukaista sekä kokonaisuutta tukevaa. Monitulkintainen teksti heikentää luotettavuutta ja lisää väärinymmärryksen riskiä. Ammatilliset käsitteet tulisi avata tekstissä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 275–276.)

Hoito-ohjeita tai saattohoito-opasta laadittaessa tulee ottaa huomioon ohjeiden tavoite ja kohderyhmä, joka tässä tapauksessa on sairaanhoitajat. Saattohoidon hoidolliset tilanteet vaativat selkeitä ohjeita ja saattohoito-opaasta tulee pystyä erottamaan hoidon kannalta tärkeät asiat sekä löytämään niiden toteuttamiseen tarvittava ohjeistus. (Uimonen 2007, 209.) Hoito-ohjeen tarkoitus on pyrkiä muokkaamaan tai ohjaamaan lukijan toimintatapoja (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 161).

Kirjallisessa hoito-ohjeessa tulee huomioida tekstin ja sen sisällön ymmärrettävyys ja esitystapa. Hyvässä hoito-ohjeessa on selkeästi ja ymmärrettävästi kerrottu ohjeen tarkoitus ja kohderyhmä, hoito-ohjeen tulee sisältää myös ajantasaista tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia tehostetussa palveluasumisyksikössä työskenteleville sairaanhoitajille saattohoito-opas, joka on helppo lukea ja ymmärtää. Tavoitteena on tarjota sairaanhoitajille tietoa ja keinoja hyvän ja laadukkaan saattohoidon toteuttamiselle. Oppaan avulla hoitajien sekä muun henkilökunnan on helpompi kohdata, huomioida ja hoitaa saattohoidossa olevaa asukasta.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

- 1 Mitä asioita kuuluu hyvään saattohoitoon?
- 2 Miten hyvää saattohoitoa tulee toteuttaa?
- 3 Millainen on hyvä saattohoito-opas sairaanhoitajalle?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TUOTOS

4.1 Opinnäytetyön toimeksiantajan esittely

Opinnäytetyön aihe saatiin Kauhajoen Vanhaintuki ry toiminnanjohtajalta, joka ilmaisi mielenkiintonsa opinnäytetyötä kohtaan ja samalla tarpeensa saattohoidon oppaaseen. Osana opinnäytetyötä laadittiin saattohoito-opas, jonka tarkoituksena on opastaa, valistaa, ohjata ja antaa hoitajalle eväät sekä tietoa mahdollisimman hyvän saattohoidon toteuttamiselle. Perusasiat koottiin pieneksi oppaaksi, joka on helppo lukea ja ymmärtää.

Kauhajoen Vanhaintuki ry:lle kaikki asukkaat ovat tärkeitä, siitä lähtien kun he ovat tulleet asukkaiksi, aina poismenoon asti. Tämä tarkoittaa sitä, että he saavat asua loppuun saakka omassa kodinomaisessa ympäristössään, omassa tutussa yksikössä, jossa heillä on omat henkilökohtaiset tavarat ja kalusteet. Näin taataan se, että asuinhuoneisto on kodikas ja se luo asukkaalle turvallisen ympäristön. Koska suurin osa ihmisistä haluaisi kuolla kotona, on henkilökunnan pystyttävä tarjoamaan monipuolinen, hyvä ja turvallinen hoito.

Tämän vuoksi tehtiin opas, joka opastaa ja neuvoo sairaanhoitajia ja muuta henkilökuntaa kohtamaan, huomioimaan ja hoitamaan saattohoidossa olevan asukkaan. Henkilökunnalle ja hoitajille järjestettiin tiimipalaveri, jossa heille esiteltiin opinnäytetyön aihe. Tiimipalaverissa heiltä koottiin aiheeseen liittyviä mielipiteitä ja käsityksiä. Hoitajat ovat jokapäiväisessä kontaktissa hoidettavien kanssa, joten heiltä saatiin paljon vinkkejä opinnäytetyön eteenpäin viemiseksi.

Kauhajoen Vanhaintuki yhdistys on perustettu vuonna 1965 ja Männikön Vanhainkoti perustettiin 2.9.1968. Männikönkoti on alueen ensimmäinen yksikkö ja myöhemmin toimintaa on laajennettu Vaahterakotiin ja Haapalakotiin. Yhdessä nämä kolme yksikköä muodostavat Männikön kodin alueen.

Männikön Vanhainkodissa on kaikkiaan 34 vakituista asuinhuoneistoa sekä yksi intervallihuoneisto. 1992 Männikön Vanhainkotiä laajennettiin, mutta asuntojen

määrä pysyi samana. Samana vuonna rakennetussa laajennusosassa toimii muistisairaille tarkoitettu 7-paikkainen Vaahterakoti, jossa on vakituisten asuinhuoneistojen lisäksi myös yksi intervallihuoneisto. Haapalakoti, myös 7-paikkainen, on aloittanut toimintansa vuonna 2001 ja se on tarkoitettu fyysisesti huonokuntoisille asukkaille. Tällä hetkellä Männikön alue kostuu kolmesta eri yksiköstä, joissa on yhteensä 50 vakituista asuinpaikka ja kaksi intervalliasuntoa. Hoito näissä yksiköissä on ympärivuorokautista ja asukkaan kanssa laaditaan yksilöllinen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. Kauhajoen Vanhaintuki ry:n arvoja ovat turvallisuus, osaaminen, luottamus ja arvostus. Arvot näkyvät päivittäisessä työssä ja asukkaat tulevat henkilökunnalle tutuiksi ja rakkaiksi. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää, jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja. (Kauhajoen Vanhaintuki ry, [viitattu 13.10.2016].)

Kauhajoen Vanhaintuki ry:llä on kaikkiaan 75 vakituista työntekijää, joista 4 varahenkilöstöä. Henkilökuntaan kuuluvat toiminnanjohtaja (sairaanhoitaja), lähiesimies (geronomi) sekä vastaava sairaanhoitaja (sairaanhoitaja), 25 lähihoitajaa ja 5 hoitoapulaista. Keittiössä työskentelee ravitsemuspäällikkö/esimies, apuemäntä ja 4 keittäjää. Lisäksi on 2 laitoshuoltajaa, 2 kiinteistönhoitajaa sekä 3 toimistotyöntekijää. Sijaisia palkataan tarpeen mukaan sekä hoitotyöhön että keittiölle. Eri ammatteihin opiskelevia otetaan säännöllisesti harjoittelujaksoille esimerkiksi hoitotyöhön, kiinteistönhoitoon, ruoka- ja puhtaanapitopalveluihin. (Kauhajoen Vanhaintuki ry, [viitattu 29.12.2016].)

Hoitohenkilökunnan määrä on lisääntynyt laajentuneen toiminnan myötä ja ammattitaitoa pidetään yllä erilaisilla koulutuksilla, kuten ensiapu-, ergonomia-, saattohoitokoulutuksilla. (Kauhajoen Vanhaintuki ry, [viitattu 13.10.2016].)

4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön tulisi riittävällä tavalla osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa (Vilkkä & Airaksinen 2004, 10). Toiminnallisessa opinnäytetyössä työprosessi muutetaan kirjalliseen muotoon opinnäytetyöraportiksi. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti tulee olla sellainen, josta selviää mitä, miksi ja miten raportin laatija on tehnyt ja miten hän itse omaa prosessiaan arvioi. (Vilkkä & Airaksinen

2004, 65.) Toiminnallinen opinnäytetyö tuottaa aina jonkin konkreettisen tuotteen, kuten tästä tapauksessa oppaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen ei yksistään riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 41.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on yhteistyö toimeksiannon antaneen tahon kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on esimerkiksi käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi osiota; raportti ja tuotos, joka toimeksiantajasta riippuen voi olla esimerkiksi käsikirja tai ohjeistus henkilökunnalle. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusmenetelmiä puolestaan voidaan käyttää väljemmin kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Aineiston tarkka järjestelmällinen analysointi ei ole välttämätöntä. Kerättyä aineistoa käytetään lähdeaineistona, teoreettisen syvyyden tuojana ja päättelyn tukena. Konsultaatiot lisäävät teoreettista luotettavuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 56–58.)

Lähteiden valinta osoittaa ammatillista pätevyyttä ja lähteiden valinnassa tulee näkymään lähdekriittisyys sekä lähteiden sisällön ammatillinen analysointi. Ammatillinen teoria ja käytäntö tulee osata yhdistää siten, että opitun teorian pohjalta kyetään pohtimaan kriittisesti alan käytännön ratkaisuja ja kehittämään oman alan ammattikulttuuria. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 41–42.)

4.3 Saattohoito-oppaan suunnittelu

Opinnäyteprosessi on monivaiheinen, raskas, pitkä ja se on tarkkaa työtä. Opinnäytetyö tehtiin yksilötyönä.

Opinnäytetyön prosessi alkaa tutkimusaiheen valinnalla ja sen rajaamisella. Lopulliseen aiheeseen päädytään usein harkinta- ja päättelyvaiheiden kautta sekä opinnäytetyön tilaajan kanssa käytyjen neuvotteluiden kautta. Opinnäytetyön aiheen valintaan voidaan perustella esimerkiksi sillä, että se kiinnostaa työn tekijää, aiheella on yhteiskunnallista merkitystä, aihe on tutkittavissa kohtuullisessa ajassa

tai että tutkijan kyvyt ja kokemukset pääsevät esiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 64–69.)

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui saattohoito, koska aihe on tällä hetkellä ajankohtainen ja siitä käydään paljon julkista keskustelua. Aiheen valintaan vaikutti myös se, että opinnäytetyön tekijä toimii lähihoitajana/yöhoitajana pienkodissa, jossa saattohoito-oppaan tarve on noussut esiin työntekijöiden keskuudessa saattohoitopotilaiden lisääntyneenä pienkodissa.

Opinnäytetyön kirjoittaminen vaatii useita eri vaiheita, jotka eivät erotu toisistaan tarkasti vaan limittyvät toisiinsa ja saattavat olla käynnissä yhtä aikaa. Näin teksti elää ja muokkautuu koko ajan. Rakentava palaute ohjaa opinnäytetyön tekoa. Rakentavaa palautetta saadaan prosessin aikana muilta opiskelijoilta, ohjaavilta opettajilta sekä työn tilaajalta. Palautteen tarkoituksena on antaa työn tekijälle tietoa siitä, miten teksti toimii lukijan näkökulmasta. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 116–117.)

Opinnäytetyöhön liittyvä tiedonhaku aloitettiin perehtymällä saattohoidon käsitteiden sekä asiasanahaun perusteella löytyneisiin teoksiin ja aiheesta jo tehtyihin opinnäytetöihin. Opinnäytetyön lähteinä käytettiin myös muutamia huolellisesti valittuja vanhempia lähteitä, sillä näistä aineistoista löytyneet tiedot eivät ole muuttuneet teosten julkaisuajan jälkeen kovinkaan paljon.

Tiedonhaun on tarkoitus toimia opinnäytetyön teoriaosuuden perustana ja samalla auttaa tutkimusongelman tunnistamisessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69–70.) Tiedonhaussa käytettiin apuna SeAMK-Finna- verkkokirjastoa ja Theseus- järjestelmää, englannin kielisiä teoksia haettiin CINAHL Headings haun kautta. Saattohoitoa koskevaa materiaalia oli suhteellisen hyvin saatavilla, mutta selviä ohjeita saattohoidon toteuttamisesta ei ole annettu tai laadittu.

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Kauhajoen Vanhaintuki ry:n eri yksiköiden henkilökunta. Hoitohenkilökuntaan kuuluu muun muassa sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, hoitoapulaisia sekä ajoittain alan opiskelijoita. Suurin tarve opinnäytetyöhön kuuluvalla saattohoidon ohjekirjaselle oli Männikönkodissa, joka on Kauhajoen Vanhaintuki ry:n yksiköistä asukasluvultaan suurin.

Osana opinnäytetyötä laadittiin saattohoito-opas, jonka laatimista varten tarvittiin tietoa siitä, millainen on hyvä saattohoito-opas ja mitä asioita oppaan laatimisessa tulee ottaa huomioon. Opas suunniteltiin niin, että sairaanhoitajat ja muu hoitohenkilökunta voivat hyödyntää opasta saattohoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa. Opas toimii myös apuna nykyisten työntekijöiden sekä opiskelijoiden ja tulevien työntekijöiden saattohoitoon perehdyttämisessä. Oppaan sisältö koostui hyvästä asentohoidosta, kivunhoidosta, lääkehoidosta, ravitsemuksesta ja nesteytyksestä, mutta se sisältää tietoa myös lainsäädännöstä, hoitotahdosta, saattohoidosta.

4.4 Saattohoito-oppaan toteutus

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin työelämälähtöisesti ja hyvän lopputuloksen takaamiseksi yhteistyö Kauhajoen Vanhaintuki ry:n henkilökunnan kanssa oli tärkeää. Opinnäytetyön tuli vastata toimeksiantajan tarpeita ja toiveita, mutta samalla myös täyttää opinnäytetyön kriteerit.

Ensimmäinen opinnäytetyötä koskeva palaveri toimeksiantajan kanssa pidettiin marraskuussa 2016. Mukana palaverissa olivat Männikönkodin toiminnanjohtaja sekä lähiesimies. Palaverissa esiteltiin opinnäytetyön suunnitelma ja kerrottiin, miten saattohoito-oppaan avulla voitaisiin toteuttaa parempaa saattohoitoa. Palaverin aikana allekirjoitettiin yhteistyösopimus.

Kauhajoen Vanhaintuki ry:llä on ollut käytössä saattohoitoa koskeva ohjeistus, mutta se ei ole toiminut käytännössä. Henkilökuntaa on tullut lisää ja yksiköt ovat laajentuneet, eikä opas ole enää vastannut tarpeisiin. Saattohoitoa koskevasta oppaasta toivottiin selkeää ja helposti luettavaa.

Saattohoito-oppaan (LIITE 1) tuli palvella työn tilaajan tarpeita, erityisesti opasta käyttävän henkilökunnan tarpeita. Tammikuussa 2017 pidetyssä Kauhajoen Vanhaintuki ry:n henkilökuntapalaverissa henkilökunta sai esittää saattohoito-opasta koskevia toiveitaan ja mielipiteitään siitä, millainen heidän mielestään on hyvä saattohoito-opas. Palaverissa tärkeimmäksi aiheeksi nousi oppaan selkeä sisältö ja sen ymmärtäminen. Hoitohenkilökunta halusi oppaaseen selkeän kuvan

saattohoidosta, alkaen siitä hetkestä kun asukas asetetaan saattohoitoon, päättyen siihen kun asukas kuolee. Toiveita esitettiin myös omaisten kohtaamisesta ja siitä, miten koko kokonaisuus, niin asukas kuin hänen omaisensa hoidetaan ja palvellaan mahdollisimman hyvin. Saattohoito-oppaan sisältöön on merkittävästi vaikuttanut opinnäytetyön tekijän omat kokemukset ja havainnot, joita hän oli kohdannut työskennellessään pienkodissa saattohoitopotilaiden parissa.

Oppaan kohderyhmä vaikutti tekstisisältöön ja myös ulkoasun tekemiseen. Tekstiä kirjoitettaessa oletetaan, että lukijat ovat selvillä saattohoitoa koskevista perusasioista. Tämä opas on suunnattu Kauhajoen Vanhaintuki ry:n koko hoitohenkilökunnalle. Lukija siis tuntee hoitoalan termejä ja käytäntöä. (Niemi ym. 2006, 99–100.) Niemen mukaan opasta kirjoitettaessa tulee ottaa huomioon lukija, tilanne, oppaan aihe sekä työelämän vaatimukset. Oppaan sisältö puolestaan tulee osata jäsenellä hyvin ja se tulee esittää vakuuttavasti ja ymmärrettävästi. Oppaan aihealueiden tekstit jaotellaan pienempiin kappaleisiin lukemisen keventämiseksi ja ymmärtämisen helpottamiseksi.

Kauhajoen Vanhaintuki ry:llä on käytössään omat lomakepohjat ja asiakirjat, joissa kirjasintyyppinä käytetään calibria ja fonttikoko on 12. Oppaassa käytettiin Kauhajoen Vanhaintuki ry:n kirjasintyyliä, sillä oppaan on tarkoitus palvella kyseistä yritystä ja se on osa yrityksen viestintää. (Kauhajoen Vanhaintuki ry, [viitattu 29.12.2016].) Julkaisu haluttiin pitää pienimuotoisena, sillä sen toteuttamiseen tarvittavat kustannukset kattaa työn tilaaja eli Kauhajoen Vanhaintuki ry. Työn tilaaja on vastuussa oppaan jakamisesta ja tiedon jalkautumisesta. Alkuperäinen kappale ja tekijän oikeudet ovat opinnäytetyön tekijällä, jolloin oppaaseen ei saa tehdä muutoksia, lisätä tai poistaa tekstiä tai muita asiasanoja.

Opinnäytetyön tärkeimpänä lähteenä, ”punaisena lankana”, käytettiin Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunta ETENE:n 2010 julkaisemaa ”Hyvä saattohoito Suomessa, asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset” – julkaisua sekä saattohoitoa koskevia Käypä hoito-suosituksia. Lisäksi lähdeaineistona käytettiin lakeja, lehtiartikkeleita, suomalaisia ja kansainvälisiä saattohoitoon liittyviä tutkimuksia ja kirjallisuutta.

Saattohoito-oppaan sisältö on järjestetty ja jäsennetty opinnäytetyön tilaajan toiveiden mukaisesti. Osa opinnäytetyössä käsitellyistä saattohoitopotilaiden oireista jätettiin pois oppaasta, ettei oppaan sivumäärä kasvaisi liian suureksi ja oppaasta tulisi vaikea lukea.

Oppaan teksti etenee samassa järjestyksessä kuin saattohoitopotilaaksi siirtyvän henkilön elämä. Raskaan mutta tärkeän asian lukemisen helpottamiseksi oppaaseen on liitetty kuvia ja kaksi runoa. Oppaassa käytetyt kuvat ovat vapaasti käytettävissä sekä muokattavissa ja ne löytyvät Creative commons- nettisivuilta. Oppaaseen liitetyillä kuvilla on symbolinen merkitys, esimerkiksi kansikuva kuvastaa välittämistä ja huomioon ottamisen tärkeyttä. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti fonttina käytettiin calibria mutta fonttikoko on alkuperäistä suunnitelmaa suurempi, koska isompi fontti helpottaa oppaan lukemista ja selkiyttää tekstin jäsentelyä.

Huhtikuussa 2017 saattohoito-opas lähetettiin arvioitavaksi Kauhajoen Vanhaintuki ry:n toiminnanjohtajalle ja hoitotyön esimiehelle. Sovittiin, että palaute annetaan viikon sisällä, sillä aikataulu opinnäytetyön kirjoittamiselle ja loppuun saattamiselle on tiukka. Sekä toiminnanjohtaja että hoitotyön esimies olivat tyytyväisiä oppaan sisältöön, he pitivät siitä, että asia oli selkeästi esitetty ja se oli kerrottu lyhyesti. Hoitotyön esimiehen toive oli saada oppaaseen tietoa myös Kauhajoella toimivista hautaustoimistoista ja kukkakaupoista. Tämän lisäksi myös henkilökunnalta oli tullut toive saada oppaaseen Kauhajoen seurakunnan yhteystiedot. Nämä tiedot helpottavat henkilökuntaa opastamaan omaisia esimerkiksi hautausjärjestelyissä.

4.5 Saattohoito-oppaan arviointi

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan käytännön työelämässä. Opinnäytetyö mittaa useita opiskelijan taitoja, kuten valmiutta ammatillisen tiedon syventämiseen, suullista ja kirjallista viestintätaitoa, uusien työtapojen oppimista ja työelämälähtöistä opinnäytetyötä laadittaessa myös neuvottelutaitoja. Opinnäytetyönä voidaan tehdä hanke tai työelämälähtöinen kehittämistehtävä, joka hyvinvointialalla voi olla esimerkiksi oppaan laatiminen. (Niemi ym. 2006, 215.)

Opinnäytetyön tekeminen sai alkunsa tekijän työpaikallaan tekemästä huomiosta, kuinka vanhuspotilaiden kunto on heikentymässä ja saattohoitoon siirrytään entistä useammin. Saattohoitopotilaiden määrä on lisääntynyt vuosittain ja heitä on kaikissa Kauhajoen Vanhaintuki ry:n yksiköissä.

Myös henkilökunnalla oli suuri tarve saada oikeanlaista tietoa saattohoidosta ja moni hoitaja toivoi ajan tasalla olevaa saattohoito-opasta. Kauhajoen Vanhaintuki ry:llä on olemassa saattohoito-opas, joka ei vastaa täydellisesti tarpeisiin, siksi toiminnanjohtajalla ja opinnäytetyön tekijällä oli samanlainen näkemys oppaan tarpeellisuudesta ja näin opinnäytetyön aihe oli selvä.

Opinnäytetyön aihe oli laaja ja sitä oli pakko rajata. Aihetta tutkittiin kirjallisuudesta, artikkeleista, opinnäytetöistä ja internetistä. Valmiit saattohoidon oppaat ovat eri tyyppisiä ja pituisia, jotkut esittelevät aihetta laajasti ja tuovat paljon informaatiota lukijoille, toiset ovat suppeampia ja oppaassa kerrotaan lyhyesti vain tarpeellinen tieto. Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se on tehty Kauhajoen Vanhaintuki ry:n henkilökunnan toiveita kuunnellen, heiltä on kysytty mielipidettä oppaan sisällöstä. Tekijä on huomioinut työntekijöiden toiveita sekä soveltanut ajanmukaista teorian tietoa ja laatinut saattohoito-oppaan. Opinnäytetyö on kirjoitettu vaiheittain, aiheen valinnan ja opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen oli helppoa aloittaa opinnäytetyön kirjoittaminen. Lähdekirjallisuutta löytyi helposti ja internet mahdollisti muiden lähteiden etsimisen/säilyttämisen.

Keväällä 2017 sain panostaa opinnäytetyön viimeiseen vaiheeseen, työn loppuun kirjoittamiseen. Valmis opas lähetettiin Kauhajoen Vanhaintuki ry:n toiminnanjohtajalle ja hoitotyön esimiehelle luettavaksi ja kommentoitavaksi huhtikuussa. Valmis opinnäytetyö jätettiin arvioitavaksi ja hyväksyttäväksi Seinäjoen ammattikorkeakoululle toukokuussa 2017. Valmis opinnäytetyö julkaistiin Theseus-tietokannassa.

5 POHDINTAA

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa uudistanut tutkimuseettisen ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä eli HTK-ohjeen. Ohje on uusittu vuonna 2012. Ohjeen tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja samalla varmistaa, että loukkausepäilyt voidaan käsitellä asiantuntevasti, oikeudenmukaisesti ja mahdollisimman nopeasti. Sen tavoitteena on myös hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteellisen epärehellisyuden ennaltaehkäiseminen yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa ja tutkimuslaitoksissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–5.)

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimuksen kohteena olevaa aihepiiriä tulee tutkia kriittisesti, kuten myös lähdeaineistoa. Lähteistä kannattaa valita mahdollisimman tuoreet, sillä monella alalla tutkimustieto muuttuu nopeasti. Lähteiden luotettavuutta lisää myös niiden alkuperäisyys. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 72–73.)

Opinnäytetyön kirjallisen osion onnistumisen kannalta tiedonhaku oli kriittinen vaihe. Tiedonhakuun saatiin opastusta informaattikolta ja työssä on käytetty luotettavia tietokantoja. Teoriatiedon etsiminen alkoi perehtymällä saattohoidosta laadittuihin teoksiin, tutkimustuloksiin sekä erilaisiin, jo olemassaoleviin, saattohoito-oppaisiin sekä niissä käytettyihin lähdemateriaaleihin. Saattohoito-oppaan laatimisessa käyteenyttiä teorian tieto on viimeisintä saatavilla olevaa tietoa, sillä lähdekirjallisuutena ja muina lähteinä on käytetty alle kymmenen vuotta vanhaa materiaalia. Vanhempaa materiaalia on käytetty hyvän tiedon perustana, sillä kyseinen tieto ei ole muuttunut sen julkaisemisesta. Englanninkielisen aineiston tutkiminen, suomentaminen ja tulkitseminen on ollut ajoittain haastavaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Kauhajoen Vanhaintuki ry:lle opas, joka on helppo lukea ja ymmärtää. Opas ohjaa henkilökuntaa, joka on tavalla tai toisella tekemisissä saattohoitopotilaiden ja heidän perheenjäsentensä kanssa. Oppaan avulla kokeneemmat ja tulevat hoitajat voivat saada apua oman työnsä kehittämiseen. Asukkaat ovat tärkeitä Kauhajoen Vanhaintuki ry:lle sekä sen henkilökunnalle ja on oleellista, että potilaan sairaus ja tila saadaan tunnistettua ja arvioitua oikean hoidon, tuen ja ohjaamisen antamiseksi. Saattohoito-oppaan onnistumisen kannalta yhteistyö Kauhajoen Vanhaintuki ry:n henkilökunnan kanssa oli tärkeää. Hoitohenkilökunta sai esittää toiveitaan sekä mielipiteitään saattohoito-oppaasta ja esittää opinnäytetyön tekijälle myös kysymyksiä oppaasta. Kauhajoen Vanhaintuki ry:n toiminnanjohtaja ja hoitotyön esimies antoivat saattohoito-oppaasta palautetta, jonka mukaan opas oli hyvä ja että opas vastaa heidän toiveitaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia hyvä saattohoito-opas sairaanhoitajalle ja mielestäni tavoite on saavutettu.

Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen oli ajoittain haastavaa ja vaativaa, kun taas saattohoito-oppaan laatiminen tuntui helpommalta. Saattohoito-oppaan tekemistä helpotti se, että olen osallistunut saattohoitokoulutukseen ja työssäni, käytännön kautta, tehnyt huomioita asioista, jotka tulisi mainita saattohoito-oppaassa.

Toivon, että tekemäni opas vastaa Kauhajoen Vanhaintuki ry:n henkilökunnalta tulleita toiveita ja että opas antaa heille laajasti tietoa saattohoidosta.

Tämän opinnäytetyön aiheen kautta sain mahdollisuuden tutustua paremmin ja perehtyä nykyiseen saattohoitoon ja siinä oleviin epäkohtiin. Kokemuksia voin soveltaa ja hyödyntää tulevaisuudessa työskennellessäni sairaanhoitajana. Vaikka en työskentelisi saattohoidon potilaiden parissa, on opinnäytetyöni kehittänyt ja kasvattanut minua niin, että asiantuntijuus on viimeisintä tietoa.

Tulevaisuutta ajatellen, opasta voi kehitellä, laajentaa, korjata ja päivittää vaatimuksien mukaan. Uskon, että mistä tahansa hoitoyksiköstä saatuja kokemuksia voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa kaikissa Kauhajoen Vanhaintuki ry:n yksiköissä.

LÄHTEET

Aalto, K. & Gothoni, R. 2009. Ihmisen lähellä. Lahti. Kirjapaja

Eho, S., Hänninen, J., Kannel, V., Pahlman, I. & Halila, R. 2003. Saattohoito-Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. [Verkkajulkaisu]. Helsinki [Viitattu 4.10.2016]. Saatavana: <http://etene.fi/julkaisut/2003>

ETENE 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. Edita Prima. [Viitattu 4.10.2016]. Saatavana: <http://etene.fi/seminaariaineistot-kaudelta-2003-2006>

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: Bookwell.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 4.10.2016]. Saatavana <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

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

Hänninen, J & Riikonen, T. 20.12.2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Potilasversio. [Verkkajulkaisu] Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 1.4.2017] Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilalle/suositis?id=khp00072>

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

Kauhajoen Vanhaintuki ry. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 13.10.2016]. Saatavana: <http://www.kauhajoenvanhaintuki.fi/>

Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S.2004. Hoitotahto. Potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Helsinki: Talentum

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Käypä hoito 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. Suomalainen lääkärisseura Duodecim & Suomen Palliatiivisen Lääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. [Viitattu 4.10.2016]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki

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

L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden huoltolaki

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell.

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 4.10.2016]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/handle/10024/111887>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki. Duodecim.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 8.10.2016]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Uimonen, T. 2007. Asiantuntija kirjoittaa. Teoksessa Karhu, M. Salo-Lee, L. Sipilä, J. Selänne, M. Söderlund, L. Uimonen, T. & Yli-Kokko, P. Asiantuntija viestii - ajatuksesta vaikutukseen. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Valvira.2015. Päätös elvyttämättä jättämisestä. [Verkkosivu]. [Viitattu 20.4.2017].

Saatavana: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta

World Health Organization 2015. Palliative Care. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.4.2017].

Saatavana: <http://www.who.int/cancer/palliative/definicion/en>

LIITTEET

Liite 1. Saattohoito-opas

SAATTOHOITO-OPAS

Kauhajoen Vanhaintuki ry



SISÄLTÖ.....	2
1 LAKI OHJAA SAATTOHOITOA.....	4
2 HOITOTAHTO JA PÄÄTÖS ELVYTTÄMÄTTÄ JÄTTÄMISESTÄ.....	5
3 SAATTOHOITOPÄÄTÖS.....	6
4 HOITOHENKILÖKUNNAN TOIMINTA SAATTOHOIDOSSA.....	8
Asiakkaan tilan tunnistaminen.....	8
Mitä on hyvä saattohoito.....	8
Saattohoitoon liittyvät pelot, tiedot ja toimintamallit.....	9
5 OIREIDEN HOITO.....	11
Lääkkeellinen ja lääkkeetön kivunhoito.....	11
Ravinnon ja nesteen saanti.....	11
Pahoinvointi ja ummetus.....	12
Suun ja ihon hoito.....	12
Hengenahdistus ja kuoleman pelko.....	13
6 KUOLEMAN TOTEAMINEN.....	15
Miten kohdata läheinen.....	15
7 LÄHTEET.....	16
8 LIITTEET.....	17
9 MUISTIINPANOJA	



Lohduttaminen ei tarvitse suuria sanoja,
ei valmiita vastauksia.

Tärkeintä on vaan mennä lähelle, välittää.

Minulla on aikaa ja minua koskettaa se,
mitä sinulle kuuluu.

Hilja Aaltonen

1 LAKI OHJAA SAATTOHOITOA

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päättäessä hänen hoitamisestaan. Potilaan oikeudesta tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot on voimassa, mitä henkilötietolain (523/1999) 26–28 §:ssä säädetään.

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Hoitotahdon (LIITE 2) olemassaolo selkeyttää ja auttaa potilasta elämään elämänsä viime vaiheet arvokkaasti.

2 HOITOTAHTO JA PÄÄTÖS ELVYTTÄMÄTTÄ JÄTTÄMISESTÄ

Asukkaan muuttaessa Kauhajoen Vanhaintuki ry:n yksikköön, on mahdollista laatia hoitotestamentti/hoitotahto (LIITE 1), mikäli sellaista ei ole vielä tehty.

Hoitotahto on henkilön tahdonilmaus omasta hoidostaan, jos hän vakavan sairauden, onnettomuuden tai vanhuuden heikkouden vuoksi menettää oikeustoimikelpoisuutensa.

Hoitotahdossa määritellään ne tilat, jolloin luovutaan potilaan elämää lyhytaikaisesti pidentävistä, keinotekoisista elintoimintoja ylläpitävistä hoitotoimista. Hoitotahdon allekirjoittavat hoitotahdon tekijän lisäksi kaksi samanaikaisesti läsnä olevaa todistajaa.

DNR-päätöksen, päätös elvyttämättä jättämisestä, (LIITE 1) voi tehdä potilas itse ja kirjata sen hoitotahtoonsa. Päätöksen voi tehdä myös hoitava lääkäri lääketieteellisin perustein. Potilasta tai vaihtoehtoisesti potilaan omaisia on informoitava tästä, ja heitä pitää myös kuulla. Potilaan tai omaisten kanta tulee kirjata sairauskertomukseen. DNR-päätöksen perusteet ovat kuitenkin lääketieteellisiä.

3 SAATTOHOITOPÄÄTÖS

Saattohoitopäätöksen tekee potilaan hoitava lääkäri käyttäen diagnoosikoodia Z51.5 Saattohoito. Saattohoitopäätös tehdään aina potilaan suostumuksella. Päätöksestä on tehtävä potilasasiakirjoihin, saattohoitosuunnitelmaan (LIITE 2), merkintä. Saattohoitopäätös pitää aina sisällään DNR päätöksen.

Saattohoitopäätökseen kirjataan seuraavat asiat:

- Saattohoitoon johtanut sairaus (diagnoosi) ja sairauden eteneminen
- Potilaan tämän hetkiset ja odotettavissa olevat oireet
- Käytössä olevat lääkkeet ja niiden tärkeimmät mahdolliset sivuvaikutukset sekä tarvittaessa annettavat lääkkeet
- Minkälaisista tutkimuksista tai toimenpiteistä potilas voisi vielä hyötyä
- Mitkä toimenpiteet ja tutkimukset on jo rajattu annettavan hoidon ulkopuolelle (eivät enää hyödytä potilasta)



4 HOITOHENKILÖKUNNAN TOIMINTA SAATTOHOIDOSSA

Saattohoitopotilaan lähestyvä ja lopulta sitä seuraava kuolema ei ole yhdentekevä hoitohenkilökunnalle, vaan haasteellinen tilanne, jossa potilas ja omaiset tarvitsevat ja odottavat tukea. Mitä pidempi ja intensiivisempi hoitosuhde hoitajalla on ollut kuolevan ja hänen perheensä kanssa sitä tärkeämpää on löytää tasapaino kiintymyksen ja irtaantumisen välillä.

ASIAKKAAN TILAN TUNNISTAMINEN

Saattohoitoon siirrytään silloin kun potilaan toimintakyky on merkittävästi rajoittunut ja hänen voimavaransa ovat heikentyneet, eikä hän enää pysty huolehtimaan itsestään.

MITÄ ON HYVÄ SAATTOHOITO

Hoidon tavoite on potilaiden ja heidän läheisten paras mahdollinen elämänlaatu. Myös perheen tukeminen surussa on osa hoitoa.

Saattohoitopotilaan hyvä elämänlaatu muodostuu siitä, että potilaasta huolehditaan, hän tuntee olonsa turvalliseksi, osallistuu itseään koskeviin hoitoratkaisuihin sekä kokee säilyttävänsä oman elämäntapansa ja arvonsa ihmisenä. Kuolevan ihmisen tarpeiden ja toiveiden täyttäminen sekä vakaumuksen kunnioittaminen ovat saattohoidon lähtökohtia. Potilaalle saattohoitopäätös saattaa olla hyvin vaikea ja siitä syystä potilasta on kunnioitettava ja hänen toiveitaan on kuunneltava.

SAATTOHOITOON LIITTYVÄT PELOT, TIEDOT JA TOIMINTAMALLIT

Kuolevaa ihmistä ei auta hoitajan yritys tulkita lähestyvää kuolemaa eikä kuolevaa myöskään auta, jos hoitaja myötäilee hänen tunnetilaansa, pelkoa, vihaa ja surua. Liiallinen empatia potilasta kohtaan saattaa johtaa myötätuntuupumiseen. Potilaan ja omaisten kuoleman pelon ja ahdistuksen kohtaaminen voi olla hoitajalle haastavaa ja voimavaroja vaativa tilanne. On tärkeä muista ammatillisuus, hoitajan elämä on eri kuin hoidettavan potilaan. Hoitaja voi kuitenkin muistella, kuinka hän auttoi ja lohdutti potilasta ja hänen omaisiaan.



5 OIREIDEN HOITO

LÄÄKKEELLINEN JA LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

Saattohoitopotilaiden kipua pyritään ensisijaisesti hoitamaan suun kautta. Jos potilaalla on esimerkiksi nielemisvaikeuksia, voimakasta pahoinvointia tai oksentelua, tabletin sijaan annetaan bukaalisia lääkevalmisteita, liuoslääkkeitä tai suonensisäisiä lääkkeitä. Lääkelaastaria suositellaan stabiilin kivun hoitoon, sillä lääkkeen vaikutus alkaa vasta 12–17 tunnin kuluessa laastarin liimaamisesta ja vaikutus saattaa kestää jopa 72 tuntia.

Oireita lievittävä lääkehoito on tärkeä osa kuolevan potilaan hoitoa. Elämän loppuvaiheen hoidossa tulee paneutua myös potilaan asentohoitoon, eri virikemuotoihin, sosiaalisiin, psykologisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Kivunlievityksessä voidaan lääkehoidon lisänä kokeilla muitakin kivunlievityskeinoja, kuten lämpö- ja kylmähauteita. Koska lihasten rentoutuminen helpottaa kipua, voidaan potilaalle kokeilla asentohoitoa, jossa hänen kehonsa asettuu niin, että potilas olisi mahdollisimman rento. Potilaan kipua voidaan seurata VAS-kipumittarilla (LIITE 3).

RAVINNON JA NESTEEN SAANTI

Saattohoitopotilailla ravitsemushoidon tavoitteena on ensisijaisesti lisätä potilaan hyvinvointia ja elämänlaatua sekä ylläpitää tai hidastaa ravitsemustilan heikkenemistä. Potilaan ravitsemushoitosuunnitelma räätälöidään yksilölliseksi siten, että suun kautta syöminen jatkuu mahdollisimman pitkään. Sairauden edetessä ruokavaliota muutetaan, jotta potilas selviytyy syömistä haittaavista oireista. Ruoka-aineiden valinta ja ruoan rakenne muutetaan tarpeen mukaan, aina kunnioittaen potilaan toivomuksia ja mieltymyksiä.

Kuolevan potilaan nesteen saannin tarve samoin kuin nälän ja janon tunne vähenevät. Potilaalle riittää entistä pienemmät ravinto ja nestemäärät. Nesteytyksestä voi olla potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä.

PAHOINVOINTI, UMMETUS

Oksentaminen voi myös tapahtua ilman pahoinvoinnin tunnetta. Pahoinvointi ja oksentelu voivat heikentää potilaan tilaa ja elämänlaatua. Runsas oksentelu lisää kuivumisen riskiä. Pahoinvointia voidaan lievittää käyttämällä pahoinvointilääkitystä.

Toimimaton ruoansulatuskanava aiheuttaa potilaille mm. kipua, pahoinvointia, laihtumista, ruokahaluttomuutta, närästystä ja epämiukkaan olotilan. Ummetus on yleisin opioideihin liittyvä sivuvaikutus. Potilaalle on hyvä laatia nestelista, jonka avulla hänen tilaansa voidaan seurata ja ennakoimaan esim. ummetukseen liittyviä ongelmia. Ummetuksen helpottamiseksi suositellaan pehmittävän laksatiivin ja suolta stimuloivan laksatiivin tai näiden yhdistelmä käyttöä.

SUUN JA IHON HOITO

Kuolevan potilaan suun hoidossa tärkeintä on kivun vähentäminen ja sen jälkeen syömisestä helpottaminen. Suun kostuttaminen on tärkeää infektioiden välttämiseksi ja epämiukkaan tunteen vähentämiseksi. Suun hoito on toimintaa, johon omaiset voivat osallistua.

Suun hygieniasta, kostutuksesta ja riittävästä juomisesta tulee huolehtia. Suun kuivuuden hoidossa voidaan käyttää esimerkiksi keinosylkeä tai stimuloida syljentuotantoa pastilleilla tai purukumia puruskelemalla. Suun kipua voidaan hoitaa lääkkeillä, kuten lidokaiinigeelillä tai lääkkeettömästi jääpaloja imeskelemällä.

Useimmat iho-oireet ovat näkyviä, ne aiheuttavat usein sosiaalista eristäytymistä. Niihin liittyy myös psykologisia ongelmia ruumiinkuvan muutosten, hajun ja erityksen vuoksi. Näkyvät haavaumat, toistuva hikoilu tai jatkuva kutina myös muistuttavat potilasta ja lähiympäristöä sairaudesta.

Kuolevan potilaan kutinan syynä voi olla kuiva iho (kseroosi), jolloin oireen hoitona on ihon rasvaus ja ihon vesipesujen harventaminen.

Saattohoitopotilaan hoidossa on myös tärkeä muistaa asentohoito. Jos asentoa vaihdetaan 2 tunnin välein, on riski haavojen ja lihasheikkenemisen esiintymiseen tavallista pienempi. Asentohoidossa apuna voidaan käyttää painepatjaa, ergonomisia tyynejä, ym.

HENGENAHDISTUS JA KUOLEMAN PELKO

Hengitysvaikeudet voivat johtua esimerkiksi hengitystieahtaumasta, hengityspinta-alan pienentymisestä, hengityslihasten heikkoudesta tai psyykkisistä tekijöistä. Potilaan hengitystä voidaan helpottaa esimerkiksi asentohoidolla potilaan sängynpäätyä kohottamalla sekä avaamalla kiristäviä vaatteita. Lisäksi tulee huolehtia huoneilman raikkaudesta sekä tarvittaessa, jos potilas on limainen tai oksentelee, imeä limaa imulaitteella.

Potilaan oireiden lisääntyessä, ahdistus ja pelot tulevat esille, jolloin on tärkeä antaa potilaalle lohtua ja seuraa. Ruumiin voipuminen, heikkeneminen ja hengityksen salpaaminen ovat potilaalle merkki tulevasta kuolemasta. Kuoleman pelko on todellista ja se pitää ottaa vakavasti ja hoitaa ammattilisesti potilasta kunnioittaen.



6 KUOLEMAN TOTEAMINEN

Kuoleman merkit ovat kuolinsyystä riippumatta samoja: sydämen toiminnan ja hengityksen loppuminen, lautumien syntyminen, kehon lämpötilan lasku sekä kudosis- ja lihasmusuutokset kuten pidätyskyvyn lakkaaminen, reagoimattomuus ärsykkeisiin ja lihasten veltoutuminen. Kuoleman voi todeta ensihoidon henkilökunta mutta lääkäri laatii kuolintodistuksen, antaa hautausluvan ja ilmoittaa potilaan kuolemasta väestörekisterijärjestelmään.

MITEN KOHDATA LÄHEINEN

Saattohoitopotilaan läheisten kanssa on hyvä sopia käytännön asioista, esimerkiksi siitä, miten hoitohenkilökunta toimii huomatesaan potilaan tilassa heikkenemisen merkkejä tai merkkejä lähestyvistä kuolemasta.

Potilaan kuolemasta ilmoitetaan perheenjäsenille sovitusti. Omaisia kohtaan on oltava kohtelias, jakaa ja ymmärtää surua sekä tarjota heille mahdollisuus jättää jäähyväiset läheiselleen. Omainen saa ja voi haluttaessaan pestä ja pukea vainajan ja halutessaan hän saa vainajan laittoon henkilökunnan apua. Hautajaisjärjestelyihin saa apua muun muassa seurakunnasta ja hautaustoimistoista (LIITE 4 ja 5).

Läheiset saattavat reagoivat eri tavalla tapahtuneeseen, he saattavat tuntea pettymystä, syyllisyyttä, surua, huolta, vihaa, ja väsymystä. Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen vaatii oman aikansa.

7 LÄHTEET

DNR-päätös. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: Bookwell.

Hoitotahto ja päätös elvyttämättä jättämisestä. <https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/lomakkeet/hoitotahto>

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

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki. Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>.

Surakka, T., Mattila, K., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Keuruu. Otava.

8 LIITTEET

Hoitotahto.....	LIITE 1
Ohjeita hoitotahdon laatijalle.....	LIITE 1
Saattohoitosuunnitelma.....	LIITE 2
VAS-mittari ja VAS-jana.....	LIITE 3
Kauhajoen hautaustoimistot ja kukkakaupat.....	LIITE 4
Kauhajoen seurakunnan yhteystiedot.....	LIITE 5

HOITOTAHTO

LIITE 1

Täten minä

nimi

syntymäaika

määrään, että jos minä vakavan sairauden tai onnettomuuden seurauksena en pysty päättämään omasta hoidostani esimerkiksi tajuttomuuden tai vanhuuden heikkouden vuoksi, ei minua hoidettaessa saa käyttää keinotekoisesti elintoimintoja ylläpitäviä hoitomuotoja /ellei tilani korjautumiseen ole selkeitä perusteita/. Vaikeiden oireiden poistamiseksi tai lievittämiseksi voidaan kuitenkin edellä mainittuja keinojakin tilapäisesti käyttää.

Tehohoitoa voidaan minulle antaa vain, jos voidaan kohtuudella arvioida, että sen antaminen johtaa parempaan tulokseen kuin pelkästään lyhytaikaiseen elämän pitkittymiseen.

Jos toivorikkaana aloitettu hoito osoittautuu tuloksettomaksi, siitä on välittömästi luovuttava.

Paikka ja aika

Allekirjoitus (nimi, ammatti ja kotipaikka)

Varta vasten kutsuttuina ja samanaikaisesti saapuvilla olevina todistajina vakuutamme täten, että

Hoitotahdon tekijän nimi

jonka hyvin tunnemme, on omakätisesti allekirjoittanut edellä olevan hoitotahdon selittäen sen vakaaksi tahdokseen. Hän on tehnyt tämän hoitotahdon terveellä ja täydellä ymmärryksellä, vapaasta tahdostaan ja käsittäen täysin sen merkityksen.

Paikka ja aika

Kaksi esteetöntä todistajaa

Allekirjoitus

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Ammatti

Ammatti

Kotipaikka

Kotipaikka

OHJEITA HOITOTAHDON LAATIJALLE

Hoitotahtolomakkeeseen tulee lisätä tahdon ilmaisijan nimi ja syntymäaika. Kauttaviivoilla erotetut tekstit voi joko jättää tai yliviivata. Tärkeätä on, että jokainen mieltii asian omalta kohdaltaan ja ratkaisee asian nimenomaan oman tahtonsa mukaisesti.

Jos Teillä on hoitava lääkäri / omalääkäri, on hyvä kertoa hänelle asiasta ja ehkä tallettaa jäljennös hänen huostaansa. Hoitotahto kannattaa tallettaa sellaiseen paikkaan, mistä omaiset / läheiset sen tarvittaessa helposti löytävät. Yhtä kappaletta voi tietenkin kuljettaa myös mukanaan.

Hoitotahto voidaan tallentaa potilasasiakirjoihin.

Todistajat kannattaa valita huolellisesti. Asialle on eduksi, jos heidän kanssaan myös keskustelee toiveistaan ja suhteestaan elämään, kuolemaan ja elämän pitkittämiseen. Todistajia ei toivottavasti tarvitse myöhemmin vaivata kuin siinä tapauksessa, että herää epäily siitä, että hoitotahto ei olisikaan teidän tekemänne tai se ei edustaisi Teidän todellista tahtoanne.

Alkuperäisen suomenkielisen lomakkeen on laatinut varatuomari Paula Kokkonen.

SAATTOHOITOSUUNNITELMA**LIITE 2**

Asiakas _____

Sotu _____

Perussairaudet

Lääkitys

Asiakkaan oma tahto hoidon suhteen

Kivunhoitomenetelmät

Neste-, ravitsemus- ja ihonhoito ja hengityksen huomioiminen

Psyykkisten oireiden huomioiminen

Asiakkaan arvot ja vakaumukset

Asiakkaan voimavarat

Asiakkaan toiveet kuoleman jälkeen esim. pukeminen ym.

Hoitotiimi

VAS-mittari

LIITE 3



http://www.polvenkuntoutus.fi/datafiles/userfiles/Image/Leikkaus_Kipumittarit.jpg

VAS-jana

Yleisimmin käytetty kipumittari

Mittari on 10 cm pitkä vaakasuora jana.

Janan vasen laita kuvaa kivutonta olotilaa (0) ja oikea laita pahinta mahdollista kipua(10).

Vanhus merkitsee näiden kahden ääripäiden välillä oman kiputuntemuksensa.

KUKKAKAUPAT JA HAUTAUSTOIMISTOT KAUAHOELLA LIITE 4**Kauhajoen Kukkakulma ja Hautauspalvelu Ojanen**

Topeeka 20, 61800 Kauhajoki

Puh: 040 591 7988, Arto Ojanen tai 06 231 2696

Rainoma Oy Kauhajoen Kukkakauppa

Topeeka 50, 61800 KAUAHJOKI

Puh: 06 2311011

www.kauhajoenkukkakauppa.fi

Marjoriin Kukkakauppa, hautaus toimisto ja suunnittelupalvelut

Topeeka 40, 61800 KAUAHJOKI

Puh. 0400 453 344 Marjo-Riitta Natri

www.marjoriinkukkapiha.com

KAUHAJOEN SEURAKUNTA**LIITE 5**

Kauhajoen seurakunta

Kyntäjätie 1, 61800 Kauhajoki

Puh. 06 234 2311

www.kauhajoenseurakunta.fi

Avoinna maanantaista keskiviikkoon sekä perjantaisin klo 9–14, torstaisin klo 9–16.

Hautaan siunaaminen ja hautajaiset

Hautajaisia järjestävää pyydetään ottamaan yhteys seurakuntansa kirkkoherranvirastoon.

Kirkkoherranviraston työntekijä auttaa sinua siunaustilaisuuden, hautauksen ja muiden kuolemaan liittyvien käytännön asioiden järjestelyissä.

Kirkkoherranvirastosta on saatavana hautajaisopas, jossa selvitetään yksityiskohtaisemmin käytäntöön liittyviä asioita.

9 MUISTIINPANOJA



*Kun polkua mennyttä katselen
sidon muistojen kukista seppeleen
siihen kukat ilon, kuin murheenkin
varrelta polun, jota kuljettiin."*

Oppaan tekijä: João Courela

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Oppaan kuvat: <https://creativecommons.fi/hae/>

4.5.2017