

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ensihoito

Kuokkanen Karoliina, Lahtinen Laura

Kotisaattohoitokansion suunnittelu ja toteuttaminen Lapin sairaanhoitopiirin ensihoidolle

Opinnäytetyö 2018

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Saattohoito.....	6
3	Saattohoito Suomessa.....	8
3.1	Saattohoidon järjestäminen Suomessa.....	10
3.2	Saattohoito Lapissa	11
3.3	Saattohoidon kehittäminen Suomessa.....	12
4	Ensihoito.....	13
4.1	Ensihoito Suomessa	13
4.2	Ensihoito Lapin sairaanhoitopiirissä.....	14
5	Saattohoitopotilas ensihoidossa	15
5.1	Ensihoito osana saattohoitoa.....	16
5.2	Yleisimmät ensihoidon kohtaamat saattohoitopotilaan oireet	17
6	Kotisaattohoitopotilaan kotikansio.....	23
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät	25
8	Opinnäytetyön toteutus.....	25
8.1	Aineiston kerääminen	26
8.2	Kotikansion kokoaminen	28
8.3	Palautteen kerääminen	29
9	Pohdinta.....	30
9.1	Tuotoksen onnistumisen arviointi.....	30
9.2	Eettiset näkökulmat.....	30
9.3	Jatkotutkimus- ja kehityssaiheet	31
	Kuvat.....	33
	Lähteet.....	34

Liitteet

- Liite 1 Kysely Lapin kotihoidolle
- Liite 2 Kysely Lapin ensihoidolle
- Liite 3 Kysely Pohjois-Karjalan Kari Törröselle
- Liite 4 Kysely Pohjois-Karjalan Minna Peakelle
- Liite 5 Palautekysely

Tiivistelmä

Karoliina Kuokkanen, Laura Lahtinen

Saattohoitokansion suunnittelu ja toteuttaminen Lapin sairaanhoitopiirin ensihoidolle, 42 sivua, 5 liitettä.

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2018

Ohjaaja ja työelämän edustaja: lehtori Anne Suikkanen, Saimaan ammattikorkeakoulu, ensihoitaja Tuomas Harjula, Lapin sairaanhoitopiiri.

Tämä opinnäytetyö käsittelee ensihoidon osallistumista kotisaattohoitopotilaan hoitoketjuun. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kotisaattohoitopotilaan kotiin sijoitettava kotikansio, josta kaikki potilaan hoitoketjuun osallistuvat tahot saavat helposti tiedot potilaasta.

Kotikansio perustuu Pohjois-Karjalan ja Lapin sairaanhoitopiirin saattohoitomaaloihin sekä asiantuntijoiden sähköpostihaastatteluihin. Muuta lähdeaineistoa saatiin järjestelmällisellä Google Scholar -tietokantahaulla. Kansio tuotettiin pdf-tiedostoksi, ja se sisältää potilastiedot sekä hoitolinjaukset, hoitosuunnitelman ja hoitovastuun jakautumisen. Valmiista kansioista kerättiin asiantuntijapalaute, jonka perusteella sitä parannettiin.

Suomessa kotisaattohoitoketjun toimintaa on kehitetty uudella toimintamallilla, jossa ensihoidolla on ennakkotiedot alueella hoidettavista saattohoitopotilaista. Potilaan voinnin heiketessä ensihoito voidaan hälyttää paikalle ottamalla yhteyttä suoraan ensihoitoon, jos hoitovastuussa oleva taho ei pääse paikalle. Tutkimusten perusteella kotisaattohoitopotilaan hoidon ennakkosuunnittelu ja hyvä kommunikaatio terveydenhuollon palvelujen välillä ovat tärkeitä tekijöitä hyvän saattohoidon takaajana.

Opinnäytetyössä tuotetussa kotikansiossa ensihoidolle on suunniteltu kansioon oma ensihoidon lehti, josta kaikki hoitotahot voivat nähdä ensihoidon toiminnan potilaan luona. Pyytämämme palautteen perusteella kotikansiolle on tarvetta ja se voi toimia käytännössä ensihoidon tukena. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla kotikansion kokeileminen käytännössä.

Asiasanat: saattohoito, kotisaattohoito, ensihoito, hoitolinjaus

Abstract

Karoliina Kuokkanen, Laura Lahtinen

The planning and implementing a folder regarding palliative care patients for emergency care in Lapland Hospital District, 42 pages, 5 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Paramedic Nursing

Bachelor's Thesis 2018

Instructors: Anne Suikkanen, Senior Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences, Tuomas Harjula, Paramedic, Lapland Hospital District

This study focuses on emergency care combined with palliative care carried out at home. The purpose of the study was to design and implement a folder with all necessary information regarding the palliative care patient being cared for at home. The aim of the folder was that all caregivers including paramedics, could find the essential information regarding the palliative care patient easily and quickly. The folder includes advance care planning, medical treatment plan and distribution of care responsibilities. The most important directives are the decision of terminal care, the decision of DNR and the living will of the patient. The folder was made as a pdf-file and its content was based on the model of terminal care in North Karelia and Lapland Hospital Districts and on the interviews of chosen experts in the field.

Studies show that the sufficient planning of terminal care at home and good communication between health care services are important in guaranteeing good terminal care. In Finland, a new model has been developed where the emergency care has the advance information regarding the palliative care patients being cared for at home in the area. In case the patient's condition gets worse, the emergency care in the area can be alarmed directly if the main caregiver responsible for the patient is being inhibited.

In the model, the emergency care has care responsibility of the palliative care patient at home. In the folder, the emergency care has its own section where all parts responsible of the patients care can see the actions of the emergency care at the patients home. According to the feedback given on the folder, there is a need for a folder like this and it might be useful in practice supporting the acts of the emergency care. Further studies of the subject could test the suitability of the folder in practice.

Keywords: terminal care, terminal care at home, emergency care, advance care planning

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa kotikansio kotisaattohoitopotilaan kotiin Lapin sairaanhoitopiirin alueelle. Tavoitteena on tukea ensihoidon toimintaa kotisaattohoitopotilaan kotona ja parantaa tiedonsiirtoa potilaan hoitoketjussa.

Tällä hetkellä saattohoitopotilas pyritään mahdollisuuksien mukaan hoitamaan kotona (Pihlanen 2010, 31). Ensihoidolta odotetaan tulevaisuudessa vahvempaa roolia potilaan saattohoitopolulla. Tämä näkyy erityisesti paikkakunnilla, joilla välimatkat ovat pitkiä, eivätkä resurssit riitä tarjoamaan ympärivuorokautista apua. Lapin kunnat kuuluvat juuri tällaisiin alueisiin.

Pohjois-Karjalassa on tehty vuosina 2013-2015 palliatiivisen- ja saattohoidon osaamisen vahvistamiseen ja rakenteiden kehittämiseen suuntaava toimintamalli. Tämä on herättänyt Lapin sairaanhoitopiirissä halun kehittää saattohoitoa vastaavaan suuntaan. (Peake & Surakka 2015, 6. 7.) Ensihoitajat ovat mukana hankkeessa. Ensihoidossa saattohoitopotilaan hoito koetaan haastavaksi, koska ensihoito tähtää ihmishengen pelastamiseen ja se poikkeaa saattohoitopotilaan hoidon tavoitteista. (Peake 2016, 9.)

Kotisaattohoidon kehittämisessä ajatuksena on, että ensihoito hälytetään saattohoitopotilaan kotiin, kun potilaan tila on heikentynyt, eikä hoitovastuussa oleva kotisairaalan yksikkö pääse paikalle. Ensihoito voi toteuttaa kotisaattohoidossa hoitotoimenpiteitä eikä potilasta tarvitse kuljettaa sairaalaan. (Peake & Surakka 2015, 20, 25.)

Saimme opinnäytetyömme aiheen, kun Lapin sairaanhoitopiiri ilmaisi tarpeensa tällaiselle työlle. Tehtävämme on laatia runko kotisaattohoitopotilaan kotikansiolle asiantuntijahaastatteluiden ja Pohjois-Karjalan mallin pohjalta. Lopuksi keräämme asiantuntijoilta kommentit valmiista kansiopohjasta ja kehitämme sitä saamamme palautteen avulla.

2 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän potilaan yksilöllistä hoitoa, jossa päämääränä on lievittää potilaan kärsimystä. Saattohoidosta puhutaan silloin, kun potilaan jäljellä olevan eliniän arvioidaan olevan lyhyt. Taustalla on etenevä, parantumaton sairaus, jota ei voida enää parantaa. Saattohoidossa on otettava huomioon potilaan omat toiveet. Potilaan pitää saada mahdollisimman hyvää perushoitoa ja oireenmukaista hoitoa. Saattohoito on myös lähellä olevaan kuolemaan valmistamista ja potilaan omaisten tukemista. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19. 21.) Oireenmukaista hoitoa annetaan parantumattomasti sairaille, jotka sairastavat esimerkiksi syöpätauteja, sydämen vajaatoimintaa, keuhkohtaumatautia, ALS-tautia, MS-tautia, dementiaa, eteneviä hermosto-lihastauteja, munuais- ja maksatauteja. (Käypähoito 2012.)

Kuvassa 1 nähdään saattohoidon periaatteet, joihin saattohoito perustuu. Niissä korostuvat potilaan turvallinen hyvinvointi ja aktiivisuuden ylläpito. Myös hoidon jatkuvuus on osa saattohoidon periaatteita. Se tarkoittaa muun muassa sitä, että hoitovastuussa oleva saattohoitotiimi jatkaa työtä aina potilaan elämän loppuun asti. (Hänninen 2015, 8.)



Kuva 1. Saattohoidon periaatteet (Hänninen 2015, 7)

Saattohoitopäätöksen tekeminen on aina lääketieteellinen päätös, ja siksi sen tekee hoitava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Edellytyksenä päätökselle on etenevä, kuolemaan johtava perussairaus ja se, että päätöstä tehtäessä sairaus on edennyt siihen vaiheeseen, että elinajan arvioidaan olevan lyhyt. Ennen saattohoitopäätöstä pidetään hoitoneuvottelu, johon osallistuvat potilas, hoitava lääkäri, sairaanhoitaja tai omahoitaja sekä potilaan suostumuksella hänen omaisensa. Neuvottelussa on tärkeää keskustella perussairaudesta etenemisestä ja siitä, mitä saattohoito pitää sisällään. Neuvottelu tulee dokumentoida potilaspapereihin tarkasti ja papereissa tulee myös selkeästi näkyä, että potilaalle on tehty saattohoitopäätös. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 254.) Viimeistään saattohoitoneuvottelussa hoitavan tahon tulee selvittää potilaan toivomukset elämän loppuvaiheen hoidosta. Hoitotahto tulee kirjata niin, että jokainen hoitoon osallistuva taho voi lukea sen. Saattohoitopäätös sisältää DNR- tai AND-päätöksen. (Surakka 2014, 8.)

Saattohoitosuunnitelmassa kerrotaan tarkasti saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Se perustuu potilaan omiin toiveisiin lopun ajan hoidoista. Jos potilas ei itse pysty kertomaan omista toiveistaan, otetaan huomioon läheisten kertomukset siitä, miten potilas olisi halunnut itseään hoidettavan. Potilaan läheisten tarvitsema tuki tulee myös ottaa huomioon. (Kelo ym. 2015, 255.)

Hoidon rajaaminen

Potilaan juridisiin oikeuksiin kuuluu hoitotahdon ilmaiseminen. Hoitotahto on henkilön tahdonilmaus siitä, miten häntä tulisi hoitaa. Se pätee, jos hän vakavan sairauden, onnettomuuden tai vanhuuden heikkouden vuoksi menettää oikeustoimikelpoisuutensa. Hoitotahdossa tulee ilmaista ne tilanteet, joissa hänen elämänsä lyhytaikaisesti pidentävistä ja keinotekoisista elintoimintoja ylläpitävistä hoidoista luovutaan. Hoitotahto on pätevä, kun sen allekirjoittaa hoitotahdon tekijä ja kaksi todistajaa. (THL 2015.)

DNR-päätös (Do Not Resuscitate) tarkoittaa, ettei painelu-puhalluselytytystä aloiteta, jos siitä ei ole potilaalle enää hyötyä. Potilas voi itse tehdä päätöksen ja kirjata sen omaan hoitotahtoonsa, tai sen voi tehdä myös hoitava lääkäri. Pää-

tös tulee kuitenkin tehdä aina lääketieteellisin perustein. DNR-päätöksellä ei tarkoiteta kaikkien hoitojen lopettamista, vaan se rajaa vain elvyttämisen pois potilaan hoidosta. Päätös tehdään usein sairauden loppuvaiheessa, viimeistään saattohoitovaiheessa. Tarkoitus on vähentää turhaa kärsimystä ja tuskaa, kun potilas sairastaa vaikeaa perussairautta. (Terveyskirjasto 2015 b.)

Olemassa on myös muita hoitolinjoihin vaikuttavia lyhenteitä kuin DNR. DNAR (Do Not Attempt To Resuscitate) tarkoittaa myös päätöstä, jossa elvytystä ei aloiteta. DNT (Do Not Treat) taas tarkoittaa, ettei elämää pitkittäviä hoitoja anneta ja AND (Allow Natural Death) sallii luonnollisen kuoleman. (Kelo ym. 2015, 255.)

3 Saattohoito Suomessa

Suomessa saattohoitoa ohjaavat kansallinen sekä kansainvälinen lainsäädäntö, säädökset ja suositukset. Saattohoidon kriteerien mukaan saattohoidon tulee olla eettisesti kestävä ja perustua säädöksiin. (Pihlanen 2010,15.) Saattohoidon tulee keskittyä sosiaalisen, fyysisen ja psyykkisen kokonaisuuden tukemiseen, ja hoidossa tulee tähdätä potilaan valinnan vapauteen, kivuttomuuteen, rauhaan ja arvokkuuteen (Radbruch ym. 2009, 4).

Saattohoitoa ohjaavat Suomessa laki sekä erilaiset saattohoitosuositukset. Lajikeja tukee ja täydentää Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva yleissopimus. (Eho, Hänninen, Kannel, Pahlman, & Halila 2003, 7.) Suosituksista keskeisimpiä ovat Käypähoito . suositus Kuolevan potilaan oireiden hoidosta, sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2010 julkaisema Hyvä saattohoito . suositus sekä valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan ETENE:n Saattohoito . muistio, joka käsittelee saattohoidon eettisiä ja oikeudellisia periaatteita. (Pihlanen 2010, 12. 14.)

Yhdistyneiden kansakuntien (YK:n) alainen Maailman terveysjärjestö WHO julkaisi vuonna 2014 kansainvälisen palliatiivisen ja saattohoidon suosituksen. Julkaisu on tarkoitettu ohjaamaan palliatiivista hoitoa maailmanlaajuisesti ja se ulottuu aina maiden kansalliseen terveydenhuoltoon asti. Se sisältää laajat tutkimukset, joissa on selvitetty palliatiivisen ja saattohoidon nykytilaa maailmassa.

Suosituksessa todetaan, että maailmassa väestön ikääntymisen ja eliniän pidentymisen myötä palliatiivisen ja saattohoidon tarve on kasvanut. (Bakker ym. 2014, 12.)

WHO korostaa palliatiivista- ja saattohoitoa ihmisoikeusasiana. WHO rohkaisee päättäjiä kehittämään palliatiiviseen hoitoon liittyvää politiikkaa ja palveluiden saantia. Jokaisen hoitoa tarvitsevan potilaan tulisi saada saattohoitoa esimerkiksi huonosta taloustilanteesta riippumatta. (Bakker ym. 2014, 16. 17.)

Suomi on Euroopan palliatiivisen neuvoston (EAPC) jäsen, jonka suosituksia se jäsenyyden myötä noudattaa. Neuvosto kehittää Euroopassa palliatiivista- ja saattohoitoa. Vuonna 2009 ja 2010 neuvosto julkaisi Eurooppaa koskevan saattohoidon suosituksensa. EAPC:n työ on kohdennettu ohjaamaan palveluiden tuottajia, sidosryhmiä sekä päätöksentekijöitä Euroopassa ja globaalisti. (EAPC 2010.)

Suomessa kuolevan potilaan hoidosta ei ole säädetty erillistä lakia, mutta sitä koskevat seuraavat lait: laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, kansanterveyslaki sekä erikoissairaanhoitolaki. Laki potilaan oikeuksista ja asemasta käsittää oikeuden hyvään sairaanhoitoon, hoitosuunnitelmaan, tiedonsaantiin, itsemääräämisoikeuteen ja omaisten tiedonsaantiin. (Laki potilaan oikeuksista 1992/785.)

Terveydenhuoltolaki määrittää saattohoidon järjestämisen ja vastaa sen laadusta Suomessa. Lakiin kuuluvat sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimyksen lievittäminen. Terveydenhuoltolain 24 § velvoittaa sairaanhoitopalvelujen toteuttamisen kuntien tehtäväksi. Siinä määrätään kunnat laatimaan järjestämissuunnitelma, joka ohjaa ammatillista yhteistyötä potilaan hoitoketjussa. Suunnitelmassa on sovittava yhteistyöstä, joka liittyy potilaiden hoitoketjuihin, alueellisiin hoitosuunnitelmiin sekä niiden toteuttamisen tukemiseen ja seurantaan. Samoin erityisvastuualueen sairaanhoitopiirin kuntayhtymien on tehtävä järjestämissopimus erikoissairaanhoidosta ja sovittava, miten peruspalveluissa saadaan erityisosaamista vaativaa tukea ja neuvontaa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Kunnat ovat järjestämisvastuussa perusterveydenhuollosta. Saattohoidon kohdalla tämä tarkoittaa kotisairaala- ja sairaalahoitoa sekä päivystystoimintaa. Sairaanhoitopiirit ovat vastuussa erikoissairaanhoidosta. Koska kunnan on huolehdittava, että se pystyy takaamaan asukkailleen erikoissairaanhoidon, sen on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin. (Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989.)

3.1 Saattohoidon järjestäminen Suomessa

Suomessa toteutetaan saattohoidon kolmiportaista mallia. Sosiaali- ja terveysministeriön Syöpäsuunnitelmassa 2010. 2020 määritellään, että palliatiivinen ja saattohoito järjestetään kolmiportaisen mallin mukaan. Taso määräytyy hoidon vaativuuden perusteella. Ensimmäinen taso A tarkoittaa perustasoa, taso B vaativaa tasoa ja taso C erityistasoa. Hoidon järjestämisessä A- ja B . tasoista vastaavat kunnat ja sairaanhoitopiirit perusterveydenhuollon palveluillaan. Ne ovat saattohoidon ensisijaisia palveluntarjoajia. (Käypähoito 2012.) C . taso vaatii erityisosaamista, jota tarjoavat suuret keskussairaalat ja yliopistolliset sairaalat sekä saattohoitokodit. (Koivuranta-Vaara 2016, 2.)

Suomessa hoidetaan noin 15 000 saattohoitopotilasta vuosittain (Pihlanen 2010, 11). Saattohoitoa voidaan toteuttaa kotihoidossa, päiväsairaalassa tai osastohoitona. Kotihoidossa läheiset ja ystävät hoitavat potilaan perustarpeet, ja kunnallinen tai yksityinen kotihoito vastaa vain lääketieteellisistä hoidoista. Ongelmatilanteissa potilas tai hänen omaisensa voivat ottaa yhteyttä ennalta sovittuun numeroon. Kotihoidossa on tärkeää ottaa huomioon omaisten jaksaminen, sillä toisen ihmisen hoitaminen voi olla rankkaa, ja jos potilaan elämä jostakin syystä pitkittyy oletettua pidemmäksi, voivat omaiset väsyä herkästi ja tästä aiheutuu psyykkisiä ongelmia niin potilaalle itselleen kuin hänen omaisillessakin. (Hänninen 2015, 7. 9.)

Hoitopaikan valinnassa kuunnellaan potilaan toiveita siitä, haluaako hän saattohoidon toteutuvan kotihoidossa vai laitoshoidossa. Kotisaattohoidossa edellytyksenä on, että hoitoon on riittävät resurssit hoidon toteuttamiseksi. Potilaan ja omaisten pitää saada apua ja tarvittavia neuvoja vuorokauden ympäri. Konsultaatiomahdollisuus tulisi olla joustavaa perusterveydenhuollon, erikoisyksiköiden ja klinikoiden välillä. (Eho ym. 2003, 11.)

Päiväsairaala tarjoaa sairaanhoito- ja lääkäripalveluita, vertaistukea sekä psyykkistä tukea potilaalle. Se auttaa kotihoidon piirissä olevien potilaiden läheisiä hoidoissa. (Terhokoti 2016.) Siellä potilaan on mahdollisuus tavata muita potilaita ja hoitohenkilökuntaa. Myös läheisillä on mahdollisuus saada hoitoihin liittyvää apua ja keskusteluapua itselleen. (Hänninen 2015, 9. 10.)

Osastohoitoon siirrytään terveyskeskukseen, saattohoitokotiin tai sairaalaan, kun kotona selviytyminen käy liian hankalaksi tai mahdottomaksi. Osastolla hoitaminen on turvallista, sillä hoitohenkilökunta ja apu ovat saatavilla ympärivuorokautisesti. Lääkemuutosten tekeminen on nopeampaa ja seuranta tiiviimpää. Usein omaisten ruumiillinen ja henkinen väsymys ovat syitä osastohoitoon siirtymiselle. (Hänninen 2015, 10.)

Saattohoidosta vastaavalla henkilökunnalla tulisi olla riittävä koulutus saattohoitopotilaiden hoidosta. Terveyskeskuksiin ja sairaaloihin tulisi nimetä saattohoidosta vastaava lääkäri. Lääkärin lisäksi saattohoidon työryhmään kuuluu riittävä määrä hoitajia ja tarvittaessa sosiaalityöntekijä, pappi sekä psykologi. Hoidossa korostuvat henkilökunnan riittävät keinot kohdata potilas ja hänen läheistensä tiedontarve, emotionaaliset reaktiot ja hengelliset tarpeet. (Eho ym. 2003, 11.)

3.2 Saattohoito Lapissa

Lapin keskussairaalassa ei ole saattohoitoon erikoistuneita vuodeosastoja. Sairaalahoittoa tarvitsevat terminaalivaiheen potilaat on sijoitettu sairaalan vuodeosastoille. Saattohoitopotilaita hoidetaan sairaalassa 46. 74 vuodessa. (Huomonen 2015, 3. 5.) Lapin sairaanhoitopiiri on julkaissut oman saattohoitosuosituksensa vuonna 2011. Suosituksen tarkoituksena on tukea henkilökuntaa ja auttaa hoidon rajaamisessa sekä hoitopäätöksiensä teossa. Ohjeena on, että vaikeasti sairaan ja huonoennusteisen potilaan hoitotahto ja hoitolinjaukset sairauden edetessä tulisi selvittää ajoissa, jotta potilas välttyisi ylimääräiseltä kärsimykseltä. Hoidolla pyritään helpottamaan oireita ja kipuja. (Salomaa, Ullner, Kiviniemi, Uusitalo-Mäki, Antikainen, Ojanaho, Ylläsjarvi & Keskihannu 2011, 36.)

Australiassa vuonna 2012 Emergency Medicine International -lehdessä julkaistussa kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että saattohoidossa päätöksenteon

tulee edetä järjestelmällisesti ja suositusten tulee olla selkeitä. Oireiden pahe-
neminen ja voinnin heikkeneminen tulee ennakoida. On tärkeää, että potilaan
ennuste ja hoidon tavoitteet ovat kaikkien hoitoon osallistujien tiedossa. (Forero,
Formby, Gallego, Hillman, McCarthy, McDonnell, Mohsin & Shanley. 2012, 6.)
Myös Lapin ohjeistuksessa kehoitetaan ammattilaisia ennakoimaan potilaan ti-
lan heikentyminen. On hyvä, että jo hyvissä ajoin hoitolinjoista sovitaan ja kes-
kustellaan potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Hoidon rajaamispäätökset tu-
lee kirjata selkeästi. Kun potilaan hoitopaikka vaihtuu, on hyvä käyttää selkeitä
hoidonrajaamisen käsitteitä kuten DNR, ei elämää pitkittävää hoitoa, saattohoito
ja hoitotahto. (Salomaa ym. 2011, 3. 6.)

Lääkärillä on velvollisuus kertoa potilaalle hänen sairauteensa liittyvästä ennus-
teesta ja mahdollisista hoitovaihtoehdoista. Päätökset tulee tehdä yhteisymmär-
yksessä potilaan ja omaisten kanssa lääketieteellisin perustein. Potilaskerto-
mukseen kirjataan taudinmääritys, valitut hoidot ja näiden perusteet, potilaan
mahdollinen kieltäytyminen hoidoista ja tieto siitä, että potilas on ymmärtänyt
kieltäytymisensä seuraukset. Myös hoitotahto kirjataan potilaskertomukseen.
(Salomaa ym. 2011, 3. 6.)

3.3 Saattohoidon kehittäminen Suomessa

Maailman terveysjärjestöjen suositukset ja monet tutkimukset korostavat saat-
tohoidon kehittämistä. Tutkimukset korottavat saattohoitopotilaan hoidon pää-
töksenteon, ammattilaisten koulutuksen, hoidon järjestämisen ja informaation
kulun kehittämistä. (Forero 2012, 6.)

Näihin kehittämiskohteisiin on pyritty vastaamaan Suomessa erilaisilla projek-
teilla. Kuolevan potilaan hoitoa onkin edistetty merkittävästi viimeisen 10. 15
vuoden aikana. Saattohoidon kehittämiseen on kerätty varoja muun muassa
yhteisvastuukeräyksellä. Sen tuotot ovat suunnattu erityisesti saattohoitoa tuke-
viin hankkeisiin ja osaamisen kehittämiseen. Suomeen on luotu saattohoitopoti-
laan hoitoketjuja ja eri ammattialojen yhteistyöverkostoja, joilla pyritään lisää-
mään yhteistyötä ja ymmärrystä saattohoitopotilaan hoitamisesta. Tällaisia
hankkeita ovat esimerkiksi Pohjois-Karjalan palettihanke ja HUS:n saattohoito-
potilaan hoitoketjun kehittäminen. (Terhokoti 2017.)

Vuonna 2016 saatiin päätökseen yhteisvastuukeräyksen varoin organisoitu Hyvä kuolema -hanke. Sen tavoite oli erityisesti A-tason eli saattohoidon perustason tehostaminen muun muassa niin, että potilaita hoidetaan hoivakodeissa ja tuetuissa palveluasunnoissa elämän loppuun saakka. Tarkoitus oli tuoda saattohoito mukaan niin sairaanhoitopiirien kuin potilasjärjestöjenkin ohjelmiin. Hankkeen avulla eri puolella Suomea avattiin saattohoidon yksiköitä ja keskussairaaloissa palliatiivisen hoidon yksiköitä. (Terhokoti 2017.)

4 Ensihoito

Ensihoito on kiireellisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan akuuttihoitoa. Ja tarvittaessa ensihoito kuljettaa potilaan hoitoa tarjoavaan yksikköön. Ensihoitopalvelu ja sen tarjoama sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

4.1 Ensihoito Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoidon lainsäädännön valmistelusta sekä yleisellä tasolla valvoo ja ohjaa ensihoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Terveydenhuoltolain mukaan ensihoidon palvelujen järjestämisestä vastaavat sairaanhoitopiirit. Järjestämisen tarkoituksena on koko maan kattava tassa-arvoinen ensihoitojärjestelmä, joka takaa ensihoitopalvelun alueellisena kokonaisuutena ja sujuvan hoitoketjun sairaalan päivystystoiminnan kanssa. Sairanhoitopiiri voi järjestää ensihoitopalvelun mieleisellään tavalla: tarjoamalla palvelun itse, toimimalla yhteistyössä pelastuslaitoksen tai toisen kuntayhtymän kanssa tai hankkimalla palvelut kolmannelta sektorilta tai yksityiseltä palvelun tarjoajalta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Sairanhoitopiirit laativat ensihoidon palvelupäätöksen. Siinä tulee olla ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, henkilöstön koulutus, potilaan tavoittamisajan tavoitteet ja muut järjestämisen kannalta huomioitavat asiat. Palvelun sisältöä määrittää erikseen terveydenhuoltolain 40 pykälä, ja sairaanhoitopiirin on toteutettava palvelu tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ruuhkatilanteet huomioon ottaen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Suomessa ensihoitoa toteutetaan työparityöskentelymallina, josta on yleistynyt hoitaja 1 ja hoitaja 2 -malli. Hoitaja 1:lla on hoitovastuu. Hän kerää tiedot potilaasta ja tämän tilasta, joista hän muodostaa kokonaiskäsityksen ja lopulta työdiagnoosin. Hoitaja 2 tekee tarvittavat tutkimukset, mittaukset ja osallistuu päätöksentekoon työtiimin kanssa. Time-out, eli yhteenveto saaduista tiedoista ja johtopäätöksistä, on toistuva hoitoprosessin osa. Se tehdään työdiagnoosia ja hoitopäätöksiä tehtäessä, hoito-ohjeen pyytämisen jälkeen sekä annetun hoidon jälkeen. Time-outin osallisina ovat mukana hoitajat ja mahdollisesti myös potilas. (Alanen, Jormakka, Kosonen & Saikko 2016, 15. 17.)

Lääkkeellisen hoidon kuuluu perustua viimeisimpiin hoitosuosituksiin. Sen kuuluu olla mahdollisimman vaikuttavaa ja perustua näyttöön. Terveystieteiden ja ensihoidossa on viime vuosien aikana siirrytty käyttämään yhtenäisiä toimintamalleja hoitotoimenpiteissä. SOP (Standard Operating Procedure tai Standard Operational Practice) tarkoittaa terveydenhuollossa hoitoprotokollaa, jossa kuvataan prosessi tai toimenpide. Sillä pyritään yhdenmukaistamaan hoitotoimintaa. (Hiltunen 2016, 96. 99.)

Ensihoidossa yhtenäistä hoitoprotokollaa pidetään tarpeellisena. Kyse on akuutista ja kriittisestä hoidosta, jossa pyritään minimoimaan riskit. Protokollilla pyritään helpottamaan kommunikaatiota ja yhdenmukaistamaan työskentelyä. Muun muassa tarkistuslistat ovat ensihoitajien tärkeitä työkaluja, sillä ei ole tarkoitus, että ensihoitaja tukeutuu muistiin, vaan käytössä on erilaisiin potilastilanteisiin soveltuvia tarkistuslistoja ja lääkäriltä pyydettäviä hoito-ohjeita. (Alanen ym. 2016, 16.) Hoitoprotokollien on todettu parantavan potilasturvallisuutta, minimoivan inhimillisiä virheitä ja parantavan kommunikaatiota. Ensihoidossa valtakunnallinen SOP on Ensihoito opas. Se sisältää ajankohtaisimmat pysyväisohjeet. Sen lisäksi ensihoitoa ohjeistetaan alueellisilla hoito-ohjeilla. (Hiltunen 2016, 96. 99.)

4.2 Ensihoito Lapin sairaanhoitopiirissä

Lapin sairaanhoitopiiri on Pohjois-Suomen 15 kunnan muodostama kuntayhtymä. Erikoissairaanhoidon vastuu on Oulun yliopistollisella sairaalalla. Muuhun Suomeen verrattuna Lapin alue poikkeaa rakenteeltaan ja olosuhteiltaan muus-

ta Suomesta. Alue on harvaan asuttua, mutta pinta-ala on suuri. Asukasluku sairaanhoitopiirin alueella on 118 314. Ikäjakauma alueella on seuraava: 0-14 . vuotiaita on 15 %, 14. 64 . vuotiaita on 64,9 % ja yli 64 . vuotiaita on 20,1 %. Lapin maakunnan pinta-ala on 25,7 % koko Suomen pinta-alasta. Etäisyydet alueella ovat huomattavan pitkiä.

Lapin keskussairaalan ensihoitokeskuksen tehtävänä on ensihoitopalvelujen suunnittelu ja toteuttaminen sekä ensihoitopalvelupäätöksen käyttöönoton valvominen. Ensihoitopalveluihin kuuluvat sairaalan ulkopuoliset ensihoitoyksiköt, jotka vastaavat potilaan kiireellisestä ensihoidosta ja tarkoituksenmukaisesta kuljetuksesta tarvittavaan terveydenhuollon yksikköön.

Lapin sairaanhoitopiirin ensihoidon palveluissa työskentelee 175 työntekijää. Suurin osa työntekijöistä on ensihoitoyksikössä työskenteleviä ensihoitajia. Ensihoitokeskuksessa työskentelee 24 työntekijää: muun muassa ylilääkäri, ensihoitopäällikkö, kenttäjohtaja ja osa ensihoitajista. Kenttäjohtaja on terveydenhuoltolain mukaan ensihoidon päivittäistoimintaa ohjaava viranomainen. Hän seuraa tilannekeskuksesta kentällä tapahtuvia ensihoito- ja resurssitilanteita.

(Lapinsairaanhoitopiiri 2015)

5 Saattohoitopotilas ensihoidossa

Kotisaattohoitopotilaiden määrä on kasvanut väestön ikääntymisen ja kotihoiton lisääntymisen takia. Tämä tarkoittaa sitä, että saattohoitopotilaita kohdetaan entistä enemmän myös ensihoidossa. (Guru, Morrison & Verbeek 1999, 1251.) Sairaalan ulkopuoleiseen saattohoitoon ja sen järjestämiseen on kiinnitetty viime aikoina enemmän huomiota. Tavoitteena on luoda kestäviä, ennalta suunniteltuja hoitopolkuja. (Forero ym. 2012, 6.)

Saattohoidon periaatteet tulee tuntea myös sairaalan ulkopuolisessa hoidossa. Terminaalivaiheen potilaalle aktiivisten hoitojen antaminen voi olla potilaan tahdon vastaista ja vastoin saattohoidon periaatteita. Ensihoitaja voikin kohdata saattohoitopotilaan kohdalla eettisesti vaikeita kysymyksiä. (Forero ym. 2012, 5. 6.) Ensihoito perustuu potilaan parantavan hoidon aloittamiseen ja kuljettami-

seen tarkoituksenmukaiseen hoitolaitokseen. Saattohoitopotilaalle nämä periaatteet eivät kuitenkaan aina päde. Esimerkiksi elvyttäminen on kohtalokasta saattohoitopotilaalle, sillä se ei paranna aggressiivisen sairauden oireita, vaan pidentää potilaan jo käynnissä olevaa kuolemisprosessia. (Bartels, Graf, Hanekop, Pfirstinger, Wiese. 2009. 1288,1290.)

5.1 Ensihoito osana saattohoitoa

Saattohoitoketjua on tehostettu ottamalla sairaalan ulkopuoliset tahot mukaan hoitoketjuun. Vuonna 2013 Pohjois-Karjalassa tehtiin saattohoitoketjua tarkasteleva hanke, jonka tarkoituksena oli selvittää ja kehittää palliatiivista- ja saattohoitoa Pohjois-Karjalan alueella. Hankkeessa selvitettiin muun muassa ensihoidon toimintamahdollisuuksia kaupunkikeskusten ulkopuolisessa kotisaattohoidon toteutuksessa. (Peake & Surakka 2015, 3.)

Hankkeen myötä ensihoito otettiin mukaan kotisaattohoitopotilaan hoitoketjuun Pohjois-Karjalassa. Alueen ensihoidolle luotiin saattohoitoprotokolla, joka on ensihoidon oma ohjeistus kotisaattohoitopotilaita varten. (Peake 2016, 12.) Ajatuksena on, että harvaanasutulla seudulla resurssit ovat niukat ympärivuorokautisen kotisairaanhoidon järjestämiseen. Tällöin hyvällä ennakkosuunnitellulla ensihoitoyksikkö voi koulutukseensa nojaten hoitaa saattohoitopotilaan oireita potilaan kotona. (Peake & Surakka 2015, 20. 21.)

Pohjois-Karjalan tutkimuksessa nousivat esiin myös hoitolinjauksien ja ohjeistuksien heikkous. Monelta potilaalta puuttuivat saattohoitopäätökset ja saattohoitosuunnitelmat. Potilaita ja hänen omaisiaan ei ole ohjeistettu kunnolla vaurutamaan ongelmatilanteisiin. Kun vointi akuutisti aleni, he päätyivät soittamaan hätäkeskukseen. Paikalle saapuneilla ensihoitajilla ei ollut ennakkotietoja potilaan tilasta. Ilman saattohoito-ohjetta huonokuntoinen potilas täytyy kuljettaa päivystykseen, mikä ei ole saattohoitopotilaan kohdalla tarpeen. Ilman ennakkosuunnitelmaa potilas joutuisi luultavasti vuodeosastolle elämänsä loppuajoksi. (Peake & Surakka 2015, 21.)

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin saattohoitopotilaan palveluketjussa saattohoitoa voidaan toteuttaa kotona, tehostetussa palveluasumisyksikössä, hoitokodeissa tai terveyskeskuksien vuodeosastoilla (Pohjois-Karjalan sairaanhoito-

ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015). Saattohoito pyritään järjestämään potilaan kotona, jos potilas itse niin toivoo ja hoidon toteuttaminen siellä on mahdollista. Vuonna 2014 Joensuussa hoidettiin 60 saattohoitopotilasta kotona. Saattohoitoon erikoistuneet yksiköt, palliatiivinen yksikkö ja saattohoitoyksikkö antoivat ensihoidolle konsultaatioapua. (Bjerregård-Madsen, Mustonen, Peake, Surakka & Turunen 2014 10. 11.)

Kotisaattohoidossa voivat toimia kunnan kotisairaanhoido, kotihoito, kotisairaala ja Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. Ensihoito tarjoaa kotisaattohoitopotilaalle ensihoidon tuen, joka on saatavissa ympärivuorokauden. Ensihoidon kotisaattohoitopotilaan hoitoprotokollan kriteerien tulee täytyä, jotta ensihoidon tarjoamaa palvelua voidaan käyttää. Tämä tarkoittaa, että potilaalla tulee olla lääkärin kanssa tehty saattohoitopäätös ja hoitosuunnitelma. Kotihoidon kanssa on sovittu hoitovastuusta, josta on kirjallinen kotihoidon suunnitelma. Terveyskeskuksen vuodeosaston lupapaikalle voi siirtyä vuorokauden ympäri ilman päivystys- tai lääkärikäyntiä. (Bjerregård-Madsen ym. 2014, 10. 11.)

Kotisaattohoidon perustana on potilaan toive kuolla kotona (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015). Jotta optimaalinen saattohoito voidaan sairaalan ulkopuolella taata, ensihoito ja päivystys tarvitsevat hyvää yhteistyötä kunnallisten palveluntarjoajien kanssa. Ensihoitajien rooli saattohoitopotilaan hoitoketjussa on tukea akuuteissa ja yllättävissä tilanteissa, joihin ei ole osattu varautua. Se on myös tukena kotisairaanhoidon virka-ajan ulkopuolella ja mahdollisissa siirtokuljetuksissa. (Surakka 2014, 18. 19.)

5.2 Yleisimmät ensihoidon kohtaamat saattohoitopotilaan oireet

Saattohoitopotilaan hoidosta huolehtiminen kuuluu jokaiselle terveydenhuollon tasolle (Käypähoito 2012). Juuri kotisaattohoitopotilaiden kohdalla korostuu ensihoitajien osaaminen saattohoitopotilaiden oireiden ja hoidon kokonaisvaltaisesta ymmärtämisestä (Peake & Surakka 2014, 24).

Selvityksen mukaan yleisimmät hälytyskoodit ensihoidolle saattohoitoon liittyen ovat hengenahdistus, kipu, maha-suolikanavan oireet, pahoinvointi, psyykkiset oireet ja turvotukset. Muita syitä ovat muun muassa kouristelu, yleistilan lasku, nielemisvaikeus ja omaisen uupuminen. (Peake & Surakka 2014, 24.)

Hengenahdistus

Pitkälle edenneissä sairauksissa hengenahdistus on erittäin yleistä. Syinä sille voi olla hengitysteiden ahtautuminen (keuhkohtaumatauti, kasvain), hengitystielavuuden pieneneminen (pleuraneste, kasvain, askites, keuhkoleikkauksen jälkitila), keuhkokudoksen ongelma (fibroosi, sädereaktio, keuhkoödeema), verenkierron ongelma (keuhkoveritulppa, sydämen vajaatoiminta, yläonttolaskimon ahtauma), hengityslihassetheikkous (ALS, kakeksia, väsymysoireyhtymä), psyykkiset tekijät ja muut syyt, kuten anemia ja asidoosi. (Käypähoito 2012.)

Eri syitä hoidetaan eri tavoin. Pleuranestettä poistetaan punktoimalla tai dreeniällä. Sädehoito helpottaa keuhkosyövän aiheuttamia oireita. Lääkehoitona vahvojen opioidien käyttö vähentää hengenahdistusta palliatiivisilla potilailla. Yleisimmin käytetty ja tehokkain opioidi on morfiini. Jos potilas ei ole aiemmin käyttänyt opioideja aloitetaan annostus pienestä hiljalleen sitä lisäten ja vastetta seuraten. Määrää voidaan lisätä niin, että hengenahdistus helpottaa, mutta ei ilmene suuria haittavaikutuksia. Akuutissa tilanteessa opioidi annostellaan laskimon-sisäisesti, muissa tapauksissa pyritään annostelemaan lääke suun kautta tai ihon läpi. Opioidien yliannostus voi johtaa hengitysvajaukseen, jolloin opioidien vaikutusta voidaan kumota pienillä määrillä naloksonia. Psyykkisten tekijöiden aiheuttamassa hengenahdistuksessa voidaan käyttää lääkehoitona bentsodiatsepiineja yksin tai opioidien kanssa. Lisähappi toimii hengenahdistuksen hoitona, jos potilaalla esiintyy hapenpuutetta. Hengitysvajauspotilaalla voidaan käyttää myös noninvasiivista ventilaatiota hengenahdistuksen lievittämiseen, mutta hoidolla tulee olla vastetta eikä sitä saa turhaan pitkittää. (Käypähoito 2012.) Perushoitona hengenahdistukseen toimivat myös väljät vaatteet, puoli-istuva asento tai kylkiasento ja hoitohenkilökunnan sekä läheisten pysyminen rauhallisina (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015).

Kipu

Etenevään sairauteen liittyy usein oleellisena osana kipu, ja kivunhoito on yksi saattohoidon tärkeimmistä tehtävistä. Kipu on aina potilaan oma tuntemus ja potilas itse on oman kipunsa paras arvioija. (Hänninen 2015, 22. 23.)

Elinvauriokivussa tauti vahingoittaa elimistöä, josta syntyy potilaalle yleensä epämääräistä särkyä ja jomotusta. Tätä hoidetaan aluksi tulehduskipulääkkeillä, joilla on olemassa kattoannos. Kattoannoksen ylittämisen jälkeen vaikutus ei enää kasva, vaan haittavaikutusten riski kasvaa. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat mahan limakalvon ärtyminen ja suolistoverenvuodot. Jos tavallisimmat kipulääkkeet eivät tehoa voidaan siirtyä käyttämään keskivahvoja morfiinin kaltaisia lääkkeitä tai pienillä annoksilla vahvoja morfiinin kaltaisia lääkkeitä. (Hänninen 2015, 23. 25.)

Morfiini luokitellaan opiaatteihin eli se on keskushermostoon vaikuttava kipulääke, jota käytetään voimakkaan kivun hoidossa (Terveyskirjasto 2015). Morfiinin kaltaisilla lääkkeillä ei ole kattoannosta ja niiden määrää voidaan kivun lisääntyessä lisätä. Kivun voimakkuus, laatu ja mahdolliset sivuvaikutukset otetaan huomioon kipulääkitystä valittaessa. Yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat ummetus, pahoinvointi, hallusinaatiot ja väsymys. Kuolevien potilaiden kohdalla haittavaikutusten ei tule antaa vaikuttaa lääkkeiden käyttämiseen, vaan haittoja tulee hoitaa tapauskohtaisesti. Tämän vuoksi potilailla onkin usein paljon lääkkeitä käytössään. (Hänninen 2015, 25. 26.)

Hermokipu voi olla seurausta sädehoidosta tai solunsalpaajahoidosta. Kipua syntyy potilaalle, kun hermo vaurioituu tai joutuu jotenkin puristuksiin. Kipu on usein polttavaa, viiltävää tai pistävää. Siihen liittyy usein myös tunnottomuutta, yliherkistynyttä tuntoa tai muuten muuttunutta ihotuntoa. Ensivaiheessa käytettävät lääkkeet ovat alkuperäistarkoitukseltaan masennuslääkkeitä, minkä jälkeen siirrytään käyttämään epilepsialääkkeitä. Lopuksi siirrytään morfiinin sukuisiin lääkkeisiin. Kaikilla näillä lääkkeillä on tarkoitus pyrkiä vaikuttamaan hermovauriosta aiheutuvaan kipuun niiden alkuperäistarkoituksista huolimatta. (Hänninen 2015, 28. 29.)

Luustokivun hoidossa sädehoito on tehokasta ja kirurginen hoito on myös kannattavaa, jos etäpesäke on kantavassa luussa tai sen suuruus uhkaa aiheuttaa murtuman. Luun pinnalla on kalvo, joka on hyvin kipuherkkää aluetta. Monet syövät lähettävät etäpesäkkeitä luustoon ja täten aiheuttavat kipua siellä. Jos kirurgista hoitoa ei voida toteuttaa ja sädehoitoa on annettu jo sallittu maksimimäärä, hoidetaan luustokipua kipulääkkein. Tehokkaimmaksi kipulääkkeeksi on

todettu morfiinin kaltaisen kipulääkkeen ja yleisesti käytetyn särkylääkkeen yhdistelmä. (Hänninen 2015, 29. 30.)

Potilaalla voi olla hyvästä kipulääkityksestä huolimatta ajoittain liikkumiseen liittyvää kipua, joka usein kestää vain 30. 60 minuuttia ja voi toistua useita kertoja päivässä. Tällöin potilaan jatkuvaa kipulääkitystä ei ole syytä muuttaa, vaan potilaalle annetaan lisäkipulääkitystä tarpeen mukaan. Ennakointi on hyvä tapa pitää kipua kurissa. Lisäkipulääkettä voidaan antaa ennakoivasti helpottamaan liikkumista. Jos kipua on koko ajan, tulee harkita potilaan jatkuvan kipulääkityksen muuttamista. (Hänninen 2015, 30. 31.)

Kipupumppuja on olemassa kahdenlaisia, ruisku- ja elektronisia pumppuja, joilla voidaan annostella lääkettä eri reittien kautta epiduraalisesti, intratekaalisesti (selkäydinnestetila) ja intraventrikulaarisesti (aivokammio). Pumppujen käyttö tulee aiheelliseksi silloin, kun potilaalla on este suun kautta tapahtuvaan kipulääkitykseen, tai kun opioidiannos suun tai kipulaastareiden kautta nousee kohtuuttoman suureksi. Pumpun avulla potilaalla on myös itse mahdollisuus ottaa lisäannoksia oman tarpeen mukaan. (Hämäläinen, Malinen, Natunen, Pohjolainen, Seppälä & Sevgili 2011. 2012, 26.)

Maha-suolikanavan oireet

Saattohoitopotilailla ripuli on harvinaisempaa kuin ummetus. Ripulin tavallisimpia syitä ovat ummetuslääkkeet, osittainen suolitukos, imeytymishäiriöt ja infektiot. Ripuli voi myös liittyä annettuihin syöpähoitoihin. Yleisin ripulin hoidossa käytettävä lääke palliatiivisilla potilailla on loperamidi. Kroonisissa ripulitilanteissa voidaan käyttää oktreotidia tai somatostatiinia, jotka toimivat eri mekanismeilla kuin loperamidi. Haiman vajaatoiminnan aiheuttamaa rasvaripulia voidaan lieventää haimaentsyymivalmisteilla ja sappihappojen aiheuttamaa ripulia kolestyramiinilla. (Käypähoito 2012.)

Ummetus määritellään niin, että potilas on ulostanut alle kolme kertaa viikossa, maha-suolikanavan läpimenoaika on yli viisi vuorokautta, uloste on kovaa ja ulostaminen vaikeutunut. Ummetus on yleistä, siitä kärsii yli puolet palliatiivisista potilaista. Ummetuksesta voi kärsiä, vaikka potilas ei söisi paljoa, koska maha-suolikanavassa muodostuu ulostetta eritteistä, suolen epiteelisoluista ja

bakteerimassasta. Hoitona käytetään laksatiiveja, joista palliatiivisilla potilailla suositellaan käytettäväksi pehmittävän laksatiivin ja suolta stimuloivan laksatiivin yhdistelmää. (Käypähoito 2012.)

Yleisin suolitukoksen syy on suolen ontelon osittainen tai täydellinen tukkiutuminen tai suolen seinämän tyhjennysliikkeen puuttuminen. Yleisinä oireina ovat jatkuvat vatsakivut ja runsas oksentaminen. Hoitona suolitukos vaatii usein kirurgista hoitoa. Kirurgisen hoidon tarve arvioidaan kuitenkin potilaskohtaisesti. Ennen toimenpidettä pitää miettiä potilaan leikkauskelpoisuutta ja palliatiivisen hoidon vaihetta. Konservatiivisena hoitona käytetään antisekretorisen lääkkeen, opioidin ja antiemeetin yhdistelmää, jolla lievennetään tukoksen aiheuttamia oireita. Jos oksentelua ei saada lääkkein kuriin, sitä voidaan hoitaa asettamalla potilaalle nenä-mahaletku, jonka kautta vatsan- ja suolen sisältö pääsee ulos. (Käypähoito 2012.)

Pahoinvointi

Parantumattomasti sairailta potilailla esiintyy usein pahoinvointia ja oksentelua. Pahoinvoinnin voi aiheuttaa esimerkiksi infektio, kallonsisäisen paineen nousu tai vaikea kipu. Pahoinvointia voidaan lievittää hoitamalla pahoinvoinnin aiheuttaja ja käyttämällä erilaisia pahoinvointilääkkeitä. Kuvassa 2 esitellään saattohoitopotilaalla yleisimmin esiintyviä pahoinvoinnin aiheuttajia ja niiden hoitoa.

AIHEUTTAJA	HOITO
Infektio	Anbiootti
Kohonnut kallon sisäinen paine	Kortikosteroidi ja sykliisiini
Vatsan ärsytys/vatsahaavauma	Proton-pump inhibitor-lääkitys ja tulehduskipulääkkeiden lopetus
Ummetus	Laksatiivit, suolentyhjennys, ummetusta aiheuttavien lääkkeiden lopetus tai opioidiummetuksessa metyylialtreksoni
Hyperkalsemia	Bifosfonaatti, kortikosteroidi ja nesteytys
Runsas askites	Askiteksen poisto
Ahdistuneisuus	Informointi, rauhoittaminen ja rauhoittavat lääkkeet
Yskä ja limaisuus	Kodeiini, morfiini, glykopyrrolaatti ja erdosteini
Vaikea kipu	Hyvä kipulääkitys

Kuva 2. Pahoinvoinnin syyt ja hoito

Psyykkiset oireet

Ahdistuneisuutta pidetään luonnollisena reaktiona, kun kuolema lähestyy. Ahdistuneisuuden taustalla voi olla hapenpuute, alkava delirium, alkoholi, jotkin lääkkeet tai joidenkin lääkkeiden lopettamisesta seuraavat vieroitusoireet. Lääkehoitona käytetään bentsodiatsepiineja, masennuslääkkeitä ja neurolepteja. (Käypähoito 2012.)

Deliriumilla tarkoitetaan akuuttia sekavuustilaa, johon oireina liittyy tietoisuuden heikkeneminen, tarkkaavaisuuden häiriö, ajattelun- ja muistin häiriöt, psykomotoriset ja emotionaaliset muutokset sekä uni-valverytmin muutokset. Deliriumtilan taustalla on aivotoiminnan häiriö, joka saa aikaan oireet sekä hypo- ja hyperaktiiviset vaiheet. Syytä deliriumiin voivat olla tietyt lääkkeet, infektiot, hypoksia, hyperkalsemia, muut elektrolyyttihäiriöt, aivokasvaimet, etäpesäkkeet ja munuaisten vajaatoiminta. Hoidossa tulee keskittyä syiden hoitoon. Lääkehoitoon tulee tehdä muutoksia, jos delirium johtuu lääkkeistä. Oireita voidaan myös yleisesti lievittää lääkkein haloperidolilla, risperidonilla, olantsapiinilla ja bentsodiatsepiineilla tilanteen mukaisesti. (Käypähoito 2012.)

Palliativisessa sedaatioissa potilas rauhoitetaan lääkkein niin, että hänen tajuntansa alenee ja oireet lieventyvät. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi sietämätön ja hallitsematon kipu, hengenahdistus, delirium, agitaatio ja ahdistuneisuus. Ennen sedaatiota tulee kuitenkin kokeilla kaikkia muita keinoja hoitaa oireita. Jatkuvana sedaatiota käytetään vain potilailla, joilla odotettu elinaika on korkeintaan muutamia vuorokausia. Käytännössä sedaatio toteutetaan laskimonsisäisesti bentsodiatsepiineilla, propofolilla tai deksmedetomidinilla. Tärkeää on muistaa jatkaa potilaan säännöllistä ja riittävää kipulääkitystä myös sedaation aikana. (Käypähoito 2012.)

Turvotukset

Askitesta aiheuttaa yleisimmin maksakirroosi, mutta aiheuttajana voivat olla myös maksan tai vatsakalvon etäpesäkkeet. Yleisimpinä oireina ovat vatsan kasvaminen, täyttymisen tunne, pahoinvointi ja oksentelu, suolen huono vetoisuus sekä hengenahdistus. Hoitona suuressa nestemäärässä käytetään dreneerausta tai kertapunktiota, jotka helpottavat oireita. Hoitona käytetään myös erilaisia diureetteja eli nesteenpoistolääkkeitä, joista yleisesti käytetään spironolaktonia ja furosemidia. Riskinä diureettien käytössä huonokuntoisilla potilailla on kuitenkin merkittävä hypovolemia ja elektrolyyttihäiriöt. (Käypähoito 2012.)

Raajaturvotusta ilmenee syöpää sairastavilla, koska usein imutiekierro on estynyt tai potilaalla on hypoproteinemia. Turvotus voi olla myös laskimoperäistä. Ihon kunnon hoidosta huolehtiminen rasvaten on tärkeää, jotta infektiolta voidaan välttyä. Kivunhoito on tärkeää ja fysioterapiasta voi olla apua. Turvotuksia voidaan hoitaa diureeteilla, mutta imukierron estymiseen ja hypoproteinemiaan liittyvään turvotukseen lääkehoito toimii melko huonosti. Paikallisen kasvaimen tukkiessa imuteitä voidaan miettiä sädehoidon aloittamista. (Käypähoito 2012.)

6 Kotisaattohoitopotilaan kotikansio

Kotisaattohoitopotilaan hoidossa korostuu toimiva hoitopolku, hyvä tiedonvälitys ja potilaan oireiden ennakointi. Kotisaattohoitopotilaan hoidossa ensihoidon, sairaalahoidon ja kunnallisten hoidon tarjoajien välisessä viestinnässä on huomattu ongelmia. (Forero ym. 2012, 5. 6.) Ensihoidolle ongelmallisia ovat olleet

erityisesti tilanteet, joissa potilas on tuntematon, eikä hänen hoitolinjauksensa ole selvillä. Tällöin ensihoito joutuu toimimaan omien hoitoprotokolliansa mukaan. Hoitolinjausten tulisi olla selkeästi esillä, jotta ensihoito voisi toimia johdonmukaisesti saattohoidon periaatteiden mukaan. Erityisesti hätätilanteissa saattohoitopotilaan hoidossa korostuvat ennakkosuunnittelu ja selkeä DNR-päätös. (Bartels ym. 2009, 1290.)

Kotisaattohoidossa potilaan tiedot: saattohoitosuunnitelma, hoitosuunnitelma, hoitovastuun jakautuminen ja lupapaikka tulee olla kirjallisena. Saattohoitosuunnitelma sisältää hoidon linjauksen (saattohoitopäätös) sekä hoitosuunnitelman ja hoitovastuun jakautumisen. Potilaan luona ensihoidon on selvitettävä työdiagnosi ja tehtävä päätös siitä, miten edetään. Ensihoitajan tulee hoitaa ongelmaa, kunnes vastuu siirtyy takaisin hoitavalle taholle. Tarvittaessa voidaan konsultoida lääkäriä. (Surakka 2014, 15.)

Hoitosuunnitelma sisältää arvioinnin oireista, niiden hoidosta sekä mahdollisista uusista oireista. Hoitosuunnitelmasta tulee selvittää, mitä tutkimuksia tarvittaessa tehdään ja miten hoitoa on rajattu. Suunnitelmassa tulee olla tiedot potilaan lääkityksestä ja niiden merkittävimmistä sivuvaikutuksista. Näiden lisäksi suunnitelma pitää sisällään vastuulääkäriin ja kotisairaanhoidon tai kotihoidon yhteistiedot sekä tiedon potilaan terveyskeskuksen lupapaikasta. (Surakka 2014, 16.)

Hoitovastuusta sopiminen kotisaattohoidossa tarkoittaa palvelujen tarjoajien linkittymistä potilaan hoitoketjuun. Saattohoito tulee toteuttaa potilaan ja omaisten kanssa moniammatillisena tiiminä. Vastuun jakautuminen perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon välillä on huomioitava. Lääkärillä ja hoitajilla tulee olla mahdollisuus konsultoida erikoissairaanhoidoa kaikkina vuorokauden aikoina. (Pihlanen 2010, 30.)

Pohjois-Karjalassa ensihoidolle on suunniteltu saattohoidon protokolla. Jotta protokolla voidaan ottaa käyttöön, kriteerien tulee täytyä. Ensihoidon kenttäjohtajalla tulee olla tieto kotisaattohoitopotilaasta. Hän ilmoittaa tiedot potilaasta tämän lähimmälle ensihoitoyksikölle. Saattohoitopotilaille ja hänen läheisilleen annetaan ensihoitoyksikön puhelinnumero, johon voi soittaa, kun hoitovastuussa oleva yksikkö ei pääse paikalle. Periaatteena saattohoitopotilaan tutki-

misessa on, että ensihoito hoitaa primääriä ongelmaa. Apua tähän se saa saattohoitopotilaan hoitosuunnitelmasta. Jos siitä ei löydy apua hoitamiseen, yksikön tulee toimia omien kotisaattohoitopotilaan ohjeistuksien mukaan. (Peake & Surakka 2015, 28.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa kotikansio kotisaattohoitopotilaan kotiin. Työmme on osa saattohoidon kehitystä Lapin sairaanhoitopiirin alueella, koska siellä ei ole selkeää protokollaa ensihoidolle kotisaattohoitopotilaiden hoidosta.

Tavoitteena on helpottaa ensihoidon työskentelyä kotisaattohoitopotilaan kotona, sillä potilaalla on oikeus saada saattohoitosuunnitelman mukaista hoitoa.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Laatia saattohoitokansion malli pdf-tiedostona Lapin sairaanhoitopiirille keräämällä tietoa asiantuntijoiden haastatteluilla ja mahdollisuuksien mukaan vertailemalla saattohoitokansiota Pohjois-Karjalan saattohoitokansion sisältöön.
2. Parantaa laadittua saattohoitokansiota asiantuntijoiden palautteen perusteella.

8 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, joka on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sen tavoitteena on käytännön ohjeistaminen, opastaminen, tapahtuman järjestäminen tai järjeistäminen. Kohteenä ovat alan ammattilaiset. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään luomaan kokonaisilme, jossa asetettujen tavoitteiden päämäärät nousevat esiin viestinnällisin ja visuaalisin keinoin (Vilkka & Airaksinen 2004, 51).

Opinnäytetyömme on Lapin sairaanhoitopiirin tilaama. Se on osa saattohoidon kehittämisprosessia Lapin sairaanhoitopiirissä, jossa kotisaattohoitoa pyritään

kehittämään Pohjois-Karjalan mallin mukaiseksi. Siinä ensihoito on osa kotisaattohoitopotilaan hoitoketjua. Laadimme opinnäytetyönämme kotisaattohoitopotilaan kotiin sijoitettavan kotikansion, joka sisältää kotisaattohoitopotilaan kaikki tarvittavat potilastiedot.

Opinnäytetyön aiheen saimme ylihoitaja Marita Turulinilta. Opinnäytetyön kommentoijana on toiminut Kemijärvellä ensihoitajana työskentelevä Tuomas Harjula. Saimaan ammattikorkeakoulusta ohjaavana opettajanamme on ollut lehtori Anne Suikkanen. Lapin sairaanhoitopiiri myönsi meille tutkimusluvan keväällä 2017.

Opinnäytetyön kohderyhmä on Lapin sairaanhoitopiirin kotisaattohoitopotilaan hoitoon osallistuvat ensihoitajat, kotisairaalan työntekijät, kotihoidon työntekijät, omaiset tai muut hoitoon osallistuvat henkilöt. Vielä tällä hetkellä Lapissa kotisaattohoidossa on alueellisia eroja.

Opinnäytetyömme eteni vaiheittain. Suunnitelmavaiheessa rajasimme teoreettisen viitekehyksen ja valitsimme tiedonkeruumenetelmät. Opinnäytetyön toinen vaihe oli aineiston kerääminen. Keräsimme aineistoa valittujen asiantuntijoiden sähköpostihaastatteluilla ja lähdeaineiston avulla. Kolmas vaihe oli tuotoksen eli kotisaattohoitokansion muodostaminen. Valmiista tuotoksesta keräsimme asiantuntija palautetta, jonka avulla teimme korjauksia kotisaattohoitokansioon. Viimeisenä vaiheena oli raportin kirjoittaminen.

Aloitimme opinnäytetyö projektin keväällä 2016. Jo alussa oli selkeää, että opinnäytetyö on toiminnallinen. Syksyllä 2016 saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi. Suunnitelmavaiheessa valitsimme aineistonkeruumenetelmät. Opinnäytetyön toteutus ja raportin kirjoittaminen etenivät hiljalleen vuoden 2017 alusta vuoden loppuun. Syksyllä teimme haastattelut, kokosimme kansion ja keräsimme palautetta. Loppuvuodesta opinnäytetyömme valmistui.

8.1 Aineiston kerääminen

Keräsimme lähdeaineistoa tutkimuksista sekä sähköisellä puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastattelut toimivat asiantuntijoiden konsultaatiohaastatteluina. Niiden perusteella teimme selvityksen Lapin kotisaattohoidon tilanteesta

sekä Pohjois-Karjalan ensihoidon kotisaattohoitopotilaan hoitoprotokollasta. Haastattelut tukivat Pohjois-Karjalan kotikansion sisältöä, toivat uusia ideoita ja auttoivat hahmottamaan opinnäytetyön kohderyhmän tarpeita juuri Lapin alueella. Sähköpostihaastattelu oli hyvä tapa haastatella useampia ihmisiä eri puolelta Suomea. Näin saimme myös aikataulut paremmin sovitettua yhteen. Lähdeaineistoa ja tutkimustietoa saimme Google Scholar -tietokannasta. Hakusanoina käytimme muun muassa: *ensihoito*, *saattohoito*, *end-of-life-care*, *prehospital care*.

Haastattelujen laatiminen

Halusimme kerätä aineiston alueellisesti mahdollisimman monipuolisesti ja kotisaattohoitoon vaikuttavien terveydenhuollon eri ammattilaisten näkökulmat huomioiden. Valitsimme haastatteluihin avoimia kysymyksiä, joita muokkasimme haastateltavien ammattialan ja toimialueen mukaan. Lopulta haastatteluja oli yhteensä neljä. Lapissa haastattelut lähetettiin kunnalliseen kotisairaanhoidon (Liite 1) ja ensihoitoon (Liite 2). Pohjois-Karjalassa valitsimme haastateltaviksi Paletti-hankkeessa mukana olleita ammattilaisia (Liite 3 ja Liite 4).

Lapin haastattelujen tavoitteena oli saada selville: Miten kotisaattohoito alueilla hoidetaan? Miten voinnin romahtamiseen varaudutaan? Miten tiedonsiirto kotisaattohoitopotilaan hoidossa toimii?

Haastatteluissa halusimme nostaa esiin ensihoidon ja kotisairaanhoidon yhteistyön. Tarkensimme tätä aihealuetta laatimalla kysymykset kotisaattohoitopotilaan tiedonsiirtämisestä terveydenhuollon ammattilaisten välillä ja siitä, miten kotisaattohoitopotilaan voinnin heikkenemiseen oli varauduttu. Pohjois-Karjalassa haastatteluissa painottui jo käytössä olevaan saattohoitokansioon ja ensihoidon saattohoidonprotokollaan. Halusimme tietää, minkälainen kansio heillä on koko alueella käytössä, mikä toimii ja missä olisi parannettavaa. Asiantuntijat pystyivät haastatteluissa kertomaan myös ajatuksiaan, jotka ei laadittujen kysymysten kautta tulleet esiin.

Haastattelimme kotihoitoa ja ensihoitoa kolmessa Lapin kunnassa: Inarissa, Kemijärvellä ja Enontekiössä. Ensihoidon haastattelulomakkeet lähetettiin alueiden asemavastaaville Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitopäällikön viran sijaisen

Matias Wesin kautta. Ensihoidolta emme saaneet yhtään vastausta. Inarin, Kemijärven ja Enontekiön kotihoidon yhteystiedot saimme kuntien internetsivuilta. Inariin lähetimme kyselyn sairaanhoitaja Raisa Similälle, joka vastasi kyselyyn yhdessä avohoidon johtajan kanssa. Kemijärvellä kysymyksiin vastasi kunnan kotiutustiimin sairaanhoitaja Jonna Särkelä ja Enontekiöstä kotihoidon sairaanhoitajat Virve Myllyharju (kotisairaanhoidon vastuualueena Vuotisjärvi, Peltovuoma, Nunnanen ja Ylikyrö) ja sairaanhoitaja Virpi Pahajoki (vastuualueena Palojoensuu ja Käsivarren alue).

Pohjois-Karjalassa haastattelimme ensihoidon asiantuntijana ensihoidon kenttäjohtajaa Kari Törröstä, joka on ollut mukana Paletti . hankkeen toimintamallin ja saattohoitoprotokollan kehittämässä. Toinen asiantuntija Pohjois-Karjalasta oli Minna Peake, joka toimi koordinoivana sairaanhoitajana Paletti . hankkeessa. Pyysimme myös Pohjois-Karjalassa käytössä olevaa ensihoidon saattohoidon protokollaa ja saattohoitokansiota tarkastelumme. Näiden saaminen muodostui lopulta haasteelliseksi lupakäytäntöjen takia, joten päädyimme toteuttamaan oman saattohoitokansiomme saatujen haastattelutulosten sekä tutkimus- ja internetlähteiden perusteella.

8.2 Kotikansion kokoaminen

Opinnäytetyömme tuotos koostuu kansilehdestä, sisällysluettelosta sekä otsikoidusta sisällöstä. Tuotoksen sisältö, rakenne ja käsitteet perustuvat Pohjois-Karjalan saattohoitosuunnitelmaan, joka koostuu saattohoitopäätöksestä, hoito-ohjeesta ja hoitovastuusta. Sähköpostihaastattelujen vastauksista teimme sisältöanalyysia, jossa poimimme esiin nousevia käsitteitä ja ryhmittelimme niitä.

Analyysin perusteella totesimme, että haastattelut tukevat saattohoitosuunnitelman runkoa ja tietyt käsitteet toistuivat haastatteluissa. Uusia asioita olivat kotisaattohoitokansion kannen ulkonäkö ja kansion päivittäminen. Hoitolinjauksista saattohoitopäätös ja DNR-päätös nousivat lähteidemme perusteilla tärkeiksi käsitteiksi, joten niiden tuli näkyä jo sisällysluettelossa. Myös tiettyjä alaluvuiksi kuuluvia aiheita nostimme omiksi itsenäisiksi otsikoikseen. Lääkelista sisällytettiin hoitosuunnitelman alle ja lupapaikka hoitovastuun alle. Nämä mo-

lemmat käsitteet toistuivat haastatteluissa useamman kerran, joten nostimme ne itsenäisiksi kokonaisuuksiksi.

Oma lisäyksemme tuotokseemme oli kohta ensihoitokaavakkeille. Ajatuksena on se, että ensihoidon osallistuminen kotisaattohoitopotilaan hoitoon on huomioitu kotisaattohoidon kansiossa. Näin ensihoidon osallistuminen hoitoon on selkeästi nähtävillä kaikille kotisaattohoitopotilaan hoitoon osallistuville tahoille.

Ulkomuodossa erityisen tärkeää oli selkeys ja ytimekkyys. Tavoitteena oli myös luoda tyylikäs kokonaisuus, jossa otettiin huomioon, että kyseessä oli juuri saattohoitopotilaan kansio. Kansion pääväri on sininen, joka toistuu kannessa ja otsikoinnissa. Valitsimme sen, koska väri on neutraali ja rauhoittava. Fonttina on käytetty Word . ohjelman Calibri (body)-fonttia, fonttikoko otsikoissa on 16 ja muussa tekstissä 14. Kannen kuva tuo kansioon lisää kiinnostavuutta. Se jää myös ammattilaisten mieleen ja voi jopa kannustaa kansion käyttöön. Lapin sairaanhoitopiirin saattohoito-ohjeistuksen kannessa on violetteja tulppaanien kuvia. Halusimmekin jatkaa samaa teemaa ja näin tuoda yhtenäisyyttä ja jatkuvuutta Lapin sairaanhoitopiirin saattohoitoon. Kuva on itse otettu, joten meidän ei tarvinnut hakea sen käyttöön oikeuksia.

8.3 Palautteen kerääminen

Lähetimme ensimmäisen version tuotoksestamme sähköpostilla kommentoitavaksi Pohjois-Karjalan kenttäjohtajalle Kari Törröselle ja sairaanhoitajalle Minna Peakelle sekä Lappiin Kemijärven kotisairaalan sairaanhoitajalle Jonna Särkälälle ja ensihoidon asemavastaavalle Pirjo Karastille (Liite 5). Kirjoitimme palautekyselyyn saatekirjeen sähköpostiin ja liitimme siihen palautekyselyn sekä tuotoksen. Haastatteluista oppineina lähetimme kyselyt kaikille samaan aikaan ja määritimme vastaamiseen päivämäärän. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa.

Palautteisiin saimme vain yhden vastauksen Pohjois-Karjalan ensihoidolta. Palaute oli positiivista, eikä vastaajan mielestä kansion sisällössä, asiajärjestyksessä tai ulkoasussa ollut mitään parannettavaa. Palautteessa todettiin, että kansiossa löytyy ensihoidon kannalta kaikki oleellinen ja kansio on tarpeellinen kenttäkäytössä.

Koska palautteita tuli vähän, pyysimme valmiista kansioista palautetta lääkäri Lara Kuokkaselta, joka työskentelee Uudenmaan terveystieteiden tutkimuskeskuksessa lääkäri-
nä, ja hänellä on kokemusta myös syöpätautipotilaiden kanssa työskentelystä. Hänen parannusehdotuksensa kansioon oli, että kivunhoito erotetaan omaksi kohdaksi. Ehdotus oli perusteltu ja järkevä, joten toteutimme sen.

9 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa kotikansio kotisaattohoitopotilaiden koteihin, ja tavoitteena oli helpottaa ensihoidon työskentelyä saattohoitopotilaiden kotona, jotta potilas saisi saattohoitosuunnitelman mukaista hoitoa.

9.1 Tuotoksen onnistumisen arviointi

Saattohoitoa halutaan kehittää eri puolilla Suomea, ja ensihoito halutaan ottaa mukaan saattohoitopotilaan hoitoketjuun, mikä tekee aiheestamme ajankohtaisen. Halusimme olla mukana saattohoidon kehittämisessä Lapin alueella, jotta ensihoitajien työskentelyä saattohoitopotilaiden kotona voitaisiin helpottaa. Mielestämme olemme päässeet opinnäytetyömme tavoitteeseen siltä osin, että kerätyn palautteen perusteella kotikansio on ulkonäöllisesti ja sisällöllisesti sellainen, että ensihoito hyötyisi siitä kenttäkäytössä. Palautteessa nousi esiin toivomus siitä, että kansio saataisiin todella käyttöön. Olemme kuitenkin vain pieni osa suurempaa kehittämisprojektia, ja kehitettävää aiheessa vielä riittää, koska kotikansion lisäksi tulee olla muitakin työskentelyä helpottavia komponentteja, jotta työskentely saattohoitopotilaiden parissa on tarkoituksenmukaista.

9.2 Eettiset näkökulmat

Tiedonkeruumenetelmänä käytimme asiantuntijahaastatteluja. Jo suunnitelmavaiheessa tiedostimme sen riskin, että emme välttämättä tulisi saamaan vastausta kaikilta asiantuntijoilta. Muotoilimme asiantuntijakysymykset niin, että eri asiantuntijoille ja eri alueille lähetettiin erilaiset, juuri heille muotoillut kysymykset. Emme saaneet kaikilta vastauksia, ja se on aikataulullisesti viivästyttänyt opinnäytetyömme valmistumista. Tämä tietenkin myös vähentää työmme luotettavuutta, sillä kyselyistä saadun materiaalin määrä oli odotettua pienempi, kun

palautteeseen vastattiin odotettua huonommin. Kokosimme kansion kuitenkin saadun materiaalin perusteella teoriatietoon nojaten, ja mielestämme valmis kotikansio on onnistunut. Palautetta kansiosta saimme vain yhdeltä asiantuntijoista, Pohjois-Karjalan ensihoidon kenttäjohtajalta, vaikka palautekysely lähetettiin suunnitellusti neljälle henkilölle. Palaute kenttäjohtajalta oli positiivista, eikä hän keksinyt parannusehdotuksia kansioon. Hänen mielestään se voisi hyvin toimia kenttäkäytössä Lapin alueella.

Haastetta toi myös se, että ensihoidon toteuttama saattohoito on aiheena melko tuore, eikä siitä löydy paljoa tutkittua tietoa. Hyvien lähteiden löytäminen oli haastavaa. Löysimme kuitenkin joitakin englanninkielisiä tutkimuksia tukemaan suomenkielisiä lähteitä. Hyvänä puolena asiassa oli se, että melkein kaikki löytämämme tutkimustieto oli tuoretta, mikä parantaa työmme luotettavuutta.

Pitkät välimatkat ovat tuoneet oman haasteensa tiedonkeruuseen. Olemme tehneet haastatteluja Lapin alueelle ja Pohjois-Karjalaan Lappeenrannasta käsin, eikä meillä ole ollut mahdollisuutta käydä fyysisesti kummallakaan alueella. Tämän vuoksi olemme keränneet materiaalin asiantuntijoilta sähköpostitse, mikä on vaikuttanut vastausten määrään, sillä monet ovat jättäneet vastaamatta. Teoriatieto on kuitenkin tukenut sitä, että haastatteluilla saamamme tieto on validia. Monissa lähteissä korostetaan tiettyjä saattohoitoon liittyviä termejä ja samoja termejä löytyi myös haastatteluiden tuloksista.

9.3 Jatkotutkimus- ja kehitysaiheet

Opinnäytetyömme on osa saattohoidon kehittämistä Lapin sairaanhoitopiirissä. Tämä tarkoittaa sitä, että oma työmme on vain pieni osa suurempaa kokonaisuutta, joka vaatii ympärilleen myös muiden saattohoidon osa-alueiden kehitystä. Mielestämme ensihoidolla olisi hyvä olla käytössään myös protokolla siitä, miten tiettyjä oireita tulisi saattohoitopotilaan kohdalla hoitaa. Tällöin kotikansion tietoja pystyttäisiin paremmin hyödyntämään käytännössä.

Kotikansion toimiminen käytännössä ei ole varmaa, koska opinnäytetyöhömmme ei kuulu sen koekäyttöä, vaan vastuu käyttöön otosta jää Lapin sairaanhoitopiirille. Kansion toimivuus ja parannusehdotukset tulisivat mielestämme kuitenkin paremmin esille sen koekäytössä. Tällöin kohderyhmä eli Lapin sairaanhoitopiiri-

rin ensihoitajat pääsisivät käytännössä kokeilemaan kansion toimivuutta ja sitä, helpottaisiko kansio saattohoitoon liittyvissä tehtävissä potilaiden kotona. Koe-käytön perusteella ensihoitajat voisivat tuoda esiin kansion mahdolliset puutteet ja antaa siihen omat parannusehdotuksensa.

Kuvat

Kuva 1. Saattohoidon periaatteet, s. 6.

Kuva 2. Pahoinvoinnin syyt ja hoito, s. 22.

Lähteet

Alanen, P., Jormakka, J., Kosonen, A. & Saikko, S. 2016. Oireista diagnoosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Bakker, L., Baxter, S., Beckwith, S., Clark, D., Cleary, J., Connor, S., Dennis Falzon, D., Glaziou, P., Holliday, P., Jaramillo, E., Krakauer, E., Kumar, S., Lohman, D., Lynch, T., Martinez, R., Mmbando, P., Morris, C., Mosoiu, D., Murtagh, F., Sepulveda Bermedo, C., Torode, J., van Buul, L. & Wenk, R. 2014. Global atlas of palliative care at the end of life. WHO. Cancer. Publication. Palliative-care-atlas. http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf Luettu 18.11.16.

Bartels, U. Graf, B. Hanekop, G. Pfirstinger, J. Wiese, C. 2010. Prehospital emergency treatment of palliative care patients with cardiac arrest: a retrospective investigation. Supportive care in cancer 10/2010.

Bjerregård-Madsen, J., Peake, M., Mustonen J., Surakka, L. & Turunen, A. 2014. Saattohoitosuunnitelma Pohjois-Karjalan maakunnassa. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Sairaalapalvelut. Saattohoito. <http://www.pkssk.fi/documents/601237/620422/Saattohoitosuunnitelma+versio+1+-+3.2.2014.pdf/80ae79d7-92da-4f24-a51f-2dde1d52ecbc>. Luettu 27.10.2017.

EAPC. 2010. European Association for Palliative Care. Home. Themes. Resources. Policy. Policy Makers. European Policy Makers. <http://www.eapcnet.eu/Themes/Policy.aspx>. Luettu 15.4.2016.

Eho, S., Hänninen, J., Kannel V., Pahlman, I. & Hallila, R. 2003. Saattohoito . Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>. Luettu 18.11.2016.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989.

Forero, R., Formby, F., Gallego, B., Hillman, K., McCarthy, S., McDonnell, G., Mohsin, M. & Shanley, C. 2012. A Literature review on care at the end-of-life in

the emergency department. *Emergency Medicine International* 2012 (2012), 1-11.

Guru, V., Morrison, L. & Verbeek, R. 1999. Response of paramedics to terminally ill patients with cardiac arrest: an ethical dilemma. *CMAJ* 161(10), 1251-1254.

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

Hiltunen P. 2016. SOP:it ensihoidossa. *Finnanest* 49(2), 96-99.

Huumonen, T. 2015. Diakonissa-sairaanhoitaja. Lapin sairaanhoitopiiri. Rovaniemi. Esitelmä 22.9.2015.

Hämäläinen, R., Malinen, T., Natunen, R., Pohjolainen, T., Seppälä, M. & Sevgili, M. 2011-2012. Saattohoito, opas työntekijöille. Silta toiselle rannalle - saattohoidon asiantuntijaverkosto.

Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. Etelä-Suomen syöpäyhdistys. Sahalan Kirjapaino Oy. Terhokodin verkkojulkaisu.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivuranta-Vaara, P. 2016. Palliatiivisen lääketieteen yhdistys. Saattohoidon järjestäminen kunnissa. https://www.palliatiivisenlaaketieteenyhdistys.fi/@Bin/120779/Saattohoidon_j%C3%A4rjest%C3%A4minen_kunnissa.pdf. Luettu 7.11.2016.

Käypähoito 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#NaN>. Luettu 11.11.2017.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.

Lapin sairaanhoitopiiri. 2015a. Sairaanhoitopiiri. <http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>. Luettu 15.4.2016.

Lapin sairaanhoitopiiri. 2015b. Sairaanhoitopalvelut. Ensihoito. <http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Ensihoito>. Luettu 15.4.2016.

Peake, M. 2016. Asiantuntijahoitaja . palliatiivinen hoitotyö. Ensihoito osana saattohoitopotilaan. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Esitelmä 13.5. 2016.

Peake, M. Koordinoiva sairaanhoitaja, PKSSK. Surakka, L. Yleislääketieteen erikoislääkäri, Joensuun kaupunki ja PKSSK. 2015. Maakunnallinen palliatiivisen ja saattohoidon toimintamalli. Paletti - Palliatiivisen- ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen ja rakenteiden kehittäminen asiantuntijayhteistyönä Pohjois-Karjalan maakunnassa 1.4.2013-31.5.2015. Loppuseminaari 10.2.2015.

Pihlanen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2016a. Sairaanhoitopalvelut. Saattohoito. Saattohoitopotilaan palveluketju. <http://www.pkssk.fi/saattohoitopotilaan-palveluketju>. Luettu 9.11.2016.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.2016b. Saattohoitopalvelut. Saattohoito. Saattohoitokäytännössä. Kotisaattohoito. <http://www.pkssk.fi/kotisaattohoito>. Luettu 9.11.2016.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2017. Sairaalapalvelut. Saattohoito. Saattohoito käytännössä. Saattohoitopotilaan hoito. <http://www.pkssk.fi/saattohoitopotilaan-hoito>. Luettu 11.11.2017.

Radbruch, L., Payne, S., Bercovitch, M., Caraceni, A., De Vlieger, T., Firth, P., Hegedus, K., Nabal, M., Rhebergen, A., Schmidlin, E., Sjøgren, P., Tishelman, C., Wood, C. & De Conno, F. 2009. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. European journal in palliative care 2009; 16(6). <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=f63pXXzVNEY%3D&tabid=735>. Luettu 18.11.2016.

Liite 1

Kysely Lapin kotihoidolle

Lomakkeessa on kahdeksan kysymystä, joista osa on jaettu edelleen a, b ja c -kohtiin. Vastaa kysymyksiin siinä laajuudessa, mikä itse koet hyväksi. Kiitos osallistumisestasi.

1. Kuinka monta kotisaattohoitopotilasta alueellasi hoidetaan vuosittain?
2. Miten kotisaattohoitopotilaan voinnin heikkenemiseen varaudutaan?
 - a) Löytyvätkö kotisaattohoitopotilaan kotoa kirjaukset saattohoitosuunnitelmasta, hoitosuunnitelmasta, hoitovastuun jakautumisesta, lupapaikasta ja muista merkittävistä tiedoista?
 - b) Ovatko tiedot yhdessä paikassa? Parannusehdotuksia kotisaattohoitopotilaan tietojen kirjaamisen/siirron selkeyttämiseen.
 - a) Miten kotisaattohoitopotilaan hoitovastuu toteutuu vastualueellasi?
 - b) Onko hoitovastuussa olevan hoitotahon ja lääkärin yhteystiedot eri vuorokausien aikana helposti saatavissa potilaan kotona?
 - c) Jos saattohoitopotilaan vointi heikkenee, ilmoitetaanko (omaiset, ensihoitajat, kotihoidon henkilökunta) vastuussa olevalle kotihoidon hoitajalle ensisijaisesti voinnin heikkenemisestä?
3. Miten omaisia ohjeistetaan akuutintilanteen sattuessa, keneen he ensisijaisesti ottavat yhteyttä?
4. Minkälaisissa tilanteissa ensihoito hälytetään kotisaattohoitopotilaan luokse?
5. Oletko koskaan ollut tilanteessa, jossa ensihoito on hälytetty saattohoitopotilaan luokse? Minkälainen tilanne oli, kuljetettiin potilas?

Muuta kommentoitavaa:

Liite 2

Kysely Lapin ensihoidolle

1. Kuinka monta kotisaattohoitopotilasta alueellasi hoidetaan suunnilleen vuosittain?
2. Onko ensihoidolla olemassa hoito-ohjeistusta saattohoitopotilaan ensihoidosta?
3. Minkälaisissa tilanteissa ensihoito hälytetään kotisaattohoitopotilaan luokse?
4. Oletko koskaan ollut tilanteessa, jossa ensihoito on hälytetty saattohoitopotilaan luokse? Millainen tilanne oli, miten tilanteessa toimittiin?
5. Löytyvätkö kotisaattohoitopotilaan kotoa kirjaukset saattohoitosuunnitelmasta, hoitosuunnitelmasta, hoitovastuun jakautumisesta ja lupapaikasta muista merkittävistä tiedoista, joista ensihoito saa tarvittavat tiedot?
6. Ovatko tiedot yhdessä paikassa? Parannusehdotuksia kotisaattohoitopotilaan tietojen kirjaamisen/siirron selkeyttämiseen.
7. Saako ensihoito selkeästi tiedot kotisaattohoitopotilaan hoitovastuulla olevista henkilöistä?
8. Onko hoitovastuussa olevan hoitotahon ja lääkärin yhteystiedot eri vuorokausien aikana helposti saatavissa potilaan kotona?
9. Ilmoittaako/konsultoivatko ensihoitajat hoitovastuussa olevalle taholle potilaan voinnista?

Muuta kommentoitavaa:

Liite 3

Kysely Pohjois-Karjalan Kari Törröselle

1. Pohjois-Karjalassa on käytössä ensihoidon saattohoidonprotokolla. Miten tämän käyttö on sujunut ensihoidon näkökulmasta?
2. Olisiko mahdollista saada opinnäytetyömme materiaaliksi käytössä oleva ensihoidon saattohoitoprotokolla? Ja tarvitsemeko sitä varten jonkinlaisia tutkimuslupaa?
3. Onko alueellanne käytössä saattohoitokansio, joka tukee ensihoitajien työskentelyä saattohoitopotilaan kotona? Onko tämä joka puolella sama, vai voiko saattohoitokansion muoto muuttua eri puolilla Pohjois-Karjalaa?
4. Miten kansion käyttö on sujunut ensihoidon näkökulmasta?
5. Onko ensihoidossa kansioista koettu olevan hyötyä työskentelyssä saattohoitopotilaiden kotona?
6. Onko saattohoitokansion sisällössä ilmennyt haasteita tai puutteita?
7. Olisiko mahdollista saada käytössä oleva saattohoitokansion pohja vertailumateriaaliksemme omaa opinnäytetyötämme varten?

Yleisiä vinkkejä ja kommentteja saattohoitokansiosta.

Liite 4

Kysely Pohjois-Karjalan Minna Peakelle

1. Miten kotihoidossa varaudutaan kotisaattohoitopotilaan voinnin heikkenemiseen?
2. Miten omaisia ohjeistetaan akuuttitilanteen sattuessa siitä, keneen he ottavat ensimmäisenä yhteyttä?
3. Millaisissa tilanteissa ensihoito hälytetään kotisaattohoitopotilaan luokse?
4. Pohjois-Karjalassa on käytössä ensihoidon saattohoidonprotokolla. Miten tämän käyttö on sujunut kotihoidon näkökulmasta? Onko sen käyttöönoton jälkeen ollut huomattavissa joitakin muutoksia ensihoidon työskentelyssä tai toiminnassa?
5. Onko alueellanne käytössänne saattohoitokansio, joka tukee ensihoitajien työskentelyä saattohoitopotilaan kotona? Onko malli joka puolella sama, vai voiko saattohoitokansion muoto muuttua eri puolilla Pohjois-Karjalaa?
6. Miten kansion käyttö on sujunut kotihoidon näkökulmasta? Päivitetäänkö sitä tietyin väliajoin?
7. Onko saattohoitokansion sisällössä ilmennyt puutteita tai onko kansion käytössä ilmennyt haasteita?
8. Olisiko mahdollista saada käytössä oleva saattohoitokansion pohja vertailumateriaaliksiemme omaa opinnäytetyötämme varten?

Yleisiä vinkkejä ja kommentteja saattohoitokansiosta.

Liite 5

Palautekysely

Olemme opinnäytetyönämme laatineet Lapin sairaanhoitopiiriin ensihoitajille saattohoitokansion, joka on tarkoitettu sijoitettavaksi saattohoitopotilaan kotiin. Tarkoituksena on, että ensihoitajat saavat potilaasta kaikki tarvittavat tiedot, jotta he pystyisivät toimimaan potilaan tarkoitusten mukaisesti.

1. Käsitelläänkö saattohoitokansioissa mielestäsi kaikki tarvittavat asiat?
Jos ei mitä lisäisit?
2. Tulevatko tiedot esiin oikeassa järjestyksessä? Jos ei, niin mitä muuttaisit?
3. Mitä mieltä olet saattohoitokansion ulkoasusta? Mitä parantaisit?
4. Voisiko saattohoitokansio olla mielestäsi kenttäkäytössä?

Muuta kommentoitavaa: