

Saarni Heikkinen

Saattohoitopäätös ja saattohoitopolku suomalaisissa saattohoitosuunnitelmissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

24.11.2016

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Saarni Heikkinen Saattohoitopäätös ja saattohoitopolku suomalaisissa saattohoitosuunnitelmissa 34 sivua 24.11.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja	THT, dosentti, yliopettaja, Metropolia AMK Elina Haavisto
<p>Saattohoito on osa palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa ja ajoittuu oletettavan kuoleman läheisyyteen. Saattohoito alkaa saattohoitopäätöksestä ja prosessi loppuu potilaan kuolemaan. Saattohoidon toteuttamista ohjaavat valtakunnalliset saattohoito-ohjeet sekä sairaanhoitopiirien laatimat alueelliset saattohoitosuunnitelmat. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten saattohoitopäätös ja saattohoitopolku esiintyvät suomalaisissa saattohoitosuunnitelmissa.</p> <p>Työ toteutettiin induktiivisena sisällönanalyysinä. Siinä analysoitiin seitsemän sairaanhoitopiirin saattohoitosuunnitelmaa tai vastaavaa alueellista saattohoito-ohjetta. Analysoinnin tavoitteena on tuottaa tietoa, jota alueellisten saattohoitosuunnitelmien laatijat voivat käyttää suunnitelmien kehittämiseen.</p> <p>Tulokset osoittivat, että saattohoitopäätöksen kuvaaminen saattohoitosuunnitelmissa vaihteli suuresti. Vaikka itse saattohoitopäätös oli kuvattu suunnitelmissa melko yhteneväisesti, kaikkia saattohoitopäätökseen kuuluvia asioita ei oltu kuvattu kaikissa saattohoitosuunnitelmissa yhtä laajasti. Saattohoitopolku oli kuvattu saattohoitopäätöstä epätarkemmin. Yhdessä saattohoitosuunnitelmassa saattohoitopolkua ei ole varsinaisesti kuvattu lainkaan. Kaikissa saattohoitosuunnitelmissa oli kuitenkin kuvattu, missä saattohoitoa toteutetaan sairaanhoitopiirissä. Muita osa-alueita oli käsitelty vaihtelevasti. Saattohoitopolut ovat hyvin alueellisia, mikä osaltaan selittää saattohoitopolkujen kuvausten eriävyyttä.</p> <p>Tulokset osoittavat, että saattohoitosuunnitelmissa on paljon alueellisia eroja. Suunnitelmien sisällöt vaihtelevat sekä saattohoitopäätöksen että saattohoitopolun osalta. Tämä tarkoittaa sitä, että joissakin saattohoitosuunnitelmissa tärkeitä elementtejä puuttuu, jolloin sairaanhoitopiirillä ei ole alueellisia ohjeita erityisistä asioista. Voidaan siis päätellä, että saattohoitosuunnitelmien kehitystyötä tarvitaan.</p> <p>Työ on saattohoitosuunnitelmien kehitystyön lisäksi hyödyllinen hoitotyön opetussuunnitelman ja koulutuksen kehittämiseksi. Saattohoitosuunnitelmien ja koulutuksen kehitystyön myötä saattohoidon taso nousee, jolloin sekundaarisina hyödynsaajina ovat myös potilas ja hänen läheisensä.</p>	
Avainsanat	saattohoito, saattohoitosuunnitelma, saattohoitopäätös, saattohoitopolku

Author Title Number of Pages Date	Saarni Heikkinen Decision and process in end-of-life care in Finnish end-of-life care plans 34 pages 24 Nov 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Elina Haavisto, PhD, Metropolia University of Applied Sciences
<p>End-of-life care is part of palliative care. It takes place in the proximity of presumed death. End-of-life care begins at end-of-life care decision and the process ends as the patient eventually passes away. End-of-life care in Finland is based on national guidelines and regional end-of-life care plans created by hospital districts. The purpose of this thesis was to describe, how end-of-life decision and end-of-life process occur in Finnish end-of-life care plans.</p> <p>The work was carried out using content analysis as the research method. Seven end-of-life care plans or similar regional end-of-life guidelines were analyzed. The results showed that descriptions concerning end-of-life decision vary greatly. Although the actual decision-making was described fairly consistently, all sectors in this matter were not described equally. End-of-life care process was described more imprecisely. In one of the care plans, the process was not explained at all. In all of the care plans however, it was explained where end-of-life care was executed. Other sectors were addressed variably. End-of-life care processes are very regional, which should explain the disparity in the care plans.</p> <p>In conclusion: the results show that there are many regional differences in end-of-life care plans. The contents of the plans vary concerning both end-of-life decision and end-of-life process. This means that some important elements are missing in the care plans which leads to hospital districts having no regional guidelines on the specific issues. It can therefore be concluded that the development of end-of-life care plans is needed</p> <p>Information gathered from this analysis can be used by decision-makers to develop regional end-of-life care plans. It can also be used to improve the education on nursing and health care. As education and care plans improve, the quality of end-of-life care increases. Therefore, the patient and their next of kin are to secondarily benefit from this study.</p>	
Keywords	end-of-life care, end-of-life care plans

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Saattohoito käsitteenä	3
3	Saattohoito Suomessa	5
4	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
5	Työn toteutus	9
5.1	Aineisto ja sen kerääminen	9
5.2	Aineiston analysointi	11
6	Tulokset	13
6.1	Saattohoitopäätös	13
6.1.1	Saattohoitopäätöksen oikea ajankohta	13
6.1.2	Potilaan ja hänen perheensä tiedonsaanti	14
6.1.3	Päätökseen osallistuvat henkilöt	16
6.1.4	Hoitoneuvottelun sisältö	17
6.1.5	Päätösten kirjaaminen	19
6.1.6	Tulosten yhteenveto	20
6.2	Saattohoitopolku	22
6.2.1	Saattohoitoa tarjoavat tahot	22
6.2.2	Potilaan siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon	25
6.2.3	Hoitopaikan valinta	26
6.2.4	Kotisaattohoidon erityispiirteet	28
6.2.5	Toimenpiteet potilaan kuoltua	29
6.2.6	Tulosten yhteenveto	30
7	Pohdinta	32
7.1	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset	32
7.2	Eettisyys	33
7.3	Luotettavuus	34
7.4	Lopuksi	35
	Lähteet	36

1 Johdanto

Saattohoito on osa palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa. Palliatiivisessa hoidossa elämän pidentäminen ei enää ole ainoa hoidon päämäärä, sillä potilaan sairaus ei ole enää parannettavissa. Hoito muuttuu saattohoidoksi silloin, kun potilaan jäljellä olevan elinajan odotetaan olevan lyhyt. Saattohoito ajoittuu siis oletettavan kuoleman läheisyyteen, usein viimeisille elinpäiville tai –viikoille. Hoito on edelleen aktiivista, mutta siinä keskitytään potilaan oireiden ja kärsimysten lievittämiseen sekä potilaan ja hänen läheistensä tukemiseen kuoleman lähestyessä (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003: 6.) Saattohoidossa korostuvat paitsi potilaan fyysiset, myös psykologiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Vaikka saattohoitoa tarjotaankin myös muistisairaille, keuhkohtaumapotilaille sekä sydän- ja verisuonisairauksia loppuvaiheessaan sairastaville, on saattohoidossa useimmiten kyse vaikeasti syöpäsairaahan potilaan hoidosta (Käypä hoito 2012.)

Syöpäsairaudet kuuluvat suomalaisten yleisimpiin kuolinsyihin ja niihin kuolee vuosittain n. 10 000 suomalaista. Syöpä on peruskuolemansyynä noin joka viidennessä kuolemantapauksessa (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020: Työryhmän raportti 2010: 14.) Suomen virallisen tilaston mukaan vuonna 2013 työikäisenä kuolleista enemmistö (29 %) kuoli kasvaimiin. Merkittävimpiä kuolemaan johtaneita syöpätyyppejä olivat haimasyöpä sekä kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syövät. Naisilla yleisin syöpätyyppi oli rintasyöpä. Yli 65-vuotiaiden kuolemista kasvainten osuus oli hieman pienempi, noin 23 %. Ikäryhmän yleisimmät syöpätyypit olivat kurkunpään, henkitorven ja keuhkon syövät, imu- ja vertamuodostavien kudosten syövät sekä haimasyöpä (SVT 2013.) Lääketieteen kehittyessä ja väestön ikääntyessä saattohoito ja sen kehittyminen korostuvat. Tietoa saattohoidosta, sen nykytilanteesta ja kehittämisalueista tarvitaan.

Sairaanhoitopiireillä on saattohoitosuunnitelmia, johon on kerätty ohjeita elämän loppuvaiheen hoidon järjestämisestä. Saattohoitosuunnitelmien historia alkaa jo vuodesta 2001, jolloin huomattiin ilmeinen tarve saattohoitoa koskevalle ohjeistukselle (Pihlainen 2012: 4). Maaliskuussa 2009 Peruspalveluministeri Paula Risikko kutsui koolle asiantuntijoita keskustelemaan hyvästä saattohoidosta Suomessa. Keskustelun tuloksena tehtiin ehdotus, jossa hyvän saattohoidon kriteerit sekä työnjako terveydenhuollossa ja

sosiaalihuollossa päivitettäisiin potilaan laadukkaan ja sujuvan saattohoitopolun varmistamiseksi. Sairaanhoidopiirit ja suuret kaupungit saivat tehtäväkseen saattohoidon koordinaation eli saattohoitosuunnitelmien laatimisen (Turkia 2009: 2.)

Saattohoitosuunnitelmien tilanne selvitettiin maaliskuussa 2009. Tällöin noin puolella Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan ETENE:n kyselyyn vastanneista sairaanhoidopiireistä ja suurista kaupungeista oli valmis saattohoitosuunnitelma tai laitospohjainen saattohoito-ohje. Kolmasosalla saattohoitosuunnitelmat olivat vielä keskeneräisiä ja neljäsosalla suunnitelman laatimista ei oltu aloitettu (Turkia 2009: 3.) Selvitys toistettiin vielä vuonna 2012, jolloin mm. hoitopäätökset ja –linjaukset sekä kivunhoito olivat esitetty korostetusti. Saattohoitosuunnitelmia oli myös määrällisesti enemmän kuin vuonna 2009 (Pihlainen 2012: 11-18.)

Tehdyissä selvityksissä enemmistö saattohoitosuunnitelmista perustui ETENE:n suositukseen. Suunnitelmien taustalla oli käytetty myös mm. lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, kuolevan potilaan Käypä hoito -suositusta, YK:n kuolevan oikeuksien julistusta sekä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemia asetuksia ja ohjeita (Turkia 2009: 4-5.) Edellä mainitut ohjeistukset vaikuttavat myös nykyisten saattohoitosuunnitelmien taustalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten saattohoitopäätös ja saattohoitopolku esiintyvät suomalaisissa saattohoitosuunnitelmissa. Työssä analysoitiin seitsemän sairaanhoidopiirin alueellista saattohoitosuunnitelmaa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota alueellisten saattohoitosuunnitelmien laatijat voivat käyttää saattohoitosuunnitelmien kehittämiseen. Työ on lisäksi hyödyllisen hoitotyön koulutuksen kehittämiseksi. Kehittämistyö edesauttaa saattohoidon laadun kasvua ja hyödyttää siten myös potilasta ja hänen perhettään.

2 Saattohoito käsitteenä

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan, miten käsite saattohoito on määritelty sanakirjoissa ja muutamassa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Nykypäivänä ainoa synonyymi saattohoidolle on kuolevan potilaan hoito. Aiemmin saattohoitoon täysin rinnastettavissa ollut käsite terminaalihoito mielletään nykyään välittömästi kuolemaa edeltävänä saattohoitona. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003:6). Kuolevan potilaan hoidon yhteydessä on myös käytetty käsitteitä ”hospicehoito”, ”viime vaiheen hoito” ja ”kuolettaminen” ennen saattohoito -käsitteen vakiintumista. (Aalto 2000: 11; Sand 2003: 42-46).

Kielitoimiston sanakirja kuvaa saattohoidon ”kuolevan potilaan loppuvaiheen henkisesti tukevana ja oireita lievittävänä hoitona, eli terminaalihoitona”. (Kotimaisten kielten keskus 2016). Vuosina 1951–1961 ilmestyneestä Nykysuomen sanakirjasta ei löydy määritelmää saattohoidolle tai sen synonyymeille, sillä käsite oli tuohon aikaan vielä tuntematon. Myöskään Uusi sivistyssanakirja vuodelta 1997 ei tunne käsitettä.

Saattohoito on kuitenkin määritelty Duodecimin selittävässä suursanakirjassa ”Lääketieteen termit”. Teos määrittelee termin ”kuolemaa lähestyvän potilaan oireita lievittävänä hoitona hänen tahtonsa mukaisella tavalla, kun parantavasta hoidosta on luovuttu” (Lääketieteen termit 2016: 1091). Hoitoalan sanastossa (Hervonen - Nienstedt 2000: 272) saattohoito määritellään sanoin ”terminaalihoito, kuolevan potilaan hoito”.

Oxfordin sanakirja ei tunne saattohoidon käännöksiä ”end-of-life care”, ”hospice care”, ”terminal care” tai ”terminal treatment”. Sana ”terminal” on kuitenkin kuvattu oletettavasti kuolemaan johtavana, hitaana, parantamattomana. (Oxford University Press 2016).

Hospice, kuvataan Oxfordin sanakirjassa hoivakotina, joka tarjoaa hoivaa terminaali-vaiheessa oleville (Oxford University Press 2016). Tämä vastaa Suomen kielen sanaa saattohoitokoti tai saattokoti, joka on myös Lääketieteen termit -teoksessa kuvattu ”parantumattomasti sairaiden ja kuolevien potilaiden hoitokotina”. (Lääketieteen termit 2016: 1091).

Suomenkielisiä tutkimuksia saattohoidosta käsitteenä ei ole tehty. Käsite on kuitenkin määritelty vähintäänkin yhdellä lauseella useimmissa saattohoitoa käsittelevissä tutkimusartikkeleissa, opinnäytetöissä ja pro gradu-tutkielmissa. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan muutamaa tutkimusta, jossa saattohoito on määritelty. Suomenkielisiä tutkimuksia etsittiin manuaalisesti lehdistä Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö. Englanninkielisiä tutkimuksia saattohoidosta löytyi useita tuhansia. Hakua rajattiin saattohoidon määritelmän kuvaukseen, jolloin EBSCO -tietokannasta löytyi kaksi sopivaa tutkimusartikkelia hakusanoilla defini* ja end-of-life care.

Tutkimuksessa ”Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa” saattohoito on määritelty suoraan Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan ETENE:n raporttia (2003) lainaten:

Saattohoito on vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja sairauden etenemiseen ei enää kyetä vaikuttamaan. Saattohoitoon kuuluu potilaan toiveiden huomioon ottaminen, mahdollisimman hyvä oireiden hoito, lähestyvään kuolemaan valmistautuminen ja potilaan läheisten huomioiminen ja tukeminen. (ETENE 2003: 5.)

Saattohoitoon siirtymisen edellytys on hyvä yhteistyö potilaan, hänen hoitoonsa osallistuvien ja hänen läheistensä kesken. (Anttonen - Kvist - Nikkonen 2008: 46).

Saattohoidon määritelmien vaihtelevuutta on selvitetty tutkimuksessa Diversity in Defining End of Life Care: An Obstacle or the Way Forward? Tutkimuksessa on vertailtu asiantuntijoiden määritelmiä saattohoidolle Euroopassa ja muissa maissa. Vastaajia oli 167.

Tuloksia tarkastellessa selvisi, että useissa maissa saattohoidolle ei ole sovittua määritelmää ja joissakin maissa käsitettä ei tunnettu ollenkaan. WHO:n määritelmä oli kansainvälisesti käytetyin. Yleisesti saattohoito kuitenkin miellettiin moniulotteiseksi elämän loppuvaiheen hoidoksi, jossa korostuvat potilaan oireiden ja kärsimysten hoito sekä psyykkisten, sosiaalisten ja spirituaalisten tarpeiden hoito. Myös potilaan läheisten huomioon ottaminen nähtiin vastaajien kesken tärkeänä. (Gysels – Evans – Meñaca – Higginson – Harding – Pool 2013: 3-5.)

Käsitettä end-of-life care, elämän loppuvaiheen hoito, on vaikeaa alueilla, jossa usko elämän jatkumiseen kuoleman jälkeen on vahva. Joissakin valtioissa saattohoidosta ja yleisesti elämän loppumisesta puhuminen on ”tabu”, eikä määritelmää siksi ole. (Gysels ym. 2013: 3.)

Myös tutkimuksessa *Defining end-of-life care from perspectives of nursing ethics* huomattiin, ettei saattohoidolle ole yksiselitteistä, täsmällistä määritelmää. The European Association for Palliative Care -yhdistyksen määritelmää sivuten saattohoito oli kuitenkin tutkimuksessa määritelty kokonaisvaltaisena kuolevan potilaan hoitona hänen viimeisinä elintunteinaan tai -päivinä. Myös terminaalihoitoa kerrotaan tutkimuksessa käytettävän usein saattohoidon synonyyminä. (Imamura – Izumi - Nagae – Sakurai 2012: 608–612.)

3 Saattohoito Suomessa

Suomalaisen saattohoidon katsotaan alkaneen sanan varsinaisessa merkityksessä vuodesta 1982. Tällöin lääkintöhallitus julkisti terminaalihoitojen ohjeet ja kuolevan potilaan hoidon kehittäminen alkoi. Myös lääkäri Stephen Kirkham maailman ensimmäisestä saattohoitokodista St. Christopher’s Hospicesta vieraili vuonna 1982 Suomessa luennoinnassa. (Aalto 2000: 219.)

Suomen ensimmäinen saattohoitoa tarjoava yksikkö, Pirkanmaan Hoitokoti perustettiin Tampereelle tammikuussa 1988. Saman vuoden syyskuussa Terhokoti perustettiin Helsinkiin, ja Karinakoti aloitti toimintansa Turussa 1994. Vuosituhannen vaihteesta alkaen saattohoitoyksiköiden määrä on yhä lisääntynyt ja niiden tarve on lisääntynyt tähän päivään saakka. (Palliativinen hoito 2004: 311.) Vuonna 2009 peruspalveluministeri kokoontui asiantuntijoiden kanssa keskustelemaan hyvästä saattohoidosta Suomessa ja toimeksianto alueellisten saattohoitosuunnitelmien laatimiseksi annettiin. (Turkia 2009: 2).

Suomalaisen saattohoidon kehittämisessä merkittäviä vaikuttajia erityisesti alkuvaiheessa ovat olleet mm. lääkintöhallitus, eri syöpäjärjestöt sekä luterilainen kirkko. Myöhemmin vaikuttamassa on ollut myös muita yhteisöjä ja potilasjärjestöjä sekä esimer-

kiksi Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, sairaanhoitopiirit ja eri ammattijärjestöt. Saattohoitoa koskevia luentoja ja tapahtumia järjestetään kasvavassa määrin. Esimerkiksi vuonna 2015 järjestettiin saattohoidon alueseminaareja eri puolilla Suomea sekä valtakunnallinen Suuri saattohoitotapahtuma Finlandia-talossa Helsingissä. (Palliativinen hoito 2004: 311; Aalto 200: 220; Hyvä kuolema 2016.)

Kirkon merkitys on edelleen suuri. Käynnissä on Hyvä kuolema -hanke 2015–2017, jonka Kirkkohallitus hyväksyi Yhteisvastuukeräyksen kotimaiseksi erityiskohteeksi 2014. Hankkeen tarkoituksena on lisätä tietoisuutta saattohoidosta ja herättää keskustelua kuolemaan liittyvistä kysymyksistä. (Hänninen 2016.)

Saattohoitoa toteutetaan Suomessa perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidon sairaaloissa, vanhainkodeissa, yksityisissä hoitoyksiköissä kehitysvammalaitoksissa sekä potilaan kotona. Julkisissa ja yksityisissä hoitolaitoksissa saattohoito yhdistetään usein muuhun terveydenhuoltoon. (Pihlainen 2010: 23.) Saattohoito alkaa saattohoitopäätöksestä ja etenee potilaan yksilöllisen saattohoitosuunnitelman ja -polun mukaisesti aina potilaan kuolemaan saakka.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman raportin Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020 mukaan jokaisen syöpäpotilaan tulisi saada tarpeidensa mukaista oireiden hoitoa eli palliativista hoitoa sekä saattohoitoa riippumatta siitä, missä hän asuu tai missä häntä hoidetaan. (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020: Työryhmän raportti 2010: 47.) Erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa toimii kolmiportainen palliativisen hoidon ja saattohoidon työnjako.

Ensimmäiseen eli A-tason portaaseen kuuluvat kaikki terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan palliativisessa eli oireenmukaisessa hoidossa tai saattohoidossa olevia potilaita. Nämä yksiköt vastaavat perustason palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta. Toisella eli B-tason portaalla ovat alueelliset palliativisen- ja saattohoidon yksiköt, jotka toteuttavat oman alueensa palliativista hoitoa ja saattohoitoa sekä toimivat alueensa konsultoivina yksikköinä. Kolmannella eli C-tason portaalla yliopistollisten sairaaloiden palliativisen lääketieteen yksiköt sekä saattohoitokodit, joissa annetaan vaativaa palliativista hoitoa ja jotka toimivat alueellisina konsultaatioyksikköinä. Kolmannen portaan yksiköt osallistuvat lisäksi lisäkoulutukseen, alan opetuksen antamiseen sekä te-

kevät alan tutkimusta ja osallistuvat palliatiivisen hoidon kehittämiseen. (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020: Työryhmän raportti 2010: 64–65).

Saattohoidon ensisijainen toteuttaja on perusterveydenhuolto, jossa saattohoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi terveyskeskuksien vuodeosastoilla, muissa hoitopaikoissa tai potilaan kotona. Raportissa Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020 ehdotetaan, että suuriin kaupunkeihin ja kuntayhtymiin tulisi perustaa saattohoitoyksiköitä muuttamalla esimerkiksi jokin pitkäaikaissairaalan vuodeosastoista saattohoito-osastoksi. Osasto toimisi samalla alueen kotihoidon kotiosastona ja sinne tulisi keskittää palliatiivisen lääketieteen ja hoidon osaajia. (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020: Työryhmän raportti 2010: 65)

Saattohoitoa ohjaavat Suomen laki sekä Sosiaali- ja terveysministeriön antamat valtakunnalliset suositukset ja ohjeet. Vaikka käsitteitä saattohoito tai palliatiivinen hoito ei mainita Suomen laissa, ohjaa saattohoitoa vahvasti laki potilaan asemasta ja oikeuksista vuodelta 1992. Laki velvoittaa noudattamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan ollessa kyvyttömän ilmaisemaan omaa tahtoaan, on hänen lähiomaisiaan tai laillista edustajaansa kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä. Saattohoitopäätös luetaan laissa tarkoitettuihin tärkeisiin hoitopäätöksiin. Päätöksen tulisi olla parhaiten potilaan tahtoa vastaava tai jos tätä tietoa ei ole saatavilla, potilaan henkilökohtaisen edun mukainen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 6.) Lisäksi laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä merkitsemään potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot potilasasiakirjoihin. Tiedot ovat salassa pidettäviä eikä niitä tule luovuttaa sivullisille ilman potilaan suostumusta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 12–13.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on julkaissut vuonna 2003 saattohoitotyöryhmän raportin, joka on toiminut perustana Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuissa sekä sairaanhoitopiirien alueellisissa saattohoitosuunnitelmissa. Työryhmä on koonnut raporttiin keskeisiä eettisiä ja oikeudellisia näkökohtia ja periaatteita kuolevan potilaan hoitoon liittyen. Julkaisu sisältää mm. saattohoidon määritelmiä ja termistöä, saattohoidon oikeudellisen ja eettisen perustan sekä erilliset

kappaleet koskien saattohoitopäätöstä ja saattohoidon toteutusta. Lopuksi raporttiin on tiivistetty ETENE:n suositukset saattohoidosta (ETENE 2003: 2.)

ETENE:n raporttiin perustuu pitkälti Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2010 julkaissut raportti ”Hyvä saattohoito Suomessa”. Raportin asiantutijakuulemisiin perustuvat saattohoitosuositukset sisältävät saattohoidon kansalliset ja kansainväliset linjaukset eettisistä periaatteista, saattohoidosta erilaisissa säädöksissä, kansallisista saattohoidon kriteereistä ja kansainvälisistä palliatiivisen hoidon linjauksista. Raportissa on myös kuvattu, millaista hyvän saattohoidon tulisi olla ja korostettu saattohoitoa jokaisen ihmisen perusoikeutena. Lisäksi on ohjeistettu, miten saattohoito tulisi järjestää Suomessa, miten saattohoito-osaamisen tulisi näkyä ja miten suositus tulisi panna käytäntöön. (Pihlainen 2010: 9).

Syövän hoitoa kehittävä työryhmä on tehnyt ehdotukset syöpäpotilaan hoidon kehittämiseksi Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. Vaikka raportti keskittyy syöpäpotilaan hoidon kehittämiseen, on siinä tuotu esille tavoitteita ja ehdotuksia liittyen myös saattohoidon laatuun ja toteutukseen. (Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020: Työryhmän raportti 2010.) Lisäksi Suomalainen Lääkäriseura Duodecim on yhdessä Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen kanssa laatinut kansallisen Käypä hoito -suosituksen kuolevan potilaan oireiden hoitoa koskien. Suositus sisältää tärkeimpiä kuolevan potilaan oireiden ja kärsimysten lievittämiseen sekä saattohoitoon ja hoitopäätökseen liittyviä ohjeita (Käypä hoito 2012.)

4 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten saattohoitopäätös ja saattohoitopolku esiintyvät suomalaisissa saattohoitosuunnitelmissa. Analysoinnin tavoitteena on tuottaa tietoa, jota alueellisten saattohoitosuunnitelmien laatijat voivat käyttää suunnitelmien kehittämiseen. Työ on lisäksi hyödyllinen hoitotyön opetussuunnitelman ja koulutuksen kehittämiseksi. Saattohoitosuunnitelmien ja koulutuksen kehitystyön myötä saattohoidon taso nousee, jolloin sekundaarisina hyödynsaajina ovat myös potilas ja hänen läheisensä.

Tutkimuskysymykset:

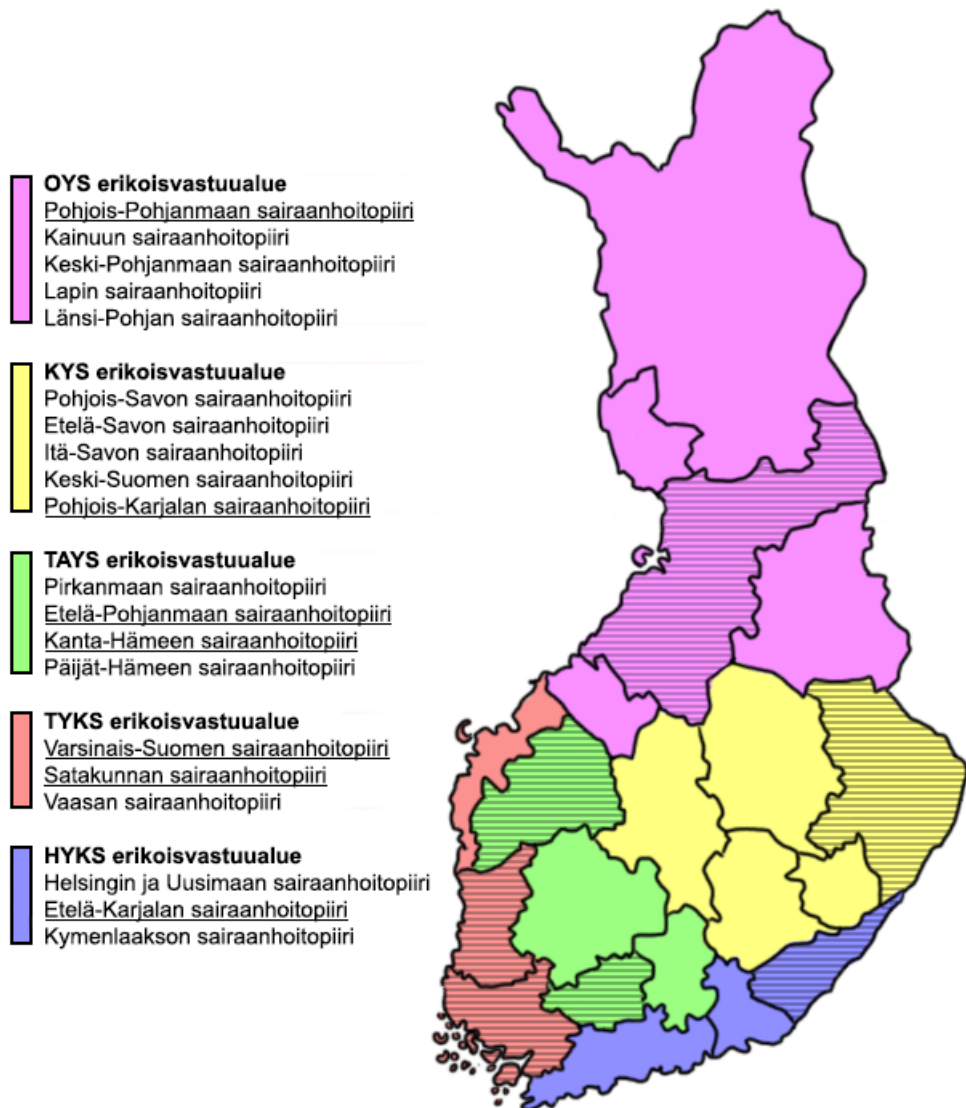
1. Miten saattohoitopäätös on kuvattu saattohoitosuunnitelmissa?
2. Miten saattohoitopolku on kuvattu saattohoitosuunnitelmissa?

5 Työn toteutus

5.1 Aineisto ja sen kerääminen

Opinnäytetyön aineistona käytetään alueellisia sairaanhoitopiirien saattohoitosuunnitelmia. Aineistoiksi valittiin kaikki hakuhetkellä julkisesti luettavissa olevat saattohoitosuunnitelmat eri puolilta Suomea. Dokumentteja on seitsemän ja niillä saavutetaan maantieteellinen kattavuus erikoisvastuualueiden mukaan.

Erikoisvastuualueita eli ERVA-alueita on viisi ja ne on nimetty alueiden yliopistollisten sairaaloitten mukaan: HYKS (Helsingin yliopistollinen keskussairaala), KYS (Kuopion yliopistollinen sairaala), OYS (Oulun yliopistollinen sairaala), TAYS (Tampereen yliopistollinen sairaala) ja TYKS (Turun yliopistollinen keskussairaala) (Kuntaliitto 2015.) Jokainen erikoisvastuualue pitää sisällään 3-5 sairaanhoitopiiriä. Erikoisvastuualueet sairaanhoitopiireineen on esitelty tarkemmin kuviossa 1.



Kuvio 1. Erityisvastuualueet ja sairaanhoitopiirit. Opinnäytetyöhön valitut sairaanhoitopiirit on alleviivattu ja merkitty karttaan vaakaviivoituksella.

Aineistona käytettävät saattohoitosuunnitelmat ovat Etelä-Karjalan saattohoitosuunnitelma HYKS-erikoisvastuualueelta, Pohjois-Karjalan saattohoitosuunnitelma KYS-erikoisvastuualueelta, Pohjois-Pohjanmaan saattohoito-ohjeistus OYS-erikoisvastuualueelta, Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen saattohoitosuunnitelmat TAYS-erikoisvastuualueelta sekä Varsinais-Suomen ja Satakunnan saattohoitosuunnitelmat TYKS-erikoisvastuualueelta.

Muissa erityisvastuualueiden sairaanhoitopiireissä saattohoitosuunnitelmaa ei opinnäytetyön toteutusaikana ollut julkisesti luettavana tai se oli vasta tekeillä. Joillakin sairaanhoitopiireillä oli varsinaisen saattohoitosuunnitelman sijaan erinäisiä PowerPointesityksiä, kaavioita tai muistioita. Dokumenttien puutteellisuuden vuoksi niitä ei sisällytetty tämän opinnäytetyön aineistoon. Myöskään laitospohjaisia saattohoitosuunnitelmia ei otettu aineistoon, sillä ne kattavat vain yksittäisiä yksiköitä. Pohjois-Pohjanmaan saattohoito-ohjeistus on nimestään huolimatta täysin rinnastettavissa alueelliseen saattohoitosuunnitelmaan ja on siksi osa aineistoa.

Alueelliset saattohoitosuunnitelmat ovat saatavilla sairaanhoitopiirien verkkosivuilta, eikä niitä löydy erillisistä tietokannoista. Aineisto kerättiin joko suoraan sairaanhoitopiirien verkkosivuilta saattohoitoa käsitteleviin sivuihin navigoimalla tai hakukonehaualla. Kaikki kuviossa 1 esitetyistä sairaanhoitopiireistä käytiin läpi ja seitsemästä sairaanhoitopiiristä löytyi opinnäytetyöhön soveltuva dokumentti, josta kävi selkeästi ilmi dokumentin olevan alueellinen saattohoitosuunnitelma. Jos saattohoitosuunnitelmasta oli useampia versioita, valittiin uusin.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut haettiin Julkari -tietokannasta hakusanalla saattohoito. Lait etsittiin Finlexistä, joka on oikeusministeriön omistama oikeudellisen aineiston julkinen internetpalvelu.

5.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyö toteutetaan sisällönanalyysinä, joka on kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen aineistojen perusanalyysimenetelmä. Se voidaan jakaa induktiiviseen eli aineistolähtöiseen tai deduktiiviseen eli teorialähtöiseen sisällönanalyysiin (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 165-167.) Tässä työssä käytetään menetelmänä induktiivista sisällönanalyysiä.

Sisällönanalyysillä voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Menetelmä tiivistää aineistoa, jolloin tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata yleistävästi. Sisällönanalyysillä voidaan myös esitellä tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. Yksinkertaistettuna sisällönanalyysi tarkoittaa dokumentin sisällön sanallista kuvaamista. Tavoitteena on tutkit-

tavan ilmiön laaja, mutta samalla tiivis esittäminen. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 166; Kylmä – Juvakka 2012: 112.)

Induktiivisesta sisällönanalyysistä voidaan käyttää myös nimitystä konventionaalinen sisällönanalyysi. Siinä kerätty aineisto voidaan purkaa osiin, jonka jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Näin voidaan muodostaa tiivis, yhtenäisen kokonaisuus ja saadaan vastaus tutkimuksen tarkoitukseen, päämäärään (Kylmä – Juvakka 2012: 113.)

Analyysin tulos voidaan tarvittaessa kvantifioida eli esittää lukuina. Tällöin voidaan esimerkiksi laskea, kuinka monta kertaa tietyt asiat tai teemat ilmenevät aineistossa, tai kuinka moni tutkittava aineisto on ilmaissut kyseiset asiat (Elo – Kanste – Kyngäs – Kääriäinen – Pölkki 2011: 139.)

Tässä opinnäytetyössä prosessi alkoi aineiston systemaattisella läpikäymisellä. Tällöin huomattiin saattohoitopäätöksen ja saattohoitopolun olevan keskeisiä sisältöjä saattohoitosuunnitelmissa. Näitä sisältöjä kuvaavat tekstit koottiin, jolloin sekä saattohoitopäätöksen että saattohoitopolun sisältä löytyi yhteisiä teemoja eli osia, jotka esiintyivät useimpien sairaanhoitopiirien saattohoitosuunnitelmissa:

Saattohoitopäätös

- saattohoitopäätöksen oikea ajankohta
- potilaan ja hänen perheensä tiedonsaanti
- päätökseen osallistuvat henkilöt
- hoitoneuvottelun sisältö
- päätösten kirjaaminen

Saattohoitopolku

- saattohoitoa tarjoavat tahot
- potilaan siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon
- hoitopaikan valinta
- kotisaattohoidon erityispiirteet
- toimenpiteet potilaan kuoltua

6 Tulokset

6.1 Saattohoitopäätös

Sairaanhoitopiirien saattohoitosuunnitelmissa saattohoitopäätökseen liittyvinä osaluueina esiintyivät:

- saattohoitopäätöksen oikea ajankohta
- potilaan ja hänen perheensä tiedonsaanti
- päätökseen osallistuvat henkilöt
- hoitoneuvottelun sisältö
- päätösten kirjaaminen

6.1.1 Saattohoitopäätöksen oikea ajankohta

Jotta saattohoito voi alkaa, tarvitaan päätös hoitolinjasta (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri 2012: 5). Toistuva teema saattohoitopäätösten kuvauksissa on sen oikea-aikaisuus. Satakunnan ja Pohjois-Karjalan saattohoitosuunnitelmissa on huomattu, että saattohoitopäätöksen oikean ajankohdan tunnistaminen on haasteellista. Tämä johtuu siitä, että lähestyvän kuoleman ennustaminen on vaikeaa (Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 7) Pohjois-Karjalan ja Kanta-Hämeen suunnitelmissa myös muistutetaan, että saattohoitokeskustelua voidaan käydä useita kertoja potilaan hoidon edetessä. Se voi olla yhden neuvottelun tai pidemmän prosessin tulos. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 8; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 7.)

Kanta-Hämeen saattohoitosuunnitelman mukaan saattohoitopäätös tehdään hoidon suunnittelua varten silloin, kun potilaan hoidossa on edetty saattohoitovaiheeseen. Riittävän aikainen saattohoitopäätöksen tekeminen on tärkeää, jottei pitkittynyt, tulokseton aktiivihoido aiheuttaisi potilaalle kärsimystä. Toisaalta on myös tärkeää, ettei saattohoito ala liian aikaisin, sillä myös pitkittynyt saattohoito on raskasta potilaalle ja hänen omaisilleen (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 7.)

Saattohoitopäätöksen oikea-aikaisuutta on korostettu myös Varsinais-Suomen saattohoitosuunnitelmassa: valtakunnallinen saattohoitosuositus velvoittaa järjestämään kuolevan potilaan oireiden hoidon viivettä. Päätös on tehty liian myöhään, jos potilaan tila romahtaa ja hän menehtyy muutamien päivien kuluessa. Erityisesti erikoissairaanhoidossa on kiinnitettävä huomiota päätöksen oikeaan ajankohtaan. Termi ”olla siirtymässä saattohoitovaiheeseen” on käyttökelpoinen (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 10–16.)

Pohjois-Karjala on maininnut erityishuomiona vanhuspotilaat. Vanhusten tahto omasta hoidostaan tulee selvittää, ennen kuin mahdollinen dementoiva sairaus on heikentänyt heidän kykyään osallistua omaa hoitoaan koskeviin asioihin. Päätös hoidon rajaamisesta olisikin hyvä tehdä silloin, kun vanhus siirtyy ympärivuorokautiseen hoitopaikkaan. Näin potilaan edun ja tahdon vastaisia tutkimuksia ja hoitoja voidaan välttää. Kuntakyselyjen mukaan Saattohoitopäätöksiä ei tehdä Pohjois-Karjalan alueella tarpeeksi ajoissa ja alueellisen saattohoitosuunnitelman yksi tavoitteista onkin, että saattohoitopäätösten tekeminen ja kirjaaminen lisääntyisi (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 6-8.)

Myös Etelä-Karjalan saattohoitosuunnitelmassa mainitaan pyrkimys päätöksen oikea-aikaisuuteen. Päätöksenteon ongelmatilanteissa voidaan konsultoida hyvissä ajoin palliatiivisen hoidon poliklinikkaa (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitopiiri 2012: 5.) Etelä-Pohjanmaan saattohoitosuunnitelmassa saattohoitopäätöksen ajankohtaa ei ole kuvattu.

6.1.2 Potilaan ja hänen perheensä tiedonsaanti

Potilaan sairaudesta, ennusteesta ja käytettävissä olevista hoitovaihtoehdoista informointi rehellisesti ja avoimesti on lääkärin velvollisuus (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015: 14). Etelä-Pohjanmaa on kuvannut saattohoitosuunnitelmassaan potilaan tiedon saantia laajimmin. Suunnitelman mukaan informointi kuuluu kuolevan potilaan hyvään hoitoon. Riittävä, asiallinen tieto on yksi hyvän hoitoilmapiirin syntymisen edellytyksistä. Saattohoitoa järjestettäessä pyritäänkin sii-

hen, että potilas saisi luotettavaa tietoa omasta tilastaan ja sairaudestaan (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012: 7-10.)

Tiedon antoa lapselle ja nuorelle oli kuvattu erikseen: asiat on esitettävä lapselle rehellisesti ja ymmärrettävästi, lapsen ikä ja kehitys huomioon ottaen. Pienille lapsille omat vanhemmat ovat usein parhaita tiedon antajia, mutta hekin tarvitsevat tukea ja neuvoa ammattilaiselta. Isommilla lapsilla ja nuorilla on oikeus saada tietoa lääkärin antamana. Murrosikäisen on tärkeää saada todellista tietoa omasta sairaudestaan, mutta myönteisiä näkökohtia on korostettava (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012: 28–34.)

Varsinais-Suomen saattohoitosuunnitelmassa potilasta ja lähiomaisia tulisi informoida riittävästi saattohoitoon liittyvistä toimintatavoista ja käytännön järjestelyistä – myös kirjallisesti. Kuolevalla on oikeus todenmukaiseen informaatioon (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 23, 32.) Kuolevan oikeus saada kysymyksiinsä totuudenmukaiset vastaukset on esitetty YK:n kuolevan oikeuksien julistusta sivuten myös Satakunnan saattohoitosuunnitelmassa. Terveystieteiden ammattihenkilön tulisi antaa potilaalle ja hänen läheisilleen riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa kuolevan potilaan hoidosta sekä sen tavoitteesta. Kirjallinen tukimateriaali jaetaan kotiin sekä potilasta että hänen omaisiaan varten (Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015.)

Kanta-Hämeen ja Etelä-Karjalan saattohoitosuunnitelmissa huomioitiin omaisten ja läheisten tuki ja ohjaus. Kanta-Hämeen saattohoitosuunnitelmassa työntekijää ohjeistetaan huomioimaan eri-ikäiset perheenjäsenet, jotta opastusta ja ohjausta olisi mahdollista tarjota heidän tarpeittensa mukaisesti (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 11). Etelä-Karjalan saattohoitosuunnitelmassa ilmaistaan omaisten ja läheisten tuen, neuvonnan ja käytännön asioiden ohjauksen kuuluvan kuolevan hoidon kokonaisuuteen. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden piiri 2012: 4). Potilaan tiedon saantia ei kuvattu lainkaan.

Omaisten tiedon saannin tärkeys tulee esille myös muissa saattohoitosuunnitelmissa. Pohjois-Karjalan saattohoitosuunnitelman mukaan saattohoitoon kuuluu olennaisesti paitsi potilaan, myös hänen omaistensa ja läheistensä tukeminen, neuvominen sekä käytännön asioiden ohjaus (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kun-

tayhtymä 2014: 12). Etelä-Pohjanmaan saattohoitosuunnitelmassa todetaan, että omaiset tarvitsevat riittävästi tietoa läheistään koskevista asioista voidakseen toimia tämän saattajina. Omaiset tarvitsevat tietoa mm. liittyen potilaan sairauteen, tutkimukseen, hoitoon, ennusteeseen sekä potilaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen reaktioon sairauteen ja sen hoitoon. Tämän lisäksi tietoa tarvitaan potilaan käyttäytymisestä ja voinnista, hoitoa tarjoavan osaston päiväjärjestyksestä ja tavoista sekä omaisten mahdollisuuksista osallistua potilaan hoitoon (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012: 17.) Varsinais-Suomen saattohoitosuunnitelma ehdottaa, että kotikuolemaan valmistautuessa potilaalle ja omaisille kerrottaisiin, mitä kuolemaan liittyy, miten se todennäköisimmin tapahtuu ja mitä omaisten tulisi tehdä kuoleman jälkeen. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 23)

6.1.3 Päätökseen osallistuvat henkilöt

Kuolevalla potilaalla on itsemääräämisoikeus ja saattohoitoon siirtyminen on tärkeä hoitopäätös, jonka perussairautta hoitavan lääkärin tulisi aina tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 7; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 7; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 32–34; Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012: 7) Saattohoitopotilaan elämänlaadun yksi tärkeimmistä piirteistä on, että hän saa osallistua omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin ja säilyttää oman elämäntapansa ja arvonsa ihmisenä (Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012: 7; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksen sairaanhoitopiiri 2012: 4.)

Saattohoitopäätöstä tehdessä mukana voi olla myös muita ammattilaisia sekä potilaan läheinen tämän niin tahtoen (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 7; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 10; Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksen sairaanhoitopiiri 2012: 5, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 7.) Jos potilas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan oman hoitonsa suhteen, hänen läheisiään kuunnellaan. Vastuu lääketieteellisestä hoitopäätöksestä kuuluu kuitenkin aina lääkärille (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015: 15; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 8) Yleislääkäri voi konsultoida tarvittaessa erikoislääkärinä päätök-

senteossa (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 7). Äkillisessä henkeä uhkaavassa tilanteessa itsemääräämismahdollisuutta ei usein ole, jolloin hoitotiimin tulee toimia potilaan edun ja tämän todennäköisen tahdon mukaisesti (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015: 14). Hoitopäätökset ovat aina näyttöön perustuvaa toimintaa (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitopiiri 2012: 4).

Saattohoito on toteutettava yksilöllisesti, sairauden asettamat vaatimukset ja potilaan toiveet huomioon ottaen (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 21). Potilas on myös mukana päättämässä, mikä hänen hoitopaikkansa saattohoidon aikana on (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012:7). Varsinais-Suomen saattohoitosuunnitelmassa muistutetaan, että saattohoitopäätös voi olla potilaalle vaikeaa. Hoidon toimivuuden vuoksi onkin tärkeää, että hoitoyksiköiden välinen yhteistyö toimii. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 8, 12)

Etelä-Pohjanmaan saattohoitosuunnitelma on maininnut erityishuomiona lapsipotilaat. Vaikka kuoleva potilas olisi lapsi, on hänen toivomuksensa otettava huomioon. Lapsen vanhempien tulee voida osallistua saattohoitopäätökseen ja heidän toiveitaan ja mielipiteitään on kuunneltava (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012: 29–37.)

6.1.4 Hoitoneuvottelun sisältö

Ennen saattohoitopäätöstä pidetään hoitoneuvottelu. Kanta-Hämeen saattohoitosuunnitelman mukaan yleisiä keskustelunaiheita hoitoneuvottelussa ovat mm. nesteytys, verensiirrot, antibiootit, ravitsemus, tehohoito, tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet. Potilaalle on myös kerrottava, millä perusteilla saattohoitopäätös tehdään, mitä se käytännössä tarkoittaa ja mitä siitä seuraa. Tehty päätös ja siitä seuraava hoitosuunnitelma ovat aina yksilöllisiä ja jos potilaalla on hoitotahto, se päivitetään hoitoneuvottelussa (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 7.)

Satakunnan saattohoitosuunnitelmassa hoitoneuvottelun sisältö on kuvattu tarkasti. Hoitoneuvotteluun osallistuvat potilas, hänen mahdollisesti nimeämänsä omaiset, lääkäri, hoitaja ja mahdollisesti muita ammattilaisia. Neuvottelussa selvitetään potilaan ja omaisten kokemus sairauden nykytilanteesta ja kerrataan ymmärrettävästi sairauden

kulku, aiemmin annetut hoidot sekä ammattilaisten näkemys nykytilanteesta. Lisäksi selvitetään potilaan ja omaisten valmius hoitolinjausten tekoon sekä selvitetään saattohoidon merkitys. Sovitaan hoitolinjauksista esimerkiksi nesteytyksen, ravitsemuksen ja antibioottien suhteen sekä määritetään henkilöt, jotka osallistuvat potilaan saattohoidon toteutukseen. Selvitetään myös potilaan mahdolliset pelot ja huolet sekä potilaan toive viimeisen vaiheen hoitopaikasta. Lopuksi tehdään päätös saattohoitoon siirtymisestä, kirjataan se potilastietoihin ja sovitaan tukiosastosta. Potilaan säilytettäväksi annetaan tiedote yhteistyötahoille (Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015.)

Muut saattohoitosuunnitelmat mukailevat Satakunnan saattohoitosuunnitelmassa esiin tulleita asioita vaihtelevalla laajuudella. Lisäksi Pohjois-Pohjanmaan saattohoitosuunnitelmassa on täsmennetty, että hoidon tavoitteiden ja hoitolinjausten tulisi olla kaikille osapuolille selkeät ja yksiselitteiset (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015: 15). Etelä-Karjalan saattohoitosuunnitelmissa mainitaan erityishuomiona potilaan perhetilanne – jos perheessä on alaikäisiä lapsia, tulee heidän tukemisensa ja auttamisensa myös huomioida (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä 2012: 4). Varsinais-Suomen saattohoitosuunnitelman mukaan keskustelun läheisten kanssa tulisi olla yksilöllistä, tukea ja lohtua antavaa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 23).

Pohjois-Karjalan saattohoitosuunnitelman mukaan hoitoneuvottelussa tehtävän hoitosuunnitelman pääpainon tulisi olla siinä, mitä vielä voidaan tehdä potilaan hyväksi ja mitkä ovat potilaan toiveet elämänsä loppuvaiheeseen. Potilaan oma kokemus siitä, mitkä tekijät heikentävät hänen elämänlaatuaan, on keskeisintä suunnitelmaa tehtäessä. Hyvän saattohoitosuunnitelman avulla potilas saattaa välttyä kuormittavilta päivystyskäynneiltä ja hän saa helpotusta oireisiinsa. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 8)

Saattohoitopäätökseen kuuluu ei elvytetä –päätös. Tästä voidaan käyttää nimitystä ER (ei resuskiataatiota), DNR (Do Not Resuscitate) tai AND (Allow Natural Death, sallitaan luonnollinen kuolema) (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 5; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 34; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 8; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015: 15) Ei elvytetä –päätös ei yksin ole saattohoitopäätös, vaan päätös siitä, mitä tehdään sy-

dämen pysähtyessä (Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015). Elvytyspäätös tulee saattohoitopäätöksen tavoin kirjata aina potilaan asiakirjoihin. Ei elvytetä - päätöksestä on maininta kaikissa analysoiduissa saattohoitosuunnitelmissa, Etelä-Karjalan ja Etelä-Pohjanmaan saattohoitosuunnitelmia lukuun ottamatta. Etelä-Pohjanmaan saattohoitosuunnitelmassa ei myöskään kuvattu hoitoneuvottelun sisältöä.

6.1.5 Päätösten kirjaaminen

Saattohoitopäätöksen kirjaaminen oli kuvattu Etelä-Pohjanmaan saattohoitosuunnitelmaa lukuun ottamatta kaikissa analysoitavissa saattohoitosuunnitelmissa. Saattohoitopäätös ja sen tehneen lääkärin nimi tulee aina kirjata potilaan hoitokertomukseen. Jokaisessa potilastietojärjestelmässä on omat lomakkeensa tai välilehtensä, joihin saattohoitopäätös merkitään. Yleisesti päätös kuitenkin merkitään potilaan riskitietoihin, josta se on helppo löytää. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 7; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä 2012: 4-8; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015: 15; Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 8; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 34.)

Pohjois-Pohjanmaan saattohoitosuunnitelman mukaan potilasasiakirjoihin tehtävistä kirjauksista on tultava ilmi taudinmäärityksen, valitun hoitomuodon ja tehtyjen hoitopäätösten perustelut. Jos potilas kieltäytyy jostakin tutkimuksesta tai hoidosta, on tämä myös kirjattava potilaan tietoihin. Lisäksi on oltava maininta, että potilas on saanut riittävästi tietoa hänen tahtonsa noudattamisen vaikutuksista (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015: 14.)

Hoitokeskustelujen keskeisimmistä sisällöistä sekä hoitolinjaukset ja hoidon tavoitteet on myös suositeltavaa kirjata selkeästi potilaan tietoihin. Hoidon tulee olla kirjattujen päätösten mukaista. Jos potilas haluaa ilmaista hoitotahtonsa tulevaisuuden varalle, kirjallinen hoitotahto tulostetaan ja toimitetaan arkistoitavaksi allekirjoitettuna (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 8; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015: 14.)

Varsinais-Suomen saattohoitosuunnitelmassa ohjeistetaan, että jatkohoitolähetteessä on oltava maininta siitä, mitä potilaan ja omaisten kanssa ollaan hoitolinjauksesta sovittu ja että ennusteesta on keskusteltu (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 21). Etelä-Karjalan saattohoitosuunnitelmassa tärkeää on myös se, onko päätös ymmärretty (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitopiiri 2012: 5). Saattohoitopäätöstä voidaan hoidon edetessä täsmentää tai muuttaa (Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 8.)

6.1.6 Tulosten yhteenveto

Saattohoitopäätöksen kuvaaminen saattohoitosuunnitelmissa vaihteli suuresti (Taulukko 1). Vaikka itse saattohoitopäätös oli kuvattu suunnitelmissa melko yhteneväisesti, kaikkia saattohoitopäätökseen kuuluvia asioita ei ole kuvattu kaikissa saattohoitosuunnitelmissa yhtä laajasti. Joissakin analysoiduissa dokumenteissa erityisiä osia ei ole käsitelty lainkaan, kun taas eräät teemat ja lauseet saattoivat toistua suunnitelmassa useastikin.

Taulukko 1. Saattohoitopäätöksen osa-alueiden esiintyvyys saattohoitosuunnitelmassa.

	Saattohoitopäätöksen oikea ajankohta	Potilaan ja hänen perheensä tiedonsaanti	Päätökseen osallistuvat henkilöt	Hoitoneuvottelun sisältö	Saattohoitopäätöksen kirjaaminen
VSSHP	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy
SATSHP	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy
KHSHP	Esiintyy	Potilas: ei esiinny Perhe: esiintyy	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy
EPSHP	Ei esiinny	Esiintyy	Esiintyy	Ei esiinny	Ei esiinny
PPSHP	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy
EKSOTE	Esiintyy	Potilas: ei esiinny Perhe: esiintyy	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy
PKSHP	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy

Vihreällä merkityissä kohdissa kyseinen osa-alue on kuvattu saattohoitosuunnitelmassa laajasti ja moniulotteisesti. Oranssilla merkityissä kohdissa kyseinen osa-alue esiintyy saattohoitosuunnitelmassa, mutta osa-alue tarvitsisi syvällisempää tarkastelua. Punaisella merkityt kohdat eivät esiintyneet kyseisessä saattohoitosuunnitelmassa lainkaan.

Saattohoitopäätöksen oikea-aikaisuus oli kuvattu yhtä saattohoitosuunnitelmaa lukuun ottamatta kaikissa dokumenteissa. Joissakin saattohoitosuunnitelmissa oikea-aikaisuuden käsitettä oli avattu tarkemmin, selvittäen mitä haittoja liian varhain tai liian myöhään tehdyllä saattohoitopäätöksellä on. Osa saattohoitosuunnitelmista käsitteli päätöksen oikea-aikaisuutta laajasti ja monesta näkökulmasta, osa tiiviisti muutamalla lauseella. Yksi sairaanhoitopiireistä oli suunnitelmassaan tuonut erityishuomiona esille vanhuspotilaiden saattohoitopäätöksen oikean ajankohdan.

Potilaan tiedonsaantia oli kuvattu useimmissa saattohoitosuunnitelmissa. Kahdessa suunnitelmassa itse potilaan tiedon saantia ei ole varsinaisesti kuvattu, mutta maininta oli läheisten ja omaisten tuen merkityksestä. Yhdessä saattohoitosuunnitelmassa lasten ja nuorten tiedonsaannin erityispiirteet oli huomioitu erityishuomiona. Tiedonsaannin kuvauksissa oli suurtakin vaihtelua sairaanhoitopiirien välillä. Joissakin saattohoitosuunnitelmissa oli kuvattu tiedonsaannin merkityksen lisäksi mistä eri asioista saattohoitoon siirtymässä oleva potilas tarvitsee tietoa.

Saattohoitopäätöksen päätöksentekoon osallistuvat henkilöt oli kuvattu yhtenevästi kaikissa saattohoitosuunnitelmissa, joissakin muita laajemmin. Erityispiirteitä lasten saattohoitopäätöksessä ja –polussa oli kuvattu vain vähän. Useimmat saattohoitosuosittelukset eivät viitanneet lapsipotilaisiin ollenkaan. Myös muiden erityisryhmien huomioon ottaminen oli vähäistä.

Hoitoneuvottelun sisältöä oli käsitelty hyvin vaihtelevasti. Laajuudet vaihtelivat muutamasta lauseista useisiin mainintoihin. Yhdessä saattohoitosuunnitelmassa hoitoneuvottelun sisältöä ei oltu kuvattu lainkaan. Kuvatut sisällöt olivat kuitenkin keskenään yhteneväisiä.

Kahdesta saattohoitosuunnitelmasta puuttui maininta ei elvytetä –päätöksestä, vaikka se kuuluu olennaisesti saattohoitopäätöksen tekemiseen. Muissa saattohoitosuunnitelmissa ilmiö oli kuvattu vaihtelevasti, usein tekstiä oli yhden kappaleen verran.

Yhtä lukuun ottamatta kaikki saattohoitosuunnitelmat korostivat saattohoitopäätöksen kirjaamisen merkitystä. Eri sairaanhoitopiireissä on erilaisia potilastietojärjestelmiä,

joten tekniset kirjausohjeet vaihtelivat alueittain. Päätöksen kirjaaminen potilaan tietoihin helposti saataville oli kuitenkin kaikissa suunnitelmissa yhteneväistä.

6.2 Saattohoitopolku

Sairaanhoitopiirien saattohoitosuunnitelmissa saattohoitopolkuun liittyvinä osa-alueina esiintyivät:

- saattohoitoa tarjoavat tahot
- potilaan siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon
- hoitopaikan valinta
- kotisaattohoidon erityispiirteet
- toimenpiteet potilaan kuoltua

Saattohoitopolkuun vaikuttavat alueelliset erot, esimerkiksi sairaanhoitopiirin resurssit ja eri tasoiset saattohoitoa tarjoavat tahot. Siksi tämä kappale on esitetty alueittain.

6.2.1 Saattohoitoa tarjoavat tahot

Saattohoitoa toteutetaan Etelä-Karjalan alueella perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, potilaan kotona, palvelutaloissa, asumisyksiköissä sekä pitkäaikaisen hoidon yksiköissä eli vanhainkodeissa, yksityisissä hoivayksiköissä ja kehitysvammlaitoksissa. Hoitovastuu on pääosin kotipaikkakunnan perusterveydenhuollossa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012: 5-6.)

Keskussairaalassa on palliatiivisen hoidon poliklinikka, jonka tehtävänä on vastata saattohoidon suunnittelusta ja organisoinnista. Tavoitteena on, että potilas tulisi poliklinikalle ollessaan vielä kohtuullisen hyvässä kunnossa. Hoitoneuvottelut pidetään ja hoitosuunnitelmat tehdään palliatiivisen hoidon poliklinikalla. Tehdyn hoitosuunnitelman perusteella palliatiivisen poliklinikan sairaanhoitaja on yhteydessä potilaan jatkohoitopaikkaan ja potilaan hoitovastuu siirtyy perusterveydenhuoltoon terveystieteidenkeskustyöntekijälle (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012: 6-8.)

Lappeenrannassa Armilan sairaalassa toimii saattohoitovuodeosasto. Tavoitteena on kehittää osastoa niin, että siitä tulee palliativisen hoidon erikoisyksikkö Etelä-Karjalan alueella asuville palliativisen hoidon ja saattohoidon potilaille. Osasto toimii myös kotisaattohoidossa olevien tausta- eli tukiosastona. Myös perustason saattohoitoa tarjoava Karjalakoti voi toimia kotisaattohoidossa olevien taustaosastona (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012: 7-10.)

Etelä-Karjalan kaikissa kunnissa on terveyskeskusten vuodeosastoja ja/tai vanhainkoteja, joissa saattohoitoa pystytään järjestämään. Jos potilaan kotisaattohoito ei onnistu, hänen hoitonsa voidaan järjestää tehostetun palveluasumisen yksikössä tai edellä mainituissa yksiköissä (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012: 9.)

Kanta-Hämeessä saattohoitoa toteutetaan keskussairaalassa ja muissa erikoissairaanhoidon sairaaloiden osastoilla, saattohoitokodissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla, vanhusten- ja vammaishuollon yksiköissä sekä potilaiden kotona (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 9.)

Kanta-Hämettä lähin palliativinen lääketieteen yksikkö sijaitsee Tampereen yliopistollisessa sairaalassa TAYSissa. Kanta-Hämeen keskussairaalan eri erikoisalojen osastot ja poliklinikat tarjoavat kuitenkin omille potilailleen palliativista hoitoa. Hämeenlinnassa sijaitseva yksityinen saattohoitokoti tarjoaa vaativampaa saattohoitoa ja toimii konsultaatioyksikkönä muille alueen yksiköille. Lasten saattohoitosuunnitelmat tehdään yhteistyössä Tampereen hoitavan yksikön kanssa ja lapsi hoidetaan mahdollisuuksien mukaan kotona (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 7.)

Kanta-Hämeen alueella haastavat tai nuoret aikuiset saattohoitopotilaat hoidetaan usein saattokodissa. Saattokoti voi toimia myös muiden yksiköiden konsultaatio- ja koulutuspaikkana. Terveyskeskuksissa hoidetaan potilaat, jotka tarvitsevat säännöllisiä toimenpiteitä tai joiden hoito kotisaattohoidossa ei ole mahdollista. Vanhus- ja vammaishuollon yksiköt pyrkivät hoitamaan omien asukkaidensa saattohoidon (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 9.)

Pohjois-Pohjanmaan alueella saattohoitoa toteutetaan perusterveydenhuollossa terveyskeskusten vuodeosastoilla, potilaan kotona tai muussa hoitopaikassa. Alueella toimii palliatiivisen hoidon yksikkö, mutta sen toimintaa ei ole kuvattu tarkemmin. Perusterveydenhuolto voi ongelmatilanteissa konsultoida erikoissairaanhoidon ja toivotaankin, että potilasta hoitava yksikkö konsultoi puhelimitse palliatiivisen hoidon yksikköä ennen potilaan lähettämistä erikoissairaanhoidon piiriin (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015: 8-11.)

Etelä-Pohjanmaalla suurin osa potilaista kuolee terveyskeskuksessa, keskussairaalas-
sa tai saattohoitokodissa. Alueella on joitakin yksityisiä hoitokoteja, mutta julkisia saattohoitokoteja ei ole resurssien puutteesta pystytty perustamaan. Saattokodeissa läheisten on mahdollisuus olla jatkuvasti potilaan lähellä. Joissakin saattokodeissa on myös huoneita, joissa potilaan omaiset voivat tarvittaessa yöpyä. Omaiset ovat tärkeä osa saattohoitoa ja he saattavat joskus tarvita jopa enemmän tukea ja apua, kuin kuoleva itse (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012: 5-21.)

Varsinais-Suomessa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa toteutetaan avoterveydenhuollossa, kotihoidossa, tehostetussa kotihoidossa, kotisairaalassa, vanhainkodeissa, hoivakodeissa tai terveyskeskusten vuodeosastoilla. Turun yliopistollisessa keskussaira-
lassa TYKSissä on palliatiivinen poliklinikka, jossa potilas käy yleensä 2-3 kertaa ennen perusterveydenhuoltoon siirtymistä. Perusterveydenhuollolla on hoitovastuu niistä palliatiivisen ja saattohoidon potilaista, joiden hoito on mahdollista toteuttaa perusterveydenhuollon yksikössä. Vaikka sairauden hoidon päävastuu olisikin erikoisterveydenhuollossa, perusterveydenhuollon on mahdollista tarjota palliatiivista hoitoa kotihoidon asiakkaille. Tällöin erikoissairaanhoidon konsultoidaan, mikäli hoidossa tai toimenpiteissä tarvitaan erityisosaamista (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 11–20.)

Salon alueella toimivat terveyskeskuksen saattohoitoyksikkö sekä kotisairaala. Kotisaattohoitoa on alueella kehitetty. Loimaalla ollaan aloittamassa saattohoidon järjestämistä. Muualla saattohoito luetaan osaksi terveyskeskusten vuodeosastojen sekä kotisairaanhoidon toimintaa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 11.)

Satakunnassa saattohoitoa toteuttavat terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastot, kotisairaalat sekä Diakonialaitoksen saattohoitokoti. Näistä Porin ja Rauman kotisaira-

lat toteuttavat perustasoa vaativampaa saattohoitoa ja Diakonialaitoksen saattohoitokoti vaativaa saattohoitoa. Alueen korkeimpina konsultoitavina yksikköinä toimivat Diakonialaitos ja Satakunnan keskussairaala (Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015.)

Pohjois-Karjalassa saattohoito toteutetaan pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa eli terveyskeskusten vuodeosastoilla, potilaan kotona tai muussa hoitopaikassa. Erikoissairaanhoidon yksiköjä ei esitelty saattohoitosuunnitelmassa (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 9.)

6.2.2 Potilaan siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon

Saattohoito alkaa saattohoitopäätöksestä. Se tehdään pääasiallisesti erikoissairaanhoidossa. Hoitopäätöksen jälkeen potilas ohjataan perusterveydenhuoltoon jatkohoittoon. Hoitovastuu siirretään erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon yleensä silloin, kun potilaan hoitolinja on oireenmukainen ja oletettava elinaika on enää viikkoja. Jos potilaan hoito on jo perusterveydenhuollossa, ei käynti erikoissairaanhoidossa ole välttämätön. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 13–21.) Perusterveydenhuollon lääkäri voi tarvittaessa konsultoida erikoissairaanhoidoa puhelimitse (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 9-11; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 13–21; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä 2012: 6-8; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 7; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015: 8-11.)

Pohjois-Karjalan saattohoitosuunnitelman mukaan saattohoito toteutetaan erikoissairaanhoidossa ainoastaan silloin, jos potilasta ei huonon kunnon vuoksi voida siirtää kotipaikkakunnalle, tai jos hänen oireidensa hoito vaatii erityisosaamista. Lasten saattohoito alueella on lähes poikkeuksetta erikoissaattohoidon vastuulla (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 11.)

Saattohoitosuunnitelmaa tehtäessä tulee pohtia, hyötyykö potilas vielä jostakin erikoissairaanhoidon tarjoamasta hoidosta ja missä tilanteissa potilas tulisi siirtää fyysisesti erikoissairaanhoidon vastuulle (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 9-11). Satakunnan ja Kanta-Hämeen saattohoitosuunnitelmien mukaan osa hoi-

toivastuusta voi olla potilaan hoidon tarpeesta riippuen erikoissairaanhoidossa ja osa perusterveydenhuollossa (Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 8-10). Potilaan tarpeettomia sairaalasiirtoja tulisi kuitenkin välttää loppuvaiheen hoidossa (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos 2012: 4-6; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 15; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 9-11.) Siirrot rasittavat potilasta ja aiheuttavat turvotuksen tunnetta (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 9-11.)

Jos potilaan hoitopaikka kuitenkin muuttuu, esimerkiksi erikoissairaanhoidosta jatkohoittoon, tulee siirron tapahtua ”saattaen vaihtaen”. Tämä tarkoittaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin mukaan sitä, että siirtymävaiheessa potilaan odottaessa perusterveydenhuollon jatkohoitopaikan järjestymistä, hänellä on sovittuna puhelinkontakti tai vastaanottokäynti erikoissairaanhoidossa. Hoidosta vastaavan yksikön tulisi olla yhteydessä potilaaseen n. viikon kuluttua siitä, kun tieto hoitovastuun siirtymisestä erikoissairaanhoidosta on saapunut (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 5-13.) Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin mukaan jatkohoitopaikkaa tulee informoida potilaasta ja saattohoitosuunnitelman hoitotiivistelmä tulee toimittaa hoitopaikkaan. Olisi myös hyvä, jos esim. kotihoidosta voitaisiin käydä tapaamassa potilasta jo ennen hänen siirtoaan tai että potilas voisi käydä vuodeosastolla tutustumiskäynnillä (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 11.)

Kun potilas siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, hänen tulee tietää, mihin hän voi olla yhteydessä ongelmatilanteissa tai voinnin heikentyessä. Hoidosta vastaavan yksikön tulee antaa potilaalle puhelinnumero, josta hän saa apua mihin vuorokaudenaikaan tahansa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 13; Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015: Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 8-10.) Satakunnan saattohoitosuunnitelman mukaan lähettävä yksikkö vastaa hoidosta uuden hoitokontaktin muodostumiseen saakka. Jos vastaanottavassa yksikössä lääkäri ei ole paikalla, hoito-ohjeet annetaan hoitajille (Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015.)

6.2.3 Hoitopaikan valinta

Hoitopaikkaa valitessa huomioidaan luonnollisesti potilaan toiveet (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 9; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012: 10–19). Hoitopaikkaa valittaessa tulee myös varmistua siitä, että saattohoidon tarjoaminen on mahdollista kyseisessä yksikössä. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 8) Esimerkiksi pienillä paikkakunnilla on huomioitava kotisaattohoidon ja pienempien terveyskeskusosastojen resurssit - nestehoitojen, happihoitojen, haavanhoitojen ja kivunlievityksen toteuttaminen ei ehkä ole mahdollista kaikissa yksiköissä (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 9.)

Hoitoympäristön tulisi olla viihtyisä ja yksityinen (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012: 10–19.) Jos saattohoito toteutetaan vuodeosastolla, tulee vuodepaikan olla saattohoidolle soveltuva. Omassa huoneessa potilaan ympärillä on riittävästi tilaa ja omaisten on helppoa olla hänen lähellänsä. Potilaan tulisi voida elää saattohoitovaiheensa haluamassaan turvallisessa ympäristössä, läheistensä seurassa. Häntä ei tule jättää yksin, ellei hän ole niin toivonut. Hoitopaikan tulee huolehtia, että omaisilla on mahdollisuus osallistua kuolevan loppuvaiheen hoitoon hänen toivomallaan tavalla (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 9-15.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoito-ohjeistuksen mukaan potilaan hoitopaikan tulisi olla sellainen, joka pystyy sopeutumaan hänen tilanteeseensa. Hoitopaikassa tulisi olla turvallisia ihmisiä, joiden kanssa potilas voi elää vuorovaikutuksessa. Potilaalla on myös oikeus vetäytyä halutessaan ja saada aikaa yksinoloon. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015: 7-11.)

Varsinais-Suomen saattohoitosuunnitelmassa kerrotaan sairaalassa kuolevalle pyrittävän järjestämään oma, viihtyisä huone, jossa omaisten on mahdollista yöpyä tarpeen niin vaatiessa. Kuolevaa ei jätetä kuolinhetkellä yksin (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 23.)

Hoitopaikan valintaan liittyviä asioita ei kuvattu Satakunnan tai Etelä-Karjalan saattohoitosuunnitelmissa.

6.2.4 Kotisaattohoidon erityispiirteet

Oma koti on potilaalle paras paikka kuolla ja kunnalliseen kotisaattohoitoon kannuste- taankin nykypäivänä kaikin keinoin. Aina kotisaattohoito ei kuitenkaan ole mahdollista, esimerkiksi potilaan kunnan ollessa erittäin huono (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri- rin saattohoidon työryhmä 2012: 19.) Pohjois-Karjalan saattohoitosuunnitelman mu- kaan kotisaattohoidon edellytyksenä on, että ainakin yksi potilaan omaisista osallistuu hoitoon. Omaiset saattavat uupua hoidosta, jonka vuoksi kotisaattohoitopotilaan omais- ten jaksaminen tulee ottaa huomioon hoidon suunnittelussa (Pohjois-Karjalan sairaan- hoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 4-12).

Kotisaattohoitoon siirryttäessä potilaan tulee saada kotiinsa tarvitsemansa lääkkeet, hoitotarvikkeet ja mahdolliset apuvälineet (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaali- palvelujen kuntayhtymä 2014: 4-12; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 14–22.) Suoraan sairaalasta kotiutuvan potilaan jatkoahoito-ohjeet annetaan hoidosta vastaaval- le yksikölle. Myös tarvittavat tuet ja etuudet laitetaan vireille (Varsinais-Suomen sai- raanhoitopiiri 2014: 14–22.)

Kotisaattohoidossa olevalle tulee määrittää ns. ”tukiosasto” eli saattohoitoa tarjoava terveydenhuollon yksikkö, jonne potilas pääsee voinnin huonontuessa ilman päivystyk- seen hakeutumista ja numero, johon potilas ja hänen läheisensä voivat ottaa yhteyttä mihin vuorokaudenaikaan tahansa (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 14–22; Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 10; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 5-10; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012: 19). Tukiosastolle voi hakeutua myös, kun kotihoito ei jostain syystä onnistu. Satakunnan saattohoito- suunnitelman mukaan osastolla tulee olla ajantasaiset tiedot kotihoidossa olevista saat- tohoitopotilaista. Potilaalle ja omaisille jaetaan tukimateriaalia myös kotiin (Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015.)

Pohjois-Karjalan alueella Joensuun, Liperin ja Kontiolahden kotisaattohoitopotilaiden on voinnin heikentyessä mahdollista siirtyä suoraan kotoaan terveyskeskuksen vuode- osastolle ilman päivystyskäyntiä. Tällöin pyritään siihen, että hoitajakso laitoksessa ennen kuolemaa olisi mahdollisimman lyhyt. Jos potilas on viettänyt viimeiset vuodet

tai kuukaudet samassa yksikössä, on hyvän kuoleman mukaista, että hänellä on mahdollisuus kuolla siellä (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 5-10.)

Etelä-Karjalan alueella toimii tehostetun kotiutumisen sairaanhoitajaryhmä TeHoSa. Se tarjoaa kotisaattohoidossa oleville lyhytaikaista, tehostettua hoitoa. Tehostetun jakson jälkeen potilas siirtyy kotihoidon asiakkaaksi, josta TeHoSa:an voidaan olla jälleen yhteydessä potilaan voinnin heiketessä. Jos tehostetun hoidon jaksolle ei ole tarvetta, potilas siirtyy palliatiiviselta poliklinikalta suoraan vuodeosastolle, pitkäaikaishoidon yksikköön tai kotihoitokeskuksen asiakkaaksi (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012: 8.)

Kanta-Hämeessä kotisaattohoidossa kuolevan hoidon toteuttaa oman kotikunnan kotihoito tai vaihtoehtoisesti saattokodin kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido aloitetaan kotikäynnillä, jolloin selvitetään avun tarve ja tehdään hoitosuunnitelma. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 10.)

Varsinais-Suomen saattohoitosuunnitelman julkaisuaikaan Turun terveyskeskuksissa ei ollut saattohoitoon perehtynyttä hoitotiimiä, joten kotisaattohoito toteutettiin muun kotisairaanhoidon ohella. Kaupunki ostaa myös yksityisiä kotisaattohoidon palveluja. Tarve kotisaattohoidolle on kuitenkin suurempi, kuin mitä ostopalveluna voidaan järjestää. Turun kaupungin sairaala ja Karinakoti järjestävät laitossaattohoitoa. Kaupungin-sairaalassa ei kuitenkaan ole palliatiivista erityisosaamista omaavaa lääkäriä (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 11–13.)

6.2.5 Toimenpiteet potilaan kuoltua

Kun potilas kuolee sairaalassa, siitä ilmoitetaan viipymättä omaisille. He voivat halutesaan hyvästellä potilaan ja viettää aikaa kuolinvuoteella ennen ruumiin siirtämistä kylmäsäilytystilaan. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 12; Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012: 20.) Omaisille voidaan kertoa potilaan viime hetkistä ja heille annetaan ohjeita jatkomenettelyjä varten (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012: 19).

Kotisaattohoidossa kuolemaan liittyvät asiat on yleensä käyty ennakkoon läpi potilaan ja omaisten kanssa ja heille on voitu antaa kirjallinen ohje, mitä tehdä potilaan kuollessa (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012: 19; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 12). Kotona tapahtuneesta kuolemasta ilmoitetaan aikaisemmin sovitulle lääkärille, joka tulee toteamaan kuoleman viimeistään seuraavana arkipäivänä (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012: 20; Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015). Poliisia tai ruumiinavausta ei tarvita, sillä saattohoidossa olevan todennäköinen kuolinsyy yleensä tiedetään (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 12; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012: 20).

Omaiset tarvitsevat tukea ja käytännön neuvoja surutyössä ja jatkotoimissa potilaan kuoleman jälkeen (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015: 12; Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 13; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014: 23; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015: 7-11). Kuolleen läheisille tulee antaa yhteystiedot, johon on mahdollisuus ottaa yhteyttä myös jälkikäteen surun tuntua liian raskaalta (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 13; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012: 20).

6.2.6 Tulosten yhteenveto

Saattohoitopolku (esiintyy myös nimellä saattohoitoprosessi tai -ketju) oli kuvattu saattohoitopäätöstä epätarkemmin. Yhdessä saattohoitosuunnitelmassa saattohoitopolkua ei ole varsinaisesti kuvattu lainkaan. Kaikissa saattohoitosuunnitelmissa oli kuitenkin kuvattu, missä saattohoitoa toteutetaan sairaanhoitopiirissä. Muita osa-alueita oli käsitelty vaihtelevasti. Saattohoitopolut ovat hyvin alueellisia, mikä osaltaan selittää saattohoitopolkujen kuvausten eriävyyttä. Saattohoitoa tarjoavien tahojen, potilaan siirtymisen erikoissairanhoidosta perusterveydenhuoltoon, hoitopaikan valinnan, kotisaattohoidon erityispiirteiden ja toimenpiteiden potilaan kuoltua esiintyvyydet on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Saattohoitopolun osa-alueiden esiintyvyys saattohoitosuunnitelmissa

	Saattohoitoa tarjoavat tahot	Potilaan siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon	Hoitopaikan valinta	Kotisaattohoidon erityispiirteet	Toimenpiteet potilaan kuoltua
VSSHP	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy
SATSHP	Esiintyy	Esiintyy	Ei esiinny	Esiintyy	Esiintyy
KHSHP	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy
EPSHP	Esiintyy	Ei esiinny	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy
PPSHP	Esiintyy	Ei esiinny	Esiintyy	Ei esiinny	Esiintyy
EKSOTE	Esiintyy	Esiintyy	Ei esiinny	Esiintyy	Ei esiinny
PKSHP	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy	Esiintyy

Vihreällä merkityissä kohdissa kyseinen osa-alue on kuvattu saattohoitosuunnitelmassa laajasti ja moniulotteisesti. Oranssilla merkityissä kohdissa kyseinen osa-alue esiintyy saattohoitosuunnitelmassa, mutta osa-alue tarvitsisi syvällisempää tarkastelua. Punaisella merkityt kohdat eivät esiintyneet kyseisessä saattohoitosuunnitelmassa lainkaan.

Joissakin saattohoitosuunnitelmissa potilaan saattohoitopolku oli kuvattu saattohoitopäätöksen tekemisestä potilaan kuolemaan saakka. Joissakin suunnitelmissa korostettiin yhtä tai useampaa saattohoitopolun osaa, esimerkiksi saattohoitopaikan valintaan liittyviä asioita, kotisaattohoitoa tai toimenpiteitä kuoleman tapahduttua. Muut hoitopolun osat jäivät tällöin vähemmälle huomiolle, tai niitä ei käsitelty lainkaan.

Ylemmistä konsultoitavista tahoista oli usein maininta, mutta sen toimintaa ei aina kuvattu tarkemmin. Joissakin saattohoitosuunnitelmissa palliatiivisen yksikön toimintaa oli kuvattu hyvinkin yksityiskohtaisesti. Alueellisia, myös laitoskohtaisia käytäntöjä oli kuvattu ja paikoin oli viitattu myös alueella toimiviin yksityisiin saattohoidon järjestäjiin.

Yhdessä saattohoitosuunnitelmassa potilaan saattohoitopolkua ei varsinaisesti kuvata. Suunnitelmassa on sen sijaan nimetty saattohoitoa tarjoavat tahot ja korostettu saattohoitopotilaan elämänlaatuun liittyviä asioita.

Resursseja ja yksikköjen mahdollisuuksia tarjota saattohoitoon tarvittavia välineitä tai toimenpiteitä oli myös pohdittu saattohoitosuunnitelmissa. Lisäksi konsultointikäytäntöjä oli kuvattu laajalti ja usein saattohoitosuunnitelmiin oli liitetty konsultoitavien tahojen

yhteystiedot. Yhteystietoja oli myös mm. saattohoidon yksiköihin, alueen seurakuntaan sekä hautausurakoitsijoihin.

7 Pohdinta

7.1 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Tuloksista huomataan, että saattohoitosuunnitelmissa on paljon alueellisia eroja. Suunnitelmien sisällöt vaihtelevat sekä saattohoitopäätöksen että saattohoitopolun osalta. Tämä tarkoittaa sitä, että joissakin saattohoitosuunnitelmissa tärkeitä elementtejä puuttuu, jolloin sairaanhoitopiirillä ei ole alueellisia ohjeita erityisistä asioista. Voidaan siis päätellä, että saattohoitosuunnitelmien kehitystyötä tarvitaan.

Yksi käytännön haasteista on, miten kasvavaan saattohoidon tarpeeseen voidaan vastata. Resurssikysymykset liittyvät vahvasti saattohoitopäätösten määrään ja saattohoitopolun joustavuuteen. Saattohoitoa tarjoavia yksiköitä tarvitaan lisää ja jotta tämä onnistuisi, tarvitaan palliatiivisen saattohoidon osaajia. Myös koulutuksen kehittämistä tulisi siis lisätä.

Laki ja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat suositukset näkyivät selkeästi saattohoitosuunnitelmissa. Kuitenkaan julkaisussa Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020 annettu ohjeistus kolmiportaisesta saattohoidon järjestämisestä ei kuitenkaan kaikissa sairaanhoitopiireissä toteutunut, sillä ylimmän C-tason yksikköä ei alueella aina ollut.

Olisi tärkeää, että kuvatut saattohoitopäätöksen ja saattohoitopolun osa-alueet käsiteltäisiin jokaisessa alueellisessa saattohoitosuunnitelmassa. Jatkossa saattohoitosuunnitelmia voitaisiin kehittää yhdenvertaisemmiksi esimerkiksi sopimalla kaikille yhteisestä saattohoitosuunnitelman rungosta, jolloin kaikissa suunnitelmissa olisi kuvattu tärkeimmät sisällöt. Olisi myös eduksi, että jokaisella sairaanhoitopiirillä olisi oma alueellinen saattohoitosuunnitelmansa. Näin laitospohjaisiin, mahdollisesti erityisiin yksiköihin soveltamiskyvyttömiin ohjeisiin ei tarvitsisi turvautua.

Saattohoitosuunnitelmissa eri potilasryhmien erityispiirteiden kuvaus on melko vähäistä. Lisää sisältöä tarvittaisiin mm. lapsi- ja vanhuspotilaiden saattohoitoon liittyvistä erityispiirteistä sekä syöpäsairauksista kärsivien ohella muiden saattohoitoa tarvitsevien potilastyhmien saattohoidosta. Myös etiikan osuutta saattohoitosuunnitelmissa tarvitaan lisää.

Saattohoitopolkujen selkiyttäminen yleisesti on tärkeää. Vaikka saattohoitosuunnitelmissa elämänlaatuun ja kuoleman kohtaamiseen liittyvät asiat ovat tärkeitä, tulisi myös saattohoitopotilaan hoitopolku kuvata selkeästi ja yksiselitteisesti.

Hoitotyön koulutusta voitaisiin kehittää sisällyttämällä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen opetussuunnitelmaan. Näin ollen valmistuneella hoitoalan ammattihenkilöllä olisi hallussaan perustietämys elämän loppuvaiheen hoidosta ja sen keskeisimmistä sisällöistä. Tietoa tarvitaan, jotta tunnistettaisiin esimerkiksi saattohoitopäätöksen tekemiseen ja saattohoitopolkuun liittyviä ongelmia ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa.

7.2 Eettisyys

Eettisyys on huomioitava tutkimusta tehdessä. On tärkeää, että tutkija osaa itse arvioida käytetyn lähteen ja tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimusetiikassa painottuukin se, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 360-362.)

Suurimpia eettisiä kysymyksiä, joita tutkimuksen vaiheiden edetessä nousee ovat esimerkiksi millaisia asioita ja mitä tutkimuksella halutaan saavuttaa tai edistää, mitä tutkitaan sekä mitä tai minkälaisia asioita, artikkeleita tai tutkimuksia jätetään tutkimuksen ulkopuolelle (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 365).

Saattohoitosuunnitelmat eivät ole salassa pidettävää aineistoa, sillä ne ovat julkisessa jaossa. Opinnäytetyön teossa on kuitenkin noudatettu eettisiä ohjeita; tiedot on pyritty esittämään todenmukaisesti ja opinnäytetyön luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota.

7.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön tulosten on oltava luotettavia. Luotettavuuden saavuttamiselle tärkeää on suunnitelmallisuus ja paneutuminen laadun valvontaan. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus jää tutkijan arvion varaan, sillä luotettavuutta ei voi määrällisen tutkimuksen tavoin laskea numeerisesti. Yleiset luotettavuuden mittarit tieteellisessä tutkimuksessa ovat rehabiliteetti ja validiteetti. Rehabiliteetillä tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että jos tutkimus uusitaan, saadaan samat tulokset. Validiteetillä tarkoitetaan sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Validiteetti liittyy tutkimusasetelmaan ja siihen, että analyysi tehdään työssä oikein (Kananen 2014: 145-147.)

Tämän opinnäytetyön aineiston luotettavuuteen liittyy monia tekijöitä. Julkaisijoina sairaanhoitopiirejä ja Sosiaali- ja terveysministeriötä voidaan pitää luotettavina lähteinä. Saattohoitosuunnitelmien sisällön luotettavuuteen vaikuttavat suunnitelman laatijat ja julkaisuajankohta.

Saattohoitosuunnitelmien kirjoittajat ovat useimmiten hoitoalan ammattilaisia. Joidenkin suunnitelmien kirjoittajissa oli kuitenkin myös muiden ammattiryhmien edustajia ja lääkäreiden ja hoitajien välinen lukumäärä vaihteli. Joissakin suunnitelmissa kirjoittajien ammattinimikkeitä ei kerrottu eikä ollut mainintaa siitä, ovatko he palliatiivisen hoidon tai saattohoidon erityisosaajia. Kirjoittajien ammatit ovat voineet vaikuttaa saattohoitosuunnitelman sisältöihin ja sitä kautta ehkä tietojen luotettavuuteen.

Opinnäytetyössä analysoitujen saattohoitosuunnitelmien julkaisuajankohdassa oli vaihtelua. Varmaa tietoa ei siis ole, onko saattohoidon tilanne sairaanhoitopiireissä muuttunut saattohoitosuunnitelman julkaisun jälkeen. Aineiston vanhin saattohoitosuunnitelma on vuodelta 2012, jolloin voidaan ajatella jonkinlaisia muutoksia tapahtuneen saattohoidon järjestämisessä. Joissakin suunnitelmissa tuotujen epäkohtien nykytilanne saattaa olla täysin erilainen ja vastaavasti uusia epäkohtia on voinut syntyä. Saattohoitosuunnitelmia olisi suositeltavaa päivittää säännöllisin väliajoin tai vähintäänkin silloin, kun saattohoidolle merkittäviä muutoksia ja uudistuksia on tapahtunut.

7.4 Lopuksi

Vireillä on sosiaali- ja terveysalan uudistus, jossa nykyiset sairaanhoitopiirit muutettaisiin enintään 19 itsehallinto- eli sote-alueeksi. Uudistuksen jälkeen kunnat ja kuntayhtymät eivät enää järjestä sosiaali- ja terveyshuollon palveluja, vaan ne siirtyvät muodostettujen sote-alueiden vastuulle (STM n.d.) Vielä ei ole varmaa, vaikuttaako uudistus saattohoitosuunnitelmiin tai saattohoidon toteutukseen yleensä. Uudistuksen myötä kasvavat välimatkat saattavat tuoda haasteita saattohoidon toteuttamiselle.

Pitkistä välimatkoista oltiin huolestuneita jo ennen sote-uudistusta Pohjois-Karjalan saattohoitosuunnitelmassa - kuntakyselyyn vastanneet saattohoitotyötä tekevät hoitajat olivat huolissaan välimatkojen tuottamasta eriarvoisuudesta ja resurssien puutteellisuudesta saattohoitomahdollisuuksien suhteen (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014: 5.)

On kuitenkin varmaa, että saattohoito on kasvava erikoisala ja siihen liittyvää koulutusta, osaamista ja tutkimusta tulee yhä kehittää. Alueellisten saattohoitosuunnitelmien laatiminen on tarpeellista ja niitä noudattamalla hyvä ja arvokas loppuelämän hoito on toteutettavissa.

Lähteet

Aalto, Kirsti 2000. Saattohoito. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Anttonen, Mirja Sisko – Kvist, Tarja – Nikkonen, Merja 2008. Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa. *Hoitotiede* 21 (1). 45-53.

Elo, Satu – Kanste, Outi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Pölkki, Tarja 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138-148.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä 2012. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmän alueellinen saattohoitosuunnitelma. Verkkodokumentti. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/sairaanhoito-ahoitoketjut/Documents/Eksoten_alueen_saattohoitosuunnitelma.pdf> Luettu 20.4.2016

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoidon työryhmä 2012. Saattohoitosuunnitelma. Verkkodokumentti. <<http://www.epshp.fi/files/7081/Saattohoitosuunnitelma.pdf>> Luettu 21-4-2016

Gysels, Marjolein – Evans, Natalie – Meñaca, Arantza – Higginson, Irene – Harding, Richard – Pool, Robert 2013. Diversity in Defining End of Life Care: An Obstacle or the Way Forward? *University of Amsterdam. PLoS ONE* 8 (7): 1-7.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011. Saattohoito HYKS sairaanhoitoalueella 2011. HYKS-alueen saattohoitotyöryhmän muistio. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut/paakaupunkiseudun_saattohoitoketju/Documents/HYKS_saattohoitotyoryhman_muistio_110916.pdf> Luettu 2.11.2015.

Hevonen, Antti – Nienstedt, Walter 2000. Hoitoalan sanasto. Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo Oy. Tampere: Kirjapaino Virtaset Oy.

Hyvä kuolema 2016. Hyvä kuolema -hankkeen vuosikatsaus 2015. Verkkodokumentti. <<http://www.xn--hyvkuolema-s5a.fi/2015/12/hyva-kuolema-hankkeen-vuosikatsaus-2015-2/>> Luettu 14.4.2016

Hänninen, Juha 2016. Yhteenveto valtakunnallisesta Kuolevan hyvä hoito -saattohoitohankkeesta. Verkkodokumentti. <<http://www.xn--hyvkuolema-s5a.fi/yhteisvastuuhanke/>> Luettu 14.4.2016

Imamura, Emiko – Izumi, Shigeko – Nagae, Hiroko – Sakurai, Chihoko 2012. Defining end-of-life care from perspectives of nursing ethics. *Washington State University & Chiba University. Nursing ethics* 19 (5): 609–618.

Kotimaisten kielten keskus 2016. Saattohoito. Verkkodokumentti <<http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>> Luettu 4.5.2016

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyössä. Suomen yliopistopaino Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2015. Saattohoitosuunnitelma. Verkkodokumentti. <<http://www.khshp.fi/img/file.php?id=502>> Luettu 21.4.2016

Kuntaliitto 2015. Sairaanhoidon erityisvastuualueet ja sairaanhoitopiirit 2015. Verkkojulkaisu. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/asukasluvut/Documents/Ervat_Sairanhoitopiirit2015.pdf> Luettu 11.4.2016.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito –suositus 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50063.pdf>> Luettu 20.2.2016

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2012. 5.-7. painos. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: SanomaPro Oy

Lääketieteen termit 2016. Pirttimaa, Hannele (toim.) Kustannus Oy Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Oxford University Press 2016. Hospice. British & World English dictionary. Verkkodokumentti. <<http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/hospice>> Luettu 14.4.2016

Oxford University Press 2016. Terminal. British & World English dictionary. Verkkodokumentti. <<http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/terminal>> Luettu 14.4.2016

Pihlainen, Aira 2010. Hyvä saattohoito Suomessa: asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukses 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6. Verkkojulkaisu. <<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afe201504225791.pdf>> Luettu 3.11.2015

Pihlainen, Aira 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. ETENE-julkaisu 36. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112112/URN%3aNBN%3afe201504223725.pdf>> Luettu 20.4.2016

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014. Saattohoitosuunnitelma Pohjois-Karjalan maakunnassa. Verkkodokumentti. <<http://www.pkssk.fi/documents/601237/620422/Saattohoitosuunnitelma+versio+1+-+3.2.2014.pdf/80ae79d7-92da-4f24-a51f-2dde1d52ecbc>> Luettu 20.4.2016

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelyistä ja hoidosta. Verkkodokumentti. <

https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/21119_saattohoitonetti_uusi.pdf> Luettu 21.4.2016

Sand, Hilkka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Satakunnan alueellinen saattohoitosuunnitelma 2015. Verkkodokumentti. <
http://hoitoreitit.vsshP.fi/SATSHP/saattohoito_SATSHP/saattohoito_satshp_prosessi.htm> Luettu 21.4.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2015-2019. Verkkodokumentti. <
http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843> Luettu 21.4.2016

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2013. Kuolemansyyt vuonna 2013. Verkkojulkaisu. Helsinki: Tilastokeskus.
<http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_kat_001_fi.html> Viitattu: 22.9.2015.

Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020: Työryhmän raportti 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6. Verkkojulkaisu. <
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112367/selv_2010_6_syovan_hoito_verkko.pdf> Luettu 3.11.2015

Turkia, H. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sairaanhoidopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmat. <<http://etene.fi/documents/1429646/1550252/Sairaanhoidopiirien+ja+suurten+kaupunkien+saattohoitosuunnitelmat,+29.6.2009.pdf>> Luettu 14.2.2016

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2001. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Verkkodokumentti. <
<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e> > Luettu 20.4.2016

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Verkkodokumentti. <
<http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>> Luettu 11.4.2016.

Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri 2014. Saattohoitosuunnitelma 2014. Hirvonen, Outi – Immonen-Räihä, Pirjo - Jyrkkiö, Sirkku (toim.).