

SAATTOHOITO PALVELUTALOISSA

Opas Marttilan palvelutalon henkilökunnalle

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Sosiaali- ja terveysala
Kevät 2019
Kelahaara Hanna
Lehtonen Sari
Matilainen Karita

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Kelahaara, Hanna	Opinnäytetyö, AMK	Kevät 2019
Lehtonen, Sari	Sivumäärä	
Matilainen, Karita	39 + 26	
Työn nimi		
Saattohoito palvelutaloissa Opas Marttilan palvelutalon henkilökunnalle		
Tutkinto		
Sairaanhoitaja		
Tiivistelmä		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota tietoa laadukkaan saattohoidon toteuttamiseksi palvelutaloissa. Tavoitteena oli laatia saattohoito-opas henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyö tehtiin Orimattilassa sijaitsevan Marttilan palvelutalon tilauksesta, mutta työtä on mahdollista hyödyntää myös muissa palvelutaloissa. Työ on suunnattu palvelutalojen saattohoidon tueksi, minkä vuoksi työssä käytetään asukas-sanaa potilaan sijaan.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena työnä, jonka teorian tieto on kerätty alan kirjallisuudesta, Käypähoitosuosituksista, tutkimuksista, kansainvälisistä lähteistä sekä saattohoitosuosituksista. Teoriaosuudessa käsitellään saattohoitoa asukas kokonaisvaltaisesti huomioiden.</p> <p>Saattohoito koostuu monista eri asioista. Tärkeintä on asukkaan kivun lievitys ja oireiden hoito, asukkaan toiveiden kunnioittaminen sekä omaisten tukeminen. Tärkeää on myös kouluttaa ja tukea henkilökuntaa, millä mahdollistetaan laadukkaan saattohoidon toteutuminen.</p> <p>Opas on mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen, myös visuaalisuus on huomioitu. Opas perustuu tutkittuun sekä näyttöön perustuvaan tietoon, ja sen kokoamisessa on otettu huomioon Marttilan palvelutalon henkilökunnan toiveet.</p>		
Asiasanat		
kuolevan hoito, saattohoito, saattohoito-opas		

Abstract

Author(s) Kelahaara, Hanna Lehtonen, Sari Matilainen, Karita	Type of publication Bachelor's thesis in nursing	Published Spring 2019
	Number of pages 39 + 26	
Title of publication A guidebook for the nursing staff of Marttila nursing home		
Name of Degree Registered nurse		
<p>Abstract</p> <p>The aim of our thesis is to offer information on how to carry out high-quality end-of-life care in nursing homes. Our immediate goal was to compile a guidebook for the staff of Marttila nursing home in Orimattila, who commissioned the study. Our work can be utilized in other nursing facilities as well. The intended audience of the thesis is the nursing home staff, who provide terminal care to residents in nursing homes, therefore we refrain from using the word patient.</p> <p>The study was carried out as an action research. The theoretical framework has been compiled from scientific literature, Current Care Guidelines, research and studies, international sources and guidelines for end-of-life care. The theoretical section of the thesis offers a holistic view of the residents of nursing homes.</p> <p>End-of-life care consists of various factors. Among the most important ones are pain relief, treatment of symptoms, respecting the resident's wishes concerning their care, and supporting the residents' family members. It is also important to train and support the staff to ensure high-quality care.</p> <p>The guide has been made simple and easy to read. The text is complimented with visual aids. The guidelines we lay out are based on scientifically conducted evidence-based research. The wishes of the staff of Marttila nursing home have also been taken into consideration.</p>		
Keywords terminal care, end-of-life care, guidebook		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SAATTOHOITO.....	2
2.1	Kuolevan hoito	2
2.2	Hoitotahto, saattohoitopäätös ja DNR	2
2.3	Kuolevan hoitoa ja kuolemaa koskevat lait sekä säädökset.....	4
2.4	Saattohoito palvelutaloissa	6
3	ASUKKAAN OIREENMUKAINEN HOITO SAATTOHOIDOSSA.....	8
3.1	Ravitsemus ja nesteytys	8
3.2	Ruoansulatuskanavan oireiden hoito	9
3.3	Ihon hoito	9
3.4	Suun hoito	10
3.5	Hengitystieoireiden hoito	10
3.6	Kivun hoito	11
3.6.1	Lääkkeellinen kivun hoito	13
3.6.2	Lääkkeetön kivun hoito.....	14
4	MUUT SAATTOHOIDOSSA HUOMIOITAVAT ASIAT	16
4.1	Psyykkiset ja sosiaaliset oireet	16
4.2	Hengelliset ja eksistentiaaliset tarpeet	16
4.3	Eri uskonnot ja kulttuurit	17
4.4	Lähestyvä kuolema	19
4.5	Kuoleman jälkeen	20
4.6	Omaisten tukeminen.....	21
4.7	Hoitajien jaksaminen.....	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	23
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	24
6.1	Opinnäytetyöprosessi	24
6.2	Saattohoito-opas Marttilan palvelutalon henkilökunnalle	27
6.3	Informaatiomuotoilu oppaan toteutuksessa	29
6.4	Oppaan arviointi.....	30
7	POHDINTA.....	32
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	32
7.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen	33
	LÄHTEET.....	35

LIITTEET.....	40
---------------	----

1 JOHDANTO

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, ja sen tavoitteena on sekä asukkaan että omaisten mahdollisimman hyvä elämänlaatu (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 114).

Saattohoito tarkoittaa kuolemaa lähestyvän ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, jonka pyrkimyksenä on taata kivuton ja arvokas kuolema. Asukkaan hoidossa keskitytään kuolevan kokonaisvaltaiseen oirehoitoon, lähestyvän kuoleman valmistautumiseen ja asukkaan toiveiden huomiointiin. Saattohoito ei ole pelkästään asukkaan hoitamista, vaan siihen sisältyy vahvasti myös omaisten tukeminen. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 252-253.)

Saattohoitoa tarvitsee vuosittain noin 15 000 ihmistä. Sitä voidaan toteuttaa kotona esimerkiksi kotisairaalan turvin, hoivayksiköissä, laitoshoidossa, saattohoitokodeissa tai saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä. (Kelo ym. 2015, 25.) Tulevaisuuden suuri haaste on taata mahdollisuus osaavaan saattohoitoon kaikille asukkaille, jotka sitä tarvitsevat (Aalto 2013, 24).

Suuri osa iäkkäistä kuolee pitkäaikaishoitolaitoksissa, kuten palvelukodeissa, jossa heidän saattohoitonsakin toteutuu. Kuolema ei tule useinkaan yllättäen, vaan se on usein pitkään odotettu tapahtuma. Asukkaat, jotka ovat ympärivuorokautisessa hoidossa, sairastavat usein etenevää muistisairautta tai muita kuolemaan johtavia sairauksia ja saattavat tehdä kuolemaa pitkään, jopa vuosia. Olisi hyvä, että näihin ihmisiin suhtauduttaisiin saattohoitopotilaina ja heidän hoitoonsa kiinnitetäisiin huomiota samalla tavalla kuin esimerkiksi syöpäpotilaiden loppuvaiheen hoitoon. (Tilvis, Pitkälä, Stranberg, Sulkava & Virtanen 2016, 483.) Heidän saattohoitonsa tulee järjestää heitä hoitavissa yksiköissä, joissa on saattohoidon osaamista (Aalto 2013, 26).

Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen toimeksiantaja on Orimattilassa sijaitseva Marttilan palvelutalo, joka kuuluu Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymään. Marttilan henkilökunta toivoi opasta saattohoidosta, koska he kokivat, että saattohoitoon olisi syytä perehtyä ja panostaa enemmän. Oppaassa on huomioitu asukkaan hoito kokonaisvaltaisesti, jotta mahdollisimman laadukas saattohoito toteutuisi. Sekä työssä että oppaassa puhutaan asukkaista, sillä palvelutalossa on asukkaita potilaiden sijaan. Opas on sähköisenä, jotta sitä olisi mahdollisimman helppo päivittää ja tarvittaessa hyödyntää myös muissa palvelutaloissa.

2 SAATTOHOITO

2.1 Kuolevan hoito

Saattohoito on asukkaan oireiden hoitamista, tukemista, turvallisuuden tuomista ja lähestyvän kuoleman helpottamista. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, joka on etenevää ja parantumatonta sairautta sairastavan asukkaan oireenmukaista hoitoa. (Aalto 2013, 24.) Ero saattohoidon ja palliatiivisen hoidon välillä tulee esille ajankohdassa; ajallisesti palliatiivinen hoito ei ole sidoksissa kuoleman läheisyyteen, vaan se voi kestää jopa vuosia (Kelo ym. 2015, 253). Puhutaan myös terminaalihoidosta, jolla tarkoitetaan välittömästi kuolemaa edeltävää saattohoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004).

Saattohoidon kotimaana voidaan pitää Iso-Britanniaa. Cicely Saunders perusti vuonna 1967 Lontooseen hoitokodin, St. Christopher's Hospicen, kuoleville potilaille. Tästä on lähtenyt leviämään nykyinen hospice-liike myös muualle maailmaan. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19.) Suomessa saattohoidosta alettiin puhua erityisenä hoidon alueena 1980-luvulla. Lääkityshallinto antoi vuonna 1982 terminaalihoidon ohjeet, jotka suuntasivat viranomaistaholta kuolevan hoitoa. Saattohoitokoteja alettiin perustaa 1980-luvun puolivälissä ottaen mallia Iso-Britannian hospice-liikkeen toimintatavoista. Saattohoitokodit sijaitsevat Turussa, Hämeenlinnassa, Tampereella ja Helsingissä. (Aalto 2013, 24-25.)

Suomessa saattohoidon laatuun on vaikutettu laatimalla saattohoitoa koskevia suosituksia, muun muassa ETENE (2003) ja Duodecimin Käypähoito-suositus (2008). STM on vuonna 2010 laatinut ja julkaissut uudet saattohoitosuositukset, joiden mukaan terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit ovat vastuussa saattohoitopotilaiden hyvän hoidon toteuttamisesta. Ohjeessa todetaan myös, että ammattikorkeakouluissa tulisi kehittää kuolevan potilaan hoitoa koskevaa koulutusta. (Sankelo 2012.) Geriatriinen osaaminen ja saattohoidon tuntemus mahdollistavat helpomman kuoleman vanhuspotilaille (Aalto 2013, 37).

2.2 Hoitotahto, saattohoitopäätös ja DNR

Hoitotahto, entiseltä nimeltään hoitotestamentti, on asukkaan tahdonilmaisu. Tämä koskee omaa hoitoa, jos itse ei sairauden, vanhuuden tai vamman vuoksi pysty omaa tahtoaan ilmaisemaan. Hoitotahto on hyvä tehdä hyvissä ajoin etukäteen ja mielellään kirjallisena. Suullinen hoitotahto on yhtä pätevä kuin kirjallinen. Hoitotahdossa voi ilmaista tahdonsa sekä erityistoiveita omaan hoitoonsa liittyen tai kieltäytyä tietyistä hoidoista. Useimmiten hoitotahtoa ei pysty etukäteen tekemään kovin tarkaksi ja yksityiskohtaiseksi, vaan tahdonilmaisu tuodaan pääpiirteittäin esille etukäteen, mahdollisen tulevan hoidon varalta. Hoitotahdon tarkoitus on pyrkiä turvaamaan ihmisen oman tahdon toteutuminen.

Hoitotahdolla henkilö voi varmistaa, että hänen tahtoaan kunnioitetaan. Hoitotahto vähentää ristiriitoja ja epävarmuutta läheisten keskuudessa. Hoitotahto on voimassa vain silloin, kun henkilö ei tilanteessa pysty itse päättämään. Hoitotahdon kirjoittaja voi milloin tahansa perua tai muuttaa sen sisältöä. On tärkeää, että hoitava taho sekä läheiset ovat tietoisia hoitotahdosta ja noudattavat sitä. (Halila & Mustajoki 2016; Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2014, 174.)

Saattohoitoon siirtyminen on lääketieteellinen päätös, jota tulisi edeltää hoitoneuvottelu. Hoitoneuvottelussa olisi hyvä olla läsnä asukas itse, lääkäri, sairaanhoitaja/ omahoitaja sekä asukkaan läheiset, heidän niin halutessaan. Saattohoitoon siirtymisen edellytyksenä on etenevä, kuolemaan johtava sairaus, joka on sellaisessa vaiheessa, että arvioitu elin-aika on lyhyt. (Kelo ym. 2015, 254.) Asukkaan ja omaisten tulisi saada päätöksestä ja tulevastasi riittävästi tietoa sekä tukea (Korhonen & Poukka 2013). Saattohoitopäätöksen tekee hoitava lääkäri, joka on perehtynyt asukkaan sairauteen, sen ennusteeseen ja hoitovaihtoehtoihin. Asukkaan hoitokertomukseen tulee merkitä hoitolinjat tarkasti. Hoitavan lääkärin tulisi kirjata päätös saattohoitoon siirtymisestä selkeästi. Tällöin kaikki asukasta hoitavat tietävät päätöksen olemassaolosta ja sen sisällöstä. (Alila, Matilainen, Mustajoki & Rasimus 2010, 32.)

Saattohoitopäätös on diagnoosista riippumaton, ja se tehdään, kun parantavaa hoitoa ei ole ja kuolema lähestyy. Tärkeää on tunnistaa lähestyvä kuolema, mikä on usein hankalaa. Tästä syystä saattohoitopäätös voi jäädä tekemättä. Diagnoosia tärkeämpää on oireiden hoito, asukkaan ja omaisten tukeminen ja toiveiden kuunteleminen sekä hoitaminen niiden pohjalta. Toimenpiteiden sijaan keskitytään läsnäoloon, keskusteluun, kuuntelemiseen ja tukemiseen. (Korhonen & Poukka 2013.)

Ajoissa tehty saattohoitopäätös antaa asukkaalle ja omaisille aikaa valmistua lähestyvään kuolemaan. Liian myöhään tehty saattohoitopäätös haittaa asukkaan oireiden lievitystä, autonomian toteutumista ja asukkaan sekä omaisten kuolemaan valmistautumista. Saattohoitopäätöksellä tarkoitetaan hoidon linjaamista. Saattohoitopäätös pitää sisällään DNR-päätöksen, joka tarkoittaa päätöstä elvyttämättä jättämisestä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 22,78.) Saattohoidon aloittaminen ei sulje pois mitään sellaisia hoitoja, joilla voidaan lisätä asukkaan hyvinvointia (Hänninen 2003).

Saattohoitoa kuvataan usein kirjainlyhennelmillä tai lauseilla. Kirjainyhdistelmät kertovat hoitolinjauksiin liittyvistä asioista, mutta kaikki käytettävät termit eivät kuvaa saattohoidon aloittamista. DNR ei tarkoita saattohoitoa, eikä DNR -päätöksen tekeminen tarkoita saattohoidon aloittamista. Lyhenteinä DNT on sellainen, jota käytetään saattohoidon merkitsemisessä. Se merkitsee sitä, ettei hoidoissa tule käyttää elämää pitkittäviä hoitoja. Tällaisia

ovat hengityslaitehoito, enteraalinen ja parenteraalinen ravitseminen, sydämen toimintahäiriöiden hoito ja antibioottihoidot. AND -kirjainyhdistelmää kuvaa myös saattohoitopäätöstä. Saattohoitopäätös tulee kirjata papereihin myös muuten, kuin kirjainyhdistelmällä. Alla olevaan taulukkoon (taulukko 1) on merkitty yleisimmät hoitolinjauksiin liittyvät kirjainlyhenteet ja niiden merkitykset. (Kelo ym. 2015, 255.)

Taulukko 1. Hoitolinjauksiin liittyvät kirjainlyhenteet (Kelo ym. 2015, 255)

• DNR = Do not resuscitate, päätös jättää elvyttämättä (painelu-puhalluselvytys)
• DnaR = Do not attempt to resuscitate, ei yritetä elvytystä
• DNT = Do not treat, ei tule käyttää elämää pitkittäviä hoitoja, (hengityslaitehoito, enteraalinen ja parenteraalinen ravitseminen, sydämen toimintahäiriöiden hoito ja antibioottihoidot)
• AND = Allow natural death, sallitaan luonnollinen kuolema

Saattohoidon kulmakivenä voidaan pitää oireiden lievityksen lisäksi asukkaan ja omaisten kohtaamista. Siinä on kyse vuorovaikutuksesta, tiedon jakamisesta, turvallisen hoitoympäristön luomisesta ja ensisijaisesti asukkaan huomioon ottamisesta. Kokonaistilanne ja asukkaan jaksaminen vaihtelee paljon toivon ja toivottomuuden välillä. WHO:n määritelmässä saattohoidosta painotetaan erikseen omaisten tukemista ja huomioon ottamista. Omaisia kunnioitetaan luomalla luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. (Hänninen & Luomala 2013, 68,69.)

Tulee ymmärtää, että hoidon tavoitteet vaihtelevat paljon sairauden eri vaiheissa. Sairauden edetessä parantavat tai sairautta hidastavat hoidot vähentävät merkitystään. Tämä ei tarkoita hoidon loppumista, vaan sen muuttumista. Samalla saattaa korostua kivun hoito, yleistilasta huolehtiminen, hyvä perushoito ja toimintakykyä ylläpitävät tai säilyttävät hoidot. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 17.)

2.3 Kuolevan hoitoa ja kuolemaa koskevat lait sekä säädökset

Kuolevan asukkaan hoitamista ja saattohoidon toteutusta ohjaavat useat erilaiset maailmanlaajuiset dokumentit, valtakunnalliset lait, säädökset, eettiset ohjeet, periaatteet sekä suositukset (Kelo ym. 2015, 253). Nämä ovat kirjallisesti ilmaistuja. Säädökset ohjaavat jokaista koulutettua terveydenhuollon työntekijää. Juridiset määräykset perustuvat hyväksyttyinä pidettyihin eettisiin normeihin. Kuolevan asukkaan hoidossa joudutaan toisinaan miettimään monimutkaisia kysymyksiä, ja lait ovat ohjaamassa tätä päätöksentekoa.

(Grönlund & Huhtinen 2011,15-16, 30-31.) Juridiset säädökset, jotka koskettavat kuolevan asukkaan hoitoa ja kuolemaa on lueteltu taulukossa (taulukko 2).

Taulukko 2. Kuolevan asukkaan hoitoa koskevat lait ja juridiset säädökset (Grönlund & Huhtinen 2011, 32; Kelo ym. 2015, 253)

• Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, (785/1992) potilaslaki
• Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559), ammatinharjoittamislaki
• Suomen perustuslaki (731/1999), kirjatut perusoikeudet
• Vanhuspalvelulaki (2012/980)
• Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989)
• Kansanterveyslaki (66/1972)
• Suomen ratifioima kansainvälinen ihmissoikeussopimus, erityisesti Euroopan neuvoston ihmissoikeussopimus (63/1999)
• Euroopan neuvoston ihmissoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus 2009
• Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta (27/2004)
• Laki kuolemansyyn selvittämisestä (459/1973) asetus 948/ ja 27/2004), kuoleman hetken jälkeiset toimet ja vainajaksi toteaminen

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE on myös julkaissut julistuksen kuolemaan liittyvistä eettisistä kysymyksistä terveydenhuollossa. Julistuksen sisältö käsittelee mm. asukkaan tiedonsaantioikeutta, itsemääräämisoikeutta, ihmisarvoa ja kivottomuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) eli potilaslaki ohjaa hoitotyötä vahvasti. Siinä kerrotaan hoitohenkilöstön velvoitteista noudattaa asetettuja suosituksia, periaatteita ja säädöksiä. Lain mukaan kaikilla Suomessa pysyvästi asuvilla on oikeus saada hyvää hoitoa ja tulla kohdelluksi hyvin. Potilaalla on oikeus saada tietoa hoitovaihtoehtoista ja niiden seurauksista. Potilaalla on myös sananvaltaa siihen, miten häntä hoidetaan. Terveydenhuoltolain 49§:n mukaan potilaalla on toimintayksikön toiminnan sallimissa rajoissa mahdollisuus valita häntä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (Saarto ym. 2015, 607).

Itsemääräämisoikeus (6 §) korostuu saattohoidossa. Hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Jos potilas kieltäytyy hoidosta tai toimenpiteestä, niin häntä tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa muutoin lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla

yhteisymmärryksessä. Jos potilas ei pysty itse päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä tulee kuulla ennen tärkeän hoitopäätöksen tekoa. Näin selvitetään, mikä hoito vastaisi parhaiten potilaan tahtoa. Jos näin ei voida menetellä, niin potilasta tulee hoitaa tavalla, jonka ajatellaan olevan hänen henkilökohtaisen etunsa mukaista. Kaikkein tärkeintä on muistaa, että potilas on keskiössä, ja häntä tulee hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla. Potilaalla on oikeus suostua tai kieltäytyä hoidoista. Potilaalle tulee myös antaa tietoa riittävästi, jotta hän voi tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä. Itsemääräämisoikeuden piirissä on myös muun muassa potilaan ravinnon nauttiminen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 19, 32.)

2.4 Saattohoito palvelutaloissa

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut saattohoitosuosituksen, koska monilta tahoilta on tullut ilmi huoli saattohoidon epätasa-arvosta ja laadun vaihtelusta. Iäkkäät ihmiset, etenkin muistisairaat, jäävät usein palliatiivisen hoidon ulkopuolelle, minkä vuoksi heidän kuulemisensa ja hoitotahdon teko ennen loppuvaihetta on tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Pitkäaikaishoidossa asuvista jopa 80 % on muistisairaita. Vuosittain menehtyy n. 12 000 muistisairasta ihmistä. Heistä vain joka kolmas kuolee edenneen muistisairauden vuoksi, ja suurin osa muistisairaista kuolee aiemmin jonkin muun sairauden vuoksi. Vaikeasti muistisairaahan ihmisen hyvä kuolema edellyttää etukäteen suunniteltuja hoitolinjoja, hyvää kivun ja epämukavuuden hoitoa, omaisten ja lääkärin mukana oloa hoidossa ja arvokasta kuolemaa asuinpaikassa. (Sulkava 2014.)

Vaikeaan muistisairauteen etenee n. 15 % muistisairaista. Vaikeaa muistisairautta sairastavien loppuvaiheeseen liittyy painon- ja vireystilan laskua, virtsan ja ulosteen pidätyskyvyttömyyttä, kommunikoinnin ja läheisten tunnistamisen vaikeutta sekä runsasta avuntarvetta arkisissa toiminnoissa ja liikkumisessa, nielemis- ja syömisongelmia ja niistä aiheutuvia keuhko-ongelmia. Jos vanhus asuu ympärivuorokautisessa palvelutalossa, se on useimmiten myös paras paikka kuolla. Asukkaalla tulisi olla varmuudeksi saattohoitolääkitys, jotta hoitolupaus hyvästä oireenmukaisesta hoidosta voidaan antaa voinnin muuttuessa äkistikin. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2018, 234, 240.)

Pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan asukkaan hoito on yleisesti palliatiivista hoitoa, mutta saattohoitopäätös voi olla vaikea tehdä, sillä kuoleman ennustaminen voi olla mahdotonta. Voi olla, ettei asukkaalta saa enää suostumusta saattohoitoon siirtymisestä. Paras paikka muistisairaalle on tuttu ympäristö, yleisesti palvelutalo, jossa asukas on

voinut asua jo vuosia. Siellä asukas hyötty parhaiten hyvästä oireidenmukaisesta hoidosta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 117.)

Hoitopaikkasiirtoja tulee välttää saattohoidossa. Niihin liittyy paljon riskejä, esimerkiksi sekavuuden lisääntyminen, kuoleminen yksin sairaalassa sekä altistuminen turhille tutkimuksille ja toimenpiteille. Vaikeaa muistisairautta sairastavien elämän loppuvaiheen hoito ei aina toteudu parhaalla mahdollisella tavalla, sillä tilaa ei aina tunnisteta kuolemaan liittyväksi. Saattohoitopäätös ja hoitotahto pitäisi tehdä hyvissä ajoin palvelutaloissa. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2018.)

Pivodicin ym. (2018) tutkimuksessa tutkittiin saattohoidon laatua palvelutalossa Suomessa sekä viidessä muussa Euroopan maassa. Tuloksista käy ilmi, että parantamisen varaa olisi hoidon suunnittelussa sekä fyysisen ja henkisen kärsimyksen tarkastelussa. Tutkimuksesta käy ilmi myös kivunhoidon laatu. Suomessa tutkimukseen haastateltiin eri palvelutalojen 283 asukasta, joista 90% koki kärsineensä kivusta viimeisen viikon aikana. Kivun hoito oli haasteellista myös muissa tutkimusmaissa.

3 ASUKKAAN OIREENMUKAINEN HOITO SAATTOHOIDOSSA

3.1 Ravitsemus ja nesteytys

Saattohoidossa ruokahaluttomuus, kuivuminen, ummetus, oksentelu sekä pahoinvointi ovat yleisiä oireita. Ruoan terveellisyydellä tai monipuolisuudella ei ole enää niin suurta merkitystä. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2008, 342.) Saattohoidossa oleva asukas jatkaa ruokailua ja nesteiden nauttimista niin kauan kuin on kykenevä siihen. Syömistä ja juomista voidaan tukea pitkään huolehtimalla pahoinvoinnin ehkäisystä, tarjoamalla mieleisiä ruokia ja juomia sekä valitsemalla helposti sulavia ruokia. Usein viileät nesteet ovat miellyttäviä. Jos asukas ei halua tai pysty syömään, ruokaa ei tulisi tuputtaa. (Pöyhiä 2012.)

Kuolevan asukkaan elimistö ei enää kykene käyttämään ravintoa hyväksi normaaliin taapaan. Kuoleman lähestyessä nielemisrefleksi voi heikentyä, jolloin aspiraatoriski suurenee. Saattohoidossa esiintyy usein elimistön kuivumista, joka on luonnollinen seuraus sairauden etenemisestä. Nesteiden nauttiminen vähenee, ja kuume, ripuli, hikoilu sekä oksentelu voivat poistaa nesteitä. Saattohoidossa oleva asukas ei kuole nesteiden puuttumiseen vaan lopettaa niiden nauttimisen, koska on kuolemassa. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2018.)

Kun ruokahalu on hävinnyt, tulee usein eteen kysymys ravitsemuksesta nenämahaletkun tai suonensisäisen ravitsemuksen kautta. Näiden vaihtoehtojen tarpeellisuutta saattohoidossa tulee kuitenkin tarkkaan punnita. Tutkimusten mukaan ravitsemus nenämahaletkulla tai suonensisäisesti lisää turvotuksia, painon tunnetta ja pahoinvointia. Sen vuoksi ne eivät kuulu saattohoitoon. Erityisesti nenämahaletku on käyttäjälleen erittäin epämiellyttävä. (Pöyhiä 2012.)

Kuolevan ihmisen juomisen vähentyminen saattaa aiheuttaa omaisille suurta ahdistusta ja huolta. Suonensisäistä nesteytystä ei kuitenkaan tule aloittaa vain omaisten vaatimuksesta, vaan heille pitää selvittää nestehoidon hyödyttömyys, saattohoidon periaatteet ja se, että saattohoidossa toteutetaan asukkaan kannalta parasta ja vähiten kärsimystä aiheuttavaa hoitoa. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2018.)

Päätöksen asukkaan nesteytyksestä tekee aina hoitava lääkäri. Vaikeassa tilanteessa voidaan kokeilla hoitokoetta, jossa nesteytystä kokeillaan noin kaksi, kolme päivää. Silloin sovitaan asukkaan tai omaisten kanssa tavoitteet, joita nesteytyksellä toivotaan. Jos tavoitteisiin ei päästä tai vointi huononee nesteytyksen vuoksi, se lopetetaan. Kokenut hoitohenkilökunta ei ole havainnut tutkimuksissa nesteytyksen kohentavan asukkaan vointia,

vaan lisäävän sekavuutta, turvotuksia ja hengenahdistusta. (Hänninen & Luomala 2013, 128-130.)

3.2 Ruoansulatuskanavan oireiden hoito

Mahasuolikanavan oireet ovat yleisiä saattohoidossa. Pahoinvointi vaivaa noin puolta saattohoidossa olevaa ihmistä. Pahoinvointiin voidaan käyttää säännöllistä pahoinvointilääkitystä. Jos yhdellä pahoinvointilääkkeellä ei saada riittävää vastetta, voidaan vaihtaa valmistetta tai aloittaa rinnalle toinen pahoinvointilääke. Nielemiskyvyn heikentyessä pahoinvoinnin hoidossa voidaan käyttää kielen alla sulavaa tablettia. Tällaisia ovat esimerkiksi Ondansetroni ja Haloperidoni joko liuoksena tai injektiona. (Saarto ym. 2015, 262.)

Pahoinvoinnissa olisi hyvä selvittää oireen perussy, jota hoitamalla pahoinvointi voi helpottaa. Yleisiä pahoinvoinnin syitä ovat psyykkiset syyt, lääkkeitä erityisesti opiaatit, kasvaimet ruoansulatuskanavassa, kohonnut aivopaine, limanerityksen lisääntyminen, hyperkalsemia, ummetus tai suolistotukos. Toisinaan isot ruoka-annokset koetaan pahoinvointia aiheuttavaksi. Usein pahoinvoinnin syynä on myös pelko ja ahdistus, johon auttaa rauhallinen läsnäolo, turvallisuus, keskustelu sekä asukkaan rauhoittelu. (Hänninen 2003, 158-162.)

Ummetus saattohoitovaiheessa on tavallista, sillä elintoiminnot hidastuvat vähäisen ravitsemuksen, nesteytyksen ja liikunnan vuoksi. Lisäksi useat kipulääkkeet aiheuttavat ummetusta. Vatsaonteloon saattaa alkaa kertyä nestettä, joka voi aiheuttaa kipua, ummetusta, raskasta oloa, pahoinvointia tai närästystä. Nestettä voidaan tarvittaessa punktoida vatsan sisältä asukkaan olon helpottamiseksi. Ummetusta hoidetaan kuitupitoisella ravinnolla ja usein laksatiiveilla, jotka pehmentävät ulostemassaa. Laksatiiveja voidaan antaa suun kautta tai peräpuikkona. Peräruiskeen antamista tulee kuitenkin aina erikseen harjoitella. (Anttila ym. 2008, 342.)

3.3 Ihon hoito

Hoitoympäristössä huolehditaan asukkaan hyvästä perushoidosta, asentohoidosta sekä ihon kunnon seurannasta ja hoidosta. Asentoa tulisi vaihtaa 1-2 tunnin välein, jotta ihovaurioita ja haavoja ei ehtisi syntyään. (Anttila ym. 2008, 343-344.) Asentohoidosta huolehtiminen vähentää merkittävästi painehaavojen syntymistä. On tärkeää kiinnittää erityistä huomiota riskialueisiin, kuten ristiselkään, kantapäiden kehräsluihin sekä lonkkien ja pakaroiden alueeseen. Näiden alueiden ihoa tulee seurata ja tarvittaessa suojata. (Korhonen & Poukka 2013.)

Olemassa olevat haavat ja ihorikot on hoidettava säännöllisesti. Inkontinenssisuojien vaihto riittävän usein sekä vaatteiden ja vuodevaatteiden vaihto estävät ihovaurioiden syntymä ja lisäävät mukavuutta. Hiusten, jalkojen ja kynsien hoito sekä kauneushoito voivat olla asukkaalle miellyttäviä. Ne usein lisäävät hyvinvointia ja arvokkuuden tunnetta. (Anttila ym. 2008, 343-344.)

Ihon kutina on haasteellinen oire hoidettavaksi. Se voi aiheuttaa unettomuutta, mielialaongelmia sekä heikentää elämänlaatua. Kutina on yleistä monissa sairauksissa, kuten syöpä- ja maksasairauksissa. Myös ihon kuivuminen voi aiheuttaa kutinaa. Asukkaan ihon kosteudesta tuleekin huolehtia päivittäin. (Saarto ym. 2018, 84-86.)

3.4 Suun hoito

Saattohoidossa olevan ihmisen suun ongelmat ovat yleisiä ja vaativat aktiivista hoitoa, sillä ne heikentävät merkittävästi asukkaan elämänlaatua. Usein suu ja limakalvot kuivuvat, mitä aiheuttavat suu auki hengittäminen, nestehukka, syljen erittymisen väheneminen, suun sieninfektiot sekä monet lääkkeet. Suun kuivuminen vaikeuttaa ruokailua, puhumista ja voi olla myös kivuliasta. (Saarto ym. 2015, 264.)

Suun kostuttaminen on tärkeää, säännöllinen suun kostuttaminen vähintään neljän tunnin välein ja suun puhdistaminen 2-3 kertaa vuorokaudessa kuuluvat hyvään saattohoitoon. Suun kostuttamisessa voidaan käyttää mieleisiä juomia mukista juomalla, pillillä, lusikalla tai ruiskulla. Jos asukas ei pysty nielemään, suuta kostutetaan erilaisilla valmisteilla. Hoitona käytetään erilaisia keinosylki-valmisteita, imeskelytabletteja, kostutusgeeliä, jääpaloja, ruokaöljyä tai sitruunatikkuja. Kuivuneita huulia voidaan rasvata Bepanthen-voiteella. (Saarto ym. 2015, 264.)

Suun kivussa voidaan käyttää kolmois- tai nelosgeeliä. Nelosgeeli on antiseptinen, puuduttava, tulehdusta rauhoittava ja sieninfektiota hoitava valmiste. Kolmoisgeeli on samanlainen kuin nelosgeeli, mutta ilman tulehdusta rauhoittavaa kortisonin vaikutusta. (Saarto ym. 2018, 48-49, 52.)

3.5 Hengitystieoireiden hoito

Monet sairaudet, kuten sydän- ja keuhkosairaudet, tulehdukset, anemia, syöpä tai pelko, voivat aiheuttaa hengenahdistusta. Myös makuuasento voi heikentää hengitystoimintaa entisestään. Hengenahdistus on hengittämiseen liittyvä epämiellyttävä tunne, joka yleensä lisääntyy kuoleman lähestyessä. Hengenahdistus heikentää merkittävästi elämänlaatua, ja se liittyy usein kipuun, masentuneisuuteen, ahdistukseen ja uupumiseen. Lääkkeettömänä hoitona voidaan kokeilla liikuntaa, hengitystekniikan harjoituksia,

asentohoitoa ja tarvittaessa lisähapen antamista. Happea annetaan vain, jos asukas siitä selkeästi hyötyy. (Saarto ym. 2018, 43-45.)

Saattohoitovaiheessa kertyy usein limaa hengitysteihin, mitä voidaan hoitaa lääkkeillä. Tu-
lehdusta voidaan hoitaa antibiooteilla, tai tarvittaessa voidaan käyttää keuhkoputkia avaa-
via lääkkeitä, kortisonia, morfiinia tai lisähappea. Morfiini rauhoittaa hengitystiheyttä. Läs-
näolo, pystyasento, huoneilman raikkaus ja asennon vaihtaminen voivat helpottaa hengit-
tämistä. Saattohoidossa olevaa ei pitäisi enää kytkeä hengityskoneeseen. (Anttila ym.
2008, 342; Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 148.)

Loppuvaiheessa ilmenee tajunnan tason muutoksia, hengityskatkoja ja hengitys voi muut-
tua epätasaiseksi. Hengitys voi olla myös korisevaa, kuorsaavaa ja äänekästä. (Anttila
ym. 2008, 344.) Huoneilma on hyvä pitää kosteana, jos asukkaalla ilmenee yskää. Liman
irrottamista voidaan auttaa lääkkeillä ja mahdollisuuksien mukaan käyttää höyryhengitte-
lyä tai pullopuhalluksia. (Holmia ym. 2008, 148.)

3.6 Kivun hoito

Kipu on yleinen oire saattohoidossa. Kipu on aina ihmisen subjektiivinen kokemus, johon
liittyy psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia tuntemuksia. Kipu voi olla kudosvauriokipua eli no-
siseptiivistä, hermovauriokipua eli neuropaattista tai niiden yhdistelmää. Lisäksi voi olla
heijastekipuja. Syöpään liittyy usein myös läpilyöntikipua, joka on kivun hetkellistä pahe-
nemista ilman selkeää ulkoista tekijää. Jokaisella on oikeus hyvään ja riittävään kivunhoi-
toon ja kivuttomaan kuolemaan. Kivunhoidon tulee olla kokonaisvaltaista, asukasta ja
omaisia kuuntelevaa ja arvostavaa hoitotyötä. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2018.)

Kivun säännöllinen arvioiminen ja kirjaaminen ovat hyvän kivunhoidon perusedellytys
myös saattohoidossa. Kivun voimakkuutta voi arvioida esimerkiksi VAS-asteikolla, jossa
nolla tarkoittaa kivuttomuutta ja kymmenen on pahin mahdollinen kipu. Kipua pahentavat
ja helpottavat tekijät kysytään ja kirjataan. Samalla selvitetään kipulääkityksen mahdollisia
sivu- ja haittavaikutuksia. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2018.)

Jos asukas ei pysty enää itse kertomaan kivusta, niin asukkaan kivun tarkkailu, seuraami-
nen ja havainnointi ovat ehdottoman tärkeitä. Kivun havainnoimisessa voidaan käyttää
apuna esimerkiksi kasvojen ilmeitä, ääntelyä, kehonkieltä ja muutoksia toiminnassa, mieli-
alassa tai vuorovaikutuksessa. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2018.) Taulukossa (tau-
lukko 3) on lueteltuna käyttäytymisessä tapahtuvia muutoksia ja asioita, jotka voivat antaa
viitteitä asukkaan kivuliaisuudesta.

Taulukko 3. Kivun tunnistaminen kehonkielestä (Kelo ym. 2015, 267)

• Kasvojen ilmeet ja eleet: otsan kurtistaminen, pelokas ilme, silmät tiukasti kiinni, irvistäminen
• Kylmänhikisyys
• Hampaiden kiristely
• Sekavuus
• Verenpaineen nousu, hengityksen pidättäminen, sykkeen tiheneminen
• Ääntely, voihkaisut, huutaminen, itku, vaikertaminen
• Kosketusherkkyys ja kipeän kohdan suojaaminen
• Kehon liikkeet: levottomuus, hoitojen vastustaminen, jännittynyt asento, aggressiivisuus

Oireita selvitettäessä voidaan käyttää myös erilaisia oirekyselylomakkeita. Lisäksi kivusta on hyvä selvittää perustiedot, kuten kivun alkaminen, sijainti, laajuus, ajallisuus, luonne, voimistavat tekijät sekä oheisoireet. Muistisairaiden kivun arvioinnissa voidaan käyttää Painad-mittaria, jossa havainnoidaan asukkaan kehon kieltä, hengitystä, ääntelyä, ilmeitä ja lohduttamista. (Saarto ym. 2018, 21-22, 240.)

lääkällä henkilöllä voi ilmetä äkillisiä sairauksia, jotka voivat olla kivuttomia, kuten sydäninfarkti, suolitukos tai keuhkokuume. Kipu voi esiintyä kiihtyneisyytenä, käytöshäiriönä tai levottomuutena. (Saarto ym. 2018, 240.)

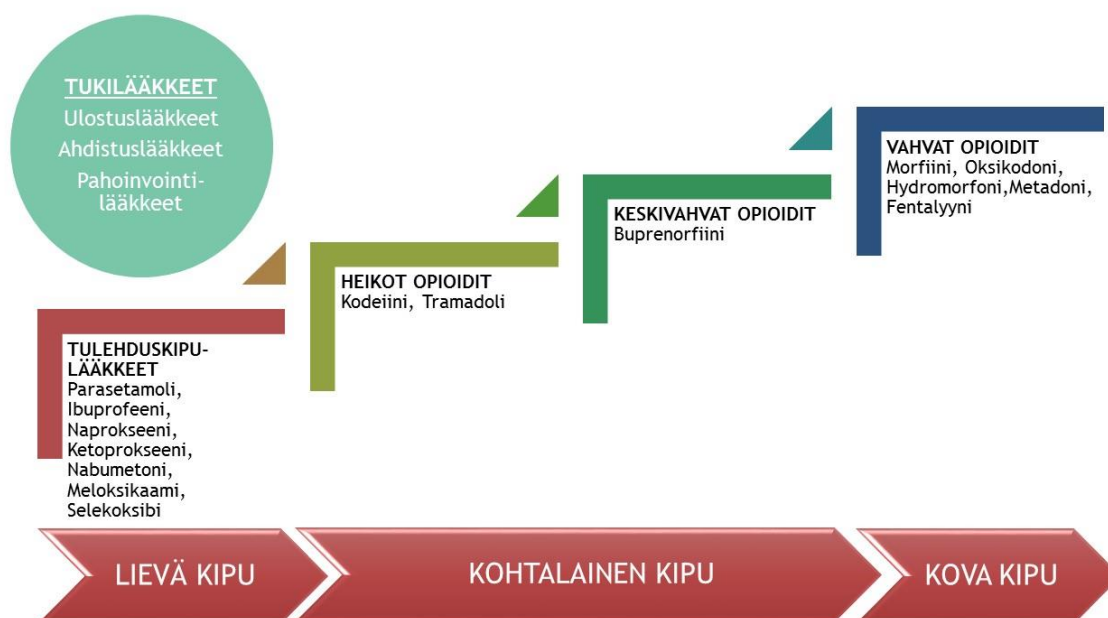
Kipulääkitys valitaan yksilöllisesti kivun voimakkuuden mukaan. Ensisijaisesti lääkkeet annostellaan suun kautta säännöllisesti pitkävaikutteisella valmisteella. Mahdollisten haittavaikutusten hoitoon varaudutaan. Kivun hoito aloitetaan miedoilla lääkkeillä, mutta saattohoidossa on useimmiten käytössä vahvat opioidit. Valitaan varmuudeksi myös muita antoreittejä lääkkeille. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2018.)

Kuolevan vanhuksen kipua hoidetaan usein heikosti. Korkea ikä tai dementia eivät ole esteitä hyvälle, oireenmukaiselle hoidolle. Antibioottihoitoa voidaan harkita ja kokeilla, jos niistä on apua asukkaan infektio-oireiden helpottamiseksi. Huomioitavaa on kuitenkin, ettei mikrobilääkitys lisää elinaikaa. (Alila ym. 2010, 328.) Kuolevan elimistö ei aina pysty hyödyntämään riittävästi parhaitakaan hoitoja farmakokineettisistä syistä. Laihtuminen ja kuivuminen voivat vaikuttaa lääkeaineiden sitoutumiseen. Käypä-hoito suosituksen mukaan kuolevien vanhusten kivunhoito on usein alihoidettua. (Grönlund & Huhtinen 2011, 115.)

Saattohoidossa eri lääkkeiden tarkoituksenmukaisuus tulee arvioida säännöllisesti. Turhat ja sairauksia ehkäisevät lääkkeet voidaan usein lopettaa. Myös saattohoidossa tulee tarkasti seurata lääkkeiden haluttua vaikutusta sekä mahdollisia haittavaikutuksia. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2018.)

3.6.1 Lääkkeellinen kivun hoito

Oireenmukaiseen hoitoon on olemassa paljon erilaisia lääkevalmisteita. Opiaateista yleisesti käytetään morfiinia, fentanylia ja oksikodonia, jotka on esitetty kuviossa (Kuvio 1). Yleisimmät haittavaikutukset vahvoilla kipulääkkeillä ovat pahoinvointi ja ummetus, joita hoidetaan kipulääkityksen kanssa samanaikaisesti tukilääkkeillä. Tukilääkkeisiin kuuluu myös ahdistuslääkkeet. Tukilääkkeiden käyttö tulee huomioida yksilöllisesti. Opioidilääkityksen kanssa tulee aina mennä laksatiivia samanaikaisesti. Toisinaan omaisilla voi olla ennakkoluuloja ja pelkoja opiaattien käytön suhteen. Yleisesti pelätään hengityslamaa ja muita sivuvaikutuksia tai lääkkeen aiheuttamaa riippuvuutta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 115-116; Kelo ym. 2015,269.)



Kuvio 1. Kivunhoidon porrastettu malli (mukaellen Kelo ym. 2015, 268)

Opiaateilla ei ole kattoannosta, vaan annosta voidaan yksilöllisesti nostaa vasteen mukaisesti 20-30 % kerrallaan kahden- seitsemän vuorokauden välein, jos haittavaikutukset eivät selvästi suurene annostolon myötä. Opiaatit annostellaan ensisijaisesti suun tai ihon kautta. Lääkkeitä voidaan lisäksi annostella ihon alle tai suonensisäisesti, jos suoniyhteys on toisesta syystä jo valmiina. Lisäksi käytetään nopea- ja lyhytvaikutteisia opiaatteja tarvittaessa. (Saarto ym. 2018, 25, 27.)

Tulehduskipulääkkeiden samanaikainen käyttö opioidien kanssa on tehokas yhdistelmä kivun hoidossa. Ibuprofeeni erityisesti lisää opioidien vaikutusta. Tulehduskipulääkkeitä käytettäessä tulee ottaa huomioon niiden haittavaikutukset, joita ovat verenvuodon riski ja ruoansulatuselimistön ärtyminen. Parasetamoli on turvallinen tulehduskipulääke ikääntyneelle. (Kelo ym. 2015, 269.)

Syöpäkivun loppuvaiheessa voidaan käyttää kipupumppua, jolla lääkitys annostellaan ihon alle tasaisesti (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2018). Jänikselän (2014) tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajilla on ongelmia kipulääkityksen antamisen kanssa. Esimerkiksi asukkaalle oli määrätty liian vähän kipulääkettä, ohjeet antamiseen olivat puutteellisia, ei tiedetty kenen vastuulla lääkkeen antaminen on tai ei osattu kipupumpun käyttöä.

Antibiootit

Antibiootteja voidaan käyttää saattohoidossa lievittämään oireita, jos arvioidaan oireiden johtuvan infektiosta. Esimerkiksi virtsatieinfektio voi aiheuttaa kipua ja kirvelyä tai hengitystieinfektio voi lisätä hengenahdistusta ja limaisuutta. Infektoitunut haava voi olla haiseva, erittävä ja kivulias. Antibioottia voidaan tällaisessa tilanteessa kokeilla oireiden helpottamiseen, mutta on syytä lopettaa, ellei vastetta lääkelle saada. Usein loppuvaiheen tulehdusarvon nousu ei ole merkki infektiosta vaan huonosta ennusteesta. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2018.)

Palliativinen sedaatio

Kärsimyksien lievittäminen ja elämän laadun parantaminen ovat saattohoidossa perustehtäviä. Sedaatio määritetään lääkkeillä aikaansaaduksi tajunnantason laskuksi. Tajunnantason laskua käytetään palliativisessa sedaatiossa yhtenä ja yleensä viimeisenä keinona erityisen vaikeiden oireiden lievittämiseksi ja kärsimyksen vähentämiseksi. Palliativisen sedaation tarkoituksena ei ole nopeuttaa tai aiheuttaa kuolemaa. Oireiden tarkkaa vaikeusasteen määrittelyä ja sedaation käyttöä tulee harkita tarkasti. Yleisiä käyttöaiheita sedaatiolle ovat vaikea hengenahdistus ja kipu, delirium, ahdistuneisuus, levottomuus, henkinen kärsimys, unettomuus ja voimakas pahoinvointi ja oksentelu. Oireisiin ei ole enää apua tavallisesta lääkitsemisestä. Sedaation tavoitteena on asukkaan rauhallisuus tai kevyt uni. Sedaatio voi olla lyhytkestoista tai jatkuvaa, kuolemaan asti kestävää. (Hamunen 2012.)

3.6.2 Lääkkeetön kivun hoito

Kivun lääkehoidon lisäksi tulee käyttää myös lääkkeettömiä hoitokeinoja. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on sekä aktiivisia että passiivisia. Aktiivisia hoitokeinoja katsotaan

olevan fysioterapian antamat liike-, kuntoutus-, hieronta-, rentoutus- ja tasapainoharjoitukset. Passiivisia hoitomenetelmiä ovat erilaiset kylmä- ja lämpöhoidot. Palliatiivista sädehoitoa voidaan käyttää syöpäkipuja helpottamaan. Myös läsnäolo, asennon vaihtaminen ja turvallisuus voivat helpottaa oloa. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2018.)

Erityisesti muistisairaiden asukkaiden kanssa voi käyttää alkuvaiheessa liikuntaa, rentoutumista, rauhoittumista, mielekästä tekemistä ja tarkkaavaisuuden siirtämistä kivusta.

Rauhoittava musiikki, tv:n tai valokuvien katselu, turvallinen kosketus, kiireetön ilmapiiri, tutun henkilön läsnäolo tai kevyt hieronta voivat auttaa tilannetta. (Saarto ym. 2018, 240.)

4 MUUT SAATTOHOIDOSSA HUOMIOITAVAT ASIAT

4.1 Psyykkiset ja sosiaaliset oireet

Psyykkisiä oireita ovat pelko kuolemasta, masennus, ahdistuneisuus, turvattomuus, sekavuus ja levottomuus. Asukasta voidaan auttaa seuraavin keinoin; keskustelu, kosketus, läsnäolo, muistelu (elämän läpikäynti) sekä vapaaehtoisten hyödyntäminen (Kelo ym. 2015, 266.)

Sosiaalisia oireita ovat yksinäisyys, yksin oleminen, eristäytyminen ja toimettomuus. Omaisten tukeminen saattohoitoon osallistumisesta, hoitajan tekemät tiheämmät käynnit, vapaaehtoisten hyödyntäminen, musiikki ja radion kuuntelu ovat hyviä auttamiskeinoja. (Kelo ym. 2015, 266.)

4.2 Hengelliset ja eksistentiaaliset tarpeet

Saattohoitoon kuuluu asukkaan hengellisten tarpeiden tunnistaminen. Kuoleman lähestyessä monilla nousee pintaan uskonnollisia kysymyksiä. Tällöin hoitajilla tulee olla valmiudet keskustella hengellisistä asioista asukkaan kanssa. (Aalto 2013, 20-21.) Hengellisen hoidon toteutus ei riipu hoitajan uskonnosta vaan tärkeää on kyky kuunnella asukasta ja auttaa häntä löytämään elämän tarkoitus. Tämä edellyttää hoitajalta asukkaan ehdotonta hyväksyntää, empaattisuutta, oman haavoittuvuuden sietämistä sekä kykyä sallia erilaisia tunnetiloja niitä muuttamatta tai korjaamatta. (Saarto ym. 2018, 141.)

Hengelliset laulut ja virret sekä rukoileminen ovat hyviä hengellisyyden harjoittamisen tapoja. Hoitaja voi myös kutsua papin paikalle asukkaan niin halutessa. Jos asukkaalla on eri uskonto, on se huomioitava ja kutsuttava paikalle kyseisen uskonnon edustaja. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 119-120.) Muita hengellisen hoidon välineitä ovat läsnäolo, kuunteleminen ja keskustelu, hartaus ja ehtoollinen, siunaaminen, lukeminen, mietiskely sekä yhteyksien luominen. (Saarto ym. 2018, 141.)

Orimattilan seurakunnan kirkkoherran Annakaisa Rantalan mukaan pyyntöjä papin käyntiin tulee jonkin verran ja niihin vastataan aina. Rantalan mielestä pyyntöjä voisi tulla enemmänkin sekä hoitajilta että omaisilta. Kirkkoherra on huomionut, että pienikin hetki rauhoittaa asukasta ja tuo levollisuutta. Usein myös omaisia on mukana ja hetki on aina kiireetön. Kyseessä voi olla ehtoollinen, keskustelu tai Herran siunaus, aihe vaihtelee asukkaan kunnon ja tilanteen mukaan. Orimattilan seurakunnalla on paljon vapaaehtoisia, mutta heille ei ole annettu koulutusta tai opastusta saattohoitovaiheeseen, eikä vapaaehtoisista ole ollut kysyntää saattohoidossa. (Rantala 2018.)

Lipposen ja Karvisen (2014, 37) tutkimuksessa hoitajat määrittivät, millaista on hyvä hengellinen tuki. Hengellinen tuki edellyttää läsnäoloa kuolevan asukkaan vierellä, mahdollisuutta pyhien toimitusten toteuttamiseen sekä asettumista palvelemaan riippumatta omasta vakaumuksesta. Hengelliseen auttamiseen ei voi sitoutua kokonaisvaltaisesti, ellei hoitaja tunnista omia valmiuksiaan ja jaksamisensa rajoja. Tutkimuksessa ilmeni myös, että asukkaan omaisilta tuli liian harvoin kysyttyä hengellisen tuen tarvetta, vaikka usein läheiset olivat enemmän hädissään kuin asukas itse.

Kun kuolema lähestyy, nousevat aiemmat menetykset ja pelot lähelle. Eksistentiaaliset pelot voivat liittyä myös kuoleman jälkeiseen aikaan ja siihen ettei sellaista ole. Kuoleman lähestyessä ihmisellä on tarve nähdä elämänsä merkitys, hallita elämä sekä säilyttää arvokkuus kuolemaansa asti. Ahdistus kuolemaa kohtaan syntyy peloista, siitä mitä tapahtuu kuoleman jälkeen, itse kuolin tapahtumasta sekä olemisen lakkaamisesta. Hoitohenkilöstölle tärkeitä työkaluja kuolevan asukkaan kohtaamisessa ovat herkkyyys, empatia sekä taito kuunnella. (Saarto ym. 2018, 140.)

4.3 Eri uskonnot ja kulttuurit

Monikulttuurisuus on lisääntynyt Suomessa muun muassa muuttoliikkeen ja pakolaisuuden vuoksi. Eri kulttuureihin ja uskontoihin kuuluvia ihmisiä opitaan ymmärtämään vähitellen heidän tapoihinsa tutustumalla ja ennakkoluuloja karsimalla. Myös saattohoidossa eri kulttuurien ja uskontojen tunteminen on tullut tärkeäksi osaamisalueeksi hoitohenkilöstölle. Yksi hyvän saattohoidon perusasioista on ihmisen vakaumuksen kunnioittaminen. (Heikkinen ym. 2004, 89-91.)

Suomessa on evankelisluterilaisen kirkon lisäksi monia uskonnollisia yhteisöjä omine rituaaleineen ja tapoineen. Kuoleman lähestyessä korostuu uskonnon merkitys, mikä edellyttää hoitavilta henkilöiltä kulttuurista pätevyyttä. Avoimuus ja asukkaan tapojen kunnioittaminen ovat pätevyyden avaimia. (Saarto ym. 2018, 121.)

Luterilaiselle asukkaalle ehtoollisen ja kasteen voi hätätilanteessa toimittaa kuka tahansa kristitty, mutta normaalisti sakramentit toimittaa kirkon pappi. Pappi kutsutaan asukkaan tai omaisten pyynnöstä. Vainajaa käsitellään asukkaan ja omaisten toiveiden mukaan. Kuoleman jälkeen omaisilla on mahdollisuus vainajan näkemiseen ja hyvästien jättöön. (Saarto ym. 2018, 125.) Omaisten toiveesta vainajan huoneessa voidaan pitää saattohartausta, jossa sytytetään kynttilä ja vainajan rinnalle laitetaan kukkia. Hartauden voi pitää pappi, hoitohenkilökuntaan kuuluva tai joku vainajan omaisista. Hartauteen osallistuu vainajan omaisia, ystäviä sekä hoitohenkilöstöä. (Laukkanen 2001, 15, 144.)

Hoitotilanteissa muslimit toivovat, että hoitohenkilöstö ja asukas ovat samaa sukupuolta, koska islamin uskon mukaan toisen sukupuolen koskettaminen on synti. Puhtaus ja pe-seytyminen ovat tärkeitä asioita. On hyvä muistaa, että pestävä ei saa olla kokonaan alastomana. Naisen pitää olla peitettynä rinnoista polviin ja miehen navasta polviin. Myös pukeutumisen tulee olla säädyllistä ja naisilla on oltava huivit käytössä. Islamilaisessa uskonnossa on mahdollista, että islamilainen yhteisö lähettää muslimin tukemaan kuolevaa. Kuoleman lähestyessä asukkaalla tulee olla oma huone ja omaisten läsnäolo on erittäin tärkeää. (Saarto ym. 2018, 125-126.) Jos kuoleva haluaa, tulee imaami eli islamin uskonnon hengellinen johtaja keskustelemaan hänen kanssaan uskonnollisista asioista. (Laukkanen 2001, 95.) Kuoleman jälkeen yleensä omaiset pesevät ja pukevut vainajan (Saarto ym. 2018, 1260.)

Helluntailaisen hoidossa tulee ottaa huomioon, että riisuminen voi olla tabu. (Saarto ym. 2018, 125.) Asukkaan mahdollista toivomusta yhteydenpidosta omaan seurakuntaan tulee kunnioittaa. Jos asukas haluaa, vanhimmiston jäsenet tai pastori voitelevat hänet öljyllä, rukoilevat hänen puolestaan sekä antavat ehtoollisen. (Laukkanen 2001, 33.) Asukas voi toivoa myös esirukousta ja siunaamista. Omaisten ja läheisten paikallaolo on tärkeää ja heille on annettava mahdollisuus viipyä vainajan luona. (Saarto ym. 2018, 125.)

Jehovan todistajilla on sairaalatietopalvelu, jonne on kerätty tietoa hyväksi havaituista hoitomenetelmistä. (Laukkanen 2001, 71.) Tietopalvelulla on puhelinnumero, johon hoitohenkilöstö voi ottaa yhteyttä. Palvelu on auki ympäri vuorokauden ja yhteystiedot löytyvät Jehovan todistajien internetsivulta. (Jehovan todistajat 2018.) Omaisten ja muiden uskovaisien läsnäolo ja tuki auttaa kuolevaa. Myös Jehovan todistajien potilasvierailuryhmä käy asukkaan luona. Kuoleman lähestyessä Jehovan todistajilla ei ole sakramenteja tai pyhiä toimituksia eikä vainajan käsittelyssä ole poikkeavaa. (Saarto ym. 2018, 126.)

Ortodoksisen asukkaan kohdalla mahdollisista traditioista ja niihin liittyvistä asioista saa tietoa asukkaalta itseltään, omaisilta tai seurakunnasta. Myös vähemmistöjen kielellä, esimerkiksi venäjäksi, on mahdollista saada palvelua seurakunnalta. (Saarto ym. 2018, 130.) Kuoleman lähestyessä omaisille annetaan mahdollisuus hyvästien jättöön ja sielunhoidon kannalta myös läsnäolo kuoleman hetkellä olisi hyvä. Sängyn viereen asetetaan rukouskynntilä sekä ikoni. Kuoleman koittaessa luetaan ääneen Raamatun psalmeja tai toimitetaan rukouspalvelus. Vainaja puetaan ns. kuolin-vaatteisiin eli parempaan pukuun alusvaatteineen. Kaulassa mahdollisesti oleva risti jätetään kaulaan ja kengät laitetaan jalkaan. Kädet ristitään rinnalle ja rinnan päälle asetetaan pieni ikoni. Otsaa laitetaan kiertämään paperinauha eli "voiton seppel", jossa on ortodoksien teksti. Kun vainaja on

valmisteltu, voidaan vielä toimittaa muistopalvelus kuolemattoman sielun puolesta. (Laukkanen 2001, 21.)

Romanin saattohoitoon osallistuu koko suku. Kuolevan luona on aina yksi omainen, myös yöllä, luomassa turvallisuuden tunnetta. (Laukkanen 2001, 127.) Romanit pitävät mielellään omia vaatteitaan, esimerkiksi yläosana omia paitoja. Omaiset osallistuvat vainajan pukemiseen. Naiselle puetaan usein valkoinen pusero sekä samettihame ja miehelle yleensä tumma puku. (Saarto ym. 2018, 131.)

4.4 Lähestyvä kuolema

Suurimmalla osalla asukkaista vointi muuttuu elämän loppuvaiheessa, mikä ennakoi kuoleman lähestymistä, jolloin vointi ja tietoisuus heikkenevät, väsymys sekä myös oireet voivat lisääntyä. Asukkaalla on sekä fyysisiä että psyykkisiä muutoksia ennen kuolemaa. (Kuoleman lähestyminen 2018.) Alla olevassa taulukossa (taulukko 4) on esitetty yleisimpiä fyysisiä muutoksia.

Taulukko 4. Lähestyvän kuoleman merkit (Kuoleman lähestyminen 2018)

• Ruokahalun hiipuminen, asukas ei jaksa syödä eikä juoda
• Asukas nukkuu paljon, eikä jaksa enää nousta vuoteesta
• Tajunnan taso alenee ja mielenkiinto ympäristöön vähenee selkeästi
• Eritystoimintojen hiipuminen (virtsaus ja suolentoiminta)
• Turvotuksia voi esiintyä, etenkin alavartalolla ja jaloissa
• Kuumeilu ilman selkeää syytä
• Oireet, esimerkiksi kipu voivat lisääntyä
• Hengitys saattaa muuttua pinnalliseksi, haukkovaksi, raskaaksi. Hengityskatkoja voi esiintyä ja hengitys saattaa rohista
• Verenkierto heikkenee, sydämen syke heikkenee. Kädet ja jalat alkavat viilentyä

Monilla ihmisillä voi esiintyä myös psyykkisiä muutoksia elämän loppuvaiheessa. Niitä voivat olla sekavuus, ahdistuneisuus sekä tajunnan tason aleneminen. Kuoleman lähestyessä asukas on usein niin väsynyt, että ei jaksa keskustella, jolloin toisen ihmisen kosketus ja läsnäolo voivat rauhoittaa. Kun asukas ei jaksa enää ilmaista itseään, oireita voidaan tarkkailla seuraamalla asukkaan ilmeitä, eleitä, ääntelyä ja liikehdintää. (Kuoleman lähestyminen 2018.)

Usein kuoleman hetki on rauhallinen. Elintoiminnot, kuten sydämen toiminta, aivotoiminta, hengitys ja verenkierto lakkaavat. Kuoleman hetken yleensä huomaa hengityksen loppumisena ja asennon rentoutumisena. Kuolemaan saattaa liittyä myös ääntelyä, lihasnykäyksiä tai hengityksen muutoksia, jotka usein ovat osa normaalia kuolin prosessia. (Kuoleman lähestyminen 2018.)

4.5 Kuoleman jälkeen

Asukkaan kuollessa hoivakodissa, toimintaa ohjaa valtakunnalliset saattohoito-ohjeet, mutta jokaisessa toimipaikassa on varmasti hieman toisistaan poikkeavat tavat (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2017, 373). Lääkäri toteaa aina kuoleman eli exituksen ja ennen sitä asukasta ei saa siirtää pois toimipaikasta. Asukkaan kuollessa hoivakodissa ja kuoleman ollessa ennakoitu, ei tarvitse soittaa poliisia paikalle. (Saarto ym. 2015, 120.) Omaisille ilmoitetaan ja etukäteen on sovittu, kenelle soitetaan ja ilmoitetaanko myös yöllä. Omaisille järjestetään rauhallinen hetki hyvästien jättöön ja kysytään, haluavatko he osallistua vainajan laittoon. Hoivakodeissa saattaa olla erilaisia tapoja saattaa asukas viimeiselle matkalle, jolloin tavoista on hyvä keskustella etukäteen. (Anttila ym. 2017, 373-374.)

Hoivakodissa vainaja asetetaan luonnolliseen asentoon selälleen ja vuoteesta poistetaan kaikki ylimääräiset hoitovälineet. Vainajan hiukset kammataan ja silmät suljetaan varovasti. Jos omaiset eivät ole vielä läsnä, voidaan silmien päälle asettaa kosteat laput estämään silmäluomien kuivumista. Vainajalle laitetaan mahdollisesti käytössä ollut hammasproteesi ja alaleuka voidaan sitoa, ettei se painu kasaan. Molemmat siteet poistetaan ennen omaisten tuloa. Vainajalle puetaan paita, hänet peitetään lakanalla ja omaisten halutessa lakanan päälle vainajan rinnan kohdalle voidaan asettaa kukkia. (Anttila ym. 2017, 374.)

Kuoleman jälkeen alkaa vainajan asioiden selvittely, joista voi tarvittaessa ohjeistaa omaisia jo ennen kuolemaa esimerkiksi opaslehtisen avulla. Lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen ja se tarvitaan hautaamista varten. Olemalla yhteydessä hautaustoimistoon saa tilanteen mukaisia toimintaohjeita. Selvitetäviä asioita ovat siunaustilaisuuden ja hautaamisen järjestäminen, mahdollinen tuhkaaminen, arkun tai uurnan valinta sekä hautaaminen. Perunkirjoitus vainajan omaisuuteen liittyen tulee järjestää kolmen kuukauden kuluessa kuolemasta. (Anttila ym. 2017, 375.)

4.6 Omaisten tukeminen

Omaisten toiveita tulisi kuunnella, heille on tärkeää antaa riittävästi tietoa läheisen tilanteesta, sairaudesta ja hoidoista. Omaisia on hyvä ottaa myös mukaan hoidon toteutukseen, jos he haluavat. Mitä enemmän omaiset saavat todenmukaista ja perusteltua näyttöön perustuvaa tietoa, sitä paremmin he yleensä pystyvät asennoitumaan ja valmistautumaan tulevaan läheisen kuolemaan. Omaiset ovat tervetulleita koska tahansa ja heidän läsnäolonsa mahdollistetaan heidän niin halutessaan. Läheiset elävät suurien tunteiden, surun sekä toivon ja epätoivon kanssa. He tarvitsevat tukea, tietoa, toivoa ja turvallisuutta. Läheisille on hyvä antaa myös kirjallista materiaalia. Koskettaminen, lohduttaminen ja aito läsnäolo ovat tärkeitä kuolevan omaisille. Omaisten tukeminen kuoleman jälkeen on myös tärkeää. (Aalto 2013, 99-103.)

Miettisen (2001) tutkimuksessa omaiset kokivat saaneensa tukea melko hyvin. Heitä oli kannustettu osallistumaan kuolevan läheisen hoitoon, järjestetty mahdollisuus rauhalliseen keskusteluun sekä lohdutettu ja tarvittaessa oltu läsnä. (Miettinen 2001, 10.) Engelin ym. (2006) tutkimuksessa myös todettiin, että omaiset ovat olleet tyytyväisiä elämän loppuvaiheen hoitoon, kun heillä on ollut riittävästi aikaa keskustella läheisen hoidosta henkilökunnan kanssa (Antikainen, Konttila, Virolainen & Strandberg 2013, 913).

4.7 Hoitajien jaksaminen

Hoitajille on tarjolla saattohoidon erikoistumisopintoja. Kuoleman ollessa jatkuvasti esillä työssä hoitajilla tulee olla erityiset valmiudet siihen liittyvien tunteiden kohtaamisessa. Kuolevien ja surevien omaisten kanssa työskenteleminen tekee hoitajat tietoisiksi myös omasta kuolevaisuudestaan ja saattaa nostaa esiin omia pelättyjä menetyksiä. Sen vuoksi on tärkeää, että saattohoidossa työskentelevät henkilöt tuntevat omat rajoituksensa, läpikäyvät omat menetyksensä, antaa itselleen luvan tuntea, tietää, mistä itse saa tukea ja apua sekä pääsee purkamaan työtilanteita työnohjauksessa. (Aalto 2013, 21-23.)

Työnohjaus on keskustelua, jossa neuvotellaan ja jokaisella on oma ääni. Siellä etsitään erilaisia mahdollisuuksia hoitaa kuolevaa ja rakennetaan tapoja, joilla voidaan vastaanottaa läheisten hämmennys, suru ja ahdistus. Työnohjauksen tehtävä on kannatella työntekijää ja työyhteisöä sekä tukea työssä kehittämisessä. Yksilö- ja ryhmätyönohjaus myös tukevat ja kannattelevat työntekijöiden keskinäistä yhteistyötä. Hoitajien jaksamista edesauttaa myös vertaiskeskustelu, alaisen ja esimiehen välinen kannustus ja keskustelu sekä työterveyshuollon rooli. (Saarto ym. 2015, 300-302.) Sandin (2003) tutkimuksessa käy ilmi, että hoitohenkilökunnalta vaaditaan sekä taistelutahtoa että pelotonta työtettä, jotta kyetään kohtaamaan asukkaan sairaus ja läsnä oleva kuoleman uhka.

Hoitohenkilökunnan yhteistyö asukkaan asioissa sekä omaisten tukemisessa helpottaa hoitajien jaksamista.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksena opinnäytetyössä oli tuoda henkilökunnalle uusinta tietoa saattohoidosta sekä keinoja, kuinka toteuttaa laadukasta saattohoitoa. Opinnäytetyön tavoite oli luoda Marttilan palvelutalon hoitohenkilökunnalle tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva, kirjallinen saattohoito-opas. Oppaan tuli olla selkeästi ymmärrettävä, helppolukuisen, informatiivinen ja kattava tietopaketti saattohoidosta.

Opinnäytetyölle asettamamme yksilölliset tavoitteet olivat

1. kertoa, mitä on saattohoito ja mitä siihen kuuluu
2. tuottaa tietoa, miten hyvää saattohoitoa toteutetaan
3. tuottaa laadukas saattohoito-opas.

Opas on tarkoitettu henkilökunnan avuksi laadukkaan saattohoidon toteuttamiseen ja toimimaan muistilistana, mitä tulee huomioida kuolevaa asukasta hoidettaessa.

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

6.1 Opinnäytetyöprosessi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, järjeistämistä, järjestämistä tai opastamista. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisella asenteella tehty. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.) Toiminnan tai kehittämisen vaiheet toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee edetä toimijoiden kanssa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että työnantajatahon kanssa käydään työprosessin aikana keskusteluita, arviointia, toiminnan uudelleen suuntausta sekä annetaan ja saadaan palautetta, jonka pohjalta työtä kehitetään. (Salonen 2013, 6.)

Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka lopputuotoksena on kirjallinen opas (liite 1.) saattohoitoon hoitohenkilökunnalle. Toimeksiantajamme on Marttilan palvelutalo, joka toivoi opasta saattohoidon tueksi. Saimme toimeksiantopyynnön keväällä 2018, jota lähdimme toteuttamaan miettimällä aiheen rajaamista sekä työn sisältöä. Pidimme työtä tarkentavan palaverin Marttilan palvelutalon henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyösuunnitelma valmistui syksyn 2018 aikana, minkä pohjalta aloimme tehdä varsinaista työtä. Tapasimme toimeksiantajatahon kanssa uudelleen keskeneräisen opinnäytetyön ja oppaan tiimoilta ja saimme samalla uusia toiveita työhön sekä palautetta opinnäytetyösuunnitelmaan liittyen. Kävimme myös työn runkoa hieman uudelleen läpi sekä kyselimme toiveita oppaan visuaaliseen ulkonäköön liittyen. Syksyn 2018 aikana kävimme myös useissa opinnäytetyöpajoissa kuuntelemassa ohjaavaa palautetta työmme kehittämiseksi. Palvelutalon yhteyshenkilön kanssa olimme aktiivisesti sähköposti- ja puhelinyhteydessä työn eri vaiheista.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Siinä ei myöskään ole välttämätöntä analysoida kasattua aineistoa yhtä tarkasti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Kerättävää tietoaainesta tulee katsella kriittisesti. Tulee myös pitää huolta, ettei opinnäytetyön laajuus kasva liian suureksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56-57.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähteiden määrä ei ole tärkein vaan niiden laatu ja soveltuvuus työhön. Jokaisen lähteen tulee tukea ja palvella työtä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76.)

Työ on toteutettu tutkimuksellisella asenteella. Olemme lukeneet paljon kirjallisuutta ja etsineet tutkimuksia löytääksemme tämän hetken uusinta tietoa oppaaseen laitettavaksi. Lähdekriittisyys on ollut tärkeä osa työskentelyä. Rajasimme olennaisen tiedon lähteiden luotettavuuden perusteella muun muassa huomioimalla, löytyykö lähteen kirjoittaja ja onko lähde alle kymmenen vuotta vanha. Käytimme myös yli kymmenen vuotta vanhoja

lähteitä, jos tieto oli edelleen pysynyt samana. Osallistuimme kielenhuoltopajaan, josta saimme kieliopillisia vinkkejä ja huomioitavia asioita ammattikorkeakoulutasoiseen opinnäytetyöhön. Osallistuimme myös tiedonhankintapajaan oppiaksemme paremmin hakukoneiden käyttöä ja löytääksemme etenkin kansainvälisiä tutkimuksia saattohoidosta. Tietokantoina käytimme Mediciä, Terveysporttia, Google Scholaria sekä Masto Finnaa. Hakusanoja olivat “palliativinen hoito”, “saattohoito”, “saattohoito palvelutaloissa” “hyvä loppuelämän hoito”, “saattohoitosuosituksset” “palliative care”, “end of life care” ja “end of life care in nursing homes”.

Työ on muuttanut muotoaan alun asetetuista tavoitteista ja rajautunut hieman uudelleen. Opinnäytetyö on rajattu niin, että keskityimme nimenomaan vain saattohoidon toteutukseen palvelutaloissa, jolloin saattohoito tapahtuu kodinomaisessa ympäristössä saattohoidokodin tai sairaalan sijaan. Olemme jakaneet aiheet keskenämme kiinnostuksen ja työn määrän mukaan, ettei työtaakka ole kasvanut kohtuuttoman suureksi. “Päiväkirjana” työnteossa meillä on toiminut Whats app -sovellus, jossa on kaikki käymämme keskustelut ja lähetetyt kuvat aikajärjestyksessä. Palasimme usein selaamaan keskusteluitamme eri aiheista sekä katsomaan sinne ottamiamme kuvia muistilapuista ja kirjojen sivuista. Sieltä löytyi kätevästi ja helposti käydyt keskustelut ja sopimamme asiat.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy lopputuotoksena tuotos, joka voi olla esite, opas, ohje, perehdytyskansio tai prosessikuvaus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi erilaista osiota: raportti ja tuotos (produkti). Produktissa tulee olla toisenlainen tekstuaalinen toteutus kuin opinnäytetyöraportissa. Tuotokselliseen lopputulokseen tähtäävässä toiminnallisessa opinnäytetyössä edellytetään, että toimija on mukana useissa eri vaiheissa työn kehittämisessä opinnäytetyön teossa. (Salonen 2013, 5-6.) Toimijoita ovat ne henkilöt, jotka ovat keskeisesti mukana hankkeen työskentelyvaiheissa. Toimijoita voi olla mukana etenemisen vaiheesta riippuen eri tavoin. (Salonen 2013, 21.)

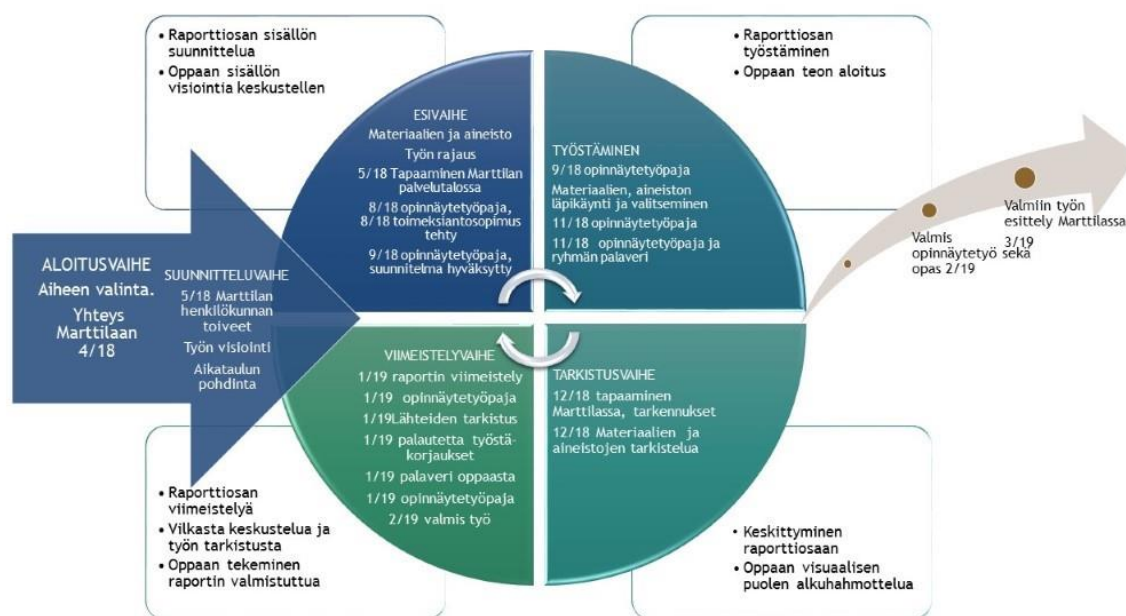
Lopputuotoksemme oli saattohoito-opas henkilökunnan tueksi. Olemme koonneet oppaan huomioiden käyttäjäryhmän. Suunnittelimme oppaan sisältöä Marttilan henkilökunnan kanssa. Toimeksiantajan kanssa keskustelimme sovituissa tapaamisissa kahdella eri kerralla, jolloin he toivat esiin toiveensa oppaan suhteen. Toiveissa olisi ollut, että olisimme ehtineet käydä työhön liittyvää keskustelua useammin prosessin aikana. Huomioimme Marttilan henkilökunnan antamat toiveet oppaan muodolle ja visuaaliselle ilmeelle. Opas on tehty mahdollisimman käytännönläheiseksi sekä työelämälähtöiseksi. Oppaaseen on sisällytetty olennaisimpia asioita saattohoidosta ja siitä löytyy myös muistilistoja helpottamaan henkilökunnan toimintaa.

Raportin ja oppaan tekeminen on kehittämistoimintaa. Se pohjautuu käsitykseen useista eri asioista: mikä on kehitettävän kohteen rajaukset ja perustelut, mikä on kehittämisen tavoite, millaisin kehittämisen menetelmin asia voidaan ratkaista, miten tehdään työn arviointi ja mikä on tuotoksen levittämisen tapa. Kehittämistoiminnan tulee perustua sääntöihin, jotka ohjaavat toimintaa. Työhön osallistuvilla tulee olla mahdollisimman yhtenäinen käsitys siitä, miten kohdetta voisi parhaiten selittää, muuttaa, uudistaa tai parantaa. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 29.)

Kehitettävä kohde oli saattohoito-ohje Marttilan palvelutalossa. Marttilan palvelutalon henkilökunnan toiveisiin liittyen jouduimme rajaamaan tavoitteita hieman, jotta työstä ei tulisi liian laaja. Aiheen rajaaminen osoittautui haastavaksi. Työskentelimme ryhmänä ja pohdimme työn etenemistä vaihe vaiheelta. Opinnäytetyö ja saattohoito-opas ovat kehittyneet paljon alkuperäisestä suunnitelmasta uusien ideoiden, visuaalisuuden ja yhteistyön kautta. Työssä olemme perustelleet tekemistä teoria- ja tutkimustiedolla. Keräsimme palvelutalolta palautetta oppaasta, minkä pohjalta teimme viimeisiä muutoksia. Kaikkia muutostoiveita emme pystyneet toteuttamaan ajan rajallisuuden takia. Palvelutalo saa työn tulostettuna sekä sähköisenä, jolloin työn jatkokehittäminen ja päivittäminen onnistuvat helposti.

Kehittämistoimintaa pystyy hahmottamaan useilla eri tavoilla. Työ voi olla vaiheistettu lineaarisen mallin ja spiraalimallin mukaisesti, jotka ovat klassisia työn päätöksenteon ja kehittämisen malleja. Myös tasomallin sekä spagettimaisen prosessin mukainen malli on käytössä. Lineaarinen malli on suoraviivainen, se ei näytä täyttävä todellisuutta kehittämistoiminnan vaiheista. Spiraalimallissa kehittämistä kuvataan jatkuvana syklinä, jossa edellistä tuotosta arvioidaan aina uudelleen. (Salonen 2013, 15.)

Käytimme opinnäytetyössä konstruktiivista mallia, joka on koostettu lineaarisen ja spiraalimallin yhdistelmästä. Siinä on yhdistetty molempien mallien vahvuudet ja kehittämistoiminnan logiikka. Se pitää sisällään kehittämishankkeen huolellisen suunnittelun, hankkeen vaiheistuksen, toiminnassa oppimisen, osallisuuden, tutkimuksellisen kehittämisteen ja monipuolista menetelmäosaamista. (Salonen 2013, 16.) Kuviossa 2 (s. 31) on esitetty opinnäytetyömme prosessi konstruktiivista mallia hyödyntäen. Prosessin aikana palasimme tarvittaessa esivaiheeseen, työstämisvaiheeseen ja tarkistusvaiheeseen, kunnes työmme vastasi tavoitteitamme.



Kuvio 2. Työnkulku konstruktivisen mallin mukaisesti (mukaellen Salonen 2013, 20)

6.2 Saattohoito-opas Marttilan palvelutalon henkilökunnalle

Raportissa kerrotaan itse prosessista ja opitusta, kun taas produktissa (opas) puhutellaan käyttäjäryhmää ja kohdetta. Produktissa tulee ottaa huomioon kohderyhmän ikä, asema, tietämys aiheesta, työn erityisluonne sekä produktin käyttötarkoitus. Oppaan sisältö nousee voimakkaasti teorian tiedosta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65-66, 129.) Opas on suunniteltu koulutustuneiden työntekijöiden käyttöön. Se on koostettu raporttiin kerätyn teorian pohjalta. Oppaassa on vain olennainen tieto mahdollisimman pelkistettynä. Opas on pyritty muotoilemaan kohderyhmälle kuvitukseltaan ja teksteiltään käyttötarkoituksen mukaiseksi. Tarkoitus on, että henkilökunta löytää helposti ja nopeasti tarvitsemansa tiedon oppaasta.

Oppaan arvioimisessa nousee esiin lähdekritiikin välttämättömyys. Tietojen tulee olla oppaassa oikein kirjoitettu ja lähteiden olla luotettavat (Koponen, Hilden & Vapaasalo. 2016, 32). Lähdeaineistoa ja sen soveltuvuutta oppaaseen tulee arvioida alusta alkaen useammasta näkökannasta. Lähteisiin tulee suhtautua kriittisesti. Lähteissä arvioitavia asioita ennen aineistoon tutustumista ovat tunnettavuus, lähteen auktoriteetti, ikä, laatu ja uskottavuuden aste. Tuore ja ajantasainen tieto aiheen tunnetulta asiantuntijalta on hyvä lähde. Alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä tulisi suosia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 7-73.) Oppaassa olemme käyttäneet tunnettuja ja mahdollisimman tuoreita lähteitä saattohoitoon liittyen, ne ovat samoja lähteitä raportin kanssa. Lähteet olemme todenneet

luotettaviksi raportin kirjoitusvaiheessa. Asiantuntijalähteiden ja ensisijaisten lähteiden tietoa olemme suosineet opasta tehdessämme.

Tiedon esitystapa ei saa johtaa lukijaa harhaan tai siirtää huomiota epäoleelliseen. Visualisoinnin tulee sisältää mahdollisimman laajasti tietoa, mutta ei liikaa. Parasta olisi, jos työstä saisi yhdellä vilkaisulla olennaisen tiedon esiin, mutta tarkemmalla tekstin lukemisella palkitsee lukijan jollain tavalla. Erilaisia sommittelusääntöjä sovelletaan tapauskohtaisesti työn mukaan ja tarvittaessa niitä voi rikkoa. (Koponen ym. 2016, 32.) Olemme pyrkineet siihen, että tieto on siirtynyt oppaaseen mahdollisimman muuttumattomana alkupe-
räisestä. Kappalejaot olemme pyrkineet pitämään maltillisina, jolloin ne ovat helppolukuisempia. Olennaisia asioita olemme tuoneet esiin ”lehtiin” kirjoitettuna. Tällä olemme pyrkineet siihen, että kuvista saisi olennaisia asioita vilkaisemalla esiin. Visuaalisesti työs-
sämme on teemana maanläheisyys ja luonto hieman syksyiseen tapaan. Kuvat ovat luon-
tokuvaus- harrastaja Sanni Korkeen kuvaamia. Kuvien käyttöön on pyydetty lupa. Kaikki
kuvat ovat kuvankäsittelyohjelmalla opasta varten muokattuja. Muokkauksessa olemme
käyttäneet Adobe Photoshop-kuvanmuokkausohjelmaa. Työ on koottu Wordiin, johon on
alustavasti tehty asetteluita. Opasta tehdessä olemme ottaneet vapaudet sommitella ku-
vat ja tekstit oman näköisemmäksi.

Oppaassa olevan tiedon voi lajitella monella lailla, se on keskeinen oppaan ymmärrettä-
vyyteen vaikuttava tekijä. Tietoaineiston luokittelu auttaa tiedon järjestämisessä. Jakope-
rusteita voivat olla esimerkiksi tärkeysjärjestys, aikajärjestys ja aihepiireihin jaottelu. Tie-
don sisällöllinen rakenne ei kerro suoraan sitä, mikä järjestystapa olisi viestinnällisten tar-
peiden kannalta toimivin. (Koponen ym. 2016, 46.) Luokittelimme tiedot eri aihepiireihin
oppaassa. Aihepiirit on pyritty laittamaan ajallisesti lineaariseen tärkeysjärjestykseen,
joka haki muotoaan tekoprosessin aikana useamman kerran. Aiheittain tekstin luokittelu
oli huomattavasti helpompaa. Luokittelu auttoi kokoamaan eheämpää kokonaisuusrunkoa
työhön.

Typografian eli fonttien käyttö on olennaista. Monesti yksi fontti on liian vähän ja kolme jo
tekee työstä sekavan. Suositeltu fonttimäärä on kaksi: leipäteksti yhtä tyyppiä ja otsikot
sekä muut pienemmät lisät toista tyyppiä. Tämä antaa hyvän muoto- ja vahvuuskontrastin.
(Itkonen 2012, 83.) Oppaan leipätekstin fontti on Arial. Arial on yksi kolmesta käytetyim-
mistä fonteista Times New Romanin ja Verdanan rinnalla. Näitä fontteja pidetään helppo-
lukuisina. (Itkonen 2012.) Päädyimme tähän fonttiin, koska Marttilan palvelutalo halusi op-
paan myös sähköisenä. Tarvittaessa he voivat päivittää opasta tulevaisuudessa huolehti-
matta siitä, onko samaa fonttia saatavilla. Perusfontin valintaan vaikutti myös sen selkeys

ja asiallisuus. Korostuskuvissa käytimme toista koristeellisempaa fonttia. Tämän fontin suhteen on otettu harkittu riski. Tällä fontilla toimme työhön hieman visuaalista kauneutta.

6.3 Informaatiomuotoilu oppaan toteutuksessa

Informaatiomuotoilua käytetään perustekstin rinnalla. Informaatiomuotoilu on tiedon esitystavan suunnittelemista selkeäksi. Se on tiedon jäsentämistä muotoon, joka soveltuu mahdollisimman hyvin ihmisen käytettäväksi. Kirjallisen muodon tai taulukossa esitetyn tiedon rakenteellinen selkeyttäminen kuuluu informaatiomuotoilun piiriin. Käsitteellä viitataan myös tiedon visuaaliseen esitysasun muotoiluun. Työvaiheina tällaisessa ovat esitetävän tiedon valitseminen, järjestäminen sekä työn tekeminen valitun kohderyhmän ominaisuudet, tarpeet sekä käyttöyhteys huomioiden. Informaatiomuotoilu ja graafinen suunnittelu poikkeavat hieman toisistaan. (Koponen ym. 2016, 19-20.)

Oppaan teossa olemme hyödyntäneet informaatiomuotoilun työnkulkua. Määritelmä oppaan käyttäjäryhmästä ja kontekstista tuli työnantajataholta. Pohdimme oppaan grafiikan ja tekstien viestinnällisiä tavoitteita yhdessä Marttilan palvelutalon henkilökunnan kanssa. Tietoaineisto kerääntyi kasaan raporttiosaa tehdessä, samalla varmistuimme lähteiden luotettavuudesta. Tarkastelimme raportissa olevaa tekstiä ja valitsimme siitä tärkeimmät oppaaseen. Luokittelimme tiedot ja aloitimme oppaan tekstien työstämisen käyttökelpoiseen muotoon. Tämä vaati tekstin karsimista ja olennaisten asioiden esiin nostamista. Aloimme luonnostella ja kokeilla grafiikoita, jotka tukisivat tekstiä. Useamman yrityksen ja erehdyksen kautta löysimme teemaamme sopivaa kuvitusta. Esitystavan löytämiseen meni aikaa useampi viikko. Opasta kootessamme palasimme myös työstämään raporttiosaa, huomautessamme jotain tarvitsemaamme tekstiä puuttuvan. Fontin kokoa, riviväliä sekä palstoituksia mietimme paljon. Kokeilimme eri asioita ja päädyimme lopulliseen tulokseen ajatellen selkeyttä ja graafista ilmettä. Fonttikoon määräytymiseen vaikutti se, että emme halunneet venyttää oppaan sivumäärää turhaan isommalla fontilla.

Oppaan valmistamiseen ja viimeistelyyn kului paljon aikaa. Olemme koettaneet selkeyttää, yksinkertaistaa ja korvata tekstiä vilkaisukuvilla oppaassa. Tavoitteena oli saada osa informaatiosta nousemaan esiin oppaasta lyhyellä vilkaisulla. Näin saimme hieman myös keveyttä oppaaseen. Tietoisesti sovelsimme saman lehtikuvion toistumista sivulta toiselle, jotta työ olisi mahdollisimman yhtenäinen. Visuaalista ilmettä työhön tuo jokaisen sivun oikeassa reunassa esiintyvä maareuna sekä haaleat luontokuvat. Lehtiä on sommiteltu visuaalisen näkemyksemme mukaan eri puolille työtä. Huomioimme kuvituksessa työmme aihealueen synkkyuden ja haikeuden. Vältimme liian kirkkaita värejä ja suosimme maanläheisiä sävyjä. Oppaassa on huomioitu Marttilan palvelutalon toiveet tulostetun oppaan ulkonäöstä. Opas tuli kansioon niin, että joka aukeamalla on vain yksi sivu oikealla. Vasen

sivu tuli jättää tyhjäksi, jotta henkilökunta voi tehdä sinne itsenäisesti tarvittaessa lisäyksiä.

Informaatiomuotoilussa on tavoitteena sellaisen esityksen luominen, mikä huomioi näköhavainnon vahvuuksia sekä rajoitteita. Kuvallisin keinoin voidaan esittää helposti ymmärrettävässä muodossa sellaisia asioita, joita on vaikea joskus pukea sanoiksi. Täytyy myös ottaa huomioon joidenkin ihmisten värinäön poikkeamat. Puna-vihersokeus on värinäön poikkeamista yleisin, joten näiden värien yhdistelmää tulee välttää. (Koponen ym. 2016, 85,101.) Huomioimme työn toimivuuden myös musta- valkoisena tulosteena. Työssä esiintyy punertavaa ja vihertävää sävyä, mutta ei rinnakkain. Työn luettavuus ei kärsi näiden värien käytöstä. Sivut on tehty ilmeeltään selkeiksi ja helposti luettaviksi tekstin sekä kuvien osalta. Vältimme opasta, joka olisi pelkkää tekstiä täynnä. Opas on kuvien ansiosta mielenkiintoisempi selata.

Taulukkoon (taulukko 5) on kuvattu informaatiomuotoiluprojektin työnkulku. Olemme hyödyntäneet kyseistä mallia ohjaamaan oppaan työstämisprosessia.

Taulukko 5. Informaatiomuotoilun työnkulku (Koponen ym. 2016, 315)

1. Määrittely <ul style="list-style-type: none"> Kohderyhmä, käyttökonteksti Grafiikan ja tekstien viestinnälliset tavoitteet 	Etsi ja kerää <ul style="list-style-type: none"> Käytettävä aineisto, luotettavuus Aineiston luotettavuus ja täydennys muista aineistoista löytyvillä tiedoilla
2. Tutki ja järjestä <ul style="list-style-type: none"> Tutki kerätty aineisto eri menetelmin ja järjestä käyttökelpoiseen muotoon 	
3. Luonnostele ja kokeile <ul style="list-style-type: none"> Erilaisia tapoja, kuinka koota opas Tarvittaessa palataan vaiheeseen 1. ja 2. <p style="text-align: center;">>>> ESITYSTAVAN VALINTA on luonnosteluvaiheen lopputuloksena <<<</p>	
4. Tuota ja viimeistele <ul style="list-style-type: none"> Tuota ja viimeistele grafiikka julkaisukuntoon Tarvittaessa palataan vaiheeseen 3. 	
5. Arvioi <ul style="list-style-type: none"> Tavoitteiden toteutuminen Kerätään palautetta oppaasta 	

6.4 Oppaan arviointi

Opas vietiin arvioitavaksi Marttilan palvelutalon henkilökunnalle sekä kahteen muuhun palvelutaloon. Kysyimme arviota arviointilomakkeella (liite 2.) oppaan selkeydestä, hyödyllisyydestä, visuaalisuudesta, helppolukuisuudesta, vastasiko opas toiveita sekä olisiko oppaasta hyötyä omassa työssä. Arviointiasteikko oli 1-5 (1 huonoin, 5 paras) ja laskimme vastausten keskiarvon (taulukko 6.). Arviointilomakkeessa oli myös avoin kysymys

palautetta ja ajatuksia varten, joiden avulla pystyimme kehittämään opastamme. Vastauksia saimme yhteensä 8. Vastaajat olivat lähi- ja sairaanhoitajia ja kaikilla oli kokemusta saattohoidosta.

Opasta pidettiin hyvin selkeänä ja helppolukuisena. Opas vastasi lukijoiden toiveita ja kyselyyn vastanneet kokivat oppaasta olevan hyötyä omassa työssään. Kaikki osa-alueet arvioitiin erittäin hyviksi asteikolla 1-5. Avoimien vastauksien perusteella yleisellä tasolla todettiin hyväksi eri kulttuurien ja uskontojen huomioiminen, oppaan työelämälähtöisyys ja hoitohenkilökuntaa palveleva kokonaisuus, jossa on tuotu esille tärkeimpiä asioita saattohoidosta. Näiden palautteiden pohjalta teimme vielä pieniä muutoksia opinnäytetyöhömmme.

Taulukko 6. Arvioinnin tulokset

ARVIOINNIN AIHE	KESKIARVO
Oppaan selkeys	4.3
Oppaan hyödyllisyys	4.7
Oppaan visuaalisuus	4.1
Oppaan helppolukuisuus	4.1
Vastasiko opas toiveita	4.5
Olisiko oppaasta apua omassa työssä	4.4

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Joillakin aloilla on omia toimielimiä ja eettisiä normistoja, jotka voivat antaa yksityiskohtaisia ammattieettisiä ohjeita. Sosiaali- ja terveysalalla on valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta (ETENE). (Arene 2019.) Eettisen neuvottelukunnan tehtävä on muun muassa käsitellä potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä sekä antaa niistä suosituksia (ETENE 2019). ETENEn saattohoitosuosituksot ovat ohjanneet työmme tekemistä, olemme niiden avulla perehtyneet hyvään saattohoitoon.

Arenen (2019) ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisissä suosituksissa kehoitetaan ristiriitojen välttämiseksi tekemään opinnäytetyösopimus toimeksiantajan ja opiskelijan välillä. Sopimuksessa sovitaan keskeisistä pelisäännöistä kuten aiheesta, aikataulusta ja ohjauksesta. Teimme toimeksiantajamme kanssa sopimuksen heti opinnäytetyöprosessin alkumetreillä ja kävimme läpi muun muassa, mitä asioita toimeksiantaja haluaa ja kuka palvelutalon henkilökunnasta on yhteyshenkilömme.

Opinnäytetyön tekeminen on oppimisprosessi, jonka tulee kehittää opiskelijan ammatillista kehittymistä, asiantuntijuutta sekä työelämätaitoja. Opiskelija on prosessin keskeinen toimija, mutta ohjaava opettaja sekä toimeksiantajan nimeämä mentori ovat opiskelijan tukena. (Arene 2019.) Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava ja vaatinut paljon. Saimme tukea ja neuvoja ohjaavalta opettajaltamme erityisesti raportin tekemisessä. Toimeksiantajatahon ohjaajamme taas antoi meille vinkkejä työelämän puolelta. Olemme perehtyneet saattohoitoon perusteellisesti ja oppineet paljon uutta, jota pystymme varmasti hyödyntämään työelämässä. Toisiltamme olemme saaneet myös paljon ideoita, osaamista ja tietoa käytännön toteutumisesta eri yksiköissä.

Hyvän tieteellisen käytännön (HTK) mukaan keskeiset lähtökohdat opinnäytetyötä tehdessä ovat rehellisyys, huolellisuus ja avoimuus. On tärkeää kunnioittaa muiden tekemää työtä ja viitata julkaisuihin asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Olemme perehtyneet lähdemateriaaleihin huolellisesti ja valinneet niistä luotettavimmat. Luotettavuus perustuu ajantasaisiin tutkimuksiin, ajantasaiseen kirjallisuuteen sekä verkkolähteisiin, jotka on julkaistu viimeisen 10 vuoden aikana. Käyttäessämme vanhempia lähteitä olemme varmistaneet, että tieto on validia. Lähteistä kirjoittaessamme emme ole kirjoittaneet suoria lainauksia vaan referoineet tekstin sisällön omin sanoin. Lähdeviitteet ja lähdeluettelon olemme merkanneet Lahden ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen (2018) mukaisesti.

Arviointivaiheessa laaditaan loppuraportti, joka kirjoitetaan suhteessa laadittuun kehittämissuunnitelmaan. Raportissa esitetään kaikki vaiheet tunnistetusta tarpeesta aina tuloksiin saakka. On hyvä panostaa raportin luettavuuteen, ulkoasuun ja konkreettisuuteen, jotta kehittämistoiminta tulisi raportissa esille lukijaystävällisellä tavalla. (Salonen ym. 2017, 65.) Raportissa olemme kuvanneet työn rakentamisen kulkua läpi koko prosessin. Olemme kuvanneet myös tapoja, joilla olemme varmistaneet lähteiden luotettavuutta ja sopivuutta työhömmme. Raportissa on avattu myös syitä tekemillemme valinnoille oppaan suhteen. Kuvailimme tavoitteen onnistumista verraten kehittämissuunnitelmaan ja matkan varrella tulleita syitä muutoksiin.

Arviointiin on olemassa runsaasti välineitä ja menetelmiä. Realistinen arviointi kiinnittää huomiota toiminnan edellytyksiin, kontekstiin ja ehtoihin. Itsearviointissa voidaan käyttää CAF- tai Kuvastin-menetelmää. Osallistavia arviointimenetelmiä on muun muassa monita-hoarviointi ja kehittävä vertaiskäynti. (Salonen ym. 2017, 65.)

Olemme hyödyntäneet raportin tekemisessä konstruktivista mallia. Tämä on auttanut aikatauluttamaan ja ollut ohjaamassa työntekoamme. Oppaan teossa hyödynsimme informaatiomuotoilun työnkulkua ohjaamaan työskentelyä oikeassa järjestyksessä. Olemme kuvanneet raportissa näiden käytön työmme tekemisen apuvälineinä. Teimme kyselykaavakkeen oppaasta Marttilaan ja kahteen muuhun palvelukotiin. Kysely oli määrälliseen tutkimusmenetelmään perustuva, koska kyselyssä oli tarkoitus saada numeerinen keskiarvo laskien vastauksista (Vilka & Airaksinen 2003, 58). Saatuaamme palautetta teimme oppaaseen tarvittavia muutoksia. Arvioimme muutoksen tarpeen kyselyn pohjalta ja teimme myös omia ratkaisuja, jottei työn määrä paisuisi liian suureksi. Tärkeimpänä huomioimme Marttilan palvelutalolta tulleen palautteen.

Opinnäytetyötämme on ohjannut valtakunnalliset hyväksi todetut käytänteet. Jokainen ihminen on yhtä arvokas. Kaikille tulee suoda mahdollisuus kivuttomaan, rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan. Käypähoitosuosituksessa sanotaan, että palliatiivinen hoito kuuluu kaikille kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavalle ilman diagnoosirajausta. Asumaan läheisten tukeminen ja huomioiminen on myös tärkeä osa saat-tohoitoa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2018.) Työskentelyämme on osaltaan ohjannut myös sairaanhoitajien eettiset ohjeet, joissa mainitaan yhtenä osana kärsimyksen lievittäminen sekä kaikkien ihmisten kohtelevinen tasa-arvoisesti. (Sairaanhoitajat 2018).

7.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittäminen

Annamme oppaan palvelutalon henkilökunnalle myös sähköisesti, jotta sitä on tarvittaessa helppo päivittää. Uusia ja hyväksi todettuja ideoita voi lisätä oppaaseen. Henkilökunta voi

tehdä itselleen lisää sopivia muistilistoja, niitä voi tulostaa työn tueksi ilman, että tarvitsee kantaa koko opasta mukana. Yhteystietosivun voi tulostaa työpaikalle paikkaan, josta yhteystiedot ovat helposti kaikkien saatavilla. Opasta tulisi käydä läpi esimerkiksi puolen vuoden välein ja päivittää mahdolliset muutokset. Oppaan päivitykseen olisi hyvä nimetä vastuuhenkilö.

Opinnäytetyö on rakennettu niin, että siitä olisi mahdollisimman suuri hyöty, minkä vuoksi sitä on mahdollista hyödyntää myös muissa palvelutaloissa. Sähköisen version vuoksi voi esimerkiksi yhteystietosivun jokainen palvelutalo muuttaa itselleen sopivaksi.

Jatkokehittämisen aiheena voisi esimerkiksi olla tutkimus siitä, onko oppaasta ollut hyötyä hoitohenkilökunnalle saattohoidon toteuttamisessa. Jatkossa voisi myös tutkia oppaan eri osa-alueita, kuten esimerkiksi kivunhoitoa ja omaisten tukemista.

LÄHTEET

- Aalto, K. (toim.) 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Viro: Tallinna Raamatutrukikoda.
- Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M. & Rasimus, M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: Duodecim.
- Antikainen, R., Konttila, T., Virolainen, J. & Strandberg, T. 2013. Vaikeasti dementoituneen vanhuksen elämän loppuvaiheen hoito. Suomen Lääkärilehti 12/2013, 909-915.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2008. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Wsoy.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. 22.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [viitattu 5.2.2019]. Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- ETENE. 2019. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE [viitattu 5.2.2019]. Saatavissa: <https://etene.fi/etusivu>
- Euroopan ihmissoikeussopimus 63/1999. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063>
- Euroopan neuvoston ihmissoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus 2009. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2010/20100024/20100024_2
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.
- Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Suomen sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca Oy
- Halila, R. & Mustajoki, P. Hoitotahto- käytännön ohjeita. 2016. Duodecim Lääkärikirja. [viitattu 11.10.2018] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809
- Hamunen, K. 2012. Palliatiivinen sedaatio [viitattu 8.10.2018]. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/hamunen_palliatiivinen.pdf
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito – Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.

- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4-6. painos. WSOY
- Hänninen, J. & Luomala, M. 2013. Elämän puu - kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otava
- Hänninen, J. Saattohoito potilaan oireiden hoito. 2003. Jyväskylä: Gummerus
- Itkonen, M. 2012. Typografian käsikirja. 4.painos. Riika: Livonia Print.
- Jehovan todistajat. 2018. Tietoa terveydenhuollon ammattilaisille [viitattu 12.11.2018]. Saatavissa: <https://www.jw.org/fi/laaketieteellinen-kirjasto/sairaala-yhteys-komitea-syk-yhteystiedot/suomi/>
- Jänikselä, T. 2014. Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista. Tampereen yliopisto [viitattu 23.9.2018]. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/handle/10024/95715>
- Kansanterveyslaki 66/1972. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koponen, J., Hildén, J. & Vapaasalo, T. 2016. Tieto näkyväksi - Informaatiomuotoilun perusteet. Saarijärvi: Saarijärven Offset.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim lääkärikirja [viitattu 4.10.2018]. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>
- Kuoleman lähestyminen. 2018 [viitattu 11.11.2018]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>
- Kuolevan potilaan oireiden hoito – palliativinen hoito ja saattohoito. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. 2018. [viitattu 5.10.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>
- Lahden ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje – ammattikorkeakoulututkinto [viitattu 8.2.2019]. Saatavissa: [https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/Dokumentit%20%20Ohje/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20\(AMK\)%20ohje.pdf#search=opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20ohje](https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/Dokumentit%20%20Ohje/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20(AMK)%20ohje.pdf#search=opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20ohje)

Laki kuolemansyyn selvittämisestä 459/1973. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730459>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 [Viitattu 29.10.2018] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laukkanen, M-B. 2001. Monikulttuurinen kuolema – perustietoa eri uskontokuntiin kuuluvien hoitamisesta. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Lipponen, V. & Karvinen, I. 2014. Lupa lähteä: hengellisyys saattohoidossa hoitohenkilöstön kokemana. Gerontologia 28/2014, 30-38 [viitattu 10.12.2018]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/handle/10024/116648>

Miettinen, T. 2001. Palliative Care through Relatives' Eyes. Tampereen yliopisto.

Palliativinen hoito ja saattohoito. 2018. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 5.10.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063>

Pivodic, L., Smets, T., Van der Noortgate, N., Onwuteaka-Philipsen, B., Engels, Y., Szczerbinska, K., Finne-Soveri, H., Froggatt, K., Gambassi, G., Deliens, L. & Van den Block, L. 2018. Quality of dying and quality of end-of-life care nursing home residents in six countries: An epidemiological study. Palliative Medicine: Volume 32, issue 10, page(s) 1584-1595 [viitattu 1.1.2019]. Saatavissa: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0269216318800610?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed

Pöyhä, R. 2012. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa [viitattu 4.10.2018] Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf

Rantala, A. 2018. Kirkkoherra, lääninrovasti. Orimattilan seurakunta. Haastattelu 18.12.2018.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2018. Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliativinen hoito. 2015. 3 painos. Riika: Duodecim.

Sairaanhoitajat. 2018. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. [viitattu 15.1.2019]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72 [viitattu 17.10.2018]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu [viitattu 6.1.2018]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa – tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopisto [viitattu 2.9.2018]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/67272>

Sankelo, M. 2012. Saattohoidon laatu ja haasteet kehittämiselle [viitattu 11.11.2018]. Saatavissa: <https://uasjournal.fi/tutkimus-innovaatiot/saattohoidon-laatu-ja-haasteet-kehittamiselle/>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/ 2004. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Korjattu 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa - Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset [viitattu 15.10.2018]. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNB%3afe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sulkava, R. 2014. Muistisaira saattohoito- eettisiä pohdintoja [viitattu 25.10.2018]. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1570624/2014+Saattohoitotutkimuksen+p%C3%A4iv%C3%A4+Muistisaira+saattohoito.pdf/0672f8e0-3a24-4d25-bde0-024becb519ad>

Suomen perustuslaki 731/1999. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1999/19990731>

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Tilvis, R., Pitkälä, K., Stranberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 8.2.2019]. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2004. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Vantaa: Kirjapaino Keili

Vanhuspalvelulaki 2012/ 980. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Vilkka, A. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori- Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, J. 2014. Ihmisen hyvä etiikka lähihoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

LIITTEET

Liite 1. Saattohoito-opas palvelutalon henkilökunnalle

Liite 2. Arviointilomake oppaan kehittämiseksi palvelutalon henkilökunnalle