

Minna Kuusisto

SAATTOHOIDON PROSESSI JOKISIMPUKAN
TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Vanhustyön koulutusohjelma
2019

SAATTOHOIDON PROSESSI JOKISIMPUKAN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Kuusisto, Minna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2019
Sivumäärä: 43
Liitteitä: 5

Asiasanat: saattohoito, palliatiivinen hoito, tehostettu palveluasuminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia saattohoidon prosessi Jokisimpukan tehostettuun palveluasumiseen ja kehittää tehostetun palveluasumisen työntekijöiden saattohoidon osaamista. Lisäksi tavoitteena oli laatia saattohoitosuunnitelman pohja potilastietojärjestelmän komponentteja käyttäen. Saattohoitosuunnitelman pohja auttaa työntekijää huomioimaan kaikki mahdolliset asiat saattohoidon asiakassuunnitelmaa laadittaessa. Opinnäytetyön teoreettisen pohjana käytettiin Käypä hoito - suositusta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta sekä sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta.

Tehostetussa palveluasumisessa nimettiin saattohoitotyöryhmä, joka laati saattohoidon prosessin tehostettuun palveluasumiseen ottaen huomioon saattohoidosta olevia suosituksia ikäihmisten hoidossa. Työryhmä laati ja toteutti kyselyn tehostetun palveluasumisen työntekijöille saattohoidon osaamisesta ja koulutustarpeesta. Saattohoitotyöryhmä laati kyselyn tulosten pohjalta koulutussuunnitelman tehostetun palveluasumisen työntekijöiden saattohoidon osaamisen kehittämiseksi. Saattohoitotyöryhmä laati saattohoitosuunnitelman pohjan ja lisäksi työryhmä teki saattohoidon oppaan läheisille.

Saattohoidon prosessissa kuvattiin saattohoidon suunnitelman laatiminen, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Prosessissa kuvattiin kotisairaalan ja kolmannen sektorin osuus hoidossa. Kuoleman jälkeisessä prosessissa kuvattiin toimenpiteet ja vastuut kuoleman jälkeen.

Tehostetun palveluasumisen työntekijöiden keskeisiä koulutustarpeita olivat kivun hoitaminen, kipumittarin käytön opetteleminen, fyysisten ja psyykkisten erityispiirteiden hoitaminen, omaisen ja läheisen kohtaaminen.

THE PROCESS FOR TERMINAL CARE FOR THE 24H SERVICE HOUSING IN JOKISIMPUKKA

Kuusisto, Minna
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Geriatrics
March 2019
Number of pages: 43
Appendices: 5

Keywords: terminal care, palliative care, 24-hour service housing

The objective of the thesis was to create a process for terminal care for the 24-hour service housing in Jokisimpukka and to develop the competence of the employees of the 24-hour service housing in terminal care. Additionally, the objective was to draft a template for terminal care plan by using the components of the patient information system. The template for terminal care plan will assist an employee to take all possible matters into account when preparing a care plan for terminal care. The theoretical basis of the thesis consists of Current Care Guideline for palliative care and terminal care, and of the recommendations of Ministry of Social Affairs and Health for palliative care and terminal care.

A working group for terminal care was named in 24-hour service housing. The working group developed a process for 24-hour service housing taking into account the recommendations for terminal care in the treatment of the senior citizens. The working group prepared and carried out a survey among the employees of the 24-hour service housing. The topic of the survey was the competence of the employees in the field of terminal care and the need of training in the respective field. Based on the results of the survey the working group prepared a training plan for developing the competence of the employees in terminal care. The working group drafted a template for terminal care plan and additionally created a terminal care guide for next of kin.

The process of terminal care describes the planning of terminal care, execution of the care and evaluation of the care. The process describes the role of home hospital and third sector in the care. Process covering time after death describes the procedures and liabilities after death.

The main areas in which the employees of the 24-hour service housing need training are treatment of pain, use of pain meter, treatment of special physical and mental symptoms and communication and other interaction with next of kin.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KOHDETYÖYHTEISÖN KUVAUS.....	7
3	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	8
3.1	Kehittämistyön tarkoitus	8
3.2	Kehittämistyön tavoitteet	8
4	KÄSITTEET	9
4.1	Saattohoito ja palliatiivinen hoito	9
4.2	Saattohoitosuunnitelma.....	10
4.3	Tehostettu palveluasuminen.....	10
5	SAATTOHOITO JA SUOSITUKSET	11
5.1	Saattohoito ja Käypä hoito -suositukset	11
5.2	Suositus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseksi.....	13
5.3	Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset (ETENE)	16
5.4	Kuolevan hyvä hoito	19
5.5	Hyvä hoitoympäristö saattohoitovaiheessa.....	21
6	SAATTOHOITO TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA	22
7	KEHITTÄMISMENETELMÄN VALINTA JA KUVAUS	24
8	KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	27
8.1	Saattohoidon prosessi	27
8.2	Kuoleman jälkeinen prosessi.....	30
8.3	Saattohoitosuunnitelman pohja.....	34
8.4	Osaamisen kartoittaminen kyselyn perusteella	35
8.5	Koulutussuunnitelma	37
9	POHDINTA	39
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Meillä jokaisella on oikeus saada hyvää saattohoitoa elämän loppuvaiheessa. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksena on, että saattohoitoa ja palliativista hoitoa tulisi saada kattavasti koko Suomessa. Suosituksissa annetaan osaamis- ja laatuksiteereitä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmille. Suositus perustuu kolmiportaiseen malliin, jossa tehostettu palveluasuminen on perustason saattohoidon palvelua tarjoava yksikkö ja yksiköissä voidaan hoitaa asiakkaita elämänsä loppuun asti. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018.)

Tampereella tehdyn tutkimuksen tavoitteena oli mahdollistaa asukkaan hyvä elämä ja hoito omassa asumispalveluyksikössä. Tässä kehittämisessä osoitautuivat tärkeäksi ja suositeltavaksi kehittämistoimenpiteiksi asumispalveluyksiköihin: henkilökunnan saattohoidon hyvä osaaminen, asukkaan saamien hoitojen varmistaminen asumisyksikköön, suunnitelmallisuus, hoitoneuvotteluiden merkitys, tavoitteellinen johtaminen, kuntapäätäjien sitouttaminen ja informointi. Tärkeäksi koettiin päivystyslääkkeiden saaminen yksikköön, joita voitiin käyttää saattohoitovaiheessa. Lisäksi tutkimuksessa oli tavoitteena henkilökunnan oppimisen lisäämiseksi sähköinen oppimisympäristö ja osaamistesti. Suositeltiin myös, että asumispalveluyksiköllä olisi oma geriatri, jolla olisi säännölliset käynnit asumispalveluyksikössä ja hyvä tavoitettavuus puhelimella. Heidän kehittämällään toimintamallilla mahdollistettiin asukkaiden tarvitsemat palvelut asumispalveluyksikköön ja pystyttiin välttämään turhia siirtoja. (Seinelä, Lehto, Vanttaja, Lehmus & Valvanne 2015, 38-39.)

Tuotokset, Elämän loppuvaiheen hoito tehostetussa palveluasumisessa ja opinnäytetyössä Saattohoidon prosessi Jokisimpukan tehostetussa palveluasumisessa tukevat toinen toisiaan. Samoja asioita koetaan tärkeiksi kehittämiskohteiksi elämän loppuvaiheen hoidossa tehostetussa palveluasumisessa. Tämän opinnäytetyön tavoite on kuvata saattohoidon prosessi Jokisimpukan Palvelukeskuksen ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa ja kehittää

työntekijöiden osaamista saattohoidossa. Aihe on ajankohtainen, jotta saavutetaan suositusten mukainen saattohoidon taso tehostetussa palveluasumisessa. Saattohoidon tason saavuttamisen jälkeen kyetään toteuttamaan laadukasta saattohoitoa tehostetussa palveluasumisessa. Lisäksi tavoitteena on lisätä työntekijöiden osaamista tukea saattohoidossa olevan asiakkaan läheisiä saattohoidon aikana ja kuoleman kohdatessa. Asiakkaan kannalta on inhimillistä, että hänen on mahdollista asua elämänsä loppuun asti samassa yksikössä, jolloin vältetään rasittavilta siirroilta yksiköstä toiseen. Suunnitelmallisen ja laadukkaan saattohoidon toteuttaminen tehostetussa palveluasumisessa vähentää paikkojen tarvetta laitoshoidossa ja vuodeosastolla sekä sen lisäksi pystytään välttämään päivystyskäyntejä terveydenhuollon päivystysyksiköihin. Suunnitelmallisella saattohoidolla tehostetussa palveluasumisessa kyetään saamaan säästöjä kuntatasolla, pitkällä aikavälillä.

2 KOHDETYÖYHTEISÖN KUVAUS

Eurajoen kunnan omistaman, Palvelukeskus Jokisimpukan tehostettu palveluasuminen kuuluu Eurajoen kunnan perusturvan alaisuuteen, jota johtaa perusturvajohtaja. Tehostettu palveluasuminen kuuluu Eurajoen kunnan asumispalveluihin, jonka asiakasprosessia johtaa asiakkuuspäällikkö ja hallintoa vanhuspalvelupäällikkö. Tehostetun palveluasumisen yksiköiden toiminnasta vastaa tehostetun palveluasumisen esimies. Tehostetun palveluasumisen yksiköjä on kaksi, jossa Karpalossa on 18 asuntoa ja Suvannossa on 18 asuntoa. Tehostetussa palveluasumisessa on työntekijöitä, Karpalossa, yksi sairaanhoitaja, yhdeksän hoitajaa ja yksi hoivatyöntekijä, Suvannossa on yksi sairaanhoitaja ja kymmenen hoitajaa. Henkilöstömitoitus on 0.61. Lääkäripalvelut hoidetaan Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän kautta. Lääkäri käy osastoilla kerran viikossa ja on tavoitettavissa puhelimitse arkipäivinä maanantaista perjantaihin. Muina aikoina käytetään terveyskeskuksen päivystävää lääkäriä, virka-ajan jälkeen yksityistä lääkäripalvelua etäpalveluna tai Satasairaalan päivystystä. Fysioterapeutti on käytettävissä molemmilla osastoilla. Hänelle kuuluu myös muita yksiköitä, joten tehostetun palveluasumisen osuus on n. 20 % työajasta.

Asiakkaat tehostettuun palveluasumiseen valitsee moniammatillinen SAS-työryhmä (selvitä-arvioi-sijoita) hakemusten perusteella. SAS-työryhmään kuuluu asiakkuuspäällikkö, palveluvastaava, kotiutuskoordinaattori, vanhuspalvelupäällikkö, tehostetun palveluasumisen esimies, osastonhoitaja, kotihoiton esimies, kotisairaanhoitaja, toiminnanohjaaja ja kuntahoitaja. SAS-työryhmä kokoontuu kerran kahdessa viikossa.

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä hoidetaan keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaita tai ympäri vuorokauden päivittäisissä toiminnoissa hoitoa ja hoivaa tarvitsevia ikäihmisiä. Tavoitteena on hoitaa asukkaat yksiköissä loppuun asti, jotta elämän loppuvaiheessa asukkaan ei tarvitse enää siirtyä muihin yksiköihin hoidettavaksi. Työntekijät tekevät kolmivuorotyötä, joten yksikössä on

hoitajia paikalla ympäri vuorokauden. Aamu- ja iltavuorossa työskentelee molemmilla osastoilla kolme hoitajaa, yöllä osastoilla työskentelee yksi hoitaja.

3 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan vanhuksista siirtyy viimeisen kolmen kuukauden aikana 70-80 % kodistaan tai tehostetusta palveluasumisen yksiköstä johonkin terveydenhuollon toimintayksikköön, yleisesti terveystieteiden vuodeosastolle. Viimeisen elinvuoden hoito kattaa noin 25 % ja viimeisen elinkuukauden noin 10 % kaikista terveydenhuollon menoista (Saarto ym. 2017,10.) Haluamme tehostetussa palveluasumisessa tarjota laadukasta elämän loppuvaiheen hoitoa ja saattohoitoa sekä tukea läheisiä saattohoidon aikana, että kuoleman kohdatessa. On tärkeää, että Jokisimpukan tehostetussa palveluasumisessa kyetään hoitamaan asiakkaat loppuun asti ja tavoitteena on välttää asiakkaan siirtämistä sairaalaan tai vuodeosastolle elämän loppuvaiheessa.

3.1 Kehittämistyön tarkoitus

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää Jokisimpukan tehostetun palveluasumisen saattohoitoa. Saattohoitoa kehitetään ottamalla huomioon suositukset ja Käypä hoito -suositus palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta.

3.2 Kehittämistyön tavoitteet

Tavoitteena on

1. Kuvata saattohoidon prosessi Jokisimpukan tehostetussa palveluasumisessa ja sitä kautta kehittää saattohoidon toteuttamista Jokisimpukan tehostetussa palveluasumisessa.

2. Kartoittaa työntekijöiden osaaminen saattohoidossa, tekemällä kysely työntekijöille ja suunnittelemalla osaamisen kehittämiseen tarvittava koulutus.
3. Laatia saattohoitosuunnitelman pohja työntekijän tueksi, jota voi käyttää laadittaessa saattohoitosuunnitelmaa asiakkaalle ja pidettäessä saattohoitosuunnitelmapalaveria asiakkaan ja omaisen/läheisen kanssa. Suunnitelmassa on valmiina kuvattu, mitä asioita suunnitelmassa kuvataan ja mitä komponentteja käytetään Pegasos potilastietojärjestelmässä. Komponentilla tarkoitetaan tunnisteita Pegasoksen potilastietojärjestelmässä, joita käytetään, kun valitaan hoidon tarveluokitusta. Kirjaaminen tehdään kansallisesti yhtenäisen, rakenteistetun luokituskokonaisuuden perusteella.

Tavoitteena on laatia saattohoidon prosessi, saattohoitosuunnitelman pohja ja koulutussuunnitelma yhdessä työryhmän kanssa, jossa ovat mukana kaksi työntekijää molemmista tehostetun palveluasumisen yksiköistä, sairaanhoitaja ja tehostetun palveluasumisen esimies. Saattohoidon prosessin kuvaamisen jälkeen pyydetään asiakkuuspäällikköä ja osaston lääkäriä arvioimaan saattohoidon prosessia Jokisimpukan tehostetussa palveluasumisessa, jonka pohjalta voidaan muuttaa saattohoidon prosessia.

4 KÄSITTEET

4.1 Saattohoito ja palliatiivinen hoito

Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon päämääränä on lievittää fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä. Pyrkimyksenä on lievittää kipuja, tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu elämän loppuvaiheessa potilaalle ja läheisille. Palliatiivisessa hoidossa kuolemaa pidetään normaalina tapahtumana. Tarkoituksena on säilyttää toimintakyky niin hyvänä kuin se nähdään mahdollisena elämän loppuun saakka. (Saarto, ym. 2017, 7.)

”Maailman terveysjärjestön WHO:n (World Health Organization) määritelmän mukaan palliatiivisella eli oireita lievittäväällä hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen monenlaista kärsimystä ja heikentää heidän elämänlaatuaan. Vaikka määritelmän mukaan palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti rajattu mihinkään tiettyyn sairauden vaiheeseen, kasvaa sen tarve kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, joka ajoittuu viimeisille elinviikoille tai päiville. Silloin potilaan toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt.” (Saarto, ym. 2017,10).

Palliatiivisen hoidon sisällön ja merkityksen esillä pitäminen auttaa asukasta, omaisia ja henkilökuntaa tiedostamaan sairauden eteneminen. Sitä kautta oma orientoituminen sairautentilaan pala palalta selvenee eikä silloin saattohoitopäätös tule eteen yllättävänä ja raskaana, vaan jossain määrin odotettuna hetkenä. (Mäkinen M., henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2019).

4.2 Saattohoitosuunnitelma

Kuoleman lähestyessä hoitosuunnitelmaa täydennetään saattohoitosuunnitelmallalla. Tässä huomioidaan jäljellä olevan ajan rajallisuus ja lisääntynyt potilaan ja läheisten avun sekä kokonaisvaltaisen tuen tarve. Saattohoitoa koskevaan suunnitelmaan kuuluu lääkityksen tarpeen arviointi ja oireita lievittävän hoidon onnistumisen varmistaminen. Saattohoidossa valmistaudutaan kuolemaan ja siinä korostuu ihmisarvon kunnioitus, kuolevan ja hänen läheistensä osallisuus sekä ympäristön kodinomaisuus ammatillisen osaamisen rinnalla. Saattohoitoon kuuluu myös vainajan arvokas kohtelu ja omaisten tukeminen kuoleman jälkeen. (Saarto, ym. 2017,8).

4.3 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on ympärivuorokautista palvelua, joka sisältää asiakkaan tarpeen mukaisen hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminnan, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut

sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Sosiaali- huoltolaki 1301/2014, 21 §.)

Karpalon ryhmäkodin perustehtävänä on tuottaa tehostettua palveluasumista muistisairaille ikäihmisille. Tavoitteena on ikäihmisen kokonaisvaltainen, turvallinen ja omatoimisuutta tukeva hoito ja huolenpito yhteistyössä hänen läheistensä kanssa. (Kuusisto 2016, 3.) Suvannon ryhmäkodin perustehtävänä on tuottaa tehostettua palveluasumista ikäihmisille. Tavoitteena on ikäihmisen kokonaisvaltainen, turvallinen ja omatoimisuutta tukeva hoito ja huolenpito yhteistyössä hänen läheistensä kanssa. (Kuusisto 2016, 3)

5 SAATTOHOITO JA SUOSITUKSET

5.1 Saattohoito ja Käypä hoito -suositukset

Käypä hoito -suositukset ovat Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa laatimia kansallisia hoitosuosituksia, jotka ovat tutkimuskäyttöön perustuvia. Käypä hoito -suosituksissa käsitellään suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon liittyviä asioita. (Käypä hoito -suositusten www-sivut 2018.)

Käypä hoito -suositus on tehty palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Suositus sisältää monia asioita, joita voidaan ottaa huomioon asiakasta hoidettaessa saattohoidossa tehostetussa palveluasumisessa. Suosituksen mukaan palliatiivinen hoito kuuluu kaikille kuolemaan johtavaa ja henkeä uhkaavaa sairautta sairastaville ja edellytyksenä elämän loppuvaiheen hoidolle on, että tunnistetaan lähestyvä kuolema ja palliatiivisen hoidon tarve. Palliatiivisen kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu läheisten tukeminen ja huomiointi. (Käypä hoito -suositusten www-sivut 2018.)

Hyvän elämän loppuvaiheen hoidon mahdollistavat ajoissa tehdyt hoitolinjaukset (ER-päätökset, SLK-päätökset, hoitotahto) ja laadittu hoitosuunnitelma.

DNR (do not resuscitate) - päätös eli päätös elvyttämättä jättämisestä, joissakin yksiköissä käytetään synonyymiä lyhennettä ER-päätös (ei resuskitoida) (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 12.) SLK-päätöksellä tarkoitetaan, että sallitaan luonnollinen kuolema. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 564.)

Hoidossa tulee paneutua potilaan psyykkisiin, fyysisiin, sosiaalisiin ja eksistentiaalisiin tarpeisiin. Oireita ja niiden haittaavuutta ja vaikeusastetta tulee arvioida säännöllisesti ja seurata hoitovastetta, jossa apuna voidaan käyttää oirekartoituslomakkeita. Saattohoitopotilaan kivun hoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja, tarvittaessa tulee vaihtaa antoreittiä tai käyttää muita erikoismenetelmiä. Hengenahdistuksen lievittämiseen voidaan käyttää vahvoja opioideja. Saattohoidossa suonensisäinen nesteytys tai ravitseminen ei pidennä elinajanodotetta tai paranna elämänlaatua saattohoitovaiheessa. Saattohoidossa antibioottihoitoja tulee käyttää vain, jos sillä on merkitystä potilasta haittaavien oireiden kannalta. Potilaan ahdistus- ja masennusoireita voidaan lievittää lääkkeettömillä keinoilla ja psykososiaalisilla keinoilla. Deliriumia pyritään hoitamaan lääkkeettömin keinoin ja palliativista sedaatiota voidaan käyttää, kun pyritään lievittämään muihin hoitoihin reagoimatonta sietämätöntä kärsimystä ja kipua. (Käypä hoito -suositusten www-sivut 2018.)

Käypä hoito -suosituksissa on suositus dementiapotilaan elämän loppuvaiheen hoidosta. Tehostetussa palveluasumisessa suurin osa asukkaista on muistisairaita. (27 muistisairasta 36 asukkaasta, syyskuussa 2018). Vaikeaa dementiaa sairastavat kärsivät yleensä elämän loppuvaiheessa kivusta 25-52%, hengenahdistuksesta ja agitaatiosta. Muistisairaana kipu tulee arvioida havainnoimalla (PAINAD-kysely) tai kyselemällä. Saattohoitopotilaan hoitosuunnitelma ja hoitotahto tulisi tehdä siinä vaiheessa, jolloin potilas kykenee ilmaisemaan näkemyksensä antibioottihoitoihin, ravitsemukseen liittyviin asioihin ja sairaalasiirtoihin. Läheisiä tulee informoida sairauden kulusta ja mahdollisista loppuvaiheen komplikaatioista. Muistisairaana potilaan loppuvaiheessa on yleensä vaikea toimintavajaus, jolloin kommunikointikyky on heikentynyt, liikkuminen on vähäistä ja muistisairas ei hallitse rakon ja suolen toi-

mintaa. Usein esiintyy syömisongelmia, letkuruokinnan hyödyistä tässä vaiheessa ei ole kuitenkaan näyttöä. Lähes puolet dementoituneista sairastuu pneumoniaan elämänsä viimeisen kuuden kuukauden aikana, jolloin antibiootitihoidossa tulee huomioida kokonaisennuste. Hoitopaikkojen siirtoihin liittyy paljon riskejä ja siksi niitä tulee välttää elämän loppuvaiheessa. Riskejä ovat mm. sekavuuden paheneminen, altistuminen turhille toimenpiteille ja tutkimuksille, jotka eivät edistä hyvinvointia. (Käypä hoito -suositusten www-sivut 2018.)

Laadittaessa tehostettuun palveluasumiseen saattohoidon prosessia huomioidaan Käypä hoito – suositusten keskeisen sanoman asioita.

5.2 Suositus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseksi

Helmikuussa 2016 sosiaali- ja terveysministeriön nimeämän asiantuntijatyöryhmän ehdotus on tarkoitettu suositukseksi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseksi ja se pohjautuu aikaisempiin palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koskeviin suosituksiin. Suosituksissa kuvataan osaamis- ja laatuksiteerit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien kolmiportaisille tasoille. Suosituksessa kuvataan vähimmäistaso. (Saarto, ym. 2017, 6).

Suosituksessa yleisinä periaatteina palliatiivisen ja saattohoidon järjestämiseksi kuvataan seuraavia asioita:

1. Potilaan ja läheisten näkökulmasta

Potilas ja läheinen toiveineen huomioidaan suunnitelmissa ja päätöksissä. Osaava hoito tarjotaan kotiin tai palveluasumisyksikköön potilaan ja läheisten tarpeiden mukaisesti. Kiireellisissä tilanteissa ratkaisu perustuu ennakoiviin päätöksiin ja henkilökohtaiseen hoitosuunnitelmaan.

2. Hoitoa antavan ammattihenkilön näkökulmasta

Moniammatillinen yhteistyö ja verkostomainen toimintamalli tukevat terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Konsultaation mahdollisuus on aina saatavilla.

3. Palvelujärjestelmän kannalta

Päätökset ja suunnitelmat ovat koko palveluketjun saatavilla ja ne tehdään ennakoiden. Koko palveluketju osallistuu hoitoon oikea-aikaisesti ja alueelliset palveluketjukuvaukset laaditaan hoidon porrastuksen mukaan huomioiden paikalliset olosuhteet.

(Saarto, ym. 2017,14.)

Suosituksessa esitellään palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli, jossa perustason (A) muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, jotka tarjoavat hoitoa ja palveluja elämänkaaren loppuun asti. Perustason palliatiivista hoitoa tarjoavat kotihoidon ja kotisairaalan yksiköt, sosiaalihuollon alaiset tehostetun palveluasumisen ja vanhainkodin yksiköt, joissa hoidetaan asiakkaita elämän loppuun asti. Tähän tasoon kuuluvat myös sairaaloiden vuodeosastot, joissa kuolevia potilaita hoidetaan satunnaisesti. (Saarto, ym. 2017, 16.)

A-tason yksiköiden laatuksiteerit täyttyvät saattohoitoa tarjoavassa yksikössä, joissa saattohoitoa on kehitetty yhtenä perustehtävänä muun toiminnan ohessa. Saattohoito on huomioitu osaamisessa, henkilöstömitoituksessa ja toimintaympäristössä. Henkilökunnalla on riittävä koulutustaso ja lääkäri osallistuu yksikön päivittäistoimintaan. Yksiköillä on mahdollisuus saada konsultaatiotukea ympäri vuorokauden. (Saarto, ym. 2017,16.)

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon erityistason (B) muodostavat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt, kuten kotisairaala ja saattohoitokodit, palliatiiviset poliklinikat ja konsultaatiotiimit. Näissä henkilökunta on erityiskoulutettu ja palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat pääasiallinen toimi. Suositeltava väestöpohja on 50 000 asukasta. Sairaanhoidopiireissä on suositeltavaa olla pal-

liatiivinen yksikkö, jossa on poliklinikka, konsultaatiotiimi ja palliatiivisia vuodepaikkoja. Alueella on kattava kotisairaalamverkosto ja kotisairaalan tueksi tarkoitettuja vuodepaikkoja. Yksiköt toimivat osana sairaanhoitopiirin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketjua. Alueella suositellaan olevan myös psykososiaalista ja eksistentiaalista tukea potilaille ja heidän omaisilleen. B-tason yksiköt osallistuvat eri ammattiryhmien koulutusten järjestämiseen ja kehittävät palliatiivisen ja saattohoidon osaamista ja toimintatapoja. (Saarto, ym. 2017,16.)

C-tason eli vaativan erityistason muodostavat yliopistosairaanhoitopiirien palliatiiviset keskuskeskukset, jotka palvelevat koko erva-aluetta (erityisvastuualue). Vaativan erityistason palveluihin kuuluvat palliatiivinen poliklinikka, psykososiaalinen yksikkö ja ympärivuorokautinen konsultaatiotuki. Palveluihin kuuluu myös palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistunut sairaala ja saattohoito-osasto, joka toimii tukiosastona kotisairaalamalle. C-tasolla tarvitaan palliatiivisen hoidon vuodeosastoa palliatiivisia interventioita ja hoitajaksoja varten. Palliatiivisen hoidon moniammatillinen konsultaatiotiimi toimii yliopistosairaalassa. (Saarto, ym. 2017,16.)

Jokisimpukan tehostettu palveluasuminen kuuluu A-tasoon, jolloin hoidossa tulee kiinnittää huomioita henkilökunnan osaamiseen, asukkaiden toimintaympäristöön ja henkilökuntamitoitukseen. Lisäksi suosituksen mukaan lääkäri osallistuisi yksikön päivittäistoimintaan ja konsultaatiotukea olisi mahdollisuus saada ympäri vuorokauden.

Henkilökunnalla on nyt osaamista saattohoitoasiakkaan hoidossa, mutta sitä kehitetään kartoittamalla henkilökunnan osaaminen ja koulutustarpeita. Henkilöstömitoitus on 0.61, joka on suosituksen alarajan yläpuolella. Saattohoitoasiakkaan hoitoon ei erikseen ole mahdollista palkata lisää henkilökuntaa. Toimintaympäristö on hyvä, koska jokaisella asiakkaalla on oma huone, jossa omaisen on mahdollista yöpyä. Lääkäri käy osastolla kerran viikossa ja on tavoitettavissa arkipäivinä, iltaisin on mahdollisuus konsultoida yksityistä lääkäripalvelua tai Satasairaalam päivystystä. Ympärivuorokauden olevaa konsultaatiotukea ei ole, mutta konsultaatiotukea saa vuodeosastolta ympäri vuorokauden ja kotisairaalamalta klo 7.00 - 21.30.

5.3 Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset (ETENE)

ETENE käsittelee sosiaali- ja terveysalaan, potilaan ja asiakkaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä periaatteelliselta kannalta ja antaa niistä suosituksia. ETENE antaa lausuntoja, antaa asiantuntija-apua, tekee aloitteita ja herättää yhteiskunnallista keskustelua sosiaali- ja terveysalan kansallisista ja kansainvälisistä eettisistä kysymyksistä. (Etenen www-sivut 2018.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) on 21.08.2001 seminaarissaan käsitellyt kuolemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä terveydenhuollossa. Sisäisessä seminaarissa he ovat käsitelleet kuolevan hoidossa ilmeneviä eettisiä ja oikeudellisia kysymyksiä. Raporttiin on koottu yhteen sekä seminaarin että kokouksissa käsiteltyjä asioita ja sen perusteella on tehty ehdotuksia toimenpiteiksi, jolla kuolevan potilaan oikeutta hyvään hoitoon voidaan paremmin toteuttaa. (Lindqvist, ym. 2004, 3.)

Raportin ehdotuksena on, että jokaisella on hoitosuunnitelma, jota päivitetään. Kun tehdään päätös elvyttämättä jättämisestä, siirrytään aktiivihoidosta palliatiiviseen hoitoon. Päätöstä tehtäessä tulisi huomioida omaiset ja potilaan oma tahto, miten potilas toivoo häntä hoidettavan. Aktiivihoidoja voidaan rajoittaa vastuullisesti ja järkevästi, voidaan tehdä yksilöllisiä päätöksiä potilaan tilanteen mukaan ja voidaan ottaa huomioon potilaan toiveet. Näiden asioiden toteutumisessa käytetään apuna hoitoneuvotteluja. Tieto päätöksestä elvyttämättä jättämisestä tulisi kulkea hoitoyksikön sisällä ja eri hoitavien tahojen kesken. (Lindqvist, ym. 2004, 17.)

Raportin ehdotuksena on, että hoitotahdon kirjaaminen on perusta hyvälle yhteistyölle hoidosta vastaavien työntekijöiden, potilaan ja omaisen välillä. Ehdotuksena on pyrkiä tilanteeseen, jossa potilas ajanmukaistaa ilmaisemansa tahdon. Tällä tavalla mahdollistetaan potilaan tahto ajankohtaisessa hoidon vaiheessa. Lääkärin on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeuteen perustuvaa hoitotahtoa myös silloin, kun lääkäri pitäisi tilanteessa muunlaista hoitoa lääketieteellisesti parempana hoitokäytäntönä. (Lindqvist, ym. 2004, 17.)

Työryhmässä pidettiin hyvänä lakimuutosta, jossa on määritelty potilaan edustaja tilanteessa, jossa potilas ei kykene itse ilmaisemaan terveydentilansa vuoksi tahtoaan. Lainmuutoksen myötä on helpottunut potilaan edustajan määrittäminen. (Lindqvist, ym. 2004, 18.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista antaa ohjeistuksen siihen, miten toimitaan, kun potilas ei itse kykene terveydentilansa vuoksi ilmaisemaan tahtoaan. Lain mukaan, mikäli potilas ei kykene itse päättämään hoidostaan, kuullaan potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos asiaa ei saada selvitettyä, potilasta on hoidettava tavalla, joka olisi hänen henkilökohtaisen etunsa mukaista. Lailliselta edustajalta, lähiomaiselta tai läheiseltä tulee saada suostumus, jolloin suostumusta antaessaan edustajan tulee ottaa huomioon potilaan aikaisemmin ilmaisemansa tahto. Mikäli tahtoa ei ole, huomioida potilaan etu. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta voivat erota toisistaan, silloin potilasta hoidetaan tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6 §.)

Lain mukaan kiireellisessä tilanteessa potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei voida saada selvitystä. Jos potilas on ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei saa antaa hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 8 §.)

Työryhmä on ottanut kantaa vainajan elinten ja kudosten käyttämiseen hoidossa. Työryhmän mukaan, huolelliseen harkintaan perustuva vastuullinen elinten irrotustoiminta on eettisesti perusteltua. Työryhmän toiveena on, että Suomessa olisi ajanmukaiset ja pätevät sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien toimintaohjeet elinten talteen ottamiseksi. Jotta tähän päästäisiin, sairaaloita olisi

informoitava tästä kysymyksestä ja asiaa tulisi käsitellä julkisuudessa. (Lindqvist, ym. 2004, 18.)

Työryhmän esityksen mukaan lähiomaisten merkitys kuolevan hoidossa on olennainen, vaikka välillä se voi aiheuttaa myös ristiriitoja. On huomioitava myös, että läheiset ystävät saattavat joskus olla potilaalle merkityksellisempiä kuin omaiset. Potilaan tahtoa olisi kunnioitettava. Sen vuoksi on tärkeää määrittellä, kuka on lähin omainen, se helpottaa sekä potilaan että läheisen asemaa. (Lindqvist, ym. 2004, 18.)

Työryhmän ehdotuksena on, että saattohoidon mahdollistamiseen kotona tulisi panostaa. Mikäli päädytään hoitamaan kotona, tulisi huomioida omaisen jaksaminen. Omaisen jaksamista edistää hoitohenkilökunnan pääsy paikalle heti, kun heitä tarvitaan. Kotona hoidettaessa kivun hoito korostuu ja tavoitteena olisi, että se pystyttäisiin turvaamaan. Kotona työskennellessä korostuu vuorovaikutustaidot, potilaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen. (Lindqvist, ym. 2004, 18.)

Kuten jossain aiemmin todettiin: pitää varautua saattohoidossakin muutoksiin. Kotisaattohoidon onnistumista pitää arvioida koko ajan ja siirtää potilas sairaalahoitoon, kun todetaan, että omaisen tai potilaan arvio jaksamisesta muuttuu. Kotisaattohoito ei ole itseisarvo, tärkeintä on hyvän hoidon takaaminen. Hyvään hoitoon kuuluu mahdollisuus vaihtaa suunnitelmaa tilanteen muuttuessa. Saattohoitopotilas saattaa hoitotahdossaan ilmaista haluavansa kuolla kotona omaisten luona, mutta omaisilla ei ole tuettunakaan tähän mahdollisuutta tai halua. (Mäkinen M., henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2019)

Suomi on muuttumassa monikulttuuriseksi yhteiskunnaksi. Suomessa on erilaisia etnisiä ryhmiä, joilla on erilaiset taustat, arvot, ajattelutavat ja käytännöt. Eri kulttuureissa on eri käsityksiä esim. potilaan oikeudesta tietää oma tilansa tai miten suhtaudutaan kivun hoitoon. Tämä asettaa haasteen terveydenhuollon henkilöstön koulutukselle ja vuorovaikutustaidoille. (Lindqvist, ym. 2004, 18.)

Työryhmässä mietittiin saattohoito-ohjeistuksen tarpeellisuutta ja ETENE perusti työryhmän selvittämään, minkälaista saattohoito-ohjeistusta tarvittaisiin. (Lindqvist, ym. 2004,17-18.) Vuonna 2003 ilmestyi ETENE:n saattohoitotyöryhmän tekemä opas: Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmä kokosi muistioonsa keskeisiä eettisiä ja oikeudellisia näkökulmia ja periaatteita kuolevan potilaan hoidosta. ETENE halusi herättää keskustelua saattohoitopotilaan asemasta ja oikeudesta hyvään hoitoon, pohtien mikä on ihmisarvoista kohtelua eri tilanteissa huomioiden omaiset, läheiset ja ympäristön. ETENE:n toiveena oli, että julkaisu herättäisi julkista keskustelua ja innostaisi saattohoidon kehittämiseen, kouluttautumiseen ja ohjeistukseen alueellisella ja paikallisella tasolla. (Eho, Hänninen, Kannel, Pahlman & Halila 2004, 3-4.)

5.4 Kuolevan hyvä hoito

Valtaosan tehostetun palveluasumisen asiakkaiden kuolinsyynä on muistisairaudesta johtuva kuolinsyy. Suurin osa asukkaista kuolee tehostetussa palveluasumisessa.

Muistisairaus on etenevä sairaus ja viimeisen 3-6 kuukauden aikana juuri ennen kuolemaa esiintyy jopa 90%:lla syömisongelmia, yleisiä ovat myös hengenahdistus, kivut ja painehaavaumat. Vaikka oireettomuutta pidetään tärkeimpänä tavoitteena, vain kolmannes oli saattohoidossa ennen kuolemaansa. Hyvään saattohoitoon ei kuulu potilasta rasittavat, ennusteeseen tai oireisiin suoraan vaikuttamattomat toimenpiteet, kuten suonensisäiset kanyylit, ruokintaletkut, laskimoverinäytteet ja mekaaniset rajoitteet. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 561.)

Vaikeasti dementoituneen elämän viimeisten kuukausien aikana keuhkokuume on yleinen. Laitoshoidossa olevan dementoituneen potilaan, jonka toiminnallinen haitta on vaikea, ennuste ei muutu, vaikka keuhkokuumetta hoidettaisiin antibiooteilla. Joskus antibioottihoito voi olla aiheellista pelkästään

oireiden lievitysmielessä, kun muuten haittaavia oireita ei voida lievittää. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 561.)

Nesteen ensisijaisena antoreittinä on suun kautta annettava neste. Vanhusten hoidossa oraaliseen nesteytykseen kiinnitetään jatkuvasti huomiota. Suonen-sisäisen nesteytyksen ei ole todettu lievittävän vaikeasti dementoituneen potilaan oireita. Jos oraalinen nesteytyks ei onnistu, ollaan saattohoidossa tekemisessä eettisten kysymysten kanssa. Silloin omaisten ja potilaan kanssa keskustelu ja yhteisten tavoitteiden luominen ovat tärkeitä. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 161-162.)

Suun jatkuva ja huolellinen kostuttaminen 1-2 tunnin välein on hyvin tärkeää saattohoitovaiheessa, jota voidaan hoitaa kostuttamalla suuta suihkeella. Suihkeena voidaan käyttää fysiologista keittosuolaliuosta. Saatavilla on valmiita suun kostutukseen käytettäviä suuvesiä ja -geeliä. Yön ajaksi voi laittaa ruokaöljyä. Kamomillatee käy hyvin suun kostuttamiseen jääkaappikylmänä. Jääpaloista tai jäämurskasta voi myös olla hyötyä, joiden makua voi lisätä mintunlehdillä, sitruuna- tai kurkkuviipaleilla. Tärkeää on myös suun ja huulien rasvaaminen. Kun asiakas ei kykene enää nielemään voidaan limakalvoja kostuttaa veteen tai öljyyn kostutetulla pumpulitupolla tai harsotaitoksella. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 119.)

Syömisongelmina voi esiintyä ruokahaluttomuus, vaikeudet pureskella ja niellä ruokaa, aspirointi, välinpitämättömyys syötettäessä. Syömisongelmien ilmaantuessa tulee varmistaa sairauksien ja lääkitysten mahdollinen vaikutus syömiseen, tarkistaa ruokailutilanne, ruuan laatu, ruokailuasento ja syöttämistekniikka. Vaikeasti dementoituneen letkuruokinnan hyödyt ovat olemattomia ja saattavat lisätä kärsimystä. PEG-letkun asentaminen on rasittava toimenpide ja sen käyttöön on kuvattu liittyvän komplikaatioita. Jos vaikeasti dementoitunut asiakas lopettaa syömisen, tilaan voi liittyä kipua, levottomuutta, kuivumista, joita voidaan hoitaa kipulääkkeillä tai rauhoittavilla lääkkeillä. Oireet eivät ole yleensä voimakkaita kuolinprosessin ollessa käynnissä. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 562.)

Muistisairaahan asiakkaan kivun hoito on usein alihoidettua. Kivun tunnistaminen perustuu usein havaintoihin, koska muistisairas ei itse kykene ilmaisemaan kipua. Kivun tunnistamiseen voi käyttää apuna PAINAD-mittaria (Paint Assessment in Advanced Demetia Scale). Tärkeää on, että kipua arvioidaan säännöllisesti. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 83.)

Painehaavaumia ennalta ehkäistään hyvällä ihon hoidolla, rasvauksella, asento-ohjauksella ja saattohoidon loppuvaiheessa käyttämällä moottoroitua painehaavapatjaa.

Kuolevan potilaan viime vaiheiden hoitotilanteissa on hyvä pitää mielessä, että potilas yrittää kaikin tavoin sopeutua omaan tilanteeseensa ja kuolemiseensa. Hoitajan empaattinen ja myötätuntoinen kohtaaminen tukee potilasta. Kuolevan hoidossa kannattaa kiinnittää huomiota kaikkeen, mitä potilas sanoo. Potilasta kannattaa rohkaista puhumaan ja esittää kysymyksiä rohkaisevin sanoin. Jos hoitaja kokee, ettei tiedä mitä sanoisi, voi olla sanomatta mitään. (Grönlund & Huhtinen 2011, 73-74.)

5.5 Hyvä hoitoympäristö saattohoitovaiheessa

Saattohoidossa olevalle asiakkaalle, hänen läheisilleen ja hoitajille hoitoympäristöllä on merkitystä. Ympäristöllä ja sen toimivuudella on todettu olevan merkitystä hoitajien stressitasoon. Hyvä hoitoympäristö vaikuttaa myönteisesti asiakkaan elintoimintoihin, vähentää kivun ja stressin tuntemista, lisää turvallisuutta, parantaa hoitotyön kokonaislaatua ja vaikuttaa henkilöstön työhyvinvointiin. (Väyrynen 2015, 8-9.)

Asiakkaan kohdalla on todettu, että musiikilla ja luontoyhteydellä on stressiä vähentävä merkitys. Ympäristön tulee tukea rauhallisuutta, yksityisyyttä, mahdollisuutta kiireettömille keskusteluille ja surun käsittelemiselle. Äänimaailmaan tulee kiinnittää huomiota, jota voidaan parantaa esim. kolahdusta estävillä hidastimilla, käyttämällä hälytyslaitteissa valoa äänten tilalla ja yhden hengen huoneilla. Valaistukseen kiinnitetään huomiota, ympäristössä olisi hyvä

olla ikkuna, josta tulee luonnonvaloa. Huoneessa olisi hyvä olla mahdollisuus säädellä ilmastoa. Sosiaalisen tuen tarve tulee huomioida, jota ovat esim. tv, nojatuoli, kasvit, tavaroiden säilytystila, apuvälineiden säilytys. Huomioidaan, minkälainen on näkymä asiakkaan sängystä. Huoneessa olisi hyvä olla kello, ikkuna, kalenteri, tarjotinpöytä, radio ja television kaukosäädin. (Väyrynen 2015, 8-9.)

Läheisten stressitasoon voidaan vaikuttaa tarjoamalla mahdollisuus olla läsnä asiakkaan luona ja mahdollisuus yhteydenpitoon esim. puhelimen, Skypen välityksellä. Läheisen ollessa asiakkaan luona ympäristön tulisi olla rauhallinen, läheisellä tulee tarjota mahdollisuus käyttää WC:tä, päästä suihkuun ja mahdollisuus levätä. Omaisille on hyvä tarjota huopa. Omaisille voisi olla hyvä, jos tarjolla olisi luettavaa. (Väyrynen 2015, 8-9.)

6 SAATTOHOITO TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Tampereella on tehty kehittämistyötä, joka on osa Kuntaliiton projektia Ikään-tyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Kehittämistyössä Elämän loppuvaiheen hyvä hoito tehostetussa palveluasumisessa haettiin ratkaisuja tehostetussa palveluasumisessa oleviin ongelmiin hoitaa asiakas elämänsä loppuun asti asumisyksikössä. (Seinelä, Lehto, Vanttaja, Lehmus & Valvanne 2015, 5.)

Tampereella on kehitetty tehostettua palveluasumisen hoidon laatua, jonka tarve lähti käytännön ongelmista. Tehostetun palveluasumisen tarve oli nopeasti kasvanut ja asumispalveluyksikköjen asukkaat eivät saaneet tarvittavaa palvelua asumisyksikköön heidän kuntonsa heikennettyä. Tavoitteena oli tehostetun palveluasumisen asukkaiden parempi ja kustannustehokkaampi hoito, jota seurattiin usean vuoden ajan. Tehostetun palveluasumisen kehittämisen yksi keskeinen asia oli hoidon laadun ja suunnitelmallisuuden paranta-

minen elämän loppuvaiheen hoidossa. Elämän loppuvaiheen hoito koettiin yksilöllisenä, joillekin elämän loppuvaiheen hoidon asiat voidaan käsitellä luonnollisina asioina, osa kokee ahdistusta ja heille asian käsittely vie aikaa. Aikaisempien tutkimusten mukaan kuolema koettiin ainakin yhtä hyvänä asumisyksikössä kuin sairaalassa, asumispalveluyksiköissä jopa parempana. (Seinelä, Lehto, Vanttaja, Lehmus & Valvanne 2015, 35-38.)

Lupaus hoitaa asiakas loppuun asti tehostetussa palvelusasumisessa koettiin haasteena henkilökunnalle. Koettiin, että tiedot ja taidot keskeisistä sairauksista on hallittava hoidon laadun takaamiseksi. Tampereella luotiin asian kehittämiseksi sähköinen oppimateriaali ja siihen liittyvä osaamistesti (www.tepatampere.fi). (Seinelä, Lehto, Vanttaja, Lehmus & Valvanne 2015, 37.)

Toisena haasteena koettiin tutkimusten ja hoitojen järjestäminen asumisyksiköihin. Pyrkimyksenä oli, että hoidot tuotaisiin asiakkaan luokse. Asumisyksiköiden pitäisi varautua yllättäviin päivystysluonteisiin tilanteisiin esim. lääkkeiden osalta, joita voidaan tarvittaessa käyttää, välttämällä sen vuoksi asiakassiirtoja. Elämän loppuvaiheen sairaalasiirtoja tutkittaessa huomattiin, että pääosa kuolemista tapahtui asumisyksiköissä. Sairaalassa kuolleiden kuolinsyinä olivat yleensä infektiot, sydän- ja verenkiertosairaudet, joiden kohdalla hoidot olivat olleet aktiivisempia kuin vaikeasti muistisairailta. Tutkimuksessa korostui hoitojen suunnittelu ja linjauksien tekeminen. Asiakkaille, joille linjaukset olivat tehty, välttyivät todennäköisemmin siirroilta. (Seinelä, Lehto, Vanttaja, Lehmus & Valvanne 2015, 37-38.)

Kehittämistyön tuloksena esitetään seuraavia toimenpiteitä tehostetussa palveluasumisessa: henkilökunnan saattohoidon hyvän osaamisen kehittäminen, asukkaan saamien hoitojen varmistaminen asumisyksikköön, suunnitelmallisuus, hoitoneuvotteluiden merkitys, tavoitteellinen johtaminen, kuntapäätäjien sitouttaminen ja informointi. Tärkeäksi koettiin päivystyslääkkeiden saaminen yksikköön, joita voitiin käyttää saattohoitovaiheessa. Asumispalveluyksiköillä suositeltiin olevan oma geriatri, jolla olisi säännölliset käynnit asumispalveluyksikössä ja hyvä tavoitettavuus puhelimella. (Seinelä, Lehto, Vanttaja, Lehmus & Valvanne 2015, 38-39.)

7 KEHITTÄMISMENETELMÄN VALINTA JA KUVAUS

Opinnäytetyö oli luonteeltaan kehittämishanke, kuvio 1.

Ensimmäisenä tavoitteena oli koota saattohoitotyöryhmä. Saattohoitotyöryhmään valikoitui mukaan tehostetun palveluasumisen esimies, sairaanhoitaja, kaksi perushoitajaa ja kaksi lähihoitajaa. Saattohoitotyöryhmän jäsenet työskentelevät tehostetussa palveluasumisessa. Työryhmälle asetettiin tavoitteet ja aikataulu. Tavoitteet olivat opinnäytetyön tavoitteiden saavuttaminen. Saattohoitotyöryhmä kokoontui neljä kertaa.

Tavoitteena oli saada tietoa, minkälaista osaamista työntekijöillä on saattohoidosta ja minkälaista koulutusta he haluavat. Kehittämistyön kysely oli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on todellisen elämän kuvaamista, johon sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voimme saavuttaa tulokseksi mahdollisia selityksiä johonkin paikkaan ja aikaan rajoittuen. Arvot muovaavat tutkimusta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161.)

Aiheen valinta oli ajankohtainen, koska tehostetussa palveluasumisessa hoidetaan yhä enemmän hoivaa ja hoitoa tarvitsevia asiakkaita elämänsä loppuun asti. Vanhuspalvelupäällikkö suhtautui myönteisesti aiheen valintaan. Lupa opinnäytetyön tekemiseen saatiin toukokuussa 2018.

Aluksi valittiin saattohoitotyöryhmä. Tehostetun palveluasumisen esimies teki kyselyn sähköpostilla halukkuudesta ilmoittautua saattohoitotyöryhmään. Saattohoitotyöryhmään ilmoittautui kaksi työntekijää kummaltakin osastolta ja sairaanhoitaja toiselta osastolta.

Ajan-kohta	Osalliset	Työskentely/tiedonkeruumenetelmä	Tavoite/ tehtävä	Aineisto/lopputuloksena saavutettu aineisto
1-4/18	tehpan esimies	itsenäinen työskentely	Opinnäytetyön aiheen valinta ja luvan hakeminen	Päätös: lupa opinnäytetyön tekemisestä
kevät 2018	tehpan esimies	itsenäinen työskentely, sähköposti, osastopalaveri	Saattohoitotyöryhmän nimeäminen ja opinnäytetyön tavoitteiden selkiyttäminen	Saattohoitotyöryhmän kokoonpano
18.4.18	saattohoitotyöryhmä	ryhmätyöskentely	Asettaa saattohoitotyöryhmän tavoitteet ja tutustua saattohoidosta olevaan materiaaliin, saattohoidon prosessi	Saattohoidon prosessi alustavasti ja alustava suunnitelma oppaasta läheisille
4-6/18	tehpan esimies	itsenäinen työskentely	Kyselyn laatiminen saattohoidon osaamisesta ja koulutustavoista	Alustava kyselylomakkeen luonnos
5/18	sairaanhoidtaja	itsenäinen työskentely	Saattohoito-oppaan laatiminen omaisille	Saattohoito-opas omaisille
5/18	lääkäri	sähköposti	Saattohoito-oppaan kommentointi	Kommentit
16.5.18	saattohoitotyöryhmä	ryhmätyöskentely	Laatia kysely työntekijöille saattohoidon osaamisesta ja koulutustavoista	Kyselylomake työntekijöille
6-8/18	tehpan esimies työntekijät	itsenäinen työskentely osastopalaverit, sähköposti	Kyselyn muokkaaminen ja lähettäminen työntekijöille vastattavaksi	Kyselyn vastaukset
6/18	osastonhoit. osastosihteeri ja tehpan esimies	ryhmätyöskentely	Saattohoidon prosessin kuvaus QPR-ohjelmalla	Saattohoidon prosessi ja kuoleman jälkeinen prosessi
6.9.18	saattohoitotyöryhmä	ryhmätyöskentely	Laatia saattohoidon prosessia ja kuoleman jälkeistä prosessia, laatia saattohoitosuunnitelman pohjaa Pegasoksen komponentein	Saattohoidon prosessi ja kuoleman jälkeisen prosessi, saattohoitosuunnitelman pohja
10/18	osastonhoitaja, tehpan esimies	parityöskentely	Saattohoidon prosessin kuvauksen korjaukset	Saattohoidon prosessi ja kuoleman jälkeinen prosessi
9/18	tehpan esimies	itsenäinen työskentely	Kyselyn yhteen vedon tekeminen	Kyselyn yhteenveto
17.10.18	saattohoitotyöryhmä	ryhmätyöskentely	Suunnitella kyselyn vastausten perusteella tarvetta koulutuksiin	Saattohoidon koulutus-suunnitelma
11-12/18	tehpan esimies	itsenäinen työskentely	Saattohoitokoulutuksen järjestäminen	Koulutuspäivät ja kouluttajat
12/18	tehpan esimies työntekijät	osastopalaverit, sähköposti itsenäinen työskentely	Saattohoitokoulutuksesta tiedottaminen ja ilmoittautuminen	Osallistujien määrä /koulutus
2019	tehpan esimies lääkäri asiakkuuspäällikkö	itsenäinen työskentely	Opinnäytetyön kirjoittaminen ja arvioinnin pyytäminen lääkäriltä, asiakkuuspäälliköltä ja saattohoitotyöryhmän jäseniltä	Opinnäytetyö, saattohoidon prosessi, saattohoidon suunnitelma, koulutus-suunnitelma, saattohoito-opas

Kuvio 1: Kehittämistyöryhmän työn eteneminen, osallistujat ja tuloksena saatu asiakirja.

Saattohoidon työryhmän ensimmäisessä kokoontumisessa selvitettiin saattohoitotyöryhmän tavoitteet, tutustuttiin saattohoidosta olevaan materiaaliin ja keskusteltiin saattohoidon toteutuksesta tehostetussa palveluasumisessa. Saattohoidon prosessia suunniteltaessa ensimmäisellä kokoontumiskerralla havaittiin, että omaiset kaipaavat tietoa saattohoidossa olevan asiakkaan hoidosta ja tietoa saattohoidosta. Tämän seurauksena syntyi idea tehdä saattoho-opas läheisille, joka toteutettiin ensimmäisen kokoontumiskerran jälkeen. Opas hyväksyttiin osaston lääkäriin ja otettiin käyttöön heti tehostetussa palveluasumisessa. Ensimmäisellä tapaamiskerralla keskusteltiin saattohoidossa olevista tärkeistä asioista, jonka pohjalta tehtiin alustava saattohoidon prosessisuunnitelma. Suunnitelma kuvattiin myöhemmin QPR-ohjelmaan, jonka aikana havaittiin, että kannattaa tehdä kaksi prosessia. Joten kuvattiin erikseen saattohoidon prosessi ja kuoleman jälkeinen prosessi.

Saattohoitotyöryhmän toisella kokoontumiskerralla laadittiin kysely työntekijöille. Tehostetun palveluasumisen esimies oli laatinut kyselyn pohjan, jota muokattiin. Muokkauksen jälkeen kyselyä testattiin työryhmän jäsenillä. Kysely lähetettiin kesän 2018 aikana työntekijöille vastattavaksi. Kyselyn muokkasi lopulliseen versioon tehostetun palveluasumien esimies ja laitoi kyselyn jakoon työntekijöille. Kyselyjen vastausten jälkeen, tehostetun palveluasumisen esimies teki saattohoitotyöryhmälle koosteen kyselyn tuloksista.

Työryhmä selvitti kyselyn avulla, minkälaista osaamista työntekijöillä on heidän itsensä arvioimanaan. Kysely lähetettiin sähköpostilla Palvelukeskus Jokisimpukan tehostetun palveluasumisen 23:lle vakituiselle työntekijälle ja kuudelle pitkäaikaiselle sijaiselle. Kyselyyn oli mahdollista vastata sähköpostilla tai paperisella lomakkeella. Kysely tehtiin ns. survey-tutkimuksena, jossa tietyltä joukolta henkilöitä tehtiin kysely. Kyselylomake, liite 5. (Hirsijärvi, Remes & Sajaavaara 2014, 193.)

Kolmannella kokoontumiskerralla työryhmä kuvasi saattohoidon prosessin ja kuoleman jälkeisen prosessin, syventäen tietoa avaamalla jokaisen prosessiin kuuluvan kohdan. Saattohoidon prosessia kuvattaessa tutustuttiin saattohoi-

dossa oleviin suosituksiin ja sovellettiin niitä käytännön työhön olemassa olevin resurssein. Tehtiin saattohoitosuunnitelman pohja Pegasoksen komponentteja käyttäen. Saattohoitosuunnitelman pohjaa tehtäessä, havaittiin, että suunnitelmaa ei tehdä erikseen, vaan se sisällytetään jo laadittuun asiakassuunnitelman pohjaan omina kohtinaan.

Neljäntenä kertana analysoitiin tehostetun palveluasumisen esimiehen tekemää yhteenvetoa kyselystä ja tehtiin sen perusteella saattohoidon koulutussuunnitelma työntekijöille vuodeksi 2019. Työryhmän kokoontumisen jälkeen tehostetun palveluasumisen esimies suunnitteli koulutuksen ajankohdat ja kouluttajat. Koulutussuunnitelma vietiin osastoille työntekijöiden nähtäväksi ja heillä oli mahdollisuus ilmoittautua koulutuksiin, joihin halusivat osallistua.

Tämän jälkeen opinnäytetyö ja siinä olevat suunnitelmat annettiin asiakkuuspäällikön ja lääkärin kommentoitaviksi, jonka jälkeen tehtiin muutama muutos.

8 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Kehittämistyöryhmän tuloksena saatiin laadittua saattohoidon ja kuoleman jälkeinen prosessi. Lisäksi tuloksena laadittiin saattohoitosuunnitelman pohja ja koulutussuunnitelma työntekijöille sekä laadittiin saattohoito-opas läheisille.

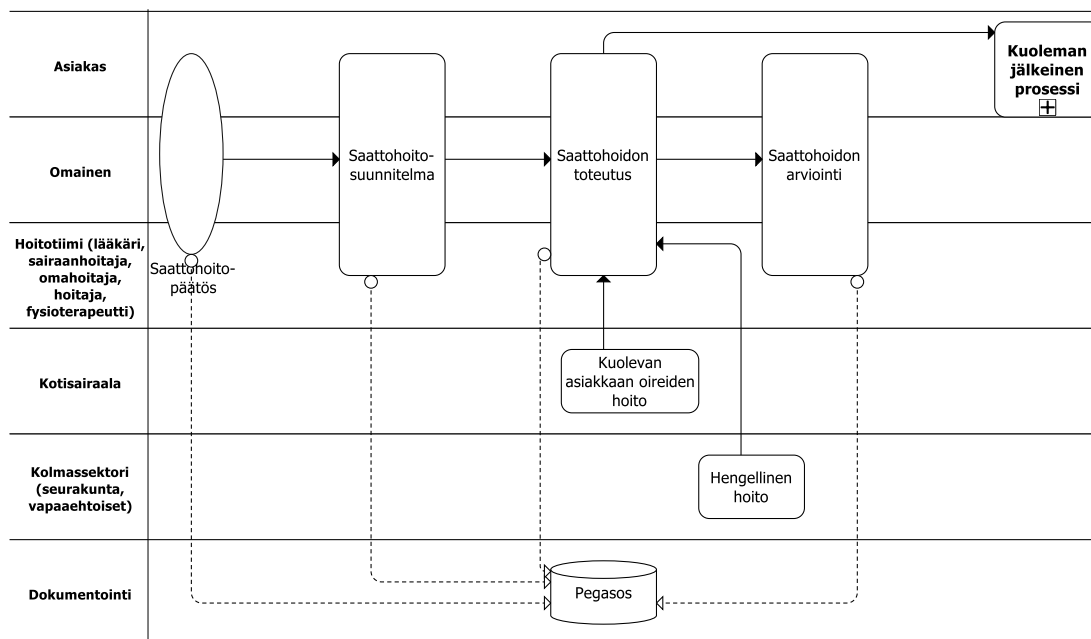
8.1 Saattohoidon prosessi

Yhtenä kehittämistyön tavoitteena oli laatia saattohoidon prosessi. Prosessi laadittiin kokoontumalla työryhmän kanssa.

Kehittämistyöryhmä mietti, mitä asioita tulee huomioida saattohoidon aikana, ottaen huomioon saattohoidosta olevat ohjeistukset sovellettuna tehostettuun palveluasumiseen. Prosessista tehtiin prosessikaavio, jonka eri osa-alueet tarkennettiin. Prosessikaavio kuvattiin myöhemmin QPR- ohjelmalla.

Prosessikaavion tekemisen yhteydessä huomioitiin, missä asioissa on saattohoito toiminut hyvin ja mihin asioihin jatkossa tulisi kiinnittää huomiota.

Saattohoidon prosessin kuvaus, kuvio 2.



Kuvio 2: Saattohoidon prosessi

Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri kuultuaan asiakasta ja omaisia. Huomioidaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saattohoitopäätöksen yhteydessä olisi hyvä jo määritellä kivun hoito ja määrätä tarvittaviin lääkkeisiin mahdollisesti kivun hoitoon tarvittavaa lääkitystä. Päätös kirjataan potilastietojärjestelmään. Tarvittavia lääkkeitä varten on kotisairaalalla oirehoitolista, jonka mukaisesti voidaan antaa oireenmukaisia lääkkeitä kaikille saattohoitovaiheen potilaille. Päätöksen omaisille / läheisille kertoo lääkäri tai lääkärin ollessa esytynään sairaanhoitaja tai hoitaja. Saattohoitopäätöksen jälkeen voidaan omaiselle antaa saattohoitotyöryhmän laatima opas saattohoidon toteutumisesta Karpalossa ja Suvannossa.

Saattohoitopäätöksen jälkeen omahoitaja tai omaisten kanssa yhteydessä ollut hoitaja laatii saattohoitosuunnitelman. Saattohoitosuunnitelman laadinnan pohjaksi otetaan hoitotahto, elämäkertalomake ja henkilökunnan tueksi saattohoitosuunnitelman pohja. Hoitotahto on pyritty laatimaan viimeistään jo siinä

vaiheessa, kun asukas on muuttanut tehostettuun palveluasumiseen. Suunnitelmaa laadittaessa voi ottaa avuksi työkaverin. Suunnitelma kirjataan Pegasoksen potilastietojärjestelmään ja tarvittaessa tulostetaan. Suunnitelmaa tulee tarkistaa useasti. Muutoksen tekee aina vuorossa oleva hoitaja. Saattohoitovaiheessa kirjaamisen merkitys korostuu.

Saattohoidon toteutuksessa huomioidaan asiakkaan toiveet, laadittu hoito- tahto ja saattohoitosuunnitelma. Saattohoidon toteutuksessa huomioidaan kivun hoito, apuna voidaan käyttää muistamattomilla PAINAD-mittaria ja/tai muilla VAS- mittaria. Huomioidaan asentohoito ja ilmapatjan mahdollinen hankkiminen, huolehditaan ihon kunnosta, suunhygieniasta ja suun kostutuksesta. Saattohoidon toteutuksessa huomioidaan asukkaan ympäristö, kunnioittaen asukkaan arvoja. Hoidossa tarvittavat hoitovälineet säilytetään asukkaan huoneessa, mielellään kaapissa tai laatikossa, poissa nähtäviltä.

Saattohoidon aikana huomioidaan omaiset ja läheiset. Läheisille tiedotetaan mahdollisuudesta olla läsnä saattohoidon aikana ja mahdollisuudesta halutesaan osallistua hoitamiseen. Omaisille annetaan opas saattohoidosta. Huoneen ympäristö huomioidaan, niin että omaisella on mahdollisuus istua ja levätä. Viedään nojatuoli ja tarvittaessa varasänky huoneeseen. Tarjotaan omaiselle kahvia, juomista ja voileipää. Pysähdytään kuuntelemaan omaista ja tuetaan häntä. Huoneeseen voidaan mennä rauhallisesti pareittain, jolloin tilanteessa työkaverit tukevat toinen toisiaan.

Saattohoidon aikana ja ainakin loppuvaiheen kivun hoidossa, mukaan asiakkaan hoitoketjuun tulee kotisairaala. Lääkäri määrää asiakkaan kotisairaalan potilaaksi ja kotisairaalaan tulee esim. loppuvaiheen kipulääkitys, tarvittaessa asiakas saa kipupumpun.

Kotisairaalahoito on sairaalatason hoidon viemistä potilaan kotiin. Kotisairaalahoito on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa ja sitä on esimerkiksi kotona toteutettava saattohoito. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Pöyhiä, Guldogan & Vanhanen 2018, 11.) Tehostetussa palveluasumisessa Jokisimpukassa kotisairaalan antama hoito sisältyy palvelumaksuun.

Saattohoidon aikana huomioidaan asiakkaan, omaisen/läheisen toiveet hengelliseen hoitoon. Huomioidaan toiveet ja kysellään mahdollisesti papin tai diakoniatyöntekijän paikalle kutsumisesta. Kunnioitetaan asukkaan toiveita. Huomioidaan eri uskontokuntiin kuuluvien toiveet.

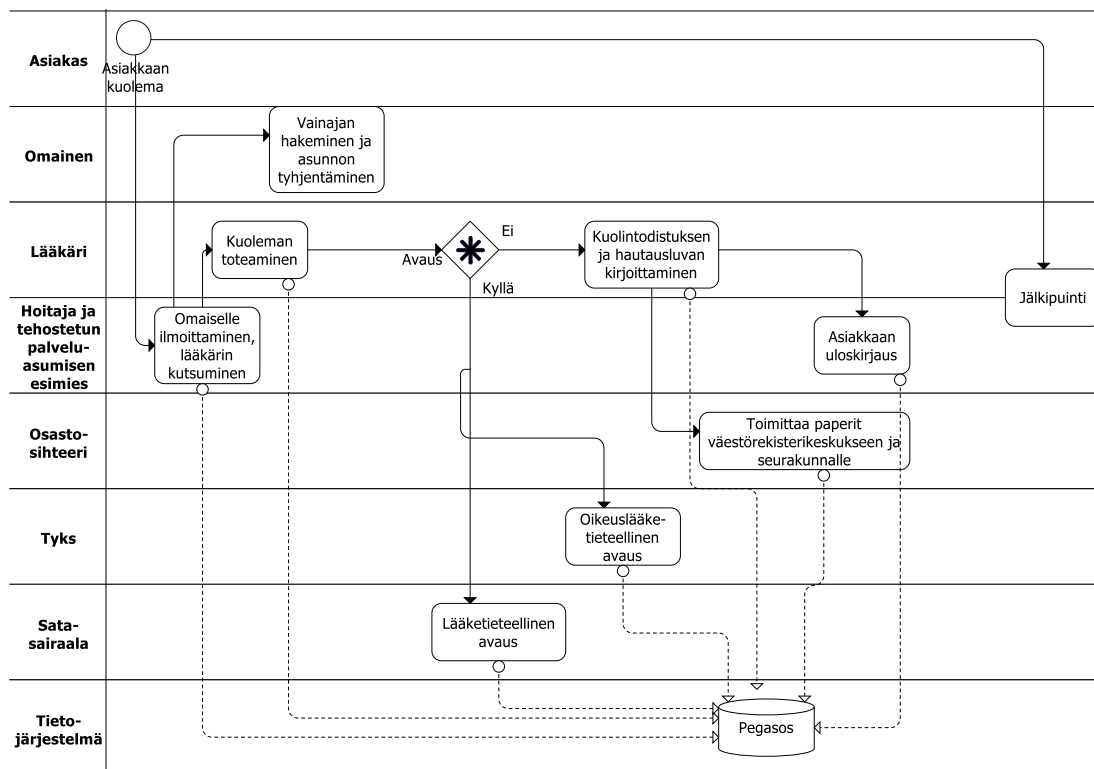
Saattohoidon toteutumista arvioidaan ja muutetaan tarpeen mukaan. Tärkeää on kirjata mahdollisimman paljon asiakkaan voinnista ja kipujen kokemuksesta. Kirjaamisessa on myös arvioitava, onko kipulääke tai muu oireenhoitolääke auttanut potilasta ja missä ajassa. (Mäkinen M., henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2019).

Tärkeää on kirjata tiedot ajallisesti oikein, eli siinä järjestyksessä kuin asiat on tehty tai tapahtuneet. Tärkeää on kirjata viimehetken tiedot ennen kuolemaa, jotta lääkäri voi laatiessaan kuolintodistusta päättää mahdollisesta avauksesta. Mikäli omaisia ei ole paikalla viime hetkellä on tärkeää kirjata asioista, jotka kiinnostavat omaisia. Viimeiset hetket, miten kuolema tapahtui. Saattohoidon arviointia tehdään päivittäin.

8.2 Kuoleman jälkeinen prosessi

Kuoleman jälkisestä ajasta teimme oman prosessikaavion QPR-ohjelmalla.

Huomatessamme kuoleman tulleen, huomioimme omaiset kuuntelemalla ja antamalla heille aikaa. Tärkeintä on olla läsnä ja vastata omaisilta tulleisiin kysymyksiin. Voimme antaa omaiselle Surun kohdatessa- lehtisen. Lehtinen on Jokisimpukassa laadittu annettavaksi ohjeistukseksi omaiselle, miten toimitaan kuoleman jälkeen. Tilanne pyritään rauhoittamaan.



Kuvio 3: Kuoleman jälkeinen prosessi

Hoitajan tai omaisen/läheisen huomattessa kuoleman tulleen, ilmoitetaan asiasta lääkärille ja lääkäri käy toteamassa kuoleman. Laki kuolemansyyn selvittämisestä velvoittaa ilmoittamaan kuolemasta viipymättä lääkärille tai poliisille (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1973,1 §.) Jos omaiset eivät ole olleet läsnä kuoleman tullessa, ilmoitetaan asiasta omaisille. Vainajan voi hakea lääkärin todettua kuoleman. Tässä vaiheessa hoitajan tulee tietää asiat, mitkä voivat johtaa tilanteeseen, että vainaja lähtee avaukseen. Avaus voi olla lääketieteellinen avaus tai oikeuslääketieteellinen avaus. Jos vainaja lähtee oikeuslääketieteellisen avaukseen, vainajalta ei saa poistaa esim. katetria tms.

Lääketieteellinen ruumiinavaus voidaan kuolemansyyn selvittämiseksi suorittaa, jos kuollut henkilö on ollut lääkärin hoidossa ja jos ruumiinavaus on yleisen terveyden- ja sairaanhoidon kannalta tarpeellinen. Vainajan lähimmän omaisen tai vainajalle muuten läheisen henkilön hakemuksesta on lääketieteellinen ruumiinavaus suoritettava 1 momentissa mainittujen edellytysten esteenä olematta, mikäli se voi tapahtua vaikeuttamatta sairaanhoitolaitoksen tai terveyskeskuksen muuta toimintaa. (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1973,4 §). Lääketieteelliseen ruumiinavaukseen kuoleman syyn selvittämiseksi tehdään

Satasairaalassa Porissa ja kustannukset maksaa terveyskeskus. Kuljetuksen voi hoitaa hautaustoimisto.

Oikeuslääketieteellisen kuoleman tutkinnan suorittaa poliisi, tilanteessa kun kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta tai kun vainaja ei viimeisen sairautensa aikana ole ollut lääkärin hoidossa. Tai kun kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammattitauti tai hoitotoimenpide tahi kun on aihetta epäillä kuoleman johtuneen jostakin sellaisesta syystä, kun kuolema on muuten tapahtunut yllättävästi. (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1973, 7 §.) Mikäli lääketieteellisessä ruumiinavauksessa ilmenee edellä mainittuja seikkoja, on suorittajalääkärin välittömästi saatettava asia poliisin tietoon. (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1973, 8 §.) Määräyksen oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittamisesta antaa poliisilaitoksen tai keskusrikospoliisin päällikkö tai heidän määräämänsä muu päällystöön kuuluva poliisimies, asianomainen syyttäviviranomainen, tuomioistuin tai Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1973, 9 §.)

Jos tehostetussa palveluasumisessa oleva vainaja lähtee oikeuslääketieteelliseen avaukseen, pitää työntekijöiden huomioida seuraavia seikkoja: vainajalta ei saa poistaa katetreja, kipupumppua tms. Potilastietojärjestelmään kirjauksia ei saa mennä muuttamaan. Omaisille tapahtuneesta kertoo lääkäri, hoitaja ei kerro tapahtumasta. Potilastietojärjestelmään kirjatut asiat voi omaisille luovuttaa vain osastosihteeri.

Vainaja siirtyy avaukseen valtion kustantamana ja kuljetuksen hoitaa vain siihen hyväksytyt hautaustoimistot tai vainajan kuljetukseen tarkoitetut kuljetusliikkeet. Eurajoelta vainaja siirtyy TYKS:iin (Turun Yliopistollinen Keskussairaala). Oikeuslääketieteelliseen avauksesta tulee selvitys ja poliisi tekee sen perusteella tarvittavat toimenpiteet.

Kuoleman jälkeen hoitaja tulostaa listan, johon on koottu kuoleman jälkeen hoitavan yksikön vastuulla olevat hoidettavat asiat. (liite 1)

Työntekijän tukena on olemassa ohjeistus: asukkaan/potilaan kuolema Jokisimpukassa. Ohjeistuksessa on ohjeet, mihin otetaan yhteyttä kuoleman jälkeen ja miten missäkin tilanteessa toimitaan. (Liite 2)

Vainajan laitosta on tehty kirjallinen ohje. (liite 3)

Asiakas ulos kirjataan Pegasos potilastietojärjestelmässä sen jälkeen, kun lääkäri on todennut kuoleman ja päättänyt mahdollisista jatkotoimenpiteistä.

Lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen ja hautausluvan, jonka osastosihteeri toimittaa väestörekisterikeskukseen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle ja hautausluvan seurakunnalle. Osastosihteerin ollessa lomalla, paperit toimittaa edellä mainittuihin toimipisteisiin yksikön lähiesimies.

Omaiset voivat hakea vainajan kuoleman toteamisen jälkeen. Vainaja viedään Jokisimpukan kylmiöön (erillinen ohjeistus, jos kylmiö on täynnä). Jokisimpukassa on kappeli, jossa voidaan pitää hautaustoimiston vetämänä muistohetki ennen vainajan kuljettamista pois. Omaisten toivomuksesta henkilökunta voi osallistua muistohetkeen. Toivomuksena on, että vainaja haetaan muutamien päivien aikana kuolemasta. Vainajan haun yhteydessä voidaan antaa omaisille adressi henkilökunnan ja asukkaiden puolesta.

Vainajan omaisuus luovutetaan omaiselle/läheiselle, joka on merkitty lähiomaiseksi. Jos vainajalla on edunvalvoja, luovutetaan rahat ja talouden hoitoon liittyvät asiat edunvalvojalle tai yleiselle edunvalvojalle tai toimitaan edunvalvojan tai yleisen edunvalvojan antaman ohjeen mukaan. Sovitut asiat kirjataan Pegasokseen.

Omaisten toivotaan tyhjentävän vainajan huoneen mahdollisimman pian kuoleman jälkeen.

Saattohoitoprosessin viimeisenä kohtana on saattohoitoprosessin onnistumisen jälkipuinti. Tässä on tarkoituksena käydä läpi henkilökunnan ja lähiesimiehen kanssa saattohoidon onnistumista. Miten henkilökunta on onnistunut työssään ja minkälaista palautetta saattohoidon aikana on saatu omaisilta/lähei-

siltä. Tilannekatsaus tehdään heti kun on mahdollista kokoontua yhdessä hoitajien kanssa. Työyhteisön kannalta jälkipuinti on tärkeää, jotta voidaan arvioida ja kehittää työtä saattohoidossa.

8.3 Saattohoitosuunnitelman pohja

Toisena tuloksena saattohoitotyöryhmä laati saattohoitosuunnitelman pohjan (liite 4), jota hoitaja voi käyttää apuna laadittaessa saattohoitosuunnitelmaa omaisten ja asiakkaan kanssa. Suunnitelmaa laadittaessa huomioidaan mahdollinen hoitotahto ja elämäkertalomake. Pohjaa luotaessa suunnitelmassa on huomioitu saattohoidossa olevan asiakkaan hoitaminen, ympäristö, kivun hoito, suhtautuminen hengelliseen hoitoon, toiveet ja mieltymykset, yksityisyys ja yhteydenpito läheisiin.

Saattohoitotyöryhmä tuli yhdessä tulokseen, ettei laadita omaa saattohoitosuunnitelmaa, vaan saattohoidon asiat sisällytetään jo laadittuun asiakassuunnitelman pohjaan. Saattohoidossa erityisesti huomioitavat kohdat merkittiin suunnitelmaan punaisella. Pohja on tehty Pegasoksen komponentteja käyttäen. Komponentilla tarkoitetaan tunnisteita Pegasoksen potilastietojärjestelmässä, joita käytetään, kun valitaan hoidon tarveluokitusta. Kirjaaminen tehdään kansallisesti yhtenäisen, rakenteistetun luokituskokonaisuuden perusteella. Ongelmaksi osoittautui, ettei järjestelmästä löydy valmiiksi sopivia luokituksia. Siksi on vain otettava määrätyt luokituskohdat käyttöön. Suunnitelman kokonaisuus voi omaisista tuntua oudolta, koska valitut kohdat eivät suoraan sovellu suunnitelmaan.

Suunnitelma on helppo päivittää potilastietojärjestelmään. Ongelmana on läheisten tukemisen osuus saattohoidossa, jota ei voida kirjata saattohoitosuunnitelmaan eikä potilastietojärjestelmään. Saattohoitoon kuuluu oleellisena osana läheisten tukeminen ja tukeminen kuoleman kohdatessa. Tieto omaisten kokemuksista tai toiveista on hoitajien keskinäisen tiedottamisen varassa.

8.4 Osaamisen kartoittaminen kyselyn perusteella

Kolmantena tuloksena saatiin koulutussuunnitelma, joka laadittiin työntekijöille tehdyn kyselyn perusteella. Kysely lähetettiin sähköpostilla Palvelukeskus Jokisimpukan tehostetun palveluasumisen 23:lle vakituiselle työntekijälle ja kuudelle pitkäaikaiselle sijaiselle. Kyselyyn oli mahdollista vastata sähköpostilla tai paperisella lomakkeella. Kyselyyn vastasi 13 työntekijää, vastausprosentti 57 %, kyselyn pohja (liite 5).

Kyselyssä kysyttiin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon käsitteestä, miten työntekijä osaa saattohoitoasiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon erityispiirteet, miten kykenee arvioimaan asiakkaan oireita ja kipuja, miten kokee omaisen/läheisen kohtaamisen, miten osaa ohjata omaista/läheistä kuoleman jälkeen ja miten haluaisi saattohoitoprosessia käsiteltävän hoitajan näkökulmasta asiakkaan kuoleman jälkeen. Lopuksi oli mahdollisuus kertoa, mitä muuta sanottavaa oli saattohoidosta. Kaikista osa-alueista kysyttiin, minkälaista koulutusta haluaisi asiasta.

Kyselyn pohjalta voi havaita, että käsitteet palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat työntekijöille tuttuja, 12 oli vastannut myöntävästi 13:sta vastaajasta. Käsitteiden ero oli myös suurimmalle osalle työntekijöistä tuttuja 11 kyllä vastausta 13 vastanneesta.

Saattohoidossa olevan asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon erityispiirteet fyysisen, psyykkisen, hengellisen ja sosiaalisen hoidon tarpeista lähtien oli 8 vastannut osaavansa, neljä oli vastannut ei tai luulisin osaavansa ja yksi ei vastannut mitään.

Asiakkaan oireita ja kipuja osattiin tulkita hyvin, kaikki olivat vastanneet tähän kohtaan. Asiakkaan ympäristö osattiin huomioida hyvin.

Omaisen / läheisen kohtaaminen saattohoitotilanteessa kahdestatoista vastaajasta yhdeksän koki osaavansa kohdata asiakkaan ja omaisen/läheisen.

Kolme koki tilanteen haastavana, jännittävänä tai vaikeana. Työkaverin tuki koettiin tärkeänä näissä tilanteissa.

Miten haluttiin asiaa käsiteltävän asukkaan kuoleman jälkeen hoitajan näkökulmasta. Yhdeksän yhdestätoista vastaajasta koki, että asiasta olisi hyvä keskustella työkaverin kanssa. Koettiin myös hyvänä, että asiaa voitaisiin käydä läpi, mikä saattohoidossa meni hyvin ja mikä vaatii kehittämistä. Yksi vastaajista halusi asiaa käsiteltävän lääkärin kanssa, jos kuolema on ollut traumaattinen.

Jokaisen aihealueen jälkeen kysyttiin, mihin osa-alueisiin haluasi lisäkoulutusta tai osaamisen vahvistusta. Kyselyn vastausten perusteella saattohoitoasiakkaan fyysisiin erityispiirteisiin halusi lisäkoulutusta kolmestatoista vastaajasta neljä, psyykkiseen kuusi, hengelliseen kolme ja sosiaaliseen kolme. Eniten koettiin tarvittavan osaamisen vahvistamista psyykkisten erityispiirteiden käsittelyyn. Oireiden ja kivun hoidosta kolme vastaajista halusi lisäkoulutusta kipuun liittyvään syvällisempään osaamiseen ja kipupumpun käytöstä. Yksi halusi lisätietoa oiremittareiden käyttämisestä ja saattohoidon lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista ja niiden arvioinnista.

Ympäristöön liittyvistä asioista halusi yksi kolmestatoista vastaajasta lisäkoulutusta, koulutustarvetta olisi ympäristön vaikutuksista asiakkaisiin ja omaisiin. Tutkimustietoa eri ympäristöistä ja sen vaikutusta palliatiiviseen- ja saattohoitoon.

Omaisien ja läheisten surutyön kohtaamiseen koki kaksi vastaajaa haluavansa lisää koulutusta. Kaksi halusi lisäkoulutusta siihen, mihin ohjata omaista surutyön aikana. Omaisien ja läheisten ohjaamiseen kuoleman jälkeen halusi koulutusta kolme kolmestatoista vastaajasta. Toivomuksena oli saada lisätietoa hautausoimistojen toimintatavoista, asiakirjojen/paperien saamisesta ja paperien käsittelystä, mitä, miten ja mihin mikäkin toimitetaan.

Lopuksi kysyttiin, mitä muuta halutaan sanoa. Vastaajista kymmenen oli vastannut tähän kohtaan. Vastaukset olivat seuraavanlaisia:

”Se on aina erilainen ja opettavainen tilanne.”

”Se on tärkeä osa meidän hoitotyötämme. Meidän tulee kunnioittaa surevan surua ja olla läsnä sekä kuolevalle että omaiselle. En oikein osaa sanoa minkälaista koulutusta tai ohjausta kaipaisin. Olen sitä mieltä, että saattohoitojen aikana oppii parhaiten ja aina seuraavassa osaa toimia paremmin.”

”Laaja ja tavallaan vaikea kokonaisuus.”

”Tärkeä asia, jota tehdään toisten kanssa kauemmin (asukas), toisten lyhemmän ajan.”

”Laaja ala, paljon oppimista, esim. infektiot syövän ja muiden sairauksien aiheuttamana ja niiden hoito, erikoiset syöpälajit ja niiden palliatiivinen- ja saattohoito, endokriinisten ja metabolisten sairauksien palliatiivinen- ja saattohoito. Psykykinen tuki kaikin tavoin tärkeää, mutta seksuaalisuus ja sen kohtaaminen on vaikeaa.”

”Mielenkiintoinen aihe.”

”Palliatiivinen hoito, en tiedä niistä mitään.”

”Asukkaiden ja omaisten tukeminen tilanteessa on osin helpompaa mitä kauemmin on asukasat hoitanut.”

”Enemmän aikaa kuolevalle potilaalle/asukkaalle.”

”Kokonaisuutena voidaan todeta, että saattohoito koetaan tärkeänä osana omaa työtä ja siinä ollaan valmiita kehittymään.”

8.5 Koulutussuunnitelma

Saattohoitotyöryhmä laati koulutussuunnitelman. Koulutussuunnitelma laadittiin kyselyssä saatujen palautteiden perusteella.

Koulutussuunnitelmaan otettiin viisi osa-aluetta ja mietittiin niihin kouluttajat.

Ensimmäisessä koulutuksessa keskitytään saattohoidossa olevan asiakkaan fyysiseen ja psyykkiseen hoitamiseen. Perusasioihin, joita huomioidaan asiakkaan hoitamisessa. Sairaanhoitaja kouluttaa oiremittarien käyttöön ja opastaa kipumittarin käyttöä. Viimeisenä aiheena ympäristön vaikutus saattohoitoasiakkaan hoitamisessa. Kouluttajana toimii palliatiiviseen hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja. Lisäksi koulutuksessa tehostetun palveluasumisen esimies kertoo saattohoidon prosessista ja kuoleman jälkeisestä prosessista, jotka saattohoitotyöryhmä on laatinut.

Toisessa koulutuksessa kouluttajana toimii hoitaja saattohoitoyksiköstä, joka on tehnyt työtä saattohoitokodissa ja hänellä on pitkä työkokemus saattohoitopotilaiden kanssa työskentelystä. Hän kouluttaa saattohoitoasiakkaan kivun hoidosta ja asiakkaan kohtaamisesta. Kouluttajalle voi etukäteen tehdä saattohoitoon liittyviä kysymyksiä ja koulutus on vuorovaikutteinen, jossa osa koulutusajasta varataan keskustelulle.

Kolmantena koulutuksena on omaisen kohtaaminen ja siihen liittyviä asioita. Jos koulutukseen osallistumiseen on kiinnostusta, kysytään kouluttajaksi kapalaista, joka on tehnyt väitöskirjan aiheesta: Viimeinen matka, toimintatutkimus kirkollisen hautauskentän professiostruktuurista. Väitöskirja kertoo siitä, miten monet toimintakentät ovat mukana vainajan hautaan siunaamisessa. Käsitellään vainajan käsittelystä olevia normeja ja huomioidaan läheisten surutyö (Erämaja 2006, 1-2). Tai mikäli hänen ei ole mahdollista kouluttaa, pyydetään psykiatrista sairaanhoitajaa.

Neljäntenä koulutustoiveena oli halu tietää hautaustoimiston käytänteistä. Siihen kouluttajaksi kysytään hautaustoimiston edustajaa.

Viimeisen järjestetään tutustuminen saattohoitokotiin.

Koulutussuunnitelman mukaiset koulutukset ovat toteutettavissa ja mahdollista järjestää lähellä työpistettä Jokisimpukassa. Mielestäni saattohoitotyöryhmä pystyi selkeästi kokoamaan laadukkaan ja hyvän kokonaisuuden.

Koulutus	Kouluttaja	Ajankohta	Paikka
Fyysisen ja psyykkisen hoitaminen. Oiremittarin käyttöönotto, kipupumpun käyttö, ympäristön vaikutus saattohoidossa Saattohoidon prosessi tehostetussa palveluasumisessa	vuodeosaston sairaanhoitaja, erikoistunut palliatiiviseen hoitoon tehostetun palveluasumisen esimies	Helmikuu 2019	Jokisimpukka
Kokemusperusteinen asiantuntija, kivunhoito. Koulutus on keskustelupohjainen ja mahdollisuus vuorovaikutteisesti kysellä saattohoidosta	Hoitaja saattohoityksiköstä	Maaliskuu 2019	Jokisimpukka
Omaisien kohtaaminen	pappi tai psykiatrinen sairaanhoitaja	huhti-toukokuu 2019	
Hautausseuran käytännöt	Hautausseuran edustaja	syyskuu 2019	
Tutustuminen saattohoitokotiin		syyskuu 2019	

Kuvio 4. Koulutussuunnitelma

Asiakkuuspäällikkö ehdotti koulutussuunnitelmaan lisättävän kokemusasiantuntijan ja/tai saattohoitotilanteessa olleen omaisen luento-osuuden.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia saattohoidon prosessi, saattohoitosuunnitelman pohja ja työntekijöille tehdyn kyselyn perusteella laatia koulutussuunnitelma työntekijöiden osaamisen lisäämiseksi saattohoidosta Jokisimpukan tehostetussa palveluasumisessa. Työ tehtiin kehittämishankkeena, johon koottiin osastojen työntekijöistä koostuva saattohoitotyöryhmä. Kommentteja

pyydettiin lääkäriltä ja asiakkuuspäälliköltä. Yhteistyötä prosessin kuvauksessa QPR-ohjelmaan tehtiin Jokisimpukan osastonhoitajan ja osastosihteerin kanssa. Kehittämistyöryhmän kokoaminen oli hyvä ratkaisu saattohoidon kehittämiseksi Jokisimpukan tehostetussa palveluasumisessa, koska työryhmässä oli alan osaajia ja heillä oli monen vuoden kokemus saattohoidon toteuttamisesta.

Saattohoidon prosessin kuvauksen yhteydessä havaittiin, että on hyvä kuvata saattohoidon prosessi kahtena eri osa-alueena. Prosessi kuvattiin saattohoidon prosessina ja kuoleman jälkeisenä prosessina. Saattohoidon prosessin kuvauksen yhteydessä huomattiin, miten emme ole kovinkaan paljoa kiinnittäneet huomiota asukkaan huoneen ympäristöön. Saattohoitoprosessin kuvauksen yhteydessä havainnoimme myös, että saattohoitopäätös tehdään usein myöhään ja meidän tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota palliatiivisen hoidon päätöksiin ja lähteä laatimaan saattohoitosuunnitelman tapaista suunnitelmaa jo siinä vaiheessa. Silloin meillä olisi enemmän aikaa suunnitella asioita ja huomioida läheisten osuus laadukkaammin saattohoidon aikana. Kuoleman jälkeistä prosessia kuvatessa meille tuli huomioitavaksi monta uutta asiaa. Prosessin kuvaamisesta on paljon hyötyä hoitajille työssään. Kuoleman jälkeisessä prosessissa tuli selkeästi esille myös perustelut avaukselle, jotka hoitajan on hyvä tietää kuoleman kohdatessaan. Täysin uutena asiana kehitettiin kuoleman jälkeinen jälkipuinti, joka otetaan käyttöön osastojen toiminnassa. Tämä asia tuli toiveena työntekijöille tehdyssä kyselyssä. Jälkipuinissa käsitellään tärkeitä asioita, miten saattohoidon aikana onnistuttiin ja mitä kehitettävää huomattiin. Näiden asioiden käsittely auttaa työntekijää kehittämään työssään ammatillisesti.

Saattohoidon prosessia tehtäessä voidaan havaita, että tehostetussa palveluasumisessa on hyvät mahdollisuudet laadukkaaseen elämän loppuvaiheen hoitoon. Suositusten mukaisesti kykenemme hoitamaan asiakasta samassa yksikössä loppuun asti, meillä on mahdollisuus saada elämän loppuvaiheen hoitoja ja lääkkeitä omaan yksikköömme kotisairaalan kautta. Meillä käy omalääkäri viikoittain, omalääkäri on tavoitettavissa arkipäivinä puhelimitse ja hä-

nellä on mahdollisuus käydä yksikössä myös muina päivinä. Meillä on mahdollisuus saada konsultaatiota lääkäriltä iltaisin ja viikonloppuisin yksityiseltä lääkäriltä puhelimitse ja voimme tarvittaessa saada konsultaatiota kotisairaaltalalta päivittäin klo 7.00 - 21.30. Toimintaympäristönä tehostettu palveluasumisen huoneet ovat hyviä, koska jokaisella asukkaalla on oma huone. Huoneeseen on mahdollisuus tarjota yksilöllistä hoitoa, luoda yksilöllinen ympäristö, mahdollisuus luoda rauhallinen keskustelu-ympäristö ja läheisten on mahdollisuus olla läsnä asiakkaan luona ympäri vuorokauden. Kehittämisenä olisi huonekohtainen ilmastointi, jolloin kuumina aikoina huonetta kyettäisiin viilentämään. Saattohoitoprosessia tehtäessä havaitsimme, että jokaiselle asiakkaalle on laadittu tai laaditaan hoitotahto, tehdään SLK-päätös tai ER-päätös muuttaessaan tehostettuun palveluasumiseen. Jatkossakin huomioidaan, että ne tulevat tehtyä alkuvaiheessa asukkaan muuttaessa, koska silloin asukas ja omaiset tulevat ajatelleeksi sitä, että asukas tulee tavanomaisessa tapauksessa myös kuolemaan tehostetussa palveluasumisessa. Kuolemasta puhuminen silloin, kun kuolema ei ole vielä lähellä auttaa saattovaiheessa: tämä on sitä, mistä etukäteen on puhuttu, tähän on valmistauduttu asenteellisesti. Kehittämiskohteena havaittiin henkilökuntamäärä saattohoidon aikana, jota ei voida lisätä. Laadukkaan saattohoidon järjestämiseksi tarvittaisiin joskus enemmän henkilökuntaa, mutta määrän tarpeen määrittäminen koettiin vaikeaksi. On vaikea määrittää, milloin ja kuinka monta tuntia tarve olisi vuorokaudessa. Voidaan myös havaita, että emme ole tiedottaneet tekemästämme saattohoidosta kunnan päättäjiä, eikä saattohoidon kehittäminen tehostetussa palveluasumisessa ole kunnan vanhustenhuollon tavoitteissa.

Saattohoitotyöryhmän ensimmäisessä kokouksessa haluttiin lisäksi tehdä saattohoito-opas läheisille. Suosituksissa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta sekä kehittämissuunnitelmassa Tampereen tehostetussa palveluasumisessa nousi esiin läheisten ja omaisten merkitys saattohoidon aikana, heidän huomiomisensa saattohoidon aikana ja kuoleman kohdatessa. Opas on osoittautunut tarpeelliseksi jaettavaksi omaisille saattohoitovaiheessa ja tiedon jakamiseksi omaisille. Oppaassa on lyhyesti ja selkeästi kerrottu saattohoidon aikana tapahtuvista muutoksista ja saattohoitoon liittyvistä asioista.

Suosituksissa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta sekä kehittämisprojektissa Tampereen tehostetussa palveluasumisessa nousi esiin saattohoitosuunnitelman ja hoitopalaverien merkitys saattohoidon aikana. Näiden perusteella on hyvä olla olemassa selkeä toimintatapa, miten saattohoitosuunnitelmaa tehdään ja milloin. Saattohoidon prosessissa on kuvattu, missä vaiheessa saattohoitosuunnitelma laaditaan. Saattohoitotyöryhmän tehdessä saattohoidon suunnitelman pohjaa huomattiin, että on vaikeaa erottaa asiakassuunnitelmaa ja saattohoitosuunnitelmaa toisistaan, mutta kuitenkin löydettiin asioita, joita on huomioitava erityisesti saattohoidon aikana. Nämä asiat laitettiin selkeästi hoitajan tueksi asiakassuunnitelman pohjaan eri värillä. Asiakassuunnitelman pohja on laadittu aiemmin ja siitä on saatu hyvää palautetta, sitä työntekijän on helppo käyttää tehtäessä asiakassuunnitelmaa asukkaalle. Joten uskon, että saattohoidon osuus auttaa työntekijöitä saattohoitosuunnitelmia laadittaessa. Ongelmaksi on osoittautunut potilastietojärjestelmän määrätyt komponentit, joita ei pysty muokkaamaan.

Työntekijöille tehtyyn kyselyyn vastasi vain 57 % työntekijöistä, johon saattoi vaikuttaa se, että kysely tehtiin kesällä. Kesällä on lomia ja ehkä kesällä ei olla kovin aktiivisia keskittymään työn kehittämiseen, kesällä 2018 oli vielä erittäin lämmintä pitkään. Suosituksissa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta sekä kehittämisprojektissa Tampereen tehostetussa palveluasumisessa nousi esiin henkilökunnan osaamisen merkitys saattohoitoon liittyvissä asioissa. Jokisimpukan tehostetussa palveluasumisessa tehdyn kyselyn perusteella suurin osa työntekijöistä hallitsee hyvin saattohoidon perusteet, joka luo hyvät perusteet laadukkaaseen saattohoidon järjestämiselle. Kyselyn tulosten perusteella pystyimme hyvin laatimaan tehostetun palveluasumisen työntekijöille tasokkaan koulutussuunnitelman, jonka toteutumisen jälkeen osaaminen saattohoidosta lisääntyy. Koulutussuunnitelmasta saatiin monipuolinen ja se toteutetaan vuoden 2019 aikana. Järjestettävään koulutukseen voi hyvin myös osallistua kotihoidon työntekijöitä, koska jatkossa kotihoidossa hoidetaan saattohoidossa olevia asiakkaita ja koulutuksen sisältö vastaa heidänkin tarpeisiinsa.

Saattohoidon prosessin kuvausta voidaan jatkossa hyödyntää uuden työntekijän perehdytyksessä tehostetussa palveluasumisessa ja muiden työntekijöiden tietojen päivittämisessä. Prosessin avulla on helppo kerrata saattohoitoon liittyviä asioita. Prosessinkuvaus perusteluineen soveltuu myös muihin yksiköihin käytettäväksi Jokisimpukassa. Prosessikuvaus voidaan myös liittää tehostetun palveluasumisen omavalvontasuunnitelman osaksi, jolloin siihen voivat tutustua kaikki halukkaat, omaiset ja läheiset. Omavalvontasuunnitelmat ovat julkisesti nähtävillä.

Saattohoidon kehittämiseksi jatkossa tehostetussa palveluasumisessa olisi hyvä laatia jokin toimintatapa, millä saamme läheisiltä kokemuksia saattohoidon aikaisesta hoidosta ja läheisten tukemisesta. Palautteen saaminen auttaa kehittämään ja muuttamaan saattohoitoa laadullisesti tehostetussa palveluasumisessa.

Kokonaisuudessaan saatiin saattohoitotyöryhmän kanssa paljon aikaiseksi saattohoitotyön kehittämiseen Jokisimpukan tehostetussa palveluasumisessa.

LÄHTEET

- Eho, S., Hänninen, J., Kannel, V., Pahlman, I. & Halila, R. 2004. Saattohoito – valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Vantaa: Kirjapaino Keili. Viitattu 22.09.2018. <https://etene.fi>
- Erämaja, T. 2006. Viimeinen matka. Toimintatutkimus kirkollisen hautauskentän profессиostruktuurista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, teologinen tiedekunta, käytännöllisen teologian laitos. Viitattu 14.12.2018. <https://ethesis.helsinki.fi>
- ETENE:n www-sivut. Viitattu 16.09.2018. <https://etene.fi>
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2014. Tutki ja kirjoita 19.uud.p. Helsinki: Tammi.
- Kuusisto, M. 2016. Eurajoen kunta, tehostetun palveluasuminen omavalvontasuunnitelma, Karpalo.
- Kuusisto, M. 2016. Eurajoen kunta, tehostetun palveluasuminen omavalvontasuunnitelma, Suvanto.
- Lindqvist, M., Pelkonen, R., Lahti, R., Toppinen, P., Castrén, M., Myllymäki, K., Surakka, T. & Tuomola, L. 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 28.04.2018. <http://etene.fi>
- Käypä hoito suositus, palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2018. Viitattu 15.09.2018. <http://www.kaypahoito.fi>.
- Laki kuolemansyyntä selvittämisestä. 1973. L 1.6.1973/469.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785.
- Mäkinen, M. 2019. Lääkäri, Eurajoen terveyskeskus. Eurajoki. henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2019.
- Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. 2018. Kotisairaala. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T., Lehto, J., Jyrkkiö, S., Sirkeä, K., Poukka, P., Hänninen, J., Marjamäki, E., Forss, M., Heikkinen, T., Peltola, S., & Ollikainen, P. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. 29.04.2018. <http://stm.fi>
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3.uud.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Seinelä, L., Lehto, V., Vanttaja, K., Lehmus, A., & Valvanne, J. 2015. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito tehostetussa palveluasumisessa. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus projektin julkaisu nro 5. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 14.12.2018. <https://stm.fi>

Sosiaalihuoltolaki. 2014. L 30.12.2014/1301. 2015.

Tampereen kaupungin Tapa Tampere www-sivut. Viitattu 29.12.2018. <http://tepatampere.fi>

Väyrynen, K. 2015. Hyvä saattohoitoympäristö on kaikkien etu, opas suunnittelutyöhön. Julkaisusarja: B, Oppimateriaaleja ja kokoomateoksia: 39. Karelia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.12.2018. www.theseus.fi

LIITE 1

Asukkaan kuoltua, seuraavat toimenpiteet

Asukkaan nimi ja Hetu: _____

Kuolinpäivä: _____

Milloin huone tyhjenetään: _____ Milloin haetaan: _____

Minne hautauslupa toimitetaan: _____

Milloin haudataan: _____

Omaistiedot:

Tehty pvm	kuka suorittanut	
		Ilmoitettu omaisille
		Suruliputus soitettu kiinteistöhuollolle
		Kurvan väliin laitettu kaikki paperit
		Ilmoitettu osastosihteerille [REDACTED]
		Kuolintodistus kirjoitettu → osastosihteerille hakee kaikki paperit osastolta, paperit laitetaan kurvan väliin
		Kaikki asukkaan vaatteet ja tavarat varastoista on viety huoneeseen, ennen huoneen tyhjännystä
		Tehty Pegasokseen uloskirjaus/kuolinpäivä
		Apuvälineiden palautus apuvälinelainaamoon
		Ilmoitus apteekkiin puhelimella, annosjakelulääkkeiden lopettaminen, eResepti-sopimuksen loppumisesta p. [REDACTED]
		Yhteenveto tehty Pegasokseen (tehpan esimies)
		Tarkistettu onko tahdistin: Jos on, tahdistimen poistaa [REDACTED] [REDACTED] terv.keskus tai vuodeosaston sairaanhoitaja
		Kysy omaiselta lupa nimen laitosta Pyhäinpäivän listaan Saako laittaa nimen listaan:

		<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ilmoitettu toiminnanohjaajalle
--	--	--

Annettu omaisille:

Pvm	Kuka suorittanut	
		Kela-kortti
		Asukkaan lääkekuitit ja apteekkilaskut
		Posti
		Surun kohdatessa- tiedote
		Adressi
		Asukkaan rahapussi ja toimistossa olevat korut yms.
		Dosetit (tyhjät) haluaako omaiset
		Vapaakortti, jos on

Toimintaohje: Asiakkaan/potilaan kuolema Jokisimpukassa

TAVOITE: Tavoitteena on kuoleman sattuessa toimia kaikkia osapuolia tyydyttävällä tavalla

VASTUUT: Työvuorossa oleva ammattihenkilö (sairaanhoitaja tai hoitaja) vastaa toiminnasta.

TOIMINTA:

A.Tilanteen arviointi ja hallinta

- Asukkaan/potilaan saadessa äkillisen sairaskohtauksen tai hänen tilansa äkillisesti heikentyessä toimitaan seuraavasti; aloitetaan ensiaputoimet ja hälytetään vuodeosaston sairaanhoitaja ja lääkäri, jos paikalla, tarvittaessa tilataan ambulanssi. Valmistaudutaan asukkaan/potilaan siirtoon (esitietolomake, hoitajalähete, lääkekortti).
- **Huomioi kuitenkin mahdollinen elvytyskielto!**
- Hoitaja ilmoittaa omaiselle tilanteesta.
- Mikäli on selvästi nähtävissä, että asukas/potilas on kuollut tai jos hoitaja on paikalla kuoleman tapahtuessa, kirjaa hoitaja kuolinajan ylös.
- Jos kuolema tapahtuu esim. päiväsalissa tai muualla kuin asukkaan/potilaan huoneessa, voidaan hänet siirtää omaan sänkyyn ja huoneeseensa.
- Hoitaja kirjaa tarkasti Pegasokseen tiedot siitä, mitä on tapahtunut ennen asukkaan/potilaan kuolemaa, sillä se on tärkeää tietoa lääkärin kirjoittaessa kuolintodistusta.
- Hoitaja toimii rauhallisesti siten, että muut asukkaat/potilaat eivät hätääntyisi.
- Kuolemasta ilmoitetaan vainajan omaisille.
- Omaiset voivat nähdä kuolleen läheisensä tämän omassa huoneessa.
- Omaisten tiedustellessa mahdollisesta ruumiinavauksesta kerrotaan, että asiasta päätöksen tekee lääkäri.

B. Lääkärin kutsuminen paikalle

- Hoitaja ottaa yhteyttä lääkäriin seuraavan ohjeen mukaan:
 - **Odotettu** kuolema tapahtuu arkipäivänä ja virka-aikaan
 - Ilmoitetaan asiasta omalle lääkärille tai terveysaseman lääkärille ja hän tulee toteamaan kuoleman.
 - **Odotettu** kuolema tapahtuu arki-iltana tai – yönä (sunnuntai-illasta perjantiaamuun)
 - Ilmoitetaan asiasta seuraavana aamuna omalle lääkärille tai terveysaseman lääkärille ja hän tulee toteamaan kuoleman.
 - Lääkäri toteaa asukkaan/potilaan kuolleeksi. Mahdollisesta ruumiinavauksesta (lääketieteellinen tai oikeustieteellinen) päätöksen tekee lääkäri.
 - Kuolleeksi toteamisen jälkeen hoitohenkilökunta voi laittaa vainajan (erillinen ohje).
 - **Odotettu** kuolema tapahtuu viikonloppuna (**perjantai-illasta sunnuntai aamuun**)
 - Työvuorossa oleva hoitaja kirjaa asiapapereihin kuoleman hetken. **Kuolemasta ilmoitetaan maanantiaamuna omalle lääkärille tai terveysaseman lääkärille ja hän tulee toteamaan kuoleman.**
 - **Kun kuolema on odottamaton**
 - Aloitetaan elvytys ja kutsutaan paikalle lääkäri/ambulanssi.
 - Jos potilas jo löydettyäessä selvästi lautumilla/kylmä, ei aloiteta elvytystä. Kuolemasta ilmoitetaan virka-aikaan omalle lääkärille tai terveysaseman lääkärille. Virka-ajan ulkopuolella iltaisin ja viikonloppuna [REDACTED] ja öisin Satks päivystäjälle puh [REDACTED] ja toimitaan saatujen ohjeiden mukaisesti.
 - Tärkeää huomata myös seuraava: Lain mukaan kuolemasta on ilmoitettava viipymättä lääkärille tai poliisille. Poliisi (p.112) kutsutaan, jos on tapahtunut niin yllättävä kuolema, että epäillään/nähdään kyseessä olevan itsemurhan tai tapon tai on tapahtunut selvä tapaturma: potilas pudonnut/kuristunut/palanut tms. tai epäillään hoitovirhettä. Silloin poliisi aloittaa kuolemansyyn selvittämisen ja hän on yhteydessä

lääkäriin. Ennen poliisin tuloa vainajaa ei saa siirtää onnettomuuspaikalla.

- Kylmiön ollessa täynnä
 - Arvioidaan, kuinka kauan vainajaa voidaan pitää huoneessa.
 - Jos kylmiössä on vainaja, joka on jo todettu kuolleeksi, soitetaan hänestä päivystävälle hautausostimistolle, joka hakee vainajan seurakunnan kylmiöön. Asiasta keskustellaan omaisten kanssa.
 - Kuolleeksi toteamaton vainaja siirretään omaan kylmiöön.

C. Tahdistimen poisto vainajalta

- Jos vainajalle tehdään ruumiinavaus, ei tahdistinta saa poistaa.
- Tahdistimen poistaa vuorossa oleva, tahdistimen poistoon koulutuksen saanut hoitaja ennen vainajan siirtämistä kylmiöön.
- Tarvittavat välineet; kaarimalja, veitsi, saksat, hanskat, maski, suojavaate ja suturaatiotarvikkeet.
- Tahdistin on asennettu rintakehän yläosaan, useimmiten vasemmalle puolelle ja se tuntuu hyvin palpoitaessa. Ihoon tehdään veitsellä viilto keskeltä tahdistinta, jolloin näkyviin tuleva tahdistin poistetaan. Tahdistimessa on yhdestä kolmeen johtoa, jotka katkaistaan yksitellen esim. sivuleikkureilla. Tärkeää on huomioida, että katkaistut johdonpäät eivät osu toisiinsa, koska tällöin on sähköiskuvaara.
- Viiltokohta voi vuotaa runsaasti verta, tarkista asia ennen vainajan siirtoa kylmiöön. Tarvittaessa viiltokohta suturoidaan.
- Tahdistin laitetaan paristojätteisiin.

D. Vainajan asiakirjat

- Hoitava lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen.
- Kuolintodistus on kolmiosainen lomake, joka sisältää kuolintodistuksen,
 - luvan hautaamiseen ja ilmoituksen kuolemasta väestörekisterijärjestelmään.
- Vuodeosastolla, pitkäaikaisessa/lyhytaikaisessa laitoshoidossa ja

tehostetussa palveluasumisessa osastosihteeri ilmoittaa tiedot väestörekisteriin ja toimittaa hautausluvan eteenpäin.

Osastosihteerin ollessa lomalla tietojen eteenpäin toimittamisesta huolehtii

yksiköiden esimiehet.

- Kaikki vainajan paperit toimitetaan osastosihteerille ja hän huolehtii niiden arkistoinnista.

E. Toiminta tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikais/lyhytaikais-hoidon yksikössä kuolemantapauksen yhteydessä

- Muille asukkaille ilmoitetaan asukkaan kuolemasta esimerkiksi ennen päiväruokailua, jolloin suurin osa asukkaista on koolla. Ilmoitetaan vainajan nimi ja luetaan joku rukous, mahdollisesti lauletaan virsi. Jos asukas kuolee sairaalassa, toimitaan samalla tavalla.
- Kiinteistömiehelle ilmoitetaan suruliputuksesta.
- Omaisille lähetetään / ojennetaan suruadressi.

F. Vainajan luovuttaminen

- Omaisilla on mahdollisuus nähdä vainaja myös kappelissa. Omaiset sopivat asiasta sen hautaustoimiston kanssa, jonka he ovat valinneet hoitamaan hautausjärjestelyjä. Hautaustoimiston edustajat laittavat vainajan arkkuun ja siirtävät arkun kappeliin.
- Hoitajat osallistuvat tähän hetkeen, mikäli omaiset niin toivovat.

G. Vainajan arvoesineet ja huoneessa olevat tavarat

- Omaisien olisi hyvä noutaa vainajan tavarat mahdollisimman. Asiassa tulee noudattaa kuitenkin hienotunteisuutta. Mikäli asukaspaikkaa tarvitaan nopeasti seuraavalle asukkaalle, voidaan vainajan tavarat koota väliaikaissäilöön ja ottaa huone siivouksen jälkeen käyttöön.

TOIMINTAA OHJAAVA NORMISTO:

- Laki kuoleman syyn selvittämisestä 1973/459
- Asetus kuoleman syyn selvittämisestä 27/2004
- Kuoleman toteaminen, sosiaali- ja terveysministeriö, oppaita 2004:5
- Lääkintöhallituksen yleiskirje; Kuoleman syyn selvittäminen 1789/1982

Kuolemasta on ilmoitettava viipymättä lääkärille tai poliisille. Sekä lääkäri että poliisi ovat vastuullisia ja toimivaltaisia viranomaisia aloittamaan kuolemansyyn selvityksen. Kuolemansyyn selvittämistä koskevassa asetuksessa toimintavelvollisuutta on tarkennettu siten, että kuolemasta on viipymättä ilmoitettava ensi sijassa sille lääkärille, jonka hoidossa kuollut henkilö oli viimeisen sairautensa aikana, tai kuolinpaikan terveyskeskuksen lääkärille tai poliisille.

Lääkintöhallituksen yleiskirjeessä 1789/1982 Kuolemansyyn selvittäminen, joka asiasisältönsä puolesta on edelleen voimassa, tarkennetaan edelleen ensisijaista vastuuta. Silloin, kun henkilö on kuollut kotona, asunnossa, hoitolaitoksessa tai matkalla sinne, ensisijainen vastuuviranomainen on lääkäri. Vain silloin, kun kuolema on tapahtunut ulkona tai julkisissa tiloissa, ensisijainen vastuuviranomainen on poliisi.

Ohje : Vainajan laitto

TAVOITE: Tavoitteena on käsitellä vainajaa arvokkaasti ja suorittaa tarvittavat toimenpiteet.

VASTUUT: Työvuorossa olevat ammattihenkilöt (kaksi henkilöä) vastaavat toiminnasta.

TOIMINTA:

A. Yleistä

- Exitus-pakkauksia (jotka sisältävät pumpulituppoja, 2 rll joustosidettä ja exituspaidan kertakäyttölakanoita 2 kpl) löytyy jokaiselta osastolta.
- Kuoleman tapahduttua käydään laittamassa kappelin kylmiö päälle.
- Kun vainaja on haettu kylmiöstä, otetaan kylmiö pois päältä ja ilmoitetaan siivoushenkilökunnalle asiasta.

B. Hoitajien pukeutuminen

- Hoitajat käyttävät kertakäyttöistä suojatakkaa ja hanskoja käsitellessään vainajaa
- Pyykit laitetaan tavalliseen pyykkipussiin. Pussi viedään sille varattuun paikkaan

C. Vainajan laittaminen

- Vainaja pidetään 2 h vuoteella ennen laittamista lakanalla peitettynä.
- Vainajan sänky siistitään.
- Puhtaan vainajan päälle puetaan pitkä valkoinen paita.
- Suljettujen silmien päälle asetetaan kostutetut vanutupot ja mahdolliset tekohampaat laitetaan suuhun, jos ne sopivat.
- Pää sidotaan joustositeellä pääläen yli ja leuan alta (suu pysyy kauniisti kiinni).
- Kädet kauniisti vartalon viereen
- Puhtaasta valkoisesta aluslakanasta muotoillaan laskoksin risti vainajan päälle ja ristin päälle asetellaan kukkia.
- Vainajalle laitetaan ranneke, missä on nimi ja syntymäaika tai hänet merkitään muuten selkeästi.
- Kun lääkäri on käynyt toteamassa kuoleman, viedään vainaja kylmiöön (jos potilaan huonetta ei saada kylmäksi, voidaan vainaja viedä kylmiöön jo ennen lääkärin käyntiä. Silloin laitetaan vainaja jalat edellä kylmiöön). Omaiset ovat voineet sopia hautauspalvelun kanssa, että vainaja haetaan suoraan osastolta.

Asiakassuunnitelman pohja, saattohoidon suunnitelmassa huomioitavat asiat punaisella

Hoidon tarve

- Selviytymiseen liittyvä tuen tarve: Niille, joilla ei ole muistisairautta **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

- Potilaan selviytymiskyvyn arviointi: MMSE, Rava yms. **T**
- Mielialan seuranta: **T**
- Potilaan omaisuuden haltuunotto: Mitä omaisuutta/arvoesineitä on otettu haltuun,
- missä ovat **T**

Hoidon tarve

- Muistihäiriö: (Löytyy kohdasta selviytyminen - > potilaan heikentynyt selviytymiskyky).
- Tämä asukkaille, joilla on muistisairaus. Diagnoosi ja miten muistihäiriö ilmenee päivittäisissä toiminnoissa. **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

- Potilaan selviytymiskyvyn arviointi: MMSE, Rava yms **T**
- Psykkisen tilan seuranta: **T**
- Käyttäytymisen häiriöiden tunnistaminen: **T**
- Mielialan seuranta: **T**
- Potilaan omaisuuden haltuunotto: Mitä omaisuutta/arvoesineitä on otettu haltuun,
- missä ovat. **T**

Hoidon tarve

- **Liikkumiseen liittyvä avun tarve:** Tarvittavat liikkumiseen liittyvät apuvälineet, liikuntakyky,
- avuntarve siirtymisissä ja liikkumisessa. Tarvitaanko yksi vai kaksi hoitajaa. Mitä pystyy itse tekemään. **A**

Hoidon tavoite **+**

- **Päivittäiset toiminnot:** Kirjoita tähän jokin tavoite

Suunnitellut toiminnot **+**

- **Liikkumisessa avustaminen:** kuvaile, miten avustetaan liikkumisessa **T**
- **Kävelyharjoituksista huolehtiminen:** asukaskohtaisesti **T**
- **Tapaturmariskin huomioiminen:** kaatumisriskin arviointi, testin tulos (FRAT) **T**
- **Potilaan liikkumisen rajoittaminen ja seuranta:** turvavyön, sängynlaidan käyttö yms.
- Päivämäärä mihin asti lupa on voimassa. **T**
- **Apuvälineyksikkö (palvelutapahtuman aikana):** Mitä apuvälineitä on saanut
- apuvälinelainaamosta. Pvm milloin saatu, jos tiedossa. **T**

Hoidon tarve

- **Asiantuntijapalvelujen tarve:** (löytyy kohdasta terveysterveysten käyttö -> palvelutapahtuman aikaisen
- hoidon koordinointi) **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

- **Lääkäri (palvelutapahtuman aikana):** **T**
- **Fysioterapeutti (palvelutapahtuman aikana):** **T**
- **Jalkojenhoitaja (palvelutapahtuman aikana):** **T**
- **Muu avustava palvelu (palvelutapahtuman aikana):** parturi **T**
- **Sosiaalityöntekijä (palvelutapahtuman aikana):** Esimiehen kirjauksia, hoitotuki, asumistuki,
- raha-asioiden hoitaja, kuljetuspalvelu, vapaakortti. Asiakkaan/omaisen näkemys hoidosta.
- Rahapussin säilytys. **T**
- **Muiden ammattiryhmien palvelu (palvelutapahtuman aikana):** Suuhygienisti ja hammaslääkäri
- **Apuvälineyksikkö (palvelutapahtuman aikana):** Saattohoidossa huomioidaan
- **moottoroidun patjan mahdollisuus** **T**
- **Pappi (palvelutapahtuman aikana):** Saattohoidossa huomioidaan papin tai diakonin tarve **T**

Hoidon tarve

- **Aktiviteetin muutos:** Kuvailtaan, millaisia asioita asukas haluaa tehdä, mihin pystyy, mikä ei sovi.
- Hengelliset tarpeet **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

- Virikkeiden järjestäminen: **T**
- Uni- tai valvetilan seuranta: **T**
- Aktiviteettia edistävä toiminta: **T**
- Aktiviteetin seuranta: **T**
- Yhdessäolon mahdollistaminen: omaisten vierailut yms. **T**
- Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen: **T**
- Toiminnallinen kuntoutus: kuntosali, tuolijumppa yms. **T**
- Turvallisen ympäristön järjestäminen: Saattohoidossa huolehditaan ympäristöstä **T**

Hoidon tarve

- **Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve:** Millaista apua tarvitsee, minkä verran pystyy itse tekemään.
- Pukeutuminen laitetaan tähän kohtaan. **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

- Puhtaudesta huolehtiminen: pesut, pukeminen, suu ja hampaat **T**
- Peseytymisessä avustaminen: viikkopesut, sauna/suihku **T**
- Ihon kunnon seuranta: **T**
- Ihon perushoito: **T**
- Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen: hygieniahaalareiden käyttö, päivämäärä mihin asti lupa on voimassa. **T**
- Pukeutumisessa avustaminen: **T**

Hoidon tarve

- **WC-toimintoihin liittyvä avun tarve:** Miten käy vessassa (itsenäisesti tai avustettuna), ovatko vaipat,
- millaiset vaipat, onko esim. ummetusta, kasteleeko runsaasti jne. **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

- WC-toiminnoissa avustaminen: **T**
- Suoliston toiminnan seuranta: **T**
- Virtsaamisen seuranta: **T**
- Kestokatetrihoidon toteuttaminen: **T**
- Kertakatetroinnin toteuttaminen: **T**
- Kystostomoidun potilaan hoito: **T**

Hoidon tarve

- **Turvotus:** Niille, joilla on tukisukat tai -sidokset **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

- Turvotusten tarkkailu: **T**
- Apuvälineiden järjestäminen: tukisukkien uusiminen puolen vuoden välein, päivämäärä milloin on seuraava uusiminen **T**
- Painon kontrollointi: jos punnitaan turvotusten takia **T**

Hoidon tarve

- **Kuuloaistin muutos:** Niille, joilla on kuulolaite tai vastaava tai muuta erityistä kuuloon liittyvää **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

- Apuvälineiden käytön ohjaus: kuulolaite tms. **T**
- Kuuloaistin muutosten huomiointi: **T**

Hoidon tarve

- **Näköaistin muutos:** Niille, joilla ongelmia näön kanssa, silmälasit tms. **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

- **Näköaistin muutosten huomiointi:** **T**
- **Heikentyneen näkökyvyn huomiointi:** **T**
- **Apuvälineiden käytön ohjaus:** **T**

Hoidon tarve

- **Ravitsemuksen muutos:** Syökö itsenäisesti vai tarvitseeko apua. Ruuan rakenne, erityisruokavalio, ruokailutottumukset, lempiruuat, mistä ruuasta ei pidä, ruoka-aineallergiat.
- Jos on tehty MNA kirjaa tulos ja päivämäärä. Jos on tehty ruokailun seuranta, kirjaa tulos ja päivämäärä.
- **Saattohoidossa huomioidaan erityisesti mieltymykset ja toiveet.** **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

- **Erytisruokavalion toteuttaminen:** **T**
- **Painon kontrollointi:** **T**
- **Letkuruokinnan toteuttaminen:** **T**
- **Ruokailun seuranta:** **T**
- **Ruokailussa avustaminen:** **T**
- **Ravitsemustilan seuranta:** **T**

Hoidon tarve

- **Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät tekijät:** Kirjaa tähän kohtaan mahdolliset lääkeaineallergiat tms.
- Toiminnot valitaan asukaskohtaisesti tarpeen mukaan.
- Minkä verran tarvitsee apua ja valvontaa lääkkeiden ottamisessa.
- **Saattohoidossa kiinnitetään huomiota tarvittavaan kipulääkitykseen.** **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

- **Lääkkeiden jako dosettiin:** Lääkkeiden annosjakelu aloituspäivämäärä ja lopetuspäivämäärä
- **Lääkkeen antaminen:** **T**
- **Lääke suun kautta:** **T**
- **Inhalaation antaminen:** **T**
- **Lääkelaastarin laittaminen:** **T**
- **Lääke emättimeen:** **T**
- **Voiteiden käyttäminen:** **T**
- **Tippojen antaminen:** **T**
- **Sumutteiden antaminen:** **T**
- **Lääkeinjektion anto:** **T**
- **Lääke peräsuoleen:** **T**
- **Rokotus:** influenssarokotteen ottaminen **T**
- **Lääkkeen vaikutuksen seuranta:** Marevan-lääkitys, INR-seuranta **T**

Hoidon tarve

- **Hoidon jatkuvuuden tarve:** Hoitotahto, SLK-päätös, ER-päätös, **saattohoitopäätös**, **palliatiivinen hoito**.
- Päätös, päiväys ja päätöksen tekijä. **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

- **Potilaan toiveiden toteuttaminen kuoleman lähestyessä:** Hoitotahto.
- **Saattohoitovaiheessa tarkistaa toiveiden mahdollinen toteuttaminen** **T**
- **Jatkohoidon suunnitelman laatiminen:** **T**

Hoidon tarve

- [Verenpaineen muutos](#): miksi ja miten usein seurataan **A**

Hoidon tavoite **+**

- [Verenkierto](#): lääkärin määrittelemät tavoitearvot

Suunnitellut toiminnot **+**

- [Verenpaineen seuranta](#): **T**

Hoidon tarve

- [Verensokerin muutos](#): miksi ja miten usein seurataan **A**

Hoidon tavoite **+**

- [Aineenvaihdunta](#): lääkärin määrittelemät tavoitearvot

Suunnitellut toiminnot **+**

- [Verensokerin tarkkailu ja hoito](#): **T**

Hoidon tarve

- [Puheen tuottamisen vaikeus](#): **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

- [Kommunikaation tukeminen](#): **T**

Hoidon tarve

- [Hoidon jatkuvuuden tarve](#): >Tähän kirjataan soitetaanko omaiselle yöllä vai aamulla,
- jos asiakkaalle tapahtuu yöllä jotain erikoista. [Miten soitetaan kuoleman kohdatessa](#). **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

- [Jatkohoidon suunnitelman laatiminen](#): **T**

Hoidon tarve

- **Krooniset haavat:** Kudoseheys kohdan alta valitaan sopiva alaotsikko (ei välttämättä tämä) **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

- **Haavan hoito:** **T**
- **Haavan seuranta:** **T**

Hoidon tarve

- **Yksityisyyden tarve:** Valokuvauslupa kirjataan tähän. **Saattohoidossa yksityisyyden tarpeen toteutuminen.** **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

Hoidon tarve

- **Krooninen kipu:** **Saattohoitosuunnitelmassa eritoten huomioitava,**
- **kipulääkitys lääkelistassa, mutta kivun mittaus tulee tähän. Käytetään Painad ja Vas-kipumittaria. Seurataan** **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

Hoidon tarve

- **Henkisen tuen tarve:** **Huomioidaan eritoten saattohoidossa** **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

Hoidon tarve

- **Hoidon päättäminen:** **Saattohoitotilanteessa, jos mahdollista keskustella asioista tai asia tulee keskusteluun.**
- **Ei löydy oikeaa kohtaa, mutta tähän toiveet kuoleman jälkeen. esim. miten vainaja puetaan.** **A**

Hoidon tavoite **+**

Suunnitellut toiminnot **+**

Lisäksi saattohoidossa tulee huomioida omaisen tukeminen, mutta sitä emme voi kirjoittaa asiakassuunnitelmaan.

LIITE 5

Kehitämme saattohoitoa Jokisimpukan tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena on, että jokainen tehostetun palveluasumisen työntekijä osaa saattohoidon aikana hoitaa ja kohdata asiakkaan, osaa kohdata ja tukea läheistä sekä ohjata läheisiä kuoleman jälkeen.

Haluamme selvittää sinun tietämyksesi palliatiivisesta hoidosta, saattohoidosta, asiakkaan kuoleman kohtaamisesta, hoitamisesta ja läheisten tukemisestä. Tavoitteena on saada tietoa siitä, mitä lisätietoa ja koulutusta haluaisit saattohoidosta, jotta osaamisesi kehittyy.

Palauta kysely mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 15.7.2018 mennessä tehostetun palveluasumisen esimiehelle.

1. a. Saattohoito ja palliatiivinen hoito käsitteenä, osaatko selittää käsitteet omaiselle ja asiakkaalle?

b. Onko saattohoidon ja palliatiivisen hoidon käsitteet sinulle tuttuja, tiedätkö niiden eron ?

c. Minkälaista koulutusta tai ohjausta haluaisit asiasta?

2. a. Osaatko saattohoidossa olevan asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon erityispiirteet fyysisen, psyykkisen, hengellisen ja sosiaalisen tarpeista lähtien?

b. Mihin osa-alueeseen haluaisit osaamisen vahvistusta?

c. Minkälaisista koulutuksista tai ohjauksista haluaisit?

3. a. Miten arvioit saattohoitoasiakkaan oireita ja kipuja? (esim. jos asukas ei kykene ilmaisemaan itseään)

b. Minkälaisista koulutuksista tai ohjauksista haluaisit oireiden ja kivun hoidosta?

4. a. Miten huomioit kuolevan asukkaan ympäristön?

b. Minkälaisista lisätiedoista asiasta haluaisit?

5. a. Miten koet omaisen/läheisen kohtaamisen saattohoitotilanteessa?

b. Minkälaisista koulutuksista tai ohjauksista kaipaisit asiasta?

6. a. Osaatko ohjata omaista/läheistä kuoleman jälkeen?

b. Minkälaisista asioista haluaisit lisätietoa?

7. Aukkaan kuollessa, millä tavalla haluaisit asiaa käsiteltävän hoitajan näkökulmasta?

8. Mitä muuta haluat sanoa saattohoidosta?

Kiitos vastauksistasi!

Tehostetun palveluasumisen saattohoitotyöryhmä