KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Tero Matilainen
Miili Mähönen

HYVÄ SAATTOHOITO

Perehdytyskansio Hoivakoti Helmen henkilökunnalle

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2019

Karelia AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Tero Matilainen, Miili Mähönen

Nimeke
Hyvä saattohoito – Perehdytyskansio Hoivakoti Helmen henkilökunnalle

Toimeksiantaja
Esperi Hoivakoti Rantakylän Helmi

Tiivistelmä

Saattohoito ajoittuu kuolevan ihmisen oletettuihin viimeisiin päiviin tai viikkoihin sekä kuoleman jälkeisiin hetkiin. Saattohoidon tarkoituksena on mahdollistaa hyvä kuolema, auttaa ja helpottaa kuolemaa edeltäviä kipuja ja kärsimyksiä. Omaisten huomioon ottaminen ja heidän osallistamisensa saattohoidon osaksi on erittäin tärkeää; se voi osaltaan helpottaa heidän surutyötään ja luopumiseen valmistautumista. Saattohoitoa linjaa ennen saattohoidon aloittamista laadittu saattohoitopäätös ja selkeä hoitosuunnitelma.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Hoivakoti Helmen henkilökunnalle olemassa olevista saattohoidon käytänteistä tietoa, joka tukee heidän saattohoitonsa onnistumista. Opinnäytetyön tehtävänä oli perehdytyskansion laatiminen Hoivakoti Helmen henkilökunnan työn tueksi. Perehdytyskansio antoi hoitohenkilökunnalle tietoa hyvästä saattohoidosta, mikä tukee hoivakodin ja sen henkilökunnan tarjoaman erityistason saattohoidon tavoitteiden mukaista toteutumista.

Perehdytyskansio voidaan lisätä työpaikan materiaaleihin, jolloin uudet työntekijät ja opiskelijat voivat lukea sen läpi aloittaessaan työt Hoivakoti Helmessä. Perehdytyskansiota voidaan hyödyntää lukemalla se läpi ennen saattohoitopotilaan kohtaamista ja tarpeen mukaan reflektoimalla sitä yhdessä työtiimin jäsenten kanssa. Jatkokehitysmahdollisuutena hyvästä saattohoidosta voi järjestää hoivakodille työpajatyyppisen koulutuksen, jossa käydään läpi hyvä saattohoito perusteellisesti, ja pohditaan yhdessä käytänteiden toteutumista ja kehittämistä. Tämän opinnäytetyön tuotos oli suunnattu saattohoitoa toteuttavalle henkilökunnalle mutta tietopaketin voisi rakentaa myös saattohoitopotilaiden omaisille.

Kieli
suomi

Sivuja 34
Liitteet 2
Liitesivumäärä 16

Asiasanat
saattohoito, hoitotyö, laatu, kipu, omaiset

Karelia
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
April 2019
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Authors
Tero Matilainen & Miili Mähönen

Title
Good End-Of-Life Care – Manual for Care Home Helmi's Personnel

Commissioned by
Esperi Care Home Rantakylä Helmi

Abstract

End-of-Life care concept refers to the care period when the patient is expected to last only days or weeks before death. In addition, the concept refers to the first and close moments after death. The purpose of the end of life care is to enable a good death, help and ease pain and prevent suffer when dying. In the end of life care, it is highly important to notice and involve family and relatives as a part of end of life care. That might help them to prepare themselves for the loss and help them in grief. Implementation of the end of life care is based on the decision of care and patient's own will.

This thesis aims at providing adequate information about the end of life care to the personnel of the care home Helmi. The information helps the personnel to learn from the relevant care and its operations. The main aim is to serve new staff members and trainees as orientation material and resource.

The end of life care orientation folder can be included into the staff orientation and training materials at the care home Helmi. The folder can be used as an independent study or be read and reflected within the working team.

In the future, the topic can be further developed by organising a staff training event or workshop, where both the approach and practices could be reflected and trained in detail. This thesis is created for care personnel but later, a similar kind of material could be developed for next of kins and other family members.

Language
Finnish

Pages 34
Appendices 2
Pages of Appendices 16

Keywords
End-Of-Life Care, Care Work, Quality, Pain, Relatives

Tiivistelmä

1 Johdanto 5
2 Saattohoito 6
2.1 Saattohoito 6
2.2 Saattohoitoa linjaavat lait ja säädökset 8
2.3 Saattohoitopäätös 9
3 Kuolevan potilaan hoito 12
3.1 Kokonaisvaltainen saattohoito 12
3.2 Saattohoito potilaan, omaisten ja henkilökunnan näkökulmasta 14
3.3 Omaisten huomiointi 15
3.4 Lähestyvä kuolema 16
3.5 Kuolema ja vainajan laitto 17
4 Perehdyttäminen 18
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä 19
6 Opinnäytetyön toteutus 19
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö 19
6.2 Lähtötilanteen kartoitus 20
6.3 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus 22
6.4 Perehdytyskansion suunnittelu ja toteutus 23
6.6 Perehdytyskansion palaute 24
7 Pohdinta 25
7.1 Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu 25
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys 27
7.4 Opinnäytetyön prosessin arviointi 29
7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet 30
Lähteet 32

Liitteet

Liite 1 Hyvä saattohoito – perehdytyskansio saattohoitoa toteuttaville
Liite 2 Palautelomake

1 Johdanto

Koska ikääntyvien ihmisten osuus Suomessa kasvaa koko ajan, on palliatiivinen- ja saattohoitotyö entistä keskeisempi osa terveydenhoidon palveluja. Humaani, kunnioittava ja mahdollisimman kivuton kuolema on jokaisen ihmisen oikeus, ja terveydenhuollon tehtävä on tukea oikeuden toteutumista parhaalla mahdollisella tavalla toimien. Nykyisellään saattohoitotyö vaatii kehittämistä monella eri osa-alueella. Saattohoitopäätöksien tekeminen, kivun hoito ja sen ohjeistaminen, hoitohenkilökunnan perehdytys ja ohjeistus, läheisten osallistuttaminen potilaan hoitoon sekä hengellisen ja henkisen tuen antaminen ovat keskeisiä kehittämisen kohteita. (Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru 2014, 45-46.)

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka ajoittuu oletetun kuolinhetken viimeisiin päiviin tai viikkoihin sekä kuoleman jälkeisiin hetkiin. Saattohoidon tavoitteena on mahdollistaa hyvä kuolema sekä lievittää kuolemaa edeltävää kärsimystä ja pelkoa. (Terveyskylä 2019.) Saattohoitoa linjaa etukäteen laadittu hoitosuunnitelma sekä saattohoitopäätös (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Opinnäytetyön aihe valittiin siksi, että se koettiin merkitykselliseksi ja ajankohtaiseksi. Iäkkäitä ihmisiä on enemmän kuin ennen, ja samalla parantumattomien sairauksien määrä kasvaa (World Health Organization 2014, 4). Saattohoito ei ole sidoksissa ikään, mutta tässä opinnäytetyössä aihe on rajattu pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten saattohoitoon.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja on Esperi Hoivakoti Rantakylän Helmi. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitohenkilökunnalle olemassa olevista saattohoidon käytänteistä tietoa, joka tukee heidän saattohoitonsa onnistumista. Opinnäytetyön tehtävänä on perehdytyskansion tuottaminen Hoivakoti Helmen henkilökunnan työn tueksi.

2 Saattohoito

2.1 Saattohoito

Lääketieteen kehittymisen ansiosta ihmisten eliniänodote on pidentynyt. Sairauksia hoidetaan yhä tehokkaammin, ja hoitomenetelmien sekä lääkkeiden kehittymisen myötä niiden paranemisennuste on parempi. Seurauksena voi olla myös mahdollisten kipujen ja kärsimysten pidempi kesto. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan kuolema on normaali ihmiselämän viimeinen vaihe. Saattohoidon päämääriin kuuluvat kuolevan potilaan oireiden lievitys ja kivun hoito, psyykkisen ja henkisen tuen tarjoaminen kuolevalle, aktiivisuuden tukeminen viimeisten päivien aikana sekä omaisten tukeminen ennen kuolemaa ja sen jälkeen. (Hänninen 2015, 256.)

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan elämän loppuvaiheeseen liittyvää hoitoa, joka alkaa silloin, kun sairaus ei ole enää parannettavissa. Palliatiivinen hoito voi kestää useitakin vuosia, kun taas saattohoidolla tarkoitetaan viimeisiä elinpäiviä tai -viikkoja. Sekä palliatiivinen että saattohoito ovat kokonaisvaltaista hoitoa, ja ne keskittyvät hyvään kivun ja muiden oireiden lievittämiseen sekä fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaamiseen. Omaisten osallisuus ja hyvä, kunnioittava huomioiminen saattohoitovaiheessa ovat tärkeä osa laadukasta kokonaisvaltaista hoitoa, mikä voi tukea omaisia luopumis- ja surutyössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Tasa-arvoisen ja laadukkaan hoidon turvaamiseksi saattohoito on organisoitu kolmeen eri portaaseen: perustaso, erityistaso ja vaativa erityistaso (katso taulukko 1). Näillä kaikilla portailla on omat tehtävä- ja vastuualueensa ja toteuttajat. Portaat toimivat tarvelähtöisesti. Tarvittaessa toimijat konsultoivat vaativan erityistason osaajia oikean hoitosuunnitelman tekemiseksi ja hyvän hoidon toteutumisen turvaamiseksi, tai potilas voi siirtyä seuraavan portaan palveluiden piiriin. Järjestelmällä halutaan varmistaa mahdollisimman laadukkaan saattohoidon palvelut koko maassa.

Taulukko 1: Saattohoidon portaat ja niiden kuvaus (Käypä hoito 2018)

Porras	Kuvaus	Toteuttajat
Perustaso	• oman kotipaikan ja lähietäisyyden palvelut • komplisoimattomat tapaukset erityistason tuella • loppuvaiheen hoitosuunnitelma ja palliatiivisen hoidon toteutus • oirelääkityksen saatavuus ja mahdollisuus konsultointiin	Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, jotka osallistuvat kuolevien potilaiden hoitoon.
Erityistaso	• saattohoito ja palliatiivinen hoito pääasiallista toimintaa • erityiskoulutettu henkilöstö, joka on tavoitettavissa ympäri vuorokauden	Yksiköt ja kotisairaalat, joissa palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat pääasiallista toimintaa • erikoissairaanhoidon palliatiivinen yksikkö (poliklinikka, konsultoiva tiimi, vuodepaikkoja) • erityistason saattohoito-osasto tai saattokoti • kotisairaalaverkosto tukiosastoineen • palliatiiviset poliklinikat • sairaaloiden konsultaatiotiimit
Vaativa erityistaso	• vaativan erityistason palliatiivinen hoito ja saattohoito • konsultaatio ja etäpalvelut ympärivuorokautisesti • hoitoketjun suunnittelu ja yhteensovittaminen • henkisen ja hengellisten palveluiden koordinaatio • lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon toimintasuunnitelmat	Yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskukset • poliklinikat, konsultaatiotiimit, psykososiaalisen tuen yksiköt, palliatiiviset vuodeosastot, saattohoito-osasto sekä kotisairaala

	• lisäksi vastaa koulutuksesta, opetuksesta, tutkimuksesta ja hoidon kehittämisestä ja ylläpitämisestä	

Hyvä saattohoito takaa kuolevalle turvallisuuden tunteen, kun hän saa viettää viimeiset hetkensä samassa ympäristössä läheisten ja omaisten kanssa, ja saa tukea mahdollisten omien pelkojen ja ahdistuksen käsittelyyn. On tärkeää valmistella sekä potilas että hänen lähiomaisensa tulevaan kuolemaan. (Iivanainen & Syväoja 2013, 154.) Laadukkaassa saattohoidossa ammattitaitoista hoitoa antavaa henkilökuntaa on oltava riittävästi, ja työn raskauden vuoksi heille on oltava tarjolla viiveettömiä työhyvinvointia edistäviä palveluita (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 261).

2.2 Saattohoitoa linjaavat lait ja säädökset

Saattohoitoa linjaavat ja säätelevät kansainväliset ja kansalliset lait, suositukset ja sopimukset. WHO, YK ja Euroopan neuvosto sekä Euroopan parlamentti ovat tehneet sopimuksin ja suosituksin palliatiivisesta hoidosta useita linjauksia. Ohjeet korostavat esimerkiksi kivun lievityksen ja oireiden mukaisen hoidon merkitystä, ihmisen psyykkisten tarpeiden huomioimista sekä lähiomaisten tukemisen tärkeyttä. EU–tasolla kaikkien jäsenvaltioiden pitäisi tehdä kansallisella tasolla palliatiivisen hoidon suunnitelma, jossa se pystyttäisiin sisällyttämään terveydenhuollon järjestelmään sekä olisi osana Suomen terveyden- ja sosiaalihuollon perustoimintaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Kansallisella tasolla Suomen tärkeimpiä saattohoitoa ohjaavia lakeja ovat Suomen perustuslaissa (731/1999) määritetyt perusoikeudet, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (556/1994) sekä kansanterveyslaki (66/1972). Lisäksi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, vanhuspalvelulaki) ohjaavat sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaa. Edellä mainituissa laeissa korostuvat hoidettavan ihmisen autonomia, itsemääräämisoikeus, koskemattomuus sekä ihmisarvon kunnioitus. Lainsäädännössä on muitakin

merkittäviä lakeja, jotka ohjaavat palliatiivisessa ja saattohoidossa olevia potilaita ja heitä hoitavia hoitohenkilökuntaan kuuluvia ihmisiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Lain 34 §:n mukaan (28.12.2012/914) terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa kuntien on sovittava yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon kesken. Terveydenhuoltolain perustelumuistossa on myös mainittu saattohoito esimerkkinä kuntien järjestämissuunnitelmassa. Järjestämissopimuksen tarkoituksena on yhtenäistää saattohoidon käytänteitä eri alueilla sekä säännellä hyvän saattohoitopolun toteutuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.)

Vanhuspalvelulain 14 §:n mukaan jokaisen kunnan on taattava iäkkäälle ihmiselle arvokas elämä tukien pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjoaman hoidon tarkoituksena on taata iäkkäälle ihmiselle turvallinen, merkityksellinen ja arvokas elämä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään saattohoitoon. Humaani, kunnioittava ja mahdollisimman kivuton kuolema pyritään takaamaan kaikille kuoleville. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2010 saattohoitosuositukset, jotka ohjaavat saattohoitokäytänteitä Suomessa. Suositusten tarkoituksena on parantaa ja yhdenvertaistaa saattohoitoa sekä taata mahdollisimman hyvän saattohoidon toteutuminen koko maassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 7.)

2.3 Saattohoitopäätös

Palliatiivisen hoidon viimeisessä vaiheessa tehdään potilaskohtainen saattohoitopäätös. Tämä päätös katsotaan aina tapauskohtaisesti ja potilasta hoitava lääkäri arvioi ja päättää sen linjaukset. Arvio perustuu potilaan sairauteen ja sairauden etenemiseen, johon ei voida enää vaikuttaa parantavasti. Lääkäri keskustelee saattohoitopäätöksestä ja sen linjauksista hoitohenkilökunnan, potilaan ja hänen lähiomaistensa tai laillisen edustajan kanssa tehden kirjaukset

hoitopäätöksiin. Saattohoitopäätös on tehtävä ennen saattohoidon aloittamista, sillä se osaltaan valmistaa potilaan ja hänen omaisensa lähenevään kuolemaan ja auttaa ymmärtämään tilanteen vääjäämättömyyden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Saattohoitopäätös ja sen puheeksi ottaminen potilaan ja lähiomaisten kanssa voivat olla välillä hyvinkin vaikeita. Kuitenkin puheeksi ottaminen on yksi tärkeimmistä asioista, joka voi vaikuttaa potilaan saamaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Ongelmallisena nähdään saattohoitoon liittyvät väärät uskomukset, jotka osaltaan vaikeuttavat saattohoitopäätöksen tekemistä potilaalle. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan hyvä vuorovaikutus sekä potilaan että omaisten kanssa on hyödyksi puheeksi ottamisessa. On hyvin tärkeää tehdä potilaalle hyvissä ajoin oikeanlainen hoidonlinjaus, ettei tarpeettomia toimenpiteitä tai tutkimuksia tehtäisi. Merkityksettömät toimenpiteet tai tutkimukset voivat pahimmassa tapauksessa aiheuttaa tarpeetonta kipua potilaalle. Lisäksi hoitotahdon puheeksi ottaminen potilaan, tai jos potilas on kykenemätön, niin omaisen, kanssa on tärkeää, koska mahdollisesti jo olemassa oleva hoitotahto auttaa saattohoitopäätöstä tehtäessä. (Haavistola, Laakkonen & Myller 2015, 26–27.)

Hoitotahdolla tarkoitetaan henkilön tai potilaan oman tahdon ilmaisua, mikä takaa hänen toiveidensa mukaisen hoidon siinä vaiheessa, kun hän ei ole enää kykenevä tekemään päätöksiä omista hoidollisista linjauksista ja hoitotoimenpiteistä. Hoitotahto voidaan kirjoittaa vapaamuotoisesti, mutta hoitotahtopohjia on myös saatavilla esimerkiksi Kanta-järjestelmässä ja joidenkin järjestöjen verkkosivuilla. Hoitotahdossa on mahdollista valtuuttaa toinen henkilö tekemään hoitopäätökset hoitotahdon kirjoittajan puolesta. Hoitotahtoa ei kuitenkaan panna toimeen äkillisen sairauden tai tapaturman vuoksi, jos voidaan katsoa, että toipuminen on todennäköistä. (Halila & Mustajoki 2016.)

Saattohoitokeskustelun sisältö noudattaa aina samaa kaavaa. Saattohoitokeskustelussa mukana ovat potilas, potilaan nimeämä omainen, oma hoitaja, lääkäri sekä mahdollisesti muita erityistyöntekijöitä (kuten fysioterapeutti) aina tilanteen mukaan. Saattohoitokeskustelussa selvitetään sekä potilaan että omaisten käsitys sairauden tilanteesta ja käydään tarkasti läpi sairauden kulku,

aiemmin annetut hoidot, niiden vaste ja sairauden nykytilanne. Saattohoitokeskustelun aikana potilaalle sekä omaiselle annetaan selvitys saattohoidosta ja sen merkityksestä sekä selvitetään, onko potilaalla ja omaisella valmiuksia hoitolinjauksen sopimisesta. On tärkeää myös selvittää, onko potilaalla toiveita loppuvaiheen hoitopaikasta sekä arvioida, onko kyseinen toive mahdollista toteuttaa. Saattohoitokeskustelun yhteydessä tuodaan myös ilmi potilaan ja omaisten mahdolliset pelot ja huolet, joiden selvittämisestä sekä hoitamisesta sovitaan. Tavoitteena on pelkojen käsittely ja purkaminen sekä tuen tarjoaminen (Anttonen, Hänninen, Hävölä, Konttilalla, Pajunen & Vuorinen 2016.)

Elvytyksestä pidättäytymispäätös (DNR, do not resiscitate) kuuluu osaksi saattohoitopäätöstä, jollei sitä jo kyseisellä potilaalla ole. Tämä päätös pitää sisällään kieltäytymisen sydämen sähköisestä tahdistuksesta sekä paineluelvytyksestä sydämen lakatessa toimimasta. Päätöksestä käytetään myös muita termejä, kuten salli luonnollinen kuolema (AND, allow natural death) tai älä yritä elvytystä (DNAR, do not attempt resuscitation). (Hirvonen & Pöyhiä 2016, 132, 844–849.)

Saattohoitopäätöksen kirjaamisessa on tuotava esille saattohoitoon johtanut potilaan diagnoosi ja sen eteneminen. Potilaan vointi sekä odotettavissa olevat, todennäköiset, oireet on syytä merkitä saattohoitopäätökseen. Potilaan tämänhetkiset lääkkeet sekä niiden merkittävimmät haittavaikutukset tulee myös kirjata ylös saattohoitopäätökseen. Saattohoitopäätökseen pitää lisäksi kirjata toimenpiteet, tutkimukset ja hoidot, joista potilas voi vielä hyötyä. Ne toimenpiteet, joita on jo kokeiltu, eikä toivottua vastetta ole saatu, kirjataan ylös saattohoitopäätökseen tarkasti. (Anttonen ym. 2016.)

3 Kuolevan potilaan hoito

3.1 Kokonaisvaltainen saattohoito

Saattohoitopotilaan hoitosuunnitelman keskiössä ovat kuolevan läheisten toiveet, pelot ja tuntemukset nykyhetkellä sekä kuoleman jälkeen, kuolevan hoidon tavoitteet ja hoitolinjaukset, hoitomenetelmät ja -tarpeet sekä hoidon rajaukset ja elämän loppuvaihe (Käypä hoito -suositus 2018). Saattohoidossa keskeisintä on antaa ihmisen elää omaa elämäänsä arvokkaasti tukien potilaan omia voimavaroja viimeisten elinpäivien aikana. Saattohoidossa pyritään lievittämään potilaan fyysistä kipua ja kärsimystä, ja hyvin usein potilaalla on lisäksi psyykkisiä, sosiaalisia sekä hengellisiä tarpeita ennen kuolemaansa, joihin hoitohenkilökunta pyrkii reagoimaan hänen valitsemallaan tavalla. (Siltala 2017, 90–91.) Psyykkisten oireiden lieventäminen on tärkeää, koska kipukokemus vahvistuu sen vaikutuksesta ja heikentää käytettyjä lääkkeitä merkittävästi (Kalso 2013, 100).

Saattohoidossa olevien potilaiden hoitoympäristöön on tärkeä kiinnittää huomiota. Hyvässä hoitoympäristössä on huomioitu esteettömyys ja turvallisuus, viihtyvyys ja tunnelmallisuus sekä potilaan yksityisyys ja rauha. Suotuisa ympäristö auttaa hoitohenkilökuntaa tekemään ensiluokkaista työtä ja käymään läpi hankalia tunteita potilaiden sekä heidän lähiomaistensa kanssa. Laitoksen kaltainen huone ei houkuttele ketään, joten hoivakotien hoitoympäristön pitäisi olla alusta lähtien kodikas ja eri tarpeet huomioiva. Viihtyisä hoitoympäristö vaikuttaa positiivisesti potilaiden terveyteen sekä tukee hoitohenkilökunnan jaksamista saattohoitotyössä. (Väyrynen 2015, 37–39.)

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat iso osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja tulisi aina olla osana hoitosuunnitelmaa. Niiden tehtävänä on potilaan hyvinvoinnin ja oman toimintakyvyn lisääminen sekä ylläpitäminen. (Käypähoito -suositus 2017). Yksi tärkeimmistä tämän kaltaisista menetelmistä ikäihmisillä on liikunta, joka lisäksi tuottaa hyvää oloa sekä parantaa kivunsietokykyä ja unenlaatua. Muita menetelmiä ovat kosketus, joka alentaa stressiä, musiikin

kuunteleminen, joka kasvattaa potilaan onnellisuutta, lämpö- ja kylmähoidot, jotka rentouttavat kehoa, sekä erilaiset terapia- ja harjoittelumuodot, joiden tarkoituksena on muun muassa omatoimisuuden lisääminen. (Suomen kipu ry 2019).

Lähellä kuolemaa olevat potilaat kärsivät yleensä kroonisesta kivusta, joka voimistuu ajan kuluessa. Saattohoitopotilaan lääkkeelliseen kivunhoitoon käytetään porrastusta, jossa mietoja tulehduskipulääkkeitä käytetään ensin ja siirrytään sitten vähitellen vahvempiin lääkkeisiin (heikot, keskivahvat ja vahvat opioidit) riippuen kivun tasosta ja voimakkuudesta. Näiden rinnalla on mahdollista käyttää erilaisia tukilääkkeitä, jotka helpottavat potilaan kärsimystä. Näitä ovat esimerkiksi laksatiivit ja pahoinvointilääkkeet. Kivun arvioinnissa käytetään pääosin potilaan omaa kertomaa kivun laadusta. Toisinaan potilas ei kykene sanoin kuvailemaan kokemaansa kipua, jolloin kivun arvioimisen apuna käytetään potilaan ilmeitä ja eleitä. (Kelo ym. 2015, 266–269).

Hoitohenkilökunta voi käyttää arvioimisessa tietämystä potilaasta ennen saattohoitopäätöstä. On kuitenkin aina muistettava, että kipu on jokaiselle yksilöllinen. Lisäksi hoitohenkilökunta voi käyttää arviointiin keskustelun, tutkimusten ja tarkkailun ohella erilaisia kipumittareita. Arviointi pitää suorittaa potilaalle aina samaa asteikkoa käyttäen. Kipujen lisääntyessä ja voimistuessa on arviointikertoja lisättävä ja kivun hoitoon käytettävien lääkkeiden määrää on nostettava elämänlaadun kohentamiseksi. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Pellikka 2018, 567–568.)

Palliatiivinen sedaatio on yksi voimakkaimmista keinoista saada potilaan tuskalliset kivut hallintaan ja sen määrää aina potilasta hoitava lääkäri. Sedaatiota aloittaessa potilaan ja omaisen on oltava hyvin tietoisia kyseisestä tapahtumasta ja annettava suostumuksensa sille. Sedaation tarkoitus on laskea potilaan tietoisuutta rauhoittamalla hänet lääkkeiden avulla tai äärimmäisessä tapauksessa nukuttamalla hänet syvään uneen, mutta kuitenkin niin, ettei potilas kuole. Tämän vuoksi on hyvä tehdä ero palliatiivisen sedaation ja eutanasian välillä, jossa tarkoituksena on potilaan saattaminen kuolemaan lääkkeiden avulla. Palliatiivista sedaatiota on mahdollista käyttää niin, että potilas nukutetaan vähitellen tai nopeasti kevyeen tai syvään uneen riippuen potilaan oireista sekä kivuis-

ta. Potilasta voidaan hoitaa sedaation aikana keskeytymättömästi tai keskeytetysti niin, että päivisin potilas on hereillä ja öisin potilas nukutetaan uneen. (Hänninen 2012a, 90–93.)

3.2 Saattohoito potilaan, omaisten ja henkilökunnan näkökulmasta

Kuolema nähdään suomalaisessa yhteiskunnassa usein negatiivisena ja pelottavana asiana, ja siitä puhuminen on usein vaikeaa (Mäkelin 2018, 34). Monesti potilas ja/tai lähiomaiset haluavat etsiä syyn kuolemalle ja ajatellaankin, että on hyviä ja huonoja tapoja kuolla (Hänninen 2018a, 91). Kuolemasta puhutaan usein vertauskuvilla ja näitä käyttämällä voidaan helpottaa omaisten surutyötä. Kuolevan potilaan kannalta nämä voivat johtaa harhaan, koska hänelle kuolema on lopullinen. Vertauskuvilla puhuminen kuitenkin saattaa vaikuttaa siihen, kuinka näemme toisen kuoleman. (Hakola, Kivistö & Mäkinen 2014.)

Surakan (2013, 94) mukaan kuolevan potilaan huolenaiheista suurin on, miten hänen omaisensa selviävät hänen kuoltuaan ja tämän vuoksi jo potilaankin kannalta on hyvä ottaa hänen lähiomaisensa huomioon potilaan hoidossa. Saattohoidossa moniammatillinen yhteistyö potilaan sekä lähiomaiset huomioiden on hyvin tärkeää eri osapuolten tukemiseksi. Potilaan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä voimavaroja on hyvä arvioida sekä tarjota tukea ja hoitoa mahdollisimman hyvin kuoleman lähestyessä. Potilaan kuunteleminen sekä arvokas kohtaaminen ovat tärkeitä kuolevan potilaan hoidossa. Ne voivat helpottaa häntä jaksamaan vaikeassa tilanteessa. (Surakka 2013, 95–99). Hoitohenkilökunnan kannalta tämä tarkoittaa saattohoitopotilaan lähiomaisten ottamista mukaan potilaan hoidon suunnitteluun ja huolenpitoon (Grönlund & Huhtinen 2011, 103).

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta puheeksi ottamisen vaativuus ja se, miten potilas ja hänen lähiomaisensa mieltävät tulevan kuoleman, on joskus pulmallista. Tämä saattaa vaikuttaa potilasta hoitavan hoitohenkilön omaan jaksamiseen ja tuoda fyysisestä ja psyykkistä taakkaa ammatin ulkopuoliseen elämään. Toisten hoitohenkilökuntaan kuuluvien tuki on tämän vuoksi hyvinkin tarpeellista. (Spiik 2018, 66-72.) Hoitohenkilökunnan ammattitaito ja vankka osaaminen aut-

tavat myös heitä kuolemaan liittyvissä tilanteissa ja omien tunteiden läpikäymisessä (Pajunen 2013, 21-22). Hoitohenkilökunnalle saattohoidossa oleellista on myös hoitolinjojen tarkka ja selkeä dokumentointi potilaan sairauskertomukseen (Anttonen ym. 2016).

3.3 Omaisten huomiointi

Hyvin suunniteltu hoitoneuvottelu on tärkeää sekä potilaan että omaisten kannalta. Ennen hoitoneuvottelua on hyvä käydä potilaan kanssa läpi, kenet hän haluaa tulevan hoitoneuvotteluun. Tämä auttaa hoitohenkilökuntaa hoitoneuvottelun ja tukitoimien suunnittelussa. Neuvottelussa huomioidaan koko perhe ryhmänä sekä se, kuinka he kommunikoivat keskenään. Näin myös hoitohenkilökunnan on helpompi sitoutua auttamaan sekä koko perhettä ryhmänä että sen jäseniä yksilöinä. Hoitoneuvottelussa tulee käydä ilmi perheen jäsenten tarpeet ja heidän reaktionsa potilaan sairauteen ja siihen liittyvään informaatioon, jota hoitoneuvottelussa jaetaan. Hoitohenkilökunnan on hyvä muistaa, että surevat omaiset huomioivat herkemmin kaiken, mitä hoitajat tekevät tai sanovat. Tämän vuoksi hoitoneuvottelu on hyvä käydä mahdollisimman myönteisesti mutta realistisesti, jotta omaisille jää myönteinen kuva rakkaansa hoidosta myös kuoleman jälkeen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 103-106.)

Perheelle voidaan järjestää saattohoitotilanteissa ohjausta, tukea ja neuvontaa aina tarvittaessa. Potilaan sekä omaisten tulee olla tietoisia siitä, kenelle potilaan hoitovastuu missäkin tilanteessa kuuluu. Lisäksi omaisten on tärkeä tietää, mihin he voivat tarvittaessa olla yhteyksissä kysymysten ilmaantuessa. (Anttonen ym. 2016.) Keskustelun tärkeydestä elämän loppuvaiheessa puhuvat myös Hennings, Froggatt ja Keady (2010, 20, 124–125). Heidän tutkimuksensa mukaan omaiset ovat usein heille tuntemattomalla alueella ja he toivovatkin hoitohenkilökunnalta tietoa, tukea ja ohjausta sairauteen ja sen etenemiseen liittyvissä asioissa.

Saattohoidon loppuvaiheessa yksi keskeisistä hoitajien tehtävistä potilaan ja omaisten kanssa on osata olla läsnä ja kuunnella. Hoitajien on pystyttävä kertomaan omaisille inhimillisesti ja totuudenmukaisesti, mitä tulee tapahtumaan ja

tarjota heille mahdollisuus viettää läheisensä elämän viimeiset hetket rauhallisessa ympäristössä ilman ylimääräistä häiriötä. (Mauk 2013, 924).

3.4 Lähestyvä kuolema

Kuoleman lähestyessä potilas on jo yleensä hyväksynyt tulevan kuoleman. Viimeisten päivien aikana korostuu ihmisen oma tarve saada tietää elämänsä ja kuolemansa merkitys. Tämä voi johtaa ahdistuneisuuteen sekä hämmentyneisyyteen, mikä saattaa osaltaan johtaa oman kuoleman toivomiseen. (Surakka, Mattila, Åsteds-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 96).

Ihmiset kokevat kuitenkin kuoleman hyvin eri tavoin, mihin vaikuttaa suuresti ihmisen perusluonne. Ihmiset voivat kokea kuoleman positiivisena asiana heille tulevan tuntemattoman kohtaamisena, mutta osa kuitenkin voi kokea kuoleman lähestymisen aikana huolestuneisuutta ja pelkoa. Potilaan on hyväksyttävä ja osattava päästää irti elämästään maan päällä, mikä voi olla joillekin ihmisille hyvin vaikeaa ja uuvuttavaa. Kuoleman lähestyessä osa potilaista voi kokea, ettei halua olla taakka lähiomaisilleen ja hoitohenkilökunnalle, mutta taas toisaalta osa lähiomaisista voi ajatella, ettei heidän rakkaansa ole tarpeeksi vahva fyysisesti ja psyykkisesti kuulemaan totuutta hänen omasta tilanteestaan. (Hänninen 2012b, 42.)

Ihmisen kehossa tapahtuu monia fysiologisia muutoksia jo pitkään ennen kuin ihminen lopulta kuolee. Ennen kuolemaa erityisesti ikäihmisten elimistössä tapahtuu muutoksia, kuten kuivumista, joka yleensä selittyy janontunteen puuttumisella, kehon rasvoittumista, verisuonten jäykistymistä sekä aistien heikentymistä. (Karppinen 2015, 552.) Saattohoidon tarkoitus on saada potilaan lähestyvä kuolema oireettomaksi. Kuoleman ollessa jo hyvin lähellä potilaan hengitys muuttuu pinnalliseksi ja ajoittain voi esiintyä hengityskatkoksia. Osalla potilaista liman eritys kasvaa, mikä aiheuttaa potilaalle korahtelevaa hengitysääntä. Usein potilaalla ilmenee verenkierron sekä lämmönsäätelyn häiriöitä, mitkä aiheuttavat ihon värin muutoksia, jalkaterien ja käsien sinertymistä sekä raajojen viilenemistä. Tajunnan tason alentuminen ilmenee usein potilaan sekavuutena. Lisäksi potilaalla esiintyy painon laskua sekä väsymystä (Hänninen 2012a, 39, 48–50).

3.5 Kuolema ja vainajan laitto

Saattohoidossa olevalla potilaalla mahdollinen kuolema on aina läsnä. Ensisijaisia ihmisen kuoleman merkkejä ovat seuraavat:

- potilaalla ei enää tunnu pulssi eli hänen sydämensä toiminta on loppunut,
- potilas ei hengitä ja hänen lihaksensa veltostuvat,
- lihaksissa ei ole enää heijasteita.

Toissijaisia kuoleman merkkejä ovat lautumat, jotka ovat violetinpunaisia läiskiä iholla, jotka tulevat verenkierron pysähtymisestä, sekä kuolonkankeus, jossa ensin leukanivel ja niska jäykistyvät 2-4 tunnin kuluttua ja sitten koko keho kangistuu 6-8 tunnin kuluttua. Lisäksi potilaan ruumis jäähtyy sekä kuivuu hyvinkin nopeasti ja lopulta alkaa mädäntyä muutaman vuorokauden kuluttua. (Iivanainen & Syväoja 2013, 161-162)

Kuoleman hetkellä hoitohenkilökunnan on muistettava olla rauhallinen, ja kiireen tulee viimeistään siinä vaiheessa loppua, lisäksi on annettava lähiomaisille heidän tarvitsemansa aika olla lähellä ja hyvästellä vainaja (Hietanen & Vainio. 2018, 109). Ainoastaan lääkärin on mahdollista todeta oikeustieteellisesti potilaan kuolema ja vainaja voidaan siirtää vasta, kun kuolema on todettu. Vainajan siirrosta vastaa hautaustoimisto, joka tulee hakemaan vainajan mahdollisimman pian tiedon saatuaan. Hautaustoimisto kuljettaa vainajan etukäteen päätettyyn kylmätilaan, jossa vainaja odottaa hautaamista. Vainajaa on kohdeltava hienotunteisesti ja kunnioittavasti. (Hänninen 2018b, 120). Potilaan kuoleman jälkeen lopetetaan kaikki mahdolliset hoitotoimenpiteet, kuten infuusiot ja lisähapen antaminen, jotka potilaalla ovat saattohoidon aikana olleet. Kuoleman toteamisen jälkeen potilasasiakirjaan tulee merkitä yksityiskohtaisesti tiedot potilaan viimeisistä hetkistä, tarkasta kuolinajasta, kuinka potilas kuoli sekä paikalla olleet henkilöt. (Iivanainen & Syväoja 2013, 156.)

Vainajan valmiiksi laittoon siirtoa varten tarvitaan kaksi henkilöä, jotka ovat joko kaksi hoitajaa, tai jos omainen haluaa auttaa, niin omainen sekä hoitaja. Vainajan laitossa vainajaa on kohdeltava kunnioittavasti ja asianmukaisesti. Omaisilta on hyvä kysyä, haluavatko he seurata tai osallistua vainajan laittoon siirtoa

ja sen jälkeen arkkuun laittoa varten. (Iivanainen & Syväoja 2013, 156.) Vainajan laitossa voidaan käyttää apuna exitus-settiä, josta löytyvät kaikki tarvittavat välineet (Suomen hoivatarvike 2019).

Ensimmäiseksi vainaja asetetaan selälleen sängylle. Kädet ja jalat laitetaan luontevaan asentoon. Vainaja voidaan tarvittaessa siistiä ja pestä ennen laittoa. Omaisten kanssa on hyvä keskustella, haluavatko he laittaa läheiselleen hänen omat vaatteensa vai kuolinpaidan. Vainajan auki olevat silmät laitetaan kiinni varovaisesti painamalla luomet alas. On myös mahdollista laittaa kostutetut kuitutaitokset silmien päälle. Auki oleva suu laitetaan kiinni ja se sidotaan sideharsolla. Mahdollisen virtsa- ja ulostevuodon vuoksi vainajalle on hyvä laittaa vaippa. Vainajan siirtoa ruumishuoneelle ajatellen on hyvä laittaa vainajan alle kertakäyttö- ja nostolakana. Vainajan jalat sidotaan tarvittaessa kuitunauhalla yhteen ja kädet voidaan laittaa rinnan päälle tai sivulle. Vainajan varpaaseen, nilkkaan tai ranteeseen sidotaan tunnistuslappu, johon merkitään aina vainajan nimi, henkilötunnus ja kuolinaika. Viimeiseksi vainajan päälle asetetaan valkea lakana. Tähän on mahdollista muotoilla myös ristinmerkki tai muu tunnus. (Iivanainen & Syväoja 2013, 157 - 158)

4 Perehdyttäminen

Perehdytyksen tarkoituksena on totuttaa uusi työntekijä työympäristöön, työntekijän tehtäviin, työolosuhteisiin ja tulevaan työyhteisöön (Surakka 2009, 72). Hyvän perehdytyksen kautta uusi työntekijä pystyy sopeutumaan helpommin työyhteisöön ja työtehtäviinsä, mikä osaltaan auttaa luomaan parempaa pohjaa vankalle työsuhteelle ja vähentää siten työntekijöiden vaihtuvuutta. Hyvä perehdytys osoittaa uudelle työntekijälle organisaation kiinnostuksen työntekijöitään kohtaan. (Kjelin & Kuusisto 2003.) Terveydenhoitoalalla perehdyttämisen tärkeys korostuu potilasturvallisuuden takia. Perehdyttäminen auttaa uutta työntekijää pääsemään sisälle työyhteisön käytänteisiin, oppimaan työtehtävänsä nopeammin ja välttämään mahdollisia virheitä. Perehdyttäminen toimii uudelle työntekijälle ohjeena organisaation toimintamalleihin ja menettelyihin, sekä aut-

taa työntekijää toimimaan mahdollisimman nopeasti omatoimisesti ja itsenäisesti. (Kangas 2009.)

Työpaikan esimies on vastuussa perehdyttämisestä ja valitsee perehdyttäjän uusille työntekijöille. Perehdyttäjäksi tulisi nimetä harjaantunut työntekijä, joka kykenee perehdyttämään uutta työntekijää aktiivisesti, ja jolla on aikaa tehtävään. Perehdyttäjän edellytyksenä on kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa, ja kiinnostus osaamisen ja työyhteisön kehittämiseen. Muilla työpaikan työntekijöillä on tarpeen tullessa velvollisuus perehdyttää uutta työntekijää. (Surakka 2009, 72-73.) Perehdyttämisen työvälineinä toimivat myös kirjalliset perehdyttämisoppaat. Kirjalliset perehdyttämisoppaat ovat organisaatiokohtaisia, ja niitä voivat olla esimerkiksi perehdytyskansiot, manuaalit, turvallisuusohjeet ja työpaikan Internet-sivut. (Kangas 2003, 10.). Tämä opinnäytetyö on organisaatiokohtainen perehdytysopas.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa olemassa olevista saattohoidon käytänteistä hoitohenkilökunnalle, mikä tukee heidän onnistumistaan saattohoitotyössä. Tarkoituksena on lisätä etenkin Hoivakoti Helmen uusien työntekijöiden sekä sijaisten ja opiskelijaharjoittelijoiden tietoa ja valmiuksia. Opinnäytetyön tehtävänä on perehdytyskansion tuottaminen Hoivakoti Helmen henkilökunnan perehdytystyön tueksi.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on jokin käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen tai toiminnan järjestäminen ammatillisessa yhteisössä.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan jotain käytännön toteutusta, joka voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön soveltuva ohje, ohjeistus tai opastus. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla pyritään kehittämään ja muuttamaan omaa ammattikulttuuria ja käytänteitä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 42.) Opinnäytetyön tulee vastata työelämän tarpeita sekä tuottaa työelämää hyödyttäviä tuloksia (Roivas & Karjalainen 2013, 79).

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu raportista ja käytännön tuotoksesta. (Roivas & Karjalainen 2013, 80). Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa käy ilmi, mitä, miksi ja miten on tehty. Lisäksi siinä tulee olla kuvattuna opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan ja millaisiin lopputuloksiin tuotoksella on päästy. Raportissa tulee myös arvioida omaa prosessia, käytännön tuotosta ja omaa ammatillista kasvua opinnäytetyöprosessin edetessä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65.)

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus on Hoivakoti Helmen hoitohenkilökunnalle suunniteltu perehdytyskansio. Perehdytyskansio antaa hoitohenkilökunnalle tietoa hyvästä saattohoidosta, jotta henkilökunta voi toteuttaa saattohoitoa paremmin. Perehdytyskansiota voidaan hyödyntää lukemalla se läpi ennen saattohoitopotilaan kohtaamista. Perehdytyskansio voidaan myös lisätä työpaikan materiaaleihin, jolloin uudet työntekijät ja opiskelijat voivat lukea sen läpi aloittaessaan työt Hoivakoti Helmessä.

6.2 Lähtötilanteen kartoitus

Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa aiheen ideoinnilla. Samaa ideaa ei ole järkevää toistaa, vaan kannattaa pyrkiä tuottamaan omalle alalle uutta hyödyllistä tietoa. On tärkeää myös ottaa huomioon aiheen hyödyllisyys ja tarpeellisuus sen tekijälle. Lähtötilanteeseen kuuluu selvittää, millaista aiheeseen liittyvää lähdemateriaalia on saatavilla. Näiden lisäksi on ideoitava alustava opinnäytetyön tavoite, kohderyhmä sekä toteutustapa. On hyvä muistaa, että aihetta kannattaa rajata ja pyrkiä kohdentamaan se mahdollisimman tarkkaan kohderyhmän tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23, 25, 27.)

Syyskuussa 2017 opinnäytetyön tekijät päättivät laatia yhdessä opinnäytetyön. Ideointi alkoi pohtimalla hyviä ja mielenkiintoisia opinnäytetyön aiheita ja mahdollista toimeksiantajaa. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskenteli Hoivakoti Helmessä ja kysyi yksikköä toimeksiantajaksi. Asiasta kiinnostuttiin Hoivakoti Helmessä, ja näin toimeksiantajasuhde syntyi. Ensimmäisellä tapaamisella toimeksiantaja esitteli opinnäytetyön tekijöille neljä eri aihetta, joista yksi koski saattohoitoa. Molemmat opinnäytetyön tekijät kiinnostuivat saattohoidosta sen merkityksen ja tärkeyden vuoksi. Tieto hyvästä saattohoidosta palvelee opinnäytetyön tekijöitä tulevina terveydenalan ammattilaisina.

Toimeksiantajan kanssa sovittiin toinen tapaaminen, jota varten laadittiin kaksi eri ideaa toteuttaa opinnäytetyö. Toinen versio oli laadullinen ja toinen toiminnallinen opinnäytetyö. Tapaamisen yhteydessä toimeksiantajan toiveita enemmän palveli toiminnallinen opinnäytetyö, joten päätös toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä varmistui. Samalla aihe rajattiin koskemaan vanhuksien saattohoitoa.

Toimeksiantajan ehdotuksesta opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui Hoivakodin henkilökunta ja näin tavoitteeksi syntyi henkilökunnan tiedon lisääminen hyvästä saattohoidosta. Alustavasti opinnäytetyön tuotoksena oli tarkoitus tuottaa hoitohenkilökunnalle koulutus ja presentaatio hyvästä saattohoidosta. Yhteisen keskustelun jälkeen toimeksiantajan kanssa pohdittiin kuitenkin mahdollisuutta laatia ohjelehtinen koulutuksen sijaan, jolloin hyöty työstä olisi pidempikestoinen. Toisessa opinnäytetyön pienryhmäohjauksessa opinnäytetyön ohjaajat ehdottivat ohjelehtisen sijaan perehdytyskansiota opinnäytetyön tuotokseksi. Asiasta keskusteltiin yhdessä ohjaajien ja toimeksiantajan kanssa ja lopulta opinnäytetyön tuotokseksi valittiin perehdytyskansion laatiminen Hoivakoti Helmen henkilökunnalle.

Alustavaa tiedonhakua tehdessä selvitettiin ensin, onko aiheesta tehty aiemmin opinnäytetöitä. Saattohoitoa käsitteleviä opinnäytetöitä löytyi useampia. Hoivakoti Helmi toivoi päivitettyä tietoa hyvästä saattohoidosta ja sen toteuttamisesta ja koska perehdytyskansio suunnitellaan Hoivakoti Helmen toivomusten mukaisesti ja heidän yksikkönsä tarpeita palvelevaksi, on opinnäytetyölle sijaa. Tie-

donhakua tehdessä kävi ilmi, että luotettavaa tietoa saattohoidosta on saatavilla alan kirjallisuudesta, internet-sivuilta sekä tieteellisistä artikkeleista. Tämä mahdollistaa monipuolisen ja luotettavan opinnäytetyön tekemisen.

6.3 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyön toimintaympäristö on Esperi Hoivakoti Rantakylän Helmi ja kohderyhmänä toimii sen hoitohenkilökunta. Esperi Hoivakoti Rantakylän Helmi tarjoaa ympärivuorokautista lyhyt- sekä pitkäaikaista asumispalvelua ikäihmisille ja tarjoaa erityistason saattohoitoa (taulukko 1). Rantakylän Helmi on jaettu kahteen eri yksikköön ja asiakaspaikkoja niissä on yhteensä 100. Hoivakoti Helmi yhdistyi syyskuussa 2017 Esperi Care Oy:n alaisuuteen. (Esperi Care Oy 2018.)

Hoivakodissa työskentelee sekä lähi- että sairaanhoitajia. Lisäksi Helmessä on oma fysioterapeutti, joka ohjaa tarpeen tullen asukkaita toiveiden mukaan talon omassa kuntosalissa. Päivittäin vaihtuva viriketoiminta ylläpitää asukkaiden aktiivisuutta ja viihtyvyyttä. Talosta löytyy lisäksi oma keittiö, jossa valmistetaan ruoat asukkaiden toiveiden mukaisesti. (Esperi Care Oy 2018.)

Rantakylän Helmen yleisissä tiloissa on mahdollista viettää aikaa katsellen televisiota, lukien aikakausilehtiä sekä keskustellen toisten asukkaiden kanssa. Asukkaat itse päättävät huoneidensa sisustamisesta, ja jokaisessa huoneessa on oma wc- ja suihkutila, jotka on tarkoitettu asukkaan omaan käyttöön. Molemmat yksiköt ovat varustettuina suurella ruokasalilla, pyykkihuoneilla, saunoilla sekä monilla varastotiloilla. (Esperi Care Oy 2018.)

Hoivakoti Rantakylän Helmi tekee yhteistyötä kotisairaalan ja palliatiivisen osaston kanssa. Näin ollen myös yhteistyökumppanien työntekijät ovat opinnäytetyön kohdejoukkona. Joensuussa Siun soten alaisuudessa toimiva Siilaisen kuntoutumiskeskuksessa sijaitseva palliatiivinen keskus aloitti toimintansa alkuvuodesta 2018. Palliatiivinen keskus huolehtii koko Pohjois-Karjalan saatto- ja palliatiivisen hoidon toiminnasta sekä sen toteutuksesta ja sisällyttää toimintaansa kaikki terveydenhuollon portaat. Palliatiivisesta keskuksesta saatava

hoito on kuitenkin keskitetty potilaan kotiin, hoivakotiin ja terveysasemien vuodeosastoille. Palliatiivisessa keskuksessa toimiva poliklinikka laatii potilaiden hoitosuunnitelmat sekä jakaa Pohjois-Karjalan alueella tarvittavaa konsultaatioapua. Uudistetulla Siilaisen terveysasemalla toimii 16-paikkaisen palliatiivisen vuodeosaston lisäksi myös kotisairaala, joka on käytettävissä vuoden jokaisena päivänä kellon ympäri. (Siun sote 2018a.)

Kotisairaala toimittaa laadukasta hoitoa potilailleen heidän ollessa joko kotonaan, hoivakodeissa tai palvelutaloissa. Kotisairaalan yhtenä päämääränä on vähentää sairaalakäyntejä ja näin vähentää kuormitusta Pohjois-Karjalan keskussairaalalta. Kotisairaalassa työskentelee lääkäreitä ja sairaanhoitajia. Palliatiivisessa sekä saattohoidossa olevien potilaiden hoitojaksot vaihtelevat pituudeltaan ja hoitoon pääsemiseksi vaaditaan lääkärin lähete. Kotisairaalan toimintaan kuuluvat muun muassa suonensisäisten antibioottien, nesteytyksien ja ravitsemuksen anto, punasolusiirrot, erilaiset näytteiden otot, trakeostomiapotilaiden hoidot, kanyylien vaihdot sekä pleuraX-dreenien tyhjennykset. Kyseinen palvelu on maksuton hoivakotien asukkaille, joilla on Joensuun kunnan myöntämä maksusitoumus. (Siun sote 2018b.)

6.4 Perehdytyskansion suunnittelu ja toteutus

Tuotoksen tekstissä kannattaa käyttää kohderyhmää puhuttelevaa kirjoitustyyliä huomioiden kohderyhmän ikä, asema ja tietämys aiheesta. Tekstiä kirjoittaessa tuotokseen kannattaa näyttää toimeksiantajalle ja opinnäytetyön ohjaajille erilaisia luonnoksia, jotta he voivat ehdottaa korjauksia ja toiveita. (Vilkka & Airaksinen 2003, 129.)

Toimeksiantajalla ei ollut reunaehtoja perehdytyskansion sisällön tai ulkomuodon suhteen, joten opinnäytetyöntekijät saivat perehdytyskansion suunnitteluun "vapaat kädet". Tietoperustan luomisen jälkeen tiivistettiin saattohoidosta keskeisimmät asiat perehdytyskansioon. Perehdytyskansion sisältöön kerättiin tietopohjasta juuri ne asiat, jotka olivat keskeisimpiä yksikölle. Perehdytyskansion sisällön suunnittelu alkoi otsikoiden hahmottamisella, jonka jälkeen otsikoiden alle luonnosteltiin tekstikappaleita. Tekstikappaleet pyrittiin saamaan mahdolli-

simman tiiviiksi, kuitenkin sisältämään oleellisen tiedon. Perehdytyskansion tietoperustan pituutena pyrittiin pitämään enintään kahdeksan A4-sivua. Teksti laadittiin asiamuotoon, sillä kohderyhmänä toimi Hoivakodin henkilökunta.

Perehdytyskansiosta pyrittiin tekemään miellyttävän näköinen ja helppolukuinen kokonaisuus. Perehdytyskansiossa käytettiin Arial-fonttia, joka oli miellyttävä ja neutraali, ja sitä oli helppo lukea. Teksti oli väriltään musta, ja tekstikappaleiden fonttikoko oli 12 ja riviväli 1,5. Perehdytyskansio sisälsi 5 pääotsikkoa sekä lähteet ja tiivistelmän. Pääotsikoihin kuuluivat johdanto, saattohoito ja saattohoitopäätös, kuolevan hoito, kokonaisvaltainen saattohoito sekä kuolema ja vainajan laitto. Tiivistelmään kerättiin tietoa ikäihmisen elimistössä tapahtuvista muutoksista, kivusta ja sen arvioinnista, kuolemasta ja sen merkeistä sekä vainajan laitosta. Perehdytyskansion kokonaispituudeksi tuli 14 sivua (liite 1).

6.6 Perehdytyskansion palaute

Opinnäytetyön tuotoksesta tulee pyytää palautetta opinnäytetyön kohdejoukolta. Palautetta kannattaa pyytää esimerkiksi ohjeistuksen käytettävyydestä ja toimivuudesta, luettavuudesta, työn visuaalisuudesta tavoitteissa asetetulla tavalla. Palautetta voi pyytää myös ammatillisesta kiinnostavuudesta ja merkittävyydestä kohderyhmälle. (Vilkka & Airaksinen 2003, 157.)

Perehdytyskansion arvioimiseen käytimme kohderyhmän täyttämiä palautelomakkeita. Palautelomake sisälsi kysymyksiä perehdytyskansion hyödyllisyydestä, sen antamasta tiedosta sekä ulkoasun miellyttävyydestä. Palautelomakkeeseen oli mahdollista myös kirjoittaa parannusehdotuksia. Palautelomakkeen avulla perehdytyskansiota kehitettiin kohderyhmän tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.

Kun opinnäytetyön tuotos valmistui, siitä pyydettiin palautetta kohderyhmältä sekä opinnäytetyön ohjaajilta. Palautteen pyytämiseksi käytettiin opinnäytetyöntekijöiden laatimaa palautelomaketta (liite 2). Palautetta pyrittiin saamaan mahdollisimman monelta Hoivakoti Helmen työntekijältä. Palautetta kysyttiin siitä, lisääntyikö tieto saattohoitopotilaan hyvästä hoidosta, ohjekansion käytettävyy-

destä ja toimivuudesta kohderyhmällä sekä kohdeympäristössä, luettavuudesta, ammatillisesta kiinnostavuudesta ja merkityksellisyydestä. Palautelomakkeessa kysyttiin lisäksi mikä ohjekansiossa oli hyvää, mikä huonoa sekä vapaata palautetta.

Useista pyynnöistä huolimatta täytettyjä palautelomakkeita saatiin vain kolme kappaletta. Jokaisen vastauksen perusteella perehdytyskansio oli hyödyllinen ja ulkoasu miellyttävä. Palautteen perusteella perehdytyskansiosta löytyi kaikki oleellinen tieto ja oli vastaajien mielestä näppärä tietopaketti ja kokonaisuus. Lisää tietoa ei saattohoidosta kaivattu. Lisäsimme perehdytyskansioon pienen osion lääkkeettömästä kivun hoidosta ja sen merkityksestä.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi on osa opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyössä tulee arvioida opinnäytetyön idea, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta sekä kohderyhmä. Toiminnallisen opinnäytetyön tärkein osa on tavoitteiden arvioiminen. Myös keinot tavoitteiden saavuttamiseksi tulee arvioida osana opinnäytetyöprosessia. Arvioinnissa tulee tarkastella prosessin raportointia ja opinnäytetyön kieliasua sekä omaa ammatillista kasvua opinnäytetyöprosessin aikana. (Vilkka & Airaksinen 2003, 154-155, 157, 159-160.)

Ajankohtaisesti opinnäytetyö on hyvin merkittävä. Lääketieteen kehittymisen ansiosta elinikä on pidentynyt, mutta tämä tuo haasteita myös sairauksien muodoissa. Tärkeässä osassa ovat myös hoitotasoltaan vaihtelevat hoivakodit ja niiden hoitahenkilökunta. Oleellista tässä ikäihmisten hoitoprosessissa on hoitohenkilökunnan vankka osaaminen ja kehittymisenhalu, jonka vuoksi heidän perehdyttämisensä on tarpeellista.

Opinnäytetyön yhtenä tärkeimpänä tavoitteena oli tuottaa ja lisätä tietoutta jo olemassa olevista saattohoidon käytänteistä. Opinnäytetyön perehdytyskansio pitää sisällään uusinta tutkittua tietoa, jonka tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökunnan onnistumista saattohoitoon liittyvissä ongelmissa ja tukea heidän osaamistaan sekä kehittää heidän valmiuksiaan saattohoidossa. Suullisesta ja kirjallisesta palautteesta käy ilmi, että opinnäytetyön sisältö vastaa hoitohenkilökunnan tarpeita. Heidän oma halunsa kehittyä hyödyntää heitä itseään, mutta myös potilaita, joita he hoitavat.

Opinnäytetyön raportointi on tehty Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti, sekä kieliasultaan vastaamaan siihen annettuihin kriteereihin. Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillinen kasvu on näkynyt omassa työssä vahvistuneena positiivisena asennoitumisena saattohoidon osaamiseen sekä tietotaidon hyödyntämiseen. Työssä jaksaminen ja työkyvyn ylläpito ovat parantuneet huomattavasti sekä työyhteisöstä saatu palaute on auttanut jaksamaan saattohoidon parissa työskentelyyn. Opinnäytetyön tuotosta voi tarvittaessa vielä kehittää ja laajentaa entisestään, sillä perehdytyskansio on sisällöltään kuitenkin rajallinen.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus pyrkii luomaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Luotettavuuden arvioinnin tarkoituksena on selvittää tutkimuksen totuudenmukaisuutta, joka on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettiin laadullisessa tutkimuksessa käyttäviä luotettavuuskriteereitä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen sekä sen tulosten uskottavuutta ja näiden osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta tutkimuksessa pystytään vahvistamaan keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa tai toisen samaa aihetta tutkivan kanssa tutkimusprosessista ja sen tuloksista. Uskottavuutta voidaan lisätä myös pitämällä päiväkirjaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että opinnäytetyöllä on ollut kaksi tekijää, jotka ovat aktiivisesti pitäneet yhteyttä toisiinsa, keskustelleet avoimesti ja pohtineet yhdessä menetelmällisiä valintojaan. Opinnäytetyötä tehdessä on pidetty yhteyttä myös toimeksiantajaan ja opinnäytetyön ohjaajiin. Sekä toimeksiantajalta että opinnäytetyön ohjaajilta saatu palaute on otettu vastaan ja huomioitu opinnäytetyöprosessin aikana.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi on kuvattu niin, että toinen tutkija voi seurata sen kulkua. Raporttia kirjoittaessa käytetään hyödyksi muistiinpanoja eri tutkimusvaiheista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan opinnäytetyöprosessia mahdollisimman tarkasti ja perustelemaan valintoja, jotta opinnäytetyön lukijalle selviää, miten menetelmällisiin ratkaisuihin opinnäytetyössä on tultu. Opinnäytetyöntekijät ovat säännöllisesti lähettäneet toisilleen raporttiin lisäämiään kappaleitaan, jotta niitä on voitu yhdessä arvioida. Molemmilla tekijöillä on ollut mahdollisuus ehdottaa korjauksia raporttiin ja tuotokseen. Tämä metodi on lisännyt opinnäytetyön vahvistettavuutta ja varmistanut molempien tekijöiden pääsyä samaan lopputulokseen.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän tulee tarkkailla sitä, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa sekä tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyöntekijät pohtivat jo ennen aiheen valitsemista, ovatko he hyvä pari toimimaan yhdessä. Ennen aiheen valitsemista keskusteltiin molempien opinnäytetyöntekijöiden oppimismenetelmistä sekä tavoitteista opinnäytetyötä koskien. Tämä mahdollisti yhteisen lähtökohdan opinnäytetyön tekemiselle. Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyötekijät ovat pyrkineet kriittiseen tarkasteluun sekä omaa että toisen työskentelyä kohtaan. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät saavuttamaan mahdollisimman objektiivisen lopputuloksen.

Siirrettävyys kuvaa tutkimustulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Lukija tarvitsee tietoa esimerkiksi tutkimuksen ympäristöstä, jotta voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007,129.) Siirrettävyyden arvioimiseksi opinnäytetyössä on kuvattu opinnäytetyön lähtökohdat, toimintaympäristö sekä kohderyhmä tarkasti. Koska toinen opinnäytetyöntekijä työskentelee itse opinnäytetyön toimintaympäristössä, hän on silloin osa kohderyhmää. Tämä auttoi toimintaympäristön sekä kohderyhmän tarkkaa kuvaamista ja näin vahvisti opinnäytetyön siirrettävyyttä.

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä ja vaatimuksia, jotka tutkijan on otettava huomioon. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimus nojaa tiedeyhteisön tunnustamiin toimintatapoihin, joita ovat esimerkiksi rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Toisten tutkijoiden työtä tulee arvostaa viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Jos lähdeviitteet puuttuvat tai ovat epämääräiset, on kyse tuolloin toisen tekijän ideoiden ja tutkimustulosten esittämisestä omanaan. Tämä luokitellaan plagioinniksi. Tutkijan kannattaa pyrkiä käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä teoksessaan, koska usein tutkimustieto muuttuu nopeastikin monilla eri aloilla. Toisaalta on hyvä käyttää alkuperäislähteitä, koska tietoa lainatessa asiayhteys voi muuttua. (Hirsjärvi ym. 2009, 113, 122.)

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyötä tehdessä on oltu huolellisia, tarkkoja sekä rehellisiä. Lähdevalinnat ovat perusteltavissa. Opinnäytetyötä tehdessä oli pyrkimys käyttää alle 10 vuotta vanhoja lähteitä, mutta opinnäytetyöhön valikoitui myös kaksi hieman vanhempaa kirjaa. Lähteiden katsottiin olevan vielä ajan tasalla ja usein käytössä myös uusissa opinnäytetöissä. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävä on edistää ja ylläpitää terveyttä sekä lievittää kärsimystä. Sairaanhoitaja kohtaa kaikenikäisiä ja eri elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Omalla toiminnallaan sairaanhoitajan tulee parantaa potilaan elämän laatua. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä mahdollistaa potilas oman hoitonsa päätöksentekoon. Kohdatessaan potilaan sairaanhoitajan on otettava huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Tämän opinnäytetyön aihe on eettisesti tärkeä, sillä sen tavoitteena on antaa tietoa saattohoitopotilaan hyvästä hoidosta. Ihmisen viimeisinä elinhetkinä korostuu sairaanhoitajan tehtävä lievittää kärsimystä ja varmistaa mahdollisimman hyvä elämän laatu loppuun saakka. Hoidettaessa potilasta elämän loppuvaiheessa esiin nousevat yksilön arvot, toivomukset ja vakaumus.

7.4 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syyskuussa 2017, kun tekijät päättivät laatia opinnäytetyön yhdessä. Erilaisia aiheita pohdittiin syksyn 2017 aikana. Tammikuussa 2018 opinnäytetyölle löytyi toimeksiantaja, jolloin aiheeksi sovittiin hyvä saattohoito. Tämän jälkeen aloitettiin aihesuunnitelman tekeminen, jonka hyväksyi Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjauksesta vastaava opettaja toukokuussa 2018. Aihesuunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyön aiheesta laadittiin kaksi eri versiota opinnäytetyön menetelmästä. Molemmat versiot esiteltiin toimeksiantajalle toisen tapaamisen yhteydessä heinäkuussa 2018. Tuolloin toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen varmistui. Tammikuussa 2019 alkoi opinnäytetyön suunnitelman laadinta. Tammikuun ajan opinnäytetyö-

tä varten etsittiin lähdeaineistoa, kirjoitettiin tietoperustaa ja opinnäytetyön toteutuksesta. Opinnäytetyötä kirjoitettiin sekä yhdessä että erikseen. Lähdemateriaalia etsittiin Karelia-ammattikorkeakoulun kirjastosta, Joensuun kaupungin pääkirjastosta ja Kiteen kaupunginkirjastosta. Lisäksi käytettiin Google Scholar -hakua, Terveysporttia ja Cochrane-, Medic- ja Cinahl-tietokantoja.

Helmikuussa 2019 jatkettiin tietoperustan laajentamista sekä kirjoittamista toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksesta ja pohdinnasta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan tekijät pitivät aktiivisesti yhteyttä toisiinsa sekä pitivät päiväkirjaa ajankäytöstä ja työn jaosta ja sen etenemisestä. Helmikuun lopussa opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin ja maaliskuussa opinnäytetyön tuotosta ja lopullista raporttia kirjoitettiin. Maaliskuun alussa opinnäytetyön tuotos saatiin valmiiksi ja perehdytyskansio toimitettiin Hoivakoti Helmeen kohdejoukon käyttöön. Perehdytyskansion lisäksi palautelomake vietiin Hoivakoti Helmeen. Maaliskuun aikana palautelomakkeet kerättiin ja arvioitiin opinnäytetyön tuotosta. Huhtikuun alussa saimme opinnäytetyön raportin valmiiksi ja esitimme sen opinnäytetyöseminaarissa.

Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut tekijöiden kriittistä lähteiden käytön ja tiedonhankinnan taitoa, yhteistyötaitoja, objektiivista raportointia ja tiedon hyödyntämistä. Lisäksi tutkitun tiedon hyödyntäminen ja suullinen raportointi ovat vahvistaneet tulevassa ammatissa tarvittavia työelämän viestintätaitoja sekä osaamisen ja toiminnan tietoperustaa.

7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyön tuotos on tarkoitettu ensisijaisesti hyödynnettäväksi hoivakoti Helmen hoitohenkilökunnalle. Perehdytyskansion avulla hoitohenkilökunta voi lisätä tietoa hyvästä saattohoidosta, joka toimii saattohoitopotilaiden hoitamisen ohjeena. Perehdytyskansio toimii myös saattohoidon perehdytyksenä hoivakodin sijaisille sekä uusille työntekijöille. Opinnäytetyön tekemisestä on ollut hyötyä myös sen tekijöille, sillä se on lisännyt tietoa saattohoidosta ja sen laadusta. Opittua tietoa tekijät voivat hyödyntää tulevina hoitoalan ammattilaisina.

Jatkokehitysmahdollisuutena hyvästä saattohoidosta voi järjestää hoivakodille erillisen koulutuksen, jossa käydään läpi hyvä saattohoito perusteellisesti. Koulutuksia hyvästä saattohoidosta voi järjestää missä tahansa yksikössä, jossa saattohoitoa toteutetaan. Lisäksi jatkokehitysmahdollisuutena saattohoidon kertauksesta voidaan laatia itsenäinen verkkokurssi-kokonaisuus, jota hoivakodin työntekijät, sijaiset ja uudet työntekijät voivat hyödyntää osana omaa ammattitaidon kehittämistä. Tämän opinnäytetyön tuotos on suunnattu saattohoitoa toteuttavalle henkilökunnalle, mutta tietopaketin voi laatia myös saattohoitopotilaiden omaisille.

Lähteet

Anttonen, M.S., Hänninen, J., Hävölä, H., Konttilalla, T., Pajunen, M. & Vuorinen, E. 2016. Saattohoito. https://www.oppiportti.fi/op/dvk00061. Helsinki: Duodecim.

Erjanti, H., Anttonen, M.S., Grönlund, A., Kiuru, S. 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.

Esperi Care Oy, 2018. Esperi Hoivakoti Rantakylän Helmi, Joensuu. https://www.esperi.fi/hoivakodit-ikaihmisille/esperi-hoivakoti-rantakylan-helmi-joensuu. 4.2.2019.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.

Haavistola, N., Laakkonen, M., Myller, H. 2015. Saattohoitopäätös ja puheeksi ottaminen. Teoksessa Myller, H. Palliatiivinen hoito Pohjois-Karjalassa - Inhimillisesti potilaan parhaaksi. Joensuu: LaserMedia Oy.

Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto – käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809. 7.2.2019.

Hakola, O., Kivistö, S. & Mäkinen, V. 2014. Kuoleman kulttuurit Suomessa. Tallinna: Gaudeamus.

Hennings, J., Froggatt, K. & Keady, J. 2010. Approaching the end of life and dying with dementia in care homes: the accounts of family carers. Iso-Britannia: Reviews in Clinical Gerontology.

Hietanen, P., Vainio, A. 2018. Vuorovaikutus läheisten kanssa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. (toim.) Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, O. & Pöyhiä, R. 2016. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös - uskallanko ottaa puheeksi? Helsinki: Duodecim.

Hänninen, J. 2012a. Eutanasia - Hyvä kuolema. Porvoo: Bookwell Oy.

Hänninen, J. 2012b. Saattohoito-opas Potilaan ja omaisen opas. Helsinki: T.A.Sahalan Kirjapaino Oy.

Hänninen, J. 2015. Saattohoitoa kenelle, milloin ja missä. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Riika: Livonia Print.

Hänninen, J. 2018a. Kuolemme vain kerran. Helsinki: Otava.

Hänninen, J. 2018b. Kuolemaa seuraavat toimenpiteet. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. (toim.) Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kalso, E. 2013. Kivun lievittäminen parantaa elämän laatua. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.). Elämän puu - Kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Otava.

Kangas, P. 2009. Perehdyttäminen palvelualoilla. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Karelia-ammattikorkeakoulu. 2019. Opinnäytetyö ohjeet. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/Sivut/default.aspx. 7.2.2019.

Karppinen, H. 2015. Kuolema vanhuudessa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanomapro.

Kjelin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksentekijäksi. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Käypähoito -suositus. 2017. Kipu. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103. 14.4.2019.

Käypä hoito -suositus. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063#s7. 5.2.2019.

Käypä hoito. 2018. Palliatiivinen hoito osana terveydenhuoltojärjestelmää. Lääkäriseura Duodecim. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=69834F061D813861E87007E4B247A88C?id=nix02562. 7.4.2019.

Mauk, K.L. 2013. Gerontological Nursing: Competencies for Care, Third Edition. Iso-Britannia: Jones & Bartlett Publischers Inc.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Pellikka, M. 2018. Kipupotilaan hoito. Teoksessa Rasimus M. (toim.). Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. 563 - 574.

Mäkelin, H. 2018. Kuolema - Kaikki mitä olet aina halunnut tietää. Helsinki: S&S.

Pajunen, T. 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa Aalto, K. (toim.). Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja. 11 - 23.

Roivas, M. & Karjalainen, A.L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/. 13.2.2019.

Siltala P. 2017. Elämän päättyessä - Matka kohti kuolemaa. Helsinki: Kirjapaja.

Siun sote. 2018a. Palliatiivinen keskus turvaa hyvän hoidon elämän loppuun asti. Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. http://www.siunsote.fi/-/palliatiivinen-keskus-turvaa-hyvan-hoidon-elaman-loppuun-asti. 23.2.2019.

Siun sote. 2018b. Kotisairaala. Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä. http://www.siunsote.fi/kotisairaala. 23.2.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Saattohoito. https://stm.fi/saattohoito. 4.2.2019.

Spiik, K-M. 2018. Kuoleman kohtaaminen käytännössä. Tampere: Mediapinta.
Suomen hoivotarvike. 2019. Exitus-setti. https://www.hoivatarvike.fi/exitus-setti. 4.3.2019.
Suomen kipu ry. 2019. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. http://www.suomenkipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2017/10/Menetelmi%C3%A4-l%C3%A4%C3%A4kkeett%C3%B6m%C3%A4%C3%A4n-kivunhoitoon.pdf. 14.4.2019.
Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla. Helsinki: Tammi.
Surakka, T. 2013. Terveydenhuollon henkilöstön ja potilaan omaisten yhteistyö. Teoksessa Aalto, K. (toim.). Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja. 91 - 103.
Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J., Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
Terveyskylä. 2019. Mitä saattohoito on? https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on. 4.2.2019
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa. 7.2.2019.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Mitä on elämän loppuvaiheen hoito. https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito. 4.2.2019.
Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 13.2.2019.
Väyrynen, K. 2015. Hyvä saattohoitoympäristö on kaikkien etu. Teoksessa Myller, H. Palliatiivinen hoito Pohjois-Karjalassa - Inhimillisesti potilaan parhaaksi. Joensuu: LaserMedia Oy.
Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
World Health Organization. 2014. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf. 13.2.2019.

Tero Matilainen
Miili Mähönen

HYVÄ SAATTOHOITO
PEREHDYTYSKANSIO SAATTOHOITOA TOTEUTTAVILLE

Perehdytyskansio
Maaliskuu 2019

Sisältö

1 Johdanto 3
2 Saattohoito ja saattohoitopäätös 4
3 Kokonaisvaltainen saattohoito 5
4 Kuolevan hoito 8
5 Kuolema ja vainajan laitto 9
Lähteet 11
Tiivistelmä 13

1 Johdanto

Koska ikääntyvien ihmisten osuus Suomessa kasvaa koko ajan, on sekä palliatiivinen että saattohoitotyö entistä tärkeämpää. Nykyisellään saattohoitotyö vaatii paljon kehitettävää monella eri osa-alueella. Näitä ovat saattohoitopäätöksien tekeminen, kivun hoito ja sen ohjeistaminen, hoitohenkilökunnan perehdytys ja ohjeistus, läheisten osallistuttaminen potilaan hoitoon sekä hengellisen tuen antaminen (Erjanti, Anttonen, Grönlund & Kiuru 2014, 45-46).

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka ajoittuu oletetun kuolinhetken viimeisiin päiviin tai viikkoihin sekä kuoleman jälkeisiin hetkiin. Saattohoidon tavoitteena on mahdollistaa hyvä kuolema sekä lievittää kuolemaa edeltävää kärsimystä (Terveyskylä 2019). Saattohoitoa linjaa etukäteen laadittu hoitosuunnitelma sekä saattohoitopäätös (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Tämä perehdytyskansio on tehty niin vakituisille kuin sijaistaville työntekijöille, opiskelijoille ja uusille tulokkaille. Perehdytyskansion tehtävänä on lisätä tietoa hyvän saattohoidon käytänteistä ja sen toteuttamisesta. Tarkoituksena on parantaa saattohoitoa toteuttavien hoitajien tietoa hyvästä ja toimivasta saattohoidosta.

Tämä perehdytyskansio on osa Karelia-ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien opinnäytetyötä keväällä 2019. Tekijöinä toimivat Tero Matilainen ja Miili Mähönen. Opinnäytetyö on sähköisesti saatavilla osoitteessa Theseus.fi tekijöiden nimillä tai nimikkeellä ”Hyvä saattohoito – perehdytyskansio Hoivakoti Helmen henkilökunnalle”.

2 Saattohoito ja saattohoitopäätös

Lääketieteen kehittymisen ansiosta ihmisten eliniänodote on pidentynyt. Sairauksia hoidetaan yhä tehokkaammin ja niiden ennuste on parempi. Kehityksen seurauksena myös mahdolliset kivut ja kärsimykset voivat olla pidempikestoisia. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan kuolema on normaali ihmiselämän viimeinen vaihe. Saattohoidon päämääriin kuuluvat kuolevan potilaan oireiden lievitys, kuolevan psyykkisen ja henkisen tuen tarjoaminen, aktiivisuuden tukeminen viimeisten päivien aikana sekä omaisten tukeminen ennen kuolemaa ja sen jälkeen. (Hänninen 2015, 256).

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan elämän loppuvaiheeseen liittyvää hoitoa, kun sairaus ei ole enää parannettavissa. Palliatiivinen hoito voi kestää useitakin vuosia, kun taas saattohoidolla tarkoitetaan viimeisiä elinpäiviä tai -viikkoja. Sekä palliatiivinen- että saattohoito ovat kokonaisvaltaistahoitoa, ja ne keskittyvät hyvään kivun ja muiden oireiden lievittämiseen sekä fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaamiseen. Kuolevan omaisten osallisuus ja huomioiminen saattohoitovaiheessa on tärkeä osa laadukasta kokonaisvaltaistahoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Laadukkaassa saattohoidossa ammattitaitoista hoitoa antavaa henkilökuntaa on oltava riittävästi ja heille on tarjolla työhyvinvointia edistäviä palveluita (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 261).

Palliatiivisen hoidon viimeisessä vaiheessa tehdään potilaskohtainen saattohoitopäätös. Tämä päätös katsotaan aina tapauskohtaisesti ja sen linjauksesta arvioi ja päättää potilasta hoitava lääkäri. Arvio perustuu potilaan sairauteen ja sairauden etenemiseen, johon ei voida enää vaikuttaa parantavasti. Lääkäri keskustelee saattohoitopäätöksestä ja sen linjauksista yhdessä hoitohenkilökunnan, potilaan ja hänen lähiomaisiensa tai laillisen edustajan kanssa tehden kirjaukset hoitopäätöksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

Saattohoitopäätös ja sen puheeksi ottaminen potilaan ja lähiomaisten kanssa voi olla välillä hyvinkin vaikeaa. Kuitenkin tämä on yksi tärkeimmistä asioista, joka voi vaikuttaa potilaan saamaan kokonaisvaltaiseenhoitoon. Hoitohenkilökunnan hyvä vuorovaikutus sekä potilaan että omaisten kanssa on hyödyksi puheeksi ottamisessa. On hyvin olennaista tehdä potilaalle hyvissä ajoin oikeanlainen hoidonlinjaus, ettei tarpeettomia toimenpiteitä

tai tutkimuksia tehtäisi. Näin vältytään aiheuttamasta tarpeetonta kipua potilaalle. Hoitotahdon puheeksi ottaminen potilaan tai jos potilas on kykenemätön, niin omaisen kanssa, on hyvin tärkeää. Mahdollisesti jo olemassa oleva hoitotahto auttaa saattohoitopäätöstä tehtäessä. (Haavistola, Laakkonen & Myller 2015, 26 - 27).

Hoitotahdolla tarkoitetaan henkilön tai potilaan oman tahdon ilmaisua, kun hän ei ole enää kykenevä tekemään päätöksiä omista hoidollisista linjauksista ja hoitotoimenpiteistä. Hoitotahto voidaan kirjoittaa vapaamuotoisesti, mutta valmiita hoitotahtolomakkeita löytyy monista eri paikoista. Hoitotahdossa on mahdollista valtuuttaa toinen henkilö tekemään hoitopäätökset hoitotahdon kirjoittajan puolesta. Hoitotahtoa ei kuitenkaan panna toimeen äkillisen sairauden tai tapaturman vuoksi, jos voidaan katsoa, että toipuminen on todennäköistä. (Halila & Mustajoki, 2016).

Elvytyksestä pidättäytymispäätös (DNR, do not resiscitate) kuuluu osaksi saattohoitopäätöstä, jollei sitä jo kyseisellä potilaalla ole. Tämä päätös pitää sisällään kieltäytymisen sydämen sähköisestä tahdistuksesta sekä paineluelvytyksestä sydämen lakatessa toimimasta. Päätöksestä käytetään myös muita termejä, kuten salli luonnollinen kuolema (AND, allow natural death) tai älä yritä elvytystä (DNAR, do not attempt resuscitation). (Hirvonen & Pöyhiä 2016, 132:844-849).

3 Kokonaisvaltainen saattohoito

Saattohoitopotilaan hoitosuunnitelman keskiössä ovat kuolevan hoidon tavoitteet ja hoitolinjaukset, hoitomenetelmät- ja tarpeet, hoidon rajaukset ja elämän loppuvaihe sekä kuolevan lähiomaisten toiveet, pelot ja tuntemukset nykyhetkellä sekä kuoleman jälkeen, (Käypä hoito -suositus 2018). Potilaalla on mahdollisesti fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia sekä hengellisiä tarpeita ennen kuolemaansa, joihin hoitohenkilökunta pyrkii reagoimaan hänen valitsemallaan tavalla. Saattohoidossa pyritään lievittämään potilaan kokemaa kipua ja kärsimystä. (Siltala 2017, 90-91). Psyykkisten oireiden lieventäminen on tärkeää, koska kipu tehostuu sen vaikutuksesta ja heikentää käytettyjä lääkkeitä merkittävästi (Kalso 2013, 100).

Saattohoidossa olevien potilaiden hoitoympäristö on ratkaisevassa osassa. Hyvässä hoitoympäristössä on huomioitu esteettömyys ja turvallisuus, viihtyvyys ja tunnelmallisuus sekä potilaan yksityisyys. Suotuisa ympäristö auttaa hoitohenkilökuntaa tekemään ensiluokkaista työtä ja käymään läpi hankalia tunteita potilaiden sekä heidän lähiomaistensa kanssa. Viihtyisä hoitoympäristö vaikuttaa positiivisesti potilaiden terveyteen ja hoitohenkilökunnan jaksamiseen työskennellä. (Väyrynen 2015, 37 - 39).

Hyvä hoitoneuvottelu on myös tärkeää sekä potilaan, että omaisten kannalta. Ennen hoitoneuvottelua on hyvä käydä potilaan kanssa läpi, kenet hän haluaa tulevan hoitoneuvotteluun. Tämä auttaa hoitohenkilökuntaa hoitoneuvottelun ja tukitoimien suunnittelussa. Neuvottelussa huomioidaan koko perhe ryhmänä ja kuinka he kommunikoivat keskenään. Näin on myös helpompi hoitohenkilökunnan sitoutua auttamaan koko perhettä ryhmänä ja sen jäseniä yksilöinä. Hoitoneuvottelussa tulee käydä ilmi perheen jäsenten tarpeet ja heidän reaktionsa potilaan sairauteen sekä siihen liittyvään informaatioon, jota hoitoneuvottelussa jaetaan. Hoitohenkilökunnan on hyvä muistaa, että surevat omaiset huomioivat herkemmin kaiken mitä hoitajat tekevät tai sanovat. Tämän vuoksi hoitoneuvottelu on hyvä käydä positiivisessa hengessä, jotta omaisille jää myönteinen kuva potilaan hoidosta myös kuoleman jälkeenkin. (Grönlund & Huhtinen 2011, 103-106).

Perheelle riittävä ja selkeä informointi potilaan tilasta ja sairauden kulusta on huomioitava. Potilaan sekä omaisten tulee olla tietoisia siitä, kenelle potilaan hoitovastuu missäkin tilanteessa kuuluu. Lisäksi omaisten on tärkeä tietää, mihin he voivat tarvittaessa olla yhteyksissä kysymysten ilmaantuessa. (Anttonen ym. 2016). Keskustelun tärkeydestä elämän loppuvaiheessa puhuvat myös Hennings, Froggatt & Keady (2010, 20:124-125). Heidän tutkimuksensa mukaan omaiset ovat usein heille tuntemattomalla alueella ja toivovatkin hoitohenkilökunnalta tietoa, tukea ja ohjausta sairauteen ja sen etenemiseen liittyvissä asioissa. Hoitajien yksi suurimmista rooleista potilaan ja omaisten kanssa saattohoidon loppuvaiheessa on osata olla läsnä ja kuunnella. Hoitajien on pystyttävä kertomaan heille inhimillisesti ja totuudenmukaisesti mitä tulee tapahtumaan ja tarjota heille mahdollisuus viettää läheisensä elämän viimeiset hetket rauhallisessa ympäristössä ilman ylimääräisiä häiriötä. (Mauk 2013, 924).

Lähellä kuolemaa olevat potilaat kärsivät yleensä kroonisesta kivusta, joka voimistuu ajan myötä. Potilaan kivun arvioinnissa käytetään pääsääntöisesti potilaan omaa kertomusta kivun laadusta. Toisinaan potilas ei kykene sanoin kuvailemaan kokemaansa kipua, jolloin kivun arvioimisen apuna käytetään potilaan ilmeitä ja eleitä. (Kelo ym. 2015, 266 - 269). Kivun arvioinnissa voidaan myös käyttää hoitohenkilökunnan tietämystä potilaasta. Aina on kuitenkin muistettava, että kipu on jokaiselle yksilöllinen. Hoitohenkilökunta voi käyttää keskustelun, tutkimusten ja tarkkailun lisäksi erilaisia kipumittareita kivun arviointiin. Arviointi pitää suorittaa potilaalla samaa asteikkoa käyttäen. Kipujen kasvaessa on arviointikertoja lisättävä ja kivun hoitoon käytettävien lääkkeiden määrää nostettava parantaakseen potilaan loppuajan elämänlaatua. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Pellikka 2018, 567 - 568.)

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat iso osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja tulisi aina olla osana hoitosuunnitelmaa. Niiden tehtävänä on potilaan hyvinvoinnin ja oman toimintakyvyn lisääminen sekä ylläpitäminen. (Käypähoito -suositus 2017). Yksi tärkeimmistä tämän kaltaisista menetelmistä ikäihmisillä on liikunta, joka lisäksi tuottaa hyvää oloa sekä parantaa kivunsietokykyä ja unenlaatua. Muita menetelmiä ovat kosketus, joka alentaa stressiä, musiikin kuunteleminen, joka kasvattaa potilaan onnellisuutta, lämpö- ja kylmähoidot, jotka rentouttavat kehoa, sekä erilaiset terapia- ja harjoittelumuodot, joiden tarkoituksena on muun muassa omatoimisuuden lisääminen. (Suomen kipu ry 2019).

Saattohoitopotilaan lääkkeelliseen kivunhoitoon käytetään porrastettua periaatetta, jossa mietoja tulehduskipulääkkeitä käytetään ensin ja siirrytään vähitellen vahvempiin lääkkeisiin (heikot, keskivahvat, ja vahvat opioidit) kivun tasosta riippuen. Näiden rinnalla on myös mahdollista käyttää erilaisia tukilääkkeitä, jotka helpottavat potilaan kärsimystä. Näitä ovat esimerkiksi laksatiivit ja pahoinvointilääkkeet. (Kelo ym. 2015, 266 - 269).

Palliatiivinen sedaatio on yksi voimakkaimmista keinoista saada potilaan tuskalliset kivut hallintaan ja sen määrää aina potilasta hoitava lääkäri. Palliatiivisen sedaation ja eutanasian ero on, että eutanasiassa tarkoituksena on potilaan saattaminen kuolemaan lääkkeiden avulla. Palliatiivista sedaatiota aloittaessa potilaan ja hänen omaistensa on oltava hyvin selvillä kyseisestä tapahtumasta ja annettava suostumuksensa sille. Sedaation tarkoitus on laskea potilaan tietoisuutta rauhoittamalla hänet lääkkeiden avulla tai äärimmäisessä tapauksessa nukuttamalla hänet syvään uneen, mutta kuitenkin niin, ettei potilas kuole.

Palliatiivista sedaatiota on mahdollista käyttää niin, että potilas nukutetaan vähitellen tai nopeasti kevyeen tai syvään uneen riippuen potilaan oireista sekä kivuista. Potilasta voidaan hoitaa sedaation aikana keskeytymättömästi tai keskeytetysti niin, että esimerkiksi päivisin potilas on hereillä ja öisin potilas nukutetaan uneen. (Hänninen 2012b, 90 - 93).

4 Kuolevan hoito

Moniammatillinen yhteistyö saattohoidossa potilaan sekä myös omaisten kannalta on hyvin tärkeää ja potilaan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia sekä hengellisiä voimavaroja on hyvä arvioida ja hoitaa kuoleman lähestyessä. Potilaan kuunteleminen sekä arvokas kohtaaminen ovat merkittäviä kuolevan potilaan hoidossa, jotka voivat helpottaa häntä pärjäämään vaikeassa tilanteessa. (Surakka 2013, 96-99).

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta potilaan ja hänen lähiomaisiensa kohtaaminen voi olla välillä hyvinkin vaikeaa. Puheeksi ottamisen vaativuus ja se, että sisäistävätkö he tulevan kuoleman täysin realistisesti, on joskus hoitohenkilökunnalle pulmallista. Tämä saattaa vaikuttaa potilasta hoitavan hoitohenkilön omaan jaksamiseen fyysisesti ja psyykkisesti työpaikan ulkopuolella. Toisten hoitohenkilökuntaan kuuluvien tuki on tämän vuoksi hyvinkin tarpeellista. (Spiik 2018, 66-72). Hoitohenkilökunnan ammattitaito ja vankka osaaminen auttavat myös heitä kuolemaan liittyvissä tilanteissa ja omien tunteiden läpikäymisessä (Pajunen 2013, 21-22). Hoitohenkilökunnalle oleellista saattohoidossa on myös hoitolinjojen tarkka ja selkeä dokumentointi potilaan sairauskertomukseen. (Anttonen, Hänninen, Hävölä, Konttila, & Vuorinen 2016).

Ennen kuolemaa erityisesti ikäihmisten elimistössä tapahtuu muutoksia kuten kuivumista, joka yleensä selittyy janontunteen puuttumisella, kehon rasvoittumista, verisuonten jäykistymistä sekä aistien heikentymistä (Karppinen 2015, 552). Viimeisten päivien aikana korostuu ihmisen oma tarve saada tietää elämänsä ja kuolemansa merkitys. Tämä voi johtaa ahdistuneisuuteen sekä sitä kautta hämmentyneisyyteen, joka saattaa johtaa oman kuoleman toivomiseen. (Surakka, Mattila, Åsteds-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 96). Kuoleman lähestyessä potilaan hengitys muuttuu pinnalliseksi ja ajoittain voi esiintyä hengitys-

katkoksia. Osalla potilaista liman eritys kasvaa, mikä aiheuttaa potilaalle korahtelevaa ääntä hengittäessä. Usein potilaalla ilmenee verenkierron sekä lämmönsäätelyn häiriöitä, mitkä aiheuttavat ihon värin muutoksia, jalkaterien ja käsien sinertymistä sekä raajojen viilenemistä. Tajunnan tason alentuminen ilmenee potilaan sekavuutena. (Hänninen 2012a, 48 - 50). Lisäksi potilaalla esiintyy painon laskua sekä väsymystä (Hänninen 2012a, 39).

5 Kuolema ja vainajan laitto

Ensisijaisia ihmisen kuoleman merkkejä ovat, kun potilaalla ei enää tunnu pulssi eli hänen sydämmensä toiminta on loppunut, hän ei hengitä ja hänen lihaksensa veltostuvat, eikä niissä ole enää heijasteita. Toissijaisia kuoleman merkkejä ovat lautumat, jotka ovat violetinpunaisia läiskiä iholla, jotka tulevat verenkierron pysähtymisestä sekä kuolonkankeus, jossa ensin leukanivel ja niska jäykistyvät 2-4 tunnin kuluttua ja sitten koko keho kangistuu 6-8 tunnin kuluttua. Lisäksi potilaan ruumis jäähtyy sekä kuivuu hyvinkin nopeasti ja lopulta alkaa mädäntyä muutaman vuorokauden kuluttua. (Iivanainen & Syväoja 2013, 161-162).

Kuoleman hetkellä hoitohenkilökunnan on muistettava olla rauhallisia ja kiireen tulee viimeistään siinä vaiheessa loppua sekä on annettava lähiomaisille heidän tarvitsemansa aika olla lähellä vainajaa. (Hietanen & Vainio 2018, 109) Potilaan kuoleman jälkeen on hyvä lopettaa kaikki mahdolliset hoitotoimenpiteet, kuten infuusiot ja lisähapen antaminen, jotka potilaalla on saattohoidon aikana ollut. Kuoleman toteamisen jälkeen potilasasiakirjaan tulee merkitä yksityiskohtaisesti tiedot potilaan viimeisistä hetkistä, tarkasta kuolinajasta, kuinka potilas kuoli sekä paikalla olleet henkilöt (Iivanainen & Syväoja 2013, 156). Ainoastaan lääkärin on mahdollista todeta oikeustieteellisesti potilaan kuolema. Vainajan siirrosta vastaa hautaustoimisto, joka tulee hakemaan vainajan mahdollisimman pian tiedon saatuaan. Hautaustoimisto kuljettaa vainajan etukäteen päätettyyn kylmätilaan, jossa vainaja odottaa hautaamista. (Hänninen 2018, 120).

Vainajan valmiiksi laittoa siirtoa varten tarvitaan kaksi henkilöä, jotka ovat joko kaksi hoitajaa tai jos omainen haluaa auttaa, niin omainen sekä hoitaja. Vainajan laitossa on vainajaa kohdeltava kunnioittavasti ja asianmukaisesti. Omaisilta on hyvä kysyä, haluavatko he

seurata tai osallistua vainajan laittoon. (Iivanainen & Syväoja 2013, 156). Vainajan laitossa voidaan käyttää apuna exitus-settiä, josta löytyvät kaikki tarvittavat välineet (Suomen hoivatarvike 2019).

Ensimmäiseksi vainaja asetetaan selälleen sängylle. Kädet ja jalat laitetaan luontevaan asentoon. Vainaja voidaan tarvittaessa siistiä ja pestä ennen laittoa. Omaisten kanssa on hyvä keskustella haluavatko he laittaa läheiselleen omat vaatteet vai kuolinpaidan. Vainajan auki olevat silmät laitetaan kiinni varovaisesti painamalla luomet alas. On myös mahdollista laittaa kostutetut kuitutaitokset silmien päälle. Auki oleva suu suljetaan ja sidotaan se kiinni sideharsolla. Mahdollisten virtsa- ja ulostevuodon vuoksi on hyvä laittaa vainajalle vaippa. Vainajan siirtoa ruumishuoneelle ajatellen on hyvä laittaa vainajan alle kertakäyttö- ja nostolakana. Vainajan jalat sidotaan tarvittaessa kuitunauhalla yhteen ja kädet voidaan laittaa rinnan päälle tai sivulle. Vainajan varpaaseen, nilkkaan tai ranteeseen sidotaan tunnistuslappu, johon merkitään vainajan nimi, henkilötunnus ja kuolinaika. Viimeiseksi vainajan päälle asetetaan valkea lakana, johon on mahdollista muotoilla myös ristinmerkki tai muu tunnus. (Iivanainen & Syväoja 2013, 157 - 158).

Lähteet

Anttonen, M.S., Hänninen, J., Hävölä, H., Konttila, T., Pajunen, M. & Vuorinen, E. 2016. Saattohoito. https://www.oppiportti.fi/op/dvk00061. Helsinki: Duodecim.

Erjanti, H., Anttonen, M.S., Grönlund, A., Kiuru, S. 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.

Haavistola, N., Laakkonen, M., Myller, H. 2015. Saattohoitopäätös ja puheeksi ottaminen. Teoksessa Myller, H. Palliatiivinen hoito Pohjois-Karjalassa - Inhimillisesti potilaan parhaaksi. Joensuu: LaserMedia Oy.

Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto – käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809. 7.2.2019.

Hietanen, P., Vainio, A. 2018. Vuorovaikutus läheisten kanssa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. (toim.) Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon.

Hirvonen, O. & Pöyhiä, R. 2016. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös - uskallanko ottaa puheeksi? Helsinki: Duodecim.

Hänninen, J. 2012a. Saattohoito-opas Potilaan ja omaisen opas. Helsinki: T.A.Sahalan Kirjapaino Oy.

Hänninen, J. 2012b. Eutanasia - Hyvä kuolema. Porvoo: Bookwell Oy.

Hänninen, J. 2015. Saattohoitoa kenelle, milloin ja missä. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Riika: Livonia Print.

Hänninen, J. 2018. Kuolemme vain kerran. Helsinki: Otava.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kalso, E. 2013. Kivun lievittäminen parantaa elämän laatua. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.). Elämän puu - Kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Otava.

Karppinen, H. 2015. Kuolema vanhuudessa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanomapro.

Käypä hoito -suositus. 2017. Kipu. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103. 14.4.2019.

Käypä hoito -suositus. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063#s7. 5.2.2019.

Mauk, K.L. 2013. Gerontological Nursing: Competencies for Care, Third Edition. Iso-Britannia: Jones & Bartlett Publischers Inc.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Pellikka, M. 2018. Kipupotilaan hoito. Teoksessa Rasimus M. (toim.). Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. 563 - 574.

Pajunen, T. 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa Aalto, K. (toim.). Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja. 11 - 23.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Lääkkeetön kivunhoito. http://www.pkssk.fi/laakkeeton-kivunhoito. 7.4.2019.

Siltala P. 2017. Elämän päättyessä - Matka kohti kuolemaa. Helsinki: Kirjapaja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Saattohoito. https://stm.fi/saattohoito. 4.2.2019.

Spiik, K-M. 2018. Kuoleman kohtaaminen käytännössä. Tampere: Mediapinta.

Suomen kipu ry. 2019. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. http://www.suomenkipu.fi/wordpress-3.8/wp-content/uploads/2017/10/Menetelmi%C3%A4-l%C3%A4%C3%A4kkeett%C3%B6m%C3%A4%C3%A4n-kivunhoitoon.pdf. 14.4.2019.

Surakka, T. 2013. Terveydenhuollon henkilöstön ja potilaan omaisten yhteistyö. Teoksessa Aalto, K. (toim.). Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja. 91 - 103.

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

Terveyskylä. 2019. Mitä saattohoito on? https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on. 4.2.2019

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Mitä on elämän loppuvaiheen hoito. https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito. 4.2.2019.

Väyrynen, K. 2015. Hyvä saattohoitoympäristö on kaikkien etu. Teoksessa Myller, H. Palliatiivinen hoito Pohjois-Karjalassa - Inhimillisesti potilaan parhaaksi. Joensuu: LaserMedia Oy.

Tiivistelmä

Ikäihmisten elimistössä tapahtuu muutoksia

- Kuivuminen
- Kehon rasvoittumista
- Verisuonten jäykistymistä
- Aistien heikentymistä

Kivun arviointi

- Ensisijaisesti potilaan itse kertoma
- Potilaan ilmeet ja eleet
- Kipumittarit (mm. PAINAD)

Lääkkeetön kivun hoito

- Musiikki (lempi kappaleet, rauhalliset soinnut)
- Kosketus (kädestä pitäminen, silittäminen)
- Lämpö-/kylmähoito (lämpöpeitot, lämmitetyt pyyhkeet, viilennys, väljät vaatteet)
- Terapia- ja harjoittelumuodot

Kivun hoito lääkkeiden avulla

- Miedot tulehduslääkkeet (mm. parasetamoli)
- Heikot, keskivahvat ja vahvat opioidit (kodeiini, buprenorfiini ja oksikodoni)
- Tukilääkkeet (laksatiivit ja pahoinvointilääkkeet)
- Palliatiivinen sedaatio (potilas nukutetaan vähitellen/nopeasti keskeytetysti/keskeytymättömästi kevyeen/syvään uneen)

Kuoleman lähestyessä

- Hengitys muuttuu pinnalliseksi ja ajoittain voi esiintyä hengityskatkoksia
- Osalla liman eritys kasvaa (korahteleva ääni hengittäessä)
- Verenkierron ja lämmönsäätelyn häiriöt (ihon väri muutokset, raajojen viileneminen)
- Potilailla esiintyy painon laskua, väsymystä ja tajunnan tason alenemista (sekavuus)

Kuolema ja sen tunnusmerkit

- Kuoleman hetkellä hoitajien on oltava rauhallisia ja kiireettömiä
- Ainoastaan lääkäri voi todeta oikeustieeteellisesti potilaan kuolleen
- Vainajan siirrosta kylmätilaan vastaa hautaustoimisto

Ensisijaiset kuoleman merkit

- Pulssi ei tunnu (sydän pysähtynyt)
- Hengitys lakkaa
- Lihakset veltostuvat (ei heijasteita)

Toissijaiset kuoleman merkit

- Lautumat (violetinpunaiset läiskät iholla, koska verenkierto on pysähtynyt)
- Kuolonkankeus
    - Leukanivel ja niska 2-4 tunnin kuluttua
    - Koko keho 6-8 tunnin kuluttua
- Ruumis jäähtyy sekä kuivuu nopeasti ja lopulta alkaa mädäntyä muutaman vuorokauden kuluttua

Vainajan laitto

- Tarvitaan kaksi henkilöä (hoitaja-hoitaja, hoitaja-omainen)
- Apuna voidaan käyttää exitus-settiä
- Vainaja asetetaan sängylle selälleen, kädet ja jalat laitetaan luontevaan asentoon ja hänet voidaan siistiä sekä pestä ennen laittoa
- Vainajalle laitetaan lähiomaisten valitsemat vaatteet tai kuolinpaita päälle
- Silmät laitetaan kiinni painamalla luomet varovasti alas (myös kostutetut kuitutaitokset voidaan laittaa silmien päälle) ja suu sidotaan sideharsolla kiinni
- Kertakäyttölakana tai nostolakana on hyvä olla vainajan alla siirtoa ajatellen
- Vainajan jalat sidotaan kuitunauhalla yhteen ja kädet voidaan laittaa rinnan päälle tai sivulle
- Varpaaseen laitetaan tunnuslappu, johon merkitään nimi, henkilötunnus ja kuolinaika
- Vainajan päälle asetetaan valkea lakana, johon on mahdollista muotoilla ristinmerkki

PALAUTELOMAKE

Palautelomakkeen tarkoituksena on kartoittaa perehdytyskansion käytettävyyttä ja toimivuutta sekä sen hyödynnettävyyttä saattohoitopotilaan kohtaamisessa ja hoitamisessa. Palautteen avulla perehdytyskansion sisältöä ja / tai ulkomuotoa muokataan kohderyhmän toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Kaikki palautteet käsitellään nimettömästi.

1. Oliko perehdytyskansiosta hyötyä? Kyllä / Ei
2. Saitko perehdytyskansiosta uutta tietoa? Kyllä / Ei
3. Oliko perehdytyskansion ulkoasu miellyttävä? Kyllä / Ei

Jos vastasit mihinkään em. kysymykseen ei, kuinka voisimme parantaa?

_____

_____

_____

_____

4. Olisiko kaivannut perehdytyskansioon lisää tietoa? Jos kyllä, mistä aiheesta?

_____

_____

_____

_____

_____

5. Parannusehdotuksia (jatkuu toisella puolella)

_____

_____

_____

_____

_____

_____