

**SAATTOHOITO-OPAS ATTENDO KOIVUKYLÄN HOIVA-
KODIN HOITOHENKILÖKUNNALLE**

Elina Kallunki

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Elina Kallunki	Vuosi	2019
Ohjaaja	Raija Seppänen		
Toimeksiantaja	Attendo Koivukylä		
Työn nimi	Saattohoito-opas Attendo Koivukylän hoitohenkilökunnalle		
Sivu- ja liitesivumäärä	36 + 27		

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa saattohoito-opas Attendo Koivukylän hoivakodin henkilökunnalle työn tueksi. Opinnäytetyöni tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan osaamista saattohoitopotilaan oireenmukaisessa hoidossa ja perushoidossa. Tavoitteena oli myös kehittää omaa osaamistani laadukkaasta ja kokonaisvaltaisesta saattohoidosta. Hoivakodissa saattohoito on keskeinen osa laadukasta hoitoa, tämän vuoksi on tärkeää lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta saattohoidosta. Saattohoidon keskeisenä tavoitteena on elämän loppuvaiheen kärsimyksen helpottaminen ja oireiden hoitaminen. Laadukas ja kokonaisvaltainen saattohoito lisää elämän loppuvaiheen elämän laatua.

Opinnäytetyössäni käsittelin saattohoitoa kokonaisvaltaisesti alkaen saattohoitopäätöksestä. Kokonaisvaltainen saattohoito pitää sisällään potilaan fyysisten oireiden hoitamisen, laadukkaan perushoidon sekä henkisen että hengellisen hoitamisen. Saattohoidossa omaiset ovat tärkeässä roolissa, sen vuoksi käsittelin työssäni myös omaisten tukemista ja kohtaamista.

Laatimani opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, jossa kirjallisen raportin lisäksi laadin Saattohoito-oppaan Attendo Koivukylän hoitohenkilökunnalle. Oppaan sisällön laadin yhteistyössä toimeksiantajani Attendo Koivukylän kanssa, heidän toiveet ja tarpeet huomioiden.

Opinnäytetyöni tuotoksena syntyi saattohoito-opas Attendo Koivukylän hoitohenkilökunnalle heidän työnsä tueksi. Tulevaisuudessa myös saattohoito-opas omaisille ja saattohoito-opas kotihoitoon on tarpeellinen. Jatkotutkimusaiheena voi olla esimerkiksi hoitajien kokemat haasteet saattohoidossa Attendo Koivukylässä sekä kysely hoitajien kokemus omasta tietämyksestään saattohoidosta.

Avainsanat Palliatiivinen hoito, saattohoito, kuoleva potilas, opas

Muita tietoja opas

School of Northern Wellbeing and
Services
Degree Programme in Nursing And
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Elina Kallunki	Year	2019
Supervisor	Raija Seppälä		
Commissioned by	Attendo Koivukylä		
Subject of thesis	Hospice Care Guide for Nursing Staff of Attendo Koivukylä		
Number of pages	36 + 27		

The purpose of this thesis was to make an end-of-life care guide to support the staff at Attendo Koivukylä nursing home in their work. The guide was also intended to increase knowledge of high-quality and comprehensive end-of-life care among the staff of Attendo Koivukylä. The aim of this thesis was also to improve the staff's ability to carry out end-of-life care, palliative care, and basic care. At a nursing home end-of-life care plays a key role in high-quality care so it is important to raise the awareness of the staff about it. The main goal of end-of-life care is to relieve suffering at the final stage of life and to treat symptoms. High-quality and comprehensive end-of-life care raises the quality of the final stage of life.

In this thesis end-of-life care starting from the end-of-life care decision is comprehensively addressed. Comprehensive end-of-life care includes treating patient's physical symptoms, high-quality basic care, and both mental and spiritual care. The presence of relatives is important in end-of-life care and because of that the subject of supporting and encountering relatives is also covered in this study.

This is a functional thesis with an end-of-life care guide to the staff at the Attendo Koivukylä alongside a written report. The contents of the guide were made collaborating with the commissioner Attendo Koivukylä, taking into account their wishes and needs.

The output of this thesis is an end-of-life care guide to support the staff at Attendo Koivukylä in their work. In the future an end-of-life care guide directed to relatives and a guide to home care is also necessary. Further research could be done for example about the challenges the staff has faced at the Attendo Koivukylä or as an enquiry about the nurses' skills in end-of-life care.

Key words Palliative care, hospice care, dying patient, guide

Special remarks The thesis includes a guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	IKÄÄNTYNEEN SAATTOHOITO JA HOITOLINJAUKSET	8
3.1	Ikäännytynyt	8
3.2	Palliatiivinen hoito	8
3.3	Saattohoito.....	9
3.4	Hoitolinjaukset ja rajaukset	10
4	IKÄÄNTYNEEN LAADUKAS SAATTOHOITO.....	12
4.1	Perushoito osana laadukasta saattohoitoa	12
4.2	Kuolevan potilaan oireenmukainen hoito	13
4.3	Kuolevan potilaan hengellinen ja henkinen tukeminen	17
4.4	Kuoleman toteaminen ja vainajan hoitaminen	18
4.5	Omaisten tukeminen.....	20
5	SAATTOHOITO-OPPAAN TOTEUTUS.....	21
5.1	Yhteistyötaho ja toimintayksikkö	21
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
5.2.1	Tavoitteen määrittely	22
5.2.2	Suunnitteluvaihe.....	23
5.2.3	Toteutusvaihe.....	24
5.2.4	Prosessin päättäminen ja arviointi.....	25
5.3	Resurssit ja kustannukset.....	27
6	POHDINTA	28
6.1	Oppaan käytettävyyden arviointi.....	28
6.2	Työn eettisyys ja luotettavuus.....	29
6.3	Hoitotyön oppimisprosessin tarkastelu.....	30
6.4	Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset.....	32
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	37

1 JOHDANTO

Saattohoidon kehittäminen ja laadun varmistaminen ovat tärkeitä asioita ihmisen arvokkaan kuoleman turvaamiseksi, laadukkaalla saattohoidolla voidaan myös turvata laissa määrättävien potilaan oikeuksien kunnioittaminen. Saattohoito aiheena on ajankohtainen väestön ikääntyessä. Tämän hetken suositusten mukaan osaava saattohoito tulee järjestää kotiin tai kodinomaiseen hoitoyksikköön. (Saarto ja asiantuntijatyöryhmä 2017). Tämän vuoksi hoitajien osaamista tulisi vahvistaa hoitokodeissa ja kotihoidossa.

Saattohoitoa ohjaavat monet lait, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista, terveydenhuoltolaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, laki kuoleman jälkeisestä toimista ja vainajaksi toteamisesta sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö on myös julkaissut saattohoitosuositukset vuonna 2010. Nämä lait ja suositukset koskevat kaikkia saattohoitoa toteuttavia tahoja.

Saattohoidossa ja palliatiivisessa hoidossa korostuvat kokonaisvaltaisuuden, itsemääräämisoikeuden, kunnioituksen, yksilöllisyyden, turvallisuuden ja ihmiskeskeisyyden periaatteet. Yksilöllisessä hoidossa parantumattomasti sairas kohdataan kokonaisuutena, johon sisältyy fyysinen, psyykinen sekä emotionaalinen osa-alue. Potilasta tulisi hoitaa siis turvallisesti, kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti sekä kunnioittaen avun tarpeessa olevaa ihmistä ja antaa hänelle mahdollisuus elää omannäköistä elämää loppuun saakka. (Surakka, Mattila, Åsted-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 8.)

Saattohoitoa toteutetaan monissa eri toimintaympäristöissä, opinnäytetyössäni tarkastelen hoivakodissa tapahtuvaa saattohoitoa. Tässä opinnäytetyössä käsitelen saattohoitotyön alueita, jotka tulee ottaa huomioon hoivakodissa toteutettavassa saattohoidossa. Otan huomioon myös hoidon rajaukset, jotka ovat yleisiä saattohoitovaiheessa. Perustason saattohoitoa toteutetaan myös hoivakodissa, jolloin asukkaat saavat olla kodinomaisessa ympäristössä mahdollisimman pitkään elämänsä loppuvaiheessa. Ikääntyvien määrän lisääntyessä saattohoitoa tarjoavat enenevässä määrin perushoidon yksiköt, kuten hoivakodit.

Toiminnallisen opinnäytetyöni toimeksiantajana (Liite 1) on 24-paikkainen hoivakoti Vantaan Koivukylässä. Hoivakoti on hyvin kodinomainen ympäristö, jossa tarjotaan ympärivuorokautista hoivaa ikääntyneille. Attendolla, niin myös Koivukylän hoivakodissa arvoina ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen, nämä näkyvät myös hoivakodin arjessa. Tarkoituksena on tuottaa saattohoito-opas hoivakodin henkilökunnan työn tueksi sekä esitellä opas hoitohenkilökunnalle. Opas soveltuu myös työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytykseen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa saattohoito-opas (Liite 1) hoivakodin hoitohenkilökunnalle työn tueksi. Opinnäytetyöni tuo Attendo Koivukylän henkilökunnalle ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa saattohoidosta ja sen toteutuksesta hoivakodissa.

Tavoitteenani on kehittää hoitohenkilökunnan osaamista saattohoitopotilaan oikeenmukaisessa hoidossa sekä perushoidossa. Lisäksi tavoitteenani on kehittää omaa osaamistani laadukkaasta ja kokonaisvaltaisesta saattohoidosta. Toiminnallisen opinnäytetyöni tuotoksena on saattohoito-opas, oppaan työstämisen tavoitteena on laatia selkeä ja käytännönläheinen opas, jossa on koottuna saattohoidon keskeiset asiat.

3 IKÄÄNTYNEEN SAATTOHOITO JA HOITOLINJAUKSET

3.1 Ikääntynyt

Vanhuspalvelulaissa ikääntynyt määritellään henkilöksi, joka on iänpuolesta oikeutettu vanhuseläkkeeseen. Laissa on määritelty iäkäs henkilö henkilöksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 1:3 §.)

Opinnäytetyössäni käytän käsitteitä potilas ja saattohoitopotilas ja kuoleva potilas. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (992/785 1:2§) potilas määritellään henkilöksi, joka käyttää sosiaali- ja terveyspalveluita. Opinnäytetyössäni potilaalla tarkoitan hoivakodissa asuvaa henkilöä. Saattohoitopotilaalla tarkoitan hoivakodissa asuvaa henkilöä, jolle on hoitavan lääkärin toimesta tehty saattohoitopäätös.

3.2 Palliatiivinen hoito

WHO on määritellyt palliatiivisen hoidon potilaan aktiivisena kokonaishoitona silloin, kun sairaus ei ole enää parannettavissa. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on kuolevan ihmisen elämän laadun parantaminen, oireiden lievittäminen, psyykkisen ja hengellisen tuen tarjoaminen (Grönlund & Huhtinen 2011, 76-77.) Varhainen palliatiivinen hoito sekä perussairauden hoito toteutuvat limittäin ja niiden tarkoitus on tukea toisiaan. Palliatiivisen hoidon osuus kasvaa enenevässä määrin, kunnes perussairauden kulkuun ei voida enää vaikuttaa. Tämän jälkeen siirytään oireenmukaiseen hoitoon. (Lehto 2015, 11.) Saarto (2015, 10) toteaa, että palliatiivinen hoito on käsitteenä laajempi kuin saattohoito, eikä sen kestoa ajallisesti ole määritelty.

Vaikka palliatiivisessa hoidossa ei enää käytetä aktiivisia hoitomuotoja, ei sen tarkoitus ole nopeuttaa kuolemaa vaan antaa sen tapahtua luonnollisesti (WHO).

Palliativisen hoidon vaihe voi kestä vuosia, eikä sitä ole rajattu ajallisesti mihinkään sairauden vaiheeseen, sen tarve kuitenkin kasvaa sairauden edetessä ja kroonistuessa (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2018, 8). Slade (2018) toteaa, että palliativinen hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, joka pitää sisällään potilaan fyysisen, psyykkisen ja hengellisen hoidon näkökulman. Hoidossa tulee huomioida myös omaisten jaksaminen ja tukeminen.

Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan potilaalle tehdään ennakoiva hoitosuunnitelma (advance care planning, ACP), suunnitelman laatii hoitava lääkäri yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitosuunnitelman tulee sisältää potilaan kanssa käydyt keskustelut ja kirjaukset sairauden vaiheesta, hoitomenetelmistä, hoidon tavoitteista, hoidon linjauksista ja rajouksista sekä tahosta, joka vastaa hoidosta. Suunnitelmaan tulee kirjata myös potilaan toiveet ja pelot sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Potilaan kanssa tulee käydä keskusteluista sairauden edetessä, joiden pohjalta hoitosuunnitelmaa tarkennetaan.

3.3 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän iäkkään oireenmukaista hoitoa, myös läheisten tukeminen kuuluu osana saattohoitoon. Saattohoito on osa palliativista hoitoa, saattohoitopäätös tehdään, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai -viikkojen aikana. Hoidossa keskeisin asia on asiakkaan kivun ja kärsimyksen lievitys. Saattohoitoon ei kuulu aktiivinen kuolemaan auttaminen. (Valvira 2017 b.) Hännisen (2015b) mukaan saattohoito nimitystä käytetään silloin, kun potilaan elinaika on arvioitu hyvin rajalliseksi. Tällöin potilas tarvitsee säännöllistä tukea fyysisestä, psyykkisestä ja hengellisestä tukea sekä hyvää elämän loppuvaiheen hoitoa. Kuolevasta potilaasta puhutaan, kun potilaan toimintakyky on heikentynyt sekä elintoimintojen hiipuminen ja kuoleman merkit ovat havaittavissa.

Saattohoitopäätös tehdään, kun potilaan arvioidaan olevan kuolemassa lähiviikkoina tai päivinä. Päätös on lääketieteellinen ja sen tekee hoitava lääkäri, saattohoitopäätöksen tekeminen vaatii diagnosoidun kuolemaan johtavan sairauden. DNR-päätös eli elvyttämättä jättämisen päätös sisältyy saattohoitopäätökseen.

(Korhonen & Poukka, 2013.) Vanhustyön keskusliitto (2016) on laatinut hyvän saattohoidon muistilistan (Liite 3) joka kiteyttää selkeästi hyvän saattohoidon peruseriaatteet.

Käypähoitosuosituksen (2018) mukaan Suomessa saattohoito on porrastettu kolmelle (A-C) eri vaativuustasolle hoitopaikkojen erikoisosaamisen mukaan, nämä ovat perustaso, erityistaso ja vaativa erityistaso. Perustason (A) saattohoitoa tarjotaan kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, jotka osallistuvat kuolevien potilaiden hoitoon. Tällaisia yksiköitä ovat kaikki terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan paljon kuolevia potilaita sekä yksiköt, joissa hoidetaan ”elämän loppuun asti”. Tällaisissa yksiköissä tulee olla huomioituna riittävä henkilökunta- ja koulutus. Erityistasolla (B) toteutetaan saattohoitoa pääasiallisena toimintana. Yksiköissä työskentelevä henkilökunta on erikoiskoulutettu saattohoitoon. Tällaisia yksiköitä ovat esimerkiksi erikoissairaanhoidon palliatiivinen yksikkö ja erityistason saattohoito-osasto ja saattohoitokodit. Vaativan erityistason (C) saattohoitotoiminnasta vastaavat yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuksat. Vaativalla erityistasolla saattohoidosta vastaa moniammatillinen työtiimi, joka on saanut saattohoitoon jatkokoulutusta.

3.4 Hoitolinjaukset ja rajaukset

Hoitolinjaukset eli hoidon ensisijainen tavoite asetetaan sen mukaan, mihin sairauden hoidolla on realistista pyrkiä. Palliatiivisen tai saattohoidon vaiheessa olevan potilaan hoidon tavoitteena on oireenmukainen hoito ja kärsimyksen lievittäminen. Hoitolinjausten tarkoituksena on turvata potilaalle paras mahdollinen, hänen arvojen ja toiveiden mukainen hoito. Hoitolinjaukset tulee olla myös lääketieteellisesti perusteltavissa. Hoitoon liittyvät linjaukset voivat olla joko hoitoa rajaavia tai hoitolupauksia. Hoitoa rajaavien päätösten tarkoitus on karsia potilaalle hyödyttömiä hoitoja, hoitolupauksella taas tulee taata hoitolinjauksen mukainen hoito. (Lehto 2015.) Hoitotahdolla potilas voi ilmaista oman tahtonsa hoitoon liittyvissä asioissa, jos asiakas sairauden, onnettomuuden tai vanhuuden heikkouden vuoksi menettää oikeuskelpoisuutensa. (Valvira 2017.)

DNR-päätös tarkoittaa kaikista elvytystoimista pidättäytymistä. Päätös tehdään lääketieteellisin perustein, kun lääkäri on arvioinut, että potilas ei enää hyödy elvytyksestä ja hänen tilansa ei palautuisi elvytyksen jälkeen. DNR-päätöksen jälkeen aktiivinen hoito voi kuitenkin jatkua entisellään. (Valvira 2017 a.) Potilaalle voidaan tehdä myös ainoastaan DNR-päätös, tilanteessa, jossa parantavaa hoitoa ei enää ole, mutta saattohoitopäätös ei ole vielä ajankohtainen. (THL 2013.)

Hoidon rajauksella ilmaistaan mitä hoidollisia toimenpiteitä on syytä välttää. Hoidonrajauksia voi olla useita hoitolinjauksen sisällä, kuten esimerkiksi pidättäytyminen keinotekoisesta ravitsemuksesta, antibiootihoidosta ja sairaalasiirroista. Saattohoitopotilailla tyypillinen hoidon rajaus on DNR (do not resuscitate)- päätös eli elvytyksestä pidättäytymisen päätös. DNR-päätös tehdään, kun potilaan sairaudet arvioidaan niin vaikeiksi, että hänen tilansa ei todennäköisesti palautuisi sydänpysähdyksestä. DNR-päätös, ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita saattohoitoa, hoitoa voidaan jatkaa muutoin ilman rajauksia. (Lehto 2015.) Valviran (2008) mukaan DNR-päätös on tärkeä hoitopäätös, josta tulee keskustella potilaan tai hänen läheistensä kanssa, jos potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan, tarvittaessa useitakin kertoja. Päätöksestä tulee tehdä hoitosuunnitelmaan merkintä. Merkinnän tulee sisältää päätöksen tekijä ja päätökseen vaikuttaneet lääketieteelliset syyt, lisäksi potilaan tai omaisen kanssa käyty keskustelu ja kannanotto tulee kirjata merkintään. DNR-päätös sisältyy saattohoitopäätökseen.

4 IKÄÄNTYNEEN LAADUKAS SAATTOHOITO

4.1 Perushoito osana laadukasta saattohoitoa

Saarto ym (2018, 244) toteavat, että saattohoidon perusta on hyvä perushoito ja oireenmukainen hoito. Keskeisimpinä tavoitteina ovat kivun ja kärsimyksen lievittäminen mahdollisimman hyvin. Saattohoidossa ikääntyneitä tulee hoitaa yksilöinä, heillä on oma identiteettinsä ja oma eletty elämänsä. Hyvän ja arvokkaan saattohoidon toteutuksessa tulee muistaa, että kuolevan ruumiin omistaa ikääntynyt itse. Hoitotilanteissa tulee käyttää ikääntyneen omaa nimeä sekä turvata iäkkään yksityisyys.

Hyvään ja laadukkaaseen perushoitoon sisältyvät hygienian hoito, ravitsemus, eritystoiminta ja ihonhoito (Surakka, Mattila, Åsted-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 36.) Luonnollisin ja miellyttävin ravinnonsaanti tapa on suunkautta nautittava ravinto, tämän vuoksi ravitsemuksen yhtenä tavoitteena on säilyttää potilaan normaali syöminen mahdollisimman pitkää. Muita tavoitteita ovat potilaan ravitsemustilan heikkenemisen hidastaminen ja painon laskun hillitseminen. Ravitsemusta voidaan tukea valitsemalla potilaalle sopiva ruoan rakenne ja koostumus, ruokaa voidaan rikastaa esimerkiksi lisäämällä ruokaan ruokaöljyä, kermaa tai muita energian määrää lisääviä ruoka-aineita. Potilaalle suositellaan myös tarjoamaan hänen mieliruokiaan, pieninä annoksina mahdollisimman usein. (Terveyskylä 2018.)

Saattohoito potilaille tulee aina tarjota psyykkistä tukea, hengellistä tukea sekä käytännöllistä tukea. Psyykkisen tuen tarjoaminen on hyvin tärkeää, potilaalle tulee antaa mahdollisuus käsitellä omia huoliaan ja mietteitään joko hoitohenkilökunnan kanssa tai psykiatrian henkilöstön tuella. Hengellistä tukea taas voi tarjota esimerkiksi antamalla mahdollisuuden käsitellä hengellistä, uskonnollista tai laajemmin katsomuksellista identiteettiään, arvomaailmaansa ja kuoleman merkitystä. Käytännön tukeen kuuluvat tiedon antaminen esimerkiksi saatavista olevista palveluista, taloudellisesta tuesta, omaisuuden järjestelystä, edunvalvonnasta, hoitotahdosta, testamentista, yms. (Saarto ym. 2018, 244.)

Korhosen & Poukan (2013) mukaan saattohoidossa potilaan oireita arvioidaan kliinisten löydösten perusteella, laboratorio- ja kuvantamismenetelmiä ei enää tarvita. Tarkoituksena on rauhoittaa tilanne ja hoitoympäristö. Ensiarvoisen tärkeää on arvioida potilaan kipua, levottomuutta, hengitysteiden eritteitä, hengenahdistusta sekä pahoinvointia säännöllisesti, neljän tunnin välein.

Elämän loppuvaiheen lääkehoidossa on tavoitteena lievittää sairauden aiheuttamia oireita sekä ylläpitää jäljellä olevaa toimintakykyä. Lääkehoidon toteutus on hyvin tarkkaa, sillä iäkkäät ovat herkempiä lääkevaikutuksille. Myös elintoimintojen hiipuesssa sekä monilääkityksessä lääkevaikutukset voivat muuttua. Kuoleman lähestyessä säännöllinen lääkitys on syytä lopettaa ja siirrytään oireenmukaiseen lääkehoitoon. Kun tablettien nieleminen ei onnistu, voidaan lopettaa kaikki muut lääkkeet paitsi opioidit. Opioidoja annetaan säännöllisesti potilaan kuolemaan saakka. Tällä pyritään varmistamaan kivun ja hengenahdistuksen hoito. (Kiljunen & Marjamäki 2017.) Saarto ym. (2018, 235) esittävät, että ikään-tyneen saattohoidossa tulee huomioida ikääntymisen tuomat muutokset lääkkeiden vaikutukseen, lääkemäärä on usein pienempi ja tarvittavat annos nostot tulee tehdä hitaasti. Monilääkitys lisää riskiä lääkkeiden haittakuormalle ja interaktiolle, tämän vuoksi kokonaislääkitys tulee aina arvioida sekä poistaa mahdolliset ylimääräiset lääkkeet.

4.2 Kuolevan potilaan oireenmukainen hoito

Oireet ja niiden esiintyvyys muuttuvat paljon sairauden edetessä. Elämän loppuvaiheessa oireita on usein paljon ja oireet kasaantuvat. Oireiden laadukas ja riittävä hoito lisää potilaan elämän laatua ja elämänhalua. Fyysisten oireiden lisääntyminen lisää usein myös psyykkistä oireilua, esimerkiksi pahoinvoinnista, hengenahdistuksesta ja muista somaattisista oireista kärsivällä saattohoitopotilaalla esiintyy usein myös masennuksen ja ahdistuksen oireita (Hänninen 2015a.) Viimeisten elinvuorokausien aikana perussairauden luonteen merkitys pienenee ja oireiden hyvä hoito sekä läheisten ja potilaan tukemisen merkitys kasvaa. Henkilökunnalla tulee olla valmiuksia tunnistaa potilaan ja läheisten ahdistusta ja stressiä näissä tilanteissa. Viimeisten elinvuorokausien aikana arvioidaan ja hoidetaan

potilaan oireita, on tärkeää kertoa läheisille potilaan voinnista ja siinä tapahtuvista muutoksista. Henkilökunnan avoimuus saattohoitotilanteessa on tärkeää, potilaalle ja hänen läheisilleen on tärkeää kertoa, mitä on tapahtumassa ja mitä on odotettavissa (Korhonen & Poukka 2013.)

Kivun arviointi on kivun hoidon perusta. Kipua tulee arvioida säännöllisesti sekä kirjata se asianmukaisesti potilasasiakirjoihin. Kipua arvioidessa tulee huomioida kivun mekanismi, sijainti, kivun jatkuvuus tai hetkellisyys ja onko potilaalla läpilyöntikipua sekä miten kipu vaikuttaa potilaan elämään. Myös kivun voimakkuus tulee arvioida säännöllisesti esimerkiksi asteikolla 1-10, jolloin kivun tunteen kehittymistä voidaan arvioida. (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013, 386.) Kivun lääkehoito määritellään kivun arvioinnin perusteella, tämän vuoksi huolellinen kirjaaminen ja säännöllinen arviointi ovat ensisijaisen tärkeitä. (Käypähoito 2012)

Kivun arvioinnissa on hyvä käyttää kipumittareita, näitä ovat esimerkiksi VAS (Visual Analogue Scale) ja NRS (numeric rating scale). Molemmilla mittareilla arvioidaan kivun voimakkuutta, VAS- mittarin avulla kipua arvioidaan janalla, kun taas NRS mittarilla asteikolla 0-10. Erityisesti muistisairaiden kivunhoitoon on kehitetty PAINAID-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale). PAINAID-mittari soveltuu hyvin potilaille, jotka ovat menettäneet puhekykynsä. (Käypähoito 2018.)

Saarto ym. (2018, 240) toteavat, että kivunhoidon tavoitteena on kivun ja kärsimyksen lievitys sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitäminen. Kivunhoidossa käytetään sekä lääkkeettömiä menetelmiä että lääkehoitoa. Lääkkeettöminä kivunlievitysmenetelminä voidaan käyttää liikettä, rentoutumista ja huomioin siirtämistä pois kivusta. Pitkälle edenneessä muistisairaudessa menetelminä voidaan käyttää rauhoittavaa musiikkia, turvallista kosketusta ja kevyttä hierontaa, myös kiireetön ilmapiiri ja asukkaalle tutun henkilön läsnäolo voivat lievittää kärsimystä.

Kivun hoito hoitaminen aloitetaan parasetamolilla. Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutusten vuoksi niiden käyttöä tulee välttää. Tulehduskipulääkkeitä käyte-

tään vain tulehduksellisen kivun hoidossa ja lääkkeen käytön tulee olla mahdollisimman lyhytaikaista. Kun parasetamoli ei ole enää kipulääkkeenä riittävä, lisätään kipulääkkeeksi lievä tai keskivahva opioidi, kuten tramadoli tai kodeini. Tämän jälkeen tarvittaessa siirrytään vahvojen opioidien käyttöön, kuten morfiini tai oksikodoni. Opioidien käytössä tulee huomioida niistä aiheutuvat haittavaikutukset ja niiden asianmukainen hoito. Tavallisimpia opioidien haittavaikutuksia on ummetus, sedatiivisuus, kaatumisriski ja sekavuus. (Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2016.)

Inkinen, Volmanen & Hakoinen (2015) kertovat, että lääkäri päättää potilaan lääkityksestä ja hoitohenkilökunta toteuttavat lääkehoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Ammatillisen koulutuksen saaneiden, kuten sairaanhoitajien ja lähihoitajien tulee ensisijaisesti vastata lääkehoidon toteuttamisesta. Ilman lääkehoidon koulutusta työntekijä ei saa osallistua lääkehoidon toteutukseen. Sairaanhoitajat voivat ammatillisen koulutuksensa perusteella toteuttaa monipuolisesti lääkehoitoa. Sairaanhoitajat tarvitsevat kirjallisen luvan vaativat lääkehoidon toteuttamiseen, tällaisia ovat mm. laskimonsisäiset lääkehoidot. Lähi- ja perushoitajat taas voivat ammatillisen koulutuksensa pohjalta antaa lääkkeitä luonnollista tietä ilman erillistä lupaa. PKV-läkehoidon toteutukseen lähi- ja perushoitajan tarvitsevat kirjallisen luvan, ennen tätä heidän on suoritettava lisäkoulutus ja näyttö.

Pitkälle edenneissä sairauksissa hengitysoireet ja hengenahdistus ovat hyvin yleinen oire. Hengenahdistus heikentää huomattavasti potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä. Tavanomaisesti potilas kuvaa hengenahdistusta ilman loppumiseksi tai tukehtumisen tunteeksi, tämän vuoksi potilaat usein uskovat lisähapesta olevan apua hengenahdistukseen. Lisähappea käytetäänkin usein parantumattomasti sairaiden oirehoitona. Hoidon vastetta arvioidaan oireiden helpottamisen perusteella. (Lehto & Pöyhiä 2015.) Ensisijaisena lääkkeenä hengenahdistukseen käytetään opioideja. Myös bentsodiatsepiinejä voidaan kokeilla silloin, kun lääkkeettömistä hoitomuodoista ja opioideista ei ole riittävää vaikutusta. (Lehto, Anttonen & Sihvo 2013.) Lehto & Pöyhiä (2015) esittää, että lääkkeettöminä hoitokeinoina käytetään fyysisen aktiivisuuden lisäämistä sekä asentohoito potilaan hengitystyön helpottamiseksi. Ahdistuneisuus vaikuttaa huomattavasti

hengenahdistuksen tunteeseen, sen vuoksi hengenahdistuksen hoitoon kuuluu myös potilaan kuunteleminen ja tukeminen.

Palliatiivisessa hoidossa yskää pyritään hoitamaan hillitsemällä yskärefleksiä. Ensisijaisesti lääkkeenä käytetään opioideja, jotka vaimentavat yskärefleksiä. Hengitysteiden kuivuus tai limaisuus provosoivat yskää, tämän vuoksi spiralla inhaloitu keittosuolaliuos voi myös helpottaa yskää. (Lehto & Pöyhiä 2015.)

Lehto & Pöyhiä 2015 toteavat, että hengitysteiden eritteet aiheuttavat yskää, hengenahdistusta sekä hengityksen rohinaa. Yksi yleisesti käytössä oleva hoitokeino on pulloon puhallus, jossa tarkoituksena on lisätä uloshengityksen vastapainetta. Saattohoitovaiheessa kylkiasennolla voidaan vaikuttaa liman poistumiseen tai sen häiritsevyyteen. Limaa voidaan myös imeä suusta, mutta alemmaa imemistä tulee välttää, koska se on potilaalle hyvin epämiellyttävää ja voi aiheuttaa limakalvovaurioita.

Saattohoitovaiheessa potilaalla voi ilmetä monenlaisia suun oireita. Näitä voivat olla suun kuivuminen sekä suun alueen kipu. Suun kuivuminen liittyy yleensä syljen erittymisen vähenemiseen, myös jotkin lääkkeet kuten opioidit voivat aiheuttaa suun kuivumista, myös alentunut ruoan pureskelukyky aiheuttaa suun kuivumista. Suuta kostutetaan veden lisäksi öljyllä useita kertoja päivässä, suun hygieniasta huolehditaan säännöllisesti, puhdistetaan suu ja mahdolliset hammasproteesit kaksi kertaa päivässä ja lisäksi huulia tulee rasvata päivittäin. Suunkipuja voidaan helpottaa kylmillä juomilla tai vastaavasti jääpalan imeskelyllä. (Käypähoito 2018.)

Pahoinvointia esiintyy noin 60% parantumattomasti sairaista. Pahoinvointia hoidetaan hoitamalla sen syytä tai pahoinvointilääkkeillä. Pahoinvoinnin lääkkeellisessä hoidossa tulee huomioda, että lääkkeitä, joilla on sama vaikutusmekanismi, ei tule yhdistää. Eri tavoin vaikuttavia lääkkeitä voi käyttää samanaikaisesti. (Käypähoito 2018.) Rahko & Koskelan (2015) mukaan pahoinvoinnin kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös lääkkeettömät hoidot, näitä ovat esimerkiksi ärsyttävien hajujen välttäminen, mieliruokien valikoiminen ja erilaiset rentoutustekniikat.

Ummetus on yksi potilaiden yleisimmistä vaivoista palliatiivisessa hoidossa. Ummetuksesta voidaan puhua, kun suolen toiminta on harventunut niin, että ulostamista tapahtuu alle 3 kertaa viikossa. Tällöin uloste on kovaa ja ulostaminen vaikeutuu. (Hillilä 2015.) Useat lääkkeet, etenkin kivunhoidossa käytettävät opioidit voivat aiheuttaa ummetusta. (Käypähoito 2018.) Hillilä (2015) toteaa ummetuksen aiheuttamien oireiden heikentävän potilaan elämän laatua, näitä oireita ovat mm. vatsakipu, turvotus ja pahoinvointi. Ummetusta voidaan lievittää säännöllisellä laksatiivilääkityksellä, laksatiivit lopetetaan samaan aikaan kuin muutkin suunkautta otettavat lääkkeet, peräruiskeita ei myöskään käytetä (Käypähoito 2018).

4.3 Kuolevan potilaan hengellinen ja henkinen tukeminen

Potilaan psyykkisten oireiden hoito on yhtä lailla osa kokonaisvaltaista saattohoitoa kuin fyysisten oireidenkin hoito, psyykkisen voinnin arvioiminen ja siitä keskustelu tulisi olla rutiininomaista saattohoidossa (Idman 2015, 219). Saattohoidossa olevan potilaan kanssa on hyvä puhua avoimesti hänen tunteistaan ja toiveistaan. Juuri avoin ja suora puhe on usein hyvän vuorovaikutuksen perusta, tulee kuitenkin muistaa hienovaraisuus keskustelussa. Potilaan odotusten ymmärtäminen on hyvin tärkeää, kuitenkin epärealististen toiveiden ylläpitämistä on syytä välttää. (Muistiliitto, 2016.)

Potilailla, joilla hengellisyys on ollut jo ennen saattohoitoa osa elämää, voi kuoleman lähestyessä nousta paljon myös hengellisiä kysymyksiä ja ajatuksia. Potilas voi myös kaivata hengellisyyttä elämänsä loppuvaiheessa, vaikka hengellisyys ei olisikaan aikaisemmin elämässä ollut läsnä. (Terveyskylä 2018.) Saarto ym. (2018, 141) toteavat, että hengellisyyttä voidaan harjoittaa esimerkiksi rukoilemalla tai hengellisiä lauluja kuuntelemalla. Potilaan niin halutessaan hoitaja voi kutsua paikalle papin tai jonkun hänen uskontonsa edustajan. Muita hengellisen hoidon keinoja ovat läsnäolo ja kuunteleminen, keskustelu ja lukeminen sekä esimerkiksi hartaus, ehtoollinen ja siunaaminen.

4.4 Kuoleman toteaminen ja vainajan hoitaminen

Saattohoitotilanteissa, kun kuoleman hetki on usein odotettu, tulee asukkaalle luoda rauhallinen ja turvallinen ympäristö. Kuoleman lähestyessä erinäiset mitausarvot ja tutkimukset ovat syytä lopettaa ja keskittyä asukkaaseen, myös ylimääräisiä hoitotoimenpiteitä on syytä välttää. (Korhonen & Poukka 2013.) Kuoleman lähestyessä elimistössä tapahtuvia muutoksia voivat olla tajunnantason muutokset, vireystilan lasku, reagoimattomuus puheeseen sekä kosketukseen. Hengitys muuttuu pinnalliseksi, myös hengityskatkoksia voi ilmetä. Hengitys voi muuttua rohisevaksi ja äänekkääksi. (Anttonen, Hänninen, Konttila, Pajunen & Vuorinen 2015.)

Mattila (2018) kertoo lääketieteellisen aikakauskirjan *Duodecim*in artikkelissaan, siitä kuinka tärkeää on puhua asukkaan kanssa lähenevästä kuolemasta. Puhuminen tukee kuolemaa lähestyvän kokonaisvaltaista elämää, keskustelun ei tarvitse olla nopeasti ohi, vaan tilanteessa voidaan viipyä pitkää, rauhallisesti keskustellen. Ennen potilaan kuolemaa on hyvä keskustella myös potilaan omaisten kanssa siitä, mitä kuoleman hetkellä tapahtuu. Keskustelu voi usein helpottaa kuolemaan liittyviä pelkoja. Korhonen & Poukka (2013) toteavat, että kuoleman hetkellä omaisilla on mahdollista olla läheisensä luona potilashuoneessa, tällöin hoitajan tulee pysytellä taka-alalla ja antaa potilaalle ja hänen omaisilleen tilaa ja riittävästi aikaa hyvästellä. Hoitohenkilökunnan empaattinen ja rauhallinen käytös on kuoleman hetkellä tärkeää ja se auttaa usein omaisia vaikealla hetkellä.

Kuoleman koittaessa sydämen toiminta ja hengitystoiminta lakkaa. Potilaan ruumiinlämpö laskee ja hänen kehoonsa alkaa ilmaantua lautumia. Hoivakodissa hoitajan tehtävä on kirjata kuolinaika sekä ilmoittaa kuolemasta omaisille. Lääkäri tekee ruumiintarkastuksen ja toteaa potilaan kuolleeksi. (Matilainen 2017) Saattohoitopotilaan kuoleman toteaminen ei ole päivystyksellinen tapahtuma, tämän vuoksi, jos kuolema tapahtuu yöllä, se voidaan todeta seuraavana aamuna. (Hänninen 2015b.)

Tammikuussa vuonna 2004 on annettu Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. Asetuksen mukaisesti lääkäri on ainoa terveydenhuollon

ammattihenkilö, joka voi todeta kuoleman. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004 6§.) Potilaan kuoltua, tulee siitä ilmoittaa hoitavalle lääkärille tai päivystävälle lääkärille, annetun ohjeen mukaan. Kun kuolemasta on ilmoitettu lääkärille, hän päättää kuoleman toteamisen menettelytavoista, missä ja milloin se suoritetaan. Vainaja voidaan siirtää vainajan säilytystiloihin vasta sen jälkeen, kun lääkäri on todennut hänet kuolleeksi. (Valvira 2013.)

Kun lääkäri on todennut potilaan kuolleeksi, hän kirjoittaa kuolintodistuksen sekä hautausluvan, lisäksi hän tekee ilmoituksen kuolemasta väestötietojärjestelmään. Tilanteissa, joissa kuolinsyy ei ole ilmeinen, tehdään joko lääketieteellinen tai oikeuslääketieteellinen ruumiin avaus kuolin syyn selvittämiseksi. Vanhuudesta tai sairaudesta johtuva kuolema on ilmeinen ja tällöin ruumiinavausta ei tarvitse tehdä. Vainaja puetaan, siirretään arkkuun ja kuljetetaan ruumishuoneelle ja sieltä edelleen kappeliin. Omaiset voivat olla halutessaan näissä asioissa mukana, tai vaihtoehtoisesti antaa hautaustoimiston hoitaa nämä. Kun lääkäri on kirjoittanut hautausluvan, voidaan vainaja luovuttaa. (Iivanainen & Syväoja 2008)

Attendo Koivukylässä on käytäntönä, että kun hoivakodin asukas nukkuu pois, heti välittömästi tämän jälkeen arkisin soitetaan hoitavalle lääkärille, muutoin päivystävälle lääkärille. Sovittu on, että myös yö aikana soitetaan lääkärille, eikä odoteta aamuun saakka. Kun lääkärille on ilmoitettu asiasta, soitetaan myös asukkaan omaisille, omaisten kanssa sovitaan etukäteen, milloin heille voidaan soittaa. Hoivakodilla on sovittu, että kuolemasta ilmoitetaan vain yhdelle omaiselle. Lääkäri saapuu hoivakodille toteamaan kuoleman, minkä jälkeen vainaja voidaan hoitaa, kuljetus järjestetään omaisten toivoman hautaustoimiston kautta. Hautaustoimista kuljettaa vainajan tavallisesti Peijaksen sairaalan kylmiöön. Omaisilla on mahdollisuus tulla hyvästelemään vainaja joko hoivakodille tai sairaalaa, ennen omaisten tuloa hoivakoti järjestää suruliputuksen. Hoivakodilla pidetään muistotilaisuus, mihin myös omaiset ovat tervetulleita. Hoivakoti muistaa vainajan omaisia adressilla. (Attendo Koivukylän esimies Katja Kantola).

4.5 Omaisten tukeminen

Omaiset voivat kokea paljon erilaisia tunteita heidän läheisensä kuoleman läheystyessä. Omaiset voivat tuntea vihaa, katkeruutta, kieltämistä sekä myös helpotusta. Nämä tunteet voivat vaikuttaa myös siihen, miten omaiset haluavat osallistua läheisensä saattohoitoon. (Kelo ym. 2015, 271.) Surakka ym. (2015, 32-33.) toteavat saattohoitotilanteen olevan myös omaisille hyvin vaikea ja raskas, omaisille voikin olla hyvin tärkeää kohtaamiset hoitajan kanssa. Omaiset tulee huomioida ystävällisesti sekä antaa aikaa keskustelulle ja kysymyksille, heidän kanssa on hyvä keskustella potilaan voinnista ja tilasta.

Kuoleman lähestymisestä tulee keskustella omaisten kanssa ammatillisella ja rauhallisella vuoropuhelulla. Usein kuolema voi olla hyvin pelottavakin asia, se on kuitenkin luonnollinen ja väistämätön osa elämää, siitä puhuminen voikin auttaa kuolemaan liittyvien pelkojen käsittelyä. (Mattila, 2018, 835.) Omaisten kanssa on hyvä keskustella etukäteen, miten kuoleman läheystyessä toimiaan. Omaiset saattavat haluta, että kuoleman läheystyessä heille ilmoitetaan asiasta, jotta heillä olisi mahdollisuus olla kuolinhetkellä läheisensä luona. Etukäteen sovitaan myös ajankohdasta, milloin läheisen menehtymisestä ilmoitetaan. (Surakka ym. 2015, 77.)

Antikainen (2015) on havainnut, että dementiaa ei aina välttämättä koeta kuolemaan johtavaksi sairaudeksi, tämän vuoksi omaisten voikin olla hyvin vaikea ymmärtää, miksi hoitotoimenpiteitä rajataan. Omaiset ovat usein tyytyväisempiä hoitoon, kun heillä on ollut mahdollisuus keskustella hoitolinjauksista riittävästi henkilökunnan kanssa. Muistisairauden hitaan etenemisen vuoksi omaisilla voi olla vaikea nähdä potilaan tilan heikkenemistä lähestyvän kuoleman vuoksi vaan ajatus voi olla, että vointi heikkenee, koska tietyistä hoitotoimenpiteistä on pidättäytytty.

5 SAATTOHOITO-OPPAAN TOTEUTUS

5.1 Yhteistyötaho ja toimintayksikkö

Attendo on luonut toiminnalleen arvot, jotka ohjaavat kaikkea tekemistä, nämä arvot ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen. Osaamisen arvoon sisältyvät ihmisen tarpeiden ymmärtäminen, avoimuus, perusteellisuus sekä kehittyminen. Sitoutuminen pitää sisällään sen, että työntekijät ovat ylpeitä työstään sekä siitä, että ovat osa Attendoa sekä luotettavuutta. Välittämisen arvo taas pitää sisällään ihmisille turvallisuuden tunteen välittämistä, auttamista, hyvin ja kunnioittavasti kohtelua, kuuntelua sekä tiiminä työskentelyä. (Attendo, Attendon visiot ja arvot)

Visiona Attendolla on ”Vahvistamassa ihmistä”. Tämä visio tarkoittaa sitä, että ihmisellä on tunne, että häntä on kohdeltu kunnioittavasti ja lämmöllä sekä tunne siitä että häntä on kuunneltu ja osallistetu sekä kannustettu itsenäisyyteen. Visioon sisältyy myös se, että ihminen kokee olonsa turvalliseksi ja hänen elämänsä on parantunut. (Attendo, Attendon visiot ja arvot.)

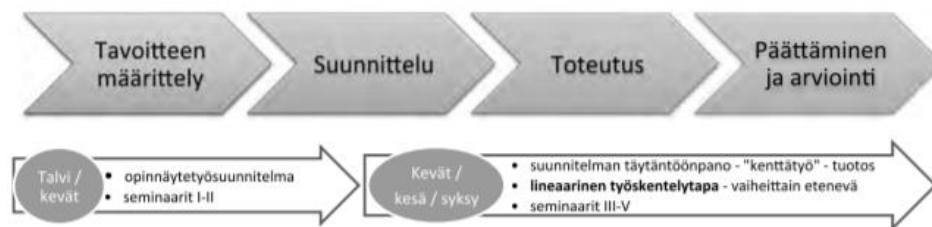
Attendo Koivukylä on 24-paikkainen hoivakoti, joka sijaistaa Vantaan Koivukylässä vanhustenkeskuksen yhteydessä. Hoivakodissa tarjotaan asukkaille ympärivuorokautista hoitoa, ohjausta ja tukea. Työntekijät ovat pääsääntöisesti lähihoitajia, lisäksi sairaanhoitaja on arkisin paikalla. Fysioterapeutti käy kerran viikossa kuntouttamassa potilaita.

Pitkäaikaista ympärivuorokautista laitoshoidoa tarjotaan henkilölle, jolle ei ole mahdollista järjestää hänen tarvitsemaansa hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Pitkäaikaista laitoshoidoa tarjotaan vanhainkodeissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla, erilaisissa hoito- ja hoivakodeissa. Hoitoa tuottavat sekä kunnat että järjestöt ja yksityiset yritykset. (STM, 2017.)

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tuote. Tuote voi olla esimerkiksi jokin käytännön toimintaa ohjeistava tuote tai toiminnan tai tapahtuman järjestäminen. Tuotoksena voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje tai

opas. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä sekä käytännön toteutus, että raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallinen opinnäytetyön eteneminen toteutuu prosessiluontoisesti aina aineen valinnasta valmiiseen tuotokseen. Aiheen valinnan jälkeen tulee laatia kattava suunnitelma, joka ohjaa työn tekemisessä. Toimintasuunnitelmaan kuvataan opinnäytetyön idea, tavoitteet ja aikataulusuunnitelma. (Vilkkä & Airaksinen, 2003. 20-40) Opinnäytetyöni toteutin Salosen (2013, 15) lineaarisen mallin mukaisesti, jossa työskentely etenee tavoitteen määrittelystä suunnitteluun ja sen jälkeen toteutukseen, prosessin päättämiseen ja arviointiin.



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan (Salonen 2013, 15)

Päädyin toteuttamaan opinnäytetyöni toiminnallisella toteutustavalla, keskusteltuani aiheesta Attendo Koivukylän hoivakodin johtajan sekä sairaanhoitajan kanssa. Tulimme siihen tulokseen, että hoivakodissa olisi käyttöä juuri saattohoitoa käsittelevälle oppaalle. Hoivakodin tarve saattohoito-oppaalle pohjautuu ajatuksen, että ikäänntyneet tulee hoitaa kodinomaisessa ympäristössä hoivakodissa ilman ylimääräisiä sairaalasiirtoja. Keskustelimme yhteistyötahon kanssa heidän toiveista koskien saattohoito-opasta, sekä kerroin omia ajatuksiani siitä, mitä olin ajatellut oppaan sisällöstä.

5.2.1 Tavoitteen määrittely

Tavoitteiden miettimisen aloitin alustavasti jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa, nämä tavoitteet olen avannut kappaleessa opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Tarkoituksena on luoda saattohoito-opas hoitohenkilökunnalle. Oppaan tavoitteena on tukea Attendo Koivukylän hoitohenkilön työskentelyä saattohoidossa antaen heille ajantasaista tietoa saattohoidosta.

Tavoitteista keskustelin yhdessä toimeksiantajani kanssa. Tavoitteet määrittelin toimeksiantajan toiveiden mukaan oman oppimisen huomioiden. Oppaan sisällön ja käytettävyyden tavoitteina on luoda käytännönläheinen, hoivakotiin suunnattu saattohoitoa tukeva opas. Oppaan sisällön tavoitteena on helppolukuisuus ja käytettävyys. Mielestäni tavoitteeni oppaalle olivat realistiset ja pääsin tavoitteisiin suunnitelman mukaisesti.

5.2.2 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaihe aloitetaan opinnäytetyön suunnitelmalla. Suunnitelmasta tulee sisältyä opinnäytetyön tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, TKI-menetelmät sekä tiedonhakumenetelmät siltä osin kuin ne siinä vaiheessa työskentelyä tiedetään. Työskentelyn tulee olla suunniteltu huolellisesti alusta alkaen. (Salonen 2013, 17.) Saattohoito-oppaan suunnittelun olen aloittanut keskustelemalla toimeksiantajan kanssa oppaan sisällöstä. Sisällön rungon rakensin toimeksiantajan toiveiden pohjalta sekä lisäksi hyödynsin omaa aikaisempaa kokemustani saattohoidosta lähihoitajan työssäni. Näiden kahden näkökulman pohjalta onnistuin kokoamaan kattavan ja käytännönläheisen pohjan saattohoito-oppaalle.

Varsinaisesti oppaan suunnittelu alkoi toimeksiantajan löytymisen myötä. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa heillä tapahtuvasta saattohoidosta sekä heidän tarpeesta saattohoito-oppaan suhteen. Toimeksiantajan toiveena oppaan sisältöön olivat asukkaan hoitaminen hoivakodissa hänen elämänsä loppuun saakka, kotisairaala palvelujen hyödyntäminen saattohoidossa. Lisäksi toiveena oli tiedon lisääminen oireenmukaisesta hoidosta ja laadukkaasta perushoidosta, jotta hoitajat osaisivat ja uskaltaisivat ottaa siitä vastuuta. Aiemmin olemme sopineet hoitolinjausten käsittelemisestä. Oppaan suunnittelu jatkuu opinnäytetyöprosessin edetessä ja teoria tiedon lisääntyessä.

Saattohoito-oppaan tavoitteena on auttaa hoitajien työskentelyä saattohoidossa. Tavoitteena on siis luoda käytännönläheinen ja hoivakotiin suunnattu saattohoitoa tukeva opas. Oppaan sisältö on tarkoitus toteuttaa niin, että se on helppolu-

kuinen ja siihen on helppo palata saattohoito tilanteessa. Oppaan sisällössä otetaan huomioon hoivakodin toiveet. Tavoitteena, on tehdä visuaalisesti kiinnostava visuaalisin ja viestinnällisin keinoin, sekä suunnitella tekstisisältö toimintaympäristön ja oppaan päämäärän mukaan. Suunnitteluvaiheessa myös suunnittelin, että antaisin Attendo Koivukylän henkilökunnalle sähköisen tiedoston saattohoito-oppaasta, jolloin he voisivat tulevaisuudessa muokata ja päivittää opasta ajantasaisella tiedolla. Näin hoitajat saisivat oppaasta tukea pidemmän aikaa.

5.2.3 Toteutusvaihe

Työstövaihe on vaiheista vaativin ja pitkäkestoisin. Tämä vaihe voi olla työntekijälle raskas, kuitenkin vaihe on oman ammatillisen oppimisen kannalta kaikkein tärkein vaihe. Työstövaiheessa korostuvat tekijän suunnitelmallisuus, itsenäisyys, vastuullisuus, itsensä kehitys, sitkeys, myös epävarmuuden sietokyky kasvaa. Vasta työstövaiheessa konkretisoituvat toimijoiden roolit, vastuut, TKI-menetelmät sekä tiedonhankinnan menetelmät ja tiedon käyttö. (Salonen 2013, 18.)

Tein opinnäytetyöni yhteistyössä Attendo Koivukylän kanssa. Opinnäytetyöprosessin alussa keskustelin Attendo Koivukylän esimiehen sekä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Heistä molemmat olivat sitä mieltä, että saattohoito-oppaalle (Liite 2) olisi tarvetta heidän työympäristössään. Samalla keskustelimme heidän tarpeista ja toiveista. Tämän keskustelun pohjalta aloin suunnitella opinnäytetyötäni.

Vilka & Airaksisen (2004, 41-42) toteaa, että toiminnallisessa opinnäytetyössä työstetty tuote ei yksinään riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi, vaan ammatillinen teoretieto tulee yhdistää käytännön työhön. Opiskelijan tulee myös kyetä pohtimaan käytännön ratkaisuja sekä kehittämään ammattikulttuuria koostamansa teoretiedon pohjalta. Olen koonnut saattohoito-oppaaseen (Liite 2) teoretietoa juuri hoivakodin ja hoitaja näkökulmasta, näin olen varmistanut, että opas palvelisi mahdollisimman hyvin käytännön työtä hoivakodissa. Esittelin oppaan sovittuna aikana hoitohenkilökunnalle, jolloin yhdessä myös pohdimme saattohoitotilanteita hoivakodissa.

Oppaan (Liite 2) alustavan suunnittelun aloitin opinnäytetyön suunnitelman hyväksynnän jälkeen. Suunnittelun aloitin miettimällä, mitä hoivakodissa sisältyy saattohoitoon. Rajasin oppaan sisällön vain hoivakodissa tapahtuvaan saattohoitoon, näin pystyin varmistamaan, että työstä ei tule liian laajaa. Kysyin myös toimeksiantajalta toiveita, mitä heidän mielestä olisi tarpeellista olla oppaassa. Lisäksi suunnittelussa rajasin oppaan sisältöä juuri hoitajan näkökulman mukaan. Oppaaseen pyrin kokoamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti tietoa saattohoidosta hoivakodissa, jotta hoitohenkilökunta voisi käyttää opastaan työnsä tukena.

Tarkemmin opas alkoi muotoutua, kun olin koonnut riittävästi teoriatietoa. Lähetin alustavan oppaan sisällysluettelon toimeksiantajalle Attendo Koivukylään, toimeksiantaja oli tyytyväinen sisältöön ja näin ollen jatkoin oppaan työstämistä. Kun sain koottua riittävästi teoriatietoa, aloin kokoamaan opasta. Suunnittelin siis ensin oppaan sisällön, jonka jälkeen aloin suunnitella oppaan ulkonäköä. Oppaan ulkonäköksi suunnittelin rauhallisia, maanläheisiä värejä sekä selkeää, helppoluukuista tekstiä. Heti alkuvaiheessa opinnäytetyön toteutusvaihetta lähetin työni ohjaavalle opettajalleni, häneltä sain paljon kehittäväää palautetta, jonka pohjalta lähdin kehittämään opinnäytetyötäni eteenpäin.

Saattohoito-oppaan (Liite 2) teoriatieto perustuu ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon, jonka olen koonnut opinnäytetyöhöni. Oppaasta on tarkoitus tehdä helposti luettava ja selkeä, tämän vuoksi päädyin A4-kokoiseen oppaaseen, jotta asiakokonaisuudet saa järjestettyä sivuittain. Oppaan käyttöisyyden huomion sillä, että teen oppaan alkuun sisällysluettelon, joka selkeyttää opasta.

5.2.4 Prosessin päättäminen ja arviointi

Vilka & Airaksisen (2003, 154-158) mukaan toiminnallista opinnäytetyötä arvioi-
dessa tulee arvioida työn ideaa, jossa huomioidaan työn aihe, työn tietoperusta,
kohderyhmä sekä opinnäytetyölle asetetut tavoitteet. Toiminnallisen opinnäyte-
työn arvioinnissa tavoitteiden saavuttaminen on tärkein osa arviointia. Arvioin-
nissa tulee pohtia tavoitteita, jotka jäivät saavuttamatta sekä minkä vuoksi näin

tapahtui. Toisena arvioinnin kohteena on työn toteutustapa. Tässä arvioidaan käytetyt keinot tavoitteiden saavuttamiseksi sekä tarvittavan aineiston hankinta ja kerääminen. Arvioinnissa on hyvä myös pyytää palautetta taholta, minne työ laaditaan.

Saattohoito-opasta työstäessä tarkoituksena oli saada koottua opas, joka vastaa hyvin Attendo Koivukylän tarpeita. Tämän vuoksi olen ollut yhteydessä toimeksiantajaani sähköpostitse oppaan sisällöstä. Saamani palautteen pohjalta olen arvioinut, onko oppaan sisällössä muokattavaa. Jo opinnäytetyön toteutusvaiheessa pyysin palautetta toimeksiantajalta. Oppaan valmistuttua pyysin kirjallista palautetta Attendo Koivukylän esimieheltä Katja Kantolalta. Lisäksi sain palautetta vertaisarvioijiltani sekä opinnäytetyön ohjaajaltani Raija Seppäseltä.

Saattohoito-oppaan valmistuttua lähetin oppaan sekä ohjaajalleni että toimeksiantajalleni. Heidän palautteen pohjalta tein oppaaseen vielä tarvittavia muutoksia. Lisäksi sovimme toimeksiantajani kanssa, että tulen esittelemään Attendo Koivukylään kokoamani oppaan. Sovimme oppaan esittelyn ajankohdaksi ajan, jolloin sekä aamu että iltavuoroleiset olisivat paikalla, jotta mahdollisimman moni pystyisi osallistumaan siihen. Tällöin myös hoitajilla on mahdollisuus esittää kysymyksiä oppaaseen liittyen.

Oppaan esittely ajaksi sovimme 23.4.2019. Ajankohdaksi sovimme vuoron vaihdon eli klo 13:30, jolloin useampi hoitaja pääsee osallistumaan. Oppaan esittelyn alustin kertomalla yleisesti palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta lisäksi esittelin oppaan sisällön rungon. Oppaan esittelyn lomassa keskustelimme Attendo Koivukylässä tapahtuvasta saattohoidosta. Mielestäni esittely tilanne meni suunnitellusti ja saimme runsaasti keskustelua aiheesta hoitohenkilökunnan kesken.

Etukäteen asetin tavoitteekseni saada aiheesta keskustelua ja kysymyksiä aikaiseksi ja tämä onnistui. Jaoin kaikille osallistuneille kirjalliset arviointilomakkeet (Liite 4). Palautteen perusteella oppaan sisältöön ja selkeään ulkoasuun oltiin tyytyväisiä. Suurin osa hoitajista olivat sitä mieltä, että opasta voi käyttää saattohoitotyön lisäksi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Arviointilomakkeen (Liite 4) kysymys 1. Oliko opas mielestäsi tarpeellinen? -perusteella

opas koettiin hoivakotiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Palautteissa sain myös kiitosta monipuolisesta ja selkeästä sisällöstä sekä siitä, että Attendo Koivukylä oli huomioitu myös oppaan sisällössä.

Toimeksiantajan kanssa keskustellessa oppaan sisällöstä esittely tilaisuuden jälkeen löysimme muutamia kohtia oppaaseen, joihin voisi lisätä vielä yksittäisiä asioita hoivakodin toimintatavoista. Nämä muokkasin saadun palautteen perusteella lopulliseen oppaaseen. Kokonaisuudessaan toimeksiantajalta sain positiivista palautetta oppaan sisällöstä ja ulkoasusta.

5.3 Resurssit ja kustannukset

Opinnäytetyöni kustannukset pysyivät hyvin maltillisina, koska tein työni yksin onnistui työn tekeminen kotona ja näin matkakuluihin ei aiheutunut kustannuksia. Käytin pääasiassa tiedon keruussa kirjaston kirjoja sekä e-kirjoja, näin ollen kirjojen hankinta ei aiheuttanut myöskään kustannuksia. Pääasiassa kustannuksia tuli koululla järjestettävien opinnäytetyön seminaarien matkakuluista. Kaikki opinnäytetyön kustannukset hoidon omakustanteisesti.

Jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa mietin mahdollisia kustannuksia. Tällöin jo totesin, että kustannukset tulevat olemaan varsin pienet ja tämän vuoksi en laatinut ollenkaan opinnäytetyölle budjettia. Matkakulujen lisäksi kustannuksia aiheutui tulostuskuluista, tarvittavat tulostukset hoidin kirjastossa.

6 POHDINTA

6.1 Oppaan käytettävyyden arviointi

Theseusta selatessani huomasin, että saattohoito-oppaita on opinnäytetöinä tehty aikaisemmin runsaasti. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa kävin läpi jo tehtyjä oppaita. Oppaita oli tehty sekä hoitohenkilökunnalle, että omaisille. Oppaita selatessani huomasin, että oppaiden sisällöt vaihtelevat hyvin paljon toisistaan ja että opas mitä olin itse ajatellut toteuttaa, oli hyvin erilainen kuin suurin osa valmiista oppaista. Tämän vuoksi päätin olla tutkimatta liikaa muiden tekemiä oppaita, vaan keskityin suunnittelemaan opasta toimeksiantajani ja omien tavoitteideni pohjalta. Suurin osa oppaista oli suunnattu tiettyyn toimintaympäristöön ja oppaiden sisällöissä oli huomioitu juuri tietyn toimintaympäristön tarpeet. Pyrin tekemään myös oman opinnäytetyöni toimeksiantajani tarpeiden ja toiveiden pohjalta.

Oppaasta pyrin tekemään mahdollisimman helppolukuisen ja selkeän, josta löytyy oleellinen tieto, karsittuna kaikesta ylimääräisestä. Ajattelen, että näin oppaasta saa käytännönläheisen ja opasta on mielekästä käyttää. Ajatukseni oli, että oppaan kautta hoitohenkilökunta voi oppaan kautta vahvistaa omaa tietämystään saattohoidosta, lisäksi myös oma tietämykseni saattohoidosta karttuu opasta työstäessäni.

Oppaan sisältöön ja ulkonäköön olen tyytyväinen. Tarkoituksena oli luoda sisältöltään selkä ja ulkonäöltään rauhallinen, pelkistetty opas, jossa käytetään rauhallisia, maaläheisiä värejä ja tältä pohjalta lähin opasta suunnittelemaan. Oppaan sisältöä työstäessä huomioin toimeksiantajani toiveet oppaan suhteen ja pidin mielessäni toimintaympäristön. Sisällön suuntasin siis juuri hoivakodissa tapahtuvaan saattohoitoon.

Esittelin oppaan Attendo Koivukyän hoitohenkilökunnalle 23.4.2019. Lisäksi pyysin kirjallista palautetta hoitajilta, palautteessa kysyin mm. oppaan käytettävyydestä, tarpeellisuudesta sekä sen sisällöstä että ulkoasusta. Hoitohenkilökunta koki oppaan käytettävyyden käytännön työssä hyväksi. Palautteissa ehdotettiin

myös oppaan käytettävyyttä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksen yhteydessä. Saamani kirjallisen ja suullisen palautteen perusteella tarkensin oppaaseen pieniä yksityiskohtia juuri Attendo Koivukylän käytännöistä, kokonaisuutena oppaan sisältöön oltiin hyvin tyytyväisiä.

Oppaan esittelyn yhteydessä käymämme keskustelun myötä totesimme saattohoito-oppaan kokoamisen hyvin haastavaksi prosessiksi, koska jokainen potilas yksilönä tekee saattohoitoprosessista erilaisen ja yksilöllisen. Olimme kuitenkin yhtä mieltä siitä, että oppaaseen on saatu koottua keskeisimmät asiat sekä fyysisten oireiden hoidosta että henkisestä ja hengellisestä tukemisesta. Vaikka saattohoitoprosessi onkin yksilöllinen, oppaaseen kootuista asioista löytyy näihin tilanteisiin asioita joita työssä voi hyödyntää.

6.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Kankkunen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 233) mukaan työn eettisyys tulee aina huomioida opinnäytetyötä tehtäessä. Tietoa tulee hankkia tutkituista ja ajantasaisista lähteistä ja hankittua tietoa esittäessä tulee noudattaa erityistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tiedon haussa pyrin käyttämään mm. JBI-, Medic- sekä Cinahl- tiedonhakupalveluita, näistä tiedonhakupalveluista pyrin löytämään mahdollisimman ajantasaisia lähteitä. Työn luotettavuutta näytän työssäni myös asianmukaisilla lähdemerkinnöillä, jolloin tiedon alkuperä on mahdollista tarkistaa.

Olen tehnyt toimeksiantajani kanssa toimeksiantosopimuksen (Liite 2), tästä sopimuksesta yksi on toimitettu opinnäytetyöni ohjaajalle, yksi toimeksiantajalle sekä yksi itselleni. Opinnäytetyössä työn eettisyyden huomioin myös salassapitovelvollisuuden kannalta. Työni olen kohdistanut yleisesti saattohoitotyöhön, eikä se ole kohdistettu kenenkään henkilöön, työssä ei myöskään käytetä kenenkään henkilötietoja.

Opinnäytetyössäni käytin ajantasaisia ja luotettavia lähteitä, tutkimustieto muuttuu hyvin nopeasti, tämän vuoksi pyrin käyttämään työssäni mahdollisimman

uutta tietoa, jotta tieto olisi ajantasaista. Vilkka & Airaksisen (2003, 72-73) mukaan opinnäytetyötä tehdessä vaaditaan taitoa valita lähteet harkiten ja perustellen, lähteisiin tulee myös suhtautua kriittisesti. Lähteisiin perehtyessä tulee kiinnittää huomiota lähteen luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta juuri omaan opinnäytetyöhön. Vilkka & Airaksinen (2003, 76) toteaa myös, että opinnäytetyön arvoa ei mitata niinkään käytettyjen lähteiden määrällä, vaan lähteiden laadun ja soveltuvuuden näkökulmasta.

Plagioinnin välttäminen lisää opinnäytetyön arvoa, plagioinniksi kutsutaan toisen tekijän ajatusten käyttämistä omista nimissä. Plagiointi on myös eettisestä näkökulmasta väärin toimittu. (Vilkka & Airaksinen 2004, 78.) Opinnäytetyöni käy läpi Urkund plagiointi tarkistuksen. Tällä tuon esiin myös työni eettistä näkökulmaa sekä työn arvoa.

6.3 Hoitotyön oppimisprosessin tarkastelu

Sairaanhoitajantyön näkökulmasta tietämykseni on lisääntynyt saattohoitotyöstä, mutta myös kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä. Sekä hoitotyö että saattohoitotyö on ollut aikaisemmalta työkokemukselta jo osittain tuttua, mutta opinnäytetyöprosessin aikana oppiminen vahvistui teoreettisesti huomattavan paljon. Tämän myötä koen, että työskentelyyni saattohoidossa on tullut lisää varmuutta ajantasaisen tiedon haun pohjalta ja osaan perustella tekemiäni päätöksiä tutkitulla tiedolla. Olen käyttänyt työssäni näyttöön perustuvia lähteitä, joihin myös sairaanhoitajan päivittäinen työskentely perustuu, riippumatta työympäristöstä.

Sairaanhoitajan kompetensseihin kuuluvat mm. asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus sekä näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko. Asiakaslähtöisyyteen sisältyvät asiakkaan kohtaaminen yksilönä, asiakkaan voimavarojen huomioiminen, asiakkaan läheisten osallistaminen sekä vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Hoitotyön eettisyyteen ja ammatillisuuteen mm. sisältyvät hoitotyön eettisten arvojen noudattaminen ja oman osaamisen arvioiminen. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015.) Näihin kompetensseihin peilaten olen opinnäytetyöprosessin aikana kehittynyt huomattavasti. Saattohoidossa eettisyys on vahvasti läsnä kaikissa päätöksenteoissa ja tätä näkökulmaa olen myös

opinnäytetyössäni tuonut esille. Myös asiakkaan kohtaaminen yksilönä, koska jokaisen potilaan saattohoitotilanne on yksilöllinen sekä omaisten kanssa vuorovaikutus ovat tärkeänä osana saattohoidossa.

Sairaanhoitajan kompetensseihin kuuluu myös potilaslähtöisen hoitotyön osaaminen, johon sisältyy kuolevan potilaan hoito ja saattohoito osaaminen (Eriksson ym. 2015). Opinnäytetyöprosessin aikana olen saanut lisää teoretietoa saattohoitotyöstä kokonaisvaltaisesti. Olen myös syventänyt osaamista juuri hoivakodissa toteutettavaan saattohoitoon.

Näyttöön perustuvaan toiminnan ja päätöksen teon kompetenssiin sisältyvät mm. hoitotieteellisen tiedon käyttäminen toiminnassaan, tieteellisen tiedonhaun hyödyntäminen, tiedonhaun hallitseminen terveydenhuollon tietokannoista sekä osaa kriittisesti arvioida tieteellisiä julkaisuja. (Eriksson ym. 2015) Opinnäytetyöhöni olen hakenut näyttöön perustuvaa tietoa eri terveydenhuollon tietokannoista mm. Medic, JBI ja Cinahl. Olen myös oppinut arvioimaan lähteen käytettävyyttä ja luotettavuutta tietoa etsiessäni.

Opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin opettavainen ja tietoa antava, mutta myös todella haastava ja ajallisesti työläs. Heti alusta saakka teoretietoa etsiessä tietämykseni on karttunut juuri saattohoidosta ja sen vaiheista. Luotettavia ja ajantasaisia lähteitä etsiessä on myös pitänyt opetella lähdekriittisyyttä sekä vertailemaan eri lähteiden tietoa toisiinsa. Opinnäytetyöprosessin aikana olen kehittynyt huomattavasti juuri tiedon haussa sekä lähteiden luotettavuuden ja käytettävyyden arvioinnissa. Tiedonhaussa olen oppinut myös paljon kärsivällisyyttä, sillä tämä vaihe opinnäytetyöprosessissa oli hyvin aikaa vievää ja ajoittain sopivia lähteitä oli hyvin vaikeaa löytää.

Opinnäytetyötä työstäessäni on pitänyt opetella myös tavoitteellista työskentelyä. Aika ajoin olen palannut suunnitelmavaiheessa määrittelemiini tavoitteisiin, jotta työskentely on tavoitteisiini suuntautuvaa. Työstämisvaiheessa olen myös ymmärtänyt tavoitteiden selkeän määrittelemisen tärkeyden. Selkeästi määritellyt tavoitteet auttoivat rajaamaan opinnäytetyön sisällöstä ylimääräisen pois, mutta toisaalta tavoitteiden pohjalta tuli mieltä, mitkä ovat tärkeitä ja oleellisia asioita

työssä. Koen, että saavutin asettamani tavoitteet tietoperustasta ja oppaan koostamisesta.

6.4 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

Johtopäätöksenä voin todeta, että riittävä tietämys saattohoidosta lisää hoitajan varmuutta hoidon toteutuksessa. Etenkin hoivakodissa, missä saattohoito ei ole jokapäiväistä työtä, riittävän tiedon saaminen on ensisijaisen tärkeää. Laadukas perehdytys saattohoidosta jo työn alkuvaiheessa auttaa varmastikin, kun saattohoito tilanne tulee vastaan. Työyhteisön tuki ja selkeät ohjeistukset hoivakodin käytänteistä ovat tukena saattohoitotyössä.

Tarkoituksena on, että toimitan saattohoito-oppaasta myös sähköisen version toimemksiantajalle. Jatkossa henkilökunnalla on siis mahdollista päivittää opasta tulevaisuudessa tiedon päivittyessä tai hoivakodin käytäntöjen muuttuessa. Näin oppaasta saadaan mahdollisimman ajantasainen ja luotettava tulevaisuudessakin.

Jatkotutkimusaiheena voi olla Attendo Koivukylän hoitohenkilökunnan kokemat haasteet saattohoidossa. Saattohoitotilanne on omaisille myös hyvin raskas, joten myös omaisille suunnattu opas voi olla myös tarpeellinen. Tulevaisuudessa voi tehdä oppaan myös koti saattohoitoon. Myös tutkimus sairaanhoitajien saattohoito osaamisesta perustasolla on hyvin mielenkiintoinen.

LÄHTEET

Antikainen, R. 2015. Palliatiivinen hoito. Muistisairaahan potilaan elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 10.4.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00200/do>

Attendo. Attendon visio ja arvot. Viitattu 15.1.2019 <https://www.attendo.fi/t%C3%A4m%C3%A4-on-attendo/attendon-visio-ja-arvot>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Viitattu 16.5.2019. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

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

Hillilä, M. 2015. Palliatiivinen hoito. Ummetuksen hoito. Viitattu 10.4.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00111/do>

Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013 Kipu palliatiivisessa hoidossa. Duodecim 2013. Viitattu 31.12.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/duo108224>

Hänninen, J. 2015a. Oireet palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00015/do>

Hänninen, J. 2015b. Saattohoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00015/do>

Hänninen, J. 2015b. Kuoleman toteaminen. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 271-276

Idman, I. 2015. Psykykinen tuki. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 219.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. 1.-2. painos. Kariston kirja paino Oy, Hämeenlinna 2009. 549-550.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. THL Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 10.4.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 271.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 233

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

Kiljunen, M. & Marjamäki, E. 2017. Lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. Lääkärilehti 19/2017

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim. Viitattu 21.10.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>

Käypähoito 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 28.2.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#s7>

Laakkonen, M-L., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2016. Geriatria. Kuolevan oireiden hoito. Viitattu 10.4.2019 <https://www.oppiportti.fi/op/ger04402/do>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 1:3§

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 1:2§

Lehto, J., Anttonen, A. & Sihvo, E. 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliatiivinen hoito. Duodecim 2013:129, 395-396. Viitattu 10.4.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10828>

Lehto, J. & Pöyhiä, R. 2015. Palliatiivinen hoito. Hengenahdistus. Viitattu 10.4.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00078/do>

Lehto, J. 2015. Hoitolinjaus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11-14.

Mattila, K-P. 2018. Kuolemaansa lähestyvälle ja hänen perheelleen on hyvä puhua kuolemasta rohkeasti ja lempeästi. Duodecim 2018 vol. 134. no 8. s. 834. Viitattu 2.1.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14273>

Matilainen, E. 2017. Kuoleman toteaminen. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja, Duodecim (toim.) Viitattu 10.4.2019 <http://www.terveysportti.fi.ez.la-pi-namk.fi/dtk/shk/koti>

Muistiliitto 2016. Muistisairaana ihmisen hyvä saattohoito. Opas saattohoitoon osallistuville. Viitattu 8.4.2019. https://www.muistiliitto.fi/application/files/2415/1962/6288/Muistisairaana_ihmisen_hyva_saattohoito.pdf

Rahko, E. & Koskela, R. 2015. Palliatiivinen hoito. Pahoinvoinnin lääkehoito. viitattu 10.4.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00107/do>

Rahko, E. & Koskela, R. 2015. Pahoinvointi ja oksentelu. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132-134.

- Saarto, T & asiantuntijatyöryhmä 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Saarto, T. 2015. Mitä palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10
- Saarto, T 2018. Palliatiivinen hoito osana terveydenhuoltojärjestelmää. Duodecim. Viitattu 7.3.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02562>
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt Helsinki: Duodecim, 8, 141, 235, 240, 244.
- Salonen, K 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 15-18.
- Slade, S 2018. Palliative Care: Environmental Needs. JBI Evidence Summary. Viitattu 22.1.2019 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-3.32.1b/ovidweb.cgi?&S=LLDCFPFNGFA-CILFCKPDKBKFINKLCHAA00&Link+Set=S.sh.18%7c23%7csl_190
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004 9.1.2004. Viitattu 18.3.2019
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Iäkkäiden laitoshoidon perusteet. Viitattu 16.3.2019 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80238/Rap_2017_30.pdf
- Surakka, T., Kaunonen, M., Kylmä, J., Mattila, K. & Åastedt-Kurki, P. 2015. Palliatiivinen hoitotyö – Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Fioca Oy: Helsinki, 32-33, 77.
- Terveyskylä. Ravitseminen. Viitattu 10.4.2019. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/palliativisessa-hoidossa/ravitseminen>
- THL 2013. Elämän loppuvaiheen hoito. Mitä on elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 4.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito>
- THL 2016. Iäkkäiden toimintakyky. Viitattu 5.12.2018. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>
- Valvira 2013. Kuoleman toteaminen. Viitattu 4.1.2019. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen
- Valvira 2008. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 7.10.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito
- Valvira 2017 a. Saattohoito. Viitattu 7.10.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Valvira 2017 b. Hoitotahto. Viitattu 8.10.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppu.vaiheen_hoito/hoitotahto

Vanhustyön keskusliitto 2016. Hyvän saattohoidon muistilista. Viitattu 3.1.2019 http://www.vtkl.fi/document/1/1908/843ead2/Hyvan_saattohoidon_muistilista_kaavio_indd.pdf

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2., painos. Helsinki: Tammi, 157-158.

WHO. Who Definition of Palliative Care. Viitattu 7.11.2018. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Saattohoito-opas Attendo Koivukylän henkilökunnalle
- Liite 3. Hyvän hoidon muistilista
- Liite 4. Arviointilomake

Liite 1

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Attendo Koivukylä Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Katja Kantola, [redacted], [redacted]	
	Työn aihe Saattohoito-opas hoivakotiin	
Tekijä	Nimi Elina Kallunki	Opiskelijanumero [redacted]
	Katuosoite [redacted]	Postinumero 01350
	Puhelin [redacted]	Postitoimipaikka Vantaa
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja	Sähköpostiosoite elina.kallunki@edu.lapinamk.fi
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Rajja Seppänen	Ryhmätunnus RA72H17KB
	Toimipaikka ja osoite	Tehtävänimike
	Puhelin 040-0219687	Sähköpostiosoite rajja.seppanen@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä Vantalla 3.9.18	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Attendo Koivukylä	[Handwritten signature]
Tekijä	Elina Kallunki	[Handwritten signature]
Lapin AMK	RAJJA SEPPÄNEN	Rajja Seppänen

Liite 2 1 (23)



SAATTOHOITO-OPAS
ATTENDO KOIVUKYLÄN
HOITOHENKILÖKUNNALLE

2019

Elina ~~Kallunki~~
Sairaanhoitaja (AMK) -opiskelija

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Attendo

Liite 2 2 (23)

Johdanto

Tämä saattohoito-opas on tehty osana Lapin AMK:n opinnäytetyötä. Opas on laadittu toimeksiantajan toiveiden sekä opinnäytetyön tavoitteiden pohjalta. Oppaan tarkoituksena on tukea Attendo Koivukylän hoitohenkilökunnan työskentelyä saattohoidon erivaiheissa. Sisällössä olen huomioinut saattohoitopotilaan fyysisen, henkisen ja hengellisen hoidon sekä saattohoidossa olevan potilaan omaisten kohtaamisen.

*Aurinko nousee
On kastetta maassa
Aika on herätä
Nousta ja lähteä
Kohdata ystävä kallehin.*

*Niin kaunis on maa
Niin korkea taivas
Soi lintujen laulusta kukkiva kunnas
Ja varjoiset veet
Niin varjoiset veet*

*Päivä on kirkas
Vain metsässä tuulee
Aika on leikin
Ja naurun ja riemun
Mukana ystävä kallehin*

*Aurinko laskee,
Jo pitenee varjot.
Aika on eron ja jäähyväisten.
Poissa on ystävä kallehin.*

- Kari Rydman – Niin kaunis on maa

Sisällys

1. Palliatiivinen hoito.....	3
2. Saattohoito.....	4
3. Saattohoito potilaan hoitolinjaukset.....	6
4. Laadukas perushoito.....	7
5. Saattohoitopotilaan oireet ja niiden hoito.....	9
5.1. Kipu.....	9
5.2. Suun ja hengityselimistön.....	10
5.3. Ruoansulatuskanavan oireet.....	10
5.4. Yskä ja limaisuus.....	11
6. Saattohoitopotilaan henkinen ja hengellinen tukeminen.....	12
7. Hoitotoimet asukkaan elämän päättyessä.....	13
8. Omaisten tukeminen.....	15
9. Saattohoitopotilaan tietojen dokumentointi.....	16
Lähteet.....	18
Liitteet.....	21

Liite 2 4 (23)

1. Palliativinen hoito

WHO on määritellyt palliativisen hoidon potilaan aktiivisena kokonaisuhoitona silloin, kun sairaus ei ole enää parannettavissa. Palliativisen hoidon tavoitteena on kuolevan ihmisen elämänlaadun parantaminen, oireiden lievittäminen sekä psyykkisen ja hengellisen tuen tarjoaminen. Varhainen palliativinen hoito sekä perussairauden hoito toteutuvat limittäin ja niiden tarkoitus on tukea toisiaan. Kun perussairauden kulkuun ei voida enää vaikuttaa siirrytään oireenmukaiseen hoitoon. Palliativisen hoidon kesto ei ole määritelty ajallisesti.

Vaikka palliativisessa hoidossa ei enää käytetä aktiivisia hoitomuotoja, ei sen tarkoitus ole nopeuttaa kuolemaa vaan antaa sen tapahtua luonnollisesti. Palliativisen hoidon vaihe voi kestä vuosia, eikä sitä ole rajattu ajallisesti mihinkään sairauden vaiheeseen, sen tarve kuitenkin kasvaa sairauden edetessä ja kroonistuessa. Palliativinen hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, joka pitää sisällään potilaan fyysisen, psyykkisen ja hengellisen hoidon näkökulman. Hoidossa tulee huomioida myös omaisten jaksaminen ja tukeminen.

Potilaalle tehdään ennakoiva hoitosuunnitelma (advance care planning, ACP), suunnitelman laatii hoitava lääkäri yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitosuunnitelman tulee sisältää potilaan kanssa käydyt keskustelut ja kirjaukset sairauden vaiheesta, hoitomenetelmistä, hoidon tavoitteista, hoidon linjauksista ja rajauksista sekä tiedot tahosta, joka vastaa hoidosta. Suunnitelmaan tulee kirjata myös potilaan toiveet ja pelot sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Potilaan kanssa tulee käydä keskusteluista sairauden edetessä, joiden pohjalta hoitosuunnitelmaa tarkennetaan.

Liite 2 5 (23)

2. Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän henkilön oireenmukaista hoitoa, myös läheisten tukeminen kuuluu tärkeänä osana saattohoitoon.

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, saattohoitopäätös tehdään, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai -viikkojen aikana. Hoidossa keskeisin asia on asiakkaan kivun ja kärsimyksen lievitys. Saattohoitoon ei kuulu aktiivinen kuolemaan auttaminen.



Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, joka tehdään, kun potilaan arvioidaan olevan kuolemassa lähipäivinä tai viikkoina. Päätöksen tekee aina potilasta hoitava lääkäri, päätös vaatii aina myös diagnosoidun kuolemaan johtavan sairauden. DNR-päätös eli elvyttämättä jättämisen päätös sisältyy saattohoitopäätökseen.

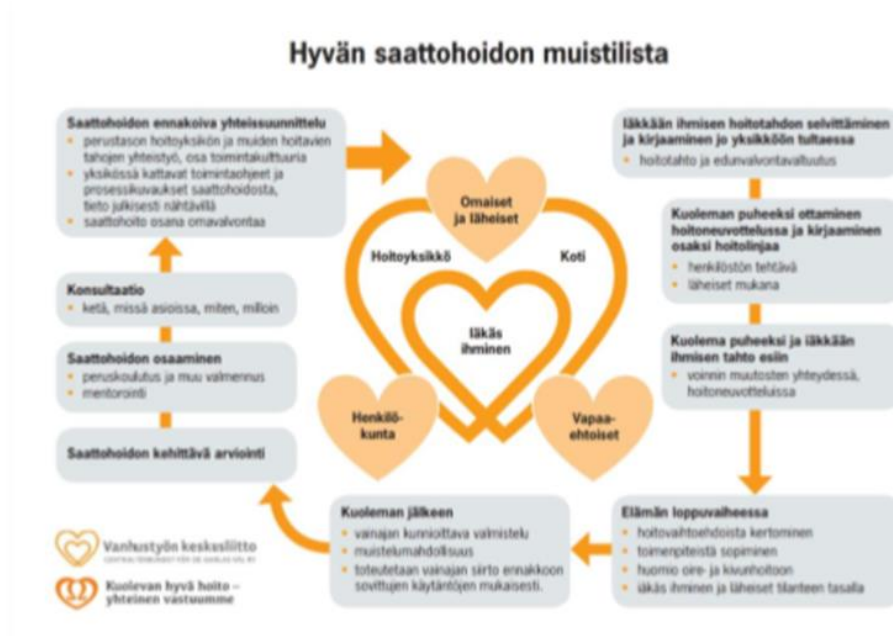
Saattohoito perustuu hyvään perushoittoon, kärsimyksen lievittämiseen sekä potilaan ja hänen omaistensa tukemiseen. Hoidossa korostuu potilaan toiveiden kunnioittaminen ja toiveita tulee pyrkiä toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Avoimen vuorovaikutuksen ja läsnäolon merkitys korostuu kuoleman lähestyessä. Kuoleman lähestyessä nousevat usein esiin kysymykset elämästä ja kuolemasta niin potilaalla kuin hänen omaisillaan, avoimen vuorovaikutuksen ja läsnäolon merkitys korostuu potilaan ja omaisten tukemisessa. Vanhusliitto on laatinut saattohoidon muistilistan, jossa kerrotaan tiivistetysti hyvän saattohoidon perusteet (Kuvio 1).

Suomessa saattohoito on porrastettu kolmelle (A-C) eri vaatavuustasolle hoitopaikkojen erikoisosaamisen mukaan, nämä ovat perustaso, erityistaso ja vaativa erityistaso.

- o Perustason (A) saattohoitoa tarjotaan kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, jotka osallistuvat kuolevien potilaiden hoitoon. Tällaisia yksiköitä ovat kaikki terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan paljon kuolevia potilaita sekä yksiköt, joissa hoidetaan "elämän loppuun asti". Tällaisissa yksiköissä tulee olla huomioituna riittävä henkilökuntamitoitus sekä koulutus.

Liite 2 6 (23)

- o Erityistasolla (B) toteutetaan saattohoitoa pääasiallisena toimintana. Yksiköissä työskentelevä henkilökunta on erikoiskoulutettu saattohoitoon. Tällaisia yksiköitä ovat esimerkiksi erikoissairaanhoidon palliatiivinen yksikkö, erityistason saattohoito-osasto ja saattohoitokodit.
- o Vaativan erityistason (C) saattohoitotoiminnasta vastaavat yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuskeskukset. Vaativalla erityistasolla saattohoidosta vastaavat moniammatillinen työtiimi, jotka ovat saaneet saattohoitoon jatkokoulutusta.



Kuvio 1. Hyvän saattohoidon muistilista

Liite 2 7 (23)

3. Saattohoitopotilaan hoidon linjaukset

Hoitolinjaukset eli hoidon ensisijainen tavoite asetetaan sen mukaan, mihin sairauden hoidolla on realistista pyrkiä. Palliatiivisen- tai saattohoidon vaiheessa olevan potilaan hoidon tavoitteena on oireenmukainen hoito ja kärsimyksen lievittäminen. Hoitolinjausten tarkoituksena on turvata potilaalle paras mahdollinen, hänen arvojen ja toiveiden mukainen hoito. Hoitolinjaukset tulee olla myös lääketieteellisesti perusteltavissa. Hoitoon liittyvät linjaukset voivat olla joko hoitoa rajaavia tai hoitolupauksia. Hoitoa rajaavien päätösten tarkoitus on karsia potilaalle hyödyttömiä hoitoja, hoitolupauksella taas tulee taata hoitolinjauksen mukainen hoito. Hoitotahdolla potilas voi ilmaista oman tahtonsa hoitoon liittyvissä asioissa, jos asiakas sairauden, onnettomuuden tai vanhuuden heikkouden vuoksi menettää oikeuskelpoisuutensa. Hoidon rajaukset ja hoitotahto ovat pitäviä, eikä niitä tule ohittaa.

Saattohoitopotilailla tyypillinen hoidon rajausta on DNR (do not resuscitate)- päätös eli elvytyksestä pidättäytymisen päätös. DNR-päätös tehdään, kun potilaan sairaudet arvioidaan niin vaikeiksi, että hänen tilansa ei todennäköisesti palautuisi sydänpysähdyksestä. Valviran mukaan DNR-päätös on tärkeä hoitopäätös, josta tulee keskustella potilaan tai hänen läheistensä kanssa, jos potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan, tarvittaessa useitakin kertoja. Päätöksestä tulee tehdä hoitosuunnitelmaan merkintä. Merkinnän tulee sisältää päätöksentekijä ja päätökseen vaikuttaneet lääketieteelliset syyt, lisäksi potilaan tai omaisen kansa käyty keskustelu ja kannanotto tulee kirjata merkintään. DNR-päätös sisältyy saattohoitopäätökseen.

DNR-päätös tehdään lääketieteellisin perustein, kun lääkäri on arvioinut, että potilas ei enää hyödy elvytyksestä ja hänen tilansa ei palautuisi elvytyksen jälkeen. DNR-päätöksen jälkeen aktiivinen hoito voi kuitenkin jatkua entisellään. Potilaalle voidaan tehdä myös ainoastaan DNR-päätös, tilanteessa, jossa parantavaa hoitoa ei enää ole, mutta saattohoitopäätös ei ole vielä ajankohtainen.

Hoidon rajauksella ilmaistaan mitä hoidollisia toimenpiteitä on syytä välttää. Saattohoitovaiheessa hoidon rajauksia DNR-päätöksen rinnalla voivat esimerkiksi olla pidättäytyminen keinotekoisesta ravitsemuksesta, antibiootihoidosta ja sairaalasiirroista. Päätös pidättäytymisestä sairaalasiirroista voidaan tehdä esimerkiksi, kun siirtyminen omasta tutusta hoivakodista sairaalaan aiheuttaisi potilaassa ahdistuneisuutta ja sekavuutta. Elämän loppuvaiheessa antibiootihoidot usein luokitellaan elämää pitkittäväksi hoidoksi, joten antibioottihoitoja ei sen vuoksi suositella.

Liite 2 8 (23)

4. Laadukas perushoito

Saattohoidon perusta on hyvä perushoito ja oireenmukainen hoito. Keskeisimpänä kivun ja kärsimyksen lievittäminen mahdollisimman hyvin. Saattohoidossa ikääntyneitä tulee hoitaa yksilöinä, heillä on oma identiteettinsä ja oma eletty elämänsä. Hyvän ja arvokkaan saattohoidon toteutuksessa tulee muistaa, että kuolevan ruumiin omistaa ikääntynyt itse. Hoitotilanteissa tulee käyttää ikääntyneen omaa nimeä sekä turvata iäkkään yksityisyys.

Hyvään ja laadukkaaseen perushoitoon sisältyvät hygienian hoito, ravitsemus, erityistoiminta ja ihonhoito. Luonnollisin ja miellyttävin ravinnonsaanti tapa on suunkautta nautittava ravinto, tämän vuoksi ravitsemuksen yhtenä tavoitteena on säilyttää potilaan normaali syöminen mahdollisimman pitkää. Muita tavoitteita ovat potilaan ravitsemustilan heikkenemisen hidastaminen ja painon laskun hillitseminen. Ravitsemusta voidaan tukea valitsemalla potilaalle sopiva ruoan rakenne ja koostumus, ruokaa voidaan rikastaa esimerkiksi lisäämällä ruokaan ruokaöljyä, kermaa tai muita energian määrää lisääviä ruoka-aineita. Potilaalle suositellaan myös tarjoamaan hänen mieluokiaan, pieninä annoksina mahdollisimman usein.

Saattohoito potilaille tulee aina tarjota psyykkistä tukea, hengellistä tukea sekä käytännöllistä tukea. Psyykkisen tuen tarjoaminen on hyvin tärkeää, potilaalle tulee antaa mahdollisuus käsitellä omia huoliaan ja mietteitään joko hoitohenkilökunnan kanssa tai psykiatrian henkilöstön tuella. Hengellistä tukea taas voi tarjota esimerkiksi antamalla mahdollisuuden käsitellä hengellistä, uskonnollista tai laajemmin katsomuksellista identiteettiään, arvomaailmaansa ja kuoleman merkitystä. Käytännön tukeen kuuluvat tiedon antaminen esimerkiksi saatavista olevista palveluista, taloudellisesta tuesta, omaisuuden järjestelystä, edunvalvonnasta, hoitotahdosta, testamentista, yms.

Ihonhoidon merkitys kasvaa, kun potilaan toimintakyky laskee ja liikkuminen vähenee. Painehaavojen ja ihorikkojen riskiä voi lieventää asento- ja asennon vaihtaminen kahden tunnin välein. Kudokseen kohdistuvaa painetta voidaan vähentää myös painetta vähentävillä patjoja. Ihon säännöllinen hoito, rasvaus perusvoiteella ovat tärkeä osa päivittäistä hoitoa.

Saattohoidossa potilaan oireita arvioidaan kliinisten löydösten perusteella, laboratorio- ja kuvantamismenetelmiä ei enää tarvita. Tarkoituksena on rauhoittaa tilanne ja hoitoympäristö. Ensiarvoisen tärkeää on arvioida potilaan kipua, levottomuutta, hengitysteiden eritteitä, hengenahdistusta sekä pahoinvointia säännöllisesti, neljän tunnin välein.

Liite 2 9 (23)

Elämän loppuvaiheen lääkehoidossa on tavoitteena lievittää sairauden aiheuttamia oireita sekä ylläpitää jäljellä olevaa toimintakykyä. Lääkehoidon toteutus on hyvin tarkkaa, sillä iäkkäät ovat herkempiä lääkevaikutuksille. Myös elintoimintojen hiipussa sekä monilääkityksessä lääkevaikutukset voivat muuttua. Kuoleman lähestyessä usein tarvitaan enää vain oireenmukaista lääkehoitoa. Voinnin heikentyessä tablettien nieleminen ei enää onnistu, tällöin kaikista muista lääkkeistä, paitsi opioidista voidaan luopua. Opioideja annetaan säännöllisesti potilaan kuolemaan saakka. Tällä pyritään varmistamaan kivun ja hengenahdistuksen hoito.

Ikääntyneen saattohoidossa tulee huomioida ikääntymisen tuomat muutokset lääkkeiden vaikutukseen, lääke määrä on usein pienempi ja tarvittavat annokset tulee tehdä hitaasti. Monilääkitys lisää riskiä lääkkeiden haittakuormalle ja interaktiolle, tämän vuoksi kokonaislääkitys tulee aina arvioida, sekä poistaa mahdolliset ylimääräiset lääkkeet.

Liite 2 10 (23)

5. Saattohoitopotilaan oireenmukainen hoito

5.1 Kipu

Kivun arviointi on kivun hoidon perusta. Kipua tulee arvioida säännöllisesti sekä kirjata se asianmukaisesti potilasasiakirjoihin. Kipua arvioidessa tulee huomioida kivun mekanismi, sijainti, kivun jatkuvuus tai hetkellisyys ja onko potilaalla läpilyöntikipua sekä miten kipu vaikuttaa potilaan elämään. Myös kivun voimakkuus tulee arvioida säännöllisesti esimerkiksi asteikolla 1-10, jolloin kivun tunteen kehittymistä voidaan arvioida. Kivun lääkehoito määritellään kivun arvioinnin perusteella, tämän vuoksi huolellinen kirjaaminen ja säännöllinen arviointi ovat ensisijaisen tärkeitä.

Kivun arvioinnissa on hyvä käyttää kipumittareita, näitä ovat esimerkiksi VAS (Visual Analogue Scale) ja NRS (numeric rating scale). Molemmilla mittareilla arvioidaan kivun voimakkuutta, VAS-mittarin avulla kipua arvioidaan janalla, kun taas NRS mittarilla asteikolla 0-10. Erityisesti muistisairaiden kivunhoitoon on kehitetty PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale). PAINAD-mittari (Liite 1) soveltuu hyvin potilaille, jotka ovat menettäneet puhekykynsä.

Kivunhoidon tavoitteena on kivun ja kärsimyksen lievitys sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitäminen. Kivunhoidossa käytetään sekä lääkkeettömiä menetelmiä että lääkehoitoa. Lääkkeettöminä kivunlievitysmenetelminä voidaan käyttää liikettä, rentoutumista ja huomioiden siirtämistä pois kivusta. Pitkälle edenneessä muistisairaudessa menetelminä voidaan käyttää rauhoittavaa musiikkia, turvallista kosketusta ja kevyttä hierontaa, myös kiireetön ilmapiiri ja asukkaalle tutun henkilön läsnäolo voivat lievittää kärsimystä.

Kivunhoito aloitetaan parasetamolilla. Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutusten vuoksi niiden käyttöä tulee välttää. Tulehduskipulääkkeitä käytetään vain tulehduksellisen kivunhoidossa ja lääkkeen käytön tulee olla mahdollisimman lyhytaikaista. Kun parasetamoli ei ole enää kipulääkkeenä riittävä, lisätään kipulääkkeeksi lievä tai keskivahva opioidi, kuten tramadoli tai kodeini. Tämän jälkeen tarvittaessa siirrytään vahvojen opioidien käyttöön, kuten morfiini tai oksikodoni. Opioidien käytössä tulee huomioida niistä aiheutuvat haittavaikutukset ja niiden asianmukainen hoito. Tavallisimpia opioidien haittavaikutuksia on ummetus, sedatiivisuus, kaatumisriski ja sekavuus.

Lääkäri päättää potilaan lääkityksestä ja hoitohenkilökunta toteuttavat lääkehoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Ammatillisen koulutuksen saaneiden, kuten sairaanhoitajien ja lähihoitajien tulee ensisijaisesti vastata lääkehoidon toteuttamisesta. Ilman lääkehoidon

Liite 2 11 (23)

koulutusta työntekijä ei saa osallistua lääkehoidon toteutukseen. Sairaanhoitajat voivat ammatillisen koulutuksensa perusteella toteuttaa monipuolisesti lääkehoitoa. Sairaanhoitajat tarvitsevat kirjallisen luvan vaativat lääkehoidon toteuttamiseen, tällaisia ovat mm. laskimonsisäiset lääkehoidot. Lähi- ja perushoitajat taas voivat ammatillisen koulutuksensa pohjalta antaa lääkkeitä luonnollista tietä ilman erillistä lupaa. PKV-lääkehoidon toteutukseen lähi- ja perushoitajan tarvitsevat kirjallisen luvan, ennen tätä heidän on suoritettava lisäkoulutus ja näyttö. Lääkehoidon osaaminen tulee varmistaa sekä lähihoitajilla että sairaanhoitajilla kirjallisella tentillä sekä näytöillä.

5.2 Suun ja Hengityselimistönoireet

Saattohoitovaiheessa potilaalla voi ilmetä monenlaisia suunoireita. Näitä voivat olla suun kuivuminen sekä suun alueen kipu. Suun kuivuminen liittyy yleensä syljen erittymisen vähenemiseen, myös jotkin lääkkeet kuten opioidit voivat aiheuttaa suun kuivumista, myös alentunut ruoan pureskelukyky aiheuttaa suun kuivumista. Suuta kostutetaan veden lisäksi öljyllä useita kertoja päivässä, suun hygieniasta huolehditaan säännöllisesti, puhdistetaan suu ja

Pitkälle edenneissä sairauksissa hengitysoireet ja hengenahdistus ovat hyvin yleinen oire. Hengenahdistus heikentää huomattavasti potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä. Tavanomaisesti potilas kuvaa hengenahdistusta ilman loppumiseksi tai tukehtumisen tunteeksi, tämän vuoksi potilaat usein uskovat lisähapesta olevan apua hengenahdistukseen. Lisähappea käytetäänkin usein parantumattomasti sairaiden oirehoitona. Hoidon vastetta arvioidaan oireiden helpottumisen perusteella. Lääkkeettöminä hoitokeinoina käytetään fyysisen aktiivisuuden lisäämistä sekä asentohoito potilaan hengitystyön helpottamiseksi. Ensisijaisena lääkkeenä hengenahdistukseen käytetään opioideja. Myös bentsodiatsepiineja voidaan kokeilla silloin, kun lääkkeettömistä hoitomuodoista ja opioideista ei ole riittävää vaikutusta. Ahdistuneisuus vaikuttaa huomattavasti hengenahdistuksen tunteeseen, sen vuoksi hengenahdistuksen hoitoon kuuluu myös potilaan kuunteleminen ja tukeminen.

5.3. Ruoansulatuskanavan oireet

Pahoinvointia esiintyy noin 60% parantumattomasti sairaista. Pahoinvointia hoidetaan hoitamalla sen syytä tai pahoinvointilääkkeillä. Pahoinvoinnin kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös lääkkeettömät hoidot, näitä ovat esimerkiksi ärsyttävien hajujen välttäminen, mieliruokien valikoiminen ja erilaiset rentoutustekniikat. Pahoinvoinnin lääkkeellisessä hoidossa tulee huomioida, että lääkkeitä, joilla on sama vaikutusmekanismi, ei tule yhdistää. Eri tavoin vaikuttavia lääkkeitä voi käyttää samanaikaisesti.

Liite 2 12 (23)

Ummetus on yksi potilaiden yleisimmistä vaivoista palliatiivisessa hoidossa. Ummetuksesta voidaan puhua, kun suolen toiminta on harventunut niin, että ulostamista tapahtuu alle 3 kertaa viikossa. Tällöin uloste on kovaa ja ulostaminen vaikeutuu. Useat lääkkeet, etenkin kivunhoidossa käytettävät opioidit voivat aiheuttaa ummetusta. Toimintakyvyn laskiessa, potilaan liikkumisen vähentyminen voi altistaa myös ummetukselle. Ummetuksen aiheuttamat oireet heikentävät potilaan elämän laatua, näitä oireita ovat mm. vatsakipu, turvotus ja pahoinvointi. Ummetusta voidaan lievittää säännöllisellä laksatiivilääkityksellä, laksatiivit lopetetaan samaan aikaan kuin muutkin suunkautta otettavat lääkkeet, peräruiskeita ei myöskään käytetä.

5.4. Yskä ja limaisuus

Palliatiivisessa hoidossa yskää pyritään hoitamaan hillitsemällä yskärefleksiä. Ensisijaisesti lääkkeenä käytetään opioideja, jotka vaimentavat yskärefleksiä. Hengitysteiden kuivuus tai limaisuus provosoivat yskää, tämän vuoksi spiralla inhaloitu keittosuolaliuos voi myös helpottaa.

Hengitysteiden eritteet aiheuttavat yskää, hengenahdistusta sekä hengityksen rohinää. Yksi yleisesti käytössä oleva hoitokeino on pulloon puhallus, jossa tarkoituksena on lisätä uloshengityksen vastapainetta. Kylkiasennolla voidaan vaikuttaa liman poistumiseen tai sen häiritsevyyteen. Limaa voidaan myös imeä suusta, mutta alempaa imemistä tulee välttää, koska se on potilaalle hyvin epämiellyttävää ja voi aiheuttaa limakalvovaurioita.

Liite 2 13 (23)

6. Saattohoitopotilaan henkinen ja hengellinen tukeminen

Potilaan psyykkisten oireiden hoito on yhtä lailla osa kokonaisvaltaista saattohoitoa kuin fyysisten oireidenkin hoito, psyykkisen voimien arvioiminen ja siitä keskustelu tulisi olla rutiininomaista saattohoidossa. Saattohoidossa olevan potilaan kanssa on hyvä puhua avoimesti hänen tunteistaan ja toiveistaan. Juuri avoin ja suora puhe on usein hyvän vuorovaikutuksen perusta, tulee kuitenkin muistaa hienovaraisuus keskustelussa. Potilaan odotusten ymmärtäminen on hyvin tärkeää, kuitenkin epärealististen toiveiden ylläpitämistä on syytä välttää.

Potilailla, joilla hengellisyys on ollut jo ennen saattohoitoa osa elämää, voi kuoleman lähestyessä nousta paljon myös hengellisiä kysymyksiä ja ajatuksia. Potilas voi myös kaivata hengellisyyttä elämänsä loppuvaiheessa, vaikka hengellisyys ei olisikaan aikaisemmin elämässä ollut läsnä. Hengellisyyttä voidaan harjoittaa esimerkiksi rukoilemalla tai hengellisiä lauluja kuuntelemalla. Potilaan niin halutessaan hoitaja voi kutsua paikalle papin tai jonkun hänen uskontonsa edustajan. Muita hengellisen hoidon keinoja ovat läsnäolo ja kuunteleminen, keskustelu ja lukeminen sekä esimerkiksi hartaus, ehtoollinen ja siunaaminen.



Liite 2 14 (23)

7. Hoitotoimet asukkaan elämän päättyessä

Saattohoitotilanteissa, kun kuoleman hetki on usein odotettu, tulee asukkaalle luoda rauhallinen ja turvallinen ympäristö. Kuoleman lähestyessä erinäiset mittausarvot ja tutkimukset ovat syytä lopettaa ja keskittyä asukkaaseen, myös ylimääräisiä hoitotoimenpiteitä on syytä välttää. Kuoleman lähestyessä elimistössä tapahtuvia muutoksia voivat olla tajunnantason muutokset, vireystilan lasku, reagoimattomuus puheeseen sekä kosketukseen. Hengitys muuttuu pinnalliseksi, myös hengityskatkoksia voi ilmetä. Hengitys voi muuttua rohisevaksi ja äänekkääksi.

Asukkaan kanssa on hyvin tärkeää puhua lähenevästä kuolemasta. Puhuminen tukee kuolemaa lähestyvän kokonaisvaltaista elämää, keskustelun ei tarvitse olla nopeasti ohi, vaan tilanteessa voidaan viipyä pitkää, rauhallisesti keskustellen. Ennen potilaan kuolemaa on hyvä keskustella myös potilaan omaisten kanssa siitä, mitä kuoleman hetkellä tapahtuu. Keskustelu voi usein helpottaa kuolemaan liittyviä pelkoja. Kuoleman hetkellä omaisilla on mahdollista olla läheisensä luona potilashuoneessa, tällöin hoitajan tulee pysytellä taka-alalla ja antaa potilaalle ja hänen omaisilleen tilaa ja riittävästi aikaa hyvästellä. Hoitohenkilökunnan empaattinen ja rauhallinen käytös on kuoleman hetkellä tärkeää ja se auttaa usein omaisia vaikealla hetkellä.

Kuoleman koittaessa sydämen toiminta ja hengitystoiminta lakkaa. Potilaan ruumiinlämpö laskee ja hänen kehoonsa alkaa ilmaantua lautumia. Hoivakodissa hoitajan tulee kirjata kuolinaika sekä ilmoittaa asukkaan kuolemasta omaisille. Tämän jälkeen lääkäri suorittaa vainajalle ruumiintarkastuksen ja toteaa hänet kuolleeksi.

Tammikuussa vuonna 2004 on annettu Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. Asetuksen mukaisesti lääkäri on ainoa terveydenhuollon ammattihenkilö, joka voi todeta kuoleman. Potilaan kuoltua, tulee siitä ilmoittaa hoitavalle lääkärille tai päivystävälle lääkärille, annetun ohjeen mukaan. Kun kuolemasta on ilmoitettu lääkärille, hän päättää kuoleman toteamisen menettelytavoista, missä ja milloin se suoritetaan. Vainaja voidaan siirtää vainajan säilytystiloihin vasta sen jälkeen, kun lääkäri on todennut hänet kuolleeksi.

Kun lääkäri on todennut potilaan kuolleeksi, hän kirjoittaa kuolintodistuksen sekä haudausluvan, lisäksi hän tekee ilmoituksen kuolemasta väestötietojärjestelmään. Tilanteissa, joissa kuolinsyy ei ole ilmeinen, tehdään joko lääketieteellinen tai oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus kuolin syy selvittämiseksi. Vanhuudesta tai sairaudesta johtuva kuolema on ilmeinen ja tällöin ruumiinavausta ei tarvitse tehdä. Vainaja puetaan, siirretään arkkuun ja kuljetetaan

Liite 2 15 (23)

ruumishuoneelle ja sieltä edelleen kappeliin. Omaiset voivat olla halutessaan näissä asioissa mukana, tai vaihtoehtoisesti antaa hautaustoimiston hoitaa nämä.

Asukkaan nukkua pois:

- Ilmoitetaan välittömästi hoitavalle lääkärille (arkisin), muutoin päivystävälle lääkärille, myös yöaikana.
- Omaisille soitetaan ennalta sovittuna ajankohtana. Soitto yhdelle omaiselle.
- Lääkäri saapuu hoivakodille toteamaan kuoleman.
 - Tämän jälkeen vainaja voidaan hoitaa.
 - Vainajan kuljetus hoidetaan omaisten toivoman hautaustoimiston kautta (kuljetus Peijaksen sairaalan kylmiöön).
- Omaisilla on mahdollisuus hyvästellä vainaja joko hoivakodilla tai sairaalassa.
- Ennen omaisten saapumista hoivakoti järjestää suruliputuksen.
- Muistotilaisuus järjestetään hoivakodilla, myös omaiset ovat tervetulleita.
- Hoivakoti muistaa omaisia adressilla.

Vainajan hoitaminen

Kun ihminen kuolee, hänet asetetaan selin makuulle. Vainaja pestään, harjataan hiukset, ajetaan parta sekä laitetaan mahdolliset hammasproteesit.

Vainajan silmät suljetaan painamalla silmäluomet kiinni tai laittamalla kostutetut taitokset silmien päälle.

Suu laitetaan luonnolliseen asentoon kiinni, mahdollisuuksien mukaan, tueksi voi käyttää esim. sideharsosidosta. Pään alle voi laittaa pienen tyynyn tukemaan leukaa luonnolliseen asentoon.

Tarvittaessa vainajan rakko tyhjentää kertakatetrilla, lisäksi vainajalle laitetaan vaippa, suojaksi mahdollisille virtsa- ja ulostevuodoille. Vainajan alle asetetaan kertakäyttölakana, tämä helpottaa vainajan siirtoa sängystä paareille.

Vainajalle puetaan kuolin paita tai omaisten toivoessa heidän valitsemat vainajan omat vaatteet.

Vainajan jalat sidotaan nilkoista yhteen. Vainajalle laitetaan tunnistelappu, johon kirjataan henkilötunnus, nimi, syntymä- ja kuolinaika, hoivakodin nimi ja osasto. Tunnistelappu laitetaan kiinni vainajaan hoivakodin ohjeiden mukaisesti joko ranteeseen, nilkkaan tai molempiin.

Viimeiseksi vainajan päälle asetetaan valkoinen lakana. Lakanan päälle voidaan taitella esimerkiksi risti, huomioiden potilaan vakaumuksen. Kun vainaja on hoidettu, omaiset voivat halutessaan käydä katsomassa vainajaa ennen kylmähuoneeseen siirtoa.

8. Omaisten tukeminen

Omaiset voivat kokea paljon erilaisia tunteita heidän läheisensä kuoleman lähestyessä. Omaiset voivat tuntea vihaa, katkeruutta, kieltämistä sekä myös helpotusta. Nämä tunteet voivat vaikuttaa myös siihen, miten omaiset haluavat osallistua läheisensä saattohoitoon. Saattohoitotilanne on myös omaisille hyvin vaikea ja raskas, heille voikin olla hyvin tärkeää kohtaamiset hoitajan kanssa. Omaiset tulee huomioida ystävällisesti sekä antaa aikaa keskustelulle ja kysymyksille, heidän kanssa on hyvä keskustella potilaan voinnista ja tilasta.

Kuoleman lähestymisestä tulee keskustella omaisten kanssa ammatillisella ja rauhallisella vuoropuhelulla. Usein kuolema voi olla hyvin pelottavakin asia, se on kuitenkin luonnollinen ja väistämätön osa elämää, siitä puhuminen voikin auttaa kuolemaan liittyvien pelkojen käsittelyä. Omaisten kanssa on hyvä keskustella etukäteen, miten kuoleman lähestyessä toimiaan. Omaiset saattavat haluta, että kuoleman lähestyessä heille ilmoitetaan asiasta, jotta heillä olisi mahdollisuus olla kuolinhetkellä läheisensä luona. Etukäteen sovitaan myös ajankohdasta, milloin läheisen menehtymisestä ilmoitetaan.

Dementiaa ei aina välttämättä koeta kuolemaan johtavaksi sairaudeksi, tämän vuoksi omaisten voikin olla hyvin vaikea ymmärtää, miksi hoitotoimenpiteitä rajataan. Omaiset ovat usein tyytyväisempiä hoitoon, kun heillä on ollut mahdollisuus keskustella hoitolinjauksista riittävästi henkilökunnan kanssa. Muistisairauden hitaan etenemisen vuoksi omaisilla voi olla vaikea nähdä potilaan tilan heikkenemistä lähestyvän kuoleman vuoksi vaan ajatus voi olla, että vointi heikkenee, koska tietyistä hoitotoimenpiteistä on pidättäydytty.

Liite 2 17 (23)



9. Saattohoitopotilaan hoidon dokumentointi

Saattohoitopotilaan hoidon dokumentointi Attendo Koivukylässä:

- Asukkaan saattohoitopäätös kirjataan aina potilastietojärjestelmä Hilkan asukaskohtaiselle etusivulle
- Myös hoitolinjaukset ja rajaukset kirjataan asukaskohtaisesti Hilkan etusivulle, lisäksi nämä ovat kirjattu käytössä olevaan saattohoitokansioon
 - Näin hoidon rajaukset ovat kaikille tiedossa ja tieto on helposti löydettävissä.
 - Selkeällä kirjauksella voidaan välttää epäselvät tilanteet hoidon suhteen
- Saattohoitopotilaan hoidon kirjauksessa noudatetaan samoja potilaslähtöisen kirjauksen periaatteita.

Liite 2 18 (23)

*Mun sydämeni tänne jää
Kun aika on mun mennä pois
Syystuuli vaan soi lauluaan
Kuin kaiken tietää vois*

*Mun sydämeni tänne jää
Aina asuinpaikalleen
Vaik' itse saan vain viivähtää
Kesäiltaan viimeiseen*

*Kun mennyt oon, niin kuulet
Vain kulskeen rantamainingin
Jos uskot enemmän, kuin tuulet
Siinä sua tervehdin*

*Sä kevään näät taas kerran
Ja kuulet laulut lintujen
Jos herkistyt ees hetken verran
Silloin ymmärrät sen*

*Mun sydämeni tänne jää
Se lähelläsi aina on
Sen tavoitat, jos haluat
Vaik' maa ois lauluton*

*Mun sydämeni tänne jää
Aina asuinpaikalleen
Vaik' itse saan vain viivähtää
Kesäiltaan viimeiseen*

*Sä kevään näät taas kerran
Ja kuulet laulut lintujen
Jos herkistyt ees hetken verran
Silloin ymmärrät sen*

*Mun sydämeni tänne jää
Se lähelläsi aina on
Sen tavoitat, jos haluat
Vaik' maa ois lauluton*

*Mun sydämeni tänne jää
Aina asuinpaikalleen
Vaik' itse saan vain viivähtää
Kesäiltaan viimeiseen*

*- Juha Vainio - Mun sydämeni
tänne jää*

Liite 2 19 (23)

Lähteet

- Antikainen, R. 2015. Palliatiivinen hoito. Muistisairaana potilaan elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 10.4.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00200/do>
- Grönlund, E & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013 Kipu palliatiivisessa hoidossa. Duodecim 2013. Viitattu 31.12.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/duo108224>
- Hillilä, M. 2015. Palliatiivinen hoito. Ummetuksen hoito. Viitattu 10.4.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00111/do>
- Hänninen, J. 2015b. Kuoleman toteaminen. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 271-276
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. 1.-2. painos. Kariston kirja paino Oy, Hämeenlinna 2009. 549-550.
- Idman, I. 2015. Psyykinen tuki. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 219.
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. THL Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 10.4.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kelo, Sini; Launiemi, Helena; Takaluoma, Matleena & Tiittanen, Hannele 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 271.
- Kiljunen, M. & Marjamäki, E. 2017. Lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. Lääkärilehti 19/2017
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim. Viitattu 21.10.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>
- Käypähoito 2018a. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 28.2.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063#s7>
- Laakkonen, M-L., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2016. Geriatria. Kuolevan oireiden hoito. Viitattu 10.4.2019 <https://www.oppiportti.fi/op/ger04402/do>
- Lehto, J., Anttonen, A. & Sihvo, E. 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliatiivinen hoito. Duodecim 2013:129, 395-396. Viitattu 10.4.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10828>
- Lehto, J. & Pöyhiä, R. 2015. Palliatiivinen hoito. Hengenahdistus. Viitattu 10.4.2019. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00078/do>

Liite 2 20 (23)

- Lehto, J. 2015. Hoitolinjaus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11-14.
- Matilainen, E. 2017. Kuoleman toteaminen. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja, Duodecim (toim.) Viitattu 10.4.2019 <http://www.terveysportti.fi.ez.la-pinamk.fi/dtk/shk/koti>
- Mattila, K-P. 2018. Kuolemaansa lähestyvälle ja hänen perheelleen on hyvä puhua kuolemasta rohkeasti ja lempeästi. Duodecim 2018 vol. 134. no 8. s. 834. Viitattu 2.1.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14273>
- Muistiliitto 2016. Muistisairaana ihmisen hyvä saattohoito. Opas saattohoitoon osallistuville. Viitattu 8.4.2019. https://www.muistiliitto.fi/application/files/2415/1962/6288/Muistisairaana_ihmisen_hyva_saattohoito.pdf
- Rahko, E. & Koskela, R. 2015. Pahoinvointi ja oksentelu. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132-134.
- Rydman, Kari (sanoittaja) Niin kaunis on maa. <https://genius.com/Kari-rydman-niin-kaunis-on-maa-lyrics>
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt Helsinki: Duodecim, 8, 141, 235, 240, 244.
- Saarto, T. 2018. Palliatiivinen hoito osana terveydenhuoltojärjestelmää. Duodecim. Viitattu 7.3.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02562>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004 9.1.2004
- Slade, S 2018. Palliative Care: Environmental Needs. JBI Evidence Summary. Viitattu 22.1.2019 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/sp-3.32.1b/ovidweb.cgi?&S=LLDCFPFNGFACILFCKPDKBFKINLCHAA00&Link+Set=S.sh.18%7c23%7csl_190
- Soppi, E. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Duodecim. Viitattu 19.4.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/duo98591>
- Surakka, T., Kaunonen, M., Kylmä, J., Mattila, K. & Åstedt-Kurki, P. 2015. Palliatiivinen hoitotyö – Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Fioca Oy: Helsinki, 32-33, 77.
- Terveyskylä. Ravitseminen. Viitattu 10.4.2019. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/palliatiivisessa-hoidossa/ravitseminen>
- Tilvis, R., Björkman, M. & Sorva, M. 2007. Dementiapotilaan kivun arvioinnin ja hoidon ongelmia. [Verkkolehti.] Lääkelaitos. Tabu 3/2007. 15.vuosikerta. (Viitattu 12.4.2019) http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/16690_tabu_tabu32007.pdf

Liite 2 21 (23)

THL 2013. Elämän loppuvaiheen hoito. Mitä on elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 4.1.2019.
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito>

Vainio, Juha (sanoittaja) Mun sydämeni tänne jää. <https://genius.com/Kari-tapio-mun-sydameni-tanne-jaa-lyrics>

Valvira 2008. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 7.10.2018.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Valvira 2013. Kuoleman toteaminen. Viitattu 4.1.2019.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen

Valvira 2017. Hoitotahto. Viitattu 8.10.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppu.vaiheen_hoito/hoitotahto

Valvira 2017. Saattohoito. Viitattu 7.10.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Valvira 2017. Hoitotahto. Viitattu 8.10.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppu.vaiheen_hoito/hoitotahto

Vanhustyön keskusliitto. 2015. Hyvän saattohoidon muistilista.
http://www.vtkl.fi/document/1/1908/843ead2/Hyvan_saattohoidon_muistilista_kaavio_indd.pdf

WHO. Who Definition of Palliative Care. Viitattu 7.11.2018.
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Liite 2 22 (23)

LIITTEET

Liite 1 Painad kipumittari

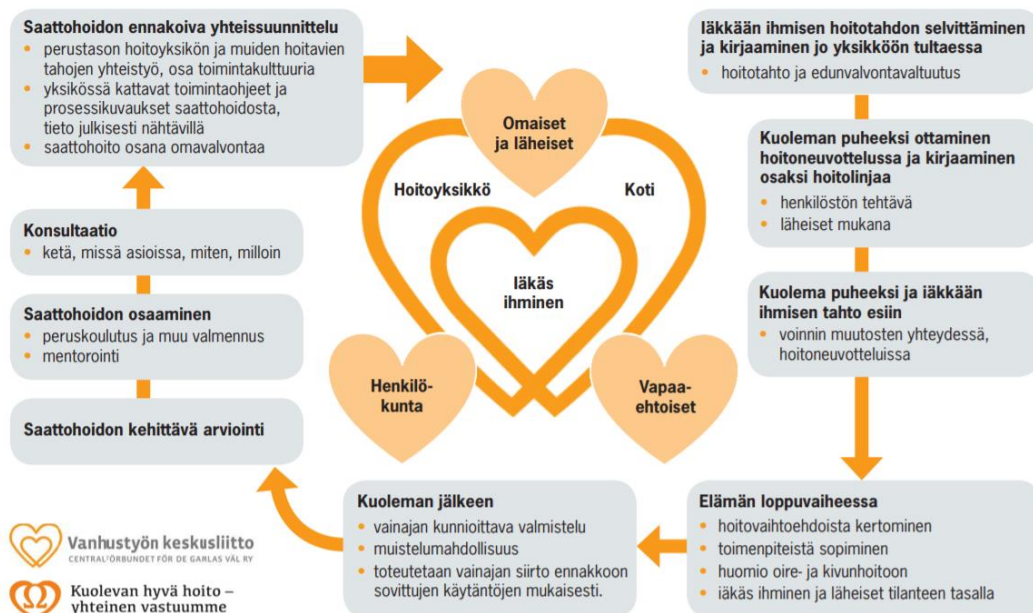
Liite 2 23 (23)

Liite 1

PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale)			
Kävelökategoria	Pisteluoja		
	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Hengitys ajoittainen vaivalloista Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Hengitys äänekkästä ja vaivalloista Pitkiä hyperventilaatiojaksoja Chayne-Stokes -tyyppinen hengitys
Ääntely	Ei ääntelyä Tyytyväinen ääntely	Satunnaista vaikerointia tai voihketta Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua Äänekkästä vaikerointia tai voihketta, itkua
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeeton	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää
Kehon kieli	Levöllinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä Levotonta liikkumista	Jäykkä, kädet myrkyssä, polvet koukussa Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tynnyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tynnyttäminen ei onnistu

Liite 3

Hyvän saattohoidon muistilista



Liite 4. Arviointilomake.

SAATTOHOITO-OPAS ATTENDO KOIVUKYLÄN HENKILÖKUNNALLE
- palautelomake opinnäytetyön arviointiin

1. Oliko opas mielestäsi tarpeellinen?

2. Mitä mieltä olit oppaan sisällöstä?

3. Miten arvioisit oppaan käytettävyyttä käytännön työssä?

4. Mitä mieltä olet oppaan ulkoasusta?

5. Vapaa arviointi
