



Saattohoituhuone - Asiakaslähtöinen saattohoito Nurmijärven pitkäaikaisosastoilla

Janica Parkkonen & Nina Väisänen

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Saattohoituhuone -
Asiakaslähtöinen saattohoito
Nurmijärven pitkäaikaisosastoilla**

Janica Parkkonen & Nina Väisänen
Sairaanhoitaja-AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2019 2019

Janica Parkkonen & Nina Väisänen

**Saattohoituhuone -
Asiakaslähtöinen saattohoito**

Vuosi 2019

Sivumäärä 43

Jokaisella ihmisellä on perusoikeus laadukkaaseen saattohoitoon. Saattohoito koskettaa saattohoidettavan lisäksi hänen perhettään ja läheisiään. Saattohoitoon vaikuttaa merkittävästi hoitolinjaukset, yksilöllinen hoitotahto sekä hoitoympäristö. Hoitoympäristöllä voidaan vaikuttaa positiivisesti saattohoidettavan fyysiseen ja psyykkiseen vointiin sekä omaisten kokemukseen saattohoidosta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Nurmijärven kunnan pitkäaikaisosastoille saattohoituhuone, jossa huomioidaan asiakaslähtöisyys potilaan sekä omaisen näkökulmasta. Opinnäytetyön aikana Nurmijärven kunta siirtyi Keski- Uudenmaan sote kuntayhtymään (KeuSote). Opiskelijoiden näkökulmasta opinnäytetyön tavoitteena oli työelämlähtöinen oppiminen sekä oman osaamisen syventäminen. Tavoitteena oli kehittää saattohoitotyötä asiakaslähtöisemmäksi pitkäaikaisosastoilla.

Koska opinnäytetyö oli toiminnallinen, käytettiin laadullista tutkimusta väljemmin ja aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelu tehtiin osastopalaverissa henkilökunnalle yksilöhaastatteluna, kyselylomakkeen avulla. Haastatteluaineisto toi teoreettista syvyyttä opinnäytetyöhön toimien lähdeaineistona. Saatua tietoa lisäsi teoreettisen osuuden luotettavuutta. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttämällä.

Saattohoituhuoneen hankinnat tehtiin teoreettiseen tietopohjaan perustuen. Yhteistyökumppani mahdollisti taloudellisesti materiaali hankinnat. Saattohoituhuoneen konkreettiset muutostyöt tapahtuivat opinnäytetyöntekijöiden toimesta. Ennen saattohoituhuoneen käyttöön ottoa keskusteltiin hoitohenkilökunnan kanssa huoneeseen liittyvistä käytännöistä. Saattohoituhuone otettiin käyttöön tammikuussa 2019.

Yhteistyökumppanin mukaan huone on ollut kevään 2019 aikana aktiivisessa käytössä ja moni potilas on saanut viettää viimeiset hetket rauhallisessa ja seesteisessä huoneessa. Yhteistyökumppani koki, että saattohoituhuone on hyödyllinen ja helposti monistettavissa. Opinnäytetyö antoi tekijöilleen uutta tietoa saattohoidosta sekä syvensi aiemmin hankittua teoriatietoa. Työelämlähtöinen oppiminen oli antoisaa, sillä yhteistyökumppanin kanssa työskentely oli luotettavaa ja sujuvaa. Opinnäytetyön tuloksen konkreettisuuden vuoksi koko opinnäytetyön prosessi oli palkitsevaa.

Asiasanat: Saattohoituhuone, hoitoympäristö, saattohoito, kuoleva potilas, omainen

Janica Parkkonen & Nina Väisänen

HOSPICE CARE ROOM - CUSTOMER- ORIENTED HOSPICE CARE IN- LONG TERM DEPARTMENTS OF NURMIJÄRVI

Year	2019	Pages	43
------	------	-------	----

Everybody has a fundamental right for high-quality palliative care. End of life care touches the patients and their family and loved ones. Treatment guidelines and nursing environment affect end of life care significantly. With the nursing environment the patient's physical and mental health and the relatives experience can be positively influenced.

The object of this thesis was to create a hospice room for the long-term departments of Nurmijärvi, which takes note of a customer-orientation from the patient and a family member perspective. Nurmijärvi city moved to Keski-Uudenmaan sote federation on municipalities. From the perspective of student's the target of this thesis was work-based learning and deepening of their own know-how. The target is to develop hospice treatment work with a long-term department more customer-oriented.

This Bachelor's thesis was conducted as a functional study so the qualitative study was more largely used. The theme interview was made in the department meeting to the staff as an individual interview with the help of the questionnaire. The interview material brought a theoretical depth to the dissertation as a source material of actions. The received information increased the reliability of the theoretical part. The research material was analyzed by using content analysis.

The acquisitions of the hospice care room were made based on the basic theoretical information. The co-operation partner made acquisitions possible economically, a material aspect. The concrete alteration work of the terminal treatment room was performed by the authors of the thesis. Before the introduction of the hospice care room the practices which were related to the room were discussed with the nursing staff. The hospice care room was brought into use in January 2019.

According to the co-operation partner, the room has been during the spring in active use and many suffered, less have been allowed to spend the last moments in a peaceful and clear room. The co-operation partner experienced that the terminal treatment room is useful and can be easily duplicated. The dissertation gave new information about the end of life care to its authors and deepened the theory information acquired earlier. The work-based learning was rewarding because working with the co-operation partner was reliable and fluent. Because of the concreteness of the result of the dissertation the process of the whole dissertation was rewarding.

Keywords: Hospice care room, hospice care environment, palliative care, a dying patient, relative

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Saattohoito	7
2.1	Saattohoito Suomessa	7
2.2	Saattohoito pitkäaikaisosastolla.....	9
2.3	Hoitolinjaukset	11
3	Saattohoituhuoneessa huomioitavat tekijät	13
3.1	Hoitoympäristö	13
3.2	Kulttuurin merkitys saattohoidossa	15
3.3	Värien ja materiaalien maailmassa	17
3.4	Hoitotyön sujuvuus	19
3.5	Potilaan ja omaisen huomiointi	20
4	Opinnäytetyö	21
4.1	Tarkoitus ja tavoite	21
4.2	Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut.....	22
4.3	Henkilökunnan kokemuksen hyödyntäminen	25
5	Saattohoituhuone - ideasta toteutukseen.....	25
6	Pohdinta.....	34
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	34
6.2	Tulosten ja oman oppimisen tarkastelu.....	36
6.3	Kehittämissuhteet ja hyödynnettävyys	37
	Lähteet	38
	Kuviot	41
	Liitteet.....	42

1 Johdanto

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Palliatiivisen hoidon vaiheessa potilasta hoidetaan oireiden mukaisesti, kun parantavaa hoitoa ei ole. Saattohoitoon päädytään usein viimeisten elinpäivien tai -viikkojen ajaksi, jolloin potilaan toimintakyky on usein merkittävästi heikentynyt. WHO:n arvion mukaan Suomessa hoidetaan vuosittain vähintään 30 000 palliatiivista hoitoa tarvitsevaa henkilöä. Suomen sosiaali- ja terveysministeriö, STM on julkaissut 18.12.2017 uudet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suositukset, joiden tarkoituksena on antaa osaa- mis- ja laatuksiteerit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle, kattaen kaikki eri tasot. Palvelujärjestelmän tasot ovat perustason palvelut, erityistason palvelut sekä vaativan erityistason saattohoito palvelut. (STM 2017.)

Saattohoito koskettaa potilaan lisäksi hänen omaisiaan. Saattohoidossa, kuoleman lähestyessä, läheisten väliset yhteydet korostuvat. Yhteenkuuluvuuden tunne kuolevan ja hänen läheisten välillä, on tunnettua koko maailmassa, kulttuurista riippumatta. Läheisiksi katsotaan saattohoidettavasta riippuen perhe, läheiset, suku, muu lähipiiri tai yhteisö. (Sand 2003, 11.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Nurmijärven terveyskeskuksen pitkäaikaisosastot, jotka tarjoavat perustason palveluja. Nurmijärven pitkäaikaisosastoilla hoidetaan potilaita ympärivuorokauden, heidän elämänsä loppuun asti, mutta saattohoito ei ole osaston päätoimi. Osastoilla on tällä hetkellä yhteensä 42 pitkäaikaispaikkaa, joista 12 on vaativan hoivan yksikössä. Saattohoitohuone on pitkäaikaisosastojen yhteiskäytössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda saattohoitohuone Nurmijärven kunnan pitkäaikaisosastoille. Saattohoitohuoneessa otetaan huomioon asiakaslähtöisyys sekä potilaan, että omaisen näkökulmasta. Nurmijärven kunta siirtyi Keski- Uudenmaan sote kuntayhtymään (KeuSote) opinnäytetyön aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää pitkäaikaisosastoilla saattohoitotyötä asiakaslähtöisemmäksi. Opiskelijoiden näkökulmasta tavoitteena on oman osaamisen syventäminen sekä työelämälähtöinen oppiminen.

Omaisella on mahdollista viettää huoneessa aikaa läheisensä kanssa kellonajasta riippumatta. Huoneen suunnittelussa huomioidaan omaisen jaksamisen ja voimavarojen ylläpitäminen sekä potilaan hyvä saattohoito. Tilan toteutuksessa huomioidaan potilaan ja omaisen viihtyvyys, hoitotyön sujuvuus, aseptiikka, rauhallisuus ja turvallisuus.

2 Saattohoito

2.1 Saattohoito Suomessa

Jokaisella ihmisellä on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin Suomen Perustuslain (731/1999) mukaisesti. Saattohoito on osa sosiaali- ja terveyspalveluita, jolloin sen toimintaa määrittää myös muun muassa seuraavat lait ja asetukset: laki potilaan asemasta ja oikeuksista eli potilaslaki (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994), laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä (817/2015) laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista eli asiakaslaki (812/2000), terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspalvelulaki (980/2012). Laissa ja asetuksissa korostetaan jokaisen ihmisen itsemääräämisoikeutta, ihmisarvonkunnioittamista, itsehallintoa sekä koskemattomuutta.

Kuntien on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikaista hoitoa, joka tukee arvokasta elämää. Palvelut tulee sovittu yksilöllisten tarpeiden mukaan, jolloin potilas voi kokea olonsa ja elämänsä turvalliseksi, arvokkaaksi ja merkitykselliseksi. Palveluiden sisältö ja määrä tulee olla tarpeisiin vastaavaa. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 14 §)

Saattohoito perustuu niin Suomessa, kuin muualla maailmassa pitkälle hospice ideologiaan. Ideologian perustajana on toiminut sairaanhoitaja Cicely Saunders, joka sairaanhoitaja aikanaan kiinnostui saattohoidosta. Työssään Cicely näki tarpeen tehokkaammalle kivunhoidolle ja hän alkoikin kehittämään saattohoitoa 50-luvun lopulla. Hän valmistui lääkäriksi vuonna 1957 ja jo vuonna 1958 hänet oli palkittu terminaali-potilaiden hoidon kehittämisestä. Intohimoi- sesti työhönsä suhtautuva Saunders perusti oman saattohoitokodin vuonna 1965. Vuonna 1967 avautunut saattohoitokoti perustui kivun ja oireiden hoitoon sekä myötätuntoiseen hoitotyöhön. Myös opetus- ja tutkimustyö kulki vahvasti osana saattohoitokotia. Sittemmin tarkasteltuna, kyseinen saattohoitokoti on toiminut edelläkävijänä nykyaikaiselle saattohoidolle, jonka perusajatuksena on juurikin kivun ja oireiden hoito sekä potilaan hyvän kuoleman tukeminen. (Cicely Saunders international 2019.)

Saattohoitoa on Suomessa kehitetty viime aikoina paljon. Kansainvälisesti tarkasteltuna, Suomi on kuitenkin kaukana vielä Euroopan saattohoitotasosta, todetaan yleisradion 2015 julkaisemassa artikkelissa. Syyksi tähän on ajateltu esimerkiksi liian varovainen kivunhoito saattohoidossa oleville potilaille. Myös kuolevan ja hänen omaisten kohtaaminen voi olla hoito- henkilökunnalle vaikeaa. (Yleisradio 2015.)

Länsi- Eurooppaan tehdyn tutkimuksen mukaan yleisimmin raportoitu este saattohoidon kehittymiselle on palliatiivisen hoidon koulutuksen sekä koulutusmahdollisuuksien puute. Vaikka on todisteita siitä, että palliatiivisen lääketieteen sertifiointissa on kehitytty Suomessa, niin STM tunnustaa, että palliatiivisen lääketieteen tulisi olla erikoisala. Toistaiseksi kukaan ei voi kut-

sua itseään palliatiiviseksi asiantuntijaksi tai yksikkö ei voi kutsua itseään palliatiiviseksi hoitoyksiköksi, kun virallisia vaatimuksia tai suosituksia ei ole. Tämän vuoksi tarvitaan erikoisalaa, jotta voitaisiin järjestää koulutusta sekä palliatiiviseen hoitoon erikoistunutta palvelua. (Lynch ym. 2010.)

Suomessa hoidetaan vuosittain World Health Organization, WHO:n mukaan vähintään 30 000 palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarvitsevaa henkilöä. Arvioiden mukaan, joka toinen palliatiivista hoitoa tarvitsevista tarvitsee myös erityistason hoitoa tai konsultaatiotukea. Jokaisella on oikeus hyvään ja laadukkaaseen saattohoitoon, riippumatta diagnoosista tai varallisuudesta. Arvioiden mukaan n. 40 miljoonaa ihmistä vuodessa, ympäri maailmaa, tarvitsee saattohoitoa. Heistä n 78% elää maissa, joissa on alhainen- tai keskitulotaso. Vain 14% saattohoitoa tarvitsevista, arvioidaan saavan riittävää, asianmukaista hoitoa. Hoidon laadun takaamiseksi Suomen sosiaali- ja terveysministeriö, STM on julkaissut vuoden 2017 lopulla palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koskevat osaamis- ja laatukriteerit. Saattohoitosuosituksukset ovat kolmiportaiset ja ne kattavat perustason, erityistason ja vaativan erityistason palvelut. Suositusten tarkoitus on varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen. (STM 2017, 7; WHO 2018.)

Perustason palveluihin kuuluu kotihoito ja kotisairaanhoidon yksiköt, tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit, ympärivuorokautisen hoidon yksiköt sekä sairaaloiden vuodeosastot, joissa hoidetaan kuolevia potilaita. Perustason palvelut mahdollistavat saattohoidon toteutumisen mahdollisimman lähellä potilaan kotia. Erityistason palveluissa, saattohoito on yksikön pääasiallinen toimi. Hoitohenkilökunta on tällöin erityiskoulutettuja. Tällaisia yksiköitä ovat saattohoidon ja palliatiivisen hoidon yksiköt, kotisairaalat, saattohoito-osastot ja -kodit, palliatiiviset poliklinikat sekä konsultaatiotiimit. Vaativan erityistason palveluita tarjoavat yliopistosairaanhoitopiirien palliatiiviset keskuskeskukset. Näihin palveluihin kuuluvat avohoidon palliatiiviset poliklinikat, psykososiaalista tukea tarjoavat yksiköt, palliatiiviset vuodeosastot, vaativaan palliatiiviseen hoitoon sekä saattohoitoon erikoistuneet kotisairaalat ja saattohoitokodit. (STM 2017.)

On tärkeää osata tunnistaa lähestyvä kuolema sekä saattohoidon tarpeet. Kun tarpeet huomaataan ajoissa, voidaan tehdä hoitosuunnitelma ja hoitolinjaukset, jotka mahdollistavat hyvän ja laadukkaan loppuvaiheen hoidon. Hoitavan lääkärin tulisi laatia ennakoiva hoitosuunnitelma (advance care planning, ACP) yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen läheisten kanssa. Ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen on oleellista, kun potilaan sairauteen liittyy myöhemmässä vaiheessa kyvyttömyys omien tahtojen ja mielipiteiden ilmaisemisesta. Hoitosuunnitelman keskeisiä teemoja ovat potilaan (ja läheisten) toiveet, pelot ja käsitykset, hoidon tavoitteet ja hoitolinjaus, hoitomenetelmät ja hoidon tarve, hoidon rajaukset sekä elämän loppuvaiheen saattohoitopaikka. Myös läheisten tuen tarve tulee huomioida. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito suositus 2018.)

Saattohoitoa on kehitetty jatkuvasti. Silti, tänä päivänäkin, saattohoidon tarve ja palvelut eivät kohtaa. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan toimesta, saattohoidon kehitystä on seurattu vuodesta 2001 alkaen. Vuonna 2001 kysely toteutettiin sairaanhoitopiireille ja terveyskeskuksille. Vuonna 2009 kysely lähetettiin sairaanhoitopiireille ja suurimmille kaupungeille. Kysely uudistettiin vuonna 2012. ETENE on raportoinut saattohoidon kehittymistä vuosilta 2001-2012. Vuonna 2001 potilaan saattohoidossa painottuivat hyvä perushoito ja kivun hoito. Lisäksi tärkeänä koettiin potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet sekä potilaan toiveet. Vuosina 2009-2012 esille nousi vahvemmin potilaan oireenmukainen hoito sekä erityisesti kivun hoito. Hoitopäätökset, hoitolinjaukset ja palliativinen sedaatio eli tajunnan tason alentaminen lääkkeillä, nousivat esille vuonna 2012, kehittäen saattohoitoa. Saattohoitosuunnitelmissa nostettiin esille hoitohenkilökunnan kouluttamisen tarve. (ETENE 2012.)

2.2 Saattohoito pitkäaikaisosastolla

Viimeisten vuosien aikana terveyspalveluiden rakenteita on muutettu palvelemaan iäkkäiden henkilöiden muuttuneita tarpeita. Iäkäs henkilö määrittää korkean iän myötä tulleen psyykkisen, kognitiivisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikentymisen, pahentuneiden tai lisääntyneiden vammojen tai sairauksien vuoksi taikka rappeutumisen vuoksi, joka liittyy korkeaan ikään (Vanhuspalvelulaki 980/2012). Yhä useampi terveyskeskuksen pitkäaikaisosasto tai laitoshoidon paikka on muutettu palveluasumisen yksiköksi. Omassa kodissa mahdollisimman pitkään asumista tuetaan. Iäkkäiden ihmisten palveluiden laatusuositus sekä vanhuspalvelulaki ohjaavat tukemaan kotona vietetyn ajan pidentämistä. Koska kotona pyritään asumaan yhä pidempään, on iäkkäiden ihmisten toimintakyky laitokseen tullessa huono. Lääketieteen kehitys on vaikuttanut kuoleman prosessiin hidastavasti ja ihmisten elinikää nostat-
taen. (Sarivaara, Lämsä & Seppälä 2018, 4-5.)

Kuolevan potilaan hoidosta huolehtiminen kuuluu kaikille tasoille terveydenhuoltojärjestelmässä. Kuolevan potilaan hoitopaikka valikoituu hänen oireidensa mukaan, kuinka vaikeasti hallittavia ja kuinka paljon oireita hänellä on. Potilaan psykososiaalisella tilanteella sekä saattohoidon hyväksymisellä on myös merkitystä hoitopaikan valikoitumisessa. (Sarivaara ym. 2018, 4-5.)

Saattohoitopotilaille ensisijainen hoitopaikka on perusterveydenhuollossa, kotona tai osastohoidossa (Agge, Anttonen, Grönlund, Lehtomäki 2008, 24). Saattohoitokodit sekä yliopisto- ja keskussairaaloiden palliativisen hoidon yksiköt toteuttavat erityistason vaativaa hoitoa. Vaativan erityistason hoidon edellyttämän tietotaidon voi saavuttaa palliativisen hoidon erikoiskoulutuksella. (Sarivaara ym. 2018, 4-5.)

Vaativan erityistason saattohoitovuodepaikkoja oli alle puolet suositellusta vuonna 2012. Tilanne on kehittynyt parempaan suuntaan vuosien myötä. Vuonna 2017 muutamassa keskussairaalaissa sekä jokaisessa yliopistosairaalaissa on palliatiivisen hoidon yksiköt, mutta missään sairaalassa ei täyty vaativan erityistason palliatiivisen keskuksen kaikki kriteerit. (STM 2017, 10.)

Alueelliset saattohoitoyksiköt, kuten kotisairaalat ja saattohoitoyksiköt tarjoavat erityistason hoitoa. Erityistason hoitoa tarjoavilla yksiköillä on soveltavaa osaamista palliatiivisesta hoidosta. Palliatiivisen hoidon periaatteet kuuluvat jokaisen sairaanhoitajan sekä lääkärin peruskoulutukseen. Kaikissa ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä tarjotaan perustason hoitoa, eli myös terveyskeskusten vuodeosastoilla ja pitkäaikaisosastoilla. (Sarivaara ym. 2018, 4-5.)

Pitkäaikaisosastolle siirtyminen, luo potilaalle usein turvaa. Itsemääräämisoikeuden ja oman yksityisyyden menettämisen pelko, voi kuitenkin varjostaa potilaan mieltä. Usein potilas ei itse pääse päättämään siirtykö hän pitkäaikaishoitoon vai ei, päätös tehdään hänen puolestaan. Siirryttäessä kotoa palveluasumiseen, koetaan usein roolin ja itsenäisyyden menetys. Siirtyminen on kuitenkin potilaan terveyden kannalta välttämätön. (Karhinen 2009; Klemola 2006.)

Monisairaana potilaan on määritelty sairastavan kahta pitkäaikaissairautta tai muuta merkittävää toiminnanvajausta tai kliinistä tilaa. Vuonna 2011-2012 tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että suomalaisten yli 50-vuotiaiden monisairastavuus oli 68%. Tutkimuksen ilmaantuvuusikäyrässä oli havaittavissa kaksi huippua; 50-60-vuoden iässä, jolloin esimerkiksi valtimotaudit tyypillisesti ilmaantuvat. Toinen huippu oli havaittavissa yli 75-vuotiailla. Iäkkäiden monisairaiden keskeisiä tekijöitä ovat masennus, diabetes, tuki- ja liikuntaelin sairaudet, dementia, sydän- ja verisuonisairaudet sekä etenkin kohonnut verenpaine. Monisairastavuus lisää kuolleisuutta, heikentää elämänlaatua sekä altistaa monilääkitykselle. (Ayuso-Mateos ym. 2016.)

Kuten aiemmin mainittiin, dementia on yksi keskeinen tekijä iäkkäiden monisairastavuudessa. Dementia on oireyhtymä, joka pitää sisällään muistihäiriöiden lisäksi esimerkiksi kielellisiä häiriöitä, kätevyuden heikkenemistä tai monimutkaisten älyllisten toimintojen heikentymistä. Dementian yleisin aiheuttaja on etenevä muistisairaus. Muistisairaudella tarkoitetaan muistia sekä muita tiedonkäsittelyn alueita heikentävää neurologista sairautta. Muistisairaus voi olla pysyvä, ohimenevä, etenevä tai parannettava. (Muistiliitto 2017.)

Muistisairaus luo erityispiirteitä saattohoidon toteutukselle ja sen eri vaiheille. Pitkälle edennyt muistisairaus voi rajoittaa omaan hoitoon liittyvään keskusteluun osallistumista sekä loppuelämää koskevien päätösten tekemistä. Loppuelämää koskevat asiat tulisi käydä läpi muistisairaana kanssa muistisairauden varhaisessa vaiheessa. Jos muistisairas potilas ei kykene sairautensa vuoksi ilmaisemaan omaa tahtoaan hoitoon liittyen, tulisi kuulla potilaan läheistä tai

laillista edustajaa potilaan tahdon selvittämiseksi. Potilasta, joka ei kykene ilmaisemaan tahtoaan tai hänen tahtoaan ei saada selville, tulee häntä hoitaa lääketieteellisesti perustellulla tavalla. (Agge, Anttonen, Grönlund & Lehtomäki 2008, 15; Muistiliitto 2016, 8-9.)

Toisinaan lähestyvän kuoleman taustalla ei ole monisairastavutta, vaan kyse on pelkästään korkean iän mukanaan tuoma tila. Korkea ikä ei ole itsessään sairaus, mutta kun elimistön rappeutuminen etenee tarpeeksi pitkälle, on edessä kuolema. Tätä tilannetta kuvastaa biologinen käsite, vanhuuskuolema. Kuolemaa edeltävää tilannetta usein ennakoivat hauraus-raihnausoireyhtymä eli HRO. HRO on biologiseen ikääntymiseen liittyvä yleinen terveydentilan heikkous. Hauraus-raihnausoireyhtymää ei voida suoraan yhdistää diagnosoituun sairauteen. (Terveysportti 2014, 524-525.)

2.3 Hoitolinjaukset

Potilaan hoito, perustuu tilanteesta riippumatta itsemääräämisoikeuteen. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa itse päättää hoitonsa keskeisistä pääkohdista. Potilaalla on oikeus valita hoitava taho sekä hän voi määrittellä yksilölliset tarpeensa hoidossa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä myös hoidoista, vaikka hoito olisi hänen terveydelle ja hengelle välttämätöntä. Lain mukaan potilaan tahtoa on kunnioitettava, vaikka hän ei olisi itse kykeneväinen sillä hetkellä päättämään hoidostaan. Hoitolinjaukset tulee aina tehdä yhdessä potilaan kanssa, mikäli mahdollista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Valvira 2018.)

Ennen hoitolinjausten tekoa, tulisi muistisairaalle kertoa häntä koskevista asioista. Saattohoitolinjaus on lääketieteellinen linjaus, jonka lääkäri tekee yhdessä muistisairaalla sekä hänen läheisensä kanssa. Ennen saattohoitolinjausta tulisi pitää hoitoneuvottelu tai hoitokeskustelu, jossa muistisairas ja hänen läheisensä saavat tietoa tilanteesta ja perustellen kerrotaan miksi saattohoitoon siirtyminen olisi ajankohtaista. Se, että kaikilla osapuolilla on yhtenäinen näkemys hoitolinjoista, on tärkeää. (Muistiliitto 2016, 8-9.)

Hoidon linjaamista on saattohoidon aloituksesta päättäminen. Uusi linjaus tarkoittaa samalla siirtymistä jostakin aiemmasta linjauksesta uuteen. Esimerkiksi palliatiivisesta hoitolinjauksesta siirtyminen saattohoito linjaukseen. Potilaan tulee olla tietoinen saattohoitolinjauksen edellytyksistä sekä seuraamuksista. Potilaalla tulee olla mahdollisuus osallistua päätöksentekoon hoitoonsa liittyen. Liian myöhään tehty saattohoitolinjaus vaikeuttaa oireiden lievityksen toteutumista, haittaa potilaan autonomiaa sekä potilaan ja omaisten valmistautumista lähestyvään kuolemaan. Hoitolinjaus laaditaan yksilöllisesti ja potilaan tarpeet huomioon ottaen. Hoito ei perustu ennalta määrättyihin ehtoihin saattohoidossa, kuitenkin saattohoitopäätöksen yhteydessä tulisi päättää invasiivisten tutkimusten sekä toimenpiteiden hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta. Kehoon sisälle ulottuvien eli kajoavien tutkimuksien sekä toimen-

piteiden hyödyllisyys voi vaihdella tilannekohtaisesti. Esimerkiksi vaikka yleensä anemian korjauksesta tai nesteytyksestä ei ole hyötyä kuolevan potilaan hoidossa, voi esiintyä tilanteita, jolloin hyöty onkin osoitettavissa. (Agge ym. 2008, 23-27.)

Kuolevan ihmisen kohdalla tarvitaan sekä lääketieteellistä, että hoitotyön näkökulmaa linjauksia tehtäessä. Hoitoa ja lääketiedettä ohjaavia periaatteita voidaan tarkastella myös kärsimyksen näkökulmasta. Hyvinvoinnin lisääminen ja kärsimysten vähentäminen, on hyvän tekemistä. Vahingontekoa pyritään välttämään. Vahingonteolla tarkoitetaan kuolevan potilaan yli- tai alihoitamista. Hoidon tulisi olla oikein ajoitettua ja suunnattua, liian aktiivinen hoito voi aiheuttaa potilaalle kärsimyksiä tai johtaa jopa kuolemaan. Kärsimyksen laiminlyönti tai tuntemuksen heikkous voi johtaa potilaan vaivojen laiminlyöntiin tai väärin ajoitettuun ja suunnattuun hoitoon. Saattohoitolinjauksen tekeminen antaa potilaalle ja omaiselle mahdollisuuden käydä läpi omia tunteitaan ja luopumistyötään. Hoitotyön näkökulmasta saattohoitolinjauksen aikainen hoito on läsnäolevaa, kuuntelevaa ja turhat tutkimuksen sekä toimenpiteet ovat karsiutuneet pois. (Agge ym. 2008, 23-27.)

Saattohoitoa määrittää pääasiassa potilaan itse tekemä hoitotahto. Hoitotahto on ihmisen etukäteen esittämä tahdonilmaisu koskien hänen hoitoansa tilanteessa, jossa hän ei itse ole enää kykenevä ilmaisemaan tahtoansa hoitoon liittyen. Potilaan tahtoa kunnioitetaan hoidon ja elämän loppuvaiheessakin, itsemääräämisoikeus ei lakkaa olemasta vaikka ihminen sairastuu. Hoitotahdon toinen nimitys on hoitotestamentti. Hoito-tahtoa pidetään myös kielteisen tahdon ilmaisuna, elintoimintoja ylläpitäviin hoitotoimiin saattohoitovaiheessa. Hoitotahto on yleisluontoinen toive hoitolinjasta, jota hoitava lääkäri soveltaa käytäntöön. Hoitavan lääkärin ja potilaan välillä hoitotahto toimii keskustelun pohjana ja hoitotahdon avulla lääkäri pystyy varmistumaan potilaan tahdon pitävyydestä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on kirjattu hoitotestamentin eli hoitotahdon oikeudellinen asema. (Grönlund & Huhtinen 2011, 21-22.)

Hoitotahdosta ilmenee potilaan tahto tilanteiden varalle, joissa hän menettää oikeustoimikelpoisuutensa. Hoitotahdon tekijä vahvistaa allekirjoituksellaan paperin. Todistajat ilmaisevat, että henkilö on terve ja täydessä ymmärryksessä sekä tehnyt hoitotahdon omasta vapaasta tahdostaan käsittäen sen merkityksen. Todistajat allekirjoituksellaan vahvistavat hoitotahdon tekijän allekirjoituksen ja ilmoittavat tuntevansa hoitotahdon sisällön. Hoito-tahdosta on hyvä kertoa omalle lääkärille tai antaa jäljennös hoitotahdosta. Hoitotahto on hyvä säilyttää sellaisessa paikassa, josta se on helposti löydettävissä. Yhtä kappaletta voi potilas kuljettaa mukanaan käsilaukussa tai lompakossa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 23-24.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta löytyy lomake hoitotahdon ilmaisuun. Lomakkeen voi tulostaa täytettäväksi. Hoitotahdossa määritellään tilanteet, jolloin luovutaan elämää lyhytaikaisesti pitkittävästä, elintoimintoja keinotekoisesti ylläpitävistä hoitotoimista. (THL 2018.)

Hoitolinjaus saattohoidosta pitää sisällään DNR- (do not resuscitate) päätöksen. Päätöksellä luovutaan elvytyksestä, kun potilas menee elottomaksi. Kun elvytyksestä seuraisi potilaalle kärsimyksiä tai ennuste elvytyksen jälkeen olisi huono, voidaan hoitoa linjata tällä päätöksellä. Päätöstä tehdessä punnitaan, onko elvytyksestä enemmän hyötyä vai haittaa potilaalle. Toinen käytetty lyhenne elvytyskiellosta on ER (ei reskitoida). Päätöksestä voidaan käyttää myös toisenlaista ilmaisua, kuten DNaR (do not attempt resuscitation) tai AND-päätöstä (allow natural death), joka tarkoittaa luonnollisen kuoleman sallimista. DNR päätös tehdään potilaan kokonaistilanne arvioiden. Kun potilaan sairaudet ovat edenneet pitkälle ja kuolema on odotettavissa oleva asia sekä elvytyksen jälkeinen tulos on huono, tällöin DNR- päätös on osa kokonaistilanteen arviointia. (Agge ym. 2008, 17-19; Valvira 2017.)

DNR-päätös tulee kirjata potilastietoihin ja tiedoista tulee ilmetä päätöksen tekijä, lääketieteelliset perusteet, potilaan/omaisen kanssa käyty keskustelu sekä potilaan/omaisen kannanotto päätökseen. DNR-päätöksestä tulee ilmetä, mistä aktiivihoidoista ja elvytystoimista luovutaan. DNR-päätös saattaa aiheuttaa väärinkäsityksiä terminä. DNR päätöksessä luovutaan aktiivihoidoista ja siirrytään oireita lievittäviin hoitoihin. DNR-päätöksen taustalla on parantavien hoitojen ulottumattomiin edennyt sairaus, jonka vuoksi elintoiminnot heikkenevät. Potilaan kuolemaa ei aiheuta hoitohenkilökunnan toteuttaman hoidon laiminlyönti tai aktiivinen toiminta, vaan sairaus. DNR-päätös voidaan potilaan tilanteen ja ennusteen muuttuessa purkaa. Jos DNR-päätös on perusteltu lääketieteellisesti ja asianmukaisesti, ei omainen tai potilas voi edellyttää päätöksen purkua. Potilaan itsemääräämisoikeus säilyy kuolemaansa saakka. Jos potilas haluaa kieltäytyä elämään ylläpitävistä hoidoista, hänellä on siihen oikeus. Hoidoista kieltäytyminen edellyttää potilaan ymmärrystä tekemästään päätöksestä ja sen merkityksestä. (Agge ym. 2008, 17-19.)

3 Saattohoitohuoneessa huomioitavat tekijät

3.1 Hoitoympäristö

Hoitoympäristöllä on merkitystä kuolevan potilaan hoidossa. Hoitoympäristö voidaan ymmärtää sekä fyysisenä että psyykkisenä ympäristönä. Kaikissa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa ei ole erikseen saattohoitohuonetta. Hoitoympäristön esteettisyydellä koetaan olevan merkitystä potilaan voinnille. Esteettinen ympäristö tukee myös kuolevan potilaan hoitoa. Potilaan lisäksi omaisille jää tarkka mielikuva siitä, missä hänen läheisensä kuoli ja millainen ympäristö oli. Psykkinen ympäristö muodostuu hoitohenkilökunnan ilmapiiristä, tavasta kohdata

potilaat ja omaiset sekä käyttäytymisestä. Kuoleva potilas sekä hänen omaisensa ovat herkästi virittäytyneitä henkisesti ja he tarkkailevat hoitohenkilökunnan käyttäytymistä enemmän kuin normaalisti. (Agge ym. 2008, 53-54.)

Hoitoympäristön on määritelty oleva terapeuttilinen, kun se tekee seuraavat asiat: tukee kliinistä osaamista fyysisen kehon hoidossa, tukee henkilökunnan, potilaan ja perheen sosiaalisia, hengellisiä ja psyykkisiä tarpeita sekä tuottaa mitattavissa olevia positiivisia vaikutuksia henkilökunnan tehokkuuteen ja potilaiden kliinisiin tuloksiin. On tunnistettu neljä keskeistä tekijää, jotka terveydenhuollon ympäristön suunnittelussa sovellettaessa voivat mitattavasti parantaa potilaiden tuloksia. Näitä ovat ympäristöön kohdistuvan stressin vähentäminen tai poistaminen, sosiaalisen tuen käyttöönotto, positiivisten häiriöiden tarjoaminen sekä hallinnan tunteen antaminen. Näiden tekijöiden soveltaminen potilaaseen ja perheeseen, tuovat myös hyötyä hoitohenkilökunnalle lisäämällä tehokkuutta ja tyytyväisyyttä. Tällaisia ympäristötekijöitä ovat esimerkiksi sopiva valaistus, melun vähentäminen sekä teknologian asianmukainen käyttö. (WBDG 2019.)

Ympäristöstä aiheutuvia stressitekijöitä voidaan vähentää taiteen avulla, hyödyntämällä akustisia ratkaisuja tilan suunnittelussa sekä valaistuksella, joka tukee luonnollista vuorokausirytmää. Säilyttämällä hyvän ilmalaadun sekä mahdollistamalla tarvittaessa ulkoilman saanti, voidaan pienentää ympäristön stressitekijöitä. Positiivisen häiriön tarjoamisella tarkoitetaan esimerkiksi tarjoamalla näkymä luontoon, luontoa kuvaava taideteos, lemmikkieläimet tai muu aktiviteetti, joka mahdollistaa stimulaation tunteen houkuttellen potilaan positiivista hyvinvointia. Yksityiset potilashuoneet sekä potilaan mahdollisuus päättää hoitoaan koskevista asioista niin pitkään kuin se on mahdollista, luovat potilaalle hallinnan tunnetta. Jos potilas kykenee hallitsemaan lähiympäristöä, kuten radiota, valaistusta tai televisiota, se luo myöskin osaltaan hallinnan tunnetta. (WBDG 2019.)

Ihminen on paljas kuoleman edessä. Kuoleva potilas voi tuntea itsensä haavoittuvaksi tai heikoksi, eikä välttämättä tällöin halua olla toisten ihmisten nähtävissä. Potilas tarvitsee rauhaa kuolemiseensa. Ihmiset ovat erilaisia sen suhteen, kuinka paljon haluavat jakaa asioitaan ajatuksiaan tai tunteitaan muiden ihmisten tai hoitohenkilökunnan kanssa. Kuolevan potilaan kohdalla yksityisyyden turvaaminen on tärkeää. Yhden hengen huone tarjoaa hoitoympäristönä mahdollisuuden yksityisyydelle. (Agge ym. 2008, 53-54.)

Kuolevan potilaan ympärillä on usein omaisia ja ystäviä. Omaisille tulisi tarjota mahdollisuus olla läsnä, aina potilaan niin halutessa. Kuolevan potilaan omaisia ei tulisi koskea normaalit vierailuajat, vaan heillä tulisi olla mahdollisuus yöpyä kuolevan vierellä. Yhden hengen huone palvelee myös kuoleman jälkeen, sillä vainajan säilyttämiselle osastoilla ei ole erillistä tilaa. Omassa huoneessa omaiset voivat olla läsnä kuoleman jälkeenkin niin halutessaan. Omaiset tarvitsevat hoitohenkilökunnan tukea potilaan kuoltua. (Agge ym. 2008, 53-54.)

Jokaisella ihmisellä on oma näkemyksensä esteettisyydestä. Esteettinen tieto hoitotyössä on sanallista sekä sanatonta, esimerkiksi ainutkertaisissa, kokemusta ja empatiaa vaativissa hoitotilanteissa. Potilailla on oikeus nauttia esteettisistä kokemuksista. Saattohoituhuone ei saisi olla ainoa kauniiksi sisustettu ja harkittu potilasympäristö. Aisteja stimuloivan ja elämyksiä antavan hoitoympäristön olisi tärkeä tuoda potilaalle tyydytystä tuottavia esteettisiä kokemuksia. Ympäristön esteettisyys tarkoittaa kauneutta, toimivuutta sekä viihtyisyyttä. Esteettinen hoitoympäristö tarkoittaa muutakin, kuin huoneiden tai osastojen seinille ripustettuja taideteoksia. Ihmisen ympäristön arvottaminen määräytyy sen mukaan, mikä on ihmiselle itselleen arvokasta. Tärkeitä ovat tuttuus ja turvallisuus, jotka tuovat hyvää oloa ja nautintoa elämään. (Kaunonen, Kylmä, Mattila, Surakka & Åstedt-Kurki 2015, 146.)

Useimmiten hoitoympäristö muotoutuu pitkälti työkulttuurista käsin, eikä inhimillisistä lähtökohdista. Toimivuudella viitataan hoidon toimivuuden lisäksi potilaan osallisuuden, aktiiviteetin ja vaikuttamismahdollisuuksien lisäämiseen. Sosiaalisella estetiikalla tarkoitetaan ihmisten seuraa ja keskustelua. Hoitaja on omien tapojensa kanssa osa potilaan esteettistä hoitoympäristöä, siksi on perusteltua kiinnittää huomiota esimerkiksi työasuihin ja muihin aisteja stimuloiviin tekijöihin. Oma tai muiden huoliteltu ulkonäkö voi olla ihmiselle tärkeää. Hoitoyönteekijät voivat pyrkiä luomaan esteettisen hoitoympäristön yksilöllisesti ja turvallisesti. (Kaunonen, ym. 2015, 146.)

Ympäristöt tarjoavat kosketeltavaa, kuunneltavaa, katseltavaa ja muita esteettisesti arvokkaita asioita. Rauha ja hiljaisuus voivat myös tuoda nautintoa. Luonnon äänet kuten veden soina, lintujen laulu ja tuulen humina voivat tuoda kaivattua vaihtelua television, radion sekä liikenteen aiheuttamille äänille. Suomalaisille luonnonympäristö on merkityksellinen. Viherhuoneet, ikkunasta avautuvat näkymät ja vesielementit kuuluvat saattohoitokotien esteettiseen ympäristöön. Tunnelma on elementtinä tärkeä hiljaiselle estetiikalle. Hoitoympäristönä toimiva tila koetaan konkreettisesti ja affektiivisesti eli tunnelmana. Kotoisa ja myönteinen ilmapiiri tuovat mukanaan yksityisyyden, rauhallisuuden, turvan, suojan ja kodikkuuden tunteet. Turvallisessa ympäristössä on mahdollista kuvitella, muistella ja unelmoida. Potilaan omat rakkaat esineet ja tavarat voivat edesauttaa ympäristöä tuntumaan omalta ja itserakennetulta. (Kaunonen, ym. 2015, 146-147.)

3.2 Kulttuurin merkitys saattohoidossa

Monikulttuurisuus on yleistynyt Suomessa merkittävästi. Hoitoympäristöt tulee olla sellaisia, etteivät ne loukkaa eri uskontokuntia ja mahdollistavat oman uskonnon ja kulttuurin näköisen saattohoidon. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan uskontojen tunnistamista ja tietämistä, hyvän hoidon mahdollistamiseksi. Potilaan ja hänen läheistensä vakaumusta tulee kunnioittaa sekä olla avoin vuorovaikutukselle. Suomessa suurimmat kirkkokunnat ovat evankelis-luterilainen, ortodoksinen sekä katolinen kirkko, mutta myös muita uskontoja sekä ei-kristillisiä yhteisöjä esiintyy merkittävästi. (Laukkanen 2001, 9.)

Evankelis-luterilainen kirkko kuuluu kristilliseen kirkkoon. Kristinuskon kirjana on raamattu. Saattohoidossa mahdollistetaan ehtoollinen ja papin käynti osastolla, potilaan tai omaisten niin tahtoessa. Lääketieteellisesti tärkein ajatus on se, että potilas tahtoa kunnioitetaan. Tarpeettomasti rasittava hoito korvataan usein tarkoituksenmukaisella, hyvällä perushoidolla. Saattohoidossa huomioidaan potilaan omat toiveet ja mahdollistetaan keskustelu esimerkiksi sairaalateologin kanssa. Rukoilu tai virsien laulaminen on yleistä evankelis- luterilaisilla. Hoitohenkilökunta pesee ja pukee vainajan, mutta omaiset otetaan mukaan heidän halutessaan. (Laukkanen 2001, 14-15.)

Ortodokseja on Suomessa n. 60 000. Ortodoksiseen kirkkoon kuuluu ikonit, jotka sijoitetaan osastolla niin, että potilas näkee ne vuoteestaan. Ortodoksit kokevat yhteyden muodostamisen juuri ikonien kautta. Ehtoollinen kuuluu myös ortodoksiseen uskontoon, joten se tulee mahdollistaa myös osastolla, potilaan niin halutessaan. Kuoleman lähestyessä omaiset haluavat usein olla läsnä loppu hetkinä. Hoitohenkilökunta tai omaiset pesevät ja pukevut vainajan. Vainaja puetaan niin kutsuttuun kuolinvaatteeseen, jonka omaiset tuovat. (Laukkanen 2001, 18-21.)

Katolilaisia on Suomessa arviolta 12 000. Katoliseen kirkkoon kuuluu myös kasteet ja voitellut. Vakavasti sairaalle voidaan suorittaa voitelu, jossa rukoillaan sairaan puolesta. Kirkko sallii kaikki elämää säilyttävät toimenpiteet. Vaikka uskontoon kuuluu osaksi paastoaminen, ei sitä edellytetä iäkkäiltä tai vakavasti sairailta. Hoitohenkilökunta pesee ja pukee vainajan, huomioiden vainajan mahdollisen hoitotahdon tai hoitotestamentin. (Laukkanen 2001, 26-29.)

Muslimia on Suomessa n. 50 - 60 000. Maahanmuuton myötä määrä on kasvussa. Muslimit eivät käytä sianlihaa tai siasta peräisin olevia tuotteita. Tämä tulee osastolla huomioida potilaan ruokavaliassa. Myöskään verituotteet eivät ole hoidossa sallittuja. Läheiset kokoontuvat kuoleman lähestyessä kuolevan luokse. Potilaan tahtoessa paikalle voidaan kutsua imaami. Islamin uskon kirjana on Koraani. Rukoushetket ovat tärkeitä ja niitä tulee kunnioittaa. Vainajan valmistamiseen saa osallistua vain vainajan kanssa samaa sukupuolta olevat. Hoitohenkilökunta ja omaiset halutessaan, valmistelevat vainajan. Mikäli miesvainajan kohdalla osastolla ei ole riittävästi samaa sukupuolta olevia henkilöitä, tulee asiasta keskustella omaisten kanssa. (Laukkanen 2001, 91-96.)

Juutalaisia on Suomessa pääkaupunkiseudulla n. 1300. Uskonto on osa koko elämää, aina syntymästä kuolemaan. Yhteisöllisyys korostuu saattohoidossa, eikä kuolevaa jätetä yksin. Kuolevalle luetaan Toora tai Psalmeja. Sianliha tai siasta peräisin olevat tuotteet eivät kuulu uskontoon. Lisäksi juutalaiset eivät käytä äyriäisiä, simpukoita, sisäelimiä tai verituotteita. Kuoleman tapahtuessa omaiset ottavat yhteyttä seurakuntaan ja/tai juutalaiseen hautausseuraan. Mikäli omaiset eivät voi ottaa yhteyttä tahoihin, hoitohenkilökuntaa tekee yhteyden-

oton. Juutalaiseen uskoon kuuluu se, ettei kuolemaa korosteta vaan kaikki ovat samanarvoisia. Siksi rinnan päälle ei aseteta kukkia ja kätet laitetaan vainajan viereen. (Laukkanen 2001, 85-90.)

Romaneja on Suomessa n. 11 000. Kristinusko on tärkeä romaneille, mutta kaikki eivät kuulu samaan uskontokuntaan. Käytöstavat ja iäkkäimpien kunnioitus on tärkeää. Teitittely perheen sisällä kuuluu myös hyviin käytöstapoihin. Suku on tärkeä ja siksi sairaan omaisen luona vieteään aikaa. Sukua saattaa olla hetkittäin paljon paikalla, joten oman rauhan varmistaminen olisi hyvä, mahdollisuuksien mukaan. Vainaja puetaan usein omiin hautavaatteisiin, jotka omaiset tuovat paikalle. Omaiset voivat haluta osallistua vainajan pesemiseen ja pukemiseen, joten heille tulee suoda se mahdollisuus. Vainajan luona on läsnä joku aina siihen asti, että lääkäri on todennut kuoleman. (Laukkanen 2001, 125-128.)

Saattohoituhuoneessa varmistetaan se, että potilas saa uskonnosta ja kulttuurista riippumatta oman näköisen huoneen. Huonetta on mahdollista koristaa uskoon tai kulttuuriin liittyvillä symboleilla tai se voidaan pitää täysin neutraalina. Uskontoon ja kulttuuriin liittyvät tavat voidaan myös suorittaa saattohoituhuoneessa. Saattohoituhuoneessa on omaisten mahdollista yöpyä ja vieraila kellon ajasta riippumatta. Useissa uskonnoissa vainajaa ei jätetä yksin ja läsnä voi olla useitakin läheisiä.

3.3 Värien ja materiaalien maailmassa

Jokaisella ihmisellä, on omat mieltymyksensä värien suhteen. Siksi saattohoituhuoneen väri-tyksen tulee olla sellainen, että se ei vahingoita ketään, vaan palvelee mahdollisimman monia henkilöitä. Värien kokemiseen vaikuttaa ikä, kulttuuri, näkö, havaittavan kohteen pinta-ala, materiaalin kiilto, pinta ja ympäröivä ympäristö. Tila on kuitenkin mahdollista sisustaa mieleiseseen tuomalla omia tavaroita huoneeseen. Rauhallisuutta tilaan luo se, että huoneessa on vain yksi hallitseva pääväri. Muuten huoneessa käytetään maanläheisiä sävyjä. Vaaleilla sävyillä väritetty tila, luo tilasta laajemman oloisen. On suositeltavaa, että tummat pinnat ja materiaalit sijoittuvat huoneen alaosaan ja vaaleammat sävyt huoneen yläosaan. Huone voi tuntua painostavalta, jos tummat värit painottuvat ylös. Oranssia taittavat värit ovat lämpöisen sävyisiä, jotka koetaan usein tulevan lähemmäksi. Siniseen taittavat, kylmät sävyt puolestaan tuntuvat loittonevan. Tämän vuoksi on huomioitava, mitä potilas näkee vuodepaikaltaan. Valoa tuodaan huoneeseen luonnonvaloa hyödyntäen, peilin avulla. Seinällä olevat valot ovat peitettävissä paloturvallisella verholla, jolloin valon sävyä saadaan muutettua pehmeämmäksi. Tekstiilivalinnoilla huoneen värimaailma on helposti muutettavissa ja värejä voidaan tuoda lisää niiden avulla. (Jaakkola 2017, 53-58.)

Yleisesti saattohoituhuoneen materiaaleissa suositaan pehmeitä, ääntä pehmentäviä materiaaleja kuten korkkia. Pitkäaikaisosastoilla huoneiden seinä- tai lattiamateriaaleja ei pystytä

muokkaamaan, tämän ansiosta ääntä saadaan pehmenettyä akustiikkataulun avulla. Potilaalla tulee olla huoneessa turvallinen ja rauhallinen olo. Potilas voi kuulla äänet huoneeseen kaikumaisena tai hyvinkin kovana. (Jaakkola 2017, 49-50.)

Paloturvallisuus on ensisijaisen tärkeässä asemassa, sillä hoitolaitoksissa potilaiden kunto ja ikä vaihtelee suuresti ja tämä vaikuttaa poistumisturvallisuuteen. Sisustusmateriaalien paloturvallisuus on merkityksellinen verrattuna runko- ja pintamateriaaleihin, sillä rakennuspalot saavat usein alkunsa sisustusmateriaaleista kuten verhoista. Sekä sisustus- että rakennusmateriaalien paloluokitukseen vaikuttavat kyseisen materiaalin vaikutus palon leviämiseen, savun ja kaasujen muodostus sekä syttymisherkkyys. Sisustusmateriaalit jakautuvat kolmeen syttyvyysluokkaan SL1, SL2 ja SL3. SL1 luokkaan kuuluvan materiaalin tulee olla vaikeasti syttyvä ja itsestään sammuva, tämä luokka on vaativin syttyvyysluokista. (Jaakkola 2017, 39-40.)

Materiaalit potilashuoneissa on pyritty valitsemaan kodinomaisiksi ja luonnonmukaisiksi, paloturvallisuus kuitenkin huomioiden. Hoitoympäristöissä tekstiilit ja väri muodostuvat kalusteiden, verhojen, seinäpintojen ja liinavaatteiden värimaailmasta. Hillityt värit koetaan potilashuoneissa rauhoittaviksi. Potilaat ovat yleisesti sitä mieltä, että taiteella on positiivinen vaikutus hoitoympäristöihin. Taidetta voi olla maalaukset, veistokset, valokuvat tai patsaat. (Jaakkola 2017, 147; Kivelä 2012, 18.)

Hoitoympäristöjen suunnittelussa potilaat pitävät tärkeänä esteettisyyttä ja viihtyvyyttä tukevia tilaratkaisuja. Potilaiden esteettisyyttä ja viihtyvyyttä hoitoympäristöissä tukevat väriihin, tekstiileihin, ilmanlaatuun, taiteeseen, ääniin, luontonäkymiin, luontokontaktiin, luonnonvaloon ja valaistukseen liittyvät suunnitteluratkaisut. Yhteisiin oleskelutiloihin sekä potilashuoneisiin toivotaan luonnonvaloa. Mahdollisuus luontokontaktiin tai luontonäkymään lisäävät viihtyvyyttä. Luontokontaktilla tarkoitetaan mahdollisuutta päästä ulkoilmaan tai avata ikkuna. Valaistuksen potilashuoneessa toivotaan olevan kodinomainen, miellyttävä, ei liian häikäisevä tai kirkas. Äänillä tarkoitetaan puhelimista, laitteista tai ihmisten välisessä vuorovaikutuksesta syntyvää ääntä. Akustiikan parantaminen vähentää äänien aiheuttamaa stressiä potilaille. (Kivelä 2012, 17-18.)

Etenkin pitkäaikaishoidossa ympäristön kokemuksellisuuteen kannattaa kiinnittää huomiota elämänlaadun tukemiseksi. Hoitoympäristöissä viherkasvien käyttö ei ole lainkaan uutta, vaan tuhansia vuosia vanha keksintö, jonka avulla rauhoitetaan heikkojen ja sairaiden mieltä. Kasvit vaikuttavat mielialaan rauhoittavasti ja kohottavasti, helpottavat ahdistusta, levottomuutta sekä masennusta. Etenkin ikäihmisten pitkäaikaishoidossa luonnolla ja luontoyhteyden säilyttämisellä on suuri merkitys. Viherkasvit parantavat sisäilman laatua luoden viihtyisän ympäristön, jossa on mukava olla sekä työskennellä. (Ikäinstituutti 2017, 7-8.)

Huoneen hankintojen kuten verhojen, maton sekä nojatuolin valinnat pohjautuivat teoriaan niiden väri huomioiden. Huoneen sijainti valittiin ikkunan näkymää ajatellen, jotta luontoyhteys säilyisi viherkasvien lisäksi myös ikkunanäkymän kautta. Äänieristystä parannettiin akustisella taululla, joka lieventää huoneen ulkopuolelta tulevaa ääntä sekä pehmentää huoneen sisäistä äänimaailmaa. Huoneen hallitseva pääväri on viininpunainen, jota taitetaan eri tekstiilein violetin eri sävyihin. Huoneen seinät ovat valkoiset, jotta valoisuus ja seesteisyys säilyisi. Muussakin sisutuksessa on näkyvissä maanläheisiä vaaleita sävyjä. Valaistuksen pehmentämiseksi huoneeseen hankittiin pehmeämpiä valoja, kuin jo olemassa oleva kiinteä kattovalaisin.

3.4 Hoitotyön sujuvuus

Laitos- ja asumispalveluyksiköissä tulee noudattaa lain määräämää pelastuslakia (379/2011). Siksi myös saattohoitohuoneessa käytetään paloturvallisia materiaaleja. Vaikka huoneessa panostetaan viihtyvyyteen, tulee muistaa hyvä hygienia. Puhtaus vaikuttaa hygienian lisäksi yleiseen viihtyvyyteen. Hoitohenkilökunnan tulee pystyä myös työskentelemään tilassa turvallisesti ja ergonomisesti. (Jaakkola 2017, 39.)

Hoitoympäristöjä suunniteltaessa on otettava tärkeinä seikkoina huomioon puhdistettavuus ja huollettavuus. Fyysiseen turvallisuuteen ja viihtyisyyteen vaikuttavat hygieenisyyden lisäksi puhtaus. Puhtaudesta huolehtivan henkilökunnan turvallisuus sekä ergonomia tulee myös huomioida, suurten ja painavien siivouskoneiden ja -vaunujen kuljettamisen tulisi olla mahdollisimman esteetöntä. Käytettyjen materiaalien pinnat tulee kestää voimakkaitakin puhdistusaineita ja niiden tulee olla helposti puhdistettavissa. Yhtenäiset pinnat ja sileät materiaalit keräävät vähemmän pölyä ja helpottavat siivousta. Materiaalivalintoja tehdessä tulee ottaa huomioon myös turvallisuuteen liittyvät asiat, kuten päästöttömyys, liukastamattomuus, heijastavuus, paloturvallisuus ja akustisuus. (Jaakkola 2017, 39.)

Hoitoympäristöjä suunniteltaessa potilaat pitävät turvallisuutta tukevia tilaratkaisuja tärkeänä. Esteettömyyteen, avunsaamiseen, tiedottamiseen sekä opasteisiin liittyvät suunnitelmaratkaisut tukevat potilaiden turvallisuutta. Potilaat pitävät tärkeänä avunsaamisen kannalta, että hoitajien tilat ovat lähellä. Potilaan tieto siitä, että hoitolaitteet ja -välineet ovat helposti ja nopeasti saatavilla lisäävät potilaan turvallisuuden tunnetta. Se, että potilas ylettyy soittokeltoon ja kykenee käyttämään sitä, lisää turvallisuuden tunnetta. (Kivelä 2012, 16.)

Huonekalujen pinnat ja materiaalit ovat tarpeen vaatiman pesun ja käytön kestäviä sekä helposti puhdistettavia. Pintamateriaaleissa huomioitiin puhdistettavuus, jotta huone olisi käytännöllinen. Huonekalut ovat liikuteltavissa, joka mahdollistaa tilan muokkaamisen sekä parantaa myös paloturvallisuutta. Lukitus huonekaluissa on katsottu olevan pitävä, luoden omalta osaltaan potilas- ja työturvallisuutta. Paloturvallisuus on huomioitu hankinnoissa sekä poistumisturvallisuutta silmällä pitäen.

3.5 Potilaan ja omaisen huomiointi

Asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella vapausoikeus-, ihmisoikeus- tai perusoikeusnäkökulmasta. Tällöin on tärkeää säilyttää asiakkaan arvokkuuden tunne sekä ottaa huomioon asiakkaan omat toivomukset ja yksilölliset tarpeet, kun tehdään päätöksiä koskien häntä. On myös merkityksellistä, että annetaan painoarvoa asiakkaan tiedolliselle ja tunnevaltaiselle omaehtoisuudelle kuin myös hänen henkilökohtaiselle vakaumukselleen. Kun asiakkaalta pyydetään suostumusta tiettyihin toimenpiteisiin, kuten arkaluontoisten tietojen luovuttamiseen, on asiakaslähtöistä kertoa asiakkaalle tarkoin, mihin hänen suostumuksensa antaa todella luvan. (Väestöliitto 2019.)

Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan potilaan toiveisiin ja tarpeisiin perustuvaa yksilöllistä hoitoa, jossa potilaalla on mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon sekä saada riittävästi tietoa omasta hoidostaan ja tilastaan. Terveystieteiden tutkimuksessa käytetään termiä potilaslähtöisyys, joka on terveydenhuollon keskeinen arvo. Potilaslähtöisyys toimii myös lähtökohtana toiminnalle ja sitä korostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä muutoksen keskellä, näyttöön perustuvan toiminnan toteutuksessa sekä lainsäädännössä, joka ohjaa terveydenhuoltoa. Potilaslähtöisyydellä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia hoitotytyväisyyteen, terveystietoisuuteen, hoitoon sitoutumiseen, potilaan hoitomyönteisyyteen sekä näin ollen lisäävän hoidon laatua ja vaikuttavuutta samalla kustannuksia vähentäen. (HOTUS 2019.)

Saattohoituhuoneen viihtyvyydessä tulee huomioida niin potilas kuin omainen (Agge ym. 2008, 53-54.). Kun läheisilleen tärkeä ja rakas potilas kuolee, päättyy useita viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia kestänyt epävarmuus. Kun kysymyksessä on pitkään kestänyt hoitajakso, on hoitotyöntekijöillekin muodostunut potilaaseen hoidollinen luottamuksellinen suhde, jolloin potilas on voinut merkitä paljon myös hoitotyöntekijöille. Hoitotyössä kuoleman tapahduttua on hyvä muistaa hiljentyminen sekä jäähyväisten jättäminen. Omaisille järjestetään mahdollisuus jäähyväisten jättämiselle heidän haluamallaan tavalla. Kyse on hoitotyöntekijöiden vastaamisesta perheen tarpeisiin. (Grönlund & Huhtinen 2011, 139-140.)

Sosiaalisen tuen hyödyntäminen hoitoympäristössä tulisi mahdollistaa. Tarjoamalla potilas- huoneessa olevien nukkumiseen soveltuvien huonekalujen avulla mahdollisuuden omaisen yöpymiselle sekä huomioimalla omaiselle kohdistetuilla lukuvaloilla voidaan mahdollistaa potilaalle oman sosiaalisen tuen hyödyntäminen. Muita esimerkkejä sosiaalisen tuen hyödyntämisestä ovat omaisen mahdollisuus osallistua hoitoon sekä eri kulttuureille sopivien hoitoympäristöjen varmistaminen. (WBDG 2019.)

Jo ennen kuolemaa ja sen lähestyessä potilaan perhe kokee voimakkaita tunnekokemuksia, surua sekä luopumista. Potilaan ja perheen sopeutuminen tilanteeseen vaatii psyykkisiä ponnisteluja sekä paljon voimavaroja. Omaiset ovat usein todenneet tiedon saamisen helpottavan

kokemuksessa. Omaiset saattavat hakea tietoa kirjallisuudesta, internetistä sekä hoitotyöntekijöiltä. Yhteiskunta olettaa ja hyväksyy, että surevat omaiset tarvitsevat psykologisia ja sosiaalisia riittejä. Nämä riitit ovat tarpeellisia ilmaisemaan surua sekä tuomaan turvallisuuden tunnetta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 140-142.)

Perhekeskeisyyttä tukevia tilaratkaisuja potilaat pitävät tärkeänä. Omaisten ja perheenjäsenien läsnäolon mahdollistavat tilaratkaisut sekä yöpymisen mahdollisuus ovat potilaiden mainitsemia tärkeitä asioita. Potilaat pitävät tärkeänä, että siirtelemällä potilashuoneen kalusteita järjestyy tilaa perheen läsnäololle. Tilat, jotka sallivat lemmikkieläimien vierailut tukevat perhekeskeisyyttä. Perhekeskeisyyden ohella potilaat pitävät yksityisyyttä tukevia tilaratkaisuja tärkeänä. Yhden hengen potilashuone luo mahdollisuuden omaan rauhaan ja yksin olemiseen sekä nukkumiseen ja häiriöttömään uneen. Yksilöllisyyttä voidaan tuoda tilaan omilla henkilökohtaisilla tavaroilla, kuten esimerkiksi valokuvilla. (Kivelä 2012, 14-15.)

Kuoleman tapahduttua toimitaan hoitopaikan perinteisten käytäntöjen sekä juridisesti pätevien tapojen mukaisesti. Tehdään tietyt toimenpiteet ja valmistetaan vainaja siirrettäväksi eteenpäin osastolta. Vainajan ruumilla on arvokkuutensa ja koskemattomuutensa, tämän tulee näkyä tavassa käsitellä vainajaa. Hoitotyöntekijöiden tulee hallita voimassa olevat toimintaohjeet, jotta omaiset osataan ohjata oikein. Tärkeää on myös auttaa omaisia ja lisätä heidän turvallisuudentunnettaan tunnepitoisessa ja vaikeassa tilanteessa. Hoitotyöntekijöillä tulee olla valmiudet kohdata kuoleman synnyttämät reaktiot. Omaisille tulisi taata mahdollisuus ihmisarvoiseen, rauhalliseen ja kunnioittavaan hyvästelyyn. (Grönlund & Huhtinen 2011, 169-170.)

4 Opinnäytetyö

4.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Nurmijärven pitkäaikaisosastoille saattohoituhuone, jossa huomioidaan asiakaslähtöisyys potilaan sekä omaisen näkökulmasta. Saattohoito on merkittävä osa hoitotyötä pitkäaikaisosastoilla. Opinnäytetyön aikana Nurmijärven kunta siirtyi Keski-Uudenmaan sote (KeuSote) kuntayhtymään. Opiskelijoiden näkökulmasta opinnäytetyön tavoitteena oli työelämälähtöinen oppiminen sekä oman osaamisen syventäminen. Tavoitteena on kehittää saattohoitotyötä asiakaslähtöisemmäksi pitkäaikaisosastoilla.

Huoneen suunnittelussa pyritään tukemaan omaisen jaksamista sekä voimavarojen ylläpitämistä. Potilaan hyvä ja laadukas saattohoito on etusijalla huonetta suunniteltaessa ja tehdessä. Tilan toteutuksessa otetaan huomioon potilaan ja omaisen viihtyvyys, hoitotyön sujuvuus, aseptiikka, rauhallisuus ja turvallisuus.

Mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmioista on yksi laadullisen tutkimuksen keskeinen merkitys. Hoitotyössä on monia alueita, joita ei voida niiden sensitiivisyyden vuoksi tutkia

määrällisin menetelmin. On olemassa useita hoitamisen ilmiöitä, joita ei voida pelkästään tutkia tietoa havainnoimalla tai mitata määrällisesti, vaan ymmärtääkseen ilmiön tarvitaan usein ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74-75.)

Toiminnallisissa opinnäytetöissä on tuloksena jokin konkreettinen tuotos, kuten ohjeistus, tapahtuma tai portfolio. Toiminnallisia opinnäytetöitä yhdistää yksi yhteinen ominaisuus. Toiminnallisissa opinnäytetöissä hyödynnetään visuaalisia sekä viestinnällisiä keinoja. Näiden keinojen avulla pyritään luomaan kokonaisilme, jossa on tunnistettavissa tavoitellut päämäärät. Toteutustapaa valittaessa tulisi huomioida, että opinnäytetyö palvelee kohderyhmää sekä tilaajan toiveet on huomioitu. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 51.)

Tutkimuskäytäntöjä käytetään jonkin verran väljemmin toiminnallisissa opinnäytetöissä, kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Tiedon saamiseksi keinot ja menetelmät voivat olla samoja näiden erilaisten opinnäytetöiden välillä. Toiminnallisissa opinnäytetöissä tiedon keruu mielletään yhtenä tiedonhankinnan apuvälineenä, koska toiminnallisissa opinnäytetöissä selvitys perustuu löyhemmin teoriaan, kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 57)

Laadullinen tutkimusmenetelmä on sopiva selvityksen toteuttamisessa, kun tavoitteena on ilmiön ymmärtäminen kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimusasetus palvelee, kun tavoitteena on toteuttaa idea, joka pohjautuu kohderyhmän näkemyksiin. Laadullisella tutkimusmenetelmällä saadaan kirjoittamatonta tietoa sekä saadaan ymmärrystä millaiset toiminnan taustalla vaikuttavat käsitykset, uskomukset, halut ja ihanteet ihmisillä on. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 63.)

4.2 Tutkimusmenetelmälliset ratkaisut

Yksinkertainen satunnaisotanta on toimintamenetelmä otoksille, jossa kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla on samat mahdollisuudet tulla valituksi otokseen. (Tilastokeskus Viitattu 22.1.2019). Laadullisessa aineiston keruussa aineisto on riittävä, kun haastatteluissa alkavat kertaantua samat asiat. Tämä tarkoittaa, että tietty määrä aineistoa on tuonut esille teoreettisesti merkittävän tuloksen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 182.)

Opinnäytetyön aineiston keruussa käytettiin otantana satunnaisotantaa. Satunnaisotanta valikoitui perusjoukosta sen perusteella, ketkä työntekijöistä osallistuivat kyseiseen osastopalaveriin. Haastatteluiden tuloksissa alkoi kertaantua samat vastaukset eli aineisto saturoituu, tämän katsottiin kertovan otoksen riittävydestä.

Tutkimuksellista selvitystä tehdään idean toteutustapaa mietittäessä. Väri- ja materiaalivalinnat pohjautuvat tutkimukselliseen selvitykseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi tarkoin pohtia aineiston ja tiedon keräämistä, sillä työn laajuus voi kasvaa niin, ettei opinnäytetyön opintopistemäärä vastaa tehdyn työn määrää. Opiskelijoiden on hyvä tunnistaa omat

henkiset, ajalliset sekä taloudelliset resurssit työtä rajatessaan. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 56.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa mietittiin, onko aineiston kerääminen tarpeellista opinnäytetyön konkreettisuuden vuoksi. Päädyttiin kuitenkin hankkimaan aineistoa hoitohenkilökunnan mielipiteistä, ajatuksista sekä kokemuksista liittyen saattohoituhuoneen ominaisuuksiin sekä varusteluun. Opinnäytetyö olisi voinut pohjautua vain kirjallisuudesta sekä muista lähteistä löytyneeseen teoretietoon, mutta tämä ei olisi taannut opinnäytetyön palvelevuutta kohderyhmälle.

Käyttämällä perustasolla valmiita tutkimuskäytäntöjä, pyritään turvaamaan tiedon laatu. Perustasolla tarkoitetaan aineiston keräämistä lomake- tai teemahaastattelulla laadullisessa tutkimusmenetelmässä. Tutkimusaineisto saadaan keräämällä aineisto paikan päällä, postitse tai puhelimitse. Perustasolla tarkoitetaan myös aineiston analyysin toteuttamista tyypittelyllä, teemoittelulla tai vaihtoehtoisesti molemmilla. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 58.)

Teemahaastattelu toimii toiminnallisissa opinnäytetöissä, kun tavoitteena on saada tietoa tiettyyn teemaan liittyen tai asiantuntijoita konsultoidessa. Toiminnallisissa opinnäytetöissä teemahaastattelu on eniten käytetty tapa kerätä aineistoa. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 63.)

Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu etenee keskeisten etukäteen mietittyjen teemojen ja teemoihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Ihmisten tulkinnat asioista ja heidän antamansa merkitykset asioille korostuvat. Merkityksellisiä vastauksia pyritään löytämään ongelmanasettelun sekä tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat jo tiedettävään tietoon ilmiöstä sekä teoreettiseen viitekehukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Kerätyn aineiston analyysi ei aina ole välttämätöntä tehdä niin tarkasti ja järjestelmällisesti toiminnallisissa opinnäytetöissä, kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Tämä pätee vain laadullisilla tutkimuksilla kerättyä tietoa, toiminnallisissa opinnäytetöissä. Tietoa voidaan saada myös haastatteleamalla asiantuntijoita. Haastatteluaineisto toimii lähdeaineistona tuoden teoreettista syvyyttä opinnäytetyöhön. Tällainen tieto lisää teoreettisen osuuden luotettavuutta. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 58.)

Tässä opinnäytetyössä valikoitui aineiston keruumenetelmäksi puolistrukturoitu teemahaastattelu. Kyseessä on laadullinen tutkimusmenetelmä. Haastattelu toteutettiin paikan päällä osastopalaverissa paperisena versiona. Valmiit vastaukset palautettiin opinnäytetyöntekijöille ennen osastopalaverin päättymistä. Aineiston keruun tarkoituksena oli saada kohderyhmän hiljaista tietoa ja kokemusta hyödynnettäväksi saattohoituhuoneen suunnittelussa. Opinnäytetyöntekijät halusivat nähdä, tukeeko teemahaastattelun tulokset opinnäytetyön teoreettista viitekehystä.

Tutkimustyö tapahtuu usein samanaikaisesti kehittämistyön kanssa. Kehittämistyö on tutkimustietoon perustuvaa ja usein tutkimus tehdään siellä missä halutaan kehittää toimintaa. Tutkimusperustaista kehittämistyötä voidaan tehdä esimerkiksi terveysalan opetuksessa, hoitotyön johtamisessa sekä käytännön hoitotyössä. Käytännön hoitotyössä tutkimustiedon hyödyntämistä kuvataan epäsuoraksi hyödyntämiseksi eli käsitteelliseksi tai suoraksi hyödyntämiseksi eli instrumentaaliseksi. Instrumentaalisisessa tiedon hyödyntämisessä tavoitteena on tutkimustulosten perusteella toiminnan muuttaminen tai uuden toimintatavan käyttöönotto. Käsitteellisen tutkimustiedon hyödyntämisessä tavoitteena on ymmärtämisen ja tietoisuuden lisääntyminen tai esimerkiksi oman toiminnan arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 32-33.)

Laadullisissa tutkimuksissa käytetty aineistojen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi menetelmä tiivistää aineistoa, jolloin tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata yleistävästi. Sisällönanalyysillä pystytään osoittamaan tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Ilmiön tiivis ja laaja esittäminen on sisällönanalyysin tavoitteena. Hoitotieteessä sisällönanalyysi on saavuttanut tärkeän jalansijan ja siihen liittyy paljon vahvuuksia, kuten tutkimusastelemaan joustavuus sekä sisällöllinen sensitiivisyys. Sisällönanalyysillä tuotetaan aineiston kuvauksia yksinkertaistetusti sekä tavoitetaan sisältöjä, seurauksia ja merkityksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-166.)

Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan teoreettisen merkityksen pohjalta ja se perustuu induktiiviseen päättelyyn. Induktiivisen lähtökohdan käyttö on aiheellista, jos aikaisempi tieto aiheesta on hajanaista tai sitä ei ole. Induktiivisessa analyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta niin, etteivät aikaisemmat teoriat, tiedot tai taidot ohjaa analyysia. Deduktiivisessa päättelyssä ovat teoreettiset käsitteet ja teoria lähtökohdina sekä niiden ilmenemistä tarkastellaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Sisällönanalyysi oli deduktiivista eli teorialähtöistä, sillä hoitohenkilökunnan vastauksien odotettiin täydentävän opinnäytetyön teoreettista viitekehitystä. Vastauksista nousikin selkeästi teoreettisesta viitekehuksesta tunnistettavia käsitteitä.

Tutkijan keskeinen velvollisuus sekä tutkimusprosessin keskeinen osa on tulosten raportointi. Julkisuus ja kommunikoitavuus ovat tulosten raportoinnin peruspiirteitä. Tutkimustuloksia raportoitaessa tulee miettiä mikä on kohderyhmä ja miten kohderyhmä hyötyisi eniten tutkimustuloksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172.)

4.3 Henkilökunnan kokemuksen hyödyntäminen

Hoitohenkilökunnalle tehtiin kysely (liite 1), jonka avulla selvitettiin henkilökunnan kokemuksia, näkemyksiä sekä ajatuksia liittyen tulevaan saattohoitohuoneeseen sekä sen toimivuuteen. Osastolla työskentelee noin 30 työntekijää ja kyselyyn vastasi 13 työntekijää. Vastaukset olivat hyvin lyhyitä pääosin. Seuraavassa yhteenveto kyselyn vastauksista.

Ensimmäisessä kysymyksessä pyydettiin nimeämään kolme tärkeintä asiaa saattohoidossa. Eniten nimetyimmäksi asiaksi nousi vastauksista rauhallisuus. Toiseksi nimetyin asia vastauksissa oli kivuttomuus ja kolmanneksi nimetyin asia oli läsnäolo.

Toisena kysymyksenä kyselylomakkeessa oli, kokeeko henkilökunta haasteita tämän-hetkisissä tiloissa saattohoidon toteuttamisen kannalta ja, jos kokee, niin minkälaisia haasteita. Kuten aiemmin esitetyistä huoneen ennen kuvista saattaa ilmetä, henkilökunta koki haasteiksi fyysiset tilat ja niiden kolkkuuden. Koettiin, että omaisia ei huomioitu huoneessa tarpeeksi ja yksityisyyden puute sekä rauhattomuus olivat haasteina. Yhdessä vastauksessa ilmaistiin pelko yli paikalle tulevista potilaista, jolloin saattohoidettavan potilaan yksityisyys olisi riskissä vaarantua.

Kolmannella kysymyksellä selvitettiin, mitä henkilökunta toivoisi tulevalta saattohoitohuoneelta. Visuaalisuuteen liittyviä toiveita olivat viihtyisyys, rauhallisuus, äänieristys, lempeä ja säädettävä valaistus sekä esteettisyys. Huoneen sijoitteluun ja huonekaluihin liittyviä asioita olivat käytännöllisyys, omaisten huomioiminen, ikkunasta näkyvän maiseman huomiointi sekä huonekalujen helppo siirreltävyys.

Neljäs kysymys antoi tilaa vapaalle kommentoinnille sekä ehdotuksille tai toivomuksille. Vastauksista esille nousi tarve henkilökunnan riittävälle koulutukselle saattohoitoon liittyen, riittävästi henkilökuntaa, jotta voi olla saattohoitopotilaan vierellä, silloin kun potilaalla ei ole omaisia tai läheisiä sekä omaiselle ruokailun mahdollistaminen.

5 Saattohoitohuone - ideasta toteutukseen

Opinnäytetyön tarve lähti tilaajalta eli Nurmijärven terveyskeskuksen pitkäaikaisosastoilta. Osastoilla toteutetaan saattohoitoa, joten tarve erilliselle saattohoitohuoneelle oli olemassa. Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyössä hyödynnettiin valokuvia, jotta opinnäytetyön lukija saisi laajemman mielikuvan huoneen muutoksista. Saattohoitohuonetta suunniteltaessa otettiin huomioon huoneen käytännöllisyys hoitohenkilökunnan näkökulmasta, laadullista menetelmää hyödyntäen. Saadun tiedon toivottiin syventävän opinnäytetyön teoreettista viitekehystä sekä tuovan esille uusia näkökulmia tai asioita saattohoitohuonetta suunniteltaessa.

Saattohoito aiheena on hyvin läheinen myös opinnäytetyöntekijöille, jotka ovat aiemmin työskennelleet osastoilla, joissa on toteutettu saattohoitoa. Saattohoitoa toteuttaessa saa olla osana ihmisen loppuvaiheen elämää. Silloin hoidosta haluaa tehdä mahdollisimman hyvää ja laadukasta niin potilaalle kuin perheelle. Jokainen, joka saa työskennellä saattohoidettavien kanssa, ovat ainutlaatuisessa ja tärkeässä työssä.

Projekti alkoi syksyllä 2018, kun Nurmijärven terveyskeskuksen pitkäaikaisosastot toivat esille tarpeen Saattohoitohuoneesta. Nurmijärven kunta mahdollisti opinnäytetyön toteuttamisen kustantamalla hankintoja ja materiaaleja huoneeseen. Materiaalihankinnat valikoituivat teoriatietoon pohjautuen. Suurimmat hankinnat oli tehty vuoden 2018 loppuun mennessä. Tammiukuussa 2019 hoitohenkilökunta vastasi puolistrukturoituun teemahaastatteluun, jonka kautta tuli esille hoitohenkilökunnan kokemat tarpeet saattohoidon toteuttamisessa. Haastattelun ja teorian pohjalta huoneen luominen alkoi.

Huoneesta otettiin ennen muutosta kuvat (kuvat 1-3), jotka auttavat havainnollistamaan paremmin huoneessa tapahtuneita muutoksia. Potilashuoneet ovat rakenteellisesti lähes samantyyppisiä. Osassa huoneita on oma wc, osassa jaettu wc kahden huoneen välillä. Saattohoitohuoneeseen haluttiin ehdottomasti oma wc, jotta wc:n kautta ei ole saattohoitohuoneeseen ylimääräistä kulkemista. Potilashuoneet olivat värimaailmaltaan hyvin hillittyjä ja värittömiä. Myös kalusteet huoneessa olivat kevytrakenteisia. Tämä mahdollistaa yksilöllisen huoneen muokkauksen. Potilashuoneissa asuu yleensä kaksi asukasta, mutta saattohoitohuone haluttiin tehdä yhden hengen huoneeksi, yksityisyyden takaamiseksi.



KUVA 1 Alkutilanne, kuva huoneen ovelta.



KUVA 2 Alkutilanne, kuva huoneen perältä.



KUVA 3 Alkutilanne, panoraamakuva huoneesta.

Huoneen sijaintia (kuva 4) valitessa haluttiin asettaa huone rauhalliseen paikkaan, mutta niin, että potilaan tai omaisen on mahdollista saada pikaisesti apua. Huone sijaitsee rauhallisella paikalla, lähellä päiväsalia ja kansliaa. Omaisella on mahdollista käyttää päiväsalin keittiöstä

löytyviä kodinkoneita sekä säilyttää omia ruokia keittiön jääkaapissa. Päiväsalista löytyy myös lehtiä sekä ajankohtaiset tiedotteet ja yhteystiedot.



KUVA 4 Saattohoituhuoneen sijainti.

Potilas ja omainen voivat tuoda huoneeseen potilaalle tärkeitä tavaroita ja esineitä. Huoneen tulee kuitenkin säilyä turvallisena, eikä tavaroita saisi olla liikaa. Huoneessa säilytettiin avaimellinen tallelokero, jotta omainen voi halutessaan säilyttää siellä arvotavaransa, sillä osasto ei vastaa potilaiden tai omaisten omaisuudesta. Omaiselle on haluttu tarjota mahdollisuus viipyä läheisensä vierellä mahdollisimman paljon. Tämän vuoksi huoneeseen hankittiin omaiselle oma nojatuoli, joka taittuu nopeasti vuoteeksi. Huoneen sijainnissa on huomioitu myös rauhallisuus sekä nopea avunsaannin mahdollisuus. Alkuperäisen suunnitelman mukaan omaiselle oli ajatuksena hankkia pieni jääkaappi ja mikro huoneeseen. Ruokailumahdollisuus omaiselle on, sillä huone sijaitsee osaston keittiön läheisyydessä. Omainen voi säilyttää omia eväitään jääkaapissa, keittiöstä löytyy kahvinkeitin, mikro sekä vedenkeitin. Omaisen jaksamisen kannalta olisi myös hyvä, että hän poistuisi huoneesta hetkeksi avoimempaan ympäristöön. Huonetta valitessa ratkaisuun vaikutti wc:n sijainti, sillä useissa huoneissa on yhteinen wc. Tämä huone valikoitui myös henkilökohtaisen wc:n vuoksi.

Saattohoituhuone saatiin käyttöön tammikuun lopussa 2019. Huone otettiin heti käyttöön. Huoneesta poistettiin muutama ylimääräinen hylly tilan saamiseksi. Lisäksi yksi kaapisto muutettiin avohyllyiksi käytännöllisyyden vuoksi (kuva 5). Potilaan vuode sijoitettiin keskelle huonetta, jotta potilaan ympärillä on tilaa olla niin omaisten kuin hoitajien. Sängyn välitön ympäristö rauhoitettiin materiaaleista hygienian vuoksi. Vuoteen vierellä on yöpöytä, jossa on hoitotyön kannalta tarpeelliset tarvikkeet. Omaisen jaksamista ajatellen huoneeseen hankittiin vuodenojatuoli, josta saa kätevästi vuoteen yöpyvälle omaiselle. Kaunis akustiikkataulu (kuva 6) pehmentää huoneeseen kantautuvia ääniä ja tekee näin potilaan olosta turvallisemman.



KUVA 5 Valmis saattohoituhuone.



KUVA 6 Akustiikkataulu.

Huonekasvit (kuva 7) valikoituivat kukkakauppiaan tiedon sekä teorian tiedon perusteella. Kasveiksi valikoituivat sellaiset kasvit, joilla on happea tuottava ominaisuus. Huoneeseen tuotiin huonekaseja, jotka sitovat pölyä ja näin ollen puhdistavat huoneilmaa.



KUVA 7 Huonekasvit.

Huoneen kaapit päällystettiin vaalealla, puukuvioidulla kontaktimuovilla, jotta huoneen ilmettä saatiin rauhoitettua ja yhtenäistettyä (kuva 8). Huoneen eteisen matto tuo huoneeseen kodikkuutta ja pehmentää myös huoneen akustiikkaa.



KUVA 8 Huoneen eteinen.

Kevään edetessä huoneeseen saadaan luonnonvaloa ison ikkunan kautta (kuva 9). Huonetta valittaessa huomioitiin ikkunasta avautuva näkymä luontoon. Tämä huone valikoitui esteettömän näkyvyyden ja rauhallisuuden vuoksi. Huoneen ikkunan edessä on rauhallinen jalkakäytävä.



KUVA 9 Luonnonvaloa ikkunasta

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä ja sitä tehdessä kunnioitettiin ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia. Eettisestä näkökulmasta huomioitiin potilaiden ja omaisten haavoittuvaisuus, jonka vuoksi haastattelu tehtiin hoitohenkilökunnalle. Potilaan ja omaisten näkökulmaa tuotiin esille kirjallisuuteen perustuen. Opinnäytetyön kulmakivenä toimi ETENE:n saattohoito suosituksen. Huone antoi loistavan mahdollisuuden saattohoidon laadun parantamiseksi, sekä huomioi potilaan ja omaisen tarpeet raskaalla hetkellä. Huoneen käyttöön liittyviä haasteellisia kysymyksiä voi esiintyä käytön aikana. Tällaisia kysymyksiä ovat mm. 1) Koska potilas siirretään huoneeseen? 2) Milloin potilaan tila täyttää saattohoidon kriteerit? 3) Mitä tehdä, jos saattohoidettavia on useita? 4) Kenellä on ”oikeus” olla huoneessa? 5) Onko henkilökunnalla liian korkea kynnyks käyttä huonetta herkästi potilaiden hyödyksi, ettei huone ole tyhjillään usein? Asiasta puhuttiin hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä, osastopalaverissa. Palaverissa painotettiin sitä, että huoneeseen voidaan siirtää myös potilas, jonka tila on hetkellisesti syystä tai toisesta huonontunut ja potilas tarvitsee omaa rauhaa.

Opinnäytetyöntekijöiden vastuulla oli noudattaa koko prosessin ajan hyvää tieteellistä käytäntöä. Rehellinen toimintatapa, tarkkuus sekä yleinen huolellisuus kuuluivat hyvän tieteellisen

käytännön noudattamiseen. Opinnäytetyön tekovaihe sekä lopputuotos oli avointa, sekä tiedonhankinta ja tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat eettisesti oikealla tavalla toteutettu. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan myös puolistrukturoitu haastattelulomake oli avoin, eikä loukannut opinnäytetyöhön osallistuneita. (Vilkkä 2015, 90.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä prosessinnäkökulma tuli näkyä tekstissä. Opinnäytetyö on raportti, josta selviää mitä on tehty, miksi on tehty ja miten on tehty. Lisäksi opinnäytetyössä käsitellään, millainen työprosessi on kokonaisuudessaan ollut, sekä minkälaisia tuloksia on saatu työn toteuttamisen jälkeen. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 65.)

Lähdekriittisyys loi luotettavuutta opinnäytetyölle. Opinnäytetyön aihetta, käsitteitä ja ilmiöitä tarkasteltiin useasta näkökulmasta. Lähdeaineistoa hankittaessa oli huomioitu tiedonlähteen tunnettavuus, ikä, laatu ja uskottavuuden aste. Muut opinnäytetyöt ja toistuvat lähdeviittaukset loivat tekijästä luotettavan kuvan. Tekijää voitiin pitää tiedonlähteen auktoriteettina ja tunnettuna viittausten lukumäärän perusteella. Lähteistä käytettiin mahdollisimman tuoretta julkaisua, koska tutkimustieto muuttuu nopeasti. Lähteiden laatu ei saa olla yhden- tekevää ja siksi tulee palata julkaistujen tekstien alkulähteille. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 72.)

Lähdeviittauksissa tuli huomioida myös alkuperäisen tekstin painotukset, ilmaisun tyyli ja sävyt sekä sanavalinnat. Alkuperäisessä tekstissä olevat painotukset ja ilmaisut osoittavat kirjoittajan suhtautumista aiheeseen sekä osoittaa tiedon varmuuden asteen. Lähteitä tarkastellessa tuli huomioida myös eri kirjoitelmat samasta aiheesta sekä vertailla lähteiden käsittelytapoja ja ilmaisua. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 73.)

Tärkeä osa opinnäytetyön luotettavuutta oli raportointi, jonka avulla työtä lukeva pystyy arvioimaan työn luotettavuutta. Työ tuli raportoida kattavasti ja perustellen sekä luotettaviin lähteisiin perustuen, jotta lukijalle tulee luottavainen kuva opinnäytetyöstä sekä sen tekijöistä. Opinnäytetyön tuloksia pyrittiin selvittämään, mutta rajallisen ajankäytön vuoksi tuloksen tarkastelu ei välttämättä toteudu jokaisessa opinnäytetyössä. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 154.)

Aineistoa haettiin luotettavista ja kansainvälisistä tietokannoista, jotka nousivat esille tiedonhaun pajoissa. Tutkimustiedoista on etsitty viimeisin julkaistu tieto. Opinnäytetyössä on käytetty pro-graduja, joiden tutkimustietoa hyödynnettiin työssä. Teoriatiedoissa oli kuitenkin palattu alkulähteille, eikä suoraan kirjoitettu toisen muokkaamaa tekstiä.

Lähteet sijoittuivat vuosille 2001-2019, lukuun ottamatta lakeja. Hakusanoina käytettiin: Saattohoitohuone, hoitoympäristö, saattohoito, kuoleva potilas, omainen, Hospice care room, hospice care environment, palliative care, a dying patient ja relative. Opinnäytetyössä keski-

tyttiin saattohoitoon Suomessa, joten teoriapohjaa lähdettiin hakemaan pääasiassa suomalaisista tietokannoista. Kirjallisuuden lisäksi teoreettinen viitekehys täydentyi kansallisista suosituksista, joita löytyi mm. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön, Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Valviran sivuilta. Kansainväliset lähteet tukivat saattohoidon kehittymistä sekä raotti saattohoitoa kansainvälisellä tasolla.

6.2 Tulosten ja oman oppimisen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksen koettiin täyttyneen, sillä aikaiseksi saatiin toimiva saattohoituhuone, joka huomioi asiakaslähtöisyyden potilaan sekä omaisen kannalta. Opiskelijoiden näkökulmasta asetettu tavoite oman osaamisen syventämiselle sekä työelämälähtöiselle oppimiselle saavutettiin. Teoreettisen viitekehysten kirjoittamisen myötä oma osaaminen syventyi teorian osalta ja lisää syvyyttä osaamiseen toi saattohoituhuoneen konkreettisten muutostöiden tekeminen. Työelämälähtöinen oppiminen mahdollistui sekä onnistui, sillä opinnäytetyö oli käytännönläheinen ja se toteutettiin tiiviissä yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa. Henkilökunnan hiljaisen kokemuksen hyödyntäminen vahvisti osaltaan työelämälähtöistä oppimista. Opinnäytetyön tavoitteen toteutumiseksi saatiin vahvistusta yhteistyökumppanin palautteen myötä sekä huoneen aktiivinen käyttö puhuu puolestaan. Omaiset ovat kommentoineet saattohoituhuonetta positiivisin sanoin ja nämä kommentit ovat hoitohenkilökunnan kautta saavuttaneet opinnäytetyöntekijät.

Opinnäytetyö eteni lähes alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Molemmat opinnäytetyöntekijät antoivat täyden panoksensa työlle. Huone otettiin käyttöön heti, kun se oli saatu käyttökuntoiseksi. Tähän mennessä saattohoituhuoneeseen on siirretty potilaita myös muista yksiköistä. Huoneen fyysinen luominen eteni hyvässä yhteistyössä. Opinnäytetyöraportin ja teoreettisen viitekehysten kirjoittamiseen varattiin riittävästi aikaa, jotta huoneen muutostöille olisi olemassa vankka teoriapohja.

”Kuolevan ihmisen läheiset etsivät usein rauhallisen ja hyvän kuoleman, läsnäolon ja yhteisyyden elementtejä. Potilas itse puolestaan kokee omassa ruumiissaan kuoleman kivun ja kauheuden. Tämä aiheuttaa toisinaan ristiriitoja.” (Hänninen 2003.) Saattohoituhuoneesta tuli tekijöidensä ja yhteistyökumppanin mielestä viihtyisä, rauhallinen, käytännöllinen ja palvelee niin potilaita kuin omaisia. Teoreettista viitekehystä rakennettaessa ja huonetta suunniteltaessa omaisten huomioiminen oli keskeisessä asemassa. Omaisten huomiointia tarkasteltiin eri näkökulmista, jotta mahdollistettaisiin edellä mainittujen elementtien toteutuminen. Opinnäytetyöntekijät ovat hyvin tyytyväisiä siihen, miten huone otettiin vastaan.

Yhteistyökumppanilta saadun palautteen mukaan yhteistyö opinnäytetyöntekijöiden kanssa on sujunut erittäin hienosti, sillä opinnäytetyöntekijät ovat olleet motivoituneita. Opinnäytetyöllä koetaan olleen vaikutusta työelämään, sillä vuosia kaivattu saattohoituhuone saatiin vihdoin toteutukseen. Huone on ollut erittäin aktiivisessa käytössä ja moni asukas on saanut

kokea viimeiset hetket seesteisessä ja rauhallisessa huoneessa. Opinnäytetyön tulos on koettu hyödylliseksi ja yhteistyökumppani koki, että tarpeisiin on vastattu. Yhteistyökumppani pitää saattohoitohuonetta myöhemmin hyödynnettävissä sekä monistettavissa olevana.

Kuntien järjestämismääräyksen mukaisesti terveydenhuoltoon sisältyen saattohoidon järjestäminen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Sosiaali- ja terveystieteiden järjestäminen tulevaisuudessa tulee olemaan maakuntien vastuulla. Vuonna 2017 tehdyn toimenpideohjelman myötä pyrittiin turvaamaan saattohoitoa lainsäädännön avulla. Kiireettömän palliatiivisen ja saattohoidon kriteeristö on valmisteilla Sosiaali- ja terveysministeriössä. Kriteereiden avulla pyritään tarjoamaan saattohoitopotilaille laadukasta, yhdenvertaista sekä hyvää hoitoa, riippumatta potilaan asuinpaikasta. Henkilöstön osaamisen sekä koulutuksen merkitystä hyvän hoidon edellytyksenä painotetaan kriteereissä (Toimenpideohjelma saattohoidon turvaamisesta lainsäädännöllä 2017). Keski-Uudenmaan kuntayhtymä tarjoaa pitkäaikaisosastojen kahdelle työntekijälle saattohoidon oppisopimuskoulutuksen, joka tuo lisäosaamista saattohoidon toteutukseen.

Saattohoitohuoneen sijaitsemassa siivessä on tehty pintaremonttia vuonna 2018, joka piristi osaston yleisilmettä. Osaston päiväsalin on viihtyisä ja valoisa. Avarat tilat ja rauhallinen tunnelma niin osastolla, kuin saattohoitohuoneessa luovat lisää viihtyvyyttä potilaalle ja omaisille.

Oppimiskokemuksena opinnäytetyön prosessi oli palkitseva sekä ajoittain haastava. Haastavuutta työskentelyyn toi eettisen näkökulman huomiointi läpi koko opinnäytetyön prosessin. Palkitsevuutta puolestaan toi saattohoitohuoneen aktiivinen käyttö sekä avoin, positiivinen palaute hoitohenkilökunnalta sekä omaisilta.

6.3 Kehittämisehdotukset ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyöntekijät ovat vierailleet osastolla ja kyselleet saattohoitohuoneeseen liittyvää palautetta. Omaiset ovat antaneet sanallisesti hyvää palautetta esimerkiksi huoneen viihtyvyydestä sekä mahdollisuudesta yöpyä osastolla. Saattohoitohuone on tehty teoriaan ja hoitohenkilökunnan kokemuksiin pohjautuen, joten sen monistettavuus on mahdollista. Monistettavuutta helpottaa maltilliset materiaalihankinnat sekä osaston huoneiden samankaltaisuus. Nurmijärven kunnan terveystieteiden siirtyessä Keski-Uudenmaan kuntayhtymään (KeuSote) vuoden 2019 alusta, ei voida tarkkaan vielä tietää osaston toiminnan mahdollisista muutoksista. Työnantajaedustajan kanssa on kuitenkin keskusteltu siitä, että saattohoito voisi olla yksi osaston tarjoama palvelu kuntayhtymän asiakkaille. Jatkokehitysehdotuksena voisi olla potilaan hoidon arvon ja tilan tuoman hyödyn mittaaminen tai tarkastelu toisessa opinnäytetyössä.

Lähteet

Painetut

Agge, E., Anttonen, M., Grönlund, E. & Lehtomäki, S. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan potilaan hoito. Sipoo: Silverprint Oy.

Airaksinen, T. Vilkkä, H. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.

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

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

Karhinen P. Matkalla palvelutaloon. Ikääntyneiden käsityksiä merkityksellisestä toiminnasta ja odotuksia siinä tapahtuvista muutoksista palvelutaloon muutettaessa. Toimintaterapian pro gradututkielma. Jyväskylän yliopisto, 2009.

Klemola A. Omasta kodista hoitokotiin, Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Terveystieteiden väitöstutkimus. Kuopion yliopisto, 2006.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 980/2012

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 817/2015

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994

Laukkanen, M. 2001. Monikulttuurinen kuolema. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Pelastuslaki 379/2011

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kulta. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy Juvenes Print.

Suomen perustuslaki 731/1999

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.

Vanhuspalvelulaki 980/2012

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Sähköiset

Antikainen, R & Strandberg, T. 2016. Monisairastavuus- uusi kansantautiko? Lääkärilehti 50-52/2016 vsk71. Viitattu 22.11.2018.

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/monisairastavuus-ndash-uusi-kansantautiko/>

Ayuso-Mateos, J., Chatterji, S., Garin, N., Haro, J., Koskinen, S., Koyanagi, A., Lara, E., Leonargi, M., Olaya, B., Tobiasz-Adamczyk, B. & Tyrovolas, S. 2015 Global Multimorbidity Patterns: A Cross-Sectional, Population-Based, Multi-Country Study. The Journals of Gerontology. Viitattu 18.11.2018

<https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/71/2/205/2605626>

HYPERLINK <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5864156/>

Cicely Saunder International. 2019. Viitattu 17.5.2019.

<https://cicelysaundersinternational.org/dame-cicely-saunders/st-christophers-hospice>

Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS. Näyttövinkki 3/2019. Viitattu: 20.5.2019.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki3-2019.pdf>

Hänninen, J. 2003. Kenelle kuolema kuuluu. Duodecim. Viitattu: 20.4.2019.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/19/duo93831>

Ikäinstituutti. Hoitokodin kasvit. 2017. Viitattu: 20.4.2019.

https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2017/02/HOITOKODIN_KASVIT_PDF.indd_.pdf

Jaakkola, T. 2017. Tyyssija; saattohoituhuone hyvinvointia tukevana ympäristönä. Lapin yliopisto. Viitattu: 26.3.2019.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201709211323>

Kivelä, K. 2012. Hoitoympäristöjen suunnittelu- potilaan näkökulma. Kirjallisuuskatsaus. Tampereen yliopisto. Viitattu: 19.3.2019.

<https://docplayer.fi/3909960-Hoitoymparistojen-suunnittelu-potilaan-nakokulma-kirjallisuuskatsaus.html>

Lynch, T., Clark, D., Centeno, C., Rocafort, J., de Lima, L., Filbet, M., Hegedus, K., Belle, O., Giordano, A., Guillen, F. & Wright, M. 2010 Barriers to the development of palliative care in Western Europe. Viitattu 10.5.2019.

<https://core.ac.uk/download/pdf/10407.pdf>

Muistiliitto 2016. Muistisairaana ihmisen hyvä saattohoito. Viitattu 19.11.2018

https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaana_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf

Muistisairaudet 2017. Muistiliitto. Viitattu 19.11.2018.

<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito suositus. 2018. Viitattu 19.11.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Viitattu 8.1.2019.

https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+jarjestaminen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Suositus: Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa saatava yhdenvertaisesti koko Suomessa. Viitattu 21.11.2018
https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suositus-saattohoitoa-ja-palliatiivista-hoitoa-saatava-yhdenvertaisesti-koko-suomessa

Terveysportti 2014. Vanhuuskuolema. Konsensuslausuma 2014. 534-525. Viitattu 19.11.2018.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11523.pdf>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Hoitotahto. Viitattu 20.11.2018
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

Tilastokeskus. Käsitteet. Yksinkertainen satunnaisotanta. Viitattu 22.1.2019
https://www.stat.fi/meta/kas/yk_satunnaisota.html

Toimenpideoite saattohoidon turvaamisesta lainsäädännöllä. TPA 7/2017 vp. Viitattu 26.5.2019.
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskuntaAloite/Documents/TPA_7+2017.pdf

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 - suunnitelmat ja toteutus. Helsinki. Viitattu 20.11.2018
<https://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisu+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf/58ee136a-919b-4e32-8b18-f131143747a7>

Valvira 2015. Päivitetty 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 12.3.2019.
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Väestöliitto. 2019. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Viitattu: 20.5.2019.
https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/

Whole Building Design Guide. 2016. Therapeutic Environments. Viitattu: 18.5.2019.
<http://www.wbdg.org/resources/therapeutic-environments>

World Health Organization. 2018. Palliative Care. Viitattu 18.5.2019
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Yleisradio. 2015. Terminal care lagging in Finland - health workers insufficiently trained. Viitattu 12.4.2019.
https://yle.fi/uutiset/osasto/news/terminal_care_lagging_in_finland_health_workers_insufficiently_trained/8056140

Julkaisemattomat

Kuviot

KUVA 1 Alkutilanne, kuva huoneen ovelta.	27
KUVA 2 Alkutilanne, kuva huoneen perältä.	28
KUVA 3 Alkutilanne, panoraamakuva huoneesta.	28
KUVA 4 Saattohoituhuoneen sijainti.	29
KUVA 5 Valmis saattohoituhuone.....	31
KUVA 6 Akustiikkataulu.	31
KUVA 7 Huonekasvit.	32
KUVA 8 Huoneen eteinen.	33
KUVA 9 Luonnonvaloa ikkunasta.....	34

Taulukot

Liitteet

Liite 1: Hoitohenkilökunnan haastattelulomake.....	43
--	----

Liite 1: Hoitohenkilökunnan haastattelulomake



Kyselylomake

Parkkonen Janica & Väisänen Nina

11.12.2018

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Hyvinkään Laureasta. Toteutamme opinnäytetyönä osastollenne saattohoituhuoneen. Vastauksenne ovat meille tarpeellisia huoneen luomisen kannalta ja olisi tärkeää saada arvokasta tietoa sekä mielipiteitä saattohoituhuoneen kehittämiseksi. Kysely tapahtuu nimettömänä.

Nimeä kolme tärkeintä asiaa saattohoidossa:

Koetko haasteita tämänhetkisissä tiloissa saattohoidon toteuttamisen kannalta?
Jos koet, niin minkälaisia haasteita?

Mitä toivoisit tulevalta saattohoituhuoneelta?

Vapaa kommentointi, ehdotuksia tai toivomuksia?
