



OPAS SAATTOHOITOPOTILAAN HYVÄSTÄ HOIDOSTA

Eveliina Rahko ja Piia Hautaviita

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Opas saattohoitopotilaan hyvästä hoidosta

Eveliina Rahko ja Piia Hautaviita
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2019

Eveliina Rahko ja Piia Hautaviita
Opas saattohoitopotilaan hyvästä hoidosta
Vuosi 2019

Sivumäärä 33

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kirjallinen opas saattohoitopotilaan hyvästä hoidosta Suursuon psykiatrisen akuuttikuntoutusosaston sairaanhoitajille. Tavoitteena oli kehittää osaston sairaanhoitajien osaamista saattohoitopotilaan hyvästä hoidosta ja motivoida heitä kehittämään ammattitaitoaan myös jatkossa. Tavoitteena oli kehittää selkeä, hyödyllinen ja helposti luettava opas. Potilaiden ja hoitoyksikön näkökulmasta tavoitteena oli, että saattohoitoon liittyvät toimintatavat olisivat yhtenäisiä ja potilaat saisivat laadukasta, yksilöllisesti suunniteltua saattohoitoa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehityksessä käsiteltiin palliatiivista- ja saattohoitoa, hyvää hoitoa, hyvää saattohoitoa, muistisairaana saattohoitoa, saattohoitopotilaan oireiden hoitoa ja sairaanhoitajan työnkuvaa saattohoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Oppaan sisällön käyttäjälähtöistä kehittämistä varten tehtiin kysely, johon vastasi kuusi psykiatrisen osaston sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön tuloksena syntyi 23-sivuinen opas, johon oli koottu tietoa saattohoitopotilaan kivun, hengitysoireiden, psyykkisten oireiden ja maha-suolikanavan oireiden hoidosta. Lisäksi oppaassa kerrottiin yleisesti saattohoidosta, palliatiivisesta sedaatiosta ja kipupumpun käytöstä, ravitsemuksesta, nesteytyksestä, potilaan kohtaamisesta ja omaisten tukemisesta. Valmiista oppaasta saatiin arvioinnit kyselylomakkeen avulla neljältä sairaanhoitajalta. Opas koettiin ulkoasulta, sisällöltä ja hyödynnettävyydeltä hyväksi. Muutoksia kaivattiin lähinnä lähdemerkintöihin ja sisällön järjestykseen, ja muutokset tehtiin palautteen mukaisesti. Valmis opas sijoitettiin osaston perehdytyskansioon. Oppaasta palautettiin osaston esimiehelle myös sähköinen versio.

Eveliina Rahko and Piia Hautaviita

Guidebook for nurses treating terminal care patients in a psychogeriatric ward

Year	2019	Pages	33
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to develop a guidebook for nurses treating terminal care patients on a psychogeriatric ward. The goal was to improve nurses' knowledge of terminal patients' care and encourage them to improve their knowledge in the future as well. The goal was to develop a useful and understandable guidebook and to ensure the same quality care for all patients on the ward.

Good patient care, good terminal and palliative care, nursing in terminal patient care, terminal care for patients with dementia and symptom management was described in the theoretical part. This thesis was processed as a development work with user-oriented approach. Six nurses answered to an inquiry for developing the contents of the guidebook. As a result of the development work a 23-page guidebook was made. The guidebook included information about symptom management including the care of pain, breathing problems, psychological problems and gastro-intestinal problems. There was also information about terminal care in general, palliative sedation, use of intrathecal pain pump, nutrition, hydration, interacting with patients and supporting the patients' family. After the guidebook was made, four nurses answered an inquiry for the feedback and future developing. Due to the feedback small changes were made to the guidebook. The final version of the guidebook was placed in the new employee induction folder of the psychogeriatric ward. Furthermore, an electronic version was sent to the ward manager.

Keywords: Terminal care, palliative care, guidebook

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Palliativinen- ja saattohoito	7
2.1	Hyvä saattohoito	8
2.2	Muistisairaahan palliativinen hoito.....	9
2.3	Sairaanhoitajana saattohoitotyössä	10
2.4	Saattohoitopotilaan oireenmukainen hoito.....	11
2.4.1	Kivun hoito	14
2.4.2	Psyykkisten oireiden hoito.....	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	15
4	Oppaan kehittämisprosessi	16
4.1	Kohderyhmä.....	16
4.2	Hyvän oppaan laatuksiteerit	16
4.3	Oppaan suunnittelu.....	17
4.4	Oppaan toteutus	18
4.5	Hoitajien arviointi oppaan luonnosversiosta	19
4.6	Oppaan itsearviointi	20
5	Opinnäytetyöprosessin arviointi	21
6	Johtopäätökset ja jatkokehitysideat.....	22
7	Eettisyys.....	22
8	Luotettavuus	23
9	Lähteet	25

1 Johdanto

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää opas saattohoitopotilaan hyvästä hoidosta Suursuon psykiatrisen akuuttikuntoutusosaston sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat olivat itse mukana oppaan kehittämisessä vastaamalla kyselyyn oppaan sisällön suunnittelusta. Lisäksi he arvioivat oppaan luonnosversion, jonka perusteella tehtiin muutokset lopulliseen versioon. Tavoitteena oli kehittää osaston sairaanhoitajien osaamista saattohoitopotilaan hyvästä hoidosta ja motivoida heitä kehittämään ammattitaitoaan myös jatkossa. Tavoitteena oli kehittää selkeä, hyödyllinen ja helposti luettava opas. Potilaiden ja hoitoyksikön näkökulmasta tavoitteena oli, että potilaat saisivat laadukasta, yksilöllisesti suunniteltua saattohoitoa ja saattohoitoon liittyvät toimintatavat olisivat yhtenäisiä.

Sairaanhoitajat muodostavat suurimman terveydenhuoltoalan ammattiryhmän - ja viettävät myös ammattiryhmistä eniten aikaa potilaiden kanssa. Sairaanhoitajat ovatkin merkittävässä asemassa laadukkaana terveydenhuollon järjestämisessä. (Schroede & Lorenz 2018.) Sairaanhoitajan tulee osata kuunnella, lohduttaa, rauhoittaa ja olla läsnä potilaalle. Hänen pitää osata huolehtia potilaan oireiden hoidosta sekä lääkkeellisin että lääkkeettömin keinoin. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 174-176.) Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu potilaan fyysisiin, psyykkisiin, hengellisiin ja henkisiin tarpeisiin vastaaminen (Schroede & Lorenz 2018).

Sosiaali- ja terveysministeriön tuoreessa tiedotteessa todetaan, että saattohoidon saatavuus Suomessa ei ole tasa-arvoista. Koulutetusta henkilökunnasta on pulaa ja osaaminen vaihtelee paljon eri yksiköissä. Erityistason palveluita ei ole saatavilla kaikille - ei myöskään Etelä-Suomessa, vaikka tilanne onkin parempi muuhun Suomeen verrattuna. (STM 2019.) On tärkeää kiinnittää huomiota laadukkaaseen saattohoitoon myös perustasolla. Opas haluttiin tästä syystä kehittää osastolle, joka ei ole profiloitunut saattohoitopotilaiden hoitoon.

Sairaanhoitajakoulutuksessa ei ole valtakunnallista suositusta palliatiivisen- tai saattohoidon opetusohjelmasta. Opetuksen toteutuminen vaihtelee eri ammattikorkeakoulujen välillä merkittävästi. (STM 2017.) Tämä osaltaan lisää opinnäytetyön tarpeellisuutta.

2 Palliatiivinen- ja saattohoito

Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan ihmisen kokonaisvaltaista ja aktiivista hoitoa, kun sairaus heikentää elämänlaatua tai aiheuttaa kärsimystä. Palliatiivinen hoito on oireenmukaista hoitoa, jonka tarkoituksena on lievittää sairauden aiheuttamia psyykkisiä, fyysisiä, henkisiä tai sosiaalisia kärsimyksiä sekä parantaa sairastuneen ihmisen ja hänen läheistensä elämänlaatua parhaalla mahdollisella tavalla. (STM 2019.) Palliatiivisen hoidon ei ole tarkoitus pidentää eikä myöskään lyhentää ihmisen elämää (Käypä hoito 2018). WHO:n mukaan palliatiivinen hoito parantaa ihmisen elämänlaatua, mutta vain 14% palliatiivista hoitoa tarvitsevista oikeasti saa sitä: maailmanlaajuisesti tämä on todella pieni prosentti. (WHO 2018.) Suomessa palliatiivista hoitoa on arvioitu tarvitsevan 200 000- 300 000 ihmistä vuosittain (STM 2019).

Palliatiivista hoitoa tarjotaan kolmella eri hoitotasolla. A-tasoon kuuluvat perustason saattohoitoyksiköt, jotka pitävät sisällään kotihoidon, kotisairaanhoidon yksiköt, palveluasumisyksiköt ja vanhainkodit. Perustasolla hoidetaan valtaosa potilaista. B-taso on erityistason saattohoitoyksiköt, jotka pitävät sisällään kotisairaalat, saattohoito-osastot ja -yksiköt, palliatiiviset poliklinikat ja konsultointitiimit. Näissä erityistason yksiköissä henkilökunta on erityiskouluuttua ja heillä on laaja osaamisen palliatiivisesta- ja saattohoidosta. C-tasoon kuuluvat vaativan erityistason yksiköt, jotka pitävät sisällään yliopistosairaanhoidopiirien palliatiiviset keskuskeskukset, saattokodit ja - osastot sekä kotisairaala, joka on erikoistunut vaativaan saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon. On arvioitu, että kolmannes potilaista tarvitsee joko B- tai C-tason hoitoa. (STM 2019.)

Saattohoito on viimeinen osa palliatiivista hoitoa. Saattohoitovaihe alkaa, kun potilaalla oletetaan olevan päiviä tai viikkoja elinaikaa jäljellä. (THL 2019.) Edellytyksenä on, että taustalla on kuolemaan johtava sairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa, hoidot eivät tehoa tai potilas on kieltäytynyt hoidosta. (Lääkäriliitto 2019). Saattohoito on potilaan aktiivista hoitoa ja läheisten tukemista kuolemisprosessin aikana ja kuoleman jälkeen (Surakka ym. 2015, 14). Vuosittain Suomessa saattohoidossa on arviolta 15 000 ihmistä (STM 2019).

Saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri ja päätöksestä keskustellaan aina yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Lääkärin tekemään saattohoitopäätökseen sisältyy myös DNR-päätös, eli elvyttämättä jättäminen. Kaikki keskustelussa ilmi tulleet asiat merkitään selkeästi potilaan sairaskertomukseen, josta tulee käydä selkeästi ilmi, miten toimitaan missäkin tilanteessa. Jo tehtyjä päätöksiä voidaan tarpeen vaatiessa muuttaa, mutta lähtökohtana on kumminkin potilaan oireiden hyvä hoito ja turhien toimenpiteiden välttäminen. (Duodecim 2013.) Keskeisintä saattohoidossa on potilaan hyvä perushoito, oireiden ja kärsimysten lievittäminen, potilaan ja läheisten tukeminen sekä kaikkiin tarpeisiin vastaaminen, olivat ne sit-

ten psyykkisiä, fyysisiä, hengellisiä, sosiaalisia tai muita tarpeita. Tärkeää on, että potilas tulee kuulluksi ja hänen loppuelämästään tulisi mahdollisimman hyvä ja hän saisi kuolla arvokkaasti. (STM 2019.)

2.1 Hyvä saattohoito

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) on antanut vuonna 2003 suositukset saattohoidolle. Suosituksissa sanotaan, että jokaisella ihmisellä on oikeus inhimilliseen ja hyvään hoitoon, myös elämän loppuvaiheessa, kun parantavaa hoitoa ei enää ole. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja potilaan tekemästä hoitotahdosta voidaan poiketa vain, jos kyetään perustellusti oletamaan, että potilas on muuttanut mieltään hoitotahdosta. (ETENE 2003.)

Potilaan ihmisarvo, itsemääräämisoikeus ja inhimillinen hoito antavat saattohoidolle hyvät lähtökohdat ja alustan. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään saattohoitoon, johon kuuluu kipujen ja kärsimysten lievittäminen. Saattohoito aloitetaan, kun ennustetaan ihmisen kuolevan lähiviikkoina tai -päivinä. Lääkäri keskustelee ja tekee yhdessä potilaan ja potilaan suostumuksella myös omaisten kanssa hoitosuunnitelman, johon kirjataan hoitolinjaukset. Potilaan hoidosta vastaa hoitava lääkäri, mutta saattohoidosta tulee huolehtia vuorokauden ympäri. Saattohoito on yhteistyötä potilaan, hänen omaisten ja moniammatillisen työryhmän välillä. (STM 2010.)

Hyvässä saattohoidossa töiden priorisointi on hyvin oleellista ja sen oppii työkokemuksen kautta. Kokenut hoitaja tunnistaa potilaan todellisen avuntarpeen ja näkee tilanteen kokonaisvaltaisemmin. Hän osaa myös tunnistaa potilaan pelot ja turvattomuuden tunteet ja osaa luoda potilaalle turvallisen ja kunnioitetun olon. Hyvän saattohoidon keskeisin työväline on oikeanlainen oirearviointimittari, joka kertoo luotettavasti potilaan oireiden tilasta. Suomessa on yleisimmin käytössä ESAS-mittari, jossa kysytään kivun lisäksi pahoinvoinnista, uupumuksesta, väsymyksestä, suun kuivuudesta, unettomuudesta, ummetuksesta, masentuneisuudesta, ahdistuneisuudesta ja elämänlaadusta. Edellä mainittuja oireita kuvataan asteikolla 0-10 (ei lainkaan - pahin mahdollinen). Mittari on tärkeä työväline tiedonkululle potilaan tilasta ja sairaanhoitajan tulisi käyttää oirearviointia saattohoitovaiheessa päivittäin. (Surakka ym.2015, 16-17.)

Saattohoitoa toteuttavat lääkärit ja hoitajat saavat säännöllisesti täydennyskoulutusta ja työnohjausta, jotta voidaan taata suositusten mukainen saattohoito jokaiselle sitä tarvitsevalle potilaalle. Potilaalla on oikeus valita paikka, missä hän haluaa kuolla. Paikka voi olla saattohoitoyksikkö tai koti. Läheisillä on oikeus olla paikalla potilaan kuollessa, jos se on ollut potilaan tahto. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään saattohoitoon riippumatta siitä, mikä heidän diagnoosinsa tai taustansa on. (STM 2010.) Palliatiivisessa hoitotyössä on tärkeää löytää ja huomioida jokaisen potilaan yksilölliset voimavarat ja toimintakyky. Näiden pohjalta

voidaan suunnitella mahdollisimman hyvä hoito yhdessä potilaan ja läheisten kanssa myös saattohoitovaihetta ajatellen. Yksi tavoite hyvälle saattohoidolle on se, ettei potilas ole kuollessaan yksin, ellei potilas itse näin halua. Hoitajan tulee ottaa huomioon jokaisen potilaan yksilöllisyys ja ainutlaatuisuus myös kuolinhetkellä. (Surakka ym. 2015, 64, 79-80.)

2.2 Muistisairaahan palliatiivinen hoito

Dementian esiintyminen on nousussa eliniän pidentyessä. Dementia on kuolevaan johtava sairaus, mutta sen loppuvaiheen kulkua on haasteellista arvioida - noin 15% sairastuneista etenee dementian vaikeaan vaiheeseen. Vaikeaan vaiheeseen liittyy huomattava toimintakyvyn lasku sekä hoidon tarpeen lisääntyminen. Muistisairauden taustalla voi olla Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen muistisairaus tai muu syy - kaikki muistisairaudet ovat kuitenkin eteneviä sairauksia. (Antikainen, Konttila, Virolainen & Strandberg 2013.)

lökkään ja muistisairaahan potilaan hoito noudattaa samoja piirteitä kuin nuoremmankin potilaan saattohoito. läkkäiden, vaikeaa muistisairautta tai pitkäaikaissairautta sairastavien potilaiden kohdalla kuolemasta tulisi puhua ajoissa niin potilaan kuin läheisten kanssa. Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että kuolevaa vanhuspotilasta hoidetaan liian vähän. Eriyisesti potilaat, joilla on taustalla sekä syöpä että dementia, voivat kärsiä akuutin ja kroonisten kipujen puutteellisesta hoidosta. (Surakka ym. 2015, 34.) Hoitolinjauksista tulee mahdollisuuksien mukaan keskustella taudin alkuvaiheessa, eli silloin kun potilas voi vielä itse ottaa kantaa asiaan. (Muistiliitto 2016.) Vaikeasti dementoitunut potilas ei ole enää kykenevä osallistumaan hoitosuunnitelman tekoon - tällöin onkin kuultava lähiomaista tai laillista edustajaa. (Antikainen ym. 2013.)

Muistisairaahan potilaan kohdalla on huomioitava esimerkiksi lisääntyvien infektioiden ja syömisongelmien liittyminen mahdollisesti kuoleman lähestymiseen. Siksi onkin tärkeää pohtia, ovatko tietyt hoidot tarpeellisia, palvelevatko ne potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia vai lisäävätkö ne kärsimystä. Eutanasiasta tai hoitamatta jättämisestä ei kuitenkaan puhuta, vaan kokonaisuuden huomioimisesta ja loppuvaiheen merkkien tunnistamisesta. (Antikainen ym. 2013.)

Muistisairaahan potilaan saattohoidossa kivun arviointi voi olla haastavaa, koska potilaat eivät välttämättä osaa enää kertoa kivusta. Tällöin onkin tärkeää havainnoida potilasta ja tuntea potilaan taustat. Potilaan omaiset voivat auttaa myös tunnistamaan potilaan oireita, jos hoitaja ei tunne potilasta riittävän hyvin. Muistisairaahan kivusta voi kertoa pelokkuus, ahdistuneisuus, irvistäminen tai levottomuus. (Surakka ym. 2015, 37.)

Saattohoitovaiheeseen siirtyminen on lääketieteellinen päätös. Sen tekee lääkäri yhteistyössä potilaan ja potilaan luvalla hänen läheistensä kanssa. Ennen päätöstä pidetään hoitokeskustelu, johon osallistuu potilaan ja lääkärin lisäksi hänen omahoitajansa ja luvan kanssa potilaan

läheinen. Muistisairas potilas on siis mukana päätöksiä koskevissa neuvotteluissa, vaikka voidaan katsoa hänen olevan kykenemätön tekemään päätöksiä. Hoitosuunnitelmaan on tärkeää kirjata potilaalle tärkeitä asioita elämässä, koska sen avulla voidaan mahdollistaa potilaalle yksilöllinen elämän loppuvaihe myös silloin, kun hän ei pysty enää ilmaisemaan omia toiveitaan. Saattohoito pyritään järjestämään muistisairaalle potilaalle hänen tämänhetkisesä hoitopaikassaan, ellei potilas ole toivonut sitä järjestettävän muulla tavalla. (Muistiliitto 2016.)

2.3 Sairaanhoitajana saattohoitotyössä

Sairaanhoitajat muodostavat suurimman terveydenhuoltoalalla työskentelevän ammattiryhmän. Sairaanhoitajat ovatkin merkittävässä asemassa turvallisen, tehokkaan terveydenhuollon järjestämisessä. Sairaanhoitajat viettävät enemmän aikaa vakavasti sairaiden potilaiden kanssa kuin mikään muu terveydenhuollon ammattiryhmä. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu potilaan fyysisiin, psyykkisiin, hengellisiin ja henkisiin tarpeisiin vastaaminen. Palliatiivisessa hoitotyössä korostuvat hyvät kommunikointitaidot potilaan ja omaisten kanssa. Sairaanhoitajan on osattava vastata potilaan kysymyksiin sairaudesta, hoitosuunnitelmasta ja lääkityksistä. (Schroede & Lorenz 2018.)

Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys (SPHY ry) on tehnyt saattohoidossa työskenteleville omat kriteerit. Kriteereissä korostetaan, että sairaanhoitajan tulee hallita potilaan kuuntelu, läsnäolo, kuuleminen, lohduttaminen ja rauhoittaminen. Samalla sairaanhoitajan pitää osata huolehtia potilaan oireiden hoidosta sekä lääkkeellisin että lääkkeettömin hoitokeinoin. Sairaanhoitajan on hyvä omaksua heti valmistuttuaan, että työura on jatkuvaa kehittymistä ja uuden oppimista. Varsinkin palliatiivisessa hoitotyössä tämän sisäistäminen on erityisen tärkeää. (Surakka ym. 2015, 9-10.)

Palliatiivisen sairaanhoitajan tulee pystyä myös kriittiseen ajatteluun, opitun tiedon soveltamiseen ja hänen tulee omata hyvät henkiset valmiudet työhönsä - työ voi olla henkisesti raskasta. Sairaanhoitajat ovat toistuvasti tekemisissä potilaiden ja omaisten kanssa, jotka ovat kohdanneet vakavan sairastumisen tai kuoleman. Nämä tilanteet ovat erityisen vaikeita monimutkaisten sosiaalisten tilanteiden, vaikeiden diagnoosien, haastavan oireidenhallinnan ja kuoleman käsittelyssä esiintyvien haasteiden vuoksi. (Schroede & Lorenz 2018.) Sairaanhoitajan on tärkeää ottaa huomioon se, ettei kuolema ja elämän loppuminen ole arkipäivää potilaille ja heidän omaisilleen. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa sitä, että potilas on oman elämänsä asiantuntija ja potilaan toiveita ja päätöksiä ei saa kyseenalaistaa. Sairaanhoitajan ammattitaito näkyy siinä, että hän huomioi potilaan toiveet ja kuuntelee potilasta. Lisäksi sairaanhoitajan tulee erottaa omat ja potilaan toiveet ja hyväksyä niiden erilaisuus. Palliatiivisessa hoidossa korostuu suuresti saattohoidon osaaminen ja ammattitaitoisen sairaanhoitajan tulee osata laajentaa ja syventää omaa osaamistaan potilaan siirtyessä palliatiivisesta hoidosta saattohoitoon. (Surakka ym. 2015, 10-13.)

Elämän loppuvaihe voi tuntua potilaista ja omaisista raskaalta - mutta se voi myös tarkoittaa enemmän aikaa yhdessä perheen kanssa. Sairaanhoidajalla onkin mahdollisuus olla potilaan tukena merkityksellisissä elämän hetkissä. Omaiset ja potilaat muistavat yleensä hyvin, miten sairaanhoitaja vastasi heidän tarpeisiinsa; miten kommunikointi ja oireidenhallinta sujuivat. (Schroede & Lorenz 2018.) Sairaanhoidajan on hyvä tietää laaja-alaisesti monista kuolemaan johtavista sairauksista, jotta hän osaisi keskustella potilaiden ja omaisten kanssa sairauden etenemisestä, surusta ja kuolemasta. Sairaanhoidajan tulee luoda potilaan ja läheisten kanssa luonteva keskusteluyhteys, missä pystyy puhumaan vaikeistakin asioista. Lähestyvä kuolema on asia mikä pitäisi ottaa jo hyvissä ajoin puheeksi potilaan ja läheisten kanssa. Hoitajan tulisi luoda omalla olemuksellaan turvallinen ja tasavertainen kontakti potilaaseen ja hänen läheisiin. (Surakka ym. 2015, 33, 68-69.)

2.4 Saattohoitopotilaan oireenmukainen hoito

Saattohoidossa potilaan tulee saada hyvä perushoito, oireiden lievitystä ja tukea koko hoidon ajaksi (STM 2010). Kuoleman lähestyessä yleisimpiä oireita on kipu, hengenahdistus, yskä, ummetus ja pahoinvointi. Lisäksi voi ilmetä ruokahaluttomuutta, uupumusta, kuivumista, ahdistuneisuutta, masennusta tai äkillinen sekavuustila eli delirium. (Käypä hoito 2018.) Saattohoitopotilaalta on tärkeää säännöllisesti, vähintään neljän tunnin välein, arvioida kipua, pahoinvointia, hengenahdistusta, levottomuutta, oksentelua ja erityistä hengitysteistä. Suun perushoidosta ja kostutuksesta sekä potilaan ja omaisten tukemisesta tulee myös huolehtia säännöllisesti. Saattohoidossa potilaalta yleensä lopetetaan kaikki peruslääkkeet eli mm. vatsansuojalääkkeet, verenpainelääkkeet ja vitamiinit, mutta käytössä olleet kipulääkkeet, pahoinvointilääkkeet sekä ahdistusta lievittävät lääkkeet jäävät käyttöön. Näiden lisäksi potilaalle yleensä määrätään tarvittaessa annettavia lääkkeitä kipuun, pahoinvointiin, oksenteluun, ahdistukseen, levottomuuteen, hengenahdistukseen ja limaisuuteen. (Duodecim 2013.)

Saattohoidossa potilaalle ilmenee yleensä aina jossain vaiheessa hengenahdistusta. Sitä voidaan lievittää lääkityksellä, asentohoidolla, rentoutuksella, viileällä ilmalla tai lisähapella. (Duodecim 2013.) Toisinaan hengenahdistusta voi aiheuttaa neste mikä on kertynyt keuhkopussiin ja silloin neste voidaan poistaa drenillä tai punktoimalla. Opioidien tiedetään vähentävän hengenahdistusta. (Käypä hoito 2018.) Hengenahdistus aiheuttaa yleensä potilaassa hätäntymisen ja silloin onkin tärkeää yrittää rauhoitella potilasta jotta hän hengittäisi rauhallisesti. Potilaan hätäntyminen yleensä lisää hengenahdistusta. (Hänninen 2015.) Potilailla voi ilmetä myös yskää ja limaisuutta, mutta yskänlääkkeistä ei ole yleensä apua yskän hoidossa. Limaisuuteen voidaan käyttää antikolinergejä, jotka vähentävät liman erittymistä. Lisäksi voi käyttää inhalaatioita, sumutteena otettavaa keittosuolaa tai pulloon puhallus harjoitteita. (Käypä hoito 2018.) Ylähengitysteistä voidaan imukatetrilla imeä limaa (Duodecim 2013). Potilaalla ollessa hengenahdistusta on sairaanhoitajan tärkeää luoda turvallinen hoitoympäristö ja olla itse rauhallinen tilanteessa (Surakka ym. 2015, 45).

Pahoinvointi on melko yleinen oire saattohoidossa. Pahoinvointiin voi olla monta eri syytä ja aiheuttajaa. On tärkeää selvittää, mikä potilaan pahoinvoinnin aiheuttaa. Jos tiedossa on, että pahoinvoinnin aiheuttaa jokin käytössä oleva lääke, niin mahdollisuuksien mukaan pyritään vaihtamaan lääke toiseen. Pahoinvointiin voidaan myös määrätä pahoinvointilääkkeitä tai psyykenlääkkeitä, esimerkiksi olantsapiinia. Joskus kortisonin yhdistämisestä pahoinvointilääkkeeseen voi auttaa. (Käypä hoito 2018.) Sairaanhoitajan tulisi keskustella potilaan kanssa hänen pahoinvointioireistaan ja siitä, kuinka voimakasta pahoinvointi on. Näin hoitaja pystyy parhaiten hoitamaan potilasta ja tarvittaessa konsultoimaan lääkäriä. (Surakka ym. 2015, 47.)

Ummetuksen hoitoon käytetään erilaisia vatsantoimintaa edistäviä valmisteita. Voidaan käyttää suolen toimintaa lisääviä laksatiiveja tai ulostemassaa pehmittäviä laksatiiveja. Opioidien aiheuttamaa suolilamaa voidaan väliaikaisesti ehkäistä opioidien vastavaikuttajalla. Nämä vastavaikuttajat kumoavat opioidien aiheuttaman suolen toimintaa lamaavan vaikutuksen. (Käypä hoito 2018.) Ummetuksen ehkäisyssä olisi erittäin tärkeää huomioida se, että potilas pääsee WC:hen aina, kun on tarve. Sairaanhoitajan tulisi pystyä puhumaan luontevasti ummetuksen hoidosta ja sen ehkäisystä potilaiden kanssa. (Surakka ym. 2015, 55.)

Saattohoidon aikana voi ilmetä nesteen kertymistä eri puolille kehoa. Turvotuksia voi tulla raajoihin ja kasvoihin, tai nestettä voi kertyä keuhkoihin tai vatsaonteloon. Turvotukset ja nesteen kertyminen voivat aiheuttaa paljon muitakin oireita ja kipuja. (Hänninen 2015.) Vatsaonteloon kertyvä neste, askites, aiheuttaa hengenahdistusta, pahoinvointia, närästystä, kipua, ruokahaluttomuutta ja ummetusta. Lisäksi vatsa voi kasvaa ja olla pinkeä. Askitesin hoitona vatsaontelosta punktoidaan ylimääräinen neste pois tai asennetaan dreeni poistamaan nestettä. (Käypä hoito 2018.) Nesteenpoistoon kehosta voidaan myös käyttää harkitusti diureetteja (Hänninen 2015).

Potilailla voi ilmetä myös kuivumista hoidon aikana. Syynä kuivumiseen voi olla pahoinvointi, oksentelu, ripuli, tai jos potilas ei kykene enää juomaan. Saattohoidon alussa voidaan vielä harkita suonensisäistä nesteytystä, mutta loppuvaiheessa nesteytys ei yleensä paranna enää potilaan tilaa, vaan voi lähinnä lisätä oireita, kun neste siirtyy kudoksiin. (Käypä hoito 2018.) Hoidossa kannattaakin pyrkiä siihen, että potilas juo suun kautta tarvittavan nesteen. Kun juominen ei enää onnistu, tai potilas ei jaksakaan juoda, niin suun kostuttaminen vesitilkalla on riittävää. (Hänninen 2015.)

Lääkkeet, suun sieni-infektiot, vähentynyt syljeneritys ja vähäinen juominen kuivattavat suuta. Kuivaa suuta voidaan kostuttaa vesitilkalla, kosteuttavilla suuhygieniatikuilla ns. ”sitruunatikuilla”, jääpaloja tai jäämurskaa voi imeskellä. Jääpalat voivat auttaa myös suun kipua, mutta siihen voi käyttää myös puudutegeeliä tai morfiinisuvettä. (Käypä hoito 2018.) Hyvä suun säännöllinen perushoito auttaa ehkäisemään monia suun ongelmia (Hänninen 2015).

Sairaanhoitajien tulee päivittää säännöllisesti omia tietojaan myös suunhoidosta, jotta he osaavat neuvoa ja avustaa potilaita suun hoidossa (Surakka ym. 2015, 52-54).

Elämän loppupuolella tapahtuu usein laihutumista ja ilmenee ruokahaluttomuutta, potilaalla voi olla nielemisvaikeuksia tai elimistö ei enää kykene käyttämään ravintoa hyväksi. Tällöin on tärkeää tarjota potilaalle vain hänelle mieleisiä lempiruokia ja -juomia, pieninä annoksina potilaalle sopivassa muodossa, useamman kerran päivässä. (Käypä hoito 2018.) Hoitaja voi vaikuttaa paljonkin potilaan ruokailuun luomalla miellyttävän tunnelman ruokailutilanteisiin. Tässä korostuu paljon myös potilaan tunteminen, koska joku tykkää syödä muiden kanssa kun toinen taas haluaa syödä omassa huoneessa yksin. (Surakka ym. 2015, 49.)

Toisinaan saattohoidossa potilaalla voi ilmetä poikkeavaa uupumusta, joka eroaa tavallisesta väsymyksestä sillä, ettei uupumus helpotu edes levolla. Potilas on apaattinen, väsynyt, unelias, kyllästynyt ja suorituskyky yleisesti heikkenee. Poikkeavan uupumuksen hoitoon käytetään lääkkeettömiä hoitomuotoja ja potilaan jaksamisen mukaan voidaan ulkoilla, liikkua ja pyritään pitämään huolta säännöllisestä unirytmistä. (Käypä hoito 2018.)

Aivotoiminnan häiriö voi aiheuttaa potilaalle äkillisen sekavuustilan eli deliriumin. On todettu, että 70-90% saattohoitopotilaista ilmenee delirium ennen kuolemaa. (Hänninen 2015.) Deliriumissa potilaan muisti ja ajattelu häiriintyvät, tunteet ja tunteisiin reagoiminen muuttuu sekä tietoisuus ympäristöstä ja tarkkaavaisuus heikentyy. Deliriumin hoidossa kannattaa luoda rauhallinen ja turvallinen ympäristö potilaalle, myös tuttu ympäristö helpottaa hoitoa. Nykyään on tarvittaessa myös käytetty hoitona psykoosilääkkeitä. (Käypä hoito 2018.)

Kuolevan potilaan hoidossa voidaan joskus päätyä tekemään palliatiivinen sedaatio: potilaan tajunnantaso alennetaan lääkkeillä niin, että potilas rauhoittuu ja oireet saadaan lieventymään. Palliatiivista sedaatiota voidaan käyttää joko tilapäisesti tai jatkuvana hoitona juuri ennen kuolemaa. (Terveyskylä 2018.) Sedaatiolla voidaan lievittää sellaisia oireita, joita ei ole pystytty muulla tavalla hoitamaan. Sedaation tavoitteet ja toteutus tulee tarkoin käydä läpi potilaan ja hänen omaisten kanssa ennen kuin siihen ryhdytään. Tärkeää onkin tuoda esille, että palliatiivinen sedaatio ei millään tavalla edistä kuolemaa vaan auttaa potilasta vaikeiden oireiden kanssa. (Käypä hoito 2018.) Palliatiiviseen sedaatioon päädyttäessä hoitajien tulee huolehtia erityisen tarkasti potilaan tehostetusta perushoidosta (Surakka ym. 2015, 20).

Kaikkein tärkeintä hyvässä saattohoidossa on potilaan hyvä perushoito ja oireiden hallinta. Potilaan ihon hoito on tärkeää, koska hyvä ihon kunto ja asentohoito ehkäisee painehaavoja (Duodecim 2018). Peseytyminen, ihon rasvaaminen ja potilaan ulkonäöstä huolehtiminen kertoo potilaalle välittämisestä ja huolenpidosta. Saattohoidossa potilaan on tärkeää kokea, että hän on muutakin kuin sairas keho ja hoitajilla on tärkeä rooli kuunnella ja kunnioittaa potilaan toiveita. (Hänninen 2015.)

2.4.1 Kivun hoito

Saattohoidossa oleva potilas liittyy lähestyvään kuolemaan ajatuksen kivusta tai ainakin pelon kivusta (Surakka ym. 2015, 36). Jokainen potilas kokee kivun eri tavalla ja jokaisen potilaan kipukynnys on erilainen, sen takia myös kipulääkitys on jokaisen kohdalla yksikölinen. Kivun hoidossa käytetään lääkkeiden lisäksi myös lääkkeettömiä hoitoja eli asentohoitoa, rentoutusta tai liikehoitoja. Eri sairauksien aiheuttamiin kipuihin on myös erilaiset lääkehoidot. (Käypä hoito 2018.)

Saattohoitovaiheessa kipua hoidetaan yleensä vahvoilla opioideilla. Lääkityksen antoreittiä voidaan vaihtaa potilaan voimien ja tarpeiden mukaan. Lämpilyöntikipuun voidaan käyttää nopeavaikutteisia opioideja. Potilaan tulee saada kipulääkettä riittävästi ja vain potilas itse pystyy arvioimaan lääkkeen riittävyden. Hoitajan ei pidä pelätä kipulääkkeen antamista. Saattohoitovaiheessa ei ole tarkkoja aikoja lääkkeenannolle, vaan lääkkeenanto perustuu potilaan kokemukseen kivusta. Sairaanhoidajan tehtävä on arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta ja kirjata se asianmukaisesti potilastietojärjestelmään. Kipulääkityksen riittävyttä voidaan arvioida seuraamalla kivun voimakkuutta ja lämpilyöntikipulääkkeen tarvetta. Kipua voidaan arvioida myös VAS-kipumittarilla, jonka avulla kipua arvioidaan numeerisella asteikolla. (Surakka ym. 2015, 17, 60-66.)

Sairaanhoidajan on tärkeää tietää ja tunnistaa mistä potilaan kipu johtuu ja kuinka sitä hoidetaan. Kivun taustalla voi olla myös huoli, suru tai kuolemanpelko, jolloin potilas tarvitsee kuuntelijaa ja keskusteluapua. Sairaanhoidajan tulee varmistaa, että potilaalla on aina mahdollisimman kivuton olo, etenkin kuoleman lähestyessä. Tästä syystä sairaanhoidajan tulee aktiivisesti päivittää omia tietojaan ja taitojaan kivunhoidosta ja varmistaa, että potilas on saanut mahdollisuuden ilmaista omia kiputilojaan. Jokaisen hoitajan on tärkeää sisäistää jo työuran alkuvaiheessa se, ettei kaikkea kipua tai kärsimystä saada poistettua hyvälläkään hoidolla, mutta niiden lievittämiseen on olemassa monia keinoja (Surakka ym. 2015, 19, 37). Vaikean kiputilan hoidossa voidaan käyttää palliativista sedaatiota (Terveyskylä 2018).

2.4.2 Psykkisten oireiden hoito

Sairauden edetessä mielialojen vaihtelu on tavallista: unettomuutta, masennusta, ahdistusta tai sekavuutta voi esiintyä. On tärkeä luoda sellainen ympäristö, missä potilas uskalttaa näyttää tunteensa ja ottaa apua vastaan. Hoitajana on tärkeää osoittaa potilaalle, että jokainen käsittelee lähestyvää kuolemaa omalla tavallaan. (Surakka ym. 2015, 58-59.)

Masennuksen hoitoon voidaan käyttää masennuslääkkeitä, jos potilaan odotetaan elävän vielä viikkoja tai enemmän, muussa tapauksessa hoitona pyritään käyttämään lääkkeettömiä keinoja. Keskustelut potilaan kanssa tai potilaalle mielekkään tekemisen mahdollistaminen voi helpottaa potilaan oloa. (Käypä hoito 2018.) Sairaanhoidajan tulisi herkästi reagoida potilaan

masennukseen ja osata tarjota potilaalle oikeanlaista lääkkeellistä tai lääkkeetöntä hoitoa (Surakka ym. 2015, 71).

Kuoleman lähestyessä ahdistuneisuus on luonnollinen reaktio. Ahdistuksen hoidossa on sairaanhoitajan huomioitava potilaan tuntemukset ja kuolemanpelko. Jos hoitaja ei näitä huomioi niin seurauksena voi olla se, että potilaan ahdistus lisääntyy. Saattohoitopotilaan ahdistukseen tulee suhtautua aina vakavasti, koska hoitamattomana se voi johtaa jopa sekavuuteen. Lääkehoito ei ole aina ensimmäinen hoitokeino, vaan ahdistusta saattaa lievittää jo toisen ihmisen läsnäolo tai potilaan kokemus siitä, että tulee kuulluksi. Hoitajan on osattava luoda potilaalle tunne, ettei potilas jää yksin ja mieltä askarruttaviin kysymyksiin voidaan yhdessä hakea vastauksia. Nämä jo yleensä helpottavat potilaiden ahdistusta. (Surakka ym. 2015, 35, 58-61.) Ahdistusoireisiin voidaan käyttää tarvittaessa esimerkiksi loratsepaamia (Käypä hoito 2018).

Sairaanhoitajan on erityisen tärkeätä huomioida potilaan lisäksi myös läheisten pelot, ahdistus ja suru. Hyvään saattohoitoon kuuluu oleellisena osana myös läheisten tukeminen. Hoitajan tukiessa myös läheisiä oikealla tavalla omien tunteiden käsittelyssä, antaa se läheisille suuria voimavaroja olla kuolevan potilaan tukena. (Surakka ym. 2015, 59.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opas saattohoitopotilaan hyvästä hoidosta Suursuon psykiatrialain osastolle. Opas sijoitettiin osaston perehdytyskansioon, josta sen voivat lukea osaston sairaanhoitajat ja osastolla työharjoittelua suorittavat hoitotyön opiskelijat.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää selkeä, hyödyllinen ja helposti luettava opas saattohoitopotilaan hyvästä hoidosta. Tavoitteena oli kehittää psykiatrisen akuuttikuntoutusosaston sairaanhoitajien osaamista saattohoitopotilaan hyvästä hoidosta. Tavoitteena oli motivoida sairaanhoitajia kehittämään ammattitaitoaan saattohoitoon liittyen myös jatkossa tuomalla oppaan kautta esille, kuinka saattohoidon onnistumiseen liittyy moni tekijä: kokonaisvaltaisen saattohoidon onnistumisen edellytyksenä on kokonaisuuden hallinta.

Potilaan näkökulmasta tavoitteena oli se, että sairaanhoitajien tietojen päivittämisen jälkeen potilaat saavat laadukasta, yksilöllisesti suunniteltua saattohoitoa. Potilaan tarpeet otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon, kuten myös hänen omaisensa ja taustatekijöiden monimuotoisuus. Hoitoyksikön näkökulmasta tavoitteena oli yhtenäistää osaston saattohoitoon liittyvät toimintatavat: kaikilla hoitajilla on samantasoinen osaaminen hoitaa saattohoidossa olevaa potilasta, ja kaikkien potilaiden kohdalla otetaan huomioon samat asiat.

4 Oppaan kehittämisprosessi

4.1 Kohderyhmä

Oppaan käyttäjät ovat Suursuon psykogeriatrisen akuuttikuntoutusosaston sairaanhoitajat. Sairaanhoitajat ovat hoitotyön ammattilaisista korkeimmin koulutettuja. He perustavat ammattitaitonsa näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. (Sairaanhoitajat 2019.) Opas on suunnattu sairaanhoitajille, joten opasta kirjoittaessa voidaan siis olettaa lukijoiden jo tietävän perusasiat ja ammatillisen sanaston. Opas on suunnattu erityisesti sairaanhoitajille, koska heillä on koulutuksensa puolesta laaja lääkehoidon osaaminen ja näin ollen myös vastuu turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa (Valvira 2019).

Suursuon psykogeriatrinen akuuttikuntoutusosasto on 28-paikkainen akuuttikuntoutuksen ja psykogeriatrisen arvioinnin yksikkö Helsingin kaupunginsairaalassa. Potilaat profiloituvat psykogeriatrisiksi yleensä muistisairauden ja siihen liittyvien hoidollisten ja neuropsykiatristen haasteiden vuoksi. Mukana on aina fyysinen sairaus, joka vaatii tehokasta ja osaavaa geriatrista akuuttihoitoa. Suurimmalla osalla potilaista on kuntoutuspotentiaalia, noin puolet heistä kotiutuu. Osastolla toteutetaan psykogeriatrista yhteistyöpsykiatrian mallia. Mallissa osaston hoitava lääkäri, konsultoiva geropsykiatri ja moniammatillinen työryhmä toimivat tiiviissä yhteistyössä.

4.2 Hyvän oppaan laatuksiteerit

Hyvä opas on käyttäjälle selkeä ja helppolukuinen. Hyvän oppaan lähtökohdat ovat toimivuus, hyödyllisyys ja mielekkyys käyttäjälle sekä kannattavuus (Hyysalo 2006, 6). Opinnäytetyönä tehtiin opas saattohoitopotilaan hyvästä hoidosta sairaanhoitajille, joten opas käsittelee terveysaineistoa. Terveysaineistoa käytettäessä voidaan hyödyntää terveysaineiston laatuksiteerejä. Näitä laatuksiteerejä voidaan käyttää myös arvioinnissa ja kehittämisideoissa. (Rouvinen-Wilenius 2007.)

Laatuksiteerien neljä ensimmäistä kohtaa käsittelee näkökulmia terveyden edistämisestä. Ensimmäinen kriteeri on, että aineistolla on selkeä terveys- ja/tai hyvinvointitavoite. Oppaan tavoitteena oli kehittää osaston sairaanhoitajien osaamista saattohoitopotilaan hyvästä hoidosta ja motivoida heitä kehittämään ammattitaitoaan myös jatkossa. Aineistolla pyritään potilaan ihmisarvon kunnioittamiseen - laadukkaan elämän loppuvaiheen hoidon kannalta. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä: saattohoidon laadun kehittämisestä puhutaan paljon. Potilaiden ja hoitoyksikön näkökulmasta tavoitteena oli, että saattohoitoon liittyvät toimintatavat olisivat yhtenäisiä ja potilaat saisivat laadukasta, yksilöllisesti suunniteltua saattohoitoa. Toisena kriteerinä on välittää aineiston avulla tietoa terveyden taustatekijöistä. Tavoitteena oli kehittää hyödyllinen opas: oppaaseen haluttiin koota monipuolisesti saattohoitopotilaan hyvään hoitoon liittyvät tekijät. Taustatekijöitä ovat niin saattohoitopotilaan fyysiset, psyykkiset kuin henkiset tarpeet. Kolmas kriteeri on antaa aineiston avulla tietoa niistä keinoista,

joilla saadaan muutoksia käyttäytymisessä ja elämänoloissa. Tämä tarkoittaa oppaassa oikeenmukaiseen hoitoon käytettäviä keinoja; lääkehoitoa ja lääkkeettömiä keinoja. Neljäs kriteeri on, että aineisto on voimaannuttava ja kannustaa ryhmiä tai yksilöitä tekemään terveyden kannalta myönteisiä päätöksiä. Tavoitteena oli kehittää hyödyllinen opas, jonka avulla sairaanhoitajat voivat kehittää osaamistaan. Oppaan tavoitteena oli motivoida sairaanhoitajia hakemaan tietoa aiheeseen liittyen myös jatkossa. (Rouvinen-Wilenius 2007.)

Seuraavat kolme kriteeriä kertovat, miten aineisto sopii kohderyhmälle eli psykogeriatrisen osaston sairaanhoitajille. Viides laatukriteeri sanoo, että aineiston tulee palvella käyttäjäryhmän tarpeita. Oppaan kehittämisessä haluttiin korostaa käyttäjälähtöisyyttä suunnittelua. (Hyysalo 2009, 9-10). Käyttäjälähtöisyyttä korostamalla oppaasta saadaan hyödyllinen ja kyseisen osaston tarpeita vastaava. Kuudennessa kriteerissä kerrotaan, että aineiston tulisi herättää luottamusta ja mielenkiintoa sekä luoda hyvä tunnelma. Tavoitteena oli kehittää selkeä ja helppolukuinen, ulkoasultaan miellyttävä opas. Tiedonhaussa käytettiin luotettavia, ajankohtaisia ja monipuolisia lähteitä. Viimeisessä laatukriteerissä avataan aineistomuodon, julkaisuformaatin ja sisällön edellyttämät vaatimukset. Lähteet tulee merkitä selkeästi oppaan loppuun ja kirjoittajien pätevyys heti oppaan alkuun. Oppaasta tehdään sekä sähköinen että kirjallinen versio. (Rouvinen-Wilenius 2007.)

4.3 Oppaan suunnittelu

Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa on käytännönläheinen, työelämän kanssa yhteistyössä toteutettu työ, jossa täytyy näkyä myös tutkimuksellinen ote. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa jotain hyödyllistä käytännön työelämään; se voi olla esimerkiksi ohjeistus, opas tai tapahtuman järjestäminen. (Vilka & Airaksinen 2004, 9-10.)

Oppaan sisällön kehittämisessä haluttiin korostaa käyttäjälähtöistä suunnittelua. (Hyysalo 2009, 9-10.) Mahdollistamalla sairaanhoitajien osallistaminen oppaan kehittämiseen varmistaa sen, että opas sisältää juuri tämän osaston tarvitsemaa tietoa (Toikko & Rantanen 2009, 90). Tavoitteena käyttäjälähtöisessä kehittämistoiminnassa on, että kohderyhmä ymmärtää tilanteen eri näkökulmasta: tämä voi johtaa motivoitumiseen kehittää tiettyä työtapaa (Toikko & Rantanen 2009, 164). Käyttäjälähtöisen tiedon hyödyntäminen uutta tuotetta kehitettäessä takaa tuotteen sopivuuden käyttäjille. Käyttäjälähtöisellä kehittämisellä pyritään saamaan tarkka kuva kohderyhmästä ja siitä, miten tuotetta tullaan oikeasti käyttämään. Näin voidaan varmistaa tuotteen hyödynnettävyys. (Hyysalo 2009, 6-9.)

Oppaan kehittämistä varten laadittiin kyselylomake osaston sairaanhoitajille. Lyhyeen kyselylomakkeeseen (Liite 1) päädyttiin, koska todettua on, että kyselyt toimivat parhaiten, kun niiden vastaamiseen kuluu alle 15 minuuttia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87-88.) Kyselylomakkeet jaettiin 10 sairaanhoitajalle, jotka olivat työvuorossa ajalla 25.5-28.5.2019. Lomakkeeseen vastasi 6 hoitajaa, 4 jätti vastaamatta. 4 vastaajista täytti kysely-

lomakkeen itse, mutta 2 vastaajaa halusi, että kysely toteutetaan haastattelemalla: haastattelija kirjasi vastaukset lomakkeelle. Anonymiteetti ja eettisyys on otettu huomioon, kun lomakkeisiin on saanut vastata nimettömästi ja itsenäisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-180). Haastattelemalla tehdyt kyselyt kirjattiin juuri kuten hoitajat ovat vastanneet, jotta vastauksia ei tule vääristeltyä (Hyysalo 2006, 208).

Opinnäytetyön alkuperäinen aihe oli saattohoitopotilaan lääkehoito, joten kyselylomakkeen avulla selvitettiin sairaanhoitajien tiedontarvetta lääkehoitoon liittyen. Lisäksi kysyttiin, kokevatko he oppaan tarpeelliseksi, ja kuinka usein osastolla hoidetaan saattohoitopotilaita. Kyselyyn vastanneet hoitajat kertoivat saattohoitopotilaita olevan noin kerran kuukaudessa ja puolet vastaajista koki oppaan tarpeelliseksi. Tietoa haluttiin lisää kivunhoidosta, kipupumpun käytöstä ja saattohoidossa käytettävien lääkkeiden käyttötarkoituksista ja vaikutuksista. Lisäksi haluttiin selkeyttä siihen, milloin saattohoitopäätös tehdään ja tietoa rauhoittavien lääkkeiden käytöstä saattohoidossa. Kyselylomakkeen vastauksissa ilmeni myös, että koska lääkäri on vastuussa lääkkeiden määräämisestä ja kipupumppuohjeista, lääketieteellistä tietoa ei kaivattu ja lääkärin osaamiseen luotettiin. Oppaaseen toivottiin lääkehoidon lisäksi tietoa myös ravitsemuksesta, nesteytyksestä ja potilaan ja omaisten kohtaamisesta.

4.4 Oppaan toteutus

Kyselylomakkeista saatujen vastausten jälkeen havaittiin, että oppaan otsikko ja sairaanhoitajien oppaaseen haluama tieto olivat osittain ristiriidassa. Oppaaseen haluttiin lääkehoidon lisäksi tietoa, joka ei varsinaisesti liittynyt alkuperäiseen aiheeseen. Opas haluttiin kuitenkin toteuttaa käyttäjälähtöisesti, joten oppaan otsikko oli tarpeen vaihtaa. Pohdinnan jälkeen oppaan otsikko muotoutui uudelleen nimellä ”saattohoitopotilaan hyvä hoito.” Otsikonvaihdon avulla oppaaseen saatiin sisällytettyä tietoa monipuolisemmin, ja kaikki kyselyn vastauksissa ilmi tullut tiedontarve saatiin lisättyä oppaaseen. Oppaasta tuli näin käyttäjälähtöisempi ja sen sisältö kuvaa paremmin sairaanhoitajan työnkuvaa saattohoitopotilaan hoidossa.

Otsikon vaihtaminen oli tarkoituksenmukaista myös teoreettisen viitekehyksen muotoutumisen ja sen analysoinnin jälkeen. Oireiden hoitoon liittyy myös muita olennaisia, lääketieteellisesti perusteltuja hoitokeinoja lääkkeiden lisäksi, ja pelkkään lääkehoitoon keskittyminen olisi tehnyt oppaasta turhan suppean. Koska tarkoituksena oli tehdä mahdollisimman hyödyllinen ja sairaanhoitajia palveleva opas, oppaan sisältöä haluttiin muokata monipuolisemmaksi. Lääkehoito on siis edelleen olennainen osa oppaan sisältöä, mutta otsikolla ei haluttu antaa harhaanjohtavaa kuvaa siitä, että oppaassa käsiteltäisiin pelkästään lääkkeitä. Esimerkkinä psyykkisten oireiden hoito, johon kuuluu olennaisesti läsnäolo ja keskusteluapu.

Alkuperäinen versio oppaasta sisälsi tietoa saattohoidossa käytettävistä lääkkeistä eri oireiden hoidossa. Alkukartoituksesta saatujen vastauksien perusteella oppaassa päädyttiin käsittelemään kivun, hengitystieoireiden, maha-suolikanavan oireiden ja psyykkisten oireiden hoitoa

sekä palliatiivista sedaatiota. Lisäksi oppaassa kerrotaan nesteytyksestä, ravitsemuksesta, potilaan ja omaisten kohtaamisesta, kipupumpun käytöstä sekä saattohoidosta yleisesti, sisältyen teorian tietoa saattohoitoon siirtymisen ajankohdasta.

Teoreettista viitekehystä varten tietoa haettiin THL:n ja STM:n raporteista, käypä hoito suosituksista, duodecim-portaalipalvelusta ja terveystyövälineiden internet-sivuilta. Tutkimusten ja kirjallisuuden hakuun käytettiin Laurean Finnaa ja kansallista Finnaa sekä Medic-tietokantaa. Teoreettisen viitekehysten muodostamiseen käytettiin vain tuoreita, 2000-luvulla tuotettuja tutkimuksia ja raportteja.

Tietoa tulee hakea myös kehittämisen kohteesta (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2005, 28). Molemmat opinnäytetyöntekijät ovat olleet työharjoittelussa kyseisellä osastolla sairaanhoitajaopintojen aikana. Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin harjoittelun kanssa samaan aikaan, joten molemmilla oli tuoretta tietoa osaston toiminnasta ja myös ajatusta siitä, mitä oppaaseen olisi hyvä sisällyttää.

Painopisteenä opasta suunniteltaessa oli oppaan selkeys, hyödyllisyys ja helppo luettavuus. Hyvin suunniteltu ulkoasu tekee lukemisesta mielekkäämpää. Yhdelle sivulle ei kannata laittaa liikaa tekstiä, koska muuten ulkoasusta tulee sekava. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 53.) Opas koottiin Power Point-alustalle, koska sen avulla tekstinkäsittely sekä kuvien lisääminen on sujuvaa ja ulkoasusta saadaan selkeä. Fontiksi valittiin Trebuchet MS ja fonttikooksi 18. Myös sillä on merkitystä, missä järjestyksessä asiat ilmaistaan ja miten sanat asetetaan, jotta ohje ymmärretään oikein. Opasta kirjoitettaessa kiinnitettiin huomiota hyvään kielioppiin, jotta oppaasta saatiin ymmärrettävä. Kappalejaossa huomioitiin, että yhdessä kappaleessa on yksi asiakokonaisuus, jotta rakenne pysyy selkeänä (Torkkola ym. 2002, 15-43). Kuvia käyttämällä haluttiin lisätä lukemisen mielekkyyttä. Kuvien käytössä huomioitiin tekijänoikeudet hakemalla kuvat internetin ilmaisesta kuvapalvelusta. (Torkkola ym. 2002, 40-41.)

4.5 Hoitajien arviointi oppaan luonnosversiosta

Arviointi on hyvä pyytää myös kohderyhmältä, jotta arvioinnista saadaan monipuolisempi. Palaute kohderyhmältä sisältää oppaan käytettävyyden ja toimivuuden arvioinnit, ulkoasun ja tekstin sujuvuuden arvioinnit. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 154-159.)

Oppaan arviointilomake (Liite 2) koostui monivalintakysymyksistä ja lopuksi hoitajat saivat antaa vapaata palautetta oppaasta. Arviointilomakkeeseen valittiin monivalintakysymykset sen takia, että tuloksia on helpompi verrata ja analysoida. Lomakkeen viimeisessä kohdassa hoitajat saivat antaa vapaata palautetta oppaasta. Arviointilomake kehitettiin oppaalle asetettujen tavoitteiden perusteella: tavoitteena oli kehittää hyödyllinen, selkeä, ulkoasultaan miellyttävä opas, jonka avulla sairaanhoitajat oppisivat uutta saattohoitopotilaan hoidosta ja

olisivat motivoituneita kehittämään ammattitaitoaan myös jatkossa. Näitä aiheita käsiteltiin siis myös arviointilomakkeissa.

Kyselylomakkeet vietiin osastolle henkilökohtaisesti ja samalla osastolle jätettiin palautuskuori mihin täytetyt arviointilomakkeet sai jättää. Arvioinnit haettiin henkilökohtaisesti osastolta ja kun arvioinnit oli luettu ja analysoitu, lomakkeet hävitettiin silppuroimalla. Arviointilomakkeita palautui neljä kappaletta. (Liite 3) Kaksi hoitajaa piti oppaan ulkoasua erinomaisena ja kaksi hyvänä. Kaikki neljä hoitajaa pitivät oppaan sisältöä hyvänä. Kolme hoitajaa neljästä koki pystyvänsä hyödyntämään opasta omassa työssään, yksi hoitajista arvioi hyödynnettävyyden keskitasoiseksi. Kysyttäessä kokivatko hoitajat oppineensa uutta oireista ja niiden hoidosta oli paljon eroavaisuutta. Yksi hoitaja koki oppineensa melko paljon uutta, yksi hoitaja koki oppineensa vähän uutta ja kaksi hoitajaa koki, että sai kohtalaisesti uutta tietoa. Viimeisessä kysymyksessä kysyttiin, saivatko hoitajat oppaan kautta lisämotivaatiota kehittää omaa osaamista saattohoidon osajana. Kaksi hoitajaa neljästä koki saaneensa vähän motivaatiota, yksi hoitaja koki saaneensa kohtalaisesti ja yksi melko paljon motivaatiota.

Vapaan palautteen mukaan oppaasta pidettiin selkeän ja monipuolisen sisällön takia. Palautteista ilmeni, että opasta pidettiin hyvänä opiskelijoille ja saattohoidossa työnsä aloittaville. Palautteissa myös pyydettiin kiinnittämään huomiota lähdemerkintöihin ja otsikointiin. Hoitajilta saatiin myös ehdotus sisällön järjestykseen. Opasta muokattiin palautteiden perusteella haluttuun muotoon.

4.6 Oppaan itsearviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää selkeä, hyödyllinen ja helposti luettava opas saattohoitopotilaan oireiden hoidosta. Ohjeen arvioinnissa hyödynnettiin oppaalle asetettuja laatu-kriteereitä: toimivuus, hyödyllisyys ja mielekkyys käyttäjälle sekä kannattavuus, selkeys ja helppolukuisuus.

Opasta suunnitellessa osaston sairaanhoitajille tehtiin alkukartoitus, jossa selvitettiin mitä aihealueita sairaanhoitajat haluavat oppaassa käsiteltävän. Tällä varmistettiin tuotteen käytäjälähtöisyys, mutta tätä olisimme voineet korostaa enemmänkin. Valmiista oppaasta kehittyi selkeä, helppolukuinen ja hyödyllinen opas. Ulkoasulta opas on miellyttävä ja helposti luettava. Oppaassa tulee selkeästi esille saattohoitopotilaalla esiintyvien oireiden hoito, nesteytykseen ja ravitsemukseen liittyvä tutkimustietoa sekä vinkkejä potilaan ja omaisten kohtaamiseen. Selkeyteen ja helppolukuisuuteen laatukriteereinä siis päästiin hyvin. Hyödyllisyys oli yksi laatukriteereistä. Oppaaseen saatiin koottua olennaiset asiat saattohoitopotilaan hyvästä hoidosta sairaanhoitajille. Oppaasta on hyötyä etenkin hoitotyössä aloittaville ja opiskelijoille, sekä hoitajille, jotka eivät ole aikaisemmin hoitaneet saattohoitopotilaita. Myös luonnosversion arvioinneissa sairaanhoitajat arvioivat hyödynnettävyyden pääosin hyväksi.

5 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön arviointi on oppimisprosessin viimeinen vaihe. Arvioinnissa käydään läpi työn idean arviointi, työn toteutus ja raportoinnin arviointi. Ammatillisen merkityksen kannalta arvioidaan työn innovatiivisuus ja kuinka kehittävään lopputulemaan päästiin. (Vilka & Airaksinen 2004, 154-159.)

Käyttäjälähtöinen suunnittelu tarkoittaa, että kohderyhmä on mukana kehittämisessä ja arvioinnissa. Käyttäjälähtöisellä toiminnalla pyritään saamaan kehitettävästä tuotteesta tai palvelusta mahdollisimman hyödyllinen - kohderyhmän tarpeita vastaava. (Toikko & Rantanen 2009, 95.) Käyttäjälähtöinen kehittäminen oli opinnäytetyön tavoitteena, mutta se ei onnistunut täysin odotusten mukaisesti. Kohderyhmä olisi pitänyt ottaa mukaan suunnitteluun vielä enemmän esimerkiksi haastatteluiden tai työpajan muodossa - näin oltaisiin voitu varmistaa oppaasta tulevan täysin osaston tarpeita vastaava. Lisäksi oppaan luonnosversion arvioinnit saatiin vain 4 hoitajilta, joten palaute jäi suppeaksi ja näin ollen myös kehittämisideat.

Opinnäytetyöprosessi oli haastava ja aikaa vievä, mutta hyvin opettavainen. Opinnäytetyön aiheen valinta koettiin haastavaksi. Opinnäytetyötorilta ei löytynyt mieleistä aihetta, joten päädyttiin molempia kiinnostavaan aiheeseen, saattohoitoon. Aihe muotoutui tarkemmin oppaaksi saattohoitopotilaan hyvään hoitoon liittyen. Opinnäytetyön prosessin loppuvaiheessa ymmärrys kasvoi sen suhteen, että opinnäytetyön aihetta olisi voinut hioa vielä paremmaksi ja innovatiivisemmaksi.

Osaston esimiehen kanssa yhteistyö on sujunut koko prosessin aikana sujuvasti - mikä on edesauttanut opinnäytetyön etenemistä. Myös osaston työntekijät ottivat hyvin opinnäytetyön idean vastaan, mutta alkukartoituksiin ja arviointeihin saatiin valitettavan suppeasti vastauksia. Tämä voi toki johtua opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuudesta tehdä tällaisia kyselyitä, kyselyt olisivat voineet olla monipuolisempia ja kattavampia. Toisaalta alkukartoitukset olisi voinut tehdä haastatteleamalla. Oppaaseen saatiin koottua olennaiset asiat saattohoitopotilaan hyvästä hoidosta.

Oma ammatillinen osaaminen on kehittynyt hurjasti prosessin aikana: ajankäytön hallinta, omat vuorovaikutustaidot, suunnittelutaidot ja ajankäytön- ja kokonaisuuden hallinta. Lisäksi eri tutkimussuuntaukset ja kehittämisen menetelmät, tutkimusetiikka ja laadukas tiedonhaku ovat tulleet hyvinkin tutuiksi. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi sujui itseohjautuvasti ja koko ajan kehittyen.

Saattohoitoon perehdyttiin syvällisesti ja opinnäytetyöntekijöistä kehittyikin saattohoidon asiantuntijoita. Laadukkaan saattohoidon onnistuminen on monen tekijän summa: ensin on ymmärrettävä saattohoitopotilaan haavoittuvuus ja erityistarpeet, suunniteltava saattohoito pohjautuen potilaan omiin toiveisiin ja tarpeisiin ja ymmärtää myös omaisten tarpeet ja eri-

laiset tavat reagoida suruun ja kuolemaan. Sairaanhoidajan on ymmärrettävä myös omiin roolinsa laadukkaan saattohoidon toteuttajana: sairaanhoitajat ovat kuin potilaan vierellä kulki-joita ja suurimpia tukijoita potilaan käydessä läpi elämän viimeistä vaihetta.

6 Johtopäätökset ja jatkokehitysideat

Opinnäytetyön prosessin aikana saattohoitoon on perehdytty syvällisesti. Teoreettista viitekehystä koostaessa selvisi, että vaikka saattohoidon toteuttamisesta on tehty useita suosituksia, eriarvoisuutta vielä esiintyy. Kehitysideana tähän ongelmaan voisi olla palliatiivisen hoidon parempi sisällyttäminen sairaanhoitajien opetusohjelmaan, ja säännöllinen kouluttaminen kaikilla osastoilla, joilla saattohoitoa toteutetaan, myös perustason yksiköissä. Tarpeeksi varhain tehtyjä hoitolinjauksia ja hoitotahtoa tulisi korostaa, etenkin kun kyseessä on muistisairas potilas. Potilastyössä eettistä keskustelua olisi hyvä käydä säännöllisesti. Keskustelun kautta työyhteisössä voidaan yhdessä pohtia saattohoitoon liittyviä eettisiä kysymyksiä ja näin varmistaa, että hoitotyö toteutuu eettisten ohjeiden mukaisesti.

7 Eettisyys

Eettisyys on olennaista kaikissa tutkimuksissa. Eettisesti toimiva tutkija on oikeasti kiinnostunut aiheestaan, paneutuu aiheeseen syvällisesti ja tuottaa näin luotettavaa ja tuoretta tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Työelämälähtöisessä kehittämistyössä työ tehdään huolellisesti ja rehellisesti. Opinnäytetyön tulee olla hyödyllinen työpaikan käytännön toiminnassa - lisäksi yhteiskunnallinen merkitys on huomioitava. (Ojasalo ym. 2015, 48-49.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on antanut ohjeet hyvien tieteellisten käytäntöjen edistämisestä. Ohje on tarkoitettu kaikille sellaisille organisaatioille, joissa tehdään tutkimuksia, pitäen sisällään ammattikorkeakoulut, yliopistot ja tutkimuslaitokset. Ohjeiden tavoitteena on edistää hyviä tieteen käytäntöjä ja ehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. Opinnäytetyötä tehtäessä on otettu huomioon eettiset näkökulmat. Opinnäytetyön tekijät ovat tehneet työtä tarkkaavaisesti, rehellisesti ja huolellisesti. Materiaaleja on säilytetty huolellisesti ja niin, ettei ulkopuolisilla ole pääsyä alkukartoituslomakkeisiin tai oppaan arviointilomakkeisiin. Sairaanhoidajia on informoitu kyselyihin vastaamisen olevan vapaaehtoista, ja kyselyihin on saanut vastata nimettömästi, koska henkilötietojen keräämiselle ei ollut perusteita. Sairaanhoidajille on kerrottu kyselyjen tarkoitus, ja mihin vastauksia tullaan käyttämään. (TENK 2019.)

Opinnäytetyöhön on käytetty eettisesti kestäviä tutkimuksia ja lähteitä. Lähteet ja tutkimukset on valittu niin että ne ovat ajantasaisia ja luotettavia. Keskeistä on olla plagioimatta toisen tekstiä ja merkitä lähteet huolellisesti. Kyselyjen tulokset raportoitiiin huolellisesti ja rehellisesti. (Ojasalo ym. 2015, 48-49.) Saatuja vastauksista kyselyistä ei saa muutella eikä vääristellä (Hyysalo 2016, 280). Tässä opinnäytetyössä se koskee alkukartoituksesta ja arvi-

oinneista saatuja vastauksia. Samalla opinnäytetyön alkukartoitukseen ja arviointiin osallistuville hoitajille painotettiin, että vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset annetaan anonyymisti. Näin hoitajat saivat kertoa mielipiteen rehellisesti eikä vastauksia voitu yhdistää tiettyyn henkilöön.

Opinnäytetyön eri vaiheet on raportoitu opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Työvaiheiden aikana tiedostot on tallennettu ja säilytetty huolellisesti. Opinnäytetyö raportoidaan ja julkaistaan opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Opinnäytetyöstä on tehty opinnäytetyösopimus syyskuussa 2019, kun opinnäytetyön kirjallinen suunnitelma hyväksyttiin elokuussa 2019. Osaston esimiehen kanssa on sovittu, ettei tutkimuslupia tarvitse hakea tähän opinnäytetyöhön.

8 Luotettavuus

Opinnäytetyössä aineiston luotettavuus on olennainen asia. Tarkoitus on tuottaa opas, jonka asiasisältö on luotettavaa ja lähteet asianmukaisia. Oleellista on myös arvioida tehdyn oppaan luotettavuutta, koska silloin pystytään arvioimaan käytettyä tietoa suhteessa oppaan käytettävyyteen. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, jotka ovat vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Opinnäytetyössä vahvistettavuus tulee esille siinä, kuinka koko opinnäytetyöprosessin aikana on raportoitu ja pidetty kirjaa eri työvaiheista. Kumpikin opinnäytetyön tekijä on kirjannut omia muistiinpanoja koko prosessin aikana ja niitä on verrattu toisiinsa raporttia kirjoittaessa. Vahvistettavuus kuvaa sitä, kuinka on päädytty saatuihin lopputuloksiin ja päätelmiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että työn tekijät ovat hyvin perehtyneitä valittuun aiheeseen ja hakevat asianmukaista tietoa ja tutkimuksia aiheesta. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että opinnäytetyön eri vaiheissa keskustellaan ja vaihdetaan mielipiteitä yhteistyötahon kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat erittäin kiinnostuneita aiheesta ja tiedonhankinta oli mielekästä. Tietoperustaan on käytetty vain luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Uskottavuutta opinnäytetyössä lisää myös sairaanhoitajille tehty alkukartoitus ja arvioinnit oppaan luonnosversiosta: opasta on muokattu saatujen palautteiden perusteella. Toisaalta arvioinnit oppaasta on pyydetty ennen, kuin terveysaineiston laatukriteereihin on perehdytty syvällisesti. Arvioinneissa oleva kysymykset pohjautuvat nyt opinnäytetyöntekijöiden asettamiin tavoitteisiin oppaalle. Laatukriteereihin perehtymisen jälkeen arvioinneista olisi voinut saada syvällisempiä ja monipuolisempia.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, kuinka saadut tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin eli toimintaympäristö ja yhteistyötaho pitää kuvata selkeästi, jotta lukijan on mahdollista itse arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Raportissa on kuvattu, millaiselle osastolle opas on tehty ja ketkä ovat oppaan kohderyhmänä. Kohderyhmä on ku-

vattu niin, että lukija saa käsityksen siitä minkälainen osasto on kyseessä ja miksi opas on suunnattu sairaanhoitajille.

Opinnäytetyötä tehdessä tulee refleksiivisesti arvioida vaikuttaako itse työn tuloksiin ja opinnäytetyön prosessiin. Refleksiivisyys edellyttää, että opinnäytetyön tekijät tunnistavat omat lähtökohdat työtä tehtäessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, joten koko opinnäytetyöprosessin aikana on pystynyt vaihtamaan ajatuksia ja analysoimaan aineistoa yhdessä. Alkukartoitus ja arviointi oppaasta on avattu opinnäytetyössä tarkasti, jotta tulokset ovat nähtävissä myös opinnäytetyössä. Liitteessä 3 on nähtävissä hoitajien sanatarkkoja palautteita; tätä kautta voidaan osoittaa, että palautteet on oikeasti kerätty, ja että muutokset oppaaseen on tehty palautteiden perusteella.

9 Lähteet

Painetut

- Hyysalo, S. 2006. Käyttäjätieto ja käyttäjätutkimuksen menetelmät. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Sarja: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. 3.-4.painos. Helsinki: Sanomapro Oy.
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Helsinki: Otava.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3 painos. Tampere: University press.
- Torkkola, S. & Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2.painos. Jyväskylä: Tammi.

Sähköiset

- Antikainen, R., Konttila, T., Virolainen, J. & Strandberg, T. Lääkärilehti, 2013. Vaikeasti dementoituneen vanhuksen loppuvaiheen hoito. Viitattu 2.9.2019. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vaikeasti-dementoituneen-vanhuksen-elaman-loppuvaiheen-hoito/>
- Duodecim 2013. Kuolevan potilaan hoito. Viitattu 5.7.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>
- Duodecim, 2018. Painehaavat eli makuuhaavat. Viitattu 17.7.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313
- ETENE, 2003. Saattohoito- Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 17.7.2019.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

- Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. Viitattu 17.7.2019. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>

- Käypä hoito, 2018. Kuolevan potilaan oireiden hoito, (palliativinen hoito ja saattohoito.) Viitattu 26.6.2019. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

- Lääkäriliitto. Saattohoito. Viitattu 5.7.2019. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

- Muistiliitto, 2016. Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito. Viitattu 2.9.2019. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf

- Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Viitattu 2.9.2019. https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto

- Sairaanhoidajat 2019. Opiskele sairaanhoidajaksi. Viitattu 1.9.2019. <https://sairaanhoidajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoidajaksi/>

- Schroeder, K., Lorenz, K. 2018. Nursing and the future of palliative care. Viitattu 4.9.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5763437/>

- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Viitattu 17.7.2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019. Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Viitattu 5.7.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidon_ja_saattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019. Saattohoidon toteuttamisessa paljon alueellista vaihtelua. Viitattu 2.4.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/saattohoidon-toteuttamisessa-paljon-alueellista-vaihtelua

- STM, 2017. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Viitattu 2.4.2019. https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliativisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0

- STM 2019. Saattohoito. Viitattu 2.4.2019. <https://stm.fi/saattohoito>

- TENK, 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Viitattu 20.11.2019.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

- Terveyskylä, 2018. Mitä saattohoito on? Viitattu 26.6.2019.
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/mita-saattohoito-on>

- Terveyskylä, 2018. Palliativinen sedaatio. Viitattu 17.7.2019.
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/palliativinen-sedaatio>

- THL, 2019. Mitä on elämän loppuvaiheen hoito? Viitattu 8.10.2019.
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito#Hoitopaatokset>

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 2.9.2019.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

- Valvira, 2019. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 4.9.2019.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

- World Health Organization, 2018. Palliative care. Viitattu 5.7.2019.
<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/palliative-care>

Liitteet

Liite:1 Alkukartoitus.....	29
Liite:2 Arviointilomake.....	30
Liite:3 Hoitajien arviointilomakkeen tulokset	32

Liite:1 Alkukartoitus

Opas saattohoitopotilaan lääkehoidosta- opinnäytetyön alkukartoitus

1. Kuinka usein osastolla hoidetaan saattohoidossa olevia potilaita?
2. Koetko tarpeelliseksi saada osastolle lisätietoa saattohoitopotilaan lääkehoidosta?
3. Mitä erityistä haluaisit, että lääkehoidosta käsitellään oppaassa?

Liite:2 Arviointilomake

Hei!

Tämän lomakkeen tarkoituksena on kerätä palautetta oppaan luonnosversiosta. Tarvittaessa voimme vielä muokata opasta haluamaanne muotoon. Palautatko täytetyn arviointilomakkeen kahvihuoneeseen jätettyyn kirjekuoreen. Keräämme täytetyt palautelomakkeet 09.08.2019.

Ympyröi seuraavista vaihtoehtoista eniten mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

Oppaan ulkoasu

Erinomainen

Hyvä

Keskitasoinen

Välttävä

Huono

Oppaan sisältö

Erinomainen

Hyvä

Keskitasoinen

Välttävä

Huono

Oppaan hyödynnettävyys omassa työssä

Erinomainen

Hyvä

Keskitasoinen

Välttävä

Huono

Koetko oppineesi uutta saattohoitopotilailla yleisimmin ilmenevistä oireista ja niiden hoidosta?

Paljon

Melko paljon

Kohtalaisesti

Vähän

En mitään

Oletko oppaan myötä saanut lisämotivaatiota kehittää osaamistasi saattohoidon osajana?

Paljon

Melko paljon

Kohtalaisesti

Vähän

En ollenkaan

Kerro vapaasti palautetta oppaasta. Kaipaako vielä jotain lisätietoa tai tarkennusta saattohoitopotilaan oireiden hoidosta?

Liite:3 Hoitajien arviointilomakkeen tulokset

Ensimmäinen luku kertoo vastauksien määrän ja seuraava kuvaa vastauksen prosentteina.

Ympyröi seuraavista vaihtoehtoista eniten mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto.

Oppaan ulkoasu

Erinomainen	2	50 %
Hyvä	2	50 %
Keskitasoinen		
Välttävä		
Huono		

Oppaan sisältö

Erinomainen		
Hyvä	4	100 %
Keskitasoinen		
Välttävä		
Huono		

Oppaan hyödynnettävyys omassa työssä

Erinomainen		
Hyvä	3	75 %
Keskitasoinen	1	25 %
Välttävä		
Huono		

Koetko oppineesi uutta saattohoitopotilailla yleisimmin ilmenevistä oireista ja niiden hoidosta?

Paljon

Melko paljon	1	25 %
Kohtalaisesti	2	50 %
Vähän	1	25 %
En mitään		

Oletko oppaan myötä saanut lisämotivaatiota kehittää osaamistasi saattohoidon osaajana?

Paljon

Melko paljon	1	25 %
Kohtalaisesti	1	25 %
Vähän	2	50 %
En ollenkaan		

Kerro vapaasti palautetta oppaasta. Kaipaako vielä jotain lisätietoa tai tarkennusta saattohoitopotilaan oireiden hoidosta?

- Tarkistakaa lähdemerkinnät.
- Hyvä ja selkeä tietopaketti
- Muuten opas erittäin hyvä ja selkeä esim. opiskelijoille ja saattohoidossa työnsä aloitteleville.
- Monipuolinen sisältö.