



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ELÄMÄNKAARI HOITOKODISSA

Opas elämän loppuvaiheen hoidosta asukkaille ja heidän omaisilleen

TEKIJÄ/T:

Jenna Jortikka
Mia Nöjd
Kirsi Pellinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Jenna Jortikka, Mia Nöjd & Kirsi Pellinen	
Työn nimi Elämäkaari hoitokodissa-Opas elämän loppuvaiheen hoidosta asukkaille ja heidän omaisilleen	
Päiväys 12.11.2021	Sivumäärä/Liitteet 55/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Roinilan hoitokoti Repo Oy	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Palliativinen hoito tarkoittaa oireenmukaista hoitoa silloin kun sairautta ei voi enää parantaa. Palliativisen hoidon tarkoituksena on vähentää kipua ja taata mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Saattohoito on palliativisen hoidon loppuvaiheen hoitoa, kun kuolema on odotettavissa lähiaikoina. Palliativisessa hoitotyössä ja saattohoidossa on tärkeää kunnioittaa kuolevan ihmisen ihmisarvoa ja yksilöllisyyttä sekä ottaa huomioon kuolevan ihmisen omaiset ja läheiset. Ihmisarvon ja toiveiden kunnioittaminen koskien elämän loppuvaiheen hoitoa ovat tärkeitä asioita huomioida myös ikääntyneiden ja muistisairaiden hoitotyössä. Palliativisen hoidon ja saattohoidon osaaminen ovat tärkeä osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista.</p> <p>Opinnäytetyö on kehittämistyö ja opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida opas, jossa kerrotaan palveluasumisen eettisistä periaatteista, palliativisesta hoitotyöstä ja saattohoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa tehostetun palveluasumisen asukkaiden omaisille elämän loppuvaiheen hoidosta.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana on Roinilan hoitokoti Repo Oy. Roinilan hoitokoti on tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa kaikki asukkaat tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa, ohjausta ja valvontaa. Hoitokoti on asukkaiden loppuelämän koti. Roinilan hoitokodin hoitohenkilökunta on kokenut tärkeänä asiana antaa asukkaille ja asukkaiden omaisille ja läheisille hyvissä ajoin tietoa palliativisesta hoitotyöstä ja saattohoidosta. Oppaan rakenne ja sisältö tehtiin Roinilan hoitohenkilökunnan toiveiden mukaisesti. Oppaan on myös tarkoitus toimia Roinilan hoitokodissa hoitohenkilökunnan apuvälineenä ja tukena hoitotyössä. Opasta käytetään keskustelun runkona ja apuvälineenä, kun omaiset ja omahoitaja käyvät läpi ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman väliarvion.</p> <p>Opas toteutettiin sähköisesti word-ohjelmalla ja tilaaja sai oppaan pdf-muodossa, että se voidaan tallentaa tilaajan sähköiseen IMS-laatu järjestelmään ja on sieltä tulostettavissa käyttöön. Hoitokoti voi hyödyntää oppaan mallia ja rakennetta myös tulevaisuudessa, kun suunnittelevat esimerkiksi muita oppaita. Opinnäytetyön materiaalien avulla hoitokoti voi kehittää palliativisen ja saattohoidon käytänteitä ja näin kehittämistyö voi jatkua edelleenkin.</p>	
Avainsanat palliativinen hoito, saattohoito, hoitotahto, elämäkaari, kivun hoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Jenna Jortikka, Mia Nöjd & Kirsi Pellinen	
Title of Thesis Life Span in a Nursing Home- A guide to end-of-life care for the occupants of nursing home and their families	
Date 12.11.2021	Pages/Appendices 55/2
Client Organisation /Partners Roinilan hoitokoti Repo Oy	
<p>Abstract</p> <p>Palliative care denotes symptomatic treatment when the disease cannot be cured. The aim of palliative care is reducing pain and ensure quality of life. Terminal care is end-stage care of palliative care when death is expected to happen soon. In palliative care and in terminal care, it is important to respect the dignity and individuality of a dying person and take into account the dying person´s family and loved ones. Respect for human dignity and desires are very important things that need to be considered also in nursing for elderly people and patients with memory disorders. Skills of palliative care and terminal care are very important parts of professional competencies in nursing.</p> <p>The thesis was conducted as a development work, and the purpose of the thesis was to plan, implement and evaluate a guide that describes the ethical principles of service housing, palliative care, and terminal care. The aim of the thesis was to provide information to the relatives of the residents of intensified service housing about the end-of-life care.</p> <p>The client organization of the work was the Roinila nursing home Repo Oy (Roinilan hoitokoti Repo Oy). The Roinila nursing home is an enhanced service housing unit, whose residents need 24-hour care, guidance, and control. The nursing home is the end-of-life home for its residents. The nursing staff of the Roinila nursing home has found it important to inform the residents and their relatives and loved ones about palliative care and terminal care in time. The structure and content of the guide have been formed according to the wishes of the staff of the Roinila nursing home. The guide is also supposed to work as an aid for the nursing staff. The guide is used as a suitable basis for discussion when the relatives and the named nurse go through the midterm review of the first treatment and service plan.</p> <p>The guide was made in electronic format by using the Word program, and the client organisation received the guide in pdf format so that the guide can be stored in the client´s electronic IMS quality system and printed from there for use. The nursing home can utilize the model and structure of the guide in future when designing for example others guides. The materials of the thesis allow the nursing home to develop palliative and terminal care practices, and thus the development work can continue further.</p>	
<p>Keywords palliative care, terminal care, advance directive, lifespan, pain management</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SUOSITUKSET PALLIATIIVISEN HOIDON LAATUKRITEEREIKSI SUOMESSA.....	6
3	ELÄMÄN LOPPUVAIHEESEEN LIITTYVÄT HOIDON LINJAUKSET JA RAJAUKSET.....	7
3.1	Hoitotahto	7
3.2	Hoitotahtoa ja vuorovaikutusta koskevat laatuksiteerit.....	9
3.3	Elvytyskielto ja sairaalasiirroista pidättäytyminen	9
3.4	Palliativinen hoitotyö	9
3.5	Saattohoito.....	10
4	SAATTOHOITOPOTILAAN OIREIDEN HOITO.....	12
4.1	Fyysisten oireiden hoito.....	12
4.2	Psyykkisten oireiden hoito	15
4.3	Henkinen ja hengellinen tukeminen.....	16
5	LÄHEISTEN TUKEMINEN ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOIDOSSA	19
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	21
7.1	Tilaaajan esittely	21
7.2	Oppaan suunnittelu.....	22
7.3	Oppaan toteutus.....	22
7.4	Oppaan arviointi	23
8	POHDINTA.....	24
8.1	Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi	24
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	24
8.3	Ammatillinen kasvu	25
8.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	26
	LÄHTEET	27
	LIITE 1: ARTIKKELITAULUKKO	30
	LIITE 2: OPAS.....	36

1 JOHDANTO

Palliatiivinen hoitotyö tarkoittaa oireenmukaista hoitoa. World Health Organization eli Maailman terveysjärjestö WHO: n mukaan hyvä elämän loppuvaiheen hoito on jokaisen parantumattomasti sairaan oikeus. (World Health Organization 2021.) Syöpä on sairauksista yleisin, jota sairastaa noin 40 prosenttia ihmisistä, jotka saavat palliatiivista hoitoa. Muita kuolemaan johtavia sairauksia, joihin palliatiivista hoitoa annetaan, ovat esimerkiksi dementia ja Parkinsonin tauti. Tärkeä osa elämän loppuvaiheen hoitoa on tunnistaa hyvissä ajoin palliatiivisen hoidon tarve. Hyvissä ajoin tehty hoitosuunnitelma ja hoidonlinjaukset vähentävät elämän loppuvaiheessa epätarkoituksenmukaisia hoitoja ja sairaalakäyntejä. (Ahlblad 2019, 24.) WHO linjaa myös, että tärkeä osa palliatiivisen hoidon kokonaisuutta on myös huomioida potilaan omaiset ja läheiset. Potilaan ja hänen omaistensa ja läheistensä kanssa tulisi sopia hyvissä ajoin palliatiiviseen hoitolinjaan siirtymisestä ja saattohoidon aloittamisesta. Tärkeää on myös huomioida potilaan omaiset ja läheiset potilaan kuoleman jälkeen. Se on myös tärkeä osa kokonaisvaltaista palliatiivista hoitotyötä. (World Health Organization 2021.)

Vuosina 2002–2008 Suomessa jopa 10 prosentilla pitkäaikaishoidoissa olevilla muistisairaille toteutettiin epätarkoituksenmukaisia kuormittavia siirtoja ja epätarkoituksenmukaiset siirrot aiheuttavat muistisairaille riskin komplikaatioille ja muille elämää kuormittaville tekijöille ja myös elämänlaatu kärsii elämän loppuvaiheessa. Kuormittavia ja epätarkoituksenmukaisia siirtoja voitaisiin välttää tekemällä ajoissa hoitosuunnitelma yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Vanttaja, Seinälä & Valvanne 2015, 61–74.)

Vuonna 2017 eduskunta antoi miljoona euroa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti asiantuntijaryhmän tekemään selvitystä palliatiivisen hoidon nykytilasta ja sen kehittämistarpeista. Kehittämistarpeita löytyi runsaasti ja yhtenä suurena tarpeena oli yhtenäistää palliatiivisen hoidon laatu ja saatavuus. Eri alueilla on hyvin erilaiset käytännöt ja laatu kriteereissä korostuivat erityisesti henkilöstön koulutus ja ammattitaito sekä henkilöstön riittävä määrä. Palliatiivisen hoidon kehittäminen on tärkeää, koska väestö ikääntyy ja ihmiset elävät vanhemmiksi. Jokaisella on tasavertainen oikeus saada hyvää ja laadukasta hoitoa kaikkiin sairauksiinsa sekä kaikilla on oikeus myös laadukkaaseen ja tasavertaiseen palliatiiviseen hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Tämän raportin perusteella palliatiivisen hoidon käytäntöjä täytyy kehittää myös perustasonyksiköistä käsin ja tämä tukee myös yhtenäisten oppaiden käyttöä hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyö on kehittämistyö ja opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida opas, jossa kerrotaan palveluasumisen eettisistä periaatteista, palliatiivisesta hoitotyöstä ja saattohoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa tehostetun palveluasumisen asukkaiden omaisille elämän loppuvaiheen hoidosta. On tärkeää puhua asukkaille ja omaisille hyvissä ajoin parantumattomasti sairaan henkilön elämänkaaresta, että asukkaalla itsellään ja hänen lähiomaisillaan on mahdollisuus sopeutua tilanteeseen ja elää täysipainoista elämää. Oikeanlaisen tiedon tarjoaminen poistaa vääriä olettamuksia ja turhia pelkoja hoitoon liittyen.

2 SUOSITUKSET PALLIATIIVISEN HOIDON LAATUKRITEEREIKSI SUOMESSA

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2019 julkaisemassa raportissa selvitettiin, millainen on palliatiivisen hoidon tilanne Suomessa ja millaisia asioita tulisi kehittää. Sosiaali- ja terveysministeriön asettamana asiantuntijaryhmä esitti raportissaan suosituksia laatukriteereistä, joilla palliatiivisen hoidon laatua saataisiin parannettua ja yhtenäistettyä. Sosiaalialan yksiköt kuten tehostetun asumisen yksiköt, ovat perustasoa edustavia yksiköitä, joille on tehty omat suositukset palliatiivisen hoidon kriteereistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Tehostetun asumisen yksiköissä tulisi esimerkiksi pystyä tunnistamaan parantumattomasti sairaan asukkaan sairauden tila ja tehdä yhdessä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa asukkaalle elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma, jota voidaan tarvittaessa päivittää aina yhdessä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa, kun asukkaan voinnissa tapahtuu muutoksia. Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmassa tuodaan selkeästi esille asukkaan hoidonlinjaukset ja hoidonrajaukset ja asukkaan oma hoitotahto omaa hoitoaan koskien. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Palliatiivisen hoidon laatukriteerien suosituksissa tuodaan myös esille, että tehostetun asumisen yksiköissä on hyvä osata toteuttaa perushoitoa ja tunnistaa asukkaan lähestyvä kuolema ja tehdä saattohoitopäätös ja saattohoitosuunnitelma yhdessä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa riittävän ajoissa. Myös saattohoidon toteuttaminen ja asukkaan ja hänen läheistensä psykososiaalinen, henkinen ja hengellinen tukeminen on tärkeää. Tärkeää on myös antaa omaisille ja läheisille mahdollisuus osallistua asukkaan hoitoon saattohoidon aikana. Rauhallinen tila ja myös yksityisyyden kunnioittaminen ovat tärkeitä asioita palliatiivisessa hoitotyössä ja saattohoidossa. Tärkeitä asioita ovat myös riittävä henkilökunta määrä ja myös täydennyskoulutuksien järjestäminen hoitohenkilökunnalle palliatiivisesta hoitotyöstä ja saattohoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

3 ELÄMÄN LOPPUVAIHEESEEN LIITTYVÄT HOIDON LINJAUKSET JA RAJAUKSET

Sairaudet jaetaan neljään eri hoitolinjaukseen. Hoitolinjauksia ovat parantava, jarruttava, palliatiivinen ja saattohoito. Parantavassa hoitolinjauksessa tavoitteena on sairauden parantaminen kokonaan, kun taas jarruttavassa hoitolinjauksessa sairautta ei voida parantaa pysyvästi, mutta erilaisilla hoitokeinoilla sairauden etenemistä voidaan hidastaa. Palliatiivisen hoitolinjauksen tavoitteena on hyvä oireen mukainen hoito ja myös hyvä elämän loppuvaiheen hoito. Saattohoitolinja on osa palliatiivista hoitolinjausta. Saattohoitolinjaukseen kuuluu myös saattohoitopäätöksen tekeminen. Saattohoidon tavoitteena on kuolevan ihmisen oireiden helpottaminen, psykososiaalinen ja henkinen tuki ja myös kuolevan ihmisen omaisten ja läheisten tukeminen. Kaikkiin neljään edellä mainittuun hoitolinjaukseen kuuluu myös kivun ja muiden oireiden hoito, joita esiintyy sairauden eri vaiheissa. (Ahlblad 2019, 20.)

Potilaan sairastuessa lääkäri keskustelee yhdessä potilaan kanssa hoitolinjauksesta. Lääkäri tekee hoitolinjauksen lääketieteellisin perustein ja keskustelee siitä yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Hoitolinjaus kirjataan potilaan omaan sairauskertomukseen. Potilaan sairaskertomuksen kirjauksissa pitää myös perustella, miksi on päädytty kyseiseen hoitolinjaukseen. (Ahlblad 2019, 19.)

3.1 Hoitotahto

Hoitotahto on henkilön oma tahdonilmaisu hoitoaan koskevaa tilannetta varten, jossa hän ei ole itse kykenevä sitä kertomaan. Näitä tilanteita voi olla sairaus, vanhuus tai tajuttomuus. Hoitotahtoa on noudatettava, mutta potilaalla ei ole oikeutta saada muuta kuin lääketieteellisesti perusteltua hoitoa. (Valvira 2020.)

Muistisairaiden haastattelu on välttämätöntä, vaikka se onkin vaativaa. Jokaisen tulee saada ilmaista omat toiveensa. Haastateltava itse on tärkein tekijä onnistuneen haastattelun kannalta. Haastattelun suunnittelu täytyy myös aloittaa ajoissa. Haastattelussa täytyy aina ottaa huomioon kaikki siihen vaikuttavat osatekijät. Haastattelussa on myös huomioitava eettisyys. Haastattelijan täytyy noudattaa hyvää ammattietiikkaa. (Koskenniemi, Stolt, Hupli, Suhonen & Leino-Kilpi 2014, 4–11.)

Muistisairaasta itsestään johtuvat seikat, hoitohenkilöstön valmistautuminen haastatteluun ja myös läheisten suhtautuminen muistisairaahan haastatteluun ovat merkittäviä tekijöitä muistisairaahan haastattelun onnistumisen kannalta. Se miten potilaalle läheiset ihmiset suhtautuvat haastatteluun ja miten läheinen suhde heillä on keskenään, vaikuttavat haastattelun onnistumiseen. Kun hoitohenkilökunta on valmistautunut hyvin haastatteluun ja he kohtaavat muistisairaahan kunnioittavasti, niin sillä on onnistumista tukeva vaikutus. Jos haastattelijalla on omaa kokemusta muistisairauksien hoidosta, niin se lisää luottamusta. (Koskenniemi ym. 2014, 4–11.)

Suomen laissa on määritelty, että millaisia oikeuksia potilaalla on. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, jolloin hänen toiveitaan on kuunneltava liittyen kaikkeen hoitoon. Myös sellaisilla henkilöillä, jotka eivät kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan, on oikeus tulla kuulluksi. Laillinen edustaja tai lähiomainen voivat olla mukana, kun tehdään päätöksiä potilaan hoidosta ja tulkitaan hoitotahtoa. Tärkeintä on saada selville, että mikä on potilaan tahto ja mikä on hänelle edunmukaista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 6§.)

Tärkeät hoitopäätökset tehdään aina yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Myös lähiomaiset otetaan mukaan keskusteluun ja annetaan heillekin mahdollisuus ilmaista ajatuksiaan. Jos potilas on tilanteessa, jossa ei kykene tekemään itseään koskevia päätöksiä, täytyy hoitopäätöksiä tehdessä kuunnella potilaan laillista edustajaa. Jos potilaalla ei ole ketään, joka voisi varmistaa miten potilas toivoisi itseään hoidettavan, niin päätös jää hoitoalan ammattilaisille. Tällaisissa tilanteissa potilasta hoidetaan aina sen perusteella, että mikä oletettavasti on hänen etunsa mukaista. Ajoissa tehty hoitotahto on merkityksellinen juuri tällaisissa tilanteissa, kun potilas ei kykene enää itse ilmaisemaan tahtoaan. Hoitotahto takaa itsemääräämisoikeuden toteutumisen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 34.)

Hoitotahtoon voi tehdä suullisesti, Omakanta-järjestelmään kirjattuna tai kirjallisena niin, että todistajat ovat allekirjoittaneet hoitotahtoon (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Kun hoitotahto tehdään kirjallisena, niin todistajat lukevat hoitotahtoon ja heidän tulee ymmärtää sen sisältö. Tarvittaessa he saattavat joutua todistamaan, että hoitotahtoon tekijä on ollut täydessä ymmärryksessä hoitotahtoon allekirjoittaessaan ja että hän on ymmärtänyt mitä tekee. Todistajat allekirjoittavat hoitotahtoon samaan aikaan hoitotahtoon tekijän kanssa, koska on tärkeää, että hoitotahto on tehty asianomaisen vapaasta tahdosta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 23.)

Hyvä ja oikeudessa pätevä hoitoon suostuminen tai hoidosta kieltäytyminen edellyttää, että neljä kriteeriä täyttyy. Ensimmäinen kriteeri on, että potilas kykenee ilmaisemaan tahtonsa. Toinen kriteeri on, että potilaalla on riittävä tieto terveydestään ja siihen liittyvistä hoidoista ja niiden merkityksestä sekä vaihtoehdoista ja vaihtoehtojen vaikutuksista. Kolmas kriteeri on, että potilas ymmärtää mitä allekirjoittaa ja mihin antaa suostumuksensa tai mistä kieltäytyy. Viimeisenä potilaan on vielä annettava suostumuksensa tai kieltönsä vapaaehtoisesti ilman painostusta. Hoidosta kieltäytymisen ja hoitoon suostumisen pätevyyttä on arvioitava erityisesti silloin, kun potilas on iäkäs, alaikäinen, kärsii mielenterveysongelmista, asuu laitoshoidossa, ei kykene huolehtimaan itsestään tai on vahvasti riippuvainen toisista ihmisistä. Potilaan kykyä tehdä päätöksiä ja antaa suostumuksia arvioidaan tällöin terveydenhuollon ammattihenkilö. Potilas saa kieltäytyä hoidosta, vaikka hän kuolisi sen seurauksena. (Kotisaari & Kukkola 2012, 88–89.)

Hoitotahto sitoo ja velvoittaa hoitohenkilökuntaa ja se on oikeudellisesti pitävä (Sundman 2000, 362). Kun potilaslaissa puhutaan potilaan kelpoisuudesta päättää asioistaan, niin se ei tarkoita samaa kuin oikeustoimikelpoisuus. Potilas saattaa olla edelleen kelpoinen päättämään hoidostaan, vaikka ei olisi enää pätevä oikeustoimiin ryhtymisessä. Potilas voi myös perua hoitotahtoon tai tehdä muutoksia hoitotahtoon milloin vaan. (Sundman 2000, 360.)

Hoitotahto sitoo hoitohenkilökuntaa, mutta hoitotahtoon ei voi kirjata ennakoiden kaikkea mahdollista, mitä sairaus saattaa eteen tuoda. Tästä syystä Valtakunnallinen Terveidenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) suosittelee, että hoitotahtoa päivitetään säännöllisesti potilaan ja omaisten kanssa ja sitä käytetään hoitoneuvotteluiden ja jatkuvan keskustelun pohjana, kun arvioidaan muuttuvia tilanteita. Potilaalla on tällöin mahdollisuus ilmaista oma tahtonsa ja vaikuttaa hoitoonsa. Hoitotahto on perusta, jota voidaan arvioida potilaan kanssa myös myöhemmissäkin vaiheissa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004.) ETENE ottaa suosituksissaan kantaa myös siihen, milloin potilaan hoitotahto voidaan sivuuttaa. Lääkäri voi sivuuttaa potilaan hoitotahtoon

ainoastaan silloin, jos voidaan vahvoin perustein olettaa, ettei potilaan hoitotahto ole pätevä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003.)

3.2 Hoitotahtoa ja vuorovaikutusta koskevat laatuksiteerit

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama asiantuntijaryhmä on koonnut suosituksia, joiden avulla pyritään parantamaan palliatiivisen hoidon palveluita ja laatua Suomessa. Asiantuntijaryhmä on tehnyt hoitotahtoa ja vuorovaikutusta koskevista laatuksiteerien suosituksista loppuraportin, joka muodostuu kolmesta eri kriteeri ehdotuksesta, jotka muodostaisivat hoitotahdon ja vuorovaikutuksen laatuksiteerit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Nämä laatuksiteereiksi suositellut kohdat korostavat asiakkaan oman hoitotahdon merkitystä ja sitä, että hoitohenkilökunta on ajan tasalla asiakkaan omasta tahdosta. Lisäksi asiakkaan hoitotahtoa tulee tarvittaessa päivittää niin, että se vastaa hänen sen hetkistä toivettaan. Asiakkaalla täytyy olla myös riittävästi tietoa omasta tilanteestaan, että hän voi tehdä arvioida omia toiveitaan hoitoaan ajatellen. Asiakas kokee saaneensa riittävästi kokonaisvaltaista tukea ja apua päätöksissään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

3.3 Elvytyskielto ja sairaalasiirroista pidättäytyminen

Do Not Resuscitate (DNR) eli älä elvytä tarkoittaa sitä, että potilasta ei enää yritetä elvyttää painelupuhallus- menetelmällä, koska hänen selviämismahdollisuudet ovat pienet. Myös Do Not Attempt Resuscitate (DNAR) eli älä yritä elvyttää voidaan käyttää myös. Lääkäri tekee elvyttämättä jättämispäätöksen lääketieteellisin perustein miettien, hyötyykö potilas elvyttämisestä perussairaudet huomioiden. DNR-päätös ei tarkoita kuitenkaan kaikesta hoidosta luopumista. DNR-päätös tehdään monesti sairauden loppuvaiheessa tai viimeistään saattohoitopäätöksen myötä. (Laine 2018.)

Do Not Hospitalize (DNH) tarkoittaa sairaalasiirroista pidättäytyvää päätöstä. Tällä päätöksellä tarkoitetaan terminaalisesti sairaan potilaan sairaalasiirroista kieltäytymistä. Jokaisen henkilön kohdalla määritellään indikaatio, millä syillä potilas voidaan kuitenkin siirtää sairaalaan. Syynä voi olla esimerkiksi trauma, kun keuhkokuume taas voidaan hoitaa omassa hoitoyksikössä, sillä hoidon suunnittelussa käytetään käsitettä "pyritään hoitamaan omassa hoitoyksikössä loppuun asti ilman tarpeettomia sairaalasiirtoja". (Vanttaja ym. 2015, 62.)

3.4 Palliatiivinen hoitotyö

Palliatiivinen hoito on oireenmukaista hoitoa. Palliatiivinen hoitolinjaus tehdään silloin, kun sairaus etenee eikä sen etenemistä voida enää pysäyttää ja tarkoituksena on lievittää kipuja ja pitää yllä hyvää elämänlaatua. Palliatiivinen hoito käsittää sairauden kaikki vaiheet. Palliatiivisen hoitoon kuuluu myös saattohoito, joka on yksi osa palliatiivista hoitoa. Saattohoito ajoittuu lähelle kuolemaa. Saattohoito voi olla kestoltaan muutamista päivistä viikkoihin (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypähoito-suositus, 2019).

Sairaanhoidajalta odotetaan laaja-alaista osaamista. Tärkeitä asioita ovat muun muassa potilaan ja läheisten kuuntelutaito, keskustelutaito, asioiden tulkitsemisen taito ja kyky tukea myös läheisiä. Sairaanhoidajalta odotetaan myös tietoa siitä, mitkä hoidot olivat tarpeettomia loppuvaiheen hoidossa. Potilaan toiveiden kuunteleminen ja hänen elämänsähistoriansa huomioiminen ovat myös tärkeässä roolissa. (Vihelä & Hökkä 2020, 275–284.)

Lähihoitajat kokevat muun muassa tarvitsevansa lisää osaamista, että osaisivat toimia hienovaraisesti ja tukien vuorovaikutuksessa potilaidensa ja heidän omaistensa kanssa (Vattula, Rajala, Kuivila, Hökkä & Kaakinen 2020, 122–133).

3.5 Saattohoito

Saattohoitolinjaukseen siirrytään silloin, kun parantavasta hoidosta on luovuttu kokonaan. Saattohoidon tavoitteena on ihmisarvon kunnioitus, loppuelämän hyvä oireenmukainen hoito ja tärkeä osa saattohoitoa on myös ottaa huomioon kuolevan ihmisen omaiset ja läheiset. Tärkeää on myös, ettei kuolevaa ihmistä jätetä yksin sairautensa kanssa. Saattohoitoa voidaan toteuttaa monessa eri paikassa, esimerkiksi potilaan omassa kodissa tai saattohoitokodissa. (Syöpäjärjestöt 2021.)

Saattohoitopäätös tehdään yleensä siinä vaiheessa, kun parantavasta hoidosta on luovuttu ja kuoleman odotetaan tapahtuvan muutamien päivien tai muutamien viikkojen aikana. Lääkäri tekee saattohoitopäätöksen ja lähetteen saattohoitolinjaukseen siirtymisestä yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Keskustelussa on tärkeää käydä läpi mitä saattohoitolinjaus tarkoittaa ja mitä saattohoidossa tapahtuu. Tärkeää on myös muistaa kysyä ja huomioida potilaan omat toiveet, esimerkiksi hoitopaikkaan liittyen. Tärkeää on myös ottaa huomioon potilaan ja myös hänen omaistensa huolet ja pelot ja kertoa heille, että saattohoitolinjaus on myös lupaus oireenmukaisesta hoidosta ja tarvittavan tuen järjestämisestä potilaalle ja hänen omaisilleen. Saattohoitolinjaukseen siirryttäessä tehdään myös potilaalle DNR-päätös. Saattohoito- ja DNR-päätös kirjataan potilaan sairaskertomukseen. (Ahlblad 2019, 32–33.)

Hoitohenkilökunnan kokemukset pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden lähestyvään kuolemaan vaihtelevat. Hoitajat, joille oli selvää potilaan terveydentila, oli helpompi varautua lähestyvään kuolemaan. Kun potilas itse tiesi kuolevansa, niin se helpotti myös henkilöstön varautumista kuolemaan. Työyhteisön tuki, saattohoitoon osallistuminen, hoitohenkilön ikä ja työkokemus vaikuttivat kaikki siihen, että miten hyvin kykeni valmistautumaan potilaan kuolemaan. (Riesenbeck, Boerner, Barooah & Burack 2015, 9–16.)

Hoitohenkilöstö pitää saattohoidon onnistumisen kannalta tärkeänä, että saattohoito organisoidaan hyvin ja siihen on osaamista. Saattohoidon onnistuminen vaatii monipuolista osaamista ja lisäkoulutusta. Myös omaisten kanssa keskustelu ja heidän tukemisensa, neuvominen ja ohjaaminen kuuluvat hyvään saattohoitoon. Hoitajat pitävät myös tärkeänä, että potilaan itsemääräämisoikeus ja tahdonilmaisu huomioidaan potilaan hoitotyössä. (Lipponen & Karvinen 2015, 152–163.)

Kuoleman lähestyessä ainoastaan 23 % ei kärsinyt ollenkaan kivusta, levottomuudesta tai hengitysvaikeuksista (Henriks, Smalbrugge, Hertogh & van der Steen 2013, 710–720). Hyvä saattohoito edellyttää monipuolista osaamista hoitohenkilökunnalta. Saattohoito edellyttää monenlaista osaamista ja potilaiden laaja-alaista huomioimista. Palliatiivinen hoitotyö ja saattohoito ovat osa-alueita hoitotyössä, joihin hoitohenkilökunta tarvitsee lisää koulutusta ja osaamista. Saattohoidossa on myös tärkeää huomioida potilaan itsemääräämisoikeus ja tahdonilmaisuuksensa ja myös omaisten huomioiminen on tärkeä osa saattohoitoa. (Lipponen & Karvinen 2015, 152–163.)

4 SAATTOHOITOPOTILAAN OIREIDEN HOITO

Kuoleman lähestyessä saattohoitopotilas saattaa nukkua paljon ja mielenkiinto ja tietoisuus omasta ympäristöstä heikkenee. Saattohoitopotilaan oireiden seuraaminen ja arvioiminen säännöllisesti on tärkeä osa saattohoitoa. Saattohoitopotilaan oireiden hoidossa on myös tärkeää ottaa huomioon potilaan omaiset. Omaiset haluavat saada ajantasaista tietoa heidän läheisensä voinnista ja tärkeää on myös muistaa, että potilaan omaiset pystyvät monesti kertomaan myös potilaan voinnista. (Ahlblad 2019, 42–43.)

Saattohoitopotilaalta on tärkeää seurata fyysisiä, psyykkisiä ja henkisiä oireita. Saattohoitopotilaan oireita voidaan seurata ja arvioida erilaisilla oireseurantaan tarkoitetuilla lomakkeilla tai mittareilla. Myös havainnoimalla, esimerkiksi potilaan ilmeitä tai liikkeitä, voidaan seurata ja arvioida potilaan oireita. Potilas voi myös itse kertoa voinnistaan sanallisesti tai sitten erilaisten mittareiden avulla, joissa on numeroita ja kuvia. (Ahlblad 2019, 42.)

4.1 Fyysisten oireiden hoito

Kipu

Kivun arviointi voi iäkkäiden kohdalla olla vaikeaa, sillä jotkut sairaudet kuten korkea verenpaine ja Alzheimerin tauti heikentävät kivun tuntemusta. Monesti myös vanhuksilla sietämätön kipu tulee nopeammin, kuin nuoremmilla, sillä vanhuksilla kipua vaimentavat mekanismit voivat olla heikentyneitä. Kivun tunnistamiseen ja arviointiin on olemassa kipumittareita, kuten sanallinen VRS-mittari, numeraalinen NRS-mittari sekä kipujana VAS. Muistisairaana kipuja arvioidaan käytöksen perusteella seuraten esimerkiksi ilmeitä, kehonkieltä, ääntelyä, hengitystä sekä läheisyyden tarvetta. Kivun lisäksi kuolevan ahdistusta, masennusta ja levottomuutta hoidetaan. (Tasmuth 2019, 540–544.)

Lääkkeettöminä keinoina käytetään asentohoitoa, lämpö- ja kylmäpusseja, hierontaa ja musiikkia. Levottomuuteen lääkkeettöminä keinoina käytetään läheisten läsnäoloa, hoitohenkilöstön tukea sekä läsnäoloa, tarvittaessa pappi tai psykologi voidaan pyytää paikalle. (Tasmuth 2019, 540–544.)

Kuolemaan liittyvään levottomuuteen ja ahdistukseen käytetään lääkkeitä bentsodiatsepiinejä ja haloperidolia. Haloperidoli on myös käytössä opioidien aiheuttamiin haittavaikutuksiin, kuten pahoinvointiin. (Tasmuth 2019, 540–544.)

Lievän kivun hoidossa käytetään parasetamolia tai ibuprofeenia tavallisina annoksina. Niiden yhtäaikainen käyttö ei lisää kivunlievitystä, vaan lisää haittavaikutusten riskiä. Kohtalaisen ja voimakkaan kivun hoidossa voi parasetamolien tai ibuprofeenin rinnalle ottaa mukaan vahvan opiaatin. Niiden yhteiskäyttö tehostaa kivunlievitystä sekä haittavaikutukset ovat todennäköisesti pienempiä. (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013, 386.)

Kivun ollessa voimakas, voidaan vahva opioidilääkitys aloittaa suoraan. Opioidien hyötyosuus vaihtelee lääkkeiden välillä eikä niiden keskinäisestä paremmuudesta ole näyttöä. Kipulaastareiden hyötyosuus saattaa olla pienentynyt, mikäli potilas on kakektinen. Vanhuksen kivunhoito opiaateilla tulisi toteuttaa ensisijaisesti suun kautta elämän loppuvaiheessa. (Hänninen ym. 2013, 372–3.)

Kun suun kautta lääkitys ei enää ole mahdollista, voidaan siirtyä parenteraaliseen kivunhoitoon. Tämä tarkoittaa annostelua ihon alle joko kanyylin kautta boluksina tai infuusiona lääkeannostelijalla. Lääkeannostelija annostelee lääkettä säännöllisesti ja potilaalla on mahdollisuus itse tarpeen mukaan annostella lisäannoksia. (Rahko & Rajala 2020, 1607–1608.)

Ravitsemus ja nesteytys

Kuoleman lähestyessä ihmisen elimistön toiminnat hiipuvat. Ihmisen aineenvaihdunnassa tapahtuu myös muutoksia, eikä ihmisen elimistö hyödynnä ravintoaineita enää samalla tavalla ja myös nälän tunne häviää. Ihminen laihuu ja myös lihasten kunto heikkenee. (Ahlblad 2019, 43.)

Ravitsemusta ja nesteytystä jatketaan niin kauan, kuin siihen saattohoidossa oleva pystyy. Tätä tuetaan pahoinvointia estävällä lääkityksellä ja potilaan mieliruokia tarjotaan pieninä annoksina. Monesti viileät nestemäiset ruuat maistuvat paremmin, kuten mehujäät. Luonnollisen kuoleman lähestyessä ruokahalu myös vähenee ja potilaan omaa tahtoa täytyy kunnioittaa siitä, haluaako tai jaksaako syödä ja juoda. (Pöyhiä 2012, 456–457.)

Saattohoitovaiheessa suonensisäisellä nesteytyksellä on monesti enemmän haittavaikutuksia kuin hyötyjä. Se voi aiheuttaa turvotusta ja pleuranesteen kertymistä ilman hyötyä potilaan oirekuvaan ja elämänlaatuun. Nesteytys voi pitkittää kärsimystä, viivyttää kuolemaa sekä aiheuttaa hengenahdistusta. Potilaan omaisille tai potilaalle voi olla tärkeää aloittaa tai jatkaa nesteytyshoitoa, jolloin lääkäri voi sopia aikarajan nesteytykselle. Mikäli nesteytyksellä ei saavuteta haluttua tavoitetta ja aiheuttaa potilaalle turhaa kärsimystä, nesteytys lopetetaan. (Pöyhiä 2012, 45.)

Saattohoitopotilaalla bakteerin aiheuttamaa virtsatieinfektiota voidaan hoitaa antibiootilla oireenmukaisena hoitona. Saattohoitopotilaalla kuume tai tulehdusarvon eli crp:n nousu voi johtua myös esimerkiksi lämmönsäätelyjärjestelmän häiriintymisestä eikä taustalla välttämättä siis ole bakteerin aiheuttamaa infektiota. Näihin tai muihin vaikeisiin bakteeritauteihin eivät antibioottihoidot enää tehoa. (Ahlblad 2019, 44.)

Suun hoito

Kuoleman lähestyessä ihmisen syljen erityis vähenee, joka aiheuttaa suun limakalvojen kuivumista. Limakalvoja voi myös kuivattaa erilaiset lääkkeet, suun sieni-infektiot, lisähapen käyttö ja neste-hukka. Kuiva suu voi aiheuttaa kipua suussa ja vaikeuttaa nielemistä, pureskelua ja puhumista. (Poukka & Korhonen 2015, 264.)

Kun nielemisvaikeuksia tulee, voidaan suuta kostuttaa eri keinoin. Suuta voidaan kostuttaa esimerkiksi ruokaöljyllä ja sitruunapuikoilla. Suun kostutuksessa voidaan käyttää apuna myös viileitä juomia tai suun kostutukseen tarkoitettuja paikallistuotteita. Myös jäähileiden imeskely voi auttaa. Saattohoitopotilaiden suun hoidossa on tärkeää, että suuta kostutetaan ja puhdistetaan säännöllisesti. (Poukka & Korhonen 2015, 264.)

Ihon hoito

Hyvällä omahoidolla voidaan estää iho-oireita, jotka johtuvat ihon kuivuudesta. Ihon kuivuus aiheuttaa esimerkiksi haavaumia, ihon ärtymistä ja jopa tulehduksia. Painehaavojen suhteen ennaltaehkäisy on oleellista, sillä ne ovat suurimmalta osin ehkäistävissä vähentämällä iholle kohdistuvaa painetta. Asennonvaihdot säännöllisesti parin tunnin välein sekä kevennyspatjoja ja -tyynyjä voidaan käyttää vähentämään kohdistuvaa painetta. (Terveyskylä 2018.)

Saattohoitopotilailla 5–12 prosentilla esiintyy ihon kutinaa. Ihon kutina voidaan jakaa neurologiseen ja psyykkiseen sairauteen liittyvään kutinaan. Ihon kutinan hoidossa olisi tärkeää löytää syy, ja pyrkiä vaikuttamaan siihen, mutta aina ei ole mahdollista löytää varsinaista syytä. Kuivan ihon kutinaa hoidetaan rasvalla ja vesipesujen vähentämisellä (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019).

Eritystoiminta

Saattohoitovaiheessa korostuu potilaan ruoansulatuselimistön häiriöiden havaitseminen ja hoito. Potilaan elämänlaadun sekä psyykkisen hyvinvoinnin kannalta suoliston toiminnalla sekä ravinnon otolla voi olla suurikin merkitys. Parantumattomasti sairaista kolmanneksella esiintyy elämän loppuvaiheessa oksentelua ja yli puolella pahoinvointia. Pahoinvointia voi helpottaa hoitamalla syytä ja pahoinvointilääkityksellä. (Hänninen ym. 2008, 1675–1676.)

Suolen toimimattomuudella voi olla seurauksena suolitukos, joka on joko suolen luumenin tukkeutumisesta aiheutunut tai suolta tyhjentävän aktiivisen liikkeen puuttumista. Tämä aiheuttaa pahoinvointia, oksentelua, ruokahaluttomuutta sekä kipua. Suolen toimintaa voidaan tukea käyttämällä pehmittäviä laksatiiveja ja tarvittaessa myös voidaan lisätä suolen supistustoimintaa lisäävää laksatiivia. (Hänninen ym. 2008, 1675-1676.)

Saattohoidossa voi esiintyä virtsaumpea. Sen voi aiheuttaa lääkitys, eturauhasen liikakasvu tai eturauhassyöpä. Hoitona on katetrointi tai rakkopistokatetrointi eli suprapubinen kystostomia. (Hänninen ym. 2008, 1675–1676.)

Hengitys

Elämän loppuvaiheessa ihmiselle saattaa tulla hengenahdistusta, joka johtuu esimerkiksi parantumattomasta keuhko- tai sydänsairaudesta. Hengenahdistuksen muita yleisimpiä syitä ovat nesteen kertyminen vatsaonteloon, anemia, keuhkokuume, hengityslihasten heikkous, rintakehän kipu, pelko ja ahdistuneisuus. Hengenahdistuksen hoidossa on tärkeintä hoitaa hengenahdistuksen syytä. (Ahlblad 2019, 50–51.)

Hengenahdistuksen hoito on oireenmukaista hoitoa. Oireenmukaisena hoitona voidaan käyttää esimerkiksi kipulääkkeitä tai ahdistuneisuuden hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä. Kipulääkkeistä käytetään yleisimmin opioideja ja morfiinia ja ahdistuneisuuden hoitoon käytetään bentsodiatsepiinia. Hengenahdistuksesta johtuvaa hapenpuutetta voidaan hoitaa antamalla potilaalle lisähappea. Hengenahdistuksen yhtenä hoitona on myös asentohoito. Puoli-istuva asento tai asento vuoteessa niin, että huonommin hengittävä keuhko on alaspäin, helpottaa myös hengenahdistusta. Yksi tärkeä osa

hengenahdistuksen hoitoa on myös keskustella potilaan kanssa hengenahdistuksesta ja siihen liittyvistä hoito- ja auttamismenetelmistä. (Ahlblad 2019, 50–51.)

Kuoleman lähestyessä potilaalle saattaa kertyä hengitysteihin runsaasti limaa ja sylkeä. Potilaalla voi olla vaikeuksia saada yskittyä tai nieltyä limaa pois, jos hänen yleisvointinsa on laskenut. Runsaan liman kertyminen hengitysteihin ja nieluun voi aiheuttaa hengityksen mukana voimakkaan ja kovan äänen, jota kutsutaan death rattleksi. Limaa voi yrittää imeä pois imukateetrilla ylänielusta ja suun alueelta. Liman imeminen alahengitysteistä on vaikeampaa ja limaa ei saa sieltä niin helposti imettyä pois. Oireenmukaisena hoitona voidaan käyttää lääkitystä, esimerkiksi skopolamiinilaastareita, jotka vähentävät syljen muodostusta. (Hänninen 2003, 146–147.)

Palliatiivinen sedaatio saattohoidossa

Palliatiivista sedaatiota eli uneen nukuttamista käytetään vaikean hengenahdistuksen hoidossa. Voimakas hengenahdistus voi aiheuttaa ihmiselle tukehtumisen tunteen. Sedaatiossa ihmisen tajunnantason alennetaan lääkkeillä. Kevyemmässä sedaatiossa ihminen on rauhoittunut ja häntä voidaan herätellä juttelemalla hänelle, mutta syvemmässä sedaatiossa ihminen on unessa koko ajan. Palliatiivista sedaatiota voidaan käyttää myös deliriumin, kivun ja psyykkisen ahdistuneisuuden hoidossa. (Ahlblad 2019, 51–56.)

Saattohoidossa sedaatiota voidaan käyttää lyhytaikaisena tai jatkuvana hoitona. Lyhytaikaisena hoitona sedaatiota voidaan käyttää esimerkiksi yön yli kestäväenä. Jatkuvana hoitona sedaatiota voidaan käyttää potilaille, joiden elinajanennuste on muutamista tunneista muutamiin vuorokausiin. Potilaan kivun hoidosta huolehditaan sedaation aikana ja tarvittaessa hänelle voidaan antaa myös muita oirelääkkeitä. Sedaation aikana potilaan vointia seurataan ja arvioidaan säännöllisesti esimerkiksi havainnoimalla hengitystä, ääntelyä ja kehon liikkeitä. (Ahlblad 2019, 56.)

Potilaan hoitotahto tulee selvittää ennen sedaation aloittamista. Jos potilas ei pysty itse kertomaan omaa hoitotahtoaan, sedaation aloittamisesta päätöksen tekee hoitava lääkäri keskusteltuaan ensin potilaan omaisten kanssa. Syvän eli jatkuvan sedaation aloittaminen voi olla potilaan omaisille raskasta, jonka vuoksi on hyvin tärkeää, että lääkäri keskustelee omaisten kanssa ennen sedaation aloittamista. Tärkeää on myös kertoa omaisille, että potilas ei kuole sedaatiossa annettuun lääkeaineeseen, vaan hänen omaan sairauteensa. (Ahlblad 2019, 56.)

4.2 Psykkisten oireiden hoito

Delirium eli sekavuustila

Kuoleman lähestyessä saattohoitopotilailla saattaa esiintyä enemmän sekavuutta ja levottomuutta. Sekavuustilasta käytetään myös nimeä delirium. Delirium eli sekavuustila on nopeasti alkanut aivojen toimintahäiriö, joka vaikuttaa muistiin, ajatteluun ja havaitsemiskykyyn. Oireita voivat olla esimerkiksi levottomuus ja aistiharhat. Sekavuus voi johtua esimerkiksi lääkkeistä, infektiosta, hypoksiasta tai keskushermoston sairaudesta. Saattohoitopotilaalla sekavuustilan aiheuttaa useasti lääkkeet. Lääke voi aiheuttaa sekavuustilan yksinään tai sekavuustila voi olla seurausta lääkkeiden yhteisvai-

kutuksesta. Potilaan lääkityksen tarkistaminen ja sekavuutta pahentavien lääkkeiden annosten pienentäminen tai kokonaan lopettaminen on tärkeää sekavuustilan hoidossa. (Hänninen 2003, 216–220.)

Deliriumin hoitona on rauhoittaa akuutti sekavuustila ja löytää syy, mikä aiheuttaa potilaalle sekavuutta. Sekavuuden syytä ei aina kuitenkaan saada selville. Tärkeää on luoda potilaalle turvallinen ja rauhallinen hoitoympäristö. Tärkeää on myös pitää omaiset ajantasalla potilaan tilanteesta. Omaisten ja hoitohenkilökunnan hyvä ja asiallinen käytös voivat myös rauhoittaa potilasta. Saattohoitopotilaan sekavuuden hoitokeinona voidaan käyttää myös palliatiivista sedaatiota. Sedaatiota harkitaan kuitenkin vasta sitten, jos levottomuuteen ja sekavuuteen ei muista hoitotyön menetelmistä ole ollut apua. Saattohoitopotilaan sekavuustilan hoidossa tulee aina huomioida potilaan hyvinvointi ja antaa hänelle mahdollisuus kuolla rauhallisena. (Hänninen 2003, 218–220.)

Unettomuus ja väsymys

Elämän loppuvaiheen oirekuvaan kuuluu unettomuus. Se voi näkyä nukahtamisvaikeuksina, yöllisenä heräilyinä tai sairastamisen ja lähestyvän kuoleman aiheuttamana levottomuutena. Nukahtamista voidaan helpottaa lyhytvaikutteisilla nukahtamislääkkeillä, esimerkiksi Imovane, kun taas yöllistä heräämistä voidaan yrittää vähentää pidempivaikutteisilla unilääkkeillä, esimerkiksi Tenox. Kipu voi pitää yöllä hereillä, jolloin kipulääke voi olla paras vaihtoehto. Unta häiritsemässä voi olla myös muut tekijät, kuten miten paljon päivisin nukutaan tai jokin lääkitys, joka aiheuttaa katkonaista unta, esimerkiksi nesteenoistolääkitys. (Hänninen 2015, 40.)

Loppuvaiheen oirekuvaan kuuluu myös uneliaisuus ja väsymys. Koko yleiskunto laskee, jolloin viireystila voi olla sitä, että ei jaksa enää tehdä aiemmin tehtyjä asioita, istuminen on liian raskasta ja lopulta myös puhuminen on liian rasittavaa. Loppuvaiheen oirekuvaan käytettävät lääkeaineet aiheuttavat väsymystä ja vaikuttavat myöskin keskushermostoon, kuten morfiini, rauhoittavat lääkkeet sekä pahoinvointilääkkeet. (Hänninen 2015, 41.)

Väsymykseen liittyy energian puute sekä ravitsemustilan heikkeneminen. Lihassoima vähentyy ja kehonpaino on laskusuuntainen ja etenevä tila on peruuttamaton eikä siihen syömällä saada muutosta. Lepo on hoitona ja lihasten harjoittaminen ja kuntoilu ei palauta lihasvoimia. Pieni liike, kuten istumaan nousu, voi vähentää lihas- ja nivelkipuja sekä hidastaa turvotusten syntymistä. Liiallinen liikkuminen voi pahentaa kaikkia oireita. (Hänninen 2015, 41.)

4.3 Henkinen ja hengellinen tukeminen

Hengellisyys ja hengellinen hoitaminen

Hoitajien kokemusten mukaan jokaisella ihmisellä on sisäsyntyinen ja vahva tarve uskoa johonkin. Se ei kuitenkaan ole välttämättä sidoksissa uskontoon. Ihminen on henkinen kokonaisuus. Hengellisyys hoitotyössä ei tarkoita uskonnollisuutta tai se ei ole sidottu uskontoon. Se on osa ihmisyyttä ja siihen vaikuttaa ihmisen omat arvot ja uskomukset. Ihminen voi kuulua johonkin uskontokuntaan, mutta hän voi yhtä hyvin olla ateisti. Jokainen kokee omalla tavallaan hengellisyttä ja henkisyttä. Henkisyys on kuolevan potilaan tahdon, vakaumuksen ja vapauden arvostamista. Hengellisyys saat-

taa helpottaa kuolemaa lähestyvän potilaan ja hänen läheistensä elämää ja lievittää ahdistusta. Hengellisyydellä on usein positiivista vaikutusta myös potilaan kokemaan toivon liittyen kuoleman jälkeiseen elämään. Tässäkin on kuitenkin huomioitava yksilöllisyys. (Lipponen & Karvinen 2014, 30–38.)

Hengellisyyden huomioiminen hoitotyössä on hengellistä hoitamista. Se tarkoittaa hoitohenkilökunnan kykyä ymmärtää kuolema prosessina, jonka potilas käy läpi. Hengellinen hoitaminen vaatii hoitajalta empatiakykyä, herkkyyttä huomioida sanattomat viestit, inhimillistä ajattelua ja rehellistä vuorovaikutusta potilaan ja omaisten kanssa. Hengellinen hoitaminen on vaativaa ja se kuuluu tärkeänä osana saattohoitoon. Hoitajien täytyy kyetä olemaan potilaan henkisenä tukena, vaikka ei itse olisi-kaan hengellinen tai uskonnollinen. Hoitajien täytyy kyetä olemaan potilaalle läsnä, kun eksistentiaalinen ahdistus tuntuu raskaana ja potilas kokee lähes ylitseväsemätöntä ja kokonaisvaltaista tuskaa, jota ei voi helpottaa fyysisillä keinoilla. Hoitajan läsnäolo on paras auttamiskeino potilaan eksistentiaalisessa hädässä. (Lipponen & Karvinen 2014, 30–38.)

Eksistentiaalinen ahdistus

Eksistentiaalinen ahdistus tarkoittaa ihmisen kokonaisvaltaista henkistä ahdistusta, jossa ihminen kokee uhkaa olemassaololleen ja tiedostaa elämän päättymisen ja kuoleman läheisyyden. Ihminen kokee eksistentiaalista ahdistusta, kun hän alkaa pohtimaan oman elämän päättymistä ja sen väijämättömyyttä. Jäljellä oleva elämä saattaa menettää mielekkyytensä ja elämän merkityksen pohtiminen valtaa ajatukset. (Mattila 2013.) Eksistentiaalinen ahdistus ei ole sama asia kuin pelko, mutta niillä on paljon yhtymäkohtia. Ahdistukselle ei voi antaa yhtä kohdetta niin kuin erilaisille peloille voi. Ahdistus on laajempi ja valtaa koko elämän. Eksistentiaalisen ahdistuksen läpikäyminen helpottaa potilasta eteenpäin pääsemisessä. (Hänninen 2006, 39–40.)

Eksistentiaalinen kriisi saattaa aiheuttaa potilaalle tilanteen, jossa hän arvioi oman uskonsa merkityksen ja tarkoituksen. Vahva usko saattaa horjua ja potilas epäilee sekä kyseenalaistaa uskonnollisen perustan, johon aiempi elämä on nojannut. (Lipponen & Karvinen 2014, 30–38.)

Eksistentiaalinen ahdistus ilmenee yksilöllisesti. Jokainen kuolee joskus ja se on osa elämää. Toiset ihmiset haluavat puhua mieltään painavista asioista, mutta toisille ihmisille puhuminen ja ajatus- tensa kertominen ei ole luontaista. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää ymmärtää potilasta ja olla valmiina kuulemaan sekä havaitsemaan myös sanattomat viestit. Potilaalle täytyy olla rehellinen ja hänelle täytyy antaa riittävästi tietoa omasta sairaudestaan, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa loppu elämänsä suunnitteluun ja laatuun. Avoimuus auttaa myös potilasta avoimuuteen omien kuolemaan liittyvien kysymystensä kanssa eikä kuolemasta puhumisesta tule kielletty aiheita potilaan ajatuksissa. Eksistentiaalinen ahdistus saattaa myös aiheuttaa potilaassa häpeän tunteita ja asioista vaikeneminen saattaa pahentaa potilaan ahdistusta entisestään. (Hänninen 2006, 40–41.)

Kommunikaation muutokset

Parantumattomaan sairauteen sairastuminen koskettaa koko lähipiiriä. Sairastuminen aiheuttaa turvattomuuden tunnetta, varsinkin jos siihen liittyy epämääräisiä oireita. Etenevä, parantumaton sairaus alentaa suorituskykyä, lisää epämukavuuden tunnetta ja fyysisen olemuksen sekä läheisten menettämisen pelko kasvaa. Läheisille ja sairastavalle itselleen voi olla vaikeaa, sillä potilaan ajattelu ja persoonallisuus saattaa muuttua sairauden edetessä. Potilaasta voi tulla epäluuloinen, riitaisa tai aggressiivinen perhettään kohtaan. Tieto siitä, että uudet piirteet sairastavan olemuksessa eivät ole todellisia tunteita, vaan sairauden aiheuttamia, voivat helpottaa läheisiä. Kuoleman läheisyyteen voi liittyä psyykkistä ahdistusta ja masennusta ja psyykkistä pahaa oloa voi hoitaa tarvittaessa lääkityksellä. (Hänninen 2015, 47–49.)

Toivo

Saattohoitovaiheessa olevan toivo on jatkuvasti muuttuva ja elämänlaadun kannalta merkittävä tekijä. Kuoleman lähestyessä ihminen tarvitsee toiveita ja saattaa suunnata ajatukset tulevaisuuteen niin, että ne ovat epärealistisia. Potilas voi pelätä toiveiden pettämisen aiheuttamaa tuskaa, jolloin hillitsee omia toiveita ja toivomuksiaan. (Hävölä, Rantanen & Kylmä 2015, 132–147.)

Potilaan toivoa ylläpitää muun muassa se, että potilasta arvostetaan ja kunnioitetaan sekä hänen toiveitaan kuunnellaan. Myös hänen lähestyvään kuolemaan liittyviä toiveita kuunnellaan. (Hävölä ym. 2015, 132–147.)

Saattohoitoa toteuttavan henkilöstön tulisi ymmärtää toivon merkitys ja sen löytymisen tärkeys kuolevalle ihmiselle sekä pyrkiä vahvistamaan toivoa. Potilaiden toiveet kotona kuolemisen ja mahdollisimman normaalin elämän jatkuminen edellyttää hyvää yhteistyötä ja koulutusta kotihoidon henkilökunnalle. Myös potilaan omaisten tukemisessa ja valmistamisessa lähestyvään kuolemaan on merkityksellistä niin omaisille kuin potilaan toivolle. (Hävölä ym. 2015, 145–146.)

5 LÄHEISTEN TUKEMINEN ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOIDOSSA

Saattohoitopotilaan palliatiivisen hoidon yksi merkittävä osa on potilaan omaiset ja heidän huomioimisensa. Omaiset ovat osa kuolevan potilaan hoitoa ja on tärkeää myös ottaa huomioon omaisten tarpeet. Se miten omaiset kohdataan ja miten heitä kohdellaan ja tuetaan, kun heille tärkeän ihmisen elämä on päättymässä, vaikuttaa suuresti siihen, miten he hyväksyvät ja kokevat läheisensä lähestyvän kuoleman. (Juhela 2015, 280.)

Elämän loppuvaiheen hoito ja sen suunnittelu on tärkeää. Potilaita ja heidän omaisiaan pitäisi ottaa enemmän mukaan asukkaiden hoidonsuunnitteluun. Omaisilla on kuitenkin tärkeä merkitys asukkaan hoidonsuunnittelussa. He osaavat monesti kertoa asukkaalle tärkeistä asioista ja myös niistä asioista, joilla on merkitystä heidän elämässään. (Thoresen & Lillemoen 2016, 1–13.)

Pitkäaikaishoidossa asuvilla ikäihmisillä ja heidän omaisillaan on hyvin vähän kokemusta ennakoivan hoitosuunnitelman tekemisestä, vaikka heillä olisi halukkuutta osallistua sen tekemiseen (Mignani, Ingravallo, Mariani & Rabih 2017, 475–484). Hoitokodin asukkaat ja omaiset muodostavat yhteen sidotun yksikön ja omaisten osallistuminen hoitokodin asukkaan loppuelämän hoidonsuunnitteluun on tärkeää, koska omaiset antavat tärkeää tietoa asukkaalle merkityksellisistä asioista. Menneisyyden kokemusten ymmärtäminen voi auttaa löytämään oikean tavan ottaa puheeksi kuoleman. (Thoresen & Lillemoen 2016, 1–13.)

Potilaan ensisijainen lähiomainen on se, kenet potilas on itse ilmoittanut lähiomaisekseen. Mikäli potilas ei ole ilmoittanut ketään tai mitään merkintää ei löydy potilaan tiedoista, niin yleensä lähiomaisiksi katsotaan puoliso, lapset ja sisarukset. (Kotisaari & Kukkola 2012, 53.)

Saattohoidossa potilas saa itse päättää perheenjäsenistä, joiden hän haluaa olevan saattohoidossa mukana. Potilas tietää oman perheensä merkityksen ja hän tietää myös ne ihmiset, joihin hänellä on läheiset välit ja miten hän tahtoo heidän osallistuvan omaan hoitoonsa saattohoidon aikana. Perheenjäsenten ja muiden läheisten ihmisten tukea pidetään tärkeänä voimavarana kuolevalle ihmiselle. Yhdessä olo läheisten kanssa ja heidän apunsa ja tukensa saattohoidon aikana ovat tärkeitä voimavaroja kuolevalle ihmiselle. (Ahlblad 2019, 83.)

Sairaanhoitajilta odotetaan erittäin laaja-alaista osaamista. Tärkeinä asioina pidetään potilaan ja läheisten kuuntelutaitoa, keskustelutaitoa, asioiden tulkittamisen taitoa ja kykyä tukea myös läheisiä. Sairaanhoitajalta odotettiin tietoa siitä, mitkä hoidot olivat tarpeettomia loppuvaiheen hoidossa. Potilaan toiveiden kuunteleminen ja hänen elämänhistoriansa huomioiminen oli myös tärkeässä roolissa. (Vihelä & Hökkä 2020, 275–284.) Myös lähihoitajilta vaaditaan paljon ammattitaitoa ja osaamista palliatiivisesta hoitotyöstä ja myös saattohoidosta. Lähihoitajat kokivat muun muassa tarvitsevansa lisää osaamista, että osaisivat toimia hienovaraisesti ja tukien vuorovaikutuksessa potilaidensa ja heidän omaistensa kanssa. (Vattula, Rajala, Kuivila, Hökkä & Kaakinen 2020, 122–133.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida opas, jossa kerrotaan palveluasumisen eettisistä periaatteista, palliatiivisesta hoitotyöstä ja saattohoidosta.

Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa tietoa tehostetun palveluasumisen asukkaiden omaisille elämän loppuvaiheen hoidosta.

Oma tavoitteemme oli kehittyä erityisesti eettisen ajattelun ja pohdinnan osa-alueella. Sairaanhoidajana joutuu kohtaamaan potilaita koko ihmisen elinkaaren varrelta. Kuoleman läheisyys on potilaille yksilöllinen ja yksityinen kokemus. Kuolema on kokemus, johon sairaanhoitaja pääsee mukaan saattajaksi. Potilaan kohtaaminen ja myös hänen läheisensä huomioiminen voivat olla eettisesti raskaita asioita sairaanhoitajalle. Halusimme oppia näkemään kuoleman osana elämänkaarta.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyön teoreettisena mallina suunnitelman, toteutuksen ja arvioinnin laatimisessa sovellettiin tuotteistamismallia. Mallissa on viisi eri pääkohtaa, jonka mukaan työvaiheet etenevät. Tuotteistamismallin pääkohdat ovat tavoite, kartoitus nykytilanteesta, näkemyksien ravistelu, näkemysten muodostaminen ja kiteyttäminen ja lopputuotoksen arviointi ja simulointi. (Tuominen, Järvi, Lehtonen, Valtanen & Martinsuo 2015, 13–14.)

Hyvä opas sisältää **juonen**, jotta lukija kiinnostuu oppaasta ja sisäistää lukemansa. Oppaassa on hyvä olla **tärkeysjärjestys** aloittaen lukijan kannalta tärkeimmästä aiheesta. Oppaan ohjeet on hyvä perustella, jotta opas **ei olisi pelkkää neuvomista** eikä siten innosta muuttamaan toimintatapoja. **Otsikoiden tulee antaa tietoa käsiteltävästä aiheesta ja väliotsikot selkiyttävät** opasta. **Kappaleet kannattaa jäsenellä aihekohtaisesti ja kappaleiden ei tule olla liian pitkiä**, jotta ne eivät ole liian raskasta luettavaa. Virkkeet tulee rakentaa niin, että **kertalukemalla lukija ymmärtää lukemansa** sekä aihesisältö valitaan lukijakohteen mukaan. **Termit ja ammattisanasto tulee purkaa auki**, sillä lukija voi olla maallikko. Oppaan tulee noudattaa **yleisiä oikeinkirjoitusnormeja**, jotta **opas on selkeä ja helposti ymmärrettävissä** ja ennen julkaisua **opas kannattaa antaa ulkopuoliselle henkilölle luettavaksi**, jolloin suurimmat virheet voidaan vielä korjata. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.)

Roinilan hoitokodin hoitohenkilökunta on kokenut tärkeänä asiana antaa asukkaan omaisille ja läheisille hyvissä ajoin tietoa palliatiivisesta hoitotyöstä ja saattohoidosta. Oppaan rakenne ja sisältö tehtiin Roinilan hoitokodin hoitohenkilökunnan toiveiden mukaisesti. Oppaan on myös tarkoitus toimia Roinilan hoitokodissa hoitohenkilökunnan apuvälineenä ja tukena hoitotyössä. Opasta käytetään keskustelun runkona ja apuvälineenä, kun omaiset ja omahoitaja käyvät läpi ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman väliarvion. Ensimmäinen väliarvio pidetään kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun uusi asukas on muuttanut hoitokotiin. Omaiset saavat oppaan mukaansa väliarviokeskustelusta ja he voivat tutustua siihen rauhassa kotonaan. Oppaaseen voi aina myös palata kuin asukkaan tila muuttuu ja hoidon rajauksia tai hoitolinjauksia joudutaan päivittämään. Omaiset voivat kirjata oppaaseen ylös asioita, jotka ovat heidän läheiselleen tärkeitä ja niillä on erityistä merkitystä, kun mietitään läheisen ihmisen loppuvaiheen hoitoon liittyviä tavoitteita ja toiveita.

7.1 Tilaajan esittely

Opinnäytetyön tilaajana on Roinilan hoitokoti Repo Oy. Kyseessä on yksityinen hoitokoti, joka tarjoaa tehostettua palveluasumista. Hoitokoti on perustettu vuonna 1994 ja ollut saman suvun omistuksessa. Hoitokoti sijaitsee Kortejoella rauhallisessa maalaismiljöössä peltojen ja vesistön vierellä. Hoitokodissa oli aihekuvauksen tekemisen aikaan 24 asukaspaikkaa, mutta tämän vuoden aikana on tarkoitus laajentaa toimintaa niin, että asukkaita on 48. (Roinilan Hoitokoti Repo Oy 2021.)

Hoitokodilla on pitkä historia hoitokotien laatukriteerien kehittämisessä. Vuonna 2000 YK:n kansainvälistä ikäihmisten vuoden Suomen komitea myönsi Roinilan hoitokoti Repo Oy:lle kunniakirjan hoitokotien laatukriteerien kehittämistyöstä vuosina 1995–1999. Laatutyön kehittäminen jatkuu edelleen ja se on erittäin tärkeää hoitokotien toiminnassa. Asukasmäärän lisääntyessä myös käytäntöjen

yhdenmukaistaminen henkilökunnan keskuudessa, ja asukkaiden loppuelämän hoidon laadun ohjaamisen ja seurannan tärkeys korostuvat. (Roinilan Hoitokoti Repo Oy 2021.)

7.2 Oppaan suunnittelu

Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa toteutettiin kirjallisuuskatsaus, joka toimi teoreettisena taustana oppaan toteutukselle. Etsimme ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä. Käytimme lähteinä sosiaali- ja terveysalaan liittyvää kirjallisuutta, esimerkiksi palliatiivisesta hoitotyöstä ja saattohoidosta. Käytimme myös lähteinä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden tekemiä tutkimusartikkeleita (liite 1). Tiedonhakua teimme pubmed, medic ja cinahl tietokannoista.

Kirjallisuuskatsauksen teorian pohjalta suunniteltiin Roinilan hoitokodin hoitohenkilökunnalle Learning Cafe. Learning Cafessa hoitohenkilökunta sai tuoda heille tärkeitä asioita esille, joita he toivoivat oppaassa olevan.

Learning Cafe- menetelmässä osallistujat jaetaan pienryhmiin ja jokaisesta ryhmästä valitaan yksi henkilö, joka toimii kirjurin roolissa. Jokaiseen pöytään annetaan eri aihe ja ryhmässä olevat käyvät aiheesta keskustelua sekä kirjuri tai halutessaan kaikki osallistujat kirjaa pöydällä olevalle paperille ajatuksia sekä esiin nousevia asioita aiheesta. Sovitun ajan kuluttua pienryhmästä kaikki muut vaihtavat pöytää, paitsi kirjuri. Kirjuri pitää uudelle ryhmälle aiheen esittelyn ja kertoo edellisten ryhmien esiin nousseet asiat tiivistetysti sekä ohjaa uuden ryhmän jatkamaan keskustelua. Jokainen ryhmä käy kaikissa pöydissä. (Hyppönen & Linden 2009.)

7.3 Oppaan toteutus

Kirjallisuuskatsauksen teoreettisen tiedon pohjalta toteutettiin Roinilan hoitokodin hoitohenkilökunnalle Learning Cafe. Learning Cafessa hoitohenkilökunta sai tuoda heille tärkeitä asioita esille, joita he toivoivat oppaassa olevan. Learning Cafeen osallistui 16 hoitohenkilökunnan jäsentä. Osallistujat jaettiin neljään pienryhmään ja jokaiseen ryhmään annettiin oma aihe, joka liittyi oppaan sisältöön ja rakenteeseen. Kävimme Learning Cafe- tuokiossa esille nousseet asiat läpi yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa ja teimme Learning Cafe-tuokiosta yhteenedon, jonka pohjalta suunniteltiin tarkemmin opasta ja oppaan toteutusta.

Aloitimme oppaan tekemisen heti Learning Cafe:n jälkeen. Learning Cafe menetelmän avulla keräsimme tietoa hoitohenkilökunnan toiveista liittyen oppaan ulkomuotoon ja rakenteeseen. Oppaan sisältö, rakenne ja ulkoasu tehtiin tilaajan toiveita kunnioittaen. Opas toteutettiin hyvän oppaan kriteerien mukaisesti (Hyvärinen 2005, 1769–1773). Opas toteutettiin word-ohjelmalla. Oppaan valmistuttua se esiteltiin hoitohenkilökunnalle ja esittelyn jälkeen pyysimme oppaasta palautetta. Hyödynsimme hoitohenkilökunnalta saatua palautetta vielä oppaan viimeistelyssä. Meille oli tärkeää opasta tehdessämme, että opas olisi tilaajan näköinen ja tilaajan toiveiden mukaisesti tehty. Kun saimme oppaan valmiiksi, niin palautimme oppaan tilaajalle pdf. muodossa ja tilaaja sai oppaan sähköisesti käyttöönsä. Oppaan nimeksi tuli Elämänkaari hoitokodissa. Opas muodostui opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksesta ja Learning Cafe:sta.

7.4 Oppaan arviointi

Hoitohenkilökunnalta saatiin kirjallista palautetta hyvän oppaan kriteereiden mukaisesti (Hyvärinen 2005, 1769–1773). Hoitohenkilökunnalta palautteita tuli 12 kappaletta, sekä lisäksi yksi suullinen palaute hoitokodin asukkaalta omaiselta.

Hoitohenkilökunnalta saatu palaute oli positiivista ja rakentavaa. Hoitohenkilökunta koki oppaan selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Oppaassa on hyvä sisältö. Rakenteesta henkilökunta toivoi, että fonttikokoa suurennettaisiin ja kuvia olisi enemmän. Myös kansisivuun toivottiin kuvaa. Eräässä suullisessa palautteessa hoitaja kuvasi hyvin kuvien tarkoitusta: ”kuvat pysäyttävät hetkeksi pohtimaan juuri kuultua asiaa.” Omaiselta saadun suullisen palautteen perusteella opas on tehty hyvin ja se on selkeä.

Opinnäytetyön tuloksena on työelämälähtöinen, kehittämistyönä toteutettu tutkittuun näyttöön perustuva opas Roinilan hoitokodin asukkaille ja omaisille (liite 2). Oppaassa käsitellään elämän loppuvaiheeseen liittyviä käsitteitä ja siihen liittyvää hoitoa. Hoitohenkilökunta sai oppaasta keskustelua tukevan työkalun, jota voivat käyttää ottaessaan puheeksi tärkeitä käsitteitä liittyen asukkaallaan elämänsäkaareen ja hoidon suunnitteluun hoitokodissa. Oppaan avulla voidaan myös yhtenäistää ja ajantasaistaa hoitohenkilöstön tiedot ennakoivaan hoitosuunnitelmaan liittyen. Opas toimii myös tukena hoitohenkilökunnalle ja myös omaisille. Oppaan avulla myös omaiset pääsevät mukaan hoidon suunnitteluun ja heidän on toivottavasti helpompi sisäistää elämän loppuvaiheen hoitoon liittyviä käsitteitä ja niiden merkitystä tämän oppaan avulla. Oppaan avulla hoitokodissa saatu ohjaus ja neuvonta pysyy tasalaatuisena, koska käytössä on työkalu, joka on tuotettu tutkitun tiedon pohjalta. Hoitohenkilökunnalle tulee yhtenäinen tapa keskustella vaikeista asioista omaisten kanssa ja informaatio on johdonmukaista ja selkeää.

8 POHDINTA

Mielestämme on hyvä ottaa puheeksi elämän loppuvaiheen hoitoon liittyviä käsitteitä tarpeeksi ajoissa hoitokodin asukkaiden ja heidän omaistensa kanssa, jotta hoidonsuunnittelu voidaan aloittaa riittävän ajoissa ja potilaan oma tahto ja toiveet on vielä kuultavissa.

Halusimme olla mukana kehittämässä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opasta Roinilan hoitokotiin. Mielestämme aihe on tällä hetkellä hyvinkin ajankohtainen ja tarpeellinen. Koemme tärkeänä, että jokaisella ihmisellä on oikeus vaikuttaa oman elämänsä loppuajkaan ja hänen toiveitaan kuullaan ja kunnioitetaan.

8.1 Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Kehittämistyön suunnittelu, toteutus ja arviointi sujui mielestämme hyvin. Teimme kehittämistyölle aikataulun, jonka mukaan etenimme koko prosessin ajan. Opinnäytetyö koostui kirjallisuuskatsauksesta ja oppaasta. Opasta tehdessämme huomioimme hyvän oppaan kriteerit. Hyödynsimme hyvän oppaan kriteereitä kehittämistyön suunnittelu, toteutus ja arviointi vaiheessa.

Yhteistyö sujui hyvin tilaajan kanssa. Saimme toteutettua Learning Cafen aikataulussa ja tilaaja mahdollisti hoitotyöntekijöiden runsaan osallistumisen Learning Cafe-tilaisuuteen. Learning Cafe sujui hyvin ja osallistujat olivat avoimin mielin mukana uudelleenlaisessa kehittämismenettelyssä. Meille ja varmasti myös hoitohenkilökunnalle oli tärkeää, että työyhteisö pääsi itse mukaan kehittämään omaa työtään.

Hoitohenkilökunta oli myös valmis antamaan rakentavaa palautetta oppaan lopullista ulkomuotoa ja sisältöä ajatellen. Tämä asia helpotti meidän prosessiamme tuottaa käytännön työhön sopiva työkalu. Kehittämistyömme tilaaja loi meille hedelmällisen maaperän, johon oli helppo tuottaa antoisa ja hyödyllinen opas.

Oman ryhmämme työskentely sujui hyvin ja ilman suurempia ongelmia. Aihe kiinnosti kaikkia ryhmämme jäseniä ja työn tekemisessä motivoi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisen tarpeen ajankohtaisuus. Työskentelyä jaksotettiin ja jaettiin tasapuolisesti. Hyvin suunniteltu aikataulu ja päivämäärien sopiminen sekä aikataulussa pysyminen auttoivat työn etenemisessä ja saimme kehittämistyömme valmiiksi aikataulussa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisenä näkökulmana opinnäytetyössä oli antaa omaisille tietoa hyvissä ajoin hoitolinjauksista, palliatiivisesta hoitotyöstä ja saattohoidosta. Hoidonlinjaukset, DNR-päätös, palliatiivinen hoitotyö ja saattohoito ovat käsitteitä ja sanoja, joista ei aina ymmärretä mitä ne ovat ja mitä ne tarkoittavat. Saattohoitopäätöksen tekeminen aiheuttaa monesti läheisissä tunnemyrskyjä ja vaikeuksia ymmärtää asiaa. Omaisten huomioiminen ja tiedon antaminen varhaisessa vaiheessa auttavat omaisia ymmärtämään läheisensä hoitopolkua paremmin ja he kokevat myös, että he saavat olla osa läheisensä hoitoa alusta loppuun saakka.

Opinnäytetyö tehtiin opinnäytetyön eettisten ohjeiden ja suositusten mukaisesti (Arene 2020). Sitouduimme noudattamaan opinnäytetyössä hyvää tutkimusetiikkaa. Käytimme opinnäytetyötä tehdessämme ajantasaisia ja mahdollisimman tuoreita näyttöön perustuvia lähteitä. Lähteiden alkuperä näkyy opinnäytetyössä selkeästi. Näin varmistimme opinnäytetyön oikeellisuuden ja luotettavuuden.

8.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön ansiosta olemme kehittyneet eettisen ajattelun osa-alueella. Elämän ja kuoleman kanssa tasapainoilu kuuluu osana sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen. Näiden kahden asian kanssa päivittäinen työskentely saa aikaan eettistä pohdintaa ja ammatillisuuden sekä oman persoonan kanssa tasapainoilua. Eettinen kuorma saattaa ajoittain kasvaa ja sairaanhoitajan täytyy kyetä kehittämään omaa ajatteluaan sekä säätämään jaksamistaan.

Olemme kehittyneet myös kliinisten taitojemme osalta. Teoreettisen tiedon hakemisen ja opiskelun pohjalta olemme oppineet paremmin tunnistamaan palliatiiviseen hoitoon ja etenkin saattohoitoon liittyviä oireita ja niiden kulkua. Olemme oppineet ymmärtämään lääkkeellisten keinojen ja lääkkeettömien keinojen tärkeyden potilaiden hoidossa.

Vuorovaikutustaitojen kehittyminen on ollut suuri osa ammatillista kasvuamme. Potilaiden ja heidän läheistensä kanssa käydyt keskustelut ja kaikki sanattomat viestinnät ovat nousseet merkityksellisiksi sairaanhoitajan työtä ja ammattia ajatellen. Olemme kehittyneet näkemään ihmisen kokonaisuutena ja monien tekijöiden summana. Ihmisen hoitaminen ei ole vain kliinisiä taitoja, vaan myös sosiaaliset taidot, omaisten huomioiminen ja sanattomien viestien havaitseminen kuuluvat tärkeänä osana sairaanhoitajan ammatillista osaamista.

Sairaanhoitajan täytyy osata työskennellä moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattilaisten kanssa. Erityisesti tämä taito korostuu palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa, jossa potilaita hoidetaan oireiden mukaisesti. Potilaiden hoitoon osallistuu lääkäreitä, fysioterapeutteja, lähi- ja sairaanhoitajia, hoiva-avustajia, sosiaalityöntekijöitä ja monia muita oman alansa ammattilaisia. Hyvä yhteistyö auttaa potilasta elämään hyvää elämää. Tämän opinnäytetyön ansioista olemme oppineet näkemään moniammatillisen yhteistyön tärkeyden sekä potilaan, että sairaanhoitajan näkökulmasta. Sairaanhoitaja ei ole joka alan ammattilainen, vaan hän tarvitsee muiden ammattilaisten tukea ja neuvoja.

Opinnäytetyö on ollut suuri projekti ja se on vaatinut meiltä erittäin paljon panostusta. Olemme etsineet runsaasti teoriatietoa, joka pohjautuu tutkittuun tietoon. Olemme oppineet arvioimaan luotettavia lähteitä ja analysoimaan lukemaamme tietoa. Luetun materiaalin saattaminen tiivistettyyn muotoon on vaatinut harjoittelua ja kirjallisen materiaalin tuottaminen ei ole ollut helppoa. Olemme kehittyneet ammatillisesti tutkitun tiedon käyttämisessä ja oman pohdinnan sekä kirjallisen tuotoksen aikaansaamisessa.

Ammatillista kasvua pohtiessamme, olemme saaneet paljon enemmän kuin alun perin asetimme tavoitteeksemme. Eettisen kasvun lisäksi olemme kasvaneet myös kliinisten taitojen, vuorovaikutustaitojen, moniammatillisen yhteistyön osaamisen ja tutkitun tiedon hankinnan ja arvioinnin osa-alueilla. Tämä kehittämistyö vaikutti meidän ammatilliseen kasvuamme hyvin laaja-alaisesti.

8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opasta ei ehditty testata vielä käytännössä asukkailla ja omaisilla. Opasta voidaan hyödyntää hoitokodissa asuvien asukkaiden ja hoitokotiin muuttavien asukkaiden sekä heidän omaistensa kanssa, että kaikki saavat tasalaatuisia tietoja. Opas on pdf-muodossa hoitokodin IMS-laatusjärjestelmässä, joten opas on helposti muokattavissa muuttuvien tietojen osalta. Opinnäytetyön lopputuloksena syntynyt opas on laadullinen edistysaskel, koska opas yhtenäistää omaisille annettavaa informaatioita. Hoitokoti voi hyödyntää oppaan mallia ja rakennetta myös jatkossa, kun suunnittelevat esimerkiksi muita oppaita. Kehittämistyömme on jo nyt saanut aikaan uusia kehittämisideoita liittyen palliatiiviseen ja saattohoitoon. Hoitokodissa osa hoitajista on learning cafen jälkeen suorittanut Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen saattohoitopassin ja hoitokodissa on mietitty, että ottaisiko joku hoitaja vastuun saattohoitoon liittyvistä asioista. Jatkossa hoitokoti voisi mahdollisesti suunnitella ohjeistuksen hoitajille käyttäen tästä opinnäytetyöstä kerättyä aineistoa. Opinnäytetyön materiaalien avulla hoitokoti voi kehittää palliatiivisen ja saattohoidon käytänteitä ja näin kehittämistyö voi jatkua edelleenkin.

LÄHTEET

- Ahlblad, Jaana 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Arene 2020. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 9.1.2020. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. Viitattu 8.3.2021.
- Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Heiskanen Tarja, Hamunen Katri & Hirvonen Outi 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. *Duodecim* 129 (4), 385–392. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10822?keyword=kipu%20palliatiivisessa%20hoidossa>
- Henriks, Simone, Smalbrugge, Martin, Hertogh, Cees & van der Steel, Jenny 2013. Dying With Dementia: Symptoms, Treatment and Quality of Life in the Last Week of Life. *Journal of Pain and Symptom Management* 47 (4), 710–720. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.05.015>
- Hyppönen, Olli & Linden, Satu 2009. Opettajan käsikirja - Opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Pdf-tiedosto. Julkaistu 4/2009. <http://lib.tkk.fi/Rports/2009/isbn9789622480637.pdf>. Viitattu 28.5.2021.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121 (16), 1769–1773. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Hänninen, Juha 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hänninen, Juha 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hänninen, Juha, Autio, Jouko, Hamunen, Katri, Hoikkanen, Arto, Korhonen, Tarja, Laakkonen, Marja-Liisa, Saarto, Tiina, Savolainen, Annikki & Tohmo, Harri 2008. Kuolevan potilaan oireiden hoito. *Duodecim* 124 (14), 1675–1676. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/14/duo97394?keyword=kuolevan%20potilaan%20oireiden%20hoito>
- Hänninen, Juha, Hamunen, Katri, Laakkonen, Marja-Liisa, Laukkala, Tanja, Lehto Juho, Matila, Ari, Rahko, Eeva, Saarto, Tiina, Tohmo, Harri & Vuorinen, Eero 2013. Kuolevan potilaan oireiden hoito. *Duodecim* 129 (4), 372–373. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10814?keyword=kuolevan%20potilaan%20oireiden%20hoito>
- Hänninen Juha 2015. Saattohoito-opas, potilaan ja omaisen opas. Pdf-tiedosto. Julkaistu 2015. 14. uudistettu painos. <https://www.savonlinnaseurakunta.fi/documents/475004/18651251/Juha+H%c3%a4nninen+Saattohoito-opas.pdf/64a9ca4b-2f7e-27ac-063f-8ad86710eb31>. Viitattu 14.10.2021.
- Hänninen, Juha 2016. Muistiliitto ry. Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito. Pdf-tiedosto. Julkaistu 11/2016. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf. Viitattu 5.3.2021.
- Hävölä, Hanna, Rantanen, Anja & Kylmä, Jari 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. *Hoitotiede* 27 (2), 132–147.
- Koskenniemi, Jaana, Stolt, Minna, Hupli, Maija, Suhonen, Riitta & Leino-Kilpi, Helena 2014. Muistipotilaan haastattelu-haaste klinikoille ja tutkijoille. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (1), 4–11.

- Kotisaari, Marja-Liisa & Kukkola, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo: Fioca Oy.
- Laine, Heikki 2018. DNR-päätös. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180. Viitattu 4.3.2021.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 10.5.2021.
- Lipponen, Varpu & Karvinen, Ikali 2014. Lupa lähteä-Hengellisyys saattohoidossa hoitohenkilöstön kokemana. *Gerontologia* 28 (1), 30–38.
- Lipponen, Varpu & Karvinen, Ikali 2015. Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. *Gerontologia* 29 (3), 152–163.
- Mattila, Kati-Pupita 2013. Ihmisen arvokkuus ja sen kokemisen vahvistaminen. *Duodecim* 129 (7), 778–779. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/7/duo10916?keyword=Ihmisen%20arvokkuus%20ja%20sen%20kokemisen%20vahvistaminen>
- Mignani, Veronica, Ingravallo, Francesca, Mariani, Elena & Rabih, Chattat 2017. Perspectives of older people living in long-term care facilities and of their family members toward advance care planning discussions: a systematic review and thematic synthesis. *Dove Press journal: Clinical Interventions in Aging* 12, 475–484. <https://doi.org/10.2147/cia.s128937>
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2019 (viitattu 26.2.2021). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.
- Poukka, Paula & Korhonen, Tarja 2015. Suun oireet. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta & Vainio, Anneli. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 264.
- Pöyhiä, Reino 2012. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. *Finnanest* 45 (5), 456-458. http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf
- Rahko, Eeva & Rajala, Kaisa 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. *Duodecim* 136 (13), 1607–1608. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/13/duo15685?keyword=Saattohoito%20terveyskeskuksen%20vuodeosastolla>
- Roinilan Hoitokoti Repo Oy 2021. Hoitokoti. Verkkojulkaisu. Koti- ja hoitokotipalvelut. <http://www.roinilanhoitokoti.fi/fi/Etusivu.html>. Viitattu 10.5.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sundman, Eila 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Tampere: Tammi.
- Syöpäjärjestöt 2021. Saattohoito. Verkkojulkaisu. Kaikki syövästä. <https://www.kaikki-syovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/saattohoito/>. Viitattu 17.5.2021.
- Tasmuth, Tiina 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. *Lääkärilehti* 74 (9), 540–544.
- Terveyskylä 2018. Iho-oireet. Verkkojulkaisu. Päivitetty 15.08.2018. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/iho-oireet>. Viitattu 6.8.2021.
- THL 2021. Hoitotahto. Verkkojulkaisu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 5.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>. Viitattu 8.8.2021.

- Thoresen, Lisbeth & Lillemoen, Lillian 2016. "I just think that we should be informed" a qualitative study of family involvement in advance care planning in nursing homes. *BMC Medical Ethics* 17 (72), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0156-7>
- Tuominen, Tiina, Järvi, Katriina, Lehtonen, Mikko H, Valtanen, Jesse & Martinsuo, Miia 2015. Palvelujen tuoteistamisen käsikirja-Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. Pdf-tiedosto. Julkaistu 15.2.2017. <https://aaltodoc.aalto.fi/handle/123456789/16523>. Viitattu 16.5.2021.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Pdf-tiedosto. Julkaistu 21.8.2001. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisu+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf>. Viitattu 8.8.2021.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2003. Saattohoito-Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Pdf-tiedosto. Julkaistu 17.9.2003. <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>. Viitattu 15.8.2021.
- Valvira 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito. Viitattu 4.3.2021.
- Van Riesenbeck, Isabella, Boerner, Kathrin, Barooah, Adrita & Burack, Oran 2015. Preparedness for Resident Death in Long-Term Care: The Experience of Front-Line Staff. *Journal of Pain and Symptom Management* 50 (1), 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.02.008>
- Vanttaja, Karri, Seinelä, Lauri & Valvanne, Jaakko 2015. Elämän loppuvaiheen sairaalasiirrot ja hoidon suunnittelu tehostetussa palveluasumisessa Tampereella 2011. *Gerontologia* 29 (2), 61–74.
- Vattula, Kati, Rajala, Mira, Kuivila, Heli-Maria, Hökkä, Minna & Kaakinen, Pirjo 2020. Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 32 (2), 122–133.
- Vihelä, Mari & Hökkä, Minna 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 32 (4), 275–284.
- WHO 2021. Palliative care. Verkkojulkaisu. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>. Viitattu 24.10.2021.
- WHO 2021. Supporting countries to strengthen palliative care. Verkkojulkaisu. World Health Organization. <https://www.who.int/activities/supporting-countries-to-strengthen-palliative-care>. Viitattu 24.10.2021.

LIITE 1: ARTIKKELITAUUKKO

TAULUKKO 1. Artikkelitaulukko

Lähde	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimismenetelmät	Tulokset
Muistipotilaan haastattelu–haaste kliinikoille ja tutkijoille. Tutkiva Hoitotyö-lehti. Koskenniemi Jaana, Stolt Minna, Hupli Maija, Suhonen Riitta ja Leino-Kilpi Helena, 2013.	Kyseessä on tutkimus-haastattelu, jossa painotus oli muistipotilaiden haastattelujen käytännön toteutuksen kuvaamisessa. Tarkoitus oli tunnistaa haasteita, jotka liittyvät muistipotilaiden haastattelun onnistumiseen.	RightTimePlaceCare-tutkimushanke, joka toteutettu syksyllä 2011 haastatteleamalla suomalaisia muistipotilaita. Yhdeksän hoitotyön ammattilaista kuvasi kokemuksiaan muistipotilaiden haastattelua avoimilla vastauksilla. Haastateltavat olivat säännöllisessä kotihoitossa tai hoitolaitoksissa olevia muistipotilaita.	Haastattelun onnistumiseen vaikutti joko itse muistipotilas, haastattelussa mukana oleva omainen, hoito-organisaatio ja henkilökunta tai haastattelija. Potilaslähtöinen positiivinen tekijä oli avoin ja utelias suhtautuminen kun taas negatiivinen tekijä vaikeus ymmärtää puhetta sekä kyvyttömyys ilmaista itseään. Kyvyttömyys keskittyä sekä halu ja tarve vastata kysymyksiin ”oikein” vaikeutti haastattelua. Omaislähtöisiä tekijöitä oli suhtautuminen haastatteluun ja haastattelijaan sekä läheissuhde potilaaseen, sillä omainen saattoi vastata potilaan puolesta. Organisaatiolähtöisiä tekijöitä oli henkilökunnan yleinen asenne ja rauhallinen haastattelutilanne. Haastattelijalähtöisenä tekijänä oli haastattelijan oma suhtautuminen sekä potilaan kunnioitettava kohtaaminen vaikutti suoraan haastattelun onnistumiseen.
Elämän loppuvaiheen sairaalasiirrot ja hoidon suunnittelu tehostetussa palveluasumisessa Tampereella 2011. Gerontologia-lehti. Vanttaja Karri, Seinelä	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Tampereella tehostetun palveluasumisen yksiköiden elämän loppuvaiheen liittyviä haasteita. On havaittu kuormittavia ja turhia siirtoja hoitoyksiköiden välillä, joiden seurauksena voi tulla myös hoitokomplikaatioita. Tutkimus siis tarkastelee loppuvaiheen	Vuonna 2011 Tampereella asumispalveluyksiköissä kuolleiden potilaiden laskutustiedoista, potilaskertomuksista, kuolintodistuksista sekä hoitotyön kirjauksista on tutkimuksen aineisto kerätty. Laskutustiedoista on poimittu 161 henkilötunnusta ja tutkimusaineisto koostui lopuksi 150 henkilön tiedoista.	Tutkimuksen mukaan eniten potilaita siirrettiin kaatumisen tai yleistilan laskun takia sekä päivystyksessä todetaan yleensä joko keuhkokuume tai murtuma. Yksiköissä kuolleiden määrä vaihteli, 1–15 asukasta tutkimusajankana. Kuolleista 74 % naisia ja 26 % miehiä. Yleisyysjärjestyksessä muistisairautta sairastamattomilla merkittävimmät sairaudet kuolleilla oli sydän-sairaudet, aivoinfarktin jälkitila, syöpä-sairaudet, hengitysvajaus, nivelsairau-

Lauri ja Valvanne Jaakko, 2015.	sairaalsiirtoja ja hoidon suunnittelua.	Kuolintodistuksista kerättiin kuolinpaikka, -aika, -syy ja mahdollinen ruumiinaustieto. Kirjauksista kerättiin tiedot pitkäaikaissairauksista, muistisairaudesta, hoidon suunnittelusta sekä siirroista, joista kirjattiin päivä, tyyppi (ennalta sovittu, päivystys), lähetäjän ammattiryhmä, siirron syy, lopullinen diagnoosi ja tieto jatkohoidosta tai kuolemasta. Aineistoa analysoitiin suurimmin frekvenssinä ja ristiintaulukoinnilla.	det sekä yksittäisinä krooninen psykoosi, keskushermostorappeuma, selkäydinvamma, alaraajojen arterioskleroosi ja dialyysia vaativa munuaissairaus.
--	---	---	---

Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede lehti. Hävölä Hanna, Rantanen Anja ja Kylmä Jari, 2015.	Tarkoituksena oli selvittää hoitajan ja potilaan näkökulmasta, mitkä asiat vaikuttavat saattohoitopotilaan kokemaan toivoon. Tutkimuksen päätelmänä voidaan sanoa, että toivo on merkittävä tekijä ja voimavara kuolevan ihmisen elämässä. Toivolla on suuri merkitys saattohoidossa.	Aineisto kerättiin saattohoidossa olevien potilaiden (n=6) avoimin yksilöhaastatteluin sekä saattohoitokodeissa työskentelevien hoitajien (n=10) ryhmähaastatteluin. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Tutkimuskysymykset olivat 1. Mitä on saattohoidossa olevan potilaan toivo? 2. Mitkä tekijät vahvistavat tai heikentävät saattohoidossa olevan potilaan toivoa?	Saattohoidossa olevan potilaan toivo ilmeni erilaisina toiveina ja toivon dynaamisuu-teen kuuluva ilmiö toivon tietoisesta kahlitsemisesta tuli uutena. Potilaan toivoa vahvistavat ja heikentävät tekijät olivat samanlaisia aiemman tutkimustiedon kanssa, mutta uskon pettämisen aiheuttama toivottomuus ja sen myötä toivon murentuminen ovat seikkoja, joita aiempi tutkimustulos on tuottanut niukasti.
---	---	--	---

- Perspectives of older people living in long-term care facilities and of their family members toward advance care planning discussions: a systematic review and the-matic synthesis.** Dove Press Journal: Clinical Interventions in Aging. Mignani Veronica, Ingravallo Francesca, Mariani Elena and Chattat Rabih, 2017.
- Tarkoituksena etsiä ja syntetisoida kvalitatiivisia tutkimuksia, joissa tutkittiin pitkäaikaishoidon laitoksissa asuvien ikään-tyneiden ihmisten ja heidän omaisten näkökulmia hoidonsuunnittelua koskevasta keskustelusta.
- Laadullinen tutkimus, johon etsittiin vuosina 2000–2015 julkaistuja tutkimuksia Pubmedista, Cinahlistasta ja PsycINFOsta. Kaikki mukana olleet tutkimukset arvioitiin raportoinnin kokonaisvaltaisuuden perusteella, ja niiden tuloksista tehtiin systemaattinen yhteenveto.
- Yhdeksään valittuun tutkimukseen sisältyi tutkimuksia, joiden tulokset vaihtelivat käytetyn laadullisen menetelmän, raportoinnin kattavuuden ja maantieteellisen alkuperän osalta. Systemaattisen synteessin avulla yksilöitiin neljä pääaihetta: 1) jo tehdyt suunnitelmat; 2) elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelu 3) mielipiteet ja asenteet hoidon suunnittelua kohtaan ja 4) miten, milloin, mistä ja kenen kanssa tehdään hoidon suunnittelu.
- Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta.** Hoitotiede-lehti. Vattula Kati, Rajala Mira, Kuivila Heli-Maria, Hökkä Minna ja Kaakinen Pirjo, 2020.
- Tutkimuksen lähtökoh-tana oli selvittää lähihoitajien ammatillista osaamista liittyen palliatiiviseen hoitotyöhön ja saattohoitoon. Tutkimuksesta saatujen tietojen avulla pystytään kehittämään lähihoitajien ope-tusta ja osaamista.
- Tutkimuksen materiaali koottiin syksyn 2018 aikana. Lähihoitajat vastasivat Webropol-kyselyyn.
- Kokonaisvaltainen teoretiedon osaa-minen aiheesta koettiin tärkeänä osana lähihoitajien osaamista. Tutki-mus tukee aiempia tutkimuksia lähihoitajien osaamisesta oireiden tunnis-tamisesta ja hoidosta sekä potilaan psyykkisten, fyysisten, henkisten ja hengellisten tarpeiden tunnistamista. Tutkimuksen mukaan oman osaami-sen kehittäminen ja kouluttautuminen on tärkeää ja sillä on myös vaikutusta työhyvinvointiin.

<p>Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliativisen hoidon ja saattohoidon osamisesta. Hoitotiede-lehti. Vihelä Mari ja Hökkä Minna, 2020.</p>	<p>Tarkoitus oli kuvata potilaiden sekä heidän omaisten kokemuksia sairaanhoitajien osaamisesta saattohoidosta sekä palliativisesta hoidosta. Uutta tietoa oli tarkoitus saada, jota voidaan hyödyntää sairaanhoitajien koulutuksessa ja opetuksessa potilaiden ja omaisten näkökulmasta.</p>	<p>Aineisto kerättiin potilailta (n=10) ja omaisilta (n=31) Webropol-kyselelyssä. Kyselyssä oli avoin kysymys, jossa vastaajia pyydettiin kuvailemaan sairaanhoitajan osamista palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta. Analysointi tapahtui induktiivisella sisällön analyysillä. Tutkimuskysymys oli: "Millaista osaamista sairaanhoitajalla tulee olla palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta?"</p>	<p>Tutkimuksen mukaan potilaat sekä heidän omaisensa olettavat, että sairaanhoitajalla on laaja-alainen sekä moninainen osaaminen potilaiden ja heidän omaisten kohtaamisesta sekä hyvät vuorovaikutustaidot korostuivat tutkimuksessa.</p>
<p>"I just think that we should be informed" a qualitative study of family involvement in advance care planning in nursing homes. BMC Medical Ethics. Thoresen Lisbet and Lillemoen Lilian, 2016.</p>	<p>Kyseessä tutkimus "Elämän loppuvaiheen kommunikointi hoitokodeissa. Potilaan mieltymykset ja osallistuminen", jossa on tutkittu hoidon suunnittelua norjalaisissa hoitokodeissa. Tutkimuksessa selvitettiin, miten omaiset voidaan osallistaa potilaan hoitoa koskeviin päätöksiin ja miten omaisten eettinen näkemys hoidosta voi parantaa potilaan hoitoa ja hoidonsuunnittelua hoitokodissa.</p>	<p>Tutkimus on toteutettu kahdeksassa eri norjalaisessa hoitokodissa. Havaintoja seurattiin potilaiden ja omaisten yhteisissä haastatteluissa siitä, miten he kokivat olevansa osa keskustelua, ja ilmaisivat näkemyksensä tulevasta sairaanhoidosta, sairaalahoidosta ja elämän loppumiseen liittyvistä kysymyksistä.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että potilaat keskustelevat omaistensa kanssa kuolemasta sekä jakavat siihen liittyviä kokemuksia. On myös tärkeää, että omaiset saavat osallistua potilaan hoitoa koskeviin keskusteluihin, sillä he monesti tietävät potilaiden elämästä ja hoitohenkilöstö saa arvokasta tietoa potilaan hoitoon liittyen.</p>

<p>Palliativista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaa- mina. Gerontologia. Lipponen, Varpunen, Karvinen, Ikali 2015.</p>	<p>Tarkoitus kuvata yhden suuren suomalaisen kaupungin koulutustarpeita palliativisesta ja saattohoidosta. Aikaisemmat tutkimukset ovat jo osoittaneet, että palliativista hoitotyötä tekeillä ammattilaiset tunnistavat laajasti koulutustarpeita laadukkaana saattohoitotyön toteuttamiseksi. Hyvä saattohoito Suomessa suositus edellyttääkin henkilökunnalta sekä lääkäreiltä osaamista ja tietämystä kuolevien potilaiden hoidosta ja heidän omaisten tukemisesta.</p>	<p>Aineisto on kerätty aineistolähtöisellä sisälönanalyysinä vuonna 2012 kotihoidon ja laitoshoidon henkilökunnan ja lääkäreiden saattohoitotukijafoorumissakyselylomakkeen avulla. Kyselyssä avoimet kysymykset, jossa selviää vastaajan ammatti, palliativista ja saattohoitoa toteuttava yksikkö sekä koulutustarpeet. Myös vastaajaa pyydettiin kuvaamaan avoimesti kyselyyn liittyviä ajatuksia. Kyselyt lähetettiin n.1000 henkilölle, joista palautui 461 lomaketta.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan koulutustarpeina oli 1) erilaisten potilaiden palliativisen ja saattohoitotarpeiden tunnistaminen, 2) omaisten kohtaamiseen liittyvät koulutustarpeet, 3) tuen tarpeen tunnistaminen saattohoidossa, 4) arvokkaan kuoleman mahdollistaminen ja 5) saattohoidon onnistumisen edellytykset. Tutkimuksen mukaan kaikkien palliativista ja saattohoitoa toteuttavien yksiköiden tulee tarjota henkilökunnalle jatkuvaa koulutusta kuolevan potilaan kivunhoidosta, hoitomenetelmien monipuolisuudesta sekä yhteisten hoitokäytäntöjen luomisesta.</p>
<p>Dying With Dementia: Symptoms, Treatment and Quality of Life in the Last Week of Life. Journal of Pain and Symptom Management. Henriks Simone, Smalbrugg Martin, Hertogh Cees & van der Steel Jenny 2013.</p>	<p>Oireiden esiintyvyyden ja määrätyn hoidon selvittämiseksi oli tutkittava elämänlaadun yhteyksiä viimeisillä elinviikoilla sekä tutkittava oireiden esiintyvyyttä dementiaa sairastavien hoitokodin asukkaiden kuolinsyyn mukaan.</p>	<p>Hollantilaisessa End of Life in Dementia- tutkimuksessa v.2007–2011 täydennettiin kaksi viikkoa kuoleman jälkeen 330 dementiaa sairastaneelta hoitokodin asukkaalta kyselylomake, joka käsitteli oireita ja heidän saamaansa hoitoa. Käytössä oli lineaarinen regressio, jonka avulla arvioitiin yhteyksiä elämänlaatuun Quality of Life in Late-Stage Dementia-asteikolla. Kuolinsyyt ovat otettu kuolintodistuksesta.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan kipua oli yleisin oire, jota seurasi levottomuus ja hengenahdistus. Kipua sekä hengenahdistusta hoidettiin lähes aina opioideilla, levottomuutta anksiolyyteillä. Kuolinpäivänä 77 % sai opioideja, mediaani 90 mg/ 24 h ja 21 % sai palliativista rauhoittavaa hoitoa. Kipuun ja kiihtymykseen liittyi alhaisempi Quality of Life in Late-Stage Dementia-asteikon tulos. Kuolemaan johtaneeseen hengitystieinfektioon liittyi suurempi oirekirjo.</p>

<p>Preparedness for Resident Death in Long-Term Care: The Experience of Front-Line Staff. Journal of Pain and Symptom Management. Van Riesenbeck Isabella, Boerner Kathrin, Barooah Adrita & Burack Orah 2015.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa hoitokodin asukkaiden päivittäiseen hoitoon osallistuvan hoitoavustajien osaamista ja valmiutta asukkaiden kuolemaan. Sertifioidut hoitoavustajat tarjoavat suurimman osan henkilökohtaisesta päivittäisestä hoidosta ja ovat vuorovaikutuksessa eniten hoitokotien asukkaiden kanssa muuhun henkilökuntaan verrattuna.</p>	<p>140 hoitoavustajaa osallistui henkilökohtaisiin haastatteluihin, jotka käsitelivät kokemuksia asukkaiden kuolemasta. Hoitoavustajien omat henkilökohtaiset elämän loppuvaiheen hoitomiehtymykset, asukkaiden tunteminen, työyhteisön tuki ja saattohoitoon osallistuminen oli kaksija monimuuttuja analyysin kohteena.</p>	<p>Hoitoavustajat, jotka ilmoittivat asukkaan olevan tietoinen lähestyvistä kuolemasta tai suuresta kivusta, ilmaisivat suurempaa emotionaalista, että tiedottavaa varautumista. Hoitoavustajat, jotka kannattivat elämän loppuvaiheen hoitomiehtymystä hyödyntää kaikki mahdolliset hoidot toipumismahdollisuuksista riippumatta, todennäköisesti ilmoittivat vähemmän emotionaalista valmiutta. Vanhemmat hoitoavustajat, niin iän kuin viran puolesta, ilmoittivat paremmasta valmiustasosta. Työyhteisön suurempi tuki ja saattotukihenkilöiden osallistaminen lisäsi molempien valmiustason suu- rempaan tasoon.</p>
<p>Lupa lähteä- Hengellisyys saattohoidossa hoitohenkilöstön kokemana. Gerontologia, Lipponen Varpu & Karvinen Ikali 2014.</p>	<p>Tutkimusartikkeli, jossa tarkastellaan kuolevien potilaiden omahoitajina toimivien hoitajien kokemuksia hengellisyydestä eräässä suomalaisessa saattohoitokodissa.</p>	<p>Aineisto koostuu 14. 30–60-vuotiaan hoitajan kokemuksista, jotka on kerätty neljässä ryhmähaastattelussa. Toteutettu aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä.</p>	<p>Tutkimuksen muodostavat neljä pääteemaa, joita ovat miten hengellisyys ilmenee, miten hengellisiä tarpeita ilmaistaan, miten hengellisyyttä tuetaan ja hengellinen hoitaminen huomioidaan saattohoidossa. Henkilökunnan mielestä hengellisyys saattohoitokodissa ilmenee kuolevan vakaumuksen vapaana kunnioittamisena, jota tukee hoitajan kyky aistia potilaan saattomaan viestintään ja symboliseen kieleen liittyviä tarpeita. Hengellinen hoitaminen näkyy hoitajien mielestä osana kokonaisvaltaista hoitoa.</p>



ELÄMÄNKAARI ROINILAN HOITOKODISSA

OPAS ASUKKAILLE JA OMAISILLE





Roinilan hoitokoti

Yhteystiedot

Roinilan Hoitokoti Repo Oy

Vehmersalmentie 735, rakennus 7

71130 Kortejoki

Puh: 0408410706 tai 0173621249 yläkerta

0413143046 tai 0413141746 alakerta

Sähköposti: info@roinilanhoitokoti.fi yläkerta

hoitajat1@roinilanhoitokoti.fi alakerta

www.roinilanhoitokoti.fi

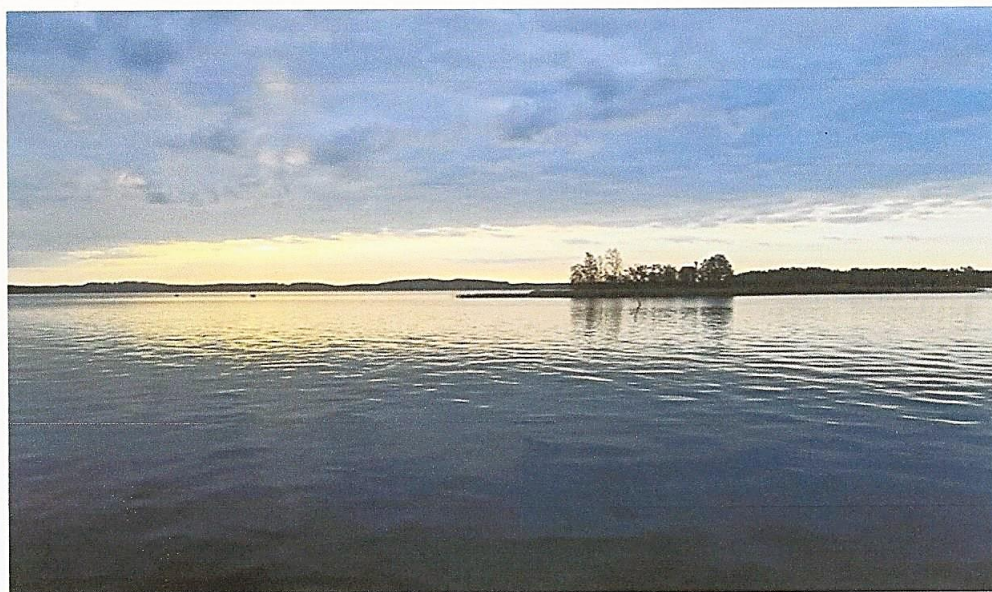
SISÄLTÖ

LUKIJALLE	4
ROINILAN HOITOKOTI REPO OY	5
ROINILAN HOITOKODIN EETTISET OHJEET JA ARVOT	6
ELÄMÄN LOPPUVAIHEESEEN LIITTYVÄT HOIDON LINJAUKSET JA RAJAUKSET.....	7
MILLOIN JA MITEN SAATTOHOITOPÄÄTÖS TEHDÄÄN	10
ERILAISET OIREET ELÄMÄN LOPPUVAIHEESSA JA KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ.....	11
HENKINEN JA HENGELLINEN TUKE	15
KUOLEMAN JÄLKEEN	18
MUISTILISTA OMAISILLE LÄHEISEN KUOLEMAN JÄLKEEN	19



LUKIJALLE

Tämä opas on tehty yhteistyössä Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa ja tämä opas on osa opinnäytetyötä. Oppaan tarkoituksena on kertoa hoitokodin asukkaille ja heidän omaisilleen palveluasumisen eettisistä periaatteista, palliatiivisesta hoitotyöstä ja saattohoidosta. Tavoitteena on tuottaa tietoa tehostetun palveluasumisen asukkaiden omaisille elämän loppuvaiheen hoidosta. Hoitokoti pitää tärkeänä puhua asukkaille ja omaisille hyvissä ajoin parantumattomasti sairaan henkilön elämänkaaresta, että asukkaalla itsellään ja hänen lähiomaisillaan on mahdollisuus sopeutua tilanteeseen ja elää täysipainoista elämää. Oikeanlaisen tiedon tarjoaminen poistaa vääriä olettamuksia ja turhia pelkoja hoitoon liittyen.





ROINILAN HOITOKOTI REPO OY

Roinilan hoitokoti Repo Oy on yksityinen hoitokoti, joka tarjoaa tehostettua palveluasumista. Hoitokoti on perustettu vuonna 1994 ja ollut saman suvun omistuksessa. Hoitokoti sijaitsee Kortejoella rauhallisessa maalaismiljöössä peltojen ja vesistön vierellä. Hoitokodissa on 48 asukaspaikkaa.

Hoitokodilla on pitkä historia hoitokotien laatukriteerien kehittämisessä. Vuonna 2000 YK:n kansainvälistä ikäihmisten vuoden Suomen komitea myönsi Roinilan hoitokoti Repo Oy:lle kunniakirjan hoitokotien laatukriteerien kehittämistyöstä vuosina 1995–1999 ja tälläkin hetkellä on voimassa SHQS-kriteeristön mukainen laaduntunnustus. Laatutyön kehittäminen jatkuu edelleen ja se on erittäin tärkeää hoitokotien toiminnassa. Asukasmäärän lisääntyessä myös käytäntöjen yhdenmukaistaminen henkilökunnan keskuudessa, ja asukkaiden loppuelämän hoidon laadun ohjaamisen ja seurannan tärkeys korostuvat.

ROINILAN HOITOKODIN EETTISET OHJEET JA ARVOT

Ihmisarvoa kunnioittava hoito

Hoitotyömme keskeisiä arvoja ovat elämän kunnioittaminen, ihmisarvon loukkaamattomuus ja kuntouttava työote. Hoitotyön lähtökohtana on aina asiakas, joka tarvitsee apuamme voimavarojen, tiedon tai taidon puutteen, iän tuomien haasteiden tai vamman vuoksi. Pyrimme huomioimaan asukkaiden yksilölliset tarpeet, tukemaan asukkaan kuntoutumista ja tekemään hoitotyötä tasa-arvoisesti ja asiakaslähtöisesti.

Toiminnan korkea laatu

Toiminnan korkea laatu on edellytys pitkäjänteiselle toiminnalle. Hyvä laatu ja korkea asiakastyytyväisyys pitävät yllä hyvää mainetta ja kilpailukykyä palveluliiketoiminnassa. Yrityksellä on voimassa oleva laatujärjestelmä. Asiakastyytyväisyys on korkea. Tavoitetaso on yli 90 % hoitoon tyytyväisiä asiakkaita ja ettei reklamaatioita esiinny. Henkilöstön ammattitaitoon panostetaan, jotta edellytykset laadukkaan hoidon ylläpitämiseen ja jatkuvaan parantamiseen ovat mahdollisia.”

Rehellisyys

Yrityksen toiminta on avointa ja johtoryhmä tiedottaa rehellisesti yrityksen toiminnasta sekä henkilökunnalle että asiakkaille. Henkilökunnalta edellytetään luottamuksellisuutta ja rehellisyyttä työnantajaa kohtaa. Työntekijöiden kanssa tehdään salassapitosopimukset, joiden noudattaminen on ehdottoman tärkeää, jotta yrityksen toiminta olisi laillista ja kunnioittaisi asukkaiden yksityisyyttä.

Kannattava liiketoiminta

Yrityksen toiminta, kehitys ja tulevaisuuteen suuntautuva ajatusmalli edellyttää, että toiminta on myös kannattavaa liiketoimintaa. Yrityksen johto tekee pitkäjänteistä suunnittelua ja arvioi jatkuvasti erilaisten vaihtoehtojen välillä niin, että toiminta pysyy kannattavana eikä laatu, asiakastyytyväisyys tai ihmisarvon kunnioittaminen kuitenkaan kärsi.

ELÄMÄN LOPPUVAIHEESEEN LIITTYVÄT HOIDON LINJAUKSET JA RAJAUKSET

Oman tahdon ilmaiseminen

Hoitotahto on sinun oma tahdon ilmaisusi tilanteessa, jossa et ole enää kykenevä sitä kertomaan. Näitä tilanteita voivat olla sairaus, vanhuus tai tajuttomuus. Hoitotahto sitoo hoitohenkilökuntaa ja sitä täytyy noudattaa.

Tärkeät hoitopäätökset tehdään aina yhteisymmärryksessä sinun kanssasi. Myös lähiomaisesi otetaan mukaan keskusteluun ja heillekin annetaan mahdollisuus ilmaista ajatuksiaan. Jos olet tilanteessa, jossa et kykene tekemään itseäsi koskevia päätöksiä, täytyy hoitopäätöksiä tehdessä kuunnella laillista edustajaasi. Jos sinulla ei ole ketään, joka voisi varmistaa miten toivoisit itseäsi hoidettavan, niin päätös jää hoitoalan ammattilaisille. Tällaisissa tilanteissa sinua hoidetaan aina sen perusteella, että mikä oletettavasti on etusi mukaista. Ajoissa tehty hoitotahto on merkityksellinen juuri tällaisissa tilanteissa, kun et kykene enää itse ilmaisemaan tahtoasi. Hoitotahto takaa itsemääräämisoikeutesi toteutumisen.

Hoitotahdon voi tehdä suullisesti, Omakanta-järjestelmään kirjattuna tai kirjallisena niin, että todistajat ovat allekirjoittaneet hoitotahdon. Kun hoitotahto tehdään kirjallisena, niin todistajat lukevat hoitotahdon ja heidän tulee ymmärtää sen sisältö. Tarvittaessa he saattavat joutua todistamaan, että hoitotahtoa allekirjoittaessasi olet ollut täydessä ymmärryksessä ja että olet ymmärtänyt mitä teet. Todistajat allekirjoittavat hoitotahdon samaan aikaan sinun kanssasi, koska on tärkeää, että hoitotahto on tehty vapaasta tahdostasi.



Elvyttämättä jättäminen

Elvyttämättä jättäminen eli Do Not Resuscitate (DNR) tarkoittaa, että sinua ei elvytetä, silloin kun et siitä enää hyödy. DNR-päätös ei tarkoita kuitenkaan kaikesta hoidosta luopumista. Sinua hoidetaan oireiden mukaisesti. Lääkäri tekee DNR-päätöksen lääketieteellisin perustein pohtien, että hyödytkö elvyttämisestä perussairaudet huomioiden. Käytössä on myös käsite Do Not Attempt Resuscitate (DNAR). DNR- tai DNAR-päätös tehdään usein sairauden loppuvaiheessa tai viimeistään saattohoitopäätöksen myötä.

Sairaalasiirroista pidättäytyminen

Do Not Hospitalize (DNH) tarkoittaa sairaalasiirroista pidättäytyvää päätöstä. Tällä päätöksellä tarkoitetaan, että jos sairautesi on jo vaiheessa, jossa sairaalasiirroilla ei saada aikaan sinua helpottavaa hoitoa ja sairaalasiirroista on sinulle enemmän haittaa kuin hyötyä, niin siirtoa sairaalaan ei tehdä. Jokaisen henkilön kohdalla määritellään peruste, millä syillä voidaan kuitenkin siirtää sairaalaan. Syynä voi olla esimerkiksi jokin akuutti vamma. Hengitystieinfektio puolestaan voidaan usein hoitaa omassa hoitoyksikössä.



Elämän loppuvaiheen oireenmukainen hoito

Elämän loppuvaiheen oireenmukaisesta hoidosta käytetään nimitystä palliatiivinen hoito. Palliatiivinen hoitolinjaus tehdään silloin, kun sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa ja tarkoituksena on lievittää kipuja ja pitää yllä hyvää elämänlaatua. Palliatiivinen hoito käsittää sairauden kaikki vaiheet. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe.

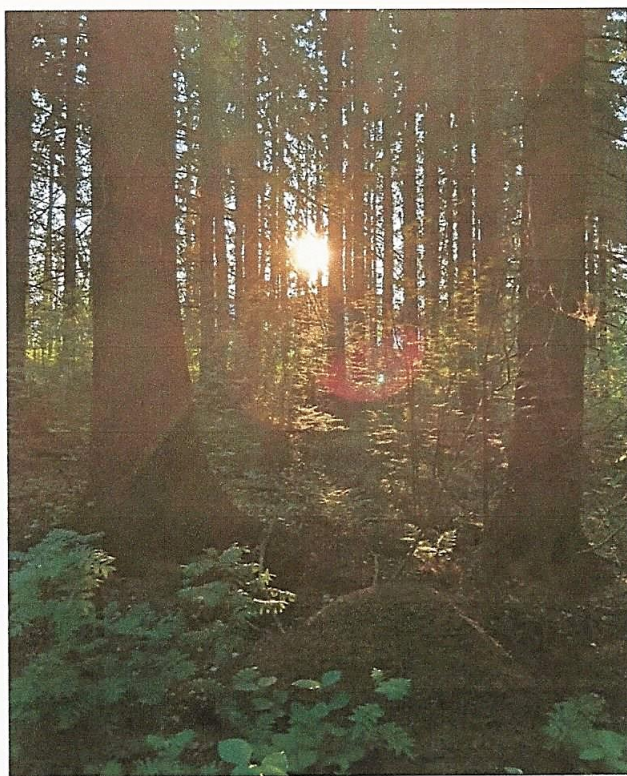
Saattohoito

Saattohoito tarkoittaa vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu. Saattohoidon yhtenä tavoitteena on, että sinua ei jätetä yksin sairautesi kanssa ja tavoitteena on myös antaa sinulle loppuelämän ajan turvallista ja jatkuvaa hoitoa. Saattohoidossasi on tärkeää kunnioittaa yksilöllisyyttäsi ja ihmisarvoasi, kun elinpäiviä on enää vähän jäljellä, ehkä vain päiviä. Yksi tärkeä osa saattohoitoasi on myös ottaa huomioon läheisesi. Lääkäri tekee päätöksen parantavien hoitojen lopettamisesta ja myös saattohoitoon siirtymisestä yhdessä sinun ja omaistesi kanssa.



MILLOIN JA MITEN SAATTOHOITOPÄÄTÖS TEHDÄÄN

Saattohoitopäätös tehdään yleensä silloin, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan muutamien päivien tai muutamien viikkojen aikana. Hoidosta vastaava lääkäri tekee saattohoitopäätöksen. Lääkäri keskustelee saattohoitopäätöksestä yhdessä sinun ja omaistesi kanssa. Saattohoitokeskustelussa käydään läpi koko sairauden kulku, hoidot, mikä on sairauden nykytilanne, mitä saattohoidolla tarkoitetaan ja mitä saattohoidossa tapahtuu. Tärkeää on myös ottaa huomioon sinun ja omaistesi huolet ja pelot. Saattohoitopäätös on myös hoitolupaus tarvittavan tuen ja oireenmukaisen hoidon järjestämisestä. Saattohoitokeskustelussa on myös tärkeää selvittää sinun omat toiveesi ja keskustella myös hoitolinjoista esimerkiksi hoitopaikkaan, ravitsemukseen tai nesteytykseen liittyen. Saattohoito kirjataan potilaan sairaskertomukseen.



ERILAISET OIREET ELÄMÄN LOPPUVAIHEESSA JA KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ

Kivun hoito

Kivun arviointi voi vanhuksen kohdalla olla haasteellista, esimerkiksi Alzheimerin taudissa. Muistisairaahan kipuja arvioidaan käytöksen perusteella, seurataan hengitystä, ääntelyä, ilmeitä, kehonkieltä ja lohduttamisen tarvetta. Kivun lisäksi kuolevan ahdistusta, masennusta ja levottomuutta hoidetaan. Kivun voimakkuudesta täytyy kysyä myös suoraan henkilöltä itseltäsi.

Omaiset voivat myös halutessaan hyödyntää lääkkeettömiä kivunhoito keinoja. Tällaisia keinoja ovat asentohoito, lämpö- ja kylmäpussien käyttäminen, hieronta ja musiikin kuuntelu. Omaisten tuki sekä läsnäolo ovat tärkeitä keinoja helpottaa kipuja ja levottomuutta.

Lääkkeellisinä keinoina voidaan kipulääkkeitä antaa esimerkiksi suunkautta tabletteina, poretabletteina ja liuoksina. Lääkettä voidaan antaa myös lääkelaastoreina ja injektioina. Lääkäri arvioi ja määrää kipulääkkeen antotavat aina henkilön sen hetkisen toimintakyvyn mukaan.

Hoitokodin yksi tärkeimmistä saattohoidon periaatteista on elämäsi viimeisten hetkien kivuttomuus.



Ravitsemus ja nesteytys

Kuoleman lähestyessä ihmisen elimistön toiminnot hiipuvat. Ihmisen aineenvaihdunta muuttuu eikä ihmisen elimistö käytä ravintoaineita enää samalla tavalla hyväkseen, ja hän ei tunne olevansa nälkäinen tai ei halua enää syödä mitään. Sairaus myös surkastuttaa lihaksia ja samalla ihminen laihtuu.

Ravitsemusta ja nesteytystä jatketaan niin kauan, kuin se onnistuu suun kautta. Tätä voidaan tukea pahoinvointia estävällä lääkityksellä ja mieliruokia tarjotaan pieninä annoksina. Omainen voi halutessaan tarjota viileitä nestemäisiä ruokia ja esimerkiksi mehujäätä. Asukkaan tahtoa täytyy kunnioittaa myös siinä, että haluaako tai jaksaa syödä ja juoda.

Saattohoitovaiheessa suonensisäisellä nesteytyksellä on monesti enemmän haittavaikutuksia kuin hyötyjä. Se voi aiheuttaa esimerkiksi turvotusta ja nesteen kertymistä eikä elämänlaatu parane. Nesteytys voi pitkittää kärsimystä, viivyttaa kuolemaa sekä aiheuttaa hengenahdistusta.

Suun hoito

Kuolevan asukkaan suun hoito on tärkeää. Kuoleman lähestyessä ihmisellä syljen erityys vähenee. Kuiva suu voi aiheuttaa kipua suussa ja vaikeuttaa nielemistä, pureskelua ja puhumista. Omainen voi halutessaan osallistua suun hoitoon. Hoitohenkilöstömme ohjaa ja neuvoo mielellään, miten suuta voidaan kostuttaa esimerkiksi öljyllä, sitruunatikuilla tai vedellä pumpulitikkua apuna käyttäen. Omainen voi myös käyttää apuna viileitä juomia, suun kostutukseen tarkoitettuja paikallistuotteita tai keinosylkivalmisteita. Myös jäähileiden imeskely voi auttaa suun kuivuudessa ja kivussa. Suuta voidaan myös puhdistaa vedellä tai keittosuolaliuoksella ja huulia voidaan rasvata kosteusvoiteilla.



Ihon hoito

Elämän loppuvaiheen hoidossa korostuu iho-ongelmien ennaltaehkäisy ja hyvä omahoito. Tavallisimpia ihon oireita ovat kuivuus, haavaumat, ihottumat, ihon ärtyminen sekä tulehtuminen, kutina ja hikoilu. Kuivaa ihoa ja kutinaa hoidetaan rasvauksilla sekä vesipesujen harventamisella. Painehaavoja ennaltaehkäistään asennonvaihoilla säännöllisesti vähintään parin tunnin välein. Apuna käytetään kevennysspatjoja ja -tyynyjä, jotta iholle kohdistuva paine vähenisi. Omainen voi halutessaan rasvata ihoa ja auttaa asennon vaihtamisessa.

Eritystoiminta

Ruoansulatuselimistön ja virtsaamisen häiriöiden tunnistaminen ja hoito ovat tärkeitä asioita asukkaan elämänlaadun kannalta. Suolen toimimattomuus voi aiheuttaa pahoinvointia, oksentelua, ruokahaluttomuutta ja kipua. Suolen toimintaa helpotetaan käyttämällä suolen toimintaa edistäviä lääkkeitä.

Myös virtsaamisen ongelmia saattaa esiintyä, joita hoidetaan esimerkiksi katetroimalla.

Hengitys

Elämän loppuvaiheessa ihmiselle saattaa tulla hengenahdistusta, joka johtuu esimerkiksi parantumattomasta sairaudesta. Kuolevalle ihmisille saattaa muodostua hengitysteihin kuolemaa edeltävinä päivinä runsaasti sylkeä ja limaa, jota potilas ei itse saa yskittyä tai nieltyä pois. Hengitysteihin syntyy liman vaikutuksesta ääni, jota kutsutaan "death rattleksi". Ääni voi olla todella voimakas ja tajunnantaso on yleensä jo laskenut eikä lima yleensä aiheuta hengitysvaikeuksia potilaalle. Oireenmukaisena hoitona voidaan käyttää lääkitystä, joka vähentää syljen muodostusta.

Hengenahdistuksen hoitona on asentohoito. Puoli-istuvalla asennolla tai asennon vaihtaminen vuoteessa niin, että huonommin hengittävä keuhko on alaspäin helpottaa myös hengenahdistusta. Omainen voi auttaa asentohoidossa ja olemalla läsnä. Yksi tärkeä osa hengenahdistuksen hoitoa on myös keskustella asukkaan kanssa hengenahdistuksesta, hoitokeinoista ja auttamismahdollisuuksista ja myös peloista, mitä liittyy hengenahdistukseen.

Uni ja väsymys

Elämän loppuvaiheeseen kuuluu unettomuus. Se voi näkyä nukahtamisvaikeuksina, yöllisenä heräilynä tai lähestyvän kuoleman aiheuttamana levottomuutena. Nukahtamista ja yöllisiä heräilyjä voidaan helpottaa erilaisilla lääkkeellisillä keinoilla. Kipu voi aiheuttaa unettomuutta, joten kivun hoito on tärkeää.

Väsymys kuuluu oleellisena osana elämän loppuvaiheeseen. Yleiskunto ja vireystila laskevat. Aikaisemmin tehtyjä asioita ei jaksa enää tehdä, istuminen on raskasta ja puhuminenkin vaatii ponnisteluja. Lääkkeet, joita käytetään kipuun, pahoinvointiin ja levottomuuteen, aiheuttavat myös väsymystä. Väsymykseen liittyy ravitsemustilan heikkeneminen. Lihakset heikkenevät ja paino laskee. Tilanne on peruuttamaton eikä tilannetta saada enää korjattua. Lepo on paras hoito.



HENKINEN JA HENGELLINEN TUKI

Asukkaan hengellinen tuki

Ihminen on henkinen kokonaisuus. Hengellisyys ei tarkoita uskonnollisuutta tai se ei ole sidottu uskontoon. Se on osa ihmisyyttä ja siihen vaikuttaa ihmisen omat arvot ja uskomukset. Jokainen kokee omalla tavallaan hengellisyttä ja henkisyttä. Henkisyys on kuolevan potilaan tahdon, vakaumuksen ja vapauden arvostamista. Hengellisyys saattaa helpottaa kuolemaa lähestyvän potilaan ja hänen läheistensä elämää ja lievittää ahdistusta. Hengellisyydellä on usein positiivista vaikutusta myös potilaan kokemaan toivon liittyen kuoleman jälkeiseen elämään.

Hengellinen hoitaminen kuuluu saattohoitoon. Hoitajamme ovat asukkaan henkisenä tukena. Hoitajamme ovat asukkaalle läsnä, kun eksistentiaalinen ahdistus tuntuu raskaana ja asukas kokee lähes ylitseväsemätöntä ja kokonaisvaltaista tuskaa, jota ei voi helpottaa fyysisillä keinoilla. Myös omaiset voivat halutessaan auttaa asukasta olemalla lähellä, kun henkinen ja hengellinen hätä aiheuttaa ahdistusta. Tarvittaessa voidaan kutsua paikalle myös pappi asukkaan ja omaisten toiveiden mukaisesti.

Asukkaan henkinen tuki

Eksistentiaalinen ahdistus tarkoittaa ihmisen kokonaisvaltaista henkistä ahdistusta, jossa ihminen kokee uhkaa olemassaololleen ja tiedostaa elämän päättymisen ja kuoleman läheisyyden. Ihminen kokee eksistentiaalista ahdistusta, kun hän alkaa pohtimaan oman elämän päättymistä ja sen vääjäämättömyyttä. Jäljellä oleva elämä saattaa menettää mielekkyytensä ja elämän merkityksen pohtiminen valtaa ajatukset. Eksistentiaalinen ahdistus ei ole sama asia kuin pelko, mutta niillä on paljon yhtymäkohtia. Ahdistukselle ei voi antaa yhtä kohdetta niin kuin erilaisille peloille voi. Ahdistus on laajempi ja valtaa koko elämän.

Eksistentiaalisen ahdistuksen läpikäyminen helpottaa asukasta eteenpäin pääsemisessä.

Eksistentiaalinen ahdistus ilmenee yksilöllisesti. Jokainen kuolee joskus ja se on osa elämää. Toiset ihmiset haluavat puhua mieltään painavista asioista, mutta toisille ihmisille puhuminen ja ajatustensa kertominen ei ole luontaista. Omaisten sekä hoitohenkilökunnan avoimuus auttaa asukasta olemaan avoin omien kuolemaan liittyvien kysymystensä kanssa.

Kommunikaation muutokset

Parantumaton, etenevä sairaus koskettaa koko lähipiiriä. Se voi aiheuttaa turvattomuuden tunnetta, alentaa suorituskykyä, lisää epämukavuuden tunnetta. Fyysisen olemuksen ja läheisen menettämisen pelko voi kasvaa.

Persoonallisuus voi muuttua sairauden edetessä. Saattaa esiintyä epäluuloisuutta, riitaisuutta ja aggressiivisuutta perhettä kohtaan. Näitä oireita voidaan helpottaa tarvittaessa lääkityksellä.

Elämän loppuvaiheessa esiintyy muutoksia henkisessä voinnissa. Tajunnantaso alenee, sekavuus ja ahdistuneisuus lisääntyy. Keskustelukyky vähenee, jolloin toisten ihmisten läsnäolon ja kosketuksen merkitys kasvaa. Kuolemaa lähestyttäessä ei välttämättä enää jaksa ilmaista itseään. Sanattomien viestien merkityksen ymmärtäminen korostuu. Omainen tuntee asukkaansa hyvin, joten myös eleiden, ilmeiden ja ääntelyiden ymmärtäminen voi olla omaiselle selkeämpää kuin hoitohenkilökunnalle. Omainen voi halutessaan luoda yhteyden asukkaaseen vielä siinäkin vaiheessa, kun kommunikointi ei enää onnistu. Omainen voi olla läsnä, koskettaa hellästi, soittaa musiikkia, jutella arkisia asioita ja lukea. Kaikki tämä lievittää levottomuutta ja lievittää turvattomuuden tunnetta.

Omaisten tukeminen

Saattohoitopotilaan palliatiivisen hoidon yksi merkittävä osa on myös asukkaan omaiset ja heidän huomioimisensa. On tärkeää myös ottaa huomioon omaisten tarpeet.

Hoitotahdosta ja hoidonsuunnittelusta puhutaan asukkaan ja omaisten kanssa. Omaisilla on tärkeä merkitys asukkaan hoidonsuunnittelussa, koska omainen tuntee asukkaan ja on yleensä hyvin perillä asukkaan omista toiveista.

Omaisten tukeminen on tärkeä osa palliatiivista hoitotyötä ja myös saattohoitoa. Hoitohenkilökuntamme tukee ja neuvoo omaisia kaikissa lähestyvään kuolemaan liittyvissä asioissa.



KUOLEMAN JÄLKEEN

Vainajan kuljetus

- Hoitokoti huolehtii vainajan kuljetuksen hoitokodista, ellei omaiset halua itse asiaa hoitaa

Mitä papereita hoitokoti toimittaa omaiselle kuoleman jälkeen

- Lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen ja haudausluvan
- Omaisten kanssa sovitaan papereiden toimittamisesta

Haudaus

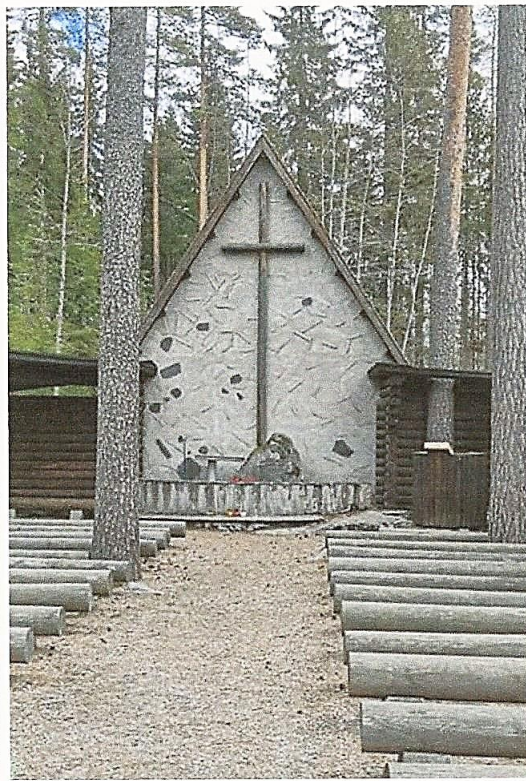
- Omaiset itse ottavat yhteyttä haluamaansa hautaustoimistoon ja järjestävät itse hautajaiset.
- Hautaustoimisto tarvitsee haudausluvan

Haudausvaatteet

- Asukas tai omaiset saavat valita itse haudausvaatteet
- Hoitajat pukevut vaatteet asukkaalle hänen kuolemansa jälkeen ennen siirtoa pois hoitokodista.
- Jos asukkaalle ei ole valittu haudausvaatteita, niin omaisten luvalla hoitajat voivat valita vaatteet

MUISTILISTA OMAISILLE LÄHEISEN KUOLEMAN JÄLKEEN

- Hautauslupa
- Kuolintodistus
- Yhteys hautausoimistoon
- Asukkaan hautausvaatteet
- Siunaustilaisuus
- Seurakunta ja pappi
- Hautapaikka
- Asukkaan omaisuuden siirtäminen pois hoitokodista



OPPAASSA KÄYTETYT KUVAT

- Kirsi Pellinen
- <http://www.roinilanhoitokoti.fi/fi/Kuvagalleria.html>

