



SAVONIA

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

HYVÄ SAATTOHOITO

Opas hoitohenkilökunnalle

TEKIJÄT: Katriina Närhi
Martta Väisänen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Katriina Närhi ja Martta Väisänen	
Työn nimi Hyvä saattohoito – Opas hoitohenkilökunnalle	
Päiväys	7.1.2016
Sivumäärä/Liitteet	29/1
Ohjaaja Tuula Niskanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri / Kysteri Liikelaitos, Nilakan palvelualue	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Saattohoidolla tarkoitetaan sairauden viimevaiheiden hoitoa ja tukea ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Sen keskeisenä ajatuksena on ihmisen oireiden ja kärsimysten lievitys.</p> <p>Seuraavan kymmenen vuoden aikana saattohoitopotilaiden määrä kasvaa Suomessa noin 30 prosenttia. Saattohoidon nykytilaa esittelevä raportti tuo esiin hoidon kehittämiskeinoja sekä sen, että perusterveydenhuollossa on saattohoidon totuttamisessa huomattavia alueellisia eroja. Tavoitteena on hyvän saattohoidon saaminen kaikkien ulottuville tasapuolisesti.</p> <p>Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden käyttöön saattohoitosuosituksen, joiden tarkoituksena on edistää hyvää saattohoitoa ja yhdenmukaistaa hoitokäytäntöä. Sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset vastaavat alueellisesti saattohoitosuunnitelmista ja suositusten toteutumisesta.</p> <p>Saattohoitoa vaikeuttaa etenkin pitkäaikaissairaanhoidossa selkeiden ohjeiden ja yhteisten käytänteiden puuttuminen. Sairaanhoitopiirit ovat antaneet toimintayksiköidensä vastuulle laatia omat saattohoitotyön suositukset. Nilakan toimintayksiköllä ei ole yhtenäisiä toimintaohjeita saattohoitotyöhön. Aiheen käsittely ja opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opas, joka antaa hoitohenkilökunnalle keinoja hyvän saattohoitotyön toteuttamiseen. Oppaan avulla saattohoitotyön ohjeistukset yhtenäistyvät ja mahdollistavat hyvän saattohoitotyön.</p> <p>Opinnäytetyön kohderyhmänä on Kysteri Liikelaitoksen Nilakan toimintayksikön hoitohenkilökunta. Nilakan toimintayksikköön kuuluu Pielaveden, Keitelelen, Tervon ja Vesannon perusterveydenhuolto, joissa on yhteensä kolme vuodeosastoa. Vuodeosastoilla hoidetaan usein saattohoitopotilaita. Opinnäytetyö toteutettiin sähköisenä oppaana koko toimintayksikön tarpeisiin.</p> <p>Oppaan sisältö muodostui opinnäytetyömme hoitotyöntoimintoja koskevasta teoriaosasta syksyllä 2015. Toteutimme opinnäytetyömme käyttämällä ammatillista kirjallisuutta, verkkomateriaalia ja tutkimuksia. Opas toteutettiin käyttäen Microsoft Power Point-ohjelmaa, koska se on helposti muokattavissa jokaisen toimipisteen yksilöllisiin tarpeisiin. Oppaan sisältöä ja ulkoasua arvioivat Nilakan toimintayksikön henkilöstö. Opas on sähköisessä muodossa opinnäytetyön tilaajan intranetissä.</p>	
Avainsanat saattohoito, hyvä kuolema, opas	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Katriina Närhi and Martta Väisänen			
Title of Thesis Good care for dying patient- A guide book of hospice care for nurses			
Date	7.1.2016	Pages/Appendices	29/1
Supervisor Tuula Niskanen			
Client Organisation /Partners North Savo Hospital District / Kysteri Primary Health Care, The Nilakka service unit			
<p>Abstract</p> <p>Palliative care means care and support before and after the death. Its main purpose is to relieve the symptoms and suffering.</p> <p>Over the next ten years, the number of palliative care patients will increase by about 30 per cent in Finland. A report about the current state of hospice care brings up development methods regarding the treatment and also the fact that there are considerable regional differences in realizing the care in basic health care. The aim is to get good hospice care for everyone equally.</p> <p>The Finnish Ministry of Social Affairs and health has produced Hospice recommendations for all of the social and health care services with the aim of promoting good palliative care and to harmonise the nursing practice. Health districts and health centres are responsible for the implementation of the recommendations of the Hospice plans on a regional basis.</p> <p>The lack of clear guidelines and common practices makes it difficult to realize Palliative care, in particular, on the long stay wards. Health districts are given the responsibility of operating units prepare their own hospice Recommendations. Nilakka operating unit does not have uniform guidelines of the hospice care. The treatment of the subject and the purpose of the thesis produced a guide that gives medical personnel the means to implement good Hospice care. The guide will help hospice guidelines harmonized and allow a good Hospice care.</p> <p>The target group for the Bachelor's thesis is the Nilakka care personnel of Kysteri Business group. The basic health care of Pielavesi, Keitele, Tervo and Vesanto belong to the Nilakka operating unit, and they have three wards. Hospice patients are often treated on the wards. The thesis was carried out in an electric format for the needs of the whole operating unit.</p> <p>The guide content consisted of the theory part of the nursing activities of the Bachelor's thesis written in the fall of 2015. We carried out our study using professional literature, web material and studies. The guide was carried out using Microsoft Power Point program, as it is easily customizable to the individual needs of each site. The content and the layout of the guide were rated by the Nilakka unit's staff. The guide is in an electronic form in the Subscriber's intranet.</p>			
Keywords hospice care, dying well, guide book			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SAATTOHOITO.....	7
2.1	Mitä on hyvä saattohoito?.....	7
2.2	Saattohoitopotilaan hoitotyötoiminnot	10
2.3	Elämän päättyessä	15
2.4	Saattohoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta.....	17
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	20
4	TEORIATIEDOSTA OPPAAKSI – OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
5	POHDINTA.....	24
5.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	25
5.2	Hyödynnettävyys	25
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	26
	LIITE 1: HYVÄ SAATTOHOITO-OPAS HENKILÖKUNNALLE	

1 JOHDANTO

Saattohoidolla tarkoitetaan sairauden viimevaiheiden hoitoa ja tukea ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Sen keskeisenä ajatuksena on ihmisen oireiden ja kärsimysten lievitys. Kansainvälisesti ensimmäisiä tietoja saattohoidosta löytyy vuodelta 1842, jolloin Ranskan Lyoniin perustettiin Hospicekoti. Hoitokodit yleistyivät kansainvälisesti 1960-luvulla. Suomessa ensimmäiset saattohoitokodit perustettiin 1988 Tampereelle ja Helsinkiin. Saattohoitopotilaita on Suomessa vuosittain noin 15000. Saattohoito on viimeaikoina ollut esillä valtakunnallisesti mediassa sekä eduskunnassa. Aiheesta tehdyt kansalaisaloitteet ja huoli kuolevien ihmisten saattohoidon laadun vaihtelusta käynnistivät saattohoitosuosituksen laatimisen. (Pihlainen 2010, 11.)

Seuraavan kymmenen vuoden aikana saattohoitopotilaiden määrä kasvaa Suomessa noin 30 prosenttia. Saattohoidon nykytilaa esittelevä raportti tuo esiin hoidon kehittämiskeinoja sekä sen, että perusterveydenhuollossa on saattohoidon totuttamisessa huomattavia alueellisia eroja. Tavoitteena on hyvän saattohoidon saaminen kaikkien ulottuville tasapuolisesti. Suurimmalta osalta sairaanhoitajista puuttuu saattohoidon erityisosaaminen. Raportin mukaan potilaan elämän loppuvaiheen hoidon laatu ei ole Suomessa riittävän korkealla. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Laissa potilaan oikeuksista määritellään potilaan oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemista ja oikeuksista 1992, § 3). Hyvä saattohoito on merkityksellinen osa potilaan sairaanhoitoa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, (ETENE) on antanut työryhmäraportissaan määritelmän saattohoidon sisällöstä. Kuolevan potilaan asema on sairaanhoidollisesti sama kuin muidenkin potilaiden. Saattohoitopotilaan hoidossa on lisäksi erityispiirteitä, jotka vaativat huomiota, mutta selkeä ohjeistus henkilökunnalle puuttuu useassa toimipisteessä. (ETENE 2012.)

Työssämme lähihoitajina olemme usein havainneet yhtenäisen hoitokäytännön puuttuvan saattohoidossa. Saattohoito on ollut viime aikoina paljon esillä myös mediassa sekä huomioitu valtakunnallisella tasolla. Työnantajan kautta työntekijöille tekemämme kyselyn pohjalta opinnäytetyön aiheeksi nousi selkeästi saattohoitotyö.

Saattohoitoa vaikeuttaa etenkin pitkäaikaissairanhoidossa selkeiden ohjeiden ja yhteisten käytäntöiden puuttuminen. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opas, joka antaa hoitohenkilökunnalle keinoja hyvän saattohoitotyön toteuttamiseen. Opinnäytetyömme avulla vastaamme kysymyksiin: mitä on hyvä saattohoito ja miten hyvää saattohoitoa toteutetaan. Valitsimme opinnäytetyön aiheen sen ajankohtaisuuden ja oman sairaanhoitajan ammattitaitomme kehittymisen vuoksi.

Opinnäytetyön kohderyhmänä on Kysteri Liikelaitoksen Nilakan toimintayksikön hoitohenkilökunta. Nilakan toimintayksikköön kuuluu Pielaveden, Keiteleen, Tervon ja Vesannon perusterveydenhuolto, joissa on yhteensä kolme vuodeosastoa. Vuodeosastoilla hoidetaan usein saattohoitopotilaita.

Toisessa luvussa käsittelemme saattohoitoa terminä, saattohoitopotilaan oireenmukaista hoitoa, toimenpiteitä elämän päättyessä sekä saattohoitotyön tuomia haasteita hoitohenkilökunnalle. Opin- näytetyö toteutettiin sähköisenä oppaana koko Nilakan toimintayksikön tarpeisiin. Opas koostuu opinnäytetyön toisesta luvusta.

2 SAATTOHOITO

Saattohoito tarkoittaa potilaalle annettavaa hoitoa ja tukea hänen elämänsä viimevaiheessa, ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Sen perusajatuksena on lievittää potilaan oireita ja kärsimystä. Potilaan diagnoosilla ei ole merkitystä saattohoidon aloittamisessa. Saattohoidon lähtökohtana on potilaan etenevä sairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa tai että potilas kieltäytyy hoidosta. Saattohoito perustuu eettisiin arvoihin. (Pihlainen 2010, 11.)

Kuinka saattohoito eroaa palliatiivisesta hoidosta? Saattohoidon ajatellaan merkitsevän lähellä kuolemaa olevan potilaan hoitoa. WHO määrittelee palliatiivisen hoidon tarkoittavan parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Saattohoito on palliatiivisen hoidon osa-alue. (Hänninen ja Anttonen 2008, 27.)

Ranskan Lyoniin 1842 perustettu hospice-koti on ensimmäinen kansainvälisesti tunnettu saattohoitokoti. Hospice-kodit laajenivat voimakkaasti Isoon-Britanniaan 1960-luvulla ja myöhemmin muihin maihin (Pihlainen 2010, 11.) Brittiläinen, sairaanhoitajan, sosiaalihoitajan ja lääkärin koulutuksen saanut Cicely Saunders perusti 1967 Lontooseen St Christopher´s Hospicen. Tästä alkoi moderni hospice-liike, joka levisi nopeasti muualle Englantiin. Hospice-liike on ollut suurelta osin suomalaisten saattohoitokotien perustamisen lähtökohtana. (Sand 2003, 28.)

Lääkintöhallitus antoi sairaanhoitolaitoksille terminaalihoitoon ohjeet 1982, joita voidaan pitää Suomessa saattohoidon ohjauksen perustana. Yleinen periaate oli potilaan oireiden ja kivun lievitys, omaisten ja läheisten läsnäolo, saattohoitoympäristö sekä potilaan toiveiden huomioiminen. Euroopan Neuvoston ihmisoikeussopimus (63/1999) ja Euroopan Neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus ovat keskeisiä, kansainvälisiä, saattohoitoa ohjaavia sopimuksia. Suomen perustuslain (731/1999) perusoikeudet, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1998), myöhemmin potilaslaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) ovat kansallisesti tärkeimmät saattohoitoa ohjaavat säädökset. Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden käyttöön saattohoitosuosituksen, joiden tarkoituksena on edistää hyvää saattohoitoa ja yhdenmukaistaa hoitokäytäntöä. Sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset vastaavat alueellisesti saattohoitosuunnitelmista ja suositusten toteutumisesta. (Pihlainen 2010, 11–14.)

2.1 Mitä on hyvä saattohoito?

Kaikille kuoleville kuuluu hyvä saattohoito (Pihlainen 2010, 17). Kuolevalla pitäisi olla mahdollisuus saattohoitoon. Kuolemaa ilman kipuja pidetään hyvänä kuolemana. Tämän toteutumiseksi on hoidosta osattava luopua ajoissa. Kuolema tulee hyväksyä osana elämää. Hyvässä kuolemassa kuoleva tiedostaa mitä on odotettavissa, periaatteena on itsemääräämisoikeus, kontrolli ja riippumattomuus. Hänen kipunsa ja muut oireet hallitaan, hoidossa kunnioitetaan arvokkuutta ja yksityisyyttä. Hyvän kuoleman kokemus muodostuu useista pienistä asioista. (Harjulehto 2012, 150.)

Saattohoito koostuu kuolevan psyykkisten, fyysisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden huomiointamisesta. Saattohoitoa toteutetaan siellä missä ihminen kuolee, ei vain tietyissä laitoksissa tai erityisryhmän toimesta. Saattohoidossa korostuu se, ettei ihmistä jätetä yksin, ellei hän itse sitä pyydä. Hoitoratkaisuja tehdessä kuolevan oma näkemys on ensisijainen. Läheiset on tärkeä ottaa huomioon, koska he tuntevat potilaan hyvin ja osaavat tulkita kuolevan reaktioita. (Harjulehto 2012, 151.)

Hoidon aloittamista ja lopettamista pitää ohjata potilaan oma toive. Itsemääräämisoikeus korostuu kuolemaan liittyvässä keskustelussa. Potilaslaissa korostetaan, että hoitopäätöksiä tehdessä pitää aina kuunnella potilasta. Mikäli potilas ei kykene ymmärtämään hoidon tai hoidosta pidättäytymisen seuraamuksia, tulee omaisten kanssa keskustella hoidosta. Potilas voi ilmaista tahtonsa etukäteen kirjallisesti tai suullisesti hoitotahdolla. Hoitotahdon tarkoituksena on, että ihminen voisi etukäteen ilmaista tahtonsa, miten hän haluaa itseään hoidettavan, ellei pysty esim. dementian, onnettomuuden tai muun syyn vuoksi osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksiin. Ennen hoitotahdon tekoa potilaan on hyvä keskustella omalääkärin ja läheisten kanssa potilaan omasta tahdosta, arvoista ja niiden tärkeysjärjestyksestä. Hoitotahdon voi muotoilla vapaamuotoisesti, valmiita lomakkeita ei tarvitse käyttää. Hoitotahdossa tärkeintä on, että potilaan oma tahto hoitolinjauksista ilmenee yksiselitteisesti. Hoitotahto on tärkeä päivätä, allekirjoittaa ja allekirjoitus todistaa oikeaksi. Asiakirja on hyvä käydä lävitse todistajien kanssa, jotta he voivat tarpeen mukaan vakuuttaa sen laatijan tahdon. Potilaslaissa todetaan, että jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. (Harjulehto 2012 152–153.)

Saattohoitopäätöstä tehtäessä on tärkeää selkeä hoitolinjaus, joka merkitään potilaan hoitokertomukseen tarkasti. Hoitoneuvottelun järjestäminen kuuluu hoitolinjauksen tekemiseen ja on tärkeä osa hyvää saattohoitoa. (Käypä hoito 2014.) Tilanteen muuttuessa päätöksiä voidaan muuttaa, hoidon tavoitteena on hyvä oireidenhoito ilman tarpeettomia toimenpiteitä. Hyvä oireenmukainen hoito ei onnistu, ellei hoitohenkilökunnalla ole riittävästi aikaa keskusteluun potilaan sekä hänen omaistensa kanssa. (Korhonen ja Poukka 2013.)

Hoitoneuvotteluun osallistuvat potilas itse, lääkäri, hoitohenkilöstöä sekä potilaan suostumuksella hänen omaisensa. Aina potilaan oma osallistuminen ei ole mahdollista. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä hoitoneuvotteluun osallistujat, keskustelun sisältö sekä potilaan ja omaisten kannat. Potilaan kieltäessä omaisten osallistumisen hoitoneuvotteluun on lääkärin kuitenkin hyvä keskustella yleisellä tasolla potilaan hoidosta omaisten kanssa salassapitosäädökset huomioon ottaen. (Valvira 2014.)

Hoitoneuvottelussa keskustellaan taudin kulusta ja sen oireita helpottavasta hoidosta. Saattohoidon perusteet ja seuraamukset pitää saattaa potilaan sekä omaisten tietoon ja heillä on oltava mahdollisuus kertoa oma mielipiteensä asiasta. Saattohoitopäätös on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Potilaan läheisiä tai laillista edustajaa on kuultava potilaan tahdon selvittämiseksi, jos potilas ei pysty itse päättämään hoidostaan esimerkiksi muistisairauden vuoksi. Mikäli potilaan omaa tahtoa ei saada selville tai omaisten mielipiteet eroavat toisistaan, lää-

kärin on hoidettava potilasta sellaisella tavalla, jota pidetään potilaan henkilökohtaisen edun mukaisena. (Valvira 2014.)

Hyvin toteutettu hoitoneuvottelu, sekä keskustellen, yhdessä tehty saattohoitopäätös, antaa potilaalle ja omaisille tiedon siitä, mikä on potilaan taudin tilanne ja antaa mahdollisuuden keskittyä potilaan oireiden helpottamiseen sekä kuolemaan valmistautumiseen. Hoitoneuvottelu mahdollistaa elämän loppuvaiheen viettämisen tutussa ja turvallisessa paikassa. (Valvira 2014.)

Kuolevan potilaan yksilölliset tarpeet ja niiden kunnioittaminen ovat saattohoitotyön lähtökohtana. Tarpeiden selvittäminen, kirjaaminen ja toteuttaminen ovat merkityksellisiä. Omahoitajuus toimii luottamuksellisen hoitosuhteen perustana niissä hoitopaikoissa, joissa yksilövastuullinen hoitotyö ymmärretään ja sitä toteutetaan. (Grönlund ym. 2008, 51.)

Saattohoidossa potilaalle nimetty omahoitaja turvaa hoidon jatkuvuuden. Jatkuvuudessa tieto siirtyy henkilöltä toiselle muuttumattomana työvuorosta toiseen. Hyvällä työvuorosuunnittelulla turvataan jatkuvuus siten, että omahoitaja ja muut hoitajat huolehtivat potilaasta eri vuoroissa saumattomasti. Omahoitaja työskentelee potilaan ja hänen läheistensä kanssa koordinoitujen muiden hoitoon osallistuvien toimintaa potilaan parhaaksi. Omahoitaja järjestää potilaan saattohoitoon liittyvät asiat kokonaisuudeksi siten, että ne etenevät johdonmukaisesti ja yhdessä suunnitellulla tavalla. Omahoitajalta vaaditaan vankkaa tieto- ja taitoperustaa sekä itsensä kehittämistä. Omahoitaja antaa kuolevalle ja hänen läheisilleen turvallisuuden ja läheisyyden tunnetta, joka taas antaa hallinnan tunteen. (Heikkinen ym. 2004, 132–133.)

Omahoitajaa voidaan sanoa kuolevan potilaan asiantuntijaksi. Omahoitaja kulkee kuolevan rinnalla yhteistyösuhteessa, jossa on kaksi tasavertaista ihmistä. Kuoleva tarvitsee turvallisen ja luotettavan kanssakulkijan. Omahoitajan pitää tietää tarkasti hoitotyön luonne hoitosuhteessa. Hänen on rohkeasti ilmaistava itseään toteuttaessaan hoitotyötä. Omahoitajan panoksella on mahdollista parantaa potilaan asemaa ja oikeuksia sekä valvoa niiden toteutumista. Potilas, jolla ei ole läheisiä, voi tarvita enemmän omahoitajan tukea ja apua, kuin sellainen jolla läheiset ovat läsnä. Omahoitaja voi korvata läheisen roolin kuolevan hoidossa. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta korkeatasoista osaamista ja työnohjausta. (Grönlund ja Huhtinen 2011, 93–122)

Erilaiset terveydenhuollon yksiköt toimivat saattohoitopotilaan hoitoympäristönä. Saattohoitopotilaan hoidossa on merkitystä sekä fyysisellä että psyykkisellä hoitoympäristöllä. Erillisiä saattohoitohuoneita ei ole kaikissa hoitopaikoissa. Monet sairaalat ovat kuitenkin ymmärtäneet estetiikan merkityksen myös kuolevan potilaan hoidossa. Värit, huonekasvit ja taideteokset tukevat kuolevan potilaan hoitoa. Yksityisyyden turvaaminen on kuolevan potilaan hoidossa tärkeä asia. Tämä voidaan turvata järjestämällä yhden hengen huone. Yhden hengen huone mahdollistaa myös omaisten ja läheisten läsnäolon ja hoitoon osallistumisen vuorokauden ajasta riippumatta. Omaiset muistavat myöhemmin, millaisessa ympäristössä heidän omaisensa kuoli ja missä jäähyväiset jätettiin. (Grönlund ym. 2008, 53–54.)

Hoitoyksikön ilmapiiri, hoitohenkilökunnan ystävällisyys, asiallisuus, kärsivällisyys ja tapa kohdata potilaat ja omaiset, muodostaa psyykkisen hoitoympäristön. Lääkärin ja sairaanhoitajan taholta tuleva tiedon tarjoaminen potilaalle ja omaisille edistää myönteisen ilmapiirin syntymistä. Saattohoitopotilas ja omaiset tarkkailevat ja tulkitsevat herkemmin henkilökunnan käyttäytymistä kuin muut potilaat ja omaiset. Sanat, eleet ja ilmeet voivat saada useita merkityksiä. Positiivista ilmapiiriä edistää myös, ettei kuolemaa tarvitse paeta eikä torjua, vaan henkilökunta voi olla rehellisesti ja aidosti läsnä. (Grönlund ym. 2008, 53–54.)

2.2 Saattohoitopotilaan hoitotyötoiminnot

Kuolevaa potilasta hoidettaessa tulee olla empaattinen ja myötätuntoinen. Siihen, mitä kuoleva sanoo, pitää kiinnittää huomiota. Potilasta tulee rohkaista puhumaan mieltä painavista asioista. Pienet eleet tai jotkin muut seikat voivat kertoa potilaalle tärkeästä asiasta, joten hoitajan on kuunneltava aktiivisesti ja suhtauduttava myönteisesti. Tärkeitä merkkejä voivat olla tuijottava katse, kurottelu johonkin, peittojen nostelu ja kärsimättömyys siihen, mitä hoitaja ei ymmärrä kuolevan puheesta. Kysymykset tulee esittää rohkaisevasti, kuitenkin kuolevaa ei saa ahdistella kysymyksillä. Hän puhuu, kun on siihen valmis. Jos hoitaja ei ymmärrä mitä potilas sanoo, on kuitenkin oltava rehellinen ja sanottava se, ettei ymmärrä. (Grönlund ja Huhtinen 2011, 73–75.) Saattohoitotyössä tiedostetaan, että potilas tulee kuolemaan, joten tavoitteena on kipujen ja kärsimysten lievittäminen ja huolenpito (Pajunen 2013, 23).

Saattohoidossa ei ole tavoitteena potilaan elinajan lyhentäminen tai pidentäminen lääketieteellisillä toimenpiteillä. Saattohoitopotilaalla saattaa olla sosiaalisia, hengellisiä, psyykkisiä ja fyysisiä kipuja ja kärsimyksiä. Saattohoidon tavoitteena on lievittää näitä kaikkia kärsimyksen muotoja. Sairauden ja kuoleman läheisyyden epämääräisyys, mystisyys ja vieraus aiheuttavat psyykkisiä oireita, kuten pelkoa, masennusta ja ahdistusta. Sairauden kieltäminen aiheuttaa myös psyykkisiä oireita. Saattaa ilmentyä myös häpeän ja syyllisyyden tunteita, jotka liittyvät usein läheisiin ihmisiin, aiheuttaen sosiaalista kärsimystä. Saattohoidossa sosiaalisten suhteiden merkitys kasvaa, jotkut haluavat tiivistä yhteydenpitoa läheisiinsä, toiset haluavat katkaista lähes kaikki ihmissuhteensa. Hengellisyteen liittyy muitakin asioita kuin pelkkä uskonnollisuus. Elämän tarkoituksen ja oman eletyn elämän punnitseminen tai syyllisyyskokemukset voivat aiheuttaa hengellistä kärsimystä. Potilaan oma vakaumus on aina lähtökohtana uskonnollisten tarpeiden täyttämässä. Hoitajalla tulee olla valmiudet hengellisten asioiden käsittelyyn ja hänen oma vakaumuksensa ei tähän saa vaikuttaa. Apua hengellisiin kysymyksiin voi pyytää esimerkiksi seurakunnan henkilökunnalta. Myös virsikirjan liiteosasta löytyy apua, mikäli potilas haluaa esimerkiksi rukoilla. Potilaan ahdistuneisuus, masentuneisuus ja väsymys alentavat kipukynnystä ja voivat aiheuttaa fyysistä kipua. Myös itse sairaus ja siihen liittyvät hoidot lisäävät fyysistä kipua. Saattohoito on ammatillista, monialaista ja potilaslähtöistä. Sen avulla lievitetään potilaan kärsimyksiä ja luodaan turvallinen paikka kohdata elämän päättymisen ihmisarvoa ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. (Pajunen 2013, 14–22.)

Kivun hoito

Yleensä fyysinen kipu jaetaan kahteen tyyppiin: akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuuttiin kipuun liittyy usein myös muita fyysisiä oireita, kuten takykardiaa, korkeaa verenpainetta, hikoilua ja kalpeutta. Krooninen kipu on pitkäkestoista, yleensä kuukausia kestävä kipu. Krooninen kipu on monimutkaisempaa kuin akuutti, olipa kyse sitten psykososiaalisista, patofysiologisista tai hengellisistä kysymyksistä. Kipu jaotellaan lisäksi fysiologisesti somaattiseen, viskeraaliseen ja neuropaattiseen kipuun. Somaattinen kipu kuvataan yleensä paikallisena kipuna, esimerkiksi luustometastaasien aiheuttamaa kipua syöpäpotilailla tai leikkauksen jälkeistä kipua. Viskeraalinen eli sisäelinkipu on vaikeammin paikallistettavaa. Vatsan ja rintaontelon elimistä lähtöisin oleva kipu on tyypillistä viskeraalista kipua, esimerkkinä maksa tai keuhkometastaasit. Neuropaattista kipua on kuvattu sokinkaltaisena, mm. palavaa/polttavaa tunnetta aiheuttavana kipuna. Esimerkkejä neuropaattisesta kivusta ovat hermosärky ja amputaation jälkeinen aavekipu. (Kemp 1995 112–113.)

Kivunhoidon ongelmana on potilaan kivun luonteen vaikea arviointi ja potilaskohtaisen lääkkeen ja oikean lääkeannoksen löytäminen ja valinta sekä vaikutuksen seuranta (Hänninen 2013, 31). Lääkäreiden tietämys kivun hoidosta on lisääntynyt viime aikoina mm. erilaisten koulutusprojektien avulla. Myös terveystieteiden vuodeosastoilla hyvä kivun hoito edellyttää selkeitä ohjeita osaston lääkäriltä ja jatkuvaa koulutusta. Koulutuksella hävennetään esimerkiksi turhia pelkoja opioideja kohtaan sekä luodaan selkeät toimintamallit toimintatavoista, jotta koko henkilökunnalla on sama linja. Potilaskertomukseen merkitään kivun ja pahoinvoinnin lisälääkitysohjeet selkeästi. Tämä helpottaa potilaan hoitamista ilta- ja yöaikaan. Yllättävissä tilanteissa konsultoidaan luonnollisesti pätevää lääkäriä. Lisäksi hyvään saattohoitoon kuuluu kriittisiin tilanteisiin varautuminen tilanteissa, joissa perinteinen kivunhoito ei ole riittävää. Tähän kuuluu esimerkiksi terminaalinen sedaatio, jolla tarkoitetaan potilaan vaivuttaminen unenomaiseen tilaan. Hyvän kivunhoidon toteuttaminen edellyttää kivun arviointia ja sen kirjaamista potilaskertomukseen. (Hinkka 2004, 323–324.)

Ravitsemus ja nestehoito

Saattohoito potilaalla ei useinkaan ole nälän tai janon tunnetta. Silti nestehoito suonensisäisesti tai nenämahaletkun laittaminen ei ole yleensä tarkoituksen mukaista. Suonensisäinen nesteytys voi vaatia epäkunnioittavia ja ikäviä toimenpiteitä, kuten esimerkiksi käsien sitomista. Suonensisäisesti annetut nesteet kertyvät kudoksiin aiheuttaen paikallista kipua ja sydämen vajaatoiminnan pahenemista. (Valvira 2014.) Potilas voi juoda omien halujensa mukaan. Nestehukan sijasta suun kuivuminen aiheuttaa enemmän epämukavuutta. Potilaan suun kostutuksesta on huolehdittava, vaikei hän pystyisikään juomaan. (Hänninen 2012.)

Ruokailu on sosiaalinen tapahtuma ja elämän ylläpitäjä. Ruokahaluttomuus tai kykenemättömyys syömiseen voivat aiheuttaa ahdistusta läheisille. Potilaalle voi tarjota mieliruokia ja -juomia sen määrän minkä hän itse haluaa. Saattohoitopotilaan elimistö ei enää kykene käyttämään ravintoa hyväksi, joten ravinnon antaminen nenämahaletkulla ei ole tarkoituksenmukaista. Aspiriintiriski on huomiotava potilaan tajunnantason ja nielemisrefleksin ollessa alentunut. (Hänninen 2012.)

Suunhoito

Saattohoitopotilaan suunhoidon tarkoituksena on kivun vähentäminen ja syömisen helpottaminen. Yleisiä oireita ovat suun kuivuminen, kipu ja puhumisvaikeudet. Infektioiden välttämiseksi suun kostuttaminen on tärkeää. (Hänninen 2003, 169.) Suun kuivuminen, eli kserostomia, johtuu syljen tuotannon vähenemisestä. Useat lääkkeet, esim. opioidit, aiheuttavat suun kuivumista. Suun kipua voivat aiheuttaa aftat ja limakalvorikkoutumat. Keinosylki ja syljen tuotantoa stimuloivat aineet voivat helpottaa suun kuivuutta. Jääpalojen imeskely ja kylmät juomat kostuttavat suuta ja voivat helpottaa suun kipua. Limakalvoja voidaan puuduttaa 2-prosenttisellä lidokaiinigeelillä. Limakalvorikkoutumia voidaan hoitaa paikallisantisepteillä tai suun limakalvoja suojaavalla geelillä. Myös morfiinisuvettä ja morfiinigeeliä voidaan käyttää paikalliseen kipuun. Suun infektiota hoidetaan aiheuttajan mukaisesti, joko sieni-virus- tai bakteerilääkkeillä. Lääkkeiden yhteisvaikutukset tulee huomioida potilaan hoidossa, esim. sienilääkkeet ja varfariini. (Käypä hoito 2014.)

Hengenahdistuksen hoito

Saattohoitopotilailla on yleisesti hengenahdistusta, joka tulee joko fyysisistä tai psyykkisistä syistä. Hengenahdistus pelottaa potilasta ja omaisia ja on hankalasti hoidettava oire. Saattohoitopotilaan hengenahdistukseen aiemmin toimineet hoitomuodot eivät välttämättä enää auta tai onnistu. Hengenahdistuksen tunnetta ja pelkoa sekä ahdistusta lievitetään esimerkiksi asentohoidolla. Hengenahdistukseen voidaan antaa lisähappea ja lääkkeitä. Huoneen tuulettamisesta ja ilmavirrasta saattaa olla myös apua. Hengenahdistukseen voidaan antaa happiviiksillä lisähappea 1-3 litralla. Happisaturaation mittaaminen ei ole saattohoitopotilailla tarpeen, potilaan olon helpottuminen riittää mittariksi. (Hänninen 2003, 132–140.)

Limaisuuden hoito

Nielemisrefleksin heiketessä sylkeä kertyy enemmän nieluun. Limaa voi kertyä yskänrefleksin heiketessä hengitysteihin ja nieluun. (Hänninen 2003, 146.) Hengitysteiden irtonainen lima ja sylki saavat aikaan rohisevan hengitysäänen. Tämä voi huolestuttaa tai häiritä omaisia, jonka vuoksi oireiden syy on tärkeä selittää. Limaa voidaan imeä imukateetrilla jos limaa on pääosin suun ja ylänielun alueella. Limaa ei saa imeä alemmista hengitysteistä. (Korhonen ja Poukka 2013.)

Ihohoito

Vuodepotilaan iho painuu herkästi. Laihtuminen ja kuiva iho lisäävät painehaavojen syntymisen riskiä. Ihon ja luun välisen kudoksen ollessa vähäistä painuu iho herkemmin, esim. ristiluu, kantapäät jne. Säännöllinen rasvaus auttaa ihon pysymiseen kosteana. Potilaan asentoa vaihdetaan muutaman tunnin välein, ellei potilas kykene itse kääntymään. Ihon kutina voi johtua perussairaudesta, lääkkeitä tai kuivuudesta. Perusvoiteella voitelu auttaa yleensä kutinaan. Kutinan hoidossa yleensä käytetyt antihistamiinit eivät ole tehokkaita. (Hänninen 2012.) Painehaavojen välttämiseksi potilaan iho tulee tutkia säännöllisesti, jotta varhaisetkin ihon painumisen merkit huomattaisiin. Potilaalta kysytään, onko ihoalueella kipua. Lääkinnälliset laitteet, kuten happiviikset tai katetri voivat aiheuttaa painehaavauman. Mahdollisuuksien mukaan potilasta ei käännetä sille ihoalueelle joka vielä punottaa edellisen kuormituksen jälkeen. Kohtaa, jossa on riski painehaavan syntymiseen, ei saa hieroa tai hangata. Liiallinen kosteus myös altistaa painehaavoille. Asennon muutos tulee tehdä kyljeltä kyl-

jelle, 30 asteen kulma kylkiasennossa on paras asento. 90 asteen kulmaa vältetään, kuten myös puoli-istuvaa asentoa. Erilaiset vaahtomuovipatjat auttavat myös painehaavojen ehkäisyssä. Kanta-päiden painumista ehkäistään pohkeiden alle laitettavalla tyynyllä, siten etteivät kantapäät osu patjaan. Synteettiset lampaankarvapehmusteet, renkaat tai donitsityyppiset pehmusteet eivät ole suositeltavia. Tutkimusten mukaan aidot lampaankarva-alustat saattavat ehkäistä painehaavojen syntyä. (European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009.)

Pahoinvoinnin hoito

Saattohoitopotilaan pahoinvointiin on usein monia syitä. Annetut lääkkeet, aineenvaihdunta, tulehdukset, ummetus tai kasvaimen aiheuttama suolitukokset voivat olla pahoinvoinnin takana. Myös aivojen pahoinvointikeskuksen aktivoituminen aiheuttaa pahoinvointia. Pahoinvoinnin syyn selvittäminen on pahoinvoinnin hoidossa tärkeää. Pahoinvoinnin syyn poistaminen on ensisijainen hoitokeino. Pahoinvointiin käytetään lääkitystä, mikäli pahoinvoinnin syytä ei voida poistaa. Lääkkeen tehoa on myös arvioitava ja tarvittaessa lääkitystä muutettava. (Hänninen 2012, 32–33.)

Ummetuksen hoito

Ummetus on harventunutta ulostamista, jolloin uloste on kovaa ja ulostaminen vaikeaa. Noin puolet saattohoitopotilaista kärsii ummetuksesta. Ummetuksesta voi kärsiä, vaikkei söisikään paljon, koska maha-suolikanavan eritteistä, suolen epiteelisoluista ja bakteerimassasta muodostuu ulostetta. Tutkimukset eivät puolla mitään yksittäistä laksatiivia tai niiden yhdistelmää saattohoidossa. Suositeltavaa on käyttää pehmentävän laksatiivin ja suolta stimuloivan laksatiivin yhdistelmää joiden annosta suurennetaan tarpeen mukaan. Opioidien aiheuttamaan ummetukseen voidaan antaa ihon alle annosteltavilla metyyliinaltreksonibromidilla, mikäli laksatiivit eivät ole auttaneet. (Käypä hoito 2014.)

Omaisten ja läheisten tukeminen

Hyvä saattohoito huomioi myös omaiset ja läheiset. Ahdistusta ja pelkoja aiheuttaa epä tietoisuus, joten läheisille tiedon saaminen on tärkeää. On muistettava kuitenkin potilaan tahto tiedon kertomisessa eli tietoa annetaan sen verran kuin potilas itse haluaa kerrottavan. Potilaan läheiset ja omaiset tarvitsevat tukea kuoleman jälkeenkin surun käsittelyssä ja menetykseen sopeutumisessa. (Pajunen 2013, 20.) Omaista auttaa jaksamaan ammattihenkilön kuuleva, ymmärtävä ja arvostava asenne. Todellisuuden kohtaamisessa auttaa, jos hoitohenkilökunta pystyy antamaan omaiselle tilaa ja kuuntelemaan hänen tunteitaan. Omaisten voi käyttäytyä joskus dominoivasti, kieltää potilaan sairauden ja lähestyvän kuoleman kokonaan tai potilaan ja omaisen välillä voi olla ristiriitoja. Nämä asettavat haasteita ja edellyttävät hyviä vuorovaikutustaitoja hoitohenkilöstöltä. Vuorovaikutuksen tulee kuitenkin tapahtua potilaan ehdoilla ja hänen tahtoaan kunnioittaen. (Hietanen 2004, 241–243.) Vapaaehtoistyöntekijät toimivat saattohoidossa tukemalla potilaita ja omaisia sekä hoitohenkilöstön yhteistyökumppanina. Vapaaehtoistyöntekijät antavat kuoleville potilaille ja heidän omaisilleen omaa aikaansa potilaiden ja omaisten toiveiden mukaisesti. Heillä on tarkat säännöt siitä kuinka he voivat toimia. Vapaaehtoistyöntekijät koulutetaan ja perehdytetään huolella. (Colliander 2008, 122–124.)

Vakaumuksen kunnioittaminen

Saattohoidon hyvä perusta on jokaisen ihmisen vakaumuksen kunnioittaminen. Kuolemaa ei koeta missään kulttuurissa pelkäksi biologiseksi tapahtumaksi. Kuolema koskettaa koko yhteisöä. Kulttuurien monimuotoisuuden tunteminen on tärkeä hoitohenkilökunnan osaamisalue. Saattohoitopotilaan hoitamiseen ei vaikuta kulttuurista vain hengelliseltä osalta, vaan hoitokäytäntöihin kokonaisuudessaan. (Sutinen 2004, 89–90.) Ensisijaisesti tulee ottaa huomioon potilaan omat toiveet ja tarpeet, yleistyksiä on tärkeä välttää. Uskonnota ja kulttuurista voi kysyä ihmiseltä itseltään. (Soivio 2009.)

Surun persoonallinen kokeminen on usein samankaltaista eri kulttuureissa, mutta asenteet, perinteet, uskonkäsitykset ja suruun liittyvät riitit poikkeavat toisistaan. Tiedon merkitys korostuu kulttuurin ulkopuoliselle siksi, ettei toimita väärällä tavalla tai häiritä suruprosessia. (Ylikarjula 2008, 130.) Erilaisiin maailmankatsomuksiin tulee suhtautua kunnioittavasti. Eri kulttuurista tulevalle voi olla vierasta yleisesti tavallisena pidettävä käytös. Kulttuurieroja ei kannata kuitenkaan korostaa, se voi muuttua vuorovaikutuksen esteeksi. (Soivio 2009.)

Suomessa asuvista ihmisistä suurin osa kuuluu evankelisluterilaiseen kirkkoon. Perheen ja ystävien merkitys korostuu ihmisen sairastaessa. Erilaiset sakramentit toimittaa luterilaisen kirkon pappi, häätätapauksissa ehtoollisen voi toimittaa kuka tahansa kristitty. (Sutinen 2004, 92–98.)

Ortodoksiseen kirkkoon kuuluvien hoidossa tulee huomioida kirkkovuoden mukaiset paastot potilaan omien voimien ja hänen lääkityksensä sallimissa rajoissa. Kuolevan huoneessa tulee olla ikoni sängyn lähellä, rukouskynttilä ja lähtörauha. Sakramentit voi suorittaa vain ortodoksipappi. (Sutinen 2004, 92–98.)

Roomalaiskatolilaisilla paasto ja pidättäytyminen eivät koske sairaita. Potilaan omat toivomukset tulee kuitenkin huomioida. Kuolevalle potilaalle tulisi olla oma huone, jossa on pieni pöytä. Omaisia ja ystäviä on vakavasti sairaan luona koko ajan. Katolinen pappi suorittaa sakramentit, ehtoollisen voi suorittaa valtuutettu henkilö. (Sutinen 2004, 92–98.)

Kuoleva helluntaiherätykseen kuuluva potilaalle omaisten ja läheisten läsnäolo on tärkeää. Lähiomaisen puuttuessa uskonystävien merkitys korostuu. Potilas toivoo usein ehtoollista, esirukousta ja siunaamista ennen kuolemaansa. (Sutinen 2004, 92–98.)

Vapaakirkkoon kuuluvat toivovat saattohoidossa usein ehtoollista, joka mieluiten otetaan Vapaakirkon työntekijältä. Osa ei syö veriruokia. (Sutinen 2004, 92–98.)

Adventtikirkkoon kuuluva potilas voi toivoa seurankuntaan kuuluvaa toimittamaan ehtoollisen ja öljyllä voitelun. Adventistit eivät syö sianlihaa, verta eivätkä sisäelimiä, useat ovat kasvissyöjiä. (Sutinen 2004, 92–98.)

Baptistit toivovat omaa huonetta, jossa omaiset voivat jättää hyvästi. Perhesiteet ovat tärkeitä, tosin joskus siteet uskonyhteisöön ovat voimakkaampia. Useimmat Baptistit eivät syö verta. (Sutinen 2004, 92–98.)

Romanit toivovat omaa huonetta. Suku osallistuu saattohoitoon ja joku läheinen on aina paikalla. Romaninainen toivoo tavallisesti naislääkärinä tai hoitajaa, jos joutuu riisuuntumaan. Eri-ikäisiä romaneja ei tulisi sijoittaa samalle osastolle. (Sutinen 2004, 92–98.)

Juutalaisille puhutaan hienovaraisesti saattohoidosta, omaisia on kuitenkin informoitava tilanteesta. Oma huone olisi suotavaa, omaiset huolehtivat potilaan henkisistä ja sosiaalisista tarpeista. Juutalaiset eivät syö sianlihaa. Liha- ja veriruoat tulee teurastaa ja käsitellä juutalaisen uskonnon määrämällä tavalla. Maitoa ja lihaa ei syödä samalla aterialla. Paastoaminen ei ole välttämätöntä sairaille ja vanhuksille. (Sutinen 2004, 92–98.)

Muslimien uskonnolliset ja sosiaaliset tavat vaihtelevat kulttuuritaustan ja koulukunnan mukaan. Alkoholistia ja siasta tehtyjä lääkkeitä tulee välttää. Muslimeilla on usein toiveena, että hoitohenkilökunta olisi samaa sukupuolta kuin potilaskin. Kuolevalle muslimille tulisi olla oma huone ilman uskonnollisia symboleja. Muslimit eivät syö sianlihaa eivätkä siitä jalostettuja ruokia. Veriruoat ja alkoholi ovat kiellettyjä. Sairaiden ei tarvitse noudattaa paastosääntöjä. (Sutinen 2004, 92–98.)

Jehovan todistajat eivät hyväksy verensiirtoa, verestä valmistetut lääkkeet ovat myös kiellettyjä kuten myös veriruoat. Jehovantodistajilla on tahdonilmauslomake mukana. Omaiset ja uskontoverit auttavat ja tukevat kuolevaa. (Sutinen 2004, 92–98.) Jehovantodistajilla on oma maailmanlaajuinen sairaalatietopalvelu, josta voi kysyä kuolevan potilaan hoitamiseen tarvittavia yksityiskohtia. Suomessa sairaalatietopalvelu sijaitsee Vantaalla. (Grönlund ja Huhtinen 2011, 188.)

2.3 Elämän päättyessä

Jokaisen elämän päättyminen on erilaisensa. Tarkkaa kuoleman hetkeä ei pysty ennustamaan. Potilaan läheisille on järjestettävä mahdollisuus olla mukana saattamassa potilasta. Mikäli potilaan läheiset eivät ole jatkuvasti mukana hoitamassa potilasta, on voinnin muutoksista ilmoitettava jotta heillä on mahdollisuus jättää jäähyväiset. Tavallisimmat kuoleman lähestymisen merkit ovat tajunnan tason vaihtelu, nielemättömyys, levottomuus, hengityksen heikkeneminen ja hengityskatkokset, ihonvärin muutokset, heikko pulssi, raajojen viileneminen, jänteveyden väheneminen, kasvojen rentoutuminen ja tuijottava katse. Ensisijaisia kuoleman merkkejä ovat sydämen toiminnan sekä hengityksen loppuminen, lihasten veltostuminen ja heijasteiden sammuminen. Toissijaisia kuoleman merkkejä ovat lautumat. Ruumis jäykistyy muutaman tunnin kuluttua kuolemasta. (Heikkinen ym. 2002, 115–118.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen kuoleman toteamisesta mukaan ihminen on kuollut kun hänen kaikki aivotoimintansa on pysyvästi loppunut. Sydämen sykkimisen loputtua ihminen voidaan todeta kuolleeksi kun toissijaiset kuoleman merkit ovat ilmaantuneet tai hengitys ja verenkierto ovat pysähtyneet. Kuoleman voi todeta laillistettu tai luvan saanut lääkäri, tai laillistetun

lääkäriin tehtävää hoitava lääketieteen opiskelija. Kuoleman toteamisesta ja kuoleman ajankohdasta on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. (STM 2004.)

Kuoleman hetkestä tulee puhua omaisten kanssa etukäteen. Pelkojen lievittämiseksi sekä turhien toimenpiteiden ehkäisemiseksi tulee omaisille kertoa kuinka he toimivat potilaan hengityksen lakattua. Hoitohenkilökunnan pysyttelee taka-alalla huoneessa ollessaan. Hyvästeille tulee antaa aikaa, kyseessä on perheen oma intiimi hetki. Kuoleman virallisella toteamisella ei ole kiirettä. Omaisten mieliin jää hoitohenkilökunnan toiminta. Rauhallisella sekä empaattisella suhtautumisella voidaan auttaa omia potilaan elämän päätyessä. (Korhonen ja Poukka 2013.)

Vainajan käsittelyssä pitää näkyä kuolleen ihmisen ruumiin koskemattomuus ja arvokkuus. Kuollutta tulee kunnioittaa, muttei pelätä. Jokaisella hoitopaikalla on omat käytänteensä ja tapansa, mutta tietyt toimenpiteet tehdään aina kun vainaja valmistellaan osastolta siirrettäväksi eteenpäin. Osastolla vainajaa pidetään kahden tunnin ajan, jonka aikana omaiset voivat käydä jättämässä jäähyväisiä vainajan luona. Hoitohenkilökunta voi olla omaisten toivomusten mukaan läsnä. (Grönlund ja Huhtinen 2011, 170.)

Vainajan laittamisessa vainaja siistitään ja päälle puetaan kuitupaita. Vainajan alle laitetaan saniteettivaippa. Sideharso kierretään leuan ja pään ympäri. Silmät laitetaan kiinni ja peitetään harsotaitoksilla. Kasvot peitetään kasvoliinalla ja koko vainaja peitetään lakanalla. Vainajan alle jätetään lakana, jonka avulla vainaja on helppo siirtää arkkuun. Jalat voidaan sitoa yhteen nostelun helpottamiseksi. Lakanan päälle voidaan laittaa kukka. (Grönlund ja Huhtinen 2011, 170–171.)

Ortodokseilla on omat ns. kuolinvaatteet eli parempi puku alusvaatteineen. Kengät laitetaan myös vainajan jalkaan. Kaularisti jää vainajan kaulaan ja kädet asetetaan ristiin rinnan päälle. Rinnalle lasketaan pieni ikoni. Tämän tarkoituksena on valmistella vainaja viimeisenä päivänä tapahtuvaa ylösnousemista varten. Vainajaa ei valmistella uneen, joten valkoinen yöpaita, tyynyliinat tai muu sänkyverhoilu eivät ole soveliaita. Vainajan arkkuun asettelun jälkeen hänen otsalleen tulee otsanauha ja vainajan ylle levitetään valkoinen arkkuvaate, katepalttiina. Omaisten mukanaolo on suotavaa. (Grönlund ja Huhtinen 2011, 177–178)

Romanivainajan valmistaa hoitohenkilökunta. Lähiomainen saattaa osallistua vainajan pukemiseen. Naisvainajan päälle laitetaan vakoinen pusero ja musta samettihame, miehelle tumma puku. Romanisukulaiset tulevat arkkuun laittamiseen mukaan sankoin joukoin. Ystävät ja suku kokoontuvat sairaalan kappeliin, jossa vainaja on siirretty arkkuun ja vainaja siirretään seurakunnan tiloihin. (Grönlund ja Huhtinen 2011, 181.)

Muslimivainajalle omaiset suorittavat rituaalipesun. Rituaalipesun suorittaa aina samaa sukupuolta vainajan kanssa olevat henkilöt, puoliso saa osallistua rituaalipesuun. Pesijät käärivät vainajan kuolinvaatteisiin ja asettavat hänet arkkuun. Kuolinvaatteissa ja vainajan pukemisessa on tarkat määräyksensä, jotka rituaalipesijät tietävät. Vainajan käsiä ei saa laittaa ristiin rinnan päälle, vaan suoriksi sivulle. (Grönlund ja Huhtinen 2011, 185.)

Juutalaisvainaja pestään ja puetaan yksinkertaiseen pellavavaatteeseen. Arkku ei ole välttämätön, mutta arkun ollessa käytössä on sen oltava vaatimaton ja siinä on oltava reiät että vainaja tulee kosketukseen mullan kanssa. Vainajaa ei saa jättää hetkeksikään yksin, vainajaa kohtaan osoitetaan kunnioitusta valvomalla hänen vierellään hautaamiseen asti. (Grönlund ja Huhtinen 2011, 190.)

Ortodoksit tulisi haudata 3 vuorokauden kuluttua kuolemasta, mutta käytännön syistä tämä ei ole aina mahdollista. Tuolloin rajana pidetään viikkoa. Muslimit eivät käytä lainkaan hautaustoimiston palveluja. Hautauslupa tulisi saada mahdollisimman nopeasti, hautaus tulisi tapahtua mahdollisimman nopeasti. Suositeltavaa olisi hautaus vuorokausi kuoleman jälkeen, mutta länsimaissa tämä ei ole aina mahdollista. (Grönlund ja Huhtinen 2011, 177–186.)

Hautaustoimisto hakee vainajan sairaalasta ja hoitaa asianmukaisen hautauksen. Sairaalan vastuulla on, että oikea vainaja luovutetaan hautaustoimistolle. Omaiset saattavat haluta tulla mukaan hakemaan vainajaa, joskus he haluavat viettää lyhyen hiljaisen hetken kappelissa. (Grönlund ja Huhtinen 2011, 172.)

2.4 Saattohoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Saattohoidon toteuttamisessa avainasemassa on jokaisen yksikön osastonhoitaja. Hänellä on valta ja vastuu potilaslähtöisen saattohoitotyön kehittämisessä. Osastonhoitajan johdolla päätetään yksikön toimintalinjat. Yhteiset toimintalinjat selkeyttävät saattohoitotyötä. Osastonhoitaja päättää myös joskus saattohoidossa tarvittavista lisäresursseista. Hänen tehtäviinsä kuuluu arvioida, voidaanko apu saada vapaaehtoisilta tukihenkilöiltä vai tarvitaanko koulutettu hoitotyöntekijä. Kuolevan potilaan hoito vaatii asiantuntijuutta, joten henkilökunnan osaamisen selvittäminen auttaa määrittämään lisäkoulutustarpeita. Tietotaidon vahvistaminen ja lisääminen tuo lisää varmuutta saattohoitopotilaiden hoitoon. Osastonhoitaja on henkilöstölleen kannustaja ja tukija, joka on kiinnostunut potilaan hoitoprosessista, henkilöstön jaksamisesta ja luo positiivista ilmapiiriä kuolemasta puhumiseen. Kuolema herättää erilaisia tunteita hoitohenkilökunnassa. Tästä syystä jokainen saatto tulisi käsitellä henkilöstön kanssa, vaikka lyhyestikin. Tunteiden käsittely mahdollistaa hoitohenkilökunnan persoonallisen ja ammatillisen kasvun. (Anttonen 2008, 50–55.)

Potilaan kuolemaan liittyvä luopumisprosessi koskettaa yleensä monia ihmisiä ja hoitopäätöksillä on myös yhteisöllisiä seurauksia. Hoitajalta edellytetään ammatillisuutta, objektiivisuutta ja toimintakykyä. Lisäksi kuoleman läheisyydessä tarvitaan eläytymiskykyä, herkkyyttä, pehmeyttä ja sisäistä suostumista luopumiseen. Ammattitaidon ja -tietämyksen ylläpitäminen on keskeinen osa hoitajan ammattietiikkaa. Ammatillinen vastuullisuus koostuu tiedosta ja ammatillisesta kokemuksesta sekä työn arvo- ja normipohjasta. Hoitajan ammattitaito sekä oman persoonan käyttäminen on perustana ammattietiikalle. Hoitamisen lähtökohtana on ammattirooli, jonka lisäksi tarvitaan tunneherkkyyttä, yksilöllisyyttä, intuitiivisuutta, spontaanisuutta, myönteistä subjektiivisuutta ja luovuutta. Persoon-

tason käyttäminen ammattiroolin lisäksi mahdollistaa luottamuksellisen ja avoimen hoitosuhteen. Sen merkitys korostuu saattohoidossa. (Lindqvist 2004, 294–300.)

Hoitajan on tärkeää tunnistaa myös oma haavoittuvuutensa ja kuolevaisuutensa ja ymmärtää ne yhdysiteeksi saattohoitopotilaan ja tämän omaisten maailmaan. Hoitaja, joka käyttää persoonaansa saattohoitotyössä, osallistuu potilaan elämään, saa aikaan tunteita ja mielikuvia sekä ottaa vastaan potilaan hätää. Tästä syystä hoitajia on joskus kutsuttu ”säiliöihmisiksi”. He vastaanottavat persoonassaan olevaan ”säiliöön” potilaan tai omaisen tunnereaktioita ja henkistä painetta helpottaen samalla heidän olotilaansa. Saattohoidossa hoitajalta edellytetään joskus jopa inhorealismia. Hoitajan on kyettävä kohtaamaan myös epämiellyttäviä, ristiriitaisia ja rumia asioita. Eettisesti tärkeitä ja psyykkisesti helpottavia asioita niin potilaan kuin hoitajankin kannalta ovat monipuolisen tiedon hankkiminen vallitsevista olosuhteista ja käytännön vaihtoehtojen selvittäminen. (Lindqvist 2004, 294–300.)

Saattohoitotyö on sekä hyvin kuormittavaa että palkitsevaa. Koska parantavaa hoitoa ei ole, ollaan vakavien tosiasioiden edessä ja potilaat takertuvat herkästi hoitajiin. Kuormittavuuden säätelyssä keskeisiä asioita ovat ammattitaito, elämäkokemus, sisäinen selkeys, selvärajaisuus ja realismi. Perustyövälineitä saattohoidossa ovat myös ammatillisuus, omahoitajuus ja yksilövästuihin hoito. Saattohoitopotilaan vaatimukset omasta hoitajasta, erityishuomiosta ja vierellä olijasta syntyvät kuolemanpelossa ja surussa olevalle todellisten tunteiden, (ahdistus, suru pelko, viha), käsittelyn väiste-lystä. Läheisten henkinen pahoinvointi saattaa purkautua aggressiivisuutena. Jos läheisellä on lisäksi huono omatunto, se yleensä lisää henkistä painetta. Tällaisessa tilanteessa, kun omaiset oireilevat ja ehkä painostavatkin, on riski ryhtyä ylihoitamaan potilasta. Aloitetaan ehkä tarpeettomia hoitoja, otetaan lisäkokeita tai lähetetään potilas eteenpäin. Tämäntyyppinen puolustautuva eli defensiivinen reagointi ei ole hyvää hoitoa eikä ratkaise ongelmia. Hoitajan turvautuminen selittelyyn on myös huono ratkaisu. Potilaat vaistoavat herkästi että hoitajat tavallaan pakenevat selittelyjen taakse. Potilaat ja omaiset saattavat reagoida siihen joko masentumalla tai uhmalla ja ne heijastuvat takaisin hoitajaan. Saattohoitotyössä on tärkeintä olla rauhassa potilaan lähellä sekä kyetä kuuntelemaan sanallisia ja sanattomia viestejä. (Lindqvist 2004, 294–300.)

Työntekijä saattaa ajautua sisäisesti omaan auttajarooliinsa ja hänen toimintaansa ohjaa piilotarvitsevuus, tällöin puhutaan ns. auttajasyndroomasta. Ammattiauttajalle on muodostunut ihannoitu ja yliarvostettu mielikuva ammattiroolistaan, joka on osittain hänessä itsessään ja osan tarjoavat ulkopuoliset esim. potilaat ja omaiset. Tämä mielikuva on täysin epärealistinen. Kuoleman läheisyydessä on sellaista voimaa, joka korostaa lähes taianomaisella tavalla tätä piirrettä. Hoitajaa ylikorostunut kuva ammattiroolista samanaikaisesti sekä tyydyttää että ahdistaa. Tällaisen auttaja-minäkuvan omaava hoitaja on suuri riski, varsinkin saattohoidossa. Hoitaja syyllistyy ja ahdistuu, koska hän tekee työtään sen mielikuvan varassa, että on hänestä kiinni tuhoutuvatko vai pelastuvatko potilaat. Hoitaja saattaa alkaa kuvitella itsensä henkilöksi, jolla on poikkeuksellinen rooli elämän murhenäytelmässä ja ottaa sellaisia valtuuksia, jotka ovat kohtuuttomia. (Lindqvist 2004, 294–300.)

Krooninen väsymys, syyllisyys, vaikeuksien peittely, yliyrittäminen ja ongelmien muodostuminen vyyhtimäisiksi ovat tyypillisiä uupumuksen merkkejä. Ulkoinen eristäytyminen, sisäinen yksinäistyminen, kyynisyys ja kärsimättömyys saattavat olla merkkejä uupumuksesta. Unettomuus, kivut ja syömishäiriöt ovat myös yleisiä sekä lisääntyneet poissaolot ja päihteiden väärinkäyttö. (Lindqvist 2004, 294–300.)

Potilas on hoitajan peili. Hoitajan oma hätä, yksinäisyys ja avuttomuus heijastuvat potilaasta takaisin hoitajaan. Hoitaja ei aina voi ottaa vastaan kaikkea mitä potilaan kautta heijastuu. Hoitajan on kyettävä rajautumaan ja puolustamaan itseään. Samalla hoitajan on kuitenkin aina muistettava olevansa samalla tavalla haavoittuvainen ja kuolevainen kuin potilaskin. Saattohoito on raskas ja haastava, mutta myös palkitseva työkenttä terveydenhuollon ammattilaisille. Potilaiden kuoleman ja omaisten surun kanssa tekemisissä olevat hoitajat eivät ole sivullisia, vaan myös he altistuvat avuttomuudelle, haavoittuvuudelle, väsymykselle ja omalle surulle. Varsinkin, jos saattohoitopotilaan elämässä on asioita, jotka muistuttavat hoitajan omaa tilannetta tai jos potilas on lapsi tai nuori. Hoitajilla täytyy olla tällaisessa tilanteessa mahdollisuus esimerkiksi asiantuntevaan konsultaatioon, työnohjaukseen ja riittävään lepoon. Huonosti jaksava hoitaja ei kykene vaativaan hoito- ja tukemistyöhön, jota saattohoitotyössä tarvitaan. (Lindqvist 2004, 294–300.)

Saattohoito vaatii paljon psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja ja on raskasta vaativaa työtä. Jaksamiseen hoitajat tarvitsevat työnohjausta ja tukea. Jaksamista helpottaa hyvän ammattitaidon ylläpitäminen ja koulutus. Työyhteisössä toimiva moniammatillisuus parantaa myös saattohoidon toimivuutta. (Lindqvist 2004, 294–300.)

On erittäin tärkeää, että saattohoitotyön henkilöstö:

- tuntee omat rajoituksensa
- antaa itselleen luvan tunteisiin
- käsittelee omat menetyksensä
- tietää kuinka ja mistä löytyy apua ja tukea
- saa mahdollisuuden käsitellä asioita työnohjauksessa (Pajunen 2013, 23.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi saattohoitotyön oppaan hoitohenkilökunnalle. Työssämme lähihoitajina olemme usein havainneet yhtenäisen hoitokäytännön puuttuvan saattohoidossa. Saattohoito on ollut viime aikoina paljon esillä myös mediassa sekä huomioitu valtakunnallisella tasolla. Työntekijöiden kautta työntekijöille tekemämme kyselyn pohjalta opinnäytetyön aiheeksi nousi selkeästi saattohoitotyö, koska yhtenäiset ohjeet toimintayksiköissämme puuttuvat.

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden käyttöön saattohoitosuositukset, joiden tarkoituksena on edistää hyvää saattohoitoa ja yhdenmukaistaa hoitokäytäntöä. Sairaanhoidopiirit ja terveyskeskukset vastaavat alueellisesti saattohoitosuunnitelmista ja suositusten toteutumisesta. (Pihlainen 2010, 7.) Sairaanhoidopiirit ovat antaneet toimintayksiköidensä vastuulle laatia omat saattohoitotyön suositukset. Kysterin Nilakan alueen toimintayksiköllä ei ole yhtenäisiä toimintaohjeita saattohoitotyöhön.

Aiheen käsittely ja opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas joka antaa hoitohenkilökunnalle keinoja hyvän saattohoitotyön toteuttamiseen sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan. Toimintayksikössä ei ole käytössä yhtenäisiä ohjeita hyvän saattohoitotyön toteuttamiseen. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta hyvästä saattohoidosta. Oppaan avulla saattohoitotyön ohjeistukset yhtenäistyvät ja näin ollen mahdollistavat hyvän saattohoitotyön toteuttamisen.

4 TEORIATIEDOSTA OPPAAKSI – OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Saattohoitotyötä vaikeuttaa etenkin pitkäaikaissairaanhoidossa selkeiden ohjeiden ja yhteisten käytänteiden puuttuminen, vaikka kansallisia suosituksia ja ohjeistuksia on olemassa. Joulukuussa 2013 työnantajan kautta tekemämme kyselyn perusteella valitsimme opinnäytetyön aiheeksi saattohoitotyön oppaan laatimisen hoitohenkilökunnalle.

Ridanpään vuonna 2006 tekemän Pro gradu-tutkielman kohteena oli hoitohenkilöstölle tarkoitetut ohjeet saattohoidosta ja sen keskeinen sisältö. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ja kehittää tietoutta kuolevan hoitotyöstä erilaisissa hoitoympäristöissä. (Ridanpää 2006.) Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaisussaan 2010, todennut, että kaikille kuuluu hyvä saattohoito. Tästä syystä valitsimme toteutustavaksi filosofis-teoreettisen näkökulman. Filosofian osa-alue etiikka eli moraalifilosofia tutkii kysymyksiä hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. (Rongas 2003.) Normatiivinen etiikka etsii mahdollisimman hyviä perusteluja moraalille periaatteille ja ohjeille. Normatiivisen etiikan tarkoituksena on hyväksikäyttää analyyttisen etiikan tutkimuksen tuloksia, mutta siitä poiketen vaikuttaa ihmisten moraalikäsitteisiin ja ohjata heidän moraalista toimintaansa. Ihmisen toiminta, jota ohjaavat hyvää tai oikeaa koskevat käsitykset tai säännöt mielletään moraaliksi. (Pietarinen 2015.) Teimme tiedonhakuja hoitotyön filosofian periaatteella, jonka keskeisimpiä alueita etiikka on, hyvästä saattohoidosta ja sen sisällöstä.

Toteutimme opinnäytetyömme käyttämällä ammatillista kirjallisuutta, verkkomateriaalia ja tutkimuksia. Lähdekirjallisuutta haimme Nelli-portaalin kautta PubMedista, Terveystietokannasta, Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisusta ja THL:sta sekä Aapeli-kirjastotietokannasta. Hakusanoina käytimme mm. saattohoito, palliatiivinen hoito, palliative care, kuolevan hoito, hyvä saattohoito, saattohoito, hoitohenkilökunta jne. Rajasimme materiaalin 2000-luvulle tuotettuihin teoksiin ja julkaisuihin. Kuuntelimme opinnäytetyön tilaajan toiveita oppaan sisällöstä. Otimme huomioon myös työelämän käytännössä esiin tulleita haasteita ja ongelmakohtia, oppaan sisällön tarkoituksena oli vastata hoitotyön tarpeita. Teoriatiedon hakuprosessi ja käytettävän tiedon valinta oli kaikkein haasteellisinta, koska halusimme käyttää opinnäytetyön lähteinä sellaista tietoa, jossa oli kerrottu hyvästä saattohoidosta.

Jaoimme osa-alueita keskenämme ja kokoonnuimme säännöllisin väliajoin yhdistämään hakemaamme tietoa. Arvioimme ja muokkasimme toistemme tekstejä, jotta kirjoitustyö säilyi samanlaisena. Teoria osan työstäminen ajoittui tammikuun 2014 ja toukokuun 2015 välille. Tapasimme toimeksiantajamme kanssa kerran, marraskuussa 2014, jolloin saimme heiltä sisältöön ja ulkoasuun liittyviä neuvoja ja ohjeita. Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyön valmistumisajankohta oli toukokuussa 2015, mutta muuttuneet työpisteet ja yhteisen ajan sekä motivaation puute hidastivat opinnäytetyön valmistumista.

Ohjeiden tekoon ei ole olemassa yksiselitteisiä ”reseptejä”. Potilasohjeet, kuten myös muutkin tekstit antavat ohjeita ja neuvoja sekä kertovat aina tekijästään. Ne myös antavat kuvan ohjetta jakavan organisaation johtamistavoista ja hoitoperiaatteista. Kaikkien ohjeita tekevän tahon on kehitettävä omat ohjeidentekotapansa. Hyvän ohjeen suuntaviivoja voidaan antaa, vaikka varsinaista hyvän ohjeen ”reseptiä” ei ole olemassa. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 34–60.)

Ennen oppaan kirjoittamista on tärkeä miettiä, kenelle kirjoitetaan. Onko lukijakunta alan ammattihenkilöitä vai kirjoitetaanko niin sanotulle suurelle yleisölle. Kohderyhmän määrittäminen auttaa kirjoitustavan valitsemisessa. (Mansikkamäki 2002, 163–168.)

Uutistekstin laatimisohteja, eli tärkein ensin, voi soveltaa myös laadittaessa potilasohjeita. Edetään tärkeästä vähemmän tärkeään, jolloin myös vain alun lukeneet saavat olennaisimman tiedon. (Torkkola ym. 2002, 34–60.) Oppaan laatimisessa tulee noudattaa yleisiä oikeinkirjoitussäännöksiä. Viimeistely teksti helpottaa ymmärtämistä ja vähentää tulkintavaikeuksia. Peruskieliopin puute voi aiheuttaa lukijalle jopa epäilyksen kirjoittajan ammattipätevyydestä. (Hyvärinen 2005.)

Luettavuuden kannalta oppaan tärkeimmät osat ovat otsikko ja väliotsikot. Otsikko kertoo aiheen ja herättää mielenkiinnon. (Torkkola ym. 2002, 34–60.) Väliotsikoiden avulla asiakokonaisuuksien etsiminen on helppoa ja ne auttavat hahmottamaan, mistä teksti koostuu. Kappalejaon tehtävä on sitoa asiat yhteen ja kappaleeseen tulee valita vain yhteenkuuluvia asioita. Yleensä kappaleet ovat sitä pitempiä, mitä tieteellisempää teksti on. Tärkeitä kohtia voi nostaa esille luetelmien avulla, jotka on erotettu toisistaan esimerkiksi luetelmaviivalla, tähdellä tai pallolla. Luetelmat toimivat hyvinä ohjeen jaksottajina, mutta pitkien luetelmien käyttöä tulee välttää. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeen luettavuutta, ymmärrettävyyttä ja kiinnostavuutta lisäävät tekstiä täydentävät, hyvin valitut ja selittävät piirrokset ja kuvat. Ns. kuvituskuvioiden käyttö voi olla ongelmallista. Ne eivät liity suoraan asiaan, vaan omalta osaltaan ohjaavat luentaa, mutta eivät ole myöskään irrallaan aiheesta. Minäkään satunnaisten kuvien käyttäminen tilanjakajina ei ole suotavaa. Kuvien käytössä tulee muistaa myös tekijänoikeudet ja pääsääntöisesti kuvien käyttöön on pyydettävä lupa kuvan tekijänoikeuden omistajalta. Hyvän ohjeen lähtökohta on kuvien ja tekstin asettelu paperille eli ohjeen ulkoasu. Ulkoasuun vaikuttavat myös marginaalien leveys, tekstin tasaus, kirjaintyyppi ja – koko. Ohjeen loppuun kuuluvat täydentävät tiedot eli tiedot ohjeen tekijöistä sekä viitteet lisätietoihin. Ohjeen päivitys- ja tekijätiedot ovat tärkeitä ohjeiden käytön kannalta sekä myös palautteen antamista varten, sillä hyvät ohjeet muuttuvat ja elävät käytössä. Käytännön hoitotyö osoittaa, onko ohje toimiva vai toimimaton. (Torkkola ym. 2002, 34–60.)

Teoriatiedon pohjalta laadimme oppaan, joka antaa henkilökunnalle ohjeet toteuttaa hyvää saattohoitoa. Oppaan sisältö muodostui opinnäytetyömme hoitotyötoimintoja koskevasta teoriaosasta syksyllä 2015. Oppaan toteutimme käyttäen Microsoft Power Point-ohjelmaa, koska se on helposti muokattavissa jokaisen toimipisteen yksilöllisiin tarpeisiin. Opas on sähköisessä muodossa opinnäytetyön tilaajan intranetissä. Kaikilla työyksiköillä on mahdollisuus päästä lukemaan ja hyödyntämään opasta. Oppaassa käytetyt kuvat ovat itse otettuja, joten lupaa kuvien käyttämiseen ei tarvinnut

erikseen pyytää. Pyysimme joulukuussa 2015 yhteistyötaholta palautetta oppaasta sähköpostilla. Sähköposti lähetettiin koko Kysterin Nilakan alueen henkilökunnalle ja vastauksia saatiin niukasti lähetettyihin kyselyihin verrattuna. Pyysimme palautetta mm. ulkoasusta, kirjoitustyylistä ja asiasisällöstä. Eniten palautetta tuli oppaan ulkoasusta, tämä koettiin synkäksi ja tummaksi. Palautteessa asiasisältö koettiin hyväksi, sekä kirjoitusasu selkeäksi. Palautteen perusteella muutimme oppamme värimaailmaa harmaasta vihreäksi sekä joitakin sivuja muutimme palautteen pohjalta.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön tekemisprosessi oli haasteellista, mutta myös antoisaa ja opettavaista. Opinnäytetyöprosessin aikana oma tietopohjamme saattohoidosta lisääntyi ja ammattitaitomme hyvän saattohoidon toteuttamisesta kehittyi. Vaikka aiheesta on tällä hetkellä jo useita oppaita olemassa, niin edelleenkin hoitohenkilökunnalle suunnatuissa saattohoito-oppaista on pulaa. Selkeiden toimintaohjeiden olemassaolo lisää hoitohenkilökunnan yhtenäisiä hoitokäytäntöjä, ammattitaitoa ja parantaa saattohoidon laatua. Hyvin toteutettu saattohoito vähentää myös hoidosta aiheutuvia kustannuksia, esimerkiksi painehaavojen syntymisen ehkäisemisellä painehaavariskin tunnistamisella. Opinnäytetyö prosessin aikana ymmärsimme, kuinka puutteellista saattohoitotyön toteuttaminen on esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastoilla. Monia tärkeitä osa-alueita jää huomiotta ohjeistuksen puuttuessa, annettuja ohjeita saattohoitotyöhön ei löydy ja niissä ei ole tarpeeksi hoitotyölähtöisesti käsiteltyä aihetta. Yksilölliseen kivun hoitoon on nykyisellään jo kiinnitetty enemmän huomiota, mutta esimerkiksi suun ja ihon hoito kuolevalla potilaalla jää usein huomiotta. Sosiaalisen ja hengellisen kärsimyksen lievittäminen on myös jäänyt liian vähälle huomiolle. Hoitohenkilökunnalta puuttuvat taidot ja keinot kokonaisvaltaisen hyvän saattohoidon toteuttamiseen, joka aiheuttaa epävarmuutta hoitotyössä. Hoitohenkilökunnalle ei järjestetä riittävästi mahdollisuuksia työnohjaukseen. Osaston toimintatavat ja osastonhoitajan rooli korostuvat hyvän saattohoidon toteuttamisessa. Osastonhoitajalla on tärkeä rooli osaston hoitokäytännön muodostumisessa. Saattohoito on arvokasta, monialaista hoitotyötä, jolla lievitetään kärsimyksiä ja mahdollistetaan kuolemaa lähestyvälle ihmiselle turvallinen paikka elämän päättymiseen.

Meitä yllätti, että saattohoitotyö ei eronnut kansallisessa ja monikulttuurisessa hoitotyössä kuin ainoastaan vainajan käsittelyssä. Varsinaisessa saattohoitotyössä ei eroja kulttuureiden välillä juuriakaan ollut. Pelkästään sairaalassa olo aiheuttaa ahdistusta joillekin saattohoitopotilaille kulttuurista huolimatta. Tätä aihetta ei käsitelty missään löytämissämme lähteissä, vaikka mielestämme tämä tulee huomioida saattohoitotyön toteuttamisessa.

Sairaanhoitajakoulutuksessa ei opeteta paljoakaan saattohoidosta ja sen toteuttamisesta, vaikka yhä useampi sairaanhoitaja toteuttaa saattohoitoa ja kohtaa saattohoitopotilaiden omaisia. Aihe voi olla vaikea usealle vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle, koska kuolevat ja kuoleminen on viime vuosikymmeninä eristetty sairaaloihin ja laitoksiin. Tulevaisuudessa pyritään antamaan kotisaattohoitoa mahdollisimman monelle, joten saattohoidon taitoa tarvitaan enenevässä määrin myös kotisairaanhoidossa.

Opinnäytetyöprosessia helpotti molempien kokemus saattohoidosta ja sen toteuttamisesta, molempien tasapuolinen osallistuminen opinnäytetyön tekemiseen sekä toistemme tukeminen motivaatio-ongelmissa. Molemmat työskentelimme kokopäiväisesti opintojen ohella, joten väsymys ja opintoihin liittyvien tehtävien tekeminen viivästyttivät opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyöprosessin aloittaminen aiemmassa vaiheessa olisi helpottanut opinnäytetyön työstämistä. Haasteellista oli myös löytää sellaisia lähteitä, joissa oli tutkimustietoa tai jossa käsiteltiin nimenomaan hyvää saattohoitoa.

Opinnäytetyöstä tuli tavoitteemme mukainen, saimme itse paljon tietoa saattohoidosta ja hoitotyön käytännöistä. Opinnäytetyön tekeminen on helpottanut saattohoitotyön toteuttamista paljon. Kasvoimme ammatillisesti prosessin aikana, näyttöön perustuvan tiedon, tutkimusten lukeminen kriittisesti sekä teorian tiedon soveltaminen parantuivat paljon. Eniten ammatillista kasvua tapahtui kuitenkin eettisen ajattelun alueella, miten saattohoitoa tulee toteuttaa yksilöllisesti, potilaan omat toiveet ja halut huomioiden.

5.1 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisyyteen kuuluu hankitun tiedon luotettavuus, arviointi kriittisesti ja soveltuvuus lähdeaineistoksi. Opinnäytetyön tekijän tulee noudattaa kirjoittamista ja raportointia koskevia eettisiä normeja ja periaatteita. (Opinnäytetyön eettiset suositukset.)

Lähdeaineistoa valitessamme arvioimme kriittisesti niiden luotettavuutta sekä pohdimme niiden soveltuvuutta toteutettavaan työhön. Kriteereinä pidimme hyvän saattohoidon sekä 2000-luvulle sisältyvät lähteet. Teorian tiedon kirjoittamisessa valitsimme omaan työhömmme soveltuvia osioita lähdemateriaalista. Lähdeviitteet merkitsimme huolellisesti tekstiin kuten myös lähdeluetteloon annettujen ohjeiden mukaisesti, tarkastimme lähdeviitteet äidinkielenopettajan ohjeiden mukaisesti.

Oppaan käyttökelpoisuutta arvioimme saattohoitotyöstä tehtyjen tutkimusten perusteella, joissa arvioitiin keskeisimmät saattohoidon osa-alueet. Arvioinnissa käytimme apuna S. Ridanpään, 2006, pro gradu tutkielmaa kuolevan hoitotyötä koskevista kirjallisista ohjeista sekä H. Sandin, 2003, tekemää väitöskirja tutkimusta suomalaisesta saattohoidosta. Vertasimme oppaan sisältöä edellä mainittuihin tutkimuksiin. Käyttökelpoisuutta arvioi myös opinnäytetyön toimeksiantaja sekä henkilökunta. Sähköisenä lähetettyyn kyselyyn vastasi 5 henkilöä, joista 2 terveyskeskuslääkärinä, 1 toimistopäällikkö, 1 terveydenhoitaja sekä 1 osastonhoitaja.

5.2 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat

Saattohoito-opasta voidaan käyttää ja muokata Nilakan palvelualueen tarpeisiin. Opas on helposti hoitohenkilökunnan saatavilla intranetissä. Opasta voidaan käyttää saattohoitotyön tukena vuodeosastoilla ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä sekä moniammatillisessa yhteistyössä. Hyvän saattohoitotyön laadusta ei ole tällä hetkellä olemassa olevaa tutkimustietoa, joten tätä voisi jatkossa käyttää tutkimusaiheena.

Jatkokehittämisideana olisi mielenkiintoista tietää oppaan sisällön riittävydestä sekä sähköisen oppaan toimivuudesta - onko yksiköissä siirrytty jo digitaaliseen muotoon ohjeissa vai tarvitaanko edelleen paperiset oppaat? Arviointikyselystä nousi tutkimusehdotukseksi myös lasten saattohoito, josta tällä hetkellä löytyy vain vähän suomenkielistä tutkimustietoa. Saattohoidon johtaminen kaipaisi myös tutkimuksia - mitä työntekijät kaipaavat johtamiseen, tai miten johtajuudella voidaan kehittää saattohoitotyötä.

LÄHTEET

ANTTONEN M.-S. 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Julkaisussa: GRÖNLUND, E., ANTTONEN, M. S., AGGE, E.,(toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry

COLLIANDER, J. 2008. Vapaaehtoistyöntekijät voimavarana kuolevan hoidossa. Julkaisussa: GRÖNLUND, E., ANTTONEN, M. S., AGGE, E., (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry

ETENE. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012-suunnitelmat ja toteutus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. [viitattu 09-04-2014]. Saatavissa:

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5607.pdf

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL AND NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL 2009. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel

GRÖNLUND, E., HUHTINEN, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.

HARJULEHTO, S. 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Julkaisussa: RANTA, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2012. Porvoo: Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

HEIKKINEN, H., KANNEL, V., LATVALA, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammattilliselle yhteistyölle. Potvoo: WSOY

HIETANEN, P. 2004. Kohti kokonaisvaltaista hoitoa. Julkaisussa: VAINIO, A. JA HIETAINEN, P. (toim.) Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Duodecim.

HINKKA, H. 2004. Sairaanhoido terveyskeskuksessa. Julkaisussa: VAINIO, A., HIETANEN, P. (toim.) Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Duodecim.

HYVÄRINEN, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim [digilehti]. 121:1769-73. [viitattu 31-03-2015.] Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167

HÄNNINEN, J. 2012. Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas. 13. uudistettu painos. [Verkkojulkaisu]. [viitattu 15-01-2015]. Saatavissa:

<http://cancerbin.directo.fi/@Bin/3e3b7bb685848eae284419ccf7735122/1421309740/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf4>

HÄNNINEN, J. 2013. Saattohoito tänään. Julkaisussa: AALTO, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja

HÄNNINEN, J., ANTTONEN M.S. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Julkaisussa: GRÖNLUND, E., ANTTONEN, M. S., LEHTOMÄKI, S., AGGE, E. (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. E. Sipoo: Suomen Sairaanhoitajaliitto ry

KEMP, C. 1995. Terminal Illness. A Guide on nursing care. Crawfordsville: RR Donnelley & Sons Company.

KORHONEN, T., POUKKA, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim [digilehti]. 129(4):440-5. [viitattu 16-01-2015]. Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=0660460940AE9B0469A00312D217EEDB?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10821

KÄYPÄ HOITO 2014. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. [Verkkosivu.] [viitattu 15-01-2015.] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=60B181ACDBEA2DC604DCA2A239B07779?id=hoi50063#NaN>

LAKI POTILAAN ASEMISTA JA OIKEUKSISTA. L17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 09-04-2014]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LINDQVIST, M., 2004. Vaikeasti sairaiden hoitaminen ja työntekijän uupumus. Julkaisussa: VAINIO, A., HIETANEN, P. (toim.) Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Duodecim.

MANSIKKAMÄKI, T. 2002. Ammatilliset mediassa. Julkaisussa: TORKKOLA, S. (toim.) Terveystiedettä. Helsinki: Tammi.

OPINNÄYTETÖN EETTISET SUOSITUKSET. Kajaanin ammattikorkeakoulu. [viitattu 01-10-2015]. Saatavissa:

<http://www.kank./opari/opinnaytetyopakki/opinninaytetyoprosessi/SoTeLi/opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset?contentid=fefdc47f-072f-4074-9f36-0ac442a155a7&refreshTree=0>

PAJUNEN, T. 2013. Saattohoidon merkitys. Julkaisussa: AALTO, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

PIETARINEN, J. 2015. Etiikka. Verkkosivu. [viitattu 2015-12-11]. Saatavissa: <http://filosofia.fi/node/6985>

PIHLAINEN, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa, Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisu. [viitattu 22-08-2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf

RIDANPÄÄ, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

RONGAS, A. 2003. Filosofian osa-alueet. Verkkosivu. [viitattu 11-10-2015]. Saatavissa: http://personal.inet.fi/private/anne.rongas/filo/filo_04.html

SAIRAANHOITAJALIITTO 2014. Jokaisella meistä on oikeus hyvään saattohoitoon. Verkkojulkaisu. [viitattu 13-12-2015]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/2014/jokaisella-meista-oikeus-hyvaan-saattohoitoon-2/>

SAND, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus Suomalaisesta saattohoidosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. [viitattu 16-04-2014]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/67272>

SOIVIO, J. 2009. Vakaumuksen kunnioittaminen. Suomen ev.lut.kirkko. Kirkkohallitus. Kirkon sairaansielunhoidon keskus. Verkkojulkaisu. [viitattu 8-12-2015]. Saatavissa: <https://www.helsinginseurakunnat.fi/material/attachments/yhteinenseurakuntatyo/sairaalasielunhoito/67hNwl1TJ/vakaumuksenkunnioittaminen210409.pdf>

SUTINEN, J. 2004. Pitkä matka ja tyhjä reppu- Kuolevan hoito ja hengellinen tukeminen kirkon sielunhoidon näkökulmasta. Julkaisussa: HEIKKINEN, H., KANNEL, V. JA LATVALA, E. (toim.) Saattohoito – Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.

STM 2004. Sosiaali-ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. 27/2004. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 13-2-2015]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>

TORKKOLA, S., HEIKKINEN, H., TIAINEN, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

VALVIRA 2014. Sosiaali-ja terveysalan lupa-ja valvontavirasto. Saattohoito. [Verkkosivu.] [viitattu 2-08-2014].Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

YLIKARJULA, S. 2008. Kuolema on. Hämeenlinna: Kirjapaja.

**Hyvä Saattohoito
-opas
hoitohenkilökunnalle**



Sisältö

1. Saattohoito
2. Mitä on hyvä saattohoito
3. Saattohoitopotilaan hoitotyön toiminnot
4. Elämän päättyessä
5. Saattohoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta

1. Saattohoito

- Saattohoito tarkoittaa potilaalle annettavaa hoitoa ja tukea hänen elämänsä viimevaiheessa, ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Sen perusajatuksena on lievittää potilaan oireita ja kärsimystä. Potilaan diagnoosilla ei ole merkitystä saattohoidon aloittamisessa. Lähtökohtana on potilaan etenevä sairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa tai potilas kieltäytyy hoidosta. Saattohoito perustuu eettisiin arvoihin.

2. Mitä on hyvä saattohoito ?

- Laissa potilaan oikeuksista määritellään potilaan oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.
- Kaikille kuoleville kuuluu hyvä saattohoito. Kuolemaa ilman kipuja pidetään hyvänä kuolemana. Tämän toteutumiseksi on hoidosta osattava luopua ajoissa. Kuolema tulee hyväksyä osana elämää. Hyvässä kuolemassa kuoleva tiedostaa mitä on odotettavissa, periaatteena on itsemääräämisoikeus, kontrolli ja riippumattomuus. Hänen kipunsa ja muut oireet hallitaan, hoidossa kunnioitetaan arvokkuutta ja yksityisyyttä. Hyvän kuoleman kokemus muodostuu useista pienistä asioista.

2. Mitä on hyvä saattohoito ?

- Saattohoito koostuu kuolevan psyykkisten, fyysisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden huomioonottamisesta. Saattohoitoa toteutetaan siellä missä ihminen kuolee, ei vain tietyissä laitoksissa tai erityisryhmän toimesta.
- Saattohoidossa korostuu se, ettei ihmistä jätetä yksin, ellei hän itse sitä pyydä.
- Hoitoratkaisuja tehdessä kuolevan oma näkemys on ensisijainen.

2. Mitä on hyvä saattohoito ?

- Itsemääräämisoikeutta
 - Hoitopäätöksiä tehdessä tulee aina kuunnella potilasta. Jos potilas ei pysty ilmaisemaan itseään, tulee omaisten kanssa keskustella hoidosta.
 - Hoitotahto voi olla kirjallinen tai suullinen, jossa potilas ilmaisee tahtonsa, miten haluaa itseään hoidettavan.
 - Hoitoneuvottelu on tärkeä osa saattohoitoa, johon osallistuvat potilas, lääkäri, hoitohenkilöstöä ja potilaan suostumuksella omaiset.
 - Potilasasiakirjoihin merkitään sisältö ja potilaan sekä omaisten kannat.

2. Mitä on hyvä saattohoito?

- Saattohoitopäätöksen tekemistä
 - Tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa ja kirjattava tarkasti.
 - Tarkoituksena on hyvä oireenmukainen hoito, ilman tarpeettomia toimenpiteitä. Päätöstä voidaan muuttaa.
- Kipujen ja muiden oireiden hallintaa
- Arvokkuuden huomioimista

2. Mitä on hyvä saattohoito?

- Hoitoympäristön huomioonottamista
 - Fyysinen hoitoympäristö
 - Pyritään turvaamaan yksityisyyttä.
 - Väreillä, huonekasveilla ja taideteoksilla tuetaan saattohoitoa.
 - Mahdollistetaan läheisten läsnäolo.
 - Psyykkinen hoitoympäristö
 - Henkilökunnan ystävällisyys, asiallisuus, kärsivällisyys ja tapa kohdata potilas ja omaiset vaikuttavat psyykkiseen hoitoympäristöön.

3. Saattohoitopotilaan hoitotyön toiminnot

- Kivun ja kärsimyksen hoito ja hallinta
 - Kivun hoito on yksilöllistä.
 - Edellyttää selkeitä ohjeita lääkäriltä.
 - Kivun arviointi ja dokumentointi tärkeää.
 - Kivun lisälääkityksen ohjeet selkeästi potilaskertomuksessa.
 - Päivystävää lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa.
 - Saattohoitoon kuuluu kriittisiin tilanteisiin varautuminen kivunhoidossa.
 - Potilas on mahdollista vaivuttaa unenomaiseen tilaan, eli terminaaliseen sedaatioon.

3. Saattohoitopotilaan hoitotyön toiminnot

- Ravitseminen ja nestehoito
 - Usein kuolevalla ei ole nälän tai janon tunnetta.
 - Nenämahaletku tai suonensisäinen nestehoito ei ole yleensä tarkoituksenmukaista.
 - IV-nesteet voivat kertyä kudoksiin aiheuttaen kipua ja lisätä sydämen vajaatoimintaa.
 - Juoda voi omien halujen mukaan.
 - Mieliruokia - ja juomia tarjotaan.
 - Elimistö ei pysty enää käyttämään ravintoa hyödykseen.
 - Aspiointiriski huomioitava.

3. Saattohoitopotilaan hoitotyön toiminnot

- Suun hoito
 - Tarkoituksena kivun vähentäminen ja syömisen helpottaminen.
 - Suun kostuttaminen vähentää infektioriskiä.
 - Suuta voi kostuttaa jääpaloilla, kylmillä juomilla ja keinosyljellä, vaikkei potilas pysty juomaan.
 - Esim. opioidit aiheuttavan suun kuivumista.
 - Limakalvorikkoumat ja aftat voivat aiheuttaa kipua.
 - Suun kipua voi helpottaa Lidokain-geelillä, myös Morfiini-geeliä tai suuvettä voidaan käyttää.

3. Saattohoitopotilaan hoitotyön toiminnot

- Hengitys ja nieleminen
 - Saattohoitopotilailla on yleisesti hengenahdistusta.
 - Asentohoidolla, huonetta tuulettamalla ja lääkkeillä voidaan lievittää hengenahdistusta.
 - Lisähapetta voidaan antaa viiksillä 1-3 l/min. Happisaturaation mittaaminen ei ole tarpeen.
 - Nielemis- ja yskimisrefleksit heikentyvät ja sylkeä kertyy nieluun.
 - Lima voidaan imeä imukatetrilla, jos lima on suun ja ylänielun alueella. Ei saa imeä alemmista hengitysteistä.
 - Lima saattaa aiheuttaa rohisevan hengitysäänen, joka saattaa aiheuttaa ahdistusta omaisille.

3. Saattohoitopotilaan hoitotyön toiminnot

- Ihon hoito
 - Saattohoitopotilaan iho painuu herkästi, iho tarkastettava säännöllisesti.
 - Laihtuminen ja kuiva iho lisäävät painehaavaumien riskiä.
 - Säännöllinen rasvaus auttaa ihon kunnossa pitämiseen.
 - Asentoa tulee vaihtaa muutaman tunnin välein. Asennon muutos kyljeltä kyljelle, 30 asteen kulma paras.
 - Puoli-istuvaa asentoa vältettävä pitkäkestoisesti.
 - Happiviikset tai katetri voi aiheuttaa painehaavauman.
 - Vaahtomuovipatjat auttavat painehaavaumien ehkäisyssä.
 - Synteettiset lampaankarvapehmusteet, renkaat ja donitsityyppiset pehmusteet eivät ole suositeltavia.

3. Saattohoitopotilaan hoitotyön toiminnot

- Pahoinvointi
 - Pahoinvointia voivat aiheuttaa lääkkeet, aineenvaihdunta, ummetus, suolitukokset tai pahoinvointikeskuksen aktivoituminen.
 - Ensisijainen hoitokeino on pahoinvoinnin syyn poistaminen.
 - Tarvittaessa pahoinvointiin lääkitys.

3. Saattohoitopotilaan hoitotyön toiminnot

- Ummetus
 - Noin puolet saattohoitopotilaista kärsii ummetuksesta.
 - Ummetusta voivat aiheuttaa lääkkeet tai liikkumattomuus.
 - Suositeltavaa on pehmentävän laksatiivin ja suolta stimuloivan laksatiivin käyttö.
 - Opioidien aiheuttamaan ummetukseen voi käyttää ihon alle annosteltavaa metyyliinaltreksonipromidia.

3. Saattohoitopotilaan hoitotyön toiminnot

- Vakaumuksen kunnioittaminen
 - Saattohoidon perusta on vakaumuksen kunnioittaminen.
 - Kulttuurien monimuotoisuuden tunteminen on tärkeää.
 - Surun persoonallinen kokeminen on useissa kulttuureissa samankaltaista, vain asenteet, perinteet, uskonkäsitteet ja suruun liittyvät riitit poikkeavat toisistaan.
 - Kulttuuritausta vaikuttaa saattohoitopotilaan hoitamiseen kokonaisvaltaisesti, ei pelkästään hengelliseltä osalta.

3. Saattohoitopotilaan hoitotyöntoiminnot

- Lisää tietoa vakaumuksen kunnioittamisesta:

<https://www.helsinginseurakunnat.fi/material/attachments/yhteinenseurakuntatyo/sairaalasielunhoito/67hNw11TJ/vakaumuksenkunnioittaminen210409.pdf>

3. Saattohoitopotilaan hoitotyön toiminnot

- Omaisten ja läheisten tukeminen
 - Tiedon antaminen tärkeää, mutta muistettava kuitenkin muistettava potilaan tahto.
 - Omaista auttaa jaksamaan ammattihenkilön kuuleva, ymmärtävä ja arvostava asenne.
 - Henkilökunnalla oltava hyvät vuorovaikutustaidot omaisten kohtaamiseen.
 - Läheiset ja omaiset tarvitsevat tukea kuoleman jälkeenkin surun käsittelyssä ja menetykseen sopeutumisessa.

4. Elämän päättyessä



Edessäni hämäräinen tie,
tuntemattomahan tupaan vie...
-Eino Leino, Nocturne

4. Elämän päättyessä

- Kuoleman lähestymisen merkit
 - Tajunnan tason vaihtelevuus
 - Nielemättömyyden esiintyminen
 - Levottomuuden lisääntyminen
 - Hengityksen heikkeneminen ja hengityskatkokset ovat yleisiä
 - Ihonvärin muutokset tavallisia
 - Sydämen sykkeen heikkeneminen
 - Raajojen viilentyminen ja jäntelevyyden heikkeneminen
 - Kasvojen rentoutuminen ja tuijottava katse

4. Elämän päättyessä

- Läheisten läsnäolo ja tukeminen
 - Kuoleman hetkestä tulee puhua omaisten kanssa etukäteen.
 - Pelkojen lievittämiseksi, sekä turhien toimenpiteiden ehkäisemiseksi tulee omaisille kertoa kuinka he toimivat potilaan hengityksen lakattua.
 - Hoitohenkilökunta pysyttelee takalalla huoneessa ollessaan.
 - Hyvästeille tulee antaa aikaa, kyseessä on perheen oma intiimi hetki.
 - Rauhallisella sekä empaattisella suhtautumisella voidaan auttaa omaisia potilaan elämän päättyessä.

4. Elämän päättyessä

- Ensisijaiset kuoleman merkit
 - Sydämen toiminnan sekä hengityksen loppuminen.
 - Lihasen veltostuminen ja heijasteiden sammuminen
- Toissijaiset kuoleman merkit
 - Lautumat
 - Ruumiin jäykistyminen

4. Elämän päättyessä

- Kuoleman toteaminen
 - Sydämen sykkimisen loputtua ihminen voidaan todeta kuolleeksi, kun toissijaiset kuoleman merkit ovat ilmaantuneet tai hengitys ja verenkierto ovat pysähtyneet.
 - Kuoleman voi todeta laillistettu tai luvan saanut lääkäri, tai laillistetun lääkärin tehtävää hoitava lääketieteen opiskelija.
 - Kuoleman toteamisesta ja kuoleman ajankohdasta on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin.

4. Elämän päättyessä

- Vainajan laitto ja luovutus
 - Kuollutta tulee kunnioittaa, muttei pelätä.
 - Osastolla vainajaa pidetään kahden tunnin ajan.
 - Vainaja siistitään ja päälle puetaan kuitupaita, alle laitetaan saniteettivaippa.
 - Sideharso kierretään leuan ja pään ympäri. Silmät laitetaan kiinni ja peitetään harsotaitoksilla. Kasvot peitetään kasvoliinalla ja koko vainaja peitetään lakanalla.
 - Vainajan alle jätetään lakana, jonka avulla vainaja on helppo siirtää arkkuun. Jalat voidaan sitoa yhteen nostelun helpottamiseksi. Lakanan päälle voidaan laittaa kukka.

4. Elämän päättyessä

- Eri uskonnoissa ja kulttuureissa on erilaisia tapoja vainajan laittoon, nämä tulee huomioida vainajanlaitossa.
 - Ortodokseilla on omat ns. kuolinvaatteet eli parempi puku alusvaatteineen. Kengät laitetaan myös vainajan jalkaan.
 - Muslimivainajan omaiset suorittavat vainajalle rituaalipesun.
 - Juutalaisvainaja pestään ja puetaan yksinkertaiseen pellavavaatteeseen, vainajaa ei saa jättää yksin.
 - Romaneilla naisvainajan päälle laitetaan vakoinen pusero ja musta samettihame, miehelle tumma puku. Romanisukulaiset tulevat arkkuun laittamiseen mukaan sankoin joukoin.

4. Elämän päättyessä

- Ortodoksit tulisi haudata kolmen vuorokauden kuluttua kuolemasta, mutta käytännön syistä tämä ei ole aina mahdollista. Tuolloin rajana pidetään viikkoa.
- Muslimit eivät käytä lainkaan hautaustoimiston palveluja.
 - Hautauslupa tulisi saada mahdollisimman nopeasti, haudaus tulisi tapahtua mahdollisimman nopeasti.
 - Suositeltavaa olisi haudaus vuorokausi kuoleman jälkeen, mutta länsimaissa tämä ei ole aina mahdollista,

4. Elämän päättyessä

- Hautaustoimisto hakee vainajan sairaalasta ja hoitaa asianmukaisen hautauksen.
- Sairaalan vastuulla on, että oikea vainaja luovutetaan hautaustoimistolle.
- Omaiset saattavat haluta tulla mukaan hakemaan vainajaa, joskus he haluavat viettää lyhyen hiljaisen hetken kappelissa.

5. Saattohoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta

- Osastonhoitajan rooli
 - Saattohoidon toteuttamisessa avainasemassa on jokaisen yksikön osastonhoitaja.
 - Osastonhoitajalla on valta ja vastuu potilaslähtöisen saattohoitotyön kehittämisessä.
 - Osastonhoitajan johdolla päätetään yksikön toimintalinjat. Yhteiset toimintalinjat selkeyttävät saattohoitotyötä.
 - Osastonhoitaja päättää myös joskus saattohoidossa tarvittavista lisäresursseista.
 - Osastonhoitaja on henkilöstölleen kannustaja ja tukija, joka on kiinnostunut potilaan hoitoprosessista, henkilöstön jaksamisesta ja luo positiivista ilmapiiriä kuolemasta puhumiseen.

5. Saattohoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta

- Ammattitaito
 - Hoitajalta edellytetään ammatillisuutta, objektiivisuutta ja toimintakykyä.
 - Kuoleman läheisyydessä tarvitaan eläytymiskykyä, herkkyyttä, pehmeyttä ja sisäistä suostumista luopumiseen.
 - Ammattitaidon ja - tietämyksen ylläpitäminen on keskeinen osa hoitajan ammattietikkaa.
 - Ammatillinen vastuullisuus koostuu tiedosta ja ammatillisesta kokemuksesta, sekä työn arvo- ja normipohjasta.
 - Hoitamisen lähtökohtana on ammattirooli, jonka lisäksi tarvitaan tunneherkkyyttä, yksilöllisyyttä, intuitiivisuutta, spontaanisuutta, myönteistä subjektiivisuutta ja luovuutta.
 - Persoonatason käyttäminen ammattiroolin lisäksi mahdollistaa luottamuksellisen ja avoimen hoitosuhteen.

5. Saattohoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta

- Koulutus
 - Kuolevan potilaan hoito vaatii asiantuntijuutta, joten henkilökunnan osaamisen selvittäminen auttaa määrittämään lisäkoulutustarpeita.
 - Tietotaidon vahvistaminen ja lisääminen tuo lisää varmuutta saattohoitopotilaiden hoitoon.
 - Jaksamista helpottaa hyvän ammattitaidon ylläpitäminen ja koulutus.

5. Saattohoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta

- Eettisyys
 - Hoitajan ammattitaito sekä oman persoonan käyttäminen on perustana ammattietikalle.
 - Eettisesti tärkeitä ja psyykkisesti helpottavia asioita niin potilaan kuin hoitajankin kannalta ovat monipuolisen tiedon hankkiminen vallitsevista olosuhteista ja käytännön vaihtoehtojen selvittäminen.

5. Saattohoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta

- Empaattisuus ja tunteiden käsittely
 - Kuolema herättää erilaisia tunteita hoitohenkilökunnassa. Tästä syystä jokainen saatto tulisi käsitellä henkilöstön kanssa, vaikka lyhyestikin.
 - Tunteiden käsittely mahdollistaa hoitohenkilökunnan persoonallisen ja ammatillisen kasvun.
 - Saattohoitotyössä on tärkeintä olla rauhassa potilaan lähellä sekä kyetä kuuntelemaan sanallisia ja sanattomia viestejä.

5. Saattohoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta

- Kuormittavuus
 - Hoitajan on tärkeää tunnistaa myös oma haavoittuvuutensa ja kuolevaisuutensa ja ymmärtää ne yhdyssiteeksi saattohoitopotilaan ja tämän omaisten maailmaan.
 - Hoitaja, joka käyttää persoonaansa saattohoitotyössä, osallistuu potilaan elämään, saa aikaan tunteita ja mielikuvia sekä ottaa vastaan potilaan hätää.
 - Kuormittavuuden säätelyssä keskeisiä asioita ovat ammattitaito, elämäkokemus, sisäinen selkeys, selvärajaisuus ja realismi.

5. Saattohoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta

- Työnohjaus
 - Jaksukseen hoitajat tarvitsevat työnohjausta ja tukea.
 - Potilaiden kuoleman ja omaisten surun kanssa tekemisissä olevat hoitajat eivät ole sivullisia, vaan myös he altistuvat avuttomuudelle, haavoittuvuudelle, väsymykselle ja omalle surulleen .
 - Hoitajilla täytyy olla tällaisessa tilanteessa mahdollisuus esimerkiksi asiantuntevaan konsultaatioon ja riittävään lepoon. Huonosti jaksava hoitaja ei kykene vaativaan hoito- ja tukemistyöhön, jota saattohoitotyössä tarvitaan

5. Saattohoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta

- Saattohoito vaatii paljon psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja ja on raskasta vaativaa työtä.
- Työyhteisössä toimiva moniammatillisuus parantaa myös saattohoidon toimivuutta.
- On erittäin tärkeää, että saattohoitotyön henkilöstö:
 - tuntee omat rajoituksensa
 - antaa itselleen luvan tunteisiin
 - käsittelee omat menetyksensä
 - tietää kuinka ja mistä löytyy apua ja tukea
 - saa mahdollisuuden käsitellä asioita työnohjauksessa

Lähteet:

Tarkemmat lähteet löytyvät
opinnäytetyön lähdeluettelosta:

Närhi, K. & Väisänen, M. 2016.

Hyvä saattohoito – Opas
hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö.

Kuopio: Savonia-
ammattikorkeakoulu

Kuvat: Katriina Närhi