

Saattohoito kotona

Koulutustilaisuus Orimattilan kotihoidon
henkilökunnalle

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Sanna Huhtikangas
Katja Leivo

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

HUHTIKANGAS, SANNA
LEIVO, KATJA

Saattohoito kotona
Koulutustilaisuus
Orimattilan kotihoidon
henkilökunnalle

Hoitotyön opinnäytetyö, 35 sivua, 20 liitesivua

Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

Työn tarkoituksena oli koulutuksen keinoin auttaa kotihoidon henkilökuntaa ymmärtämään, mitä kaikkea saattohoidossa olevan ihmisen hyvään hoitoon kuuluu. Lisäksi tuomme tuotoksessa esiin niitä asioita, jotka eivät kuulu hyvään saattohoitoon. Tavoitteena oli suunnitella ja pitää koulutus hyvästä saattohoidosta Orimattilan kotihoidon henkilökunnalle. Koulutuksen tarkoituksena oli parantaa kotihoidon työntekijöiden valmiuksia toimia saattohoitotilanteissa.

Halusimme järjestää koulutuksen, jossa osallistujat pääsisivät itse osallistumaan koulutukseen muutenkin kuin kuuntelemalla. Valitsimme koulutustavaksi PowerPoint esityksen sekä käytimme oppimismenetelmänä case-oppimista.

Opinnäytetyön koulutusmateriaali pyrki vastaamaan seuraaviin kysymyksiin: Mitä tulee tietää ja huomioida hyvässä saattohoidossa kotihoidossa ja mitä tulee huomioida kuolevan omaisen kohtaamisessa? Koulutusmateriaalissa käsitelimme vain vähän lääkehoitoa ja keskityimme enemmän saattohoitopotilaan oireiden helpottamiseen lääkkeettömin keinoin.

Koulutuksen jälkeen keräsimme osallistujilta palautetta kirjallisesti. Palaute oli positiivista, ja he kokivat hyötynensä koulutuksesta. Kehittämisideoita ei koulutukseen osallistujilta tullut.

Asiasanat: Saattohoito, hoitotyö, kotihoito, kuoleva potilas, case-oppiminen

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

HUHTIKANGAS, SANNA
LEIVO, KATJA

Hospice care in home
Training event for
Orimattila's home-care
workers

Bachelor's Thesis in Nursing 35 pages, 20 pages of appendices

Spring 2018

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to help the home care staff to understand what belongs to the treatment of a human being in end of life care. In addition, we bring out things that are not part of a good hospice care. The aim was to plan and maintain training event for good hospice care for the Orimattila home care staff. The purpose was improving the acquirements of home-care workers to proceed in hospice situations.

We wanted to organize a training event where participants could participate in the training, other ways than only listening. We chose the PowerPoint presentation as a training method, and we used the case study as a learning method.

The training material of the thesis attempted to answer the following questions: What should I know about and consider in good hospice care in home care and what should be considered when confronting mortal relatives. In the training material, we only focused the drug therapy as a superficially, and we focused more on the treatment patient to relieve the symptoms without drugs.

After training, we collected feedback from the participants in writing. The feedback was positive, and they felt that they had benefited from the training event.

Key words: Patient care, hospice care, home care, dying patient, case-learning

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	3
3	SAATTOHOITO	5
3.1	Saattohoitoon liittyvät käsitteet	5
3.2	Hoitoneuvottelu ja saattohoitopäätös	6
3.3	Kotisaattohoidon edellytykset	7
4	KUOLEVAN ASIAKKAAN JA OMAISEN KOHTAAMINEN	9
4.1	Työntekijän tunteet saattohoitotilanteessa	9
4.2	Asiakkaan kohtaaminen	10
4.3	Omaisien kohtaaminen	12
5	SAATTOHOIDON HOITOLINJAUKSIA	14
5.1	Lääketieteelliset toimenpiteet	14
5.2	Kivun arviointi, mittaus ja kivun hoito	16
6	KUOLEVAN IHMISEN OIREET JA NIIDEN HELPOTTAMINEN	18
6.1	Ihmisen kuolemaa edeltävät oireet	18
6.2	Hoitotyön auttamiskeinot kuolevan oireiden helpottamiseksi	18
7	SAATTOHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUS	21
7.1	Täydennyskoulutuksen järjestäminen ja koulutuksen tarpeellisuus henkilökunnalle	21
7.2	Case-tyyli oppimismenetelmänä	22
8	TOTEUTUKSEN KUVAUS	23
8.1	Toteutuksen lähtökohta	23
8.2	Koulutustilaisuuden tavoitteet ja suunnitteluvaihe	23
8.3	Koulutuksen toteutus	25
8.4	Toteutuksen arviointi	26
9	POHDINTA	28
9.1	Tavoitteisiin pääseminen, kehittämisideat ja koulutuksen tarpeellisuuden tarkastelu	28
9.2	Eettisyys ja työn luotettavuus	29
	LÄHTEET	31

LIITTEET	36
LIITE 1. Tuntisuunnitelmalomake	36
LIITE 2. Koulutusmateriaali	38
LIITE 3. Palautelomake	55
LIITE 4. YK:n Kuolevan oikeuksien julistus	56

1 JOHDANTO

Julkisuudessa on lähiaikoina käyty paljon keskusteluja saattohoidosta ja hoidon laadusta. Selkeä viesti on, että pitkäaikaisosastoja suljetaan ja hoito, myös elämän loppuvaiheen hoito, tulee tulevaisuudessa suuntautumaan entistä enemmän asiakkaiden omaan kotiin. Osa lääkäreistä suhtautuu myös kriittisesti kotona tapahtuvaan saattohoitoon, ajatellaan, ettei kotisairaanhoidossa ole resursseja vastata asiakkaan ja omaisen tarvitsemaan tuentarpeeseen. (Hänninen 2015.) Oma kokemuksemme on kuitenkin toisenlainen. Saattohoitopotilaan tarpeet menevät etusijalle kotisairaanhoidon tehtävissä. Asiakkaita ja omaisia pystytään tukemaan, kun työt organisoidaan oikein. Saattohoito kotona voi olla ihan yhtä laadukasta kuin laitosympäristössä, kun asiaan panostetaan tarpeeksi. Saattohoito on tärkeä osa hoitotyötä. Se voi tuntua pelottavalta asialta hoitajankin mielestä, jos siitä ei tiedä tarpeeksi.

Ollakseen ylpeä ammatistaan ja osaamisestaan, henkilön ammatti-identiteettiä on syytä vahvistaa ja tukea työssä jaksamista täydennyskoulutuksen keinoin. Sairaanhoidajaliiton kanta täydennyskoulutukseen on, että jokaisella sairaanhoitajalla tulisi olla vähintään 6 koulutuspäivää vuodessa. (Sairaanhoidajat 2017a.) Tätä samaa suositusta voisi varmasti käyttää muunkin hoitohenkilökunnan koulutuksen tarpeesta puhuttaessa.

Koulutuksen pääpainon kohdistimme hoitotyöhön ja saattohoitopotilaan oireiden helpottamiseen hoitotyön keinoin. Saattohoitoon liittyvää lääkehoitoa käsittelemme vain pintapuolisesti. Tämä valinta tehtiin sen vuoksi, että kotihoidon henkilökunnan toiveena oli saada ideoita ja keinoja potilaan ja omaisen kohtaamiseen. Suuri osa koulutukseen osallistujista ovat lähihoitajia, jotka eivät toteuta vaativaa lääkehoitoa potilaan kotona. Lääkehoito on myös itsessään niin tärkeä ja laaja alue, että se olisi tarvinnut mielestämme oman koulutustilaisuuden koko osa-alueen läpikäymiseen. Koimme tarpeellisemmaksi keskittyä työssämme hoitotyön keinoihin potilaan oireiden hoidossa.

Kotihoidossa ja kotisairaalassa ei puhuta potilaista vaan asiakkaista ja tästä syystä päätimme kirjallisessa työssämme käyttää myös sanaa asiakas.

Opinnäytetyön tuotokseksi on koulutustilaisuus Orimattilan kotihoidon henkilökunnalle aiheesta saattohoito kotona. Koulutusmetodina käytimme case-oppimista. Koulutustilaisuus pidettiin kotihoidon tiloissa Orimattilassa.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tavoitteena on suunnitella ja pitää koulutus saattohoidosta Orimattilan kotihoidon henkilökunnalle.

Tarkoituksena on lisätä kotihoidon työntekijöiden tietämystä kotona tapahtuvasta saattohoidosta, parantaa hoitajien valmiuksia toimia saattohoitotilanteissa ja antaa neuvoja kuolevan asiakkaan ja hänen omaisensa hyvään kohtaamiseen. Tarkoituksena oli myös auttaa hoitajia ymmärtämään, mitä kaikkea saattohoidossa olevan ihmisen hoitoon kuuluu ja lisäksi tuoda esille myös niitä asioita ja hoitotoimenpiteitä, jotka eivät kuulu hyvään saattohoitoon.

Orimattilan kotihoito on osa suurta Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymää. Kotisairaaloiminta Orimattilassa on alkanut vuonna 2015. Kotihoidossa työskentelee vakituisissa työsuhteissa 27 lähihoitajaa ja 6 sairaanhoitajaa (Ylinen 2017.) Kotihoito Orimattilassa on jaettu viiteen alueeseen, eli tiimiin, ja jokaisessa tiimissä työskentelee lähihoitajia ja yksi sairaanhoitaja, jonka vastuulla on tiimin asiakkaiden sairaanhoidollisten asioiden hoitaminen sekä tiimin lähihoitajien tukeminen hoitotyössä tarpeen mukaan. Sairaanhoitajan työnkuva Orimattilan kotihoidossa on monipuolinen: he työskentelevät sekä tiimin- että kotisairaalan sairaanhoitajina samanaikaisesti.

Kotisairaalan asiakkaaksi tullaan lääkärin läheteellä, ja hoito voidaan aloittaa jo kolmen tunnin sisällä päätöksen tekemisestä. Sääntönä on, että jos asiakas tarvitsee esimerkiksi iv-antibioottihoitoa, ensimmäinen hoitoannos on annettava joko sairaalassa tai terveyskeskuksessa ennen kotisairaalan asiakkaaksi siirtymistä. (Ylinen 2017.)

Saattohoitopotilaiden määrästä alueella ei ole erikseen pidetty lukua ja he tulevat samalla tavalla potilaiksi kotisairaalaan kuin muutkin asiakkaat, lääkärin läheteellä. Päijät-hämeen alueella on saattohoitopotilaita varten kuitenkin saattohoitotiimi, johon kuuluu oma lääkäri, ja heillä on omassa tiimissään sairaanhoitajia. Lisäksi jokaisella alueella, joilla on

kotisairaaloimintaa, on oma nimetty sairaanhoitaja, joka toimii yhteyshenkilönä saattohoitopotilaiden hoidossa. (Ylinen 2017.)

Koska kotihoidossa työskentelee sekä lähi- että sairaanhoitajia, käytämme jatkossa hoitaja-sanaa ja tarkoitamme sillä molempien ammattinimikkeiden edustajia.

3 SAATTOHOITO

3.1 Saattohoitoon liittyvät käsitteet

Saattohoitoon sisältyy muutamia käsitteitä, joiden sisältö on hoitajien tärkeä ymmärtää. Lääkäri voi epikriiseissä puhua DNR-päätöksestä, palliatiivisesta hoidosta tai saattohoidosta. Näillä termeillä on erilaiset tarkoitukset ja niitä käytetään saattohoidon eri vaiheissa erikseen tai osittain päällekkäinkin.

DNR-päätöksestä puhutaan, kun lääkäri on tehnyt lääketieteellinen päätöksen asiakkaan elvyttämättä jättämisestä. Tällä päätöksellä ei oteta kantaa asiakkaan muuhun hoitoon, vaan arvioidaan, onko elvytyksestä enemmän hyötyä vai haittaa asiakkaalle. (Valvira 2017a.) Esimerkiksi pitkälle edennyt sydänsairaus tai syöpä voivat olla perussairauksina sellaisia, että elvytyksestä usein pidättäydytään. DNR-päätös ei tarkoita kuitenkaan kaiken hoidon lopettamista, vaan sillä rajataan asiakkaan hoidosta ainoastaan elvytys. (Laine 2015.)

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan sitä aikaa ihmisen elämässä, kun hoidon päämääränä ei ole enää elämän pidentäminen, vaan keskitytään hyvään, aktiiviseen oireenmukaiseen hoitoon. Palliatiivinen hoitolinjaus ei ole ajallisesti sidottu kuoleman läheisyyteen, vaan tämä vaihe voi kestää vuosia. Palliatiivisen hoidon toteuttamisen voi aloittaa osin jo esimerkiksi silloin, kun asiakas saa syöpädiagnoosin. Palliatiivisella hoidolla, muun hoidon rinnalla voidaan lievittää oireita ja tukea asiakasta ja hänen omaisiaan. Hoidon päämääränä on ehkäistä ja lievittää asiakkaan oireita sekä elämänlaadun vaaliminen. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 9; Valvira 2017b.) Keskeistä palliatiivisessa hoidossa on asiakkaan psyykkisiin, fyysisiin, hengellisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaaminen sekä kuolemaa edeltävien oireiden- ja kivunhoito. Palliatiivisessa ja saattohoidossa myös korostuu hoitajan ammatillinen osaaminen perheen ja läheisten kohtaamisessa. Tavoitteena on parhaalla mahdollisessa tavalla huomioida myös perheen ja läheisten tuentarve sekä mahdollistaa heidän osallistumisensa hoitoon. (SPHY 2017.; Riikola & Hänninen 2012.)

Saattohoidosta puhuttaessa, asiakas on palliatiivisen hoidon viimeisessä vaiheessa. Tavoitteena saattohoidolle on paras mahdollinen elämänlaatu asiakkaalle ja hänen omaisilleen (Saarto ym. 2015, 256). Saattohoito on asiakkaan viimeisten hetkien hyvää oireenmukaista hoitoa sekä omaisten tukemista vaikeasti käsiteltävien asioiden keskellä. Saattohoito aloitetaan, kun asiakkaan kuoleman oletetaan tapahtuvan lähipäivien- tai viikkojen aikana. Palliatiivinen hoitopäätös sekä saattohoitopäätös sisältää DNR-päätöksen, joten sitä ei tarvitse erikseen kirjata potilasasiakirjoihin. (Valvira 2017c.; THL 2016.)

3.2 Hoitoneuvottelu ja saattohoitopäätös

Saattohoitopäätöstä aina edeltää hoitoneuvottelu. Hoitoneuvotteluun osallistuu lääkäri, hoitaja, asiakas sekä asiakkaan omainen, jos asiakas on antanut siihen luvan. (Valvira 2017d.)

Hoitoneuvottelun tarkoituksena on selvittää kaikille osapuolille asiakkaan sairauden tila ja muut hoitoon liittyvät asiat, kuten erilaiset hoitovaihtoehdot ja asiakkaan tulevaisuuden näkymät. (Etene 2003.)

Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua oman hoitonsa päätöksen tekoon, asiakkaalle suositellaan hoitotahdon tekemistä. (Käypähoito 2012). Kun asiakas on kertonut omat toiveensa hoidon suhteen, lääkäri ja asiakas yhteisymmärryksessä päätyvät saattohoitopäätöksen tekemiseen (Korhonen & Poukka 2013.) Saattohoitoon liittyvässä hoitoneuvottelussa keskustellaan lisäksi asiakkaan ravitsemuksesta, erilaisten tutkimusten tarpeellisuudesta sekä lääkityksestä. (Etene 2003, 10.) Saattohoitopäätös on tärkeä hoitopäätös, se antaa asiakkaalle ja omaisille mahdollisuuden valmistautua tulevaan kuolemaan (Käypähoito 2012).

Jotta voidaan tehdä saattohoitopäätös, lähestyvän kuoleman oireet pitäisi pystyä tunnistamaan. Tästä syystä saattohoitopäätöksen tekeminen koetaan usein vaikeaksi. Helpompi vaihtoehto lääkärille usein on päätös vain rajata hoitoja, esimerkiksi pidättäytyä antibiootihoidosta tai nesteytyksestä. Saattohoitopäätös on myös hoitotiimille tärkeä tieto, hoitotiimi pystyy keskittymään välittömään asiakkaan oireiden lievitykseen

sen sijasta, että vielä mietittäisiin kuntoutusta, antibioottihoidon- tai muun, siinä vaiheessa hyödyttömän hoidon aloitusta. (Saarto, ym. 2015, 257 ; Korhonen & Poukka 2013.)

3.3 Kotisaattohoidon edellytykset

Kaikista saattohoitoa saavista henkilöistä, noin puolet asuvat kotona (Ikonen 2013, 251). Etuna kotisaattohoidossa on, että asiakas pystyy viime hetkeen saakka osallistumaan perheensä arkeen läsnä olevana (Saarto ym., 2015, 257). Koti luo asiakkaalle turvallisuuden tunnetta. Koti on asiakkaalle se paikka, jossa elämä jatkuu diagnoosista huolimatta. On mahdollisuus säilyttää oma identiteetti ja vaikka jatkaa rakasta harrastusta niin tahtoessaan. (Tervala 2014, 33.) Kotona kuoleminen on usein vähemmän pelottava vaihtoehto, kuin että viimeiset hetket vietettäisiin sairaalassa. Kotona on tutut tuoksut, äänet ja ihmiset, jotka osaltaan voivat rauhoittaa potilasta ja saa hänen olonsa turvalliseksi. (Hänninen 2015.) Lisäksi kotia on helppo muokata muuttuvien tarpeiden edellä, sängyn voi siirtää, vaikka olohuoneeseen jos niin on helpompi järjestää hyvä hoito (Ikonen 2013, 251). Koti hoitoympäristönä mahdollistaa myös hoitajalle kohdata asiakas yksilöllisemmin ja kotiympäristö luo paremman mahdollisuuden antaa psykososiaalista tukea asiakkaalle. Yleensä myös kotisairaanhoidajat arvostavat muuttuvaa työskentely-ympäristöä. (Tervala 2014, 33.)

Asiakkaalla on oikeus olla kotonaan viimeiseen hetkeensä saakka, kotisaattohoidolle on kuitenkin muutamia edellytyksiä, että se voidaan turvallisesti toteuttaa. Saattohoitovaiheessa asiakkaalla tulisi olla vierellään ihminen, joka hänestä ja hänen tarpeistaan huolehtii, omainen, joka haluaa osallistua läheisensä hoitoon kotona. Jotta voidaan taata turvallinen saattohoito kotona, on omaisella oltava yhteystiedot hoitaville henkilöille, yhteyden pitää olla taattu vuorokauden jokaisena hetkenä. (Saarto ym. 2015, 257.; Pihlainen 2010, 24 – 25.) Asiakkaalla, joka on kotona saattohoidossa, on aina kuitenkin ns. lupapaikka sairaalan osastolla. Lupapaikka on yksi kotisaattohoidon edellytyksistä. Asiakkaalla

on oltava joustava mahdollisuus, yllättävien tilanteiden varalta tai muiden ongelmien vuoksi, siirtyä laitoshoidon. (Saarto ym. 2015, 257; Ikonen 2013, 258.; Pihlainen 2010, 25.) Jokapäiväisen elämän jatkuminen asiakkaan lähestyvistä kuolemasta huolimatta on mahdollista, jos omainen saa ohjeistusta, tietoa ja tukea hoidon edetessä. Kotiympäristössä kotisairaanhoidajilta odotetaan joustavuutta hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Tervala 2014, 34.)

Suuri syy siihen, että asiakas haluaa ennen kuolemaansa siirtyä sairaalahoitoon, on kokemus riittämättömästä tuesta omaisille. (Hänninen 2013.) Kuolemiseen saattaa liittyä monenlaisia tilanteita, joita kotisaattohoidon vastaava lääkäri ja hoitajat joutuvat hallitsemaan, kipua, hengenahdistusta, surua, epätoivoa ja järkytystä. Lääkärillä ja hoitajilla on oltava kyky ja ammattitaito näiden asioiden selvittelyyn ja hoitamiseen asiakkaan kotona, jotta asiakas tuntee turvallisuuden tunnetta hoidostaan. (Saarto ym. 2015.) Keskeistä kotona tapahtuvan saattohoidon onnistumisen kannalta on, että hoitajan, omaisten ja asiakkaan välille syntyy luottamussuhde. Hyvä vuorovaikutus hoitajan ja asiakkaan välillä myös edistää asiakkaan hyvinvointia. (Tervala 2014, 36.)

4 KUOLEVAN ASIAKKAAN JA OMAISEN KOHTAAMINEN

4.1 Työntekijän tunteet saattohoitotilanteessa

Jokaisen hoitajan oma menneisyys ja kokemukset kuolemasta vaikuttavat tapaan, jolla hoitaja kuolevan kykenee kohtaamaan. Jaksaa itse, hoitajan on kyettävä pitämään jonkinlainen ammatillinen etäisyys asiakkaisiin. Muussa tapauksessa voi käydä niin, että hoitaja liiaksi samaistuu asiakkaan ja omaisen suruun ja lopulta uupuu itse taakan alle. (Hållfast, Kivinen, Sipola, Hammari, Wright & Staines 2009, 16.) Tärkeää kuoleman käsittelyssä ja kuolevan kohtaamisessa on, että hoitaja erottaa, mikä on asiakkaan ahdistusta ja mikä on hoitajan omaa, kuolemaan liittyvää ahdistusta. Näin toimiessaan hoitaja kykenee paremmin tilanteen arviointiin asiakkaan kannalta. Kun hoitaja altistaa itsensä jatkuvasti surulle, kärsimykselle ja menetyksille voi hoitaja itse uupua. Vaikka onkin kyse jonkun muun surusta, sille altistuminen voi aiheuttaa hoitajassa uupumisen myötä stressiä tai vaikeutta tunnistaa omia rajojaan. (Saarto ym. 2015, 299.) Kotisairaanhoidajalta vaaditaan paljon henkilökohtaisia taitoja, että hän kykenee hoitamaan kuolevaa asiakasta ja hänen perhettään. Tietynlaisen nöyryyden löytäminen itsestään on tarpeen, jotta hoitaja pystyy tyytymään siihen tosiasiaan, ettei jokaiseen kysymykseen ole valmista vastausta. Lisäksi hoitajalta vaaditaan omien arvojen tutkimista, itseluottamusta ja henkilökohtaista vahvuutta, että hoitaja oppii kunnioittamaan elämää ja pystyy hyväksymään kuoleman osaksi sitä. (Tervala 2014, 39.)

Tiedetään, että työ opettaa tekijäänsä, vuosien kokemus kuolevan hoidosta tuo tietynlaista varmuutta ja auttaa kohtaamaan kuolevan asiakkaan luonnollisesti ja ahdistumatta. Tutkimuksissa on todettu hyödylliseksi, jos pitkän kokemuksen omaava hoitaja olisi kokemattoman hoitajan työparina saattohoitotilanteissa. (Grönlund 2015, 163.) Positiivisen palautteen antamisen ja saamisen vaikutusta ei tule myöskään väheksyä. On tärkeää, että saattohoitoa tekevä henkilökunta saa tukea

vaativaan työhönsä. Tärkein tuki hoitajalle tulee työyhteisöstä, kollegoilta ja esimieheltä. (Saarto ym. 2015, 300).

Kuoleva ihmisen elintoimintojen hiipuminen ja ulkomuodon kuihtuminen voi aiheuttaa hoitajassakin ahdistuksen, pelon, kauhistuksen tai inhon tunteita. Näistä tunteista olisi tärkeä puhua ja saada käydä läpi jonkun kanssa. Henkilökohtainen- tai ryhmässä tapahtuva työnohjaus antaa esimerkiksi mahdollisuuden käsitellä näitä vaikeita tilanteita. (Grönlund 2015, 163.) Keskeisenä tavoitteena työnohjauksessa pidetään, että työntekijällä kirkastuisi kuva itsestään ja minuudestaan, ohjauksen avulla hoitaja voi myös löytää itsearvostuksensa ja säilyttää sen.

Vastavuoroisuus työyhteisössä on tärkeää, työnohjauksella voidaan myös vahvistaa henkilökunnan välistä yhteistyötä. (Saarto ym. 2015, 301.)

Työkavereilta saadun tuen ja työnohjauksen lisäksi kuolevan ja kuoleman kohtaamista on mahdollista harjoitella. Muun muassa Grönlund (2015, 164 – 169.) kertoo mielikuvaharjoittelusta, jossa hoitajat voivat miettiä omaa kuolemaansa, miten he haluaisivat, että heitä hoidettaisiin, millä tavalla he toivoisivat hoitajien kohtaavan heidät ja millaisia tunteita he ajattelisivat tuntevansa, kun kuolema on lähellä. Näiden harjoitusten tarkoituksena on tuoda kuoleman ajatusta lähemmäs hoitajaa ja helpottaa mahdollisesti kuolevan ja hänen omaisensa kohtaamista saattohoitotilanteessa. Kauhun ja pelon sijasta kuolevaa ja kuolemaa voisikin oppia kunnioittamaan harjoitusten avulla.

4.2 Asiakkaan kohtaaminen

Kaikki hoitajan eleet ja ilmeet välittyvät asiakkaalle, jopa äänenpainot ja korkeudet huomataan ja niihin asiakas reagoi. On todettu, että vuorovaikutus on suurimmaksi osaksi sanatonta. Jokainen ihminen haluaa tulla kohdatuksi ihmisenä, ja hoitajan rauhallinen ja hyväksyvä katse saa usein aikaan luottamuksen asiakkaan ja hoitajan välillä. (Saarto ym. 2015, 244.)

Toivon säilyminen on saattohoitopotilaallekin tärkeää. Vaikka sairaudesta ei voisi enää parantua, voi toivon löytää toisaalta. (Hållfast ym. 2009, 12.) Hävölän, Rantasen ja Kylmän (2015, 140 – 141.) tutkimuksen mukaan saattohoitopotilaan toivoa vahvistavia asioita voi olla esimerkiksi mahdollisuus tavallisen elämän elämiseen, kokemus sinut itsensä kanssa olemisesta tai hyvin eletystä elämästä, myös tehtyjen lomamatkojen muistelu lisäsi tutkimuksen mukaan saattohoitopotilaan toivoa. Hoitaja voi asiakkaan kanssa miettiä mennyttä elämää ja millä tavoin asiakas on elämänsä kriiseistä selvinnyt aikaisemmin, asioita jotka ovat olleet tärkeitä tai mikä on auttanut elämässä eteenpäin. Asiakkaan elämästä voi muodostua yhtenäisempi kuva muistelun yhteydessä ja se taas voi auttaa asiakasta hyväksymään lähestyvä kuolema. Usein kysymyksiin, miksi jotain tapahtuu, ei ole olemassa vastauksia, tärkeämpää kun vastauksen löytäminen on, että hoitaja on valmis kuuntelemaan ja antamaan aikaa asiakkaalle. Epärealistista toivoa ei saa asiakkaalle antaa. (Hållfast ym. 2009, 10, 12.; Tervala 2014, 35 – 36.; Hävölä, Rantanen & Kylmä 2015, 140.)

Kuolemasta puhuminen on arka aihe. Hoitajan ei tulisi aloittaa aiheesta puhumista, vaan keskustelun aiheesta, niin halutessaan, aloittaa asiakas itse (Penttinen 2017). Joskus vieraan kanssa puhuminen on helpompaa ja hoitaja voi johdatella keskustelua, jos tuntuu siltä, että asiakas kuitenkin toivoisi, että aiheesta voisi keskustella. Esimerkiksi kuoleman pelosta puhuttaessa, hoitaja voi kysyä mikä kuolemassa eniten pelottaa asiakasta. (Hållfast ym. 2009, 12.) Avoimet kysymykset on hyviä keskustelun avauksia, ne antavat asiakkaalle mahdollisuuden itse päättää, minkälaisista asioista he haluavat keskustella (Penttinen 2017).

Lohdutus saatetaan joskus ymmärtää väärin, ajatellaan että lohduttamisen avulla saadaan pelko, suru, viha tai muut asiakkaan ikävät tunteet vähenemään tai katoamaan kokonaan. Näin toimiessaan, hoitajalla saattaa olla itsellään hankaluuksia hyväksyä kuolema, eikä kykene kestämään tai hyväksymään asiakkaan hankalia tunteita. Voi olla, että hoitaja omalla käyttäytymisellään yrittää saada asiakkaan tuntemaan jotenkin toisella tavalla, valoisammin, ajattelemaan positiivisesti tai

puhumaan mukavammista asioista. Asiakkaan pitää antaa ilmaista omia tunteitaan, niin kuin hän itse haluaa. Hoitajan, välillä ristiriitaiseltakin tuntuva ja vaikea tehtävä on olla kuolevan asiakkaan rinnalla ja hyväksyä hänen tunteensa sellaisina, kun ne ovat. (Hållfast ym. 2009, 11 – 12.)

Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa voi tulla monenlaisia haasteellisia tilanteita, kaikki asiakkaat ovat erilaisia ja heidän tapansa kohdata elämän hankalat asiat ovat myös erilaiset. Toiset vetäytyvät, eivätkä halua puhua ja se on heille luonteenomainen tapa käyttäytyä. Toisaalta taas vetäytymisen taustalla voi olla vihan, epäluottamuksen tai hylkäämisen kokemuksia. (Saarto ym. 2015, 250 – 251.; Hävölä ym. 2015, 142.) Joskus voi vaatia pitkiäkin aikoja, ennen kuin luottamus syntyy ja se vaatii pitkäjänteisyyttä hoitajaltakin. Voi olla masennusta ja toivottomuutta, vihaa tai omaisten syytöksiä. Oli vuorovaikutustilanne kuinka hankala tahansa, tulisi hoitajan säilyttää ammatillisuutensa ja keskustella myöhemmin hankalista tilanteista työyhteisössä tai työnohjauksessa. (Saarto ym. 2015, 250 – 251.; Tervala 2014,33.)

4.3 Omaisen kohtaaminen

Saattohoito ei ole pelkästään kuolevan asiakkaan hoitoa, se on myös asiakkaan perheen, omaisten hoitamista. Omaiset yleensä kaipaavat hoitajan tukea ja tunteen siitä, että hoitaja ymmärtää ja näkee myös heidän tarpeensa. (Hållfast ym. 2009, 16.) Lisäksi kuolemaa tekevällä ihmisellä on usein hätä omaisensa jaksamisesta, siksi on tärkeää, että hoitaja käynneillään myös huomioi omaisen jaksamisen (Saarto ym. 2015, 247; Hävölä ym. 2015, 141).

Kun ollaan vuorovaikutuksessa omaisten kanssa, on tärkeää muistaa, että he ovat erittäin hankalassa elämäntilanteessa yhdessä kuolevan omaisensa kanssa, kokevat ahdistusta, väsymystä ja masennusta. Omaista ei saa jättää ulkopuolelle vuorovaikutuksesta, vaan on tärkeää, että myös heiltä kysytään vointia ja myös heidän toiveitaan ja kokemuksia kuunnellaan. Omaiselle voi antaa rohkaisevaa palautetta asiakkaan hoidosta, kiittää ja arvostaa hänen panostaan. Hän on usein se, joka

valvoo kuolevan vierellä yöt ja päivät. Joskus kuitenkin joudutaan omaisen kanssa ristiriitatilanteeseen, jossa hoitajan on tärkeä pysyä neutraalina, pääasiallinen tarkoitus on keskittyä kuolevan asiakkaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon. (Grönlund ym. 2011,141-142.; Saarto ym. 2015, 247.)

On tärkeää huolehtia siitä, että omaiselle kerrotaan kuolemaa edeltävistä ennusmerkeistä ja oireista. Kuolemaa edeltävät oireet tulisi selittää omaiselle pelottelematta, mutta kuitenkin realistisesti. Riittävä tiedonsaanti auttaa omaisia selviytymään paremmin myös kuoleman jälkeen. (Heikkinen ym. 2004, 70-72.; Saarto 2015, 280-281.) Omaisen on helpompi valmistautua tulevaan, kun hän tietää miten erilaisissa tilanteissa toimitaan ja mitä on mahdollisesti odotettavissa. Kun omaisen on tietoinen asioista, silloin hänen on helpompi suhtautua oireisiin luonnollisesti asiaan kuuluvina, eikä hän mene niin helposti paniikkiin ja soita esimerkiksi ambulanssia turhaan, kun huolta aiheuttavia oireita voisi hoitaa myös kotona. Omaista on muistutettava siitä, että hän voi soittaa kotisairaalaan tai kotihoitoon ennalta sovittuina aikoina kotona ilmenevistä ongelmista. (Grönlund ym. 2011.) Omaisen kanssa sovitaan, mihin hän voi ottaa yhteyttä, jos kotisairaalan henkilökuntaa ei saa kiinni, esimerkiksi yö aikaan.

Suullisesti annettavan tiedon lisäksi, voi antaa läheiselle tietoa myös kirjallisesti. Näin voidaan välttää vaikutelma siitä, että kuoleman olisi aiheuttanut esimerkiksi säännöllisen lääkityksen poisjäänti tai annettu kipulääke. Hoitovirhe epäilyiltä voidaan välttyä, kun informoidaan potilasta ja omaista tarpeeksi hyvin. Epäilyt huonosta tai virheellisestä hoidosta yleensä johtuvat siitä, ettei omaisille ole annettu tarpeeksi tietoa, miten hoito etenee. (Grönlund 2011, 100.; Saarto ym. 2015, 257.) Riittävällä tiedolla pystytään helpottamaan potilaan hoitoa ja lisäämään luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan (Heikkinen ym. 2004, 70; Saarto ym. 2015, 257).

5 SAATTOHOIDON HOITOLINJAUKSIA

5.1 Lääketieteelliset toimenpiteet

Saattohoitopotilaan hoidossa tulisi keskittyä oireen mukaiseen hoitoon ja elämänlaadun säilyttämiseen loppuun saakka. Kuitenkin joskus tulee tilanteita, jossa esimerkiksi omainen haluaa, että potilaasta tutkitaan syy, miksi vointi menee alaspäin ja että asiakkaalle aloitetaan neste- tai antibioottihoito suonensisäisesti. Omaisia voi auttaa kuitenkin tieto siitä, että kyseiset toimenpiteet vain saattavat pitkittää väistämätöntä, eli kuolemaa. Lisäksi omaisille on hyvä muistuttaa, että elämän hiipuessä, myös esimerkiksi ruokahalu vähenee, eikä asiakkaan sen hetkistä tilaa tarvitse välttämättä korjata lääketieteellisillä menetelmillä. (Pöyhiä 2012, 457 - 458.)

On todettu, että nesteytyksestä on harvoin hyötyä saattohoitopotilaan hoidossa ja usein se ei vaikuta asiakkaan eliniän pituuteen. Kuolemaa lähestyvällä asiakkaalla ei ole odotettavissa lääketieteellisestä keinosta aiheutuvaa parannusta, eikä luultavasti ole tiedossa enää parempaa vaihtoa. (Heikkinen 2004, 66 - 67.) Kuitenkin omaisten kokema vahva ahdistus ja vaatavuus voi olla syy aloittaa ”nestehoitokoe”, missä etukäteen omaisten kanssa sovitaan hoidon tavoitteista. Jos tavoitteita ei saavuteta kahdessa tai kolmessa päivässä tai jos kokeilusta tulee haittavaikutuksia, koe lopetetaan. (Pöyhiä 2012, 457.) Hoidollinen ongelma, kuten kuiva suu tai janon tunne, ei esimerkiksi ole peruste aloittaa suonensisäistä nesteytystä. (Heikkinen 2004, 66-67.)

Asiakkaalle ja hänen omaiselleen olisi tärkeää kertoa myös suonensisäisten nesteiden annon mahdollisista haittavaikutuksista. Nesteytys voi aiheuttaa turvotusten lisääntymistä, joka taas voi aiheuttaa epämukavaa oloa ja kipuja asiakkaalle. Lisäksi nesteytys voi lisätä hengitystie-eritystä ja sillä tavoin hankaloittaa asiakkaan oloa entisestään. (Käypähoito 2017.)

Antibioottihoito voi tulla kysymykseen, jos sen ajatellaan helpottavan jotakin oiretta. Esimerkiksi hengitystieinfektion tai virtsatieinfektion hoitoon sitä voidaan kokeilla, jos oireet ovat hankalat ja ajatellaan asiakkaan elinajan pitenevän hoidon ansiosta. Antibiootin anto on syytä lopettaa, jos oireet eivät helpota hoidosta huolimatta muutaman päivän aikana. Tiedetään, että limaisuus, rohinat ja keuhkokuume voivat kuulua kuolinprosessiin, joten niitä ei automaattisesti aloiteta hoitamaan antibioottilääkityksellä. Oireettomia infektoita ei hoideta antibiootilla, eikä hoitoa tule aloittaa, jos jos asiakkaalla on ennustettu elinaika vain muutamia kuukausia. (Hännikäinen 2011, 63-64.)

Laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia ei tarvita enää saattohoitovaiheessa, vaan asiakasta arvioidaan kuulostellen, tunnustellen ja nähden hänen tilaansa. Saattohoitovaiheessa on harkittava tarkkaan rutiinitoimenpiteetkin, koska kaikkea ylimääräistä tulisi välttää ja vain keskittyä asiakkaan oireiden helpottamiseen. Tärkeää on miettiä, mitkä toimenpiteet ovat tarpeellista ja mikä ei. Kuolevalla ihmisellä esimerkiksi tulehdusarvon nousu on löydöksenä normaali, eikä siis välttämättä vaadi lisätutkimuksia. (Käypähoito 2017.)

Usein kuolevalla asiakkaalla ei ole nälän tai janon tunnetta ja asiakkaalle voi tulla huono- ja epämukava olo liiasta ravinnon saannista. Kun sairaus on edennyt pitkälle, ei kuolema johdu ravinnon tai nesteiden puutteesta, vaan sairaudesta, mitä asiakas sairastaa. Ruokailuun liittyy yleensä mielihyvän tunteita, jotka ovat tärkeitä asiakkaan henkistä jaksamista ajatellen. Asiakas voi jatkaa ruokailua ja nesteenottoa suun kautta niin kauan kuin pystyy ja se on turvallista. Asiakkaan ei tarvitse syödä, se ei ole pakollista. (Pöyhiä 2012, 456.) Tai jos asiakkaalla on jotakin lempiruokia, hän voi syödä pelkästään niitä. Nenämahaletkun laittaminen aiheuttaa asiakkaalle todennäköisesti vain lisäkärsimystä. Se myös altistaa keuhkokuumeelle sekä aiheuttaa levottomuutta, joten sen käyttöä tulisi harkita tarkkaan asiakkaan ravitsemustilaa suunniteltaessa. (Saarto ym. 2015, 332-333.)

5.2 Kivun arviointi, mittaus ja kivun hoito

Kipu on asiakkaalle se oire, mitä he pelkäävät yleensä eniten. Usein myös kuolema ja kipu linkitetään yhteen; Kuoleman oletetaan olevan lähellä, kun asiakkaalla on kovat kivut. (Saarto ym. 2015, 45.) Ulkopuolisena ihmisenä, ei pysty sanomaan toisen kokeman kivun määrää, joten kivun kokemusta ei pitäisi ikinä vähätellä tai jättää huomiotta. (Kelo ym. 2015, 267).

Kuolevan asiakkaan kipuja mitataan ja arvioidaan säännöllisesti.

Kipulääkitystä määrätään mittaustulosten perusteella, joten tulosten ylös kirjaaminen on tärkeää. (Riikola & Hänninen 2012.) Kivun kokemus on hyvin yksilöllinen ja mahdollisuuksien mukaan, sitä tulisi arvioida asiakkaan oman kertomuksen mukaan. Aina tämä ei ole mahdollista asiakkaan voinnin vuoksi, ja silloin kivun arvioijana toimii hoitaja. (Saarto ym. 2015, 52.)

Ensimmäistä kertaa kipua arvioidessa, valitaan asiakkaan kanssa yhdessä sopiva kipumittari arviointia helpottamaan. Asiakkaan hoidossa tulisi käyttää aina tätä samaa mittaria, jotta tulokset ovat mahdollisimman luotettavia. Mittarit, joita yleisimmin käytetään kivun arvioimisessa, ovat VAS-, NRS- ja VRS-mittarit. Näiden mittareiden avulla asiakas pystyy näyttämään tai sanomaan kipujanalta, millä voimakkuudella kipu tuntuu. Tilanteissa, joissa asiakas ei kykene sanallisesti tai mittarilla ilmaisemaan kipuaan, kivun arviointi tapahtuu asiakasta havainnoimalla. (Saarto ym. 2015, 52.) Havainnoinin apuvälineinä voi käyttää esimerkiksi PAINAD-mittaria, jossa havainnoidaan asiakkaan ääntelyä, hengitystä, ilmeitä, eleitä ja lohdutuksen tarvetta. Edellä mainittujen havaintojen perusteella asiakkaalle pystytään määräämään tarvittava kipulääkitys. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 267.)

Syöpäsairaan- sekä saattohoitopotilaan kivunhoito perustuu WHO:n neljän portaan malliin. Mallissa kivunhoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä ja porrastetusti kivun lisääntyessä, lääkitykseen lisätään opioideja. (Saarto ym. 2015, 54; Kelo ym. 2015, 268). Opioidiannoksella ei ole ylärajaa, jos asiakkaana on syöpäpotilas. Asiakkaan pitkäaikaista kipua hoidetaan pitkävaikutteisia opioideja käyttämällä. Nopeavaikutteisia lääkkeitä

käytetään kipuhuippuja tasaamaan. (Valvira 2017b.) Opioidit on jaoteltu heikkoihin-, keskivahvoihin- ja vahvoihin opioideihin. (Saarto ym. 2015, 54; Kelo ym. 2015, 268). Kivun voimakkuus määrittelee, mikä lääkitys potilalle määrätään (Käypähoito 2012). Lisäksi porrasmalliin on merkitty tarvittavat tukilääkkeet, joksi määritellään ulostus- ja pahoinvointilääkkeet. (Kelo ym. 2015, 268.)

6 KUOLEVAN IHMISEN OIREET JA NIIDEN HELPOTTAMINEN

6.1 Ihmisen kuolemaa edeltävät oireet

Kuoleman lähestyessä asiakkaassa voi huomata merkkejä, joista voi päätellä, milloin saattohoito on viimeistään hyvä aloittaa. Merkkeinä voi pitää, jos asiakas on jatkuvasti vuoteessa, hänen tajunnantasonsa on alentunut, juotavien nesteiden määrä on vähäinen, hän on kykenemätön ottamaan lääkkeitä suun kautta tai kun periferia tuntuu viileältä. Mitä lähempänä kuolema on, sitä selkeämmin nämä merkit ovat asiakkaassa nähtävissä. (Saarto ym. 2015, 258.) Yleisimpiä hoidettavia oireita ovat kipu, pahoinvointi, ummetus, kuivuminen, hengitystieoireet kuten hikka, yskä ja hengenahdistus, limaisuus, nielemisvaikeudet, suun oireet, kuihtuminen ja ruokahaluttomuus. (Käypähoito 2012; Valvira 2017c.) Oireet ovat tärkeä huomata asiakkaassa, että niitä voidaan hoitaa asianmukaisesti.

Ihminen on kokonaisuus, jonka kipuun tai kärsimykseen voi vaikuttaa fyysisen kokemuksen lisäksi myös hengelliset-, sosiaaliset- ja psyykkiset tekijät. Vaikka lääkkeitä usein löytyykin hyvä apu kipuihin ja muuhunkin saattohoidon eri vaiheissa esiintyvien oireiden hoitoon, on kuitenkin toisen ihmisen kiireetön läsnäolo, ymmärrys, tukeminen ja lohduttaminen isossa asemassa kivun hoidossa. (Mattila 2017.)

6.2 Hoitotyön auttamiskeinot kuolevan oireiden helpottamiseksi

Asiakkaan elämänlaatuun voidaan vaikuttaa. Lääkkeellistä kivunhoitoa voi tehostaa lisäämällä yksi tai useampi lääkkeetön kivunhoidon menetelmä. Esimerkiksi erilaisilla rentoutusmenetelmillä, kevyellä hieronnalla tai liikehoidon ohjauksella on todettu olevan merkitystä asiakkaan kivunhoidossa. (Saarto ym. 2015, 54.)

Kaikkiin kuolevan asiakkaan oireisiin on olemassa helpottavaa lääkitystä, mutta lääkityksen lisäksi oireita voi helpottaa myös hoitotyön keinoin. Jos asiakkaalla on pahoinvointia tai oksentelua, hoidetaan pahoinvoinnin

aiheuttajaa. Onko pahoinvoinnin syynä jostain tietystä tuoksusta tullut paha olo tai voimistuuko pahoinvointi tietyssä vuorokauden tai kellon aikana. Pahoinvoinnin syitä miettimällä, voidaan sitä mahdollisesti ehkäistä etukäteen esimerkiksi huolehtimalla oikeanlaisesta ja oikeanaikaisesta pahoinvointilääkityksestä. (Kelo ym. 2015, 264) Näiden havaintojen perusteella hoitaja voi pyrkiä vähentämään esim. voimakkaiden tuoksujen viemistä asiakkaan kotiin ja kehoittaa vierailijoitakin tekemään niin.

Ravitsemuksellisiin ongelmiin, kuten ruokahaluttomuuteen, nielemisvaikeuksia helpottamaan asiakkaalle tarjotaan hänen mieli ruokiaan ja juomiaan helposti nieltävässä muodossa ja pieninä annoksina. Asiakas saa syödä, vaikka vain jotain tiettyä lempiruokaa niin halutessaan. Ruoka katetaan kauniisti ja tarjotaan asiakkaalle pieninä annoksina. Tarjolla olisi oltava koko ajan myös raikasta juotavaa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 450). Joskus ruokaseura voi vaikuttaa positiivisesti ruuan maistumiseen (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 49). Ruuan rakennetta voidaan tarvittaessa muuttaa perunatärkkelyksellä tai sakeutusjauheella helpommin nieltävään muotoon. (Kelo ym. 2015, 264.)

Potilaan suun kuivuuteen käytetään syljen tuotantoa stimuloivia hoitoja. Voidaan käyttää myös tekosylkeä tai purukumia. Hoitajan tulee huolehtia hyvin asiakkaan suun kostutuksesta sekä hygieniasta. Suun kuivuuden tunteena saattaa olla syynä limakalvojen sieni-infektio. Jääpalojen tai murskan imeskely ja kylmät juomat helpottavat suun kipua ja kuivuutta. Toistuvat veden purskuttelutkin voivat helpottaa suun kuivuuden tunnetta. Ruokaöljyä voi laittaa yöksi potilaan limakalvoille (Surakka ym. 2015, 53). Voidaan käyttää myös 2% lidokaiinigeeliä paikallispuudutukseen suun limakalvoille (Riikola & Hänninen 2012). Jos asiakkaan suussa on aftoja tai limakalvorikkeityksiä, voidaan niihin käyttää paikallisantiseptejä tai geeliä, jotka suojaavat limakalvoja (Kelo ym. 2015, 264). Morfiinigeeliä ja morfiinisuuverttä voidaan käyttää suun paikalliseen kipuun (Käypähoito 2017).

Kuitupitoisella ravinnolla, riittäväällä juomisella, sekä ulostelääkkeillä, jotka vilkastuttavat suolen toimintaa, ehkäistään ummetusta (Rautava-Nurmi ym. 2015, 451). Vaikka asiakas olisi pieniruokainen, eikä söisi juuri mitään, voi hän silti kärsiä ummetuksesta, sillä ulostetta muodostuu muustakin, kuin suun kautta nautitusta ravinnosta, mm. maha-suolikanavan eritteistä, suolen epiteelisoluista ja bakteerimassasta. Asiakkaan levottomuus ja ahdistuneisuus voidaan saada häviämään, kun suolentoiminta saadaan normaaliksi, noin kolme kertaa viikossa toimivaksi. Suolen tuseeraminen myös tärkeä hoitotyön keino, jolla voidaan varmistua siitä, ettei esim. kasvain ole esteenä ulosteen tulemiselle. Päivittäin voidaan käyttää peräruiskeita, suolen tyhjentämisen apuna (Surakka ym. 2015, 54). Opioidien kanssa annetaan aina laksatiiveja samalla, koska lääkitys itsessään aiheuttaa vatsan toimimattomuutta (Kelo ym. 2015, 264).

Kun asiakkaalla tulee hengenahdistusta, hänen tilaansa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Hengenahdistusoireiden helpottamiseksi käytetään asentohoitoa, avustetaan asiakasta puoli-istuvaan asentoon ja istuvan asiakkaan oloa voi helpottaa eteenpäin nojautuva asento. Tyynyillä voidaan tukea asentoa. Hyvä on myös huolehtia, että huoneilma on raikas, tuulettamalla huonetta. Kotioloissa happiviiksiä tai -maskia harvoin on käytössä, mutta asiakkaan oloa voi helpottaa esimerkiksi laittamalla pieni pöytätuuletin liikuttamaan huoneen ilmaa. (Surakka ym. 2015, 45). Huolehditaan asiakkaan riittävästä kipulääkityksestä, sekä rauhoittavista lääkkeistä (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 451). Joskus pelkkä hoitajan tai läheisen läsnäolo voi helpottaa asiakkaan oloa ja rauhoittaa hengitystä. Lisäksi erilaisilla rentoutusmenetelmillä voi olla vaikutusta hengityksen helpottumiseen. (Surakka ym. 2015, 45.)

Päivärytmi toteutetaan asiakkaan ehdoilla, hänen annetaan nukkua ja levätä silloin kun väsyttää. Turvallinen ympäristö on tärkeä ja että huolehditaan ylimääräiset häiriötekijät pois. Yritetään mahdollisuuksien mukaan toteuttaa hoitotyön käynnit niin, että samat hoitajat kävisivät mahdollisimman paljon, sillä se lisäisi asiakkaan turvallisuuden tunnetta (Kelo ym. 2015, 265).

7 SAATTOHOIDON TÄYDENNYSKOULUTUS

7.1 Täydennyskoulutuksen järjestäminen ja koulutuksen tarpeellisuus henkilökunnalle

Sairaanhoitajaliiton huhtikuussa 2017 jäsenilleen tehdyn kyselyn mukaan saattohoidon koulutuksessa ja toteutuksessa on paljon puutteita. Moni vastaajista on kertonut, että saattohoidon ohjeistukset työpaikoilla on vajaita ja hankalasti tulkittavia eikä yhteisiä toimintamalleja ole. Kyselyyn vastaajat tuovat esille, että saattohoidon taso on hyvin vaihtelevaa eri hoitopaikoissa. Lisäksi suurin osa kyselyyn vastaajista olivat myös sitä mieltä, että tarvitsisivat lisää koulutusta aiheesta. (Sairaanhoitajat 2017b.; Sairaanhoitajat 2017c.)

Lähi- ja sairaanhoitajienkoulutukseen Suomessa sisältyy, oppilaitoksesta riippuen, hyvin vähäinen määrä saattohoidon opetusta. Joissakin kouluissa saattohoidon opetus on sisällä jossain muussa opintokokonaisuudessa ja todellisuudessa sitä käydään vain muutamia tunteja läpi koko ammatillisen koulutuksen aikana. Saattohoito kuuluu hoitajan normaaliin työnkuvaan ja onkin hyvin huolestuttavaa, että koulutusta aiheeseen on kouluissa tarjolla niin vähän. (Pihlainen 2010, 22.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla täydennyskoulutuksesta on monessa laissakin otettu kantaa. Esimerkiksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994, 15 §, 18 §.) sanoo, että henkilöstöllä on velvollisuus pitää yllä ammattitaitoansa. Laissa määritellään myös työnantajan velvollisuus järjestää henkilöstölle mahdollisuus täydennyskoulutukseen ja myös valvoa, että työntekijät osallistuvat täydennyskoulutukseen. Muita koulutusta määrääviä lakeja ovat erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) ja työterveyslaki (1383/2001). Hyvä ammattitaito on edellytys työn suorittamiseen laadukkaasti, joten on tärkeää kehittää omaa osaamistaan ja ammattitaitoaan. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 466.) Lakien lisäksi mm. Sairaanhoitajaliitto on ottanut asiaan kantaa ja on sitä mieltä, että sairaanhoitajille tulisi tarjota vähintään kuusi

koulutuspäivää vuodessa (Sairaanhoitajat 2017a.) Työn vaativuus ja hoitajan peruskoulutus määrittävät tarvittavan täydennyskoulutuksen määrän. Koulutuksille ei ole määritetty vähimmäismäärää, mutta suositus on keskimäärin 3-10 koulutuspäivää vuodessa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 466.)

7.2 Case-tyyli oppimismenetelmänä

Järjestämässämme koulutuksessa käytimme oppimismenetelmänä case-menetelmää.

Case on kuvaus todellisesta tilanteesta, johon usein liittyy joku ongelma tai kysymys. Menetelmä antaa opiskelijalle mahdollisuuden kuvitteellisesti asettua päätöksentekijän tai ongelmanratkaisija rooliin. Caset on usein koottu niin, että samankaltainen tilanne voisi oikeastikin tulla vastaan työelämässä. Case-menetelmän avulla opiskelija oppii tunnistamaan ongelmia ja antamaan itsenäisesti toimintaehdotuksia tilanteen parantamiseksi. (Sulkanen 2006, 6.) Case-tyyppisiä on erilaisia, on menetelmiä, joissa materiaalina on käytetty esimerkiksi lehtiartikkeleita (Sulkanen 2006, 8 – 9). Omassa esityksessämme oli käytössä case-tyyppi, jossa tehtävänanto ja casen tulos olivat hyvin selkeästi esitetty. Case oli keksitty ns. nojatuoli-case, eikä perustunut todelliseen ympäristöön tai todellisiin ihmisiin. (Sulkanen 2006, 6, 9.) Casen tapahtumat ja ympäristö pyrittiin rakentamaan kuitenkin niin, että tarina olisi todentuntuinen kotihoidon henkilökunnalle.

Case-menetelmän juuret ovat ajatuksessa, että tekemällä oppii, eikä viisautta voi saada pelkästään kuuntelemalla. (Sulkanen 2006, 10.) Case-menetelmää käyttämällä on rekisteröity monenlaisia hyötyjä, kuten että oppiminen on syvällisempää, kun asioita joutuu analysoimaan ja ymmärtämään. Menetelmän myötä opiskelija voi tunnistaa asioita, joita hänen tulisi oppia ja myös antaa opiskelijalle mahdollisuuden tiedon soveltamiseen. Lisäksi oppiminen tällä metodilla lisää ryhmätyöskentelyä, joka osaltaan taas mahdollistaa tiimioppimisen mallin myös tulevaisuuden haasteissa. (Sulkanen 2006, 10 – 11.)

8 TOTEUTUKSEN KUVAUS

8.1 Toteutuksen lähtökohta

Idea toteutukseen lähti Ikääntyneen hoitamisen osaamisen kurssilla. Huomasimme, että pitkästä lähihoitajan urasta huolimatta, meillä oli aukkoja tietämyksessä saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta. Olemme seuranneet julkisuudessa lähiaikoina paljon puhetta aiheuttaneista otsikoista saattohoidosta, sen laadusta, kotihoidon piiriin potilaiden ohjaamisesta ja pitkäaikaisosastojen lopettamisesta. Nämä asiat osaltaan vahvisti ajatusta, että aihe on hyvä ja aiheena opinnäytetyölle tärkeää toteuttaa.

Orimattilan kotihoidon esimiehen kanssa käydyn keskustelun lopuksi, teimme päätöksen opinnäytetyön toiminnallisen osion toteutuksesta. Järjestäisimme koulutustilaisuuden henkilökunnalle saattohoidosta kotona. Taustalla oli ajatus, että kirjallinen opas aiheesta saattaisi jäädä nurkkaan pölyttymään, eikä sitä kukaan enää lukisi ensimmäisen selauksen jälkeen. Näkemys asiasta oli, että koulutustilaisuus ainakin hetkellisesti herättelisi henkilökuntaa asiaan ja jättäisi muistijäljen aiheesta.

Koulutustilaisuus toteutui lokakuussa 2017 Orimattilan kotihoidon tiloissa. Koulutukseen osallistui Orimattilan kotihoidon henkilökuntaa, lähihoitajia ja sairaanhoitajia.

8.2 Koulutustilaisuuden tavoitteet ja suunnitteluvaihe

Tavoitteena koulutustilaisuudelle oli, että saisimme rakennettua mahdollisimman hyödyllisen tietopaketin kotihoidon henkilökunnalle saattohoidosta. Toivoimme, että työntekijät saisivat hyvää, konkreettista tietoa ja vinkkejä kotona tapahtuvasta saattohoidosta ja valmiuksia kohdata kuoleva ja hänen omaisensa. Käytimme oppimismenetelmänä Case-tyylistä oppimista, jonka avulla asiat jäisivät ehkä paremmin kuulijoiden mieleen, tavallisen luennon sijaan.

Suunnittelimme koulutusta paljon, mietimme koulutuksen sisältöä ja miten se jäisi kaikista parhaiten kuulijoiden mieleen. Päätimme toteuttaa Caseytyllisen koulutuksen. Casen päähenkilön tarina muuttui monta kertaa ennen lopullista muotoaan. Aina kun etenimme koulutuksen teriapohjan kanssa, tarinaan lisättiin, siirrettiin tai poistettiin jotain. Valmiista tarinasta tuli hyvin erilainen, kun etukäteen olimme sen suunnitelleet ja kirjoittaneet.

Koulutuksen aluksi keräsimme yleistä tietoa saattohoidosta, kuten tärkeistä termeistä, hoitoneuvottelusta, saattohoitopäätöksestä ja kotisaattohoidon edellytyksistä. Jaoin loppu koulutuksen kolmeen osaan, eri otsikoiden alle. Otsikot olivat nimeltään ”Kuolevan kohtaaminen”, ”Hoitolinjauksia” ja ”Kuolevan oireet ja niiden helpottaminen”. (LIITE 2) Loimme koulutuksen lomaan tarinan syöpäsairaasta ”Liisasta”, joka on kotihoidon ja kotisairaalan asiakkaana ja saanut saattohoitopäätöksen. Jokaisen kolmen osion jälkeen tuli lyhyt Case, jossa koulutukseen osallistujat saivat pienissä ryhmissä keskustella juuri kuulemastaan, miettiä vastauksia tarinan päähenkilön, ”Liisan”, tarpeisiin ja esittää tarvittaessa teemaan liittyviä kysymyksiä. Ensimmäisessä casessa ”Liisa” halusi hoitajan kertaavan, mitä saattohoitopäätös tarkoittaa, toinen kysymys oli, millä tavoin hoitaja voisi tukea ”Liisaa” asian käsittelyssä. Toisessa casessa ”Liisan” poika halusi tietää perusteluita saattohoidon hoitolinjauksiin. Kolmannessa casessa Liisa oli sairauden myötä jo hiipunut saattohoidon viimeisiin hetkiin ja kysyimme hoitajilta, millä tavoin Liisan oloa voisi helpottaa hoitotyön menetelmin. Perustimme koulutuksen sisällön YK:n kuolevan oikeuksien julistuksen mukaan, josta aina uuden osion alkaessa luimme siihen osioon sopivan katkelman. (LIITE 4.)

Muistin tueksi rakensimme rinnakkaisen PowerPoint esityksen itsellemme, mitä seurasimme tablettitietokoneelta koulutuksen edetessä. Omassa esityksessä kerroimme vähän enemmän koulutuksen aiheista. Keräsimme esimerkkejä teemoihin liittyen ja pyrimme näin tekemään koulutuksesta hiukan värikkäämmän ja mielenkiintoisemman.

Harjoittelimme koulutuksen pitämistä aluksi luokkatoverillemme ja samalla kirjassimme jokaiseen osioon käyttämäämme aikaa ylös. Saimme tässä vaiheessa vielä ulkopuolista näkökulmaa, mitä asioita koulutuksessa tulisi olla, tai onko jotain aiheita, jonka voisi vielä jättää pois.

8.3 Koulutuksen toteutus

Koulutukseen osallistui 12 hoitajaa. Suuri osa osallistujista oli lähihoitajia, muutama sairaanhoitaja. Pyrimme tekemään koulutuksen aloituksesta ja ilmapiiristä rennon ja mukavan, päätimme tarjota kahvit koulutukseen osallistujille. Koulutus toteutettiin Orimattilan kotihoidon tiloissa.

Koulutusmateriaali tulostettiin paperiversiona osallistujille. Materiaaliin olisi helppo tehdä omia merkintöjä ja myöhemmin tietoihin voi palata tarvittaessa. Paperiversio helpotti myös ryhmäkeskusteluja, joita toteutettiin aina jokaisen casen jälkeen.

Koulutus aloitettiin esittelemällä itsemme ja koulutuksen aiheen. Johdantopuheessa kerroimme koulutuksen eri osioista, caseista, pienryhmien luomisesta caseja varten ja ohjeistimme palautteen antamiseen koulutuksen jälkeen.

Caset purettiin yhdessä aina ryhmien keskustelun päätteeksi, kysimme mistä osallistujat keskustelivat, jäikö joku asia mietityttämään tai oliko ehkä jotain omakohtaisia kokemuksia aiheesta, jonka olisi halunnut jakaa muun ryhmän kanssa. Loput Case-keskustelut alkoivat jo luontevammin, osallistujat tiesivät jo mistä oli kyse ja miten pitää toimia.

Koulutuksen lopuksi osallistujat täyttivät palautelomakkeen (LIITE 3) ja jäivät vielä hetkeksi juttelemaan aiheesta. Rakensimme palautelomakkeen koulutustilaisuuden tavoitteiden pohjalta. Lisäksi olimme kiinnostuneita osallistujien kokemuksista case-menetelmän käyttämisestä koulutuksessa.

8.4 Toteutuksen arviointi

Palautteen perusteella koulutus sujui hyvin. Olimme harjoitelleet ja miettineet asioita paljon ennen koulutuksen pitämistä, joten olimme hyvin valmistautuneita.

Koulutukseen oli varattu aikaa 2 tuntia. Aikaisemmasta osioiden kellotuksesta ja suunnittelusta huolimatta, oikean koulutuksen pitämiseen meni aikaa 1,5 tuntia. Casejen purkuun oli suunniteltu alun perin enemmän aikaa, kun siihen todellisuudessa meni. Osallistujat eivät niin tarkkaan puuttuneet juuri kysytyihin kysymyksiin, vaan kertoivat lähinnä omia tuntemuksiaan kyseisistä tilanteista ja kokemuksen kautta tulleita asioita. Keskustelu purkutilanteessa oli niin luontevaa, ettemme alkaneet kysyä ”oikeita” vastauksia osallistujilta sen enempää vaan annoimme keskustelun mennä omalla painollaan eteenpäin.

Ryhmäkeskustelun aloittamiseksi, koulutukseen osallistujat tarvitsivat odotettua enemmän rohkaisua. Ehkä case-oppimisen malli oli ennestään tuntematon, eikä osallistujat muistaneet, miten piti edetä. Ensimmäisen ryhmäkeskustelun aluksi kerrattiin, miten piti toimia. Seuraavat ryhmäkeskustelut menivät jo paremmin.

Palautelomake oli luotu 1-5 arvioinnilla, koko koulutuksen keskiarvoksi saimme yhden desimaalin tarkkuudella 4,8. (LIITE 3) Kaikki vastaajat antoivat kokonaisarvosanaksi joko hyvä+ (4) tai kiitettävän (5). Suurin osa vastaajista kokivat koulutuksen kiitettävällä tasolla hyödylliseksi, sen myötä saaneensa valmiuksia kuolevan kohtaamiseen ja lisänneen tietoutta kotona tapahtuvasta saattohoidosta. Kysyttäessä case-oppimisesta, vastaajien numeroarvioinnit olivat 3-4 tasoa, mutta kuitenkin kirjallisessa palautteessa iso osa vastaajista olivat sitä mieltä, että case-tyylinen oppiminen on hyvä tapa oppia.

Rakentavaa palautetta saimme yhdeltä vastaajalta koskien rinnakkaisen power point esityksen käytöstä. Hän koki, että luimme tablettitietokoneelta samat tekstit, mitä oli heille esitettävässä PowerPoint-esityksessä. Muu

kirjallinen palaute koulutuksesta oli positiivista, eräs vastaaja koki koulutuksen rauhallisena, selkeänä ja hyvin jäsenneltynä.

Saadun palautteen perusteella voimme todeta, että tavoittemme koulutuksen suhteen toteutui kiitettävällä tasolla.

9 POHDINTA

9.1 Tavoitteisiin pääseminen, kehittämisideat ja koulutuksen tarpeellisuuden tarkastelu

Työ vaati meiltä paljon perehtymistä saattohoitoon ja myös erilaisiin opetusmenetelmiin. Lähdeaineistoa saattohoidosta on saatavilla runsaasti, mutta suuri osa tiedosta on vähän vanhempaa ja suuressa osassa kirjallisuutta on käsitelty saattohoitoa jonkun hoitolaitoksen sisällä. Kotona tapahtuva saattohoito tuntuu olevan vieraampi käsite ja siitä on hankala löytää oikeanlaista lähdemateriaalia. Case-oppimisesta taas oli hyvin vähän suomenkielistä tietoa saatavilla. Mietimme usein omien koulukurssien erilaisia caseja, miten ne olivat rakennettu ja niistä esimerkkiä ottaen, kehitimme oman casemme.

Koulutuksen luominen case-tyylillä oli haastavaa ja aikaa vievää, tarinan keksiminen ja kirjoittaminen todentuntuiseksi oli hankala tehtävä kokemattomille kouluttajille. Saamamme palaute koulutukseen osallistujilta oli kuitenkin rohkaisevaa. Olemme myöhemmin saaneet myös muilta työnantajilta pyyntöjä tulla pitämään saattohoitokoulutusta heidän yksikköihinsä.

Oma koulutuksemme jäi ajallisesti suunniteltua lyhyemmäksi. Jos pitäisimme koulutuksen uudelleen, lisäisimme siihen vielä harjoituksen kuolevan asiakkaan kohtaamisesta. Useassa lähteessä kerrottiin mielikuvaharjoittelusta, jossa pienryhmissä tai pareittain voisi harjoitella, miten kuoleva ihminen kohdataan. Tämä koulutustilaisuus olisi ollut hyvä mahdollisuus sellaiselle harjoitukselle ja se olisi sopinut hyvin vielä lisäämään mielenkiintoa koulutusta kohtaan.

Sairaanhoitajaliiton (2017b.) tekemän kyselyn tulokset eutanasiasta ja saattohoidosta oli ikävää luettavaa. Vastausten perusteella meille jäi sellainen olo, että saattohoidosta ei tiedetty tarpeeksi ja siitä syystä vastaajat olisivat valmiita hyväksymään eutanasian potilaille. Myös

saattohoidon vaihteleva laatu eri toimipisteissä on harmillista, mutta oman kokemuksen mukaan hyvin yleistä.

Saattohoidon koulutukseen tulisi panostaa enemmän, koska lähes jokaisessa hoitopaikassa voi hoitajalle tulla vastaan saattohoitopotilas. Oma kokemuksemme on, että sairaanhoitajan koulutukseen liittyy liian vähän saattohoidon koulutusta. Saattohoitoa käsiteltiin koulutuksemme aikana yhdellä kurssilla lyhyesti. Lisäksi on mahdollisuus osallistua vapaasti valittavalle verkkokurssille, jonka yhtenä osa-alueena on saattohoito.

9.2 Eettisyys ja työn luotettavuus

Saattohoidon eettisiä perusteita löytyy esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettisistä ohjeista. Lisäksi erilaisista kuolevaa potilasta koskevista suosituksista ja julistuksista löytyy hyvää pohjaa eettisyydelle. (Etene 2003, 7.) Mm. YK:n kuolevan oikeuksien julistus (LIITE 4.) mielestämme konkreettisesti kiteyttää kuolevan oikeudet ymmärrettävässä muodossa.

Lähteinä olemme käyttäneet suomalaista lähdeaineistoa ja pyrkineet tuoreeseen aineistoon. Matkan varrella kuitenkin selvisi, että saattohoidosta on aika vähän viime vuosina tehty julkaisuja. Ja saattohoidosta kotona on vielä vähemmän teoriaa saatavana. Lisäksi huomasimme, että saattohoidon lääkehoidosta löytyy runsaasti tietoa, mutta hoitotyön keinoista kuolevan potilaan oireiden hoidosta löytyvä tieto oli vähäistä. Lähteinä on käytetty kirjallisuutta, artikkeleita ja erilaisia internetlähteitä. Mukana on myös tutkimusaineistoa. Aineistoa on haettu lisäksi Medic- tietokannan kautta. Hakusanoina olemme käyttäneet mm. Saattohoito, Saattohoito kotona, kuolevan kohtaaminen, saattohoito oireet, hyvä saattohoito.

Huomiota herättänyt seikka työtä tehdessä oli, että monessa saattohoitoa käsittelevässä artikkelissa, kirjassa, käypähoitosuosituksissa ym. on ainakin yksi kirjoittajista lähes aina sama. Lääkäri Juha Hänninen. Hän on

aikaisemmin toiminut saattohoitokoti Terhokodin ylilääkärinä, nykyään avohoidon lääkärinä. (Terhokoti 2017.) Todennäköistä tietysti on, että hän asiantuntijana on juuri oikea henkilö kertomaan asiasta, mutta lähdemateriaalin luotettavuutta ja monipuolisuutta ajatellen, muidenkin asiantuntijoiden tekstit aiheesta olisivat tärkeitä.

LÄHTEET

Etene, 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. [Viitattu 9.11.2017].

Saatavissa:

<http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4nraportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Annettu Helsingissä 1.12.1989. [Viitattu 9.11.2017]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Grönlund, E., 2015. Matkavalmisteluja ja opastajia. Elämän viimeisen vaiheen kokemukset. Helsinki: Basam Books

Grönlund, E. & Huhtinen, A., 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E., 2004. Saattohoito. 1.painos. Porvoo: WS Bookwell oy.

Hällfast, M., Kivinen, M., Sipola, V., Hammari, V., Wright, V. & Staines, A., 2009. Minä kuolen, apua – Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. [Viitattu 13.9.2017].

Saatavissa: [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920B6EDC225773D0029FA41/\\$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920B6EDC225773D0029FA41/$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf)

Hänninen, J., 2015. Saattohoito kotona vaatii monenlaista tukea. Potilaan lääkärilehti 36/2015. [Viitattu 5.11.2017]. Saatavissa:

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/saattohoito-kotona-vaatii-monenlaista-tukea/>

Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J., 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede 27(2). [Viitattu 23.2.2018]. Saatavissa:

<http://elektra.helsinki.fi.aineistot.lamk.fi/se/h/0786-5686/27/2/saattoho.pdf>

Ikonen, E-R., 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H., 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Käypähoito, 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. [Viitattu 9.11.2017].

Saatavissa:

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

Korhonen, T. & Poukka, P., 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim.

[Viitattu 31.10.2017]. Saatavissa:

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>

Laine, H., 2015. Terveyskirjasto. DNR-päätös. [Viitattu 31.10.2017].

Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994. Annettu

Helsingissä 28.6.2014. [Viitattu 23.3.2017]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Mattila, K-P., 2017. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen.

Lääkärilehti 14/2017. [Viitattu 8.11.2017]. Saatavissa:

<http://www.laakarilehti.fi/aineistot.lamk.fi/ajassa/nakokulmat/hyva-saattohoito-ja-karsimyksen-kohtaaminen/>

Penttinen, H. Kuolevan potilaan kohtaaminen. Syöpätautien erikoislääkäri.

HUS. Power point-esitys. [Viitattu 11.9.2017].

Saatavissa: <https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2014/06/kuolevan-potilaan-kohtaaminen-heidi-penttinen.pdf>

Pihlainen, 2010. Hyvä saattohoito suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali-ja terveysministeriö. [Viitattu 28.11.2017]. Saatavissa:

<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

Pöyhiä, R., 2012. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. Pitkälle edenneissä sairauksissa kuolema ei johdu nesteen tai ravinnon puutteesta, vaan sairaudesta itsestään. Finnanest 45/2012. [Viitattu 9.11.2017]. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S., 2015, Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Riikola, T. & Hänninen, J., 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypähoito. [Viitattu 8.11.2017]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.), 2015. Palliatiivinen hoito. Duodecim. 3. uudistettu painos. Riika: Livonia Print.

Sairaanhoitajat, 2017a. Sairaanhoitajan täydennyskoulutus. [Viitattu 5.11.2017]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/sairaanhoitajan-taydennyskoulutus/>

Sairaanhoitajat, 2017b. Sairaanhoitajien näkemyksiä eutanasiasta ja saattohoidosta. [Viitattu 21.1.2018]. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/04/eutanasia_ja_saattohoitokyselyn-tulokset-verkkoon.pdf

Sairaanhoitajat, 2017c. Kysely: Sairaanhoitajat myönteisiä eutanasialle. [Viitattu 21.1.2017]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/2017/kysely-sairaanhoitajat-myonteisia-eutanasialle/>

SPHY, 2017. Mitä on palliatiivinen hoito?. Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. [Viitattu 21.1.2018]. Saatavissa: https://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/

Sulkanen, L., 2006. Case-menetelmä ja sen vaikutus opettamiseen ja oppimiseen. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J., & Kaunonen, M., 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu: Otavan kirjapaino.

THL, 2016. Mitä on elämän loppuvaiheen hoito. Ikääntyminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 28.11.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito>

Terhokoti, 2017. Henkilöstö. [Viitattu 9.11.2017]. Saatavissa: <http://www.terho.fi/Terhokoti/Henkil%C3%B6st%C3%B6>

Tervala, J., 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä. Pro gradu-tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. [Viitattu 28.11.2017]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201406061689.pdf#%5B%7B%22num%22%3A1623%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22FitH%22%7D%2C846%5D>

Työterveyslaki 1383/2001. Annettu Helsingissä 21.12.2001. [Viitattu 9.11.2017]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Valvira, 2017a. Päätös elvyttämättä jättämisestä. (DNR-päätös). [Viitattu 31.10.2017]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta

Valvira, 2017b. Palliatiivinen hoito. [Viitattu 31.10.2017]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito

Valvira, 2017c. Saattohoito. [Viitattu 31.10.2017]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Valvira, 2017d. Hoitoneuvottelu. [Viitattu 5.11.2017]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitoneuvottelu

Valvira, 2017e. Kivun hoito. [Viitattu 21.1.2018]. Saatavissa:

<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>

LIITTEET

LIITE 1. Tuntisuunnitelmalomake

TUNTISUUNNITELMALOMAKE

Opetustapahtuman pitäjät: Sanna Huhtikangas, Katja Leivo

Opetustapahtuman aihe: Saattohoito kotona

Kohderyhmä: Kotihoidon henkilökunta, lähihoitajat ja sairaanhoitajat

Tavoitteet oppimiselle: Selkeä ja helposti ymmärrettävä koulutus

Tavoitteet opiskelijoiden oppimiselle	Sisältö	Opetusmenetelmät	Ajankäyttö
Koulutukseen orientoituminen. Tieto osallistujille, mitä koulutus pitää sisällään.	Aloitus, esittely, koulutuksen aihealueet, ohjaus case-menetelmään, ohjeistus palautteen annosta	Suullinen kerronta	5min
Tärkeimpien käsitteiden oppiminen, jotta kaikki puhuvat samoista asioista koulutuksen edetessä.	Termejä, hoitoneuvottelu, hoitotahto, saattohoitopäätös, kuolevan kohtaaminen: Ote YK:n kuolevan potilaan oikeuksista, työntekijän tunteet saattohoitotilanteessa, potilaan kohtaaminen, keskustelunaiheita potilaan kanssa, vinkkejä hyvään potilaan kohtaamiseen, lohduttaminen, omaisen kohtaaminen, hankalan omaisen tai potilaan kohtaaminen, CASE 1.	PP-esitys ja Case-työskentely pienryhmissä	30 min
Osallistujat saivat tietoa ja vinkkejä asiakkaan ja omaisen kohtaamiseen liittyvistä asioista.			

<p>Osallistujat oppivat saattohoidon hoitolinjauksia ja ymmärtävät, mitä ei kuulu hyvään saattohoitoon. Oppia, mitä erilaisia kipumittareita on käytössä, ohjeistus niiden käyttöön.</p>	<p>Hoitolinjauksia: Ote YK:n kuolevan potilaan oikeuksista, Hoitolinjauksia saattohoidossa, ravitsemus, kivun arviointi, kipumittarit, PAINAD-mittari, WHO:n kivunhoitoporrastus, CASE 2</p>	<p>PP-esitys ja Case-työskentely pienryhmissä</p>	<p>20 min</p>
<p>Oppia tiedostamaan ja huomaamaan ihmisen kuolemaa edeltävät oireet ja oppia hoitotyön keinoja kuolevan ihmisen oireiden hoidossa.</p>	<p>Kuolevan oireet ja niiden helpottaminen: Ote YK:n kuolevan potilaan oikeuksista, kuolevan oireet, Kuolevan oireet ja hoitotyön auttamiskeinot, CASE 3</p>	<p>PP-esitys ja Case-työskentely</p>	<p>20 min</p>
<p>Osallistujat saavat mahdollisuuden kysyä, keskustella ja antaa palautetta koulutuksen sisällöstä</p>	<p>Koulutuksesta heränneitä kysymyksiä. Palautelomake koulutuksen hyödyllisyydestä, tavoitteiden mukaan.</p>	<p>Suullisesti mahdollisten kysymysten läpi käynti. Kirjallisen palautelomakkeen täyttö ja palautus</p>	<p>15 min</p>

Saattohoito kotihoiossa

Sanna Huhtikangas 1600252

Katja Leivo 1600235



Termejä

DNR-päätös:

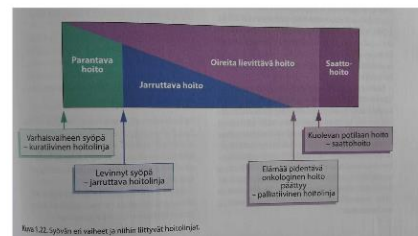
- Älkää elvyttäkö. Päätös elvyttämättä jättämisestä.

Palliatiivinen hoito:

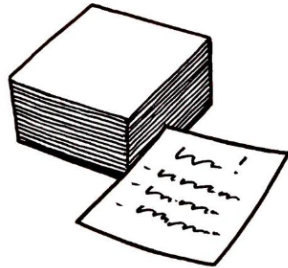
- Parantumattomasti sairaan aktiivinen, oireita lievittävä hoito. Tämä vaihe voi kestää vuosia.

Saattohoito:

- Kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien- tai viikkojen aikana, aloitetaan saattohoito. Palliatiivisen hoidon viimeinen jakso.



Hoitoneuvottelu



Hoitoneuvottelussa läpi käytäviä asioita:

- Sairautta ja sairauden hoitoon liittyviä asioita
- Eri hoitovaihtoehdot
- Potilaan tulevaisuuden näkymät
- Lääkitys-asiat
- Eri tutkimusten tarpeellisuus
- Ravitsemushoito
- Potilaan toiveet hoidostaan (Hoitotahto)
- Tuen tarpeen arviointi
- Saattohoitopäätös yhteisymmärryksessä



Saattohoitopäätös

Päätöksen saattohoidosta tekee lääkäri potilaan kanssa yhteisymmärryksessä

Tehdään potilaalle, jolla on:

- Parantumaton, etenevä sairaus
- Sairauden ennustetta parantavaa hoitoa ei ole
- Potilas itse kieltäytynyt hoidosta
- Potilaan eliniän on ennustettu olevan lyhyt





Kotisaattohoidon edellytykset

- Ⓢ Potilaan halu kuolla kotona
- Ⓢ Potilaan hoitoon osallistuva omainen
- Ⓢ Mahdollisuus yhteydenpitoon hoitavien henkilöiden kanssa kaikkina vuorokauden aikoina
- Ⓢ Joustava mahdollisuus tarvittaessa siirtyä laitoshoitoon

Kuolevan kohtaaminen

MINULLA ON OIKEUS..

- Ⓢ tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemaani asti.
- Ⓢ Toivon ylläpitämiseen riippumatta siitä muuttuuko sen tavoite.
- Ⓢ Tiedonsaantiin.
- Ⓢ Saada apua perheeltäni ja perheelleni kuolemani hyväksymiseksi.
- Ⓢ Säilyttää yksilöllisyyteni, eikä ratkaisujani saa tuomita vaikka ne olisivat muiden näkemyksiä
- Ⓢ Keskustella ja kertoa uskonnollisista ja/tai henkisistä elämyksistäni riippumatta siitä, mitä ne merkitsevät muille.
- Ⓢ Ilmaista omalla tavallani tulevaa kuolemaani koskevat tunteeni.

Työntekijän tunteet saattohoitotilanteessa

- Kuolevan potilaan kohtaaminen voi olla hoitajaa ravisteleva kokemus
- Käsittelemisen vaikeus voi ilmetä välinpitämättömyytenä, kivettyneisyytenä tai väistämisenä.
- Ahdistuksen syiden erottelu – hoitajan vai potilaan ahdistus

Tärkeää asian käsittelyssä:

- Positiivinen palaute ja kannustus
- Kollegoiden tuki, asian yhdessä kokeminen
- Työyhteisön hoitokulttuuri kuolevan kohtaamisessa
- Mahdollisuus työnohjaukseen, jossa hoitaja voi ymmärtää oman vaikeutensa kuoleman ja kuolevan kohtaamisessa.



Potilaan kohtaaminen

- Hyvä vuorovaikutus ja onnistunut kohtaaminen lisää työn merkityksellisyyttä
- Potilaan hoitomyöntyvyys ja jaksaminen lisääntyy hyvän kohtelun ja kohtaamisen myötä
- Ihmisellä on halu tulla nähdyksi, kuulluksi aidosti ja läsnä olevana



Keskustelunaiheita potilaan kanssa

Usein keskusteluissa ei käydäkään kuolemaa läpi, vaan ihmisen elämää, joka sairastaa parantumatonta sairautta

- Miten potilas on aikaisemmissa elämän kriiseissä selvinnyt ja päässyt eteenpäin elämässään? - Toivon säilyminen
- Mikä elämässäsi on onnistunut hyvin?
- Sairastamisen lisäksi, mitä potilaalle kuuluu?
- Kuvien katselu, elämän muistelu
- Avoimet kysymykset

Vinkkejä hyvään potilaan kohtaamiseen

- Jutteleet ihmisen kanssa, älä pelkää tautia.
- Sairastumisen syitä ei ole tarkoituksenmukaista käydä läpi
 - Miksi?- kysymykset - syitä ei yleensä löydy
- Empatia, silmiin katsominen, kosketus, läsnäolo, eleet ja ennen kaikkea AITOUS tärkeää potilaan kohtaamisessa.
- Kiireetön kohtaaminen
- Rehellisyys
- Hiljaisuuskin on sallittua



Lohduttaminen

- Jos se tuntuu luontevalta, voi koskettaa
- Tarjoamalla nenäliinaa, annat luvan toiselle itkeä
- Ole kuuntelijan roolissa, anna rauhassa kertoa huolen aiheista ja muista ajatuksista
- Jokaisella potilaalla oma tyyliensä kohdata oma kuolemansa, hoitajan tehtävä on kunnioittaa sitä
- Ei yritetä väkisin vaihtaa puheenaihetta valoisampaan.
- Potilaan tuskaa ei voi välttämättä lohduttaa pois
- Toisaalta.. Surevakin voi tarvita iloa ja naurua



Omaisien kohtaaminen

- Omaisen jaksamisen huomioiminen "Miten sinä voit/jaksat?" "Haluatko keskustella.."
- Omaiselle kerrotaan totuudenmukaisesti kuoleman ennusmerkeistä
- Jotta omainen osaa valmistautua tulevaan, kerrotaan, miten edetään ja miten eri tilanteissa toimitaan.
- Muistutetaan, että kotisairaanhoidon voi soittaa jos tulee kysyttävää
- Avoin kommunikointi auttaa omaisia selviytymään kuoleman jälkeen
- Tiedonsaanti on omaiselle tärkeää, tietoa voi antaa myös kirjallisena
- Hoitovirhe-epäilyt usein johtuvat tiedon puutteesta



"Hankalan" omaisen tai potilaan kohtaaminen

- Kuuntele, nyökyttele, ota vastaan ryöpytys, se ei ole henkilökohtaista!
- Pahoittele jos potilas tai omainen KOKEE tullessa kohdelluksi huonosti.
- Sano, että ymmärrät (vaikka et ymmärtäisikään, ei sinun tarvitse ymmärtää kaikkea).
- Kerro, että kuka tahansa olisi samassa tilanteessa vihainen.
- Kysy, kuinka voi auttaa tai helpottaa tilannetta.
- Jos potilas tai omainen tuntuu vallan mahdottomalta, käytä mielikuvitusta.

(Lähde: Penttinen, H.)



CASE 1

Liisa on 70-vuotias kotona asuva leski rouva, hänellä on todettu parantumaton syöpä.

Liisa on juuri sairaalassa käydessään kuullut, että syöpä on levinnyt laajalti eikä ole enää mitään hoitokeinoja syöpää vastaan. Lääkäri on tehnyt palliatiivisen hoitopäätöksen ja suunnitelman saattohoidon toteutuksesta kotona. Olet ensimmäinen hoitaja, joka tiedon saamisen jälkeen menee kotikäynnille.

Liisa pyytää kertaamaan, mitä saattohoitopäätös tarkoittaa, mitä kerrot hänelle?

Millä tavoin voit tukea Liisaa tämän raskaan asian käsittelyssä?



Hoitolinjauksia

MINULLA ON OIKEUS..

- ① Jatkuvaan hoitoon, vaikka tavoitteena ei enää ole paraneminen vaan hyvä olo.
- ① Olla kärsimättä kipua.
- ① Saada hoitoa ja huolenpitoa toivoani ylläpitäviltä vaikka toivo muuttuisi.
- ① Osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin



Hoitolinjauksia saattohoidossa

▪ IV-NESTEYTYS:

Nesteytys ei paranna elämänlaatua potilaalla, ei auta suun kuivuuteen, eikä lievitä janontunnetta. Nestevajauksessa ihmisen kivun kokeminen vähentyy. Nesteytys ei usein ole asianmukaista saattohoidossa.

▪ ANTIBIOOTTIHOITO:

Antibiootilla voidaan lievittää oireita, mutta se ei paranna potilaan elinaikaennustetta. Esim. Limaisuus, rohinat ja keuhkokuume usein kuuluvat kuolin prosessiin, eikä vaadi AB-hoitoa

▪ ERILAISET TUTKIMUKSET, CRP, KUVANTAMISET:

Kaikkea ylimääräistä on syytä välttää, keskitetään huomio potilaaseen, ei erilaisiin mittaustuloksiin.



Ravitsemus

- Kuolevalla potilaalla ei usein ole janon tai nälän tunnetta ja liiallinen ravinnon anto tekee potilaan olosta epämukavan.
- Pitkälle edenneessä sairaudessa kuolema ei johdu ravitsemuksen puutteesta, vaan itse sairaudesta.
- "Ei tarvitse syödä tai juoda yhtään enempää kuin jaksaa!" Ruokailu tapahtuu potilaan toiveiden mukaisesti.
- Ruokaa annetaan niin kauan kuin se on turvallista.
- Nenämaha-letku ja iv-nesteytys voi aiheuttaa lisää kärsimystä ja pitkittää sitä tarpeettomasti.



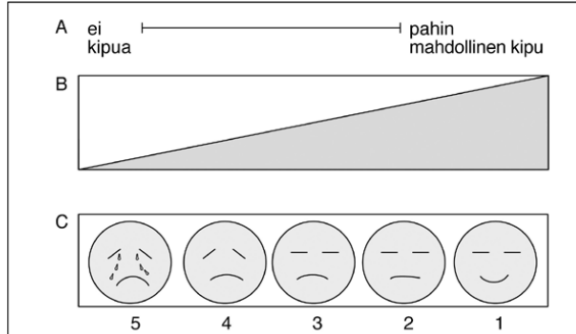
Kivun arviointi

Kivun arviointi ja tunnistaminen tärkeää, mutta se voi olla myös haasteellista.

- Jos potilaalla on kognitiivisia taitoja, voi kipumittarina käyttää
 - VAS-asteikkoa, kipukiila, kasvoasteikko
- Ei kognitiivisia
 - Painad-mittari, dolopius 2, pacsac -Kyselylomakkeita, potilasta havainnoimalla selvitetään, onko hänellä kipuja
- Kipu voi ilmetä myös mm.
 - Aggressiivisuutena
 - RR-nousuna
 - levottomuutena/sekavuutena
 - äännähdykset, ilmeet ja eleet voivat olla merkkejä kivusta.
- Kipua arvioidaan aina ennen ja jälkeen kivunhoidon



Kipumittareita



Painad- kipumittari

	0 pistettä	1 piste	2 pistettä	tulos
Hengitys	Normaali ääntelystä riippumatta. Lyhyt hyperventilaatiojakso.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä	
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä.	Satunnaista vaikerointia tai voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta.	Rauhatonta huutelua. Äänekästä vaikerointia tai voihketta. Itkua.	
Ilmeet	Hymytön tai ilmeeton.	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää	
Elekieli	Ei tarvetta lohduttamiseen.	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädet nyrkissä. Polvet koukussa. Pois vetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	
Lohduttaminen	Levöllinen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muulle tai tyynnyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu.	
			Pisteet yhteensä:	

Who:n kivunhoitomalli



CASE 2

Satut samaan aikaan omaisen kanssa Liisan luo käynnille.

Hän epäilee äidillä olevan keuhkokuume, haluaa että äidin akuutti tilanne hoidetaan. Poika vaatii CRP:n ottamista, nesteytyksen ja i.v. -antibiootin aloittamista. Lisäksi omainen on sitä mieltä, että Liisa syö todella huonosti ja tarvitsee nenämahaletkun ravitsemuksen varmistamiseksi.

Miten perustelet omaiselle hoitolinjauksia?

Kuolevan oireet ja niiden helpottaminen

MINULLA ON OIKEUS..

⑩ Huolehtivaisten, myötätuntoisten ja osaavien ihmisten antamaan hoitoon, jotka pyrkivät parhaansa mukaan ymmärtämään tarpeeni ja jotka auttaessaan minua kohtaamaan kuolemani, kokevat oireeni tehtävänsä antoisaksi

⑩ Rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan.

⑩ Siihen, etten kuollessani ole yksin.

⑩ Ruumiini loukkaamattomuuteen kuoleman jälkeen.



Kuolevan oireet

Lähestyvän kuoleman oireita:

- ⑩ Uupumus, heikkous, laihtuminen
- ⑩ Hengityskatkokset
- ⑩ Pinnallinen hengitys
- ⑩ Lämpöily
- ⑩ Levottomuus
- ⑩ Vähenevä tietoisuus ympäristöstä
- ⑩ Limaisuus
- ⑩ Nielemissen heikentyminen



Kuolevan oireet ja Hoitotyön auttamiskeinot

Kipu

- Perushoidolla – Kunnioitus ja turvallinen tunne
- Asentohoidolla – Rento ja hyvä asento
- Rentoutumisharjoituksilla – Ajatukset pois kivusta
- Kylmähoidoilla - esim. Laukaisemaan lihasjännitystä
- Lämpöhoidoilla - Lisää verenkiertoa

Nielemisvaikeus, elimistön kuivuminen

- Nesteistä tarjotaan suun kautta niin kauan kun turvallista
 - Pieniä annoksia kerrallaan
- Ei IV- nestehoitoa
- Suun kautta annettavien lääkkeiden vaihtaminen muihin muotoihin.



Kivulias ja kuiva suu

- Hyvä hampaiden ja suun hoito
- Suun kostuttaminen
 - Jääpalat
 - Purukumi
 - tekosylki
- Sitruunatikuilla suun hoito
- Suun puuduttaminen
 - Lidokaiini 2%-geeli

Pahoinvointi, oksentelu

- Potilaan voinnin seuranta ja arviointi
- Mikä on pahoinvoinnin aiheuttaja?
 - Vältetään vahvoja tuoksuja
 - Pahoinvointilääkkeet



Ummetus

- Potilaan seuranta ja arviointi
- Ulosteläkkeiden anto
- Opioidilääkkeiden kanssa AINA laksatiivit samaan aikaan
- Suolen toiminnasta huolehtiminen
 - Huomioi ravinnon määrä

Hengenahdistus, hengitysvaikeudet, limaisuus

- Asentohoito (puoli-istuva)
- Huoneilman raikkaus
- Hengitystiheyttä voi rauhoittaa kipulääkkeillä
- Rauhoittava lääkitys
- Potilaan rauhoittelu



Väsymys, uupumus

- Rauhallinen ympäristö
- Mahdollisuus lepoon
- Potilaan ehdoilla laadittu päivärytmi

Unettomuus

- Ympäristön turvallisuus
- Ympäristön rauhallisuus
- Hyvä kivun hoito
- Nukahtamis- ja unilääkkeet
- Masennus- ja psyykenlääkkeet



Vuodepotilaan hoito

- Asentohoito ja decubitus-patja
- Ei kiristäviä vaatteita
- Kauneuden hoito
- Hygienian hoito
 - Ei turhia, kivuliaita hoitotoimia
- Ihon hoito ja rasvaus

Sekavuus, levottomuus

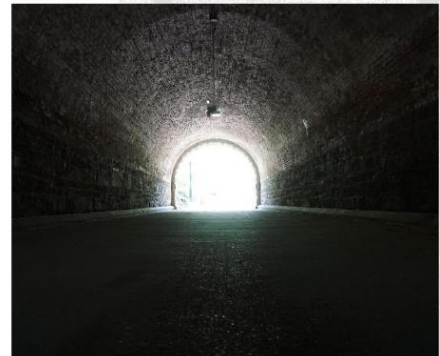
- Rauhallinen ja turvallinen hoitoympäristö
- Rauhallinen käyttäytyminen
- Tuttu henkilökunta mahdollisuuksien mukaan
- Rauhoittava lääkitys

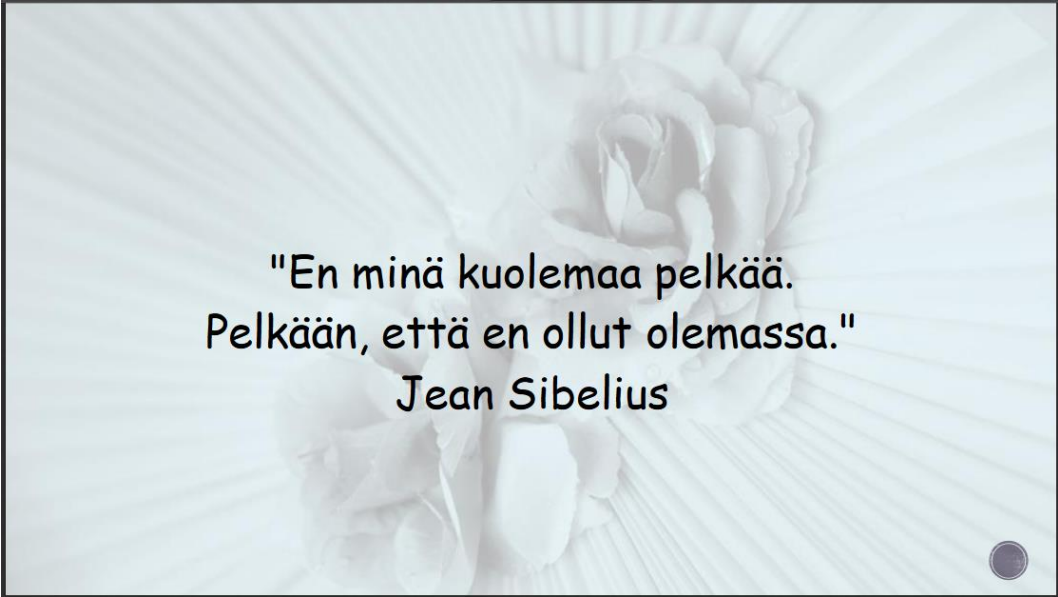


CASE 3

Menet kotikäynnille. Liisa on huomattavasti väsyneempi ja viettää aikaansa paljon vuoteessa. Liisa on nyt alkanut kuumeilemaan ja limaisuus on lisääntynyt. Hengitys hänellä on välillä raskasta ja rohisevaa. Huomaat että Liisa on kipeä, ei pysty enää juomaan, eikä nielaisemaan kunnolla.

Millä tavoin voit helpottaa Liisan oloa?





"En minä kuolemaa pelkää.
Pelkään, että en ollut olemassa."
Jean Sibelius

Lähteet

- Valvira, 2017a. Palliatiiivinen hoito. [Viitattu 31.8.2017]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiiivinen-hoito
- Valvira, 2017b. Saattohoito. [Viitattu 31.8.2017]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito
- Laine, H. 2015. DNR-päätös. Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu 31.8.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteistyölle. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell oy.
- Hänninen, J., 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. 1. painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell oy.
- Grönlund, E., Anttonen, M&S., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Silverprint oy

Lähteet

- Grönlund, E. & Huhtinen, A., 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1. painos. Helsinki: Edita Prima
- Penttinen, H. Kuolevan potilaan kohtaaminen. Syöpätautien erikoislääkäri. HUS. Power point-esitys. [Viitattu 11.9.2017]. Saatavissa: <https://kotonakokonaistenloma.files.wordpress.com/2014/06/kuolevan-potilaan-kohtaaminen-heidi-penttinen.pdf>
- Dila, 2010. Saattohoito, opas työntekijöille. Lahden diakonia instituutti. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus.
- Hällfast, M., Kivinen, M., Sipola, V., Hammari, V., Wright, V. & Staines, A., 2009. Minä kuolen, apua – Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. [Viitattu 13.9.2017]. Saatavissa: [http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920B6EDC225773D0029FA41/\\$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D9D1164E7920B6EDC225773D0029FA41/$FILE/Mina_kuolen_apua-opas.pdf)
- Riikola, T. & Hänninen, J., 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypähoito. [Viitattu 13.9.2017]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>



Lähteet

- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pöyhä, R., 2012. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. Finnanest 45/5 456-458. [Viitattu 14.9.2017]. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.), 2015. Palliatiivinen hoito. Riika: Livonia Print.



LIITE 3. Palautelomake

PALAUTELOMAKE SAATTOHOITOKOULUTUKSEEN OSALLISTUNEILLE

Toivomme, että saamme teiltä palautetta koskien saattohoitokoulutustamme. Palautteenne on meille arvokasta, sillä antamalla palautteen avulla pystymme arvioimaan miten onnistuimme koulutuksen järjestämisessä, sekä arvioimaan sitä, että vastaisiko koulutuksen sisältö teidän odotuksianne ja onko koulutuksesta hyötyä työhönne.

Arvioikaa asteikolla 1-5 seuraavat kysymykset. Ympyröikää numero, joka vastaa parhaiten ajatustanne koulutuksesta ja sen sisällöstä.

1-täysin eri mieltä... 5-täysin samaa mieltä

1.	Koulutus oli mielestäni hyödyllinen	1	2	3	4	5
2.	Sain hyvään saattohoitoon liittyen uutta tietoa/vinkkejä	1	2	3	4	5
3.	Koulutuksessa käytyt asiat jäävät hyvin mieleen case:n avulla	1	2	3	4	5
4.	Koulutus antoi valmiuksia kohdata kuoleva asiakas sekä hänen omaisensa	1	2	3	4	5
5.	Koulutuksesta oli hyötyä työelämääni ja lisäsi ymmärrystäni kotona tapahtuvasta saattohoidosta	1	2	3	4	5

Mitä mieltä olitte case tyylisestä opetuksesta?

Mitä kehittämissideoita teillä olisi koulutuksen suhteen?

Millaisen arvosanan antaisitte koulutuksesta arvosana asteikolla 1-5?

1-Huono 2-tyydyttävä 3-Hyvä 4-Hyvä+ 5-Kiitettävä

Palautetta meille:

KIITOS PALAUTTEESTANNE!

LIITE 4. YK:n Kuolevan oikeuksien julistus

YK:n Kuolevan oikeuksien julistus (1975)

- ❖ Minua on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemaani asti.
- ❖ Minulla on oikeus toivon ylläpitämiseen riippumatta siitä, muuttuuko sen tavoite.
- ❖ Minulla on oikeus saada hoitoa ja huolenpitoa toivoani ylläpitäviältä, vaikka toivo muuttuisi.
- ❖ Minun on oikeus ilmaista omalla tavallani tulevaa kuolemaani koskevat tunteeni.
- ❖ Minulla on oikeus osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin
- ❖ Minulla on oikeus jatkuvaan hoitoon, vaikka tavoitteena ei enää ole paraneminen vaan hyvä olo.
- ❖ Minulla on oikeus siihen, etten kuollessani ole yksin.
- ❖ Minulla on oikeus olla kärsimättä kipua.
- ❖ Minulla on oikeus saada rehelliset vastaukset kysymyksiini.
- ❖ Minulla on oikeus tiedonsaantiin.
- ❖ Minulla on oikeus saada apua perheeltäni ja perheelleni kuolemani hyväksymiseksi.
- ❖ Minulla on oikeus rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan.
- ❖ Minulla on oikeus säilyttää yksilöllisyyteni, eikä ratkaisujani saa tuomita, vaikka ne olisivat vastoin muiden näkemyksiä.
- ❖ Minulla on oikeus keskustella ja kertoa uskonnollisista ja/tai henkisistä elämyksistäni riippumatta siitä, mitä ne merkitsevät muille.
- ❖ Minulla on oikeus ruumiini loukkaamattomuuteen kuoleman jälkeen.
- ❖ Minulla on oikeus huolehtivaisten, myötätuntoisten ja osaavien ihmisten antamaan hoitoon, jotka pyrkivät parhaansa mukaan ymmärtämään tarpeeni ja jotka auttaessaan minua kohtaamaan kuolemani kokevat oman tehtävänsä antoisaksi