



JEMINA PAUKKU

Saattohoito- opas potilaalle

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2021

Tekijä(t) Paukku, Jemina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2021
	Sivumäärä 44	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Saattohoito- opas potilaalle		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto- ohjelma		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa saattohoito- opas kotisaattohoidossa oleville potilaille, jotka ovat hoitosuhteessa Uudenkaupungin terveyskeskuksen vuodeosastoille ja kotisairaalaan. Potilaille laadittu opas käsittelee saattohoitoa, ja kertoo mitä tarkoittaa palliatiivinen hoito- ja saattohoito, sekä avaa siihen liittyviä keskeisimpiä käsitteitä, kuten hoitotahtoa ja DNR- päätöstä. Opas antaa potilaalle hyvää perustietoa saattohoitoprosessista sekä avaa myös yleisimpiä saattohoitopotilaalla ilmeneviä oireita- ja niiden hoitokeinoja. Opinnäytetyön tavoitteina oli, että kotisaattohoidossa oleva potilas saa oppaan kautta selkeää ja tarvittavaa tietoa hänen omaan hoitoonsa liittyvistä asioista.</p> <p>Opinnäytetyöprojekti alkoi kesäkuussa 2018 aiheen valinnalla. Työn tilaajana toimi Uudenkaupungin terveyskeskuksen vuodeosastot ja kotisairaala. Opinnäyte toteutettiin projektiluonteisena työnä, joka koostuu raportista ja tuotoksesta. Projekti venyi alkuperäisestä suunnitelmasta, ja se saatiin päätökseen marraskuussa 2021.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi 20- sivuinen opas kotisaattohoitopotilaille. Opas laadittiin Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmalla. Oppaan laadinnassa on käytetty vain ajantasaisia, luotettavia lähteitä ja hoitosuosituksia. Oppaaseen valikoitui myös muutama kuva tilaajan toiveesta. Vaikka opas on tarkoitettu saattohoitopotilaalle, on siinä huomioitu myös omaisen osa kotisaattohoidossa.</p> <p>Projektin jatkokehittämishaasteena voisi arvioida saattohoito- oppaan sisältöä- ja sen hyödyllisyyttä potilaan näkökulmasta. Saattohoito on yleensä vaikea, ja hyvin henkilökohtainen aihe, jolloin tämä tulee ottaa huomioon mahdollista jatkotutkimusta toteutettaessa.</p>		
<p>Avainsanat</p> <p>Saattohoito, kotisaattohoito, palliatiivinen hoito, kuolevan hoito, hoitotahto</p>		

Author(s) Paukku, Jemina	Type of Publication Bachelor's thesis	Date November 2021
	Number of pages 44	Language of publication: Finnish
Title of publication Palliative care guide for patient		
Degree program Degree programme of nursing		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to make palliative care guide for the patients in home hospice, whom are in treatment relationship to Uusikaupunki's health center and home hospital. Palliative care guide contains information about palliative care- and hospice care, which tells the main concept, like living will and DNR- decision. Care guide will give good basic information about palliative care process and opens common symptoms- and their treatments. Goal of thesis was to make sure the patient in home hospice gets clear and needed information about their treatment.</p> <p>Thesis project started June 2018 with topic selection. The client of thesis was Uusikaupunki's health center's wards and home hospital. Thesis was implemented as project- like job, which consists of report and output. Project finish date exceeded from the original date and was finished November 2021.</p> <p>The output of the thesis was 20- page guide for home hospice patients. The guide was made with Microsoft Word text editor. The guide was made with up to date, reliable, source and treatment recommendations. A few pictures were chosen on the guide on behalf of the customer. Even though the guide is meant for patient, it takes notice also the role of next of kin in hospice.</p> <p>As a further development of the project, one could evaluate the guide from patients' point of view concerning content and usefulness. The difficult and highly personal nature of hospice should be recognized regarding possible further research on topic.</p>		
Keywords Terminal care, home palliative care, palliative care, care of a dying patient, living will		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO	7
2.1 Palliatiivinen hoito	7
2.2 Saattohoito	8
3 KOTISAATTOHOITO	10
3.1 Kotisaattohoidon edellytykset.....	10
3.2 Omainen osana kotisaattohoitoa	11
3.3 Saattohoitopäätös	12
3.3.1 DNR- päätös	12
3.4 Hoitosuunnitelma	13
3.4.1 Hoitotahto	14
3.4.2 Lääkehoitosuunnitelma ja lääkelista	14
3.5 Kotisaattohoidon toteutus	15
3.5.1 Oireiden hoito	16
3.5.2 Kipu.....	17
3.5.3 Hengenahdistus	18
3.5.4 Pahoinvointi.....	18
3.5.5 Ummetus.....	19
3.5.6 Kuivuminen	19
3.5.7 Psykkiset oireet	20
3.5.8 Lähestyvän kuoleman merkit.....	20
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA OPINNÄYTETYÖT	21
5 HYVÄ OPAS	25
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	27
6.1 Kohderyhmä ja kohdeorganisaatio.....	28
6.2 Resurssit ja riskit.....	29
6.3 Vaiheistus ja aikataulu.....	30
6.4 Arviointisuunnitelma.....	30
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	31
8 ARVIOINTI	34
8.1 Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttaminen	34
8.2 Opinnäytetyön etenemisen arviointi.....	34
8.3 Tuotoksen arviointi	35
8.4 Oman osaamisen kehittyminen	36
8.5 Resurssien ja riskien hallinta	37

8.6 Eettiset näkökulmat.....	37
9 POHDINTA.....	39
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suurin osa ihmisistä haluaisi kuolla kotonaan. Saattohoidon järjestäminen kotona vaatii hyvää ja laadukasta hoitosuhdetta. Varsinaiset sairaalajärjestelyt kotona ovat usein liian raskaita, kun potilaan oireilun ohessa omaiset tarvitsevat tukea haastavan sairauden aiheuttamiin psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Ilman säännöllistä hoitokontaktia potilas ei saa tarvitsemaansa psyykkistä apua lähestyvään kuolemaansa. Paras tapa järjestää kotisaattohoito on aloittaa varhainen potilaan ja omaisten tuki, kun palliatiivinen hoito vielä jatkuu. Kokemusten mukaan olisi hyvä olla työntekijöitä, joilla on valmiudet kriisiavun antamiseen ja muuhun psyykkiseen tukeen. (Hänninen 2013.)

Palliatiivinen, eli oireenmukainen hoito tarkoittaa kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan potilaan ja myös hänen läheistensä aktiivista, kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on ehkäistä ja lievittää kipua ja kärsimystä silloin, kun parantavaa hoitoa ei ole enää saatavilla. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, ja se ajoittuu potilaan oletetun kuolinhetken läheisyyteen, yleensä viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Kuolema on saattohoidon normaali tapahtuma. Saattohoidon tarkoituksena ei ole pidentää, mutta ei myöskään lyhentää potilaan elinaikaa. On arvioitu, että palliatiivista hoitoa tullaan tarvitsemaan kasvavissa määrin Euroopassa lähivuosien aikana, johtuen väestön ikääntymisen, ja esimerkiksi syöpäpotilasryhmien määrän kasvusta. Saattohoito kuuluu jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitaitoon. Saattohoito ei pääty potilaan kuolemaan, vaan jatkuu vielä sen jälkeen läheisten tukemisella. Saattohoidon keskeisin tavoite on kuitenkin potilaan sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttavien fyysisten, psyykkisten, ja sosiaalisten kärsimysten lievittäminen. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus, 2019.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opaskansio niille potilaille, jotka ovat saattohoidossa omassa kodissaan, mutta joilla on hoitosuhde Uudenkaupungin terveyskeskuksen vuodeosastoille ja kotisairaalaan. Opinnäytetyön tavoitteena on, että kotisaattohoidossa oleva potilas saa omaa hoitoaan koskien tarpeellisia ja häntä itseään hyödyttäviä tietoja. Tuotoksena syntyy siis painettuna versiona saattohoito- opas potilaalle. Opinnäytetyön tekijän omat tavoitteet ovat saattohoidollisen osaamisen

lisääminen ja tieteellisen tekstin kirjoittaminen, sekä lähteiden kriittisen tarkastelun oppiminen, ja projektin kokonaisvaltainen hallinta.

2 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO

2.1 Palliatiivinen hoito

Lääketieteen keskeisin tavoite on inhimillisen kärsimyksen lievittäminen. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt, että palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan potilaan, tai henkeä uhkaavan sairauden omaavan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista, aktiivista ammatillista hoitoa. Palliatiivinen hoito on myös nostettu perustavaksi ihmisoikeudeksi. WHO on arvioinut, että joka kolmas kuoleva ihminen tulee tarvitsemaan saattohoitoa elämänsä loppuvaiheessa. Elämän laadun vaaliminen ja kärsimysten lievittäminen ovat palliatiivisen hoidon tavoitteita. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, se ajoittuu arvioidun kuoleman välittömään läheisyyteen. Palliatiiviselle hoidolle ei ole määritetty aikakäsitettä suhteessa kuolemaan, vaan se on laajempi kokonaisuus. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 10.)

Kärsimys käsitetään palliatiivisessa hoidossa moniulotteisena elämänlaatua heikentävänä tekijänä, joka sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Keskeinen osa palliatiivista- ja saattohoitoa on kivun- ja muiden oireiden hallinta sekä psykososiaalisten ongelmien ratkaiseminen. Kuolema on normaali tapahtuma palliatiivisessa hoidossa olevalle potilaalle. Yhtenä hoidon perustavoitteena on, että potilas voisi elää omien toiveidensa ja halujensa mukaista elämää, mahdollisimman lievin oirein kuolemaansa asti. Palliatiivisessa hoidossa huomioidaan keskeisesti hoidettavan potilaan lisäksi hänen omaisensa. Kun yksi ihminen perheestä sairastuu vakavasti, tarvitsee koko perhe tukea selvittääkseen tilanteesta. Vaikka potilaan hoito päättyykin hänen kuolemaansa, jatkuu omaisten hoito ja tukeminen surussa tämän jälkeen entistä tiiviimmin. (Saarto ym. 2015, 10.)

Hoidettaessa sairautta, joka johtaa kuolemaan, tulisi palliatiivinen hoito liittää mahdollisimman varhain osaksi potilaan hoitoa. Tuoreiden tutkimusten mukaan aikainen palliatiivinen hoito varsinaisen taudin hoidon rinnalla kohentaa selkeästi potilaan elämänlaatua, vähentää masennusta, ja voi jopa pidentää potilaan elinajan ennustetta. Jos krooninen kuolemaan johtava sairaus etenee pitkälle ilman palliatiivista hoitoa, se raskauttaa enemmän potilasta, ja palliatiivisen hoidon tarve kasvaa merkittävästi. Tarkoituksena ei ole vastakkainasettelu varsinaisen taudin, ja palliatiivisen hoidon välillä, vaan yhteinen toiminta, jolloin vähän kerrallaan palliatiivisen hoidon määrä kasvaa ja varsinaisen taudin hoitamisen ei katsota enää olevan tarkoituksen mukaista, jolloin potilaan hoidossa siirrytään enemmän oireenmukaiseen hoitoon. (Saarto ym. 2015, 10.)

2.2 Saattohoito

Saattohoito tarkoittaa lähellä kuolemaa olevan ihmisen hoitamista. Se ajoittuu yleensä ihmisen elämän viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Kuoleva potilas ajatellaan yleensä toimintakyvyltään merkittävästi heikentyneeksi, jolla saattaa elintoimintojen heikentyessä olla jo nähtävissä lähestyvän kuolevan merkkejä. Poikkeuksena jotkut potilaista saattavat säilyttää toimintakykynsä kohtalaisen hyvänä kuolemaansa saakka. Kuoleman saattohoidossa aiheuttaa yleensä sairastetun sairauden äkilliset komplikaatiot, tai kun tauti etenee tasaisesti ihmiskehossa, johtaen lopulta kuolemaan. Saattohoito on laadukasta oireiden ja kärsimysten lievittämistä, sekä potilaan läheisten tukemista. Kun kuolema lähestyy, yleensä eksistentiaaliset, eli määritelmälliset kysymykset ihmisen olemassaolosta, alkavat olla merkityksellisimpiä potilaalle. Tässä vaiheessa kommunikoinnin, läsnäolon ja vuorovaikutuksen merkitys korostuu, potilaan lisäksi myös omaisten osalta. Potilasta pyritään hoitamaan hänen omien toiveidensa ja arvonsa mukaan, mutta myös lääketieteellisesti perustelluilla menetelmillä. Hoitoon ei kuulu sisällyttää hyödyttömiä tai kärsimystä lisääviä hoitoja. Kuolevan potilaan tunnistaminen on tärkeää, jotta hoitotoimenpiteitä voitaisiin suunnitella siltä osin, että potilas saa niistä parhaan mahdollisen avun. Usein saattohoidossa olevien potilaiden kohdalla ei ole aikaa esimerkiksi pitkiin lääkemuuotosten sovittamisiin. Yhä elämän loppuvaiheessa kuitenkin tärkeintä potilaan hoidossa on varmistaa hänen perustarpeidensa täytyminen, ja tarvittaessa hoitohenkilökunnan tulee arvioida hoidon tarve uudelleen tilanteen muuttuessa. (Saarto ym. 2015, 11.)

Ennen saattohoitopäätöstä käydään hoitoneuvottelu, johon osallistuvat potilas itse, lääkäri, omahoitaja, ja potilaan suostumuksella myös hänen omaisensa tai läheisensä. Hoitoneuvottelussa määritellään keskeisimmät hoitoon liittyvät seikat, kuten palliativisen hoidon keinot, tai saattohoitovaiheeseen siirtyminen. Neuvottelussa keskustellaan potilaan sairauden kulusta, ja keskitytään erityisesti kivun hoidon menetelmiin. (Valviran www-sivut 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriö STM on laatinut hyvän saattohoidon suositukset. Saattohoidon lähtökohtana on ihminen, jolla on todettu kuolemaan johtava, parantumaton sairaus. Saattohoito tulee aloittaa, kun ihminen on lähellä kuolemaa. Suositusten mukaan saattohoitoa tulee toteuttaa potilaan omien toiveiden pohjalta eri ympäristöissä, kuten palvelukodeissa, sairaaloissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla, kotona ja saattohoitoyksiköissä. Omaisten mahdollisuus osallistua läheisensä hoitoon on mahdollistettava. Saattohoidon perustana on aina potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Mikäli potilas sallii, hoitolinjauksista voidaan keskustella hänen itsensä lisäksi myös omaisten kanssa. Kaikki sovitut asiat tulee kirjata ylös hoitosuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö: Hyvän saattohoidon suositukset, 2011.)

Vastuun potilaan hoitopäätöksistä ottaa hoitava lääkäri. Hoitoa toteutetaan moniammatillisen työryhmän yhteistyöllä. Potilaan hoitoon osallistuvat lääkärit ja hoitajat ovat koulutettu saattohoidon toteuttamiseen, ja heille on tarjottava erikoisalaansa liittyvää lisä- ja täydennyskoulutusta, sekä työnohjausta. Ammattilaisten tulee hallita useita osaamisalueita saattohoidossa. Heidän tulee kyetä arvioimaan ja soveltamaan tietoa systemaattisesti. Hoitolaitoksen, tai muun yksikön, joka toteuttaa saattohoitoa, on sitouduttava vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla potilaan tarpeisiin ja toiveisiin, tuottamaan laadukasta toimintaa, sekä noudattamaan laadittuja käypä hoito- suosituksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö: Hyvän saattohoidon suositukset, 2011.)

3 KOTISAATTOHOITO

Kuolevan ihmisen yksi tärkeimmistä toiveista on useimmiten se, että hän saisi säilyttää ihmisarvonsa ja persoonansa. Lisäksi suurin osa ihmisistä haluaisi kuolla kotonaan. Sosiaali- ja terveysministeriö STM on linjannut, että saattohoitoa tulee toteuttaa potilaan omien toiveiden ja tarpeiden mukaisesti, huolimatta toteuttavasta hoitopaikasta, eli myös kotona potilaan ja hänen omaistensa niin halutessaan. Ihmisellä on oikeus kuolla siinä ympäristössä, jossa hän on asunut ja elänyt viimeisimmät ajat. Hyvää saattohoitoa on mahdollista toteuttaa asuinpaikasta riippumatta. Tutkimusten mukaan kotisaattohoito on yhtä turvallista ja tehokasta, kuin sairaaloissa tai saattohoitokodeissa toteutettava hoito. Yleensä potilaat kokevat saattohoidon paremmaksi kotona kuin sairaaloissa, mutta vastaavasti omaiset kokevat psyykkisen taakan suuremmaksi kotisaattohoidossa, etenkin niissä tilanteissa, kun saattohoitovaihe pitkittyy. (Saarto ym. 2015, 577.)

Kotisaattohoidon tarve lisääntyy jatkuvasti. Käytännöt sen toteuttamisessa vaihtelevat runsaasti, esimerkiksi kunnittain. Kotisaattohoitoa voidaan järjestää perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai yksityisten toimijoiden taholta. Kuitenkin kaikki kotona tapahtuva saattohoito on juridisesti avosairaanhoitoa, mikä vaikuttaa esimerkiksi hoidosta perittäviin maksuihin. Useissa kunnissa kotisaattohoito on järjestetty kotisairaaloiden avulla. Kotisairaala tarkoittaa ympärivuorokautista hoitoa, jota toteuttaa hoitotiimi lääkärijohteisesti, ja joka korvaa sairaalahoidon. Käytännössä kotona ei siis ole ympärivuorokautista valvontaa perusterveydenhuollon osalta, mutta potilaalla ja hänen omaisillaan tulee olla mahdollisuus ottaa yhteyttä hoitoa toteuttavaan yksikköön mahdollisimman helposti, yleensä yhden tietyn puhelinnumeron kautta. Toinen edellytys kotisaattohoidon toteutumiselle on, että potilaalla tulee olla joustava mahdollisuus siirtyä halutessaan sairaalaan tai muuhun hoitavaan yksikköön, jos kotona toteutettava saattohoito ei sillä hetkellä olekaan mahdollista. (Saarto ym. 2015, 577.)

3.1 Kotisaattohoidon edellytykset

Kotisaattohoidon edellytys on, että potilas haluaa tulla hoidetuksi kotonaan. Tämän lisäksi omaisten on oltava siihen suostuvaisia. Jotta potilas voisi siirtyä kotiinsa

hoidettavaksi, on hänen oireidensa oltava vähintään kohtalaisesti hallinnassa. Pahasti oireileva potilas voi tuntea turvattomuutta, eikä hoitaja tällöin ole kotona välttämättä lääkitsemässä tai hoitamassa potilasta niin nopeasti kuin tarvitsisi. Lisäksi potilaan on fyysisesti pärjättävä kotonaan. Kodissa tulee olla mahdollisuudet potilaan sujuvaan liikkumiseen, peseytymiseen, wc- käynteihin sekä muihin välttämättömiin asumisen perustarpeisiin. Palliatiivisen hoidon lisäksi saattohoitoa toteuttavalta hoitohenkilökunnalta vaaditaan erityistä kykyä toimia luovasti, tehdä päätöksiä soveltaen, sekä havaita erilaisia ongelmia. Kotona toimiessa tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeuttaan ja hänen reviiriään. Koti hoitoympäristönä on varsin erilainen, ja hoitajalta vaaditaankin erityistä kykyä työskennellä erilaisten persoonien kanssa. Hyvä kommunikaatio, ja taito ottaa koko perheen tilanne huomioon korostuvat kotisaattohoidossa. Hyvä tiedonkulku on kotisaattohoidon yksi perusta, seuraavan kotiin tulevan hoitajan tulee tietää mihin viimeksi on jääty. Kun potilas haluaa olla kotisaattohoidossa, tulee arvioida kaikki sen vaatimat toimenpiteet. Päivittäisistä toimista selviytyminen ja oireiden hallinta tulee varmistaa ennen potilaan siirtymistä kotiin. (Saarto ym. 2015, 578.)

Ensimmäisellä kotikäynnillä kartoitetaan potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti, sekä varmistetaan asumisen ja hoidon onnistumisen edellytykset. Tämä on tärkeä vaihe turvallisen hoitosuhteen luomiseksi. Keskustellaan potilaan kanssa häntä askarruttavista asioista, ja sovitaan käytännön järjestelyistä. Kartoitetaan potilaan hoidon tarve, tarvitseeko hän esimerkiksi apua päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytymisessä tai ruokailussa. Tärkeää on luoda potilaan ympärille sellainen verkosto omaisista ja hoitotyön ammattilaisista, jotta potilas voi turvallisesti asua kotonaan saattohoidon ajan. (Saarto ym. 2015, 578-579.)

3.2 Omainen osana kotisaattohoitoa

Omaisilla on merkittävä rooli etenkin kotisaattohoidon toteuttamisessa ja hoidon onnistumisessa. Omaisten tärkein tehtävä on olla hoidettavan tukena ja turvana. Kotisaattohoidossa korostuu hoitohenkilökunnan ja omaisten välinen kommunikaatio. (Saarto, ym.2015, 247-248.) Lääkärien ja hoitajien on tarjottava kotisaattohoidossa olevan potilaan omaisille riittävästi tietoa potilaan sairauksista, niiden hoidosta, potilaan

voinnista ja mahdollisista hoidon muutoksista mahdollisimman ymmärrettävällä tavalla. Joskus omaiset saattavat tarvita paljon aikaa ja useita keskusteluja ymmärtääkseen riittävällä tavalla potilaan hoidon kokonaisuuden. Lähestyvän kuoleman merkit on usein syytä kertoa omaisille. Kun omaisille annetaan riittävästi tietoa ja informaatiota, voidaan tällä ehkäistä esimerkiksi tiedon puutteesta johtuvia hoitovirhe-epäilyjä. (Valviran www-sivut 2013.) Hilikka Sandin tekemässä Suomalaisessa saattohoitotutkimuksessa todetaan, että hyvään saattohoitoon kuuluu myös keskeisesti saattohoitopotilaan omaisten huomiointi. Sandin mukaan potilaan omaiset kaipaavat enemmän saattohoitajilta hoitajilta aikaa ja kuuntelua. (Sand 2003, 81-84.) Saattohoitoa toteutettaessa tulee siis saattohoidossa olevan potilaan lisäksi huomioida myös hänen omaistensa sosiaalisia, henkisiä ja hengellisiä tarpeita, ja tarpeen mukaan hoitohenkilöstö avustaa ja tukee omaisia eri tilanteissa. (Pihlainen, 2010, 15.)

3.3 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen hoitopäätös, joka tehdään diagnoosista riippumatta silloin kun potilaan arvioidaan kuolevan lähipäivinä- tai viikkoina. Hoitavan lääkärin ensin keskusteltua potilaan ja mahdollisesti myös hänen omaistensa kanssa, tekee hän saattohoitopäätöksen. Se voi olla pitkän prosessin lopputulema tai tilanteen vaatima hoitolinjapäätös. DNR- eli elvyttämättäjättämispäätös sisältyy aina saattohoitopäätökseen. Päätöksen sisältö tulee aina kirjata potilastietoihin yksityiskohtaisesti, sekä kirjata myös, miten toimitaan missäkin tilanteessa. Tehtyjä päätöksiä voidaan tietysti muuttaa tarpeen vaatiessa, mutta päätavoitteena on kuitenkin potilaan mahdollisimman hyvä oirehoito ilman ylimääräisiä toimenpiteitä. (Korhonen & Poukka 2013.) Saattohoitopäätökseen sisältyy olennaisena osana elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma. (Suomen Lääkäriliiton www-sivut 2021).

3.3.1 DNR- päätös

DNR- päätös tarkoittaa elvyttämättäjättämispäätöstä. Se tulee englannin kielen sanoista Do Not Resuscitate; älkää elvyttäkö. Tällöin pidättäydytään painelu- puhallus- elvytyksestä. DNR- päätöksen voi tehdä potilas itse, jolloin hän kirjaa sen hoitotahoonsa, tai potilaan hoitava lääkäri, jolloin päätökselle täytyy olla hyvät

lääketieteelliset perusteet. Käytännössä perusteet elvytyksen rajaamiselle pois potilaan hoidosta täyttyvät silloin kun potilaan tila- tai sairaus on sellainen, ettei potilas enää hyötyisi elvyttämisestä. Lääketieteellinen päätös perustuu aina potilaan tilan yksilölliseen arviointiin. Potilaan ja omaisten näkemys asiasta on myös kirjattava potilastietoihin. Suurin osa DNR- päätöksistä tehdään potilaan vakavan sairauden loppuvaiheessa, tai silloin kun potilaalla on tietäväsi kuolemaan johtava sairaus. DNR- päätös rajaa ainoastaan elvytyksen pois potilaan hoidosta, ja sen tarkoituksena on lievittää potilaan elämän päättymiseen liittyvää turhaa kärsimystä. (Laine 2018.)

3.4 Hoitosuunnitelma

Jokaiselle saattohoitopotilaalle tulee laatia hoitosuunnitelma. Suunnitelma tulisi pyrkiä laatimaan yhdessä potilaan- ja hänen omaistensa kanssa. Hoitosuunnitelman tulee sisältää yleensä hoitoneuvotteluiden perusteella laaditut keskustelut, kirjaukset ja dokumentit potilaan sairauden tämänhetkisestä vaiheesta, käytettävät hoitomenetelmät, hoidon tavoitteet, hoitolinjaukset- ja rajaukset, sekä potilaan mahdolliset toiveet ja peilot sairauden edetessä, ja kuoleman lähestyessä. (Valviran www-sivut 2020.)

Hoitoneuvotteluun osallistuvat voinnin mukaan potilas itse, sekä potilaan halutessa hänen omaisensa, ja lisäksi lääkäri ja omahoitaja. Neuvottelussa potilas ja mahdollisesti myös hänen omaisensa saavat mahdollisimman kattavasti tietoa potilaan hoitoon liittyen. Keskustelun pohjalta tehdään potilaan tahdon ja lääketieteellisten tutkimusten perusteella hoitopäätökset. Potilasasiakirjoihin tulee aina merkitä hoitoneuvottelun sisältö ja osallistujat, sekä tehdyt hoitopäätökset perusteluineen, sekä potilaan ja omaisten tahdot. Hoitosuunnitelmaa voidaan muuttaa aina sairauden edetessä tai tilanteen muuttuessa. Jos potilaalla on hoitotahto, se toimii merkittävänä osana hoitosuunnitelmaa. (Valviran www-sivut 2020.)

3.4.1 Hoitotahto

Hoitotahto on tahdon ilmaisu omaa hoitoa koskien tulevaisuuden varalle. Sillä henkilö voi varmistaa, että hänen toiveensa ja tahtonsa tiedetään sellaisessa tilanteessa, jossa hän ei ole enää itse kykenevä ilmaisemaan tahtoaan. Hoitotahdon laatiminen voi helpottaa omaisten ja hoitohenkilökunnan toimintaa yllä mainitussa tilanteessa. Se voidaan laatia joko kirjallisena tai suullisena, mutta luonnollisesti kirjallinen on helpompi osoittaa päteväksi. Hoitotahto voidaan laatia esimerkiksi Omakanta- palvelun kautta, tai vaihtoehtoisesti henkilö voi toimittaa kirjallisen hoitotahdon johonkin terveydenhuollon yksikköön. Hoitotahto on juridisesti pätevä, ja se sitoo terveydenhuollon ammattihenkilöitä toimimaan potilaan toivomalla tavalla silloin, kun hänen toiveensa on mahdollista toteuttaa. Hoitotahtoa vastaan ei saa toimia, jos ei ole erityisen pätevää syytä epäillä esimerkiksi potilaan hoitotahdon muutoksesta sen kirjoittamisen jälkeen.

Hoitotahdossa potilas voi rajata tiettyjä hoitoja pois, joita hän ei halua omassa hoidossaan käytettävän. Näitä voivat olla esimerkiksi elvytys, hengityskonehoito, tai tehohoito. Myös yksityiskohtaisempia toiveita voi kirjata ylös, kuten toive sairaalasiirrosta, antibiootihoidosta tai nesteytyksestä pidättäytymisestä. Hoitotahdolla ei voi kuitenkaan määrätä itselleen mitään tiettyjä hoitoja, mutta henkilö voi toivoa, miten haluaisi itseään hoidettavan, esimerkiksi toiveita ruoan tai musiikin suhteen. (Terveyskylän www- sivut 2019.)

3.4.2 Lääkehoitosuunnitelma ja lääkelista

Saattohoitopotilaan hoitosuunnitelmaan sisältyy lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelmaan tulee kirjata ylös lääkehoidon toteutus, seuranta ja hoitotavoitteet. Suunnitelman laadinta alkaa aina potilaan nykyisen lääkityksen kartoittamisella. Suunnitelman tavoitteena on varmistaa potilaalle mahdollisimman tehokas ja turvallinen lääkehoito. Kuten hoitosuunnitelma yleensä, myös lääkehoitosuunnitelma on laadittava yhteistyössä potilaan kanssa, sillä se lisää potilaan kuulluksi tulemisen tunnetta sekä arvostettavuutta. Se voi auttaa potilasta sitoutumaan paremmin omaan hoitoonsa. On myös muistettava, että potilaalla on aina oikeus kieltäytyä hoidosta, myös lääkityksen osalta. Tällaisessa tilanteessa potilasta on hoidettava mahdollisuuksien mukaan muilla lääketieteellisesti hyväksyttävillä tavoilla. (Brinkmann & Laine 2021.)

Lääkelista on ajantasainen listaus potilaan kaikista käyttämistä lääkkeistä. Lääkelistaan tulee merkitä kaikki potilaan käyttämät valmisteet, kuten reseptilääkkeet, rokotteet, itsehoitovalmisteet sekä myös ravintolisät, eli luontaistuotteet. Itsehoito- ja ravintolisien merkitseminen listaan on myös tärkeää, sillä niillä saattaa olla yhteisvaikutuksia reseptilääkkeiden kanssa. Jokaisesta lääkkeestä tulee lääkelistaan kirjata lääkevalmisteen nimi ja lääkkeen vahvuus, annostus sekä käyttötarkoitus. Lääkelistan pitäminen ajan tasalla on tärkeää siksi, että ajantasaisinta tietoa ei välttämättä löydy sähköisistä järjestelmistä. Päivitetty lääkelista on erityisen tarpeellinen sellaisessa tilanteessa, jossa potilas ei itse pysty kertomaan lääkityksestään. Listan avulla myös potilas itse tuntee ja tietää käyttämänsä lääkkeet ja niiden käyttötarkoitukset. On myös hyvä, jos joltakin potilaan omaiselta löytyy myös ajantasainen lääkelista. (Fimean [www](http://www.fime.fi)- sivut 2020.)

3.5 Kotisaattohoidon toteutus

Hoitosuunnitelman laatii lääkäri ja hoitotiimi yhdessä, ensimmäisellä kotikäynnillä saadun tiedon perusteella, yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Hoitosuunnitelmaa arvioidaan koko saattohoitoprosessin ajan, ja tarvittaessa muokataan tilanteen niin vaatiessa. Potilaalle ja omaisille tulee antaa tieto, että hoitosuunnitelmaa voidaan muokata aina potilaan voinnin tai muun asian muuttuessa. Heille tulee antaa myös puhelinnumero, josta vastaa hoitoalan ammattilainen kaikkina vuorokauden aikoina. Yhteydenotto on tarpeellinen kaikissa tilanteissa, joissa omaisilla tai potilaalla on jokin huoli tai kysymys. Varhainen puuttuminen ja ohjaus kaikenlaisissa tilanteissa voi estää ongelmaa kasvamasta suuremmaksi. (Saarto ym. 2015, 578-579.)

Potilaalle tulee laatia oireita helpottava lääkitys, johon sisältyy vähintään kipua, pahoinvointia, ahdistuneisuutta, ja mahdollisesti sairauden vaatiessa myös hengenahdistusta hoitavat lääkkeet. Lisäksi varmistetaan, että potilaalla on kotona mahdolliset tarvittavat lisälääkkeet, ja hoitajilla määräykset pistettäviin oirelääkkeisiin. Lääkärin tulee suunnitella potilaan hoito ja sen mahdolliset ongelmakohdat. Hoitosuunnitelman tulee myös sisältää listaus potilaan tarvittavista apuvälineistä, huomioiden tilanne myös voinnin huonontuessa. Lisäksi suunnitelmaan laaditaan hoitolinjaukset eri

tilanteille, eli hoidetaanko potilas kotona loppuun asti vai onko jokin tilanne missä potilas siirtyisi esimerkiksi osastohoitoon. Lääkäri on se taho, joka loppupeleissä arvioi tilanteet lääketieteelliseltä kannalta, mutta ennen kaikkea potilaan toiveet huomioiden. (Saarto ym. 2015, 579.)

Tärkein työkalu kotisaattohoidon toteutuksessa on sen ammattitaitoinen henkilökunta, joka on perehtynyt kokonaisvaltaisesti palliatiiviseen hoitoon. Potilaalle merkityksellistä on aito kiinnostus ja välittäminen. Rauhallinen toiminta ja havainnointi luo potilaalle ja omaisille turvallisen tunteen. Lisäksi elämänlaatua heikentävät asiat saadaan näin paremmin esille, jolloin niitä voidaan myös paremmin helpottaa. Kotona voidaan toteuttaa lähes kaikki samanlaiset tutkimus- ja hoitomenetelmät, mitä sairaalaympäristössäkin, pois lukien röntgen- tutkimukset. Hoitaja arvioi joka kotikäynnillä, sekä hoitopuheluissa oireiden tason, ja toimii sen mukaisesti. Kaikki kivun hoidon menetelmät on mahdollisia toteuttaa kotona. Esimerkiksi ohjelmoitavan lääkeannostelijan käyttö sujuu kotona helposti silloin kun tarvitaan ihonalaista lääkitystä. Lääkeannostelijan kautta potilas itse tai omainen voi myös antaa lisäannoksia lääkkeestä tarvittaessa. Yleensä hoidon suunnittelun alkuvaiheessa potilaan toiveena on kuoleman koittaminen kotona. Kuitenkin voinnin mahdollisesti heikentyessä potilas tai hänen omaisensa saattavat toivoa siirtoa esimerkiksi osastolle. Tässä kohtaa ei ole kyse saattohoidon epäonnistumisesta, vaan nimenomaan tilanteen mukaan toimimisesta. (Saarto ym. 2015, 580.)

3.5.1 Oireiden hoito

Yleisimmät saattohoitopotilaan oireet ovat kipu, hengenahdistus, pahoinvointi, ummetus ja kuivuminen. Näiden fyysisten oireiden lisäksi potilas kokee varsin usein psyykkisiä oireita, kuten masennusta ja ahdistusta. Saattohoidon tarkoituksena on lievittää potilaan kärsimystä, siksi oireenmukainen hoito on keskiössä hoidettaessa saattohoitopotilasta. Potilaan kokonaisvaltainen hoito kattaa kaikki neljä osaa, fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden täyttämisen. Lääkehoidossa keskitytään kipua ja oireita lievittävään hoitoon. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

3.5.2 Kipu

Kipu on yksi yleisimpiä ja hoidetuimpia oireita saattohoitopotilaalla. Siksi kipua tulee arvioida säännöllisesti, jotta potilaalle sopiva kivunlievitys voidaan sovittaa riittäväksi, ja hoidossa mahdollisesti ilmenneisiin haittavaikutuksiin voidaan puuttua ajoissa. Vakavankin haittavaikutuksen vähäistä riskiä tärkeämpää on potilaan hyvä kipulääkitys. Isolla osalla potilaista on jatkuvien kipujen lisäksi esimerkiksi spontaaniin liikkumiseen liittyviä kipuja. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2018, 22.) Potilaan kipujen arviointi on sekä lääkärin, että hoitajan vastuulla. Kipu- ja sen pelko aiheuttaa saattohoitopotilaalle ahdistusta ja stressiä, joka puolestaan lisää potilaan kärsimystä. Jo potilaan tieto siitä, että hänen kipujaan voidaan lievittää hoitotyön keinoin, voi rauhoittaa potilasta. Jotta potilaan kokemaa kipua voitaisiin hoitaa parhain mahdollisin keinoin, on kommunikoinnin oltava toimivaa potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Kommunikoinnilla on todettu olevan yhteys kivun hallintaan. Potilaan on saatava tietoa kipujensa syistä, sekä niiden hoitomuodoista, ja mahdollisista haittavaikutuksista. (Grönlund & Huhtinen, 2011, 57.)

Potilaan kivun arviointiin on kehitelty monia erilaisia mittareita, joilla voidaan saada tietoa koetun kivun voimakkuudesta. Näistä yleisimmin käytettyjä ovat esimerkiksi VAS- ja NRS- asteikot. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt syöpäkipujen hoidon portaat. Ensimmäisenä vaihtoehtona myös saattohoidossa kipulääkityksen osalta on parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet. Näitä käytetään yksinään vain lievän ja kohtalaisen kivun hoidossa. Mikäli kipu voimistuu, on suositeltua ottaa opioidipohjaiset kipulääkkeet käyttöön riittävän varhaisessa vaiheessa. Tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia voidaan käyttää myös yhdessä opioidien kanssa tehostamaan kivun hoitoa. Heikoiksi luokitellut opioidit, kodeiini ja tramadoli ovat harvoin riittävän tehokkaita syöpäpotilaan saattohoidossa. Keskivahvat ja vahvat opioidit, kuten morfiini ja oksikodoni soveltuvat hyvin ensimmäisiksi, suun kautta otettaviksi opioideiksi. (Saarto ym. 2018, 22-24.)

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat kuitenkin kaiken kivunhoidon perusta, ja niitä tulee tarjota potilaalle aina kun on mahdollista. Yleisimpiä lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä ovat liikunta, erilaiset kipuryhmät, fysikaaliset hoidot, kuten

kylmä- ja lämpöhoito, TNS-, eli sähköinen hermoärsytys hoito sekä kognitiivinen psykoterapia. (Kipu: Käypä hoito- suositus, 2017.)

3.5.3 Hengenahdistus

Hengenahdistus on tunne siitä, ettei saa riittävästi happea tai hengitys on vaikeaa. (Tarnanen ym. 2019). Potilaat itse kuvailevat sitä epämiellyttävänä tunteena hengitettäessä, johon liittyy suurentunut hengitystyö, ilman loppuminen, tukehtumisen tunne tai kireys rintalastan alueella. Saattohoitopotilaalla hengenahdistusta voi aiheuttaa moni asia; hengitystien tulehdus, limaisuus, hengitysilihasten heikkous, ahdistuneisuus ja verenkierron ongelmat. (Terveyskylän www- sivut 2018.)

Hengenahdistusta hoidetaan aiheuttajan mukaan. Tulehdukseen hengitysteissä tarvitaan yleensä antibioottihoitoa. Jos hengitysteissä on limaa, sitä voidaan poistaa mekaanisesti imemällä tai potilas voi höyryhengityksen avulla saada limaa irtoamaan. Mikäli potilaan ahdistuneisuus osaltaan vaikuttaa hengenahdistukseen, voi potilas hyötyä mieliala- tai rauhoittavasta lääkityksestä. (Terveyskylän www- sivut 2018.)

Opioidit yleensä vähentävät saattohoitopotilaiden hengenahdistusta. Myös kasvoille suunnattu ilmavirta, tai happihoito voi auttaa oireisiin. (Tarnanen ym. 2019.)

Omahoitona hengenahdistukseen toimivat yleensä hengitysharjoitukset, asentohoito ja jo aiemmin mainittu ilmavirta. Vesipullopuhallus ja höyryhengitys ovat yleensä hyvä apu oireiselle potilaalle. Asentohoito helpottaa usein potilaan oloa. Potilas osaa yleensä itse hakeutua parhaaseen asentoon, mutta häntä voi myös ohjata esimerkiksi kylkiasentoon, paremmin hengittävä keuhko ylöspäin. Seistessä ja istuessa kannattaa asentoa ohjata etunojaan tai etukumaraan. (Terveyskylän www- sivut 2018.)

3.5.4 Pahoinvointi

Saattohoitopotilailla esiintyy usein pahoinvointia, varsinkin loppuvaiheessa. Pahoinvointia tulee lievittää hoitamalla sen aiheuttajaa. Pahoinvointilääkitys on tarpeen muun hoidon tukena. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon käypä hoito- suosituksen mukaan metoklopramidi on tehokas lääke saattohoitopotilaan kroonisen oksentelun ja

pahoinvoinnin hoidossa. Myös tietyt psyykenlääkkeet kuten haloperidoli tai olantsapiini voivat olla tehokkaita pahoinvoinnin hoidossa pieninä annoksina. (Palliativinen hoito ja saattohoito- Käypä hoito- suositus 2019.)

Hyvä suun hoito on tärkeää tulehdusten ehkäisyn kannalta, ja se voi myös näin ehkäistä potilaan pahoinvointia. Potilaalta kannattaa tiedustella, mitkä asiat hänen pahoinvointiinsa liittyvät, jos oireet ovat yhteydessä ruokailuun, kannattaa pahoinvoinnin estolääkkeet ottaa ajoissa ennen ruokailua. Myös raikas huoneilma saattaa helpottaa oireita, joten säännöllinen tuuletus kannattaa. (Terveyskylän www- sivut 2018.)

3.5.5 Ummetus

Opiodit ja muut potilaan hoidossa käytettävät vahvat kipulääkkeet aiheuttavat ummetusta poikkeuksetta lähes kaikille potilaille. Myös vähäinen nesteytys ja ravitsemus sekä liikunnan puute heijastuvat suolen toimintaan. Ummetuksen hoitona on ulostetta pehmentävä ja suolen toimintaa vilkastuttava ummetuslääke. (Hänninen 2015, 36.) Suositeltavia laksatiiveja ovat makrogoli ja laktuloosi. Nämä ovat ulostemassaa pehmittäviä lääkkeitä. Suolta stimuloivia suositeltavia laksatiiveja ovat senna ja natriumpikosulfaatti. (Hänninen & Rahko 2013.) Lääkkeettömiä hoitokeinoja ummetukseen on hyvä käyttää lääkkeiden rinnalla. Runsas nesteiden juonti ja fyysinen aktiivisuus voimien salliessa ovat keskiössä ummetuksen ehkäisemiseksi. On myös hyvä huolehtia, että potilas saa riittävästi kuituja ravinnosta. (Terveyskylän www- sivut 2018.)

3.5.6 Kuivuminen

Kuivuminen eli dehydraatio on seurausta nesteiden menetyksestä, tai nesteiden riittämättömästä saannista. Nesteiden menetys tapahtuu yleensä oksentelun, ripulin tai kuumeen vuoksi. Saattohoitopotilaalle kuivumista saattaa aiheuttaa myös nesteiden siirtyminen kudoksiin, jolloin nesteytys ei enää kohenna potilaan tilaa. Potilaan nesteyttäminen laskimoon saattaa hieman vähentää potilaan kokemaa janon tunnetta tai kosteuttaa limakalvoja, mutta nesteytyksellä ei ole vaikutusta potilaan ennusteeseen, ja se saattaa aiheuttaa haittoja, kuten merkittävää turvotusta tai hengenahdistusta. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus, 2019.)

Myös suun kuivuminen on yleistä saattohoitopotilailla. Suun kuivumista aiheuttaa yleensä syljen erittymisen väheneminen, joka johtuu usein lääkkeiden, kuten opioidien tai diureettien vaikutuksesta. Myös mahdollinen lisähapen käyttö tai suun kautta hengittäminen ovat suun kuivumisen aiheuttajia. Suun hygieniasta ja riittävästä kosteudesta tulee huolehtia päivittäin. Huulien rasvaus, suun kostutus vedellä tai muulla nesteellä, ja ksylitolipurukumin pureskelu saattavat auttaa oireisiin. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus, 2019.)

3.5.7 Psykkiset oireet

Lähestyvä kuolema aiheuttaa potilaissa usein pelkoa, joka ilmenee erilaisina ahdistus- ja masennusoireina. (Tarnanen ym. 2019). Näiden oireiden havainnointi ja tunnistaminen ajoissa on tärkeää, sillä ne heikentävät merkittävästi potilaan elämänlaatua. Joskus saattohoitoprosessiin kuuluvaa surua voi olla haastava erottaa masennuksesta. Lähtökohtana potilaan psyykkisen tilan arvioinnille on se, että potilas on lähestymässä kuolemaa. Masennukseen on saatavilla lääkettä, mutta saattohoidossa masennuslääkkeen vastetta ei välttämättä ehditä saavuttaa. Masennusta ja ahdistusta voidaan helpottaa lääkkeettömästi psykososiaalisilla hoidoilla. Psyykkisen tuen arvioinnissa harkitaan, tarvitseeko potilas somaattiseen hoitoon kuuluvan psyykkisen tuen rinnalle esimerkiksi sairaalapappia tai mielenterveysalan ammattilaista. Hyvä vuorovaikutus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä, sekä laadukas somaattinen palliativinen hoito vähentää erillisen psyykkisen tuen tarvetta. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus, 2019.)

3.5.8 Lähestyvän kuoleman merkit

Lähes kaikilla potilailla tapahtuu fyysisiä- ja psyykkisiä muutoksia kuoleman lähestyessä. Yleensä potilaan vointi heikkenee, hän on väsynyt, sekä mahdolliset aiemmat oireet voivat lisääntyä ja voimistua. Myös tajunta saattaa heiketä, jolloin potilaan tietoisuus ympäristöstä hämärtyy. Jokaisen ihmisen kuolema on kuitenkin yksilöllinen. (Terveyskylä 2018.)

Fyysisiä muutoksia potilaan voinnissa kuoleman lähestyessä voivat olla esimerkiksi ruokahalun heikkeneminen, jolloin potilas ei jaksaa syödä eikä juoda. Myös unen tarpeen lisääntyminen, jolloin potilas nukkuu suurimman osan ajastaan, ja kehon erityistoiminnan heikkeneminen, eli virtaaminen ja ulostaminen hiipuvat. Lisäksi turvotusten esiintyminen eri puolella kehoa, yleensä alavartalolla ja raajoissa on tavallista. Potilas voi myös kuumeilla, ja oireilla enemmän esimerkiksi kipua. Potilaan hengitys saattaa muuttua joko raskaammaksi, pinnallisemmaksi tai hän saattaa myös haukkoa henkeään. Myös rohinat hengityksessä sekä hengityskatkokset ovat tavallisia. Potilaan verenkierto heikkenee yleensä koko kehossa, jolloin tyypillisesti raajat, eli kädet ja jalat viilenevät. (Terveyskylä 2018.)

Kuoleman lähestyessä useilla ihmisillä alkaa ilmaantua myös psyykkisiä oireita, jolloin potilas voi olla sekava tai ahdistunut, peloissaan, tai hänen tajunnantasonsa voi hämärtyä. Potilas ei usein enää tässä vaiheessa jaksaa paljon puhua, mutta silloin läheisen tai hoitajan rauhallinen läsnäolo ja kosketus voi rauhoittaa potilasta. (Terveyskylä 2018.)

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA OPINNÄYTETYÖT

Kati Kauppo Tampereen yliopistosta on tehnyt pro gradu- tutkielman kotisaattohoitopotilaan ja hänen omaisensa kotona selviytymisestä. Kyseessä on laadullinen tutkimus, joka käy läpi teoriaosassa suomalaista kotihoitoa. Kirjoittajan kiinnostuksen kohteena on ollut erityisesti kotisaattohoitopotilaiden ja heidän omaistensa kokemukset kotisaattohoidosta. Tutkimuksen aineistona on käytetty yksilöhaastatteluja, jotka tehtiin viidelle Pirkanmaan Hoitokodin kotisaattohoidon potilaalle. Kyseisen tutkielman tutkimustuloksista voidaan päätellä, että lähestyvä kuolema vaikutti merkittävästi kaikkien haastateltavien arkeen. Jokaiselle haastatelluista potilaista tärkeää oli saada tuntee elämän jatkuvuutta sairaudesta huolimatta. Potilaan kodin arjessa tapahtuvat muutokset näkyivät erityisesti hänen toimintakykynsä asteittaisena laskemisena. Potilaiden omaishoitajat kokivat sosiaalista eristäytymistä, lisäksi omaisten arki kulki pääasiassa

potilaan rytmin mukaan. Oma koti turvallisenä paikkana koettiin kotona selviytymistä tukevana tekijänä. Lisäksi potilaan oma halu olla kotona, sekä omaishoitajan motivaatio läheisensä hoitoon olivat kotisaattohoidon tukevia tekijöitä. Vaikeuttavia tekijöitä sen sijaan olivat sosiaalinen syrjäytyminen, yleensä omaishoitajan jatkuvan läsnäolon vaatimus, sekä potilaan ja hänen hoitajansa väsyminen raskaaseen arkeen. Lopputulemana pidettiin sitä, että kotisaattohoidon onnistuminen on mahdollista niin kauan, kun saattohoitopotilas voi elää kivuttomasti ja inhimillisellä tavalla. (Kauppo 2012, 21-22, 32, 38, 51.)

Hilkka Sand Tampereen yliopistosta on kirjoittanut akateemisen väitöskirjan koskien tutkimusta suomalaisesta saattohoidosta. Kyseisen väitöskirjan tarkoituksena oli kuvailla ja tuoda ilmi saattohoidon toimintaa saattohoitokodeissa ja sitä mukaa lisätä ymmärrystä koskien kuolevan potilaan hoitoa. Tutkimukseen kerättiin aineistoa pääasiassa yhdestä Tampereen saattohoitokodista. Varsinaisiin haastatteluihin osallistui noin 35 ihmistä. Haastateltavat valikoituivat tutkimuksen aikana saattohoitokodista muun muassa aineistojen analyysien perusteella. Tutkimuskysymyksiä olivat; millaista kuolevan potilaan hoitaminen saattohoitokodissa on, ja millaista hoitoajattelua suomalainen saattohoito edustaa, sekä mitä saattohoitokoti hoitoympäristönä ilmentää, ja mitä traditioita kuolevan hoitamiseen kuuluu. Tutkimuksessa myös tarkastellaan sitä, mitä saattohoidossa olevat potilaat- ja heidän omaisensa odottavat hoidolta, millaisia tehtäviä kuoleman kohdatessa on, ja mitä asioita saattohoitoyhteisö arvostaa. Tutkimuksen tuloksissa ilmeni selvästi saattohoidon olevan perhekeskeistä, ja potilaan yksilölliset tarpeen huomioon ottavaa. Kaiken toteutettavan hoidon lähtökohtana on kuolevan potilaan yksilölliset tarpeet, jotka liittyvät vahvasti usein ihmisen fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Saattohoidossa olennaisena osana on potilaan tarvitsema hyvä kivunlievitys ja laadukas perushoito. Saattohoitopotilaan perhekeskeisyys nähtiin voimavarana. Potilaan perhettä tulee tukea myös potilaan kuoleman jälkeen. Saattohoitoa toteuttava työryhmä koostuu monenlaisista asiantuntijoista, jotka ovat sitoutuneet työhönsä. Vapaaehtoistyöntekijät tulivat myös merkittävänä tekijänä ilmi tutkimuksessa. Vapaaehtoistyöntekijät ovat olennainen osa saattohoitoyhteisöä, esimerkiksi päiväkeskustoimintaa toteuttavina henkilöinä. Suomalaisissa saattohoitokodeissa on havaittavissa inhimillisyyden tunteita. (Sand 2003, 6, 60, 80.)

Suomalainen kotisaattohoito: hoitotyön näkökulma- pro gradussa Eeva Knuutinen Kuopion yliopistosta kuvaa suomalaista hoitotieteellistä saattohoitotutkimusta. Hänen tutkimuksensa tarkoituksena oli kuvailla kotisairaalassa tapahtuvaa kuolevan potilaan hoitoa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Aineiston tutkimukseensa Knuutinen hankki tekemällä kirjallisuuskatsauksen hoitotieteellisistä, suomalaisista saattohoitotutkimuksista, jotka ajoittuivat vuosille 2000- 2007. Kirjallisuuskatsauksen lisäksi aineistoa haettiin myös haastattelemalla kotisairaanhoidossa työskentelevää kahta sairaanhoitajaa. Kirjallisuuskatsauksen perusteella saadut tulokset toivat keskeisimmiksi surun, tukemisen, kivunhoidon ja hoitosuhteen. Suru pakottaa kuolevan omaiset miettimään kuoleman merkitystä. Yleisimpiä surureaktioita olivat eristäytyminen ja sairaudentunto. Joka viides koki jääneensä yksin surun kanssa. Surua helpottavia tekijöitä olivat muilta läheisiltä- ja yhteisöiltä saatu tuki, sekä erilaiset toiminnalliset muodot ja kuolleen omaisen muistelu. Omaiset tarvitsivat tutkimustulosten mukaan enemmän tietoa ja tukea heidän omaisensa sairaudesta ja tilanteesta, kuin mitä heille nykypäivällä tarjottiin. Toiveena oli, että hoitohenkilökunta pitäisi aktiivisemmin yhteyttä hoidettavan omaisiin ja näin ylläpitäisi toimivaa hoitosuhdetta. Iäkkäiden omaiset olivat korostaneet, että vanhukselle saatava hyvä hoito ja turvallinen olo oli erittäin tärkeä ja omaisia tukeva asia. Sairaanhoitajat kokivat potilaillaan olevan usein kipuja, jotka johtuivat syöpäsairaudesta. Joka kolmas hoitaja arvioi, että potilaalla oli sellaisia kipuja, joita ei pystytty kuitenkaan hoidoista huolimatta lievittämään. Suurin osa hoitajista kuitenkin arvioi kivun hoidon tason olevan hyvä. Tutkimuksen perusteella voidaan myös todeta, että kotisaattohoidossa olevaa potilasta ja hänen omaisiaan voidaan tukea parhaiten aidon välittämisen kautta. Turvallisuuden tunnetta eniten loivat tutut hoitajat ja lääkärit, joilta saa aikaa ja tietoa tarvittaessa. Tärkeimpänä asiana ilmaistiin tukiosaston vaikutus potilaan ja hänen omaisensa pärjäämiseen ja jaksamiseen. (Knuutinen 2008, 1-3, 23-28, 35.)

Saattohoito- aiheisia opinnäytetöitä on tehty useita satoja. Theseuksesta haettaessa hakusanalla ”saattohoito”, hakutuloksia löytyy 1491 kappaletta. Sanalla ”kotisaattohoito” tuloksia löytyy 168, ja ”saattohoito kotona” haulla tuloksia saadaan 1099 kappaletta. Saattohoito- aiheisia opinnäytetöitä selatessa eniten esillä näyttää olevan toiminnallisia projekteja, ja erityisesti omaisille tai hoitotyön ammattilaisille tarkoitettuja oppaita. Varsinaisia oppaita saattohoitopotilaalle itselleen on vähemmän. Saattohoito-

aiheisia opinnäytetöitä, jotka ovat valmistuneet Satakunnan ammattikorkeakoulusta, löytyy Theseuksesta 98 kappaletta.

Ranta ja Rantanen ovat laatineet opinnäytetyönään kotisaattohoito- oppaan vuonna 2018. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kertoa, ja antaa tietoa kotisaattohoidosta saattohoitopotilaalle ja hänen omaisilleen. Opinnäytetyössä on keskitytty siis nimenomaan kotona tapahtuvaan saattohoitoon. Saattohoidossa korostuvat paljon erilaiset eettiset kysymykset, joita Ranta ja Rantanen ovat työssään käsitelleet. Inhimillisyys, hyvinvointi, ja arvokkuus ovat intuitiivisesti ajateltuna hyvän hoitamisen käsitteitä. Saattohoidon eettiseen hoitotyöhön sisältyy elämän, uskon, ja toivon ylläpitäminen vielä kuolemankin koittaessa. Työhön on myös kirjattu kuolevan potilaan toiveiden kunnioittamisen merkitys, sillä toiveiden toteuttaminen lisää turvaa ja luo toivoa. Potilaiden toiveet ovat olleet usein pieniä, ja helppoja toteuttaa, mutta potilaalle itselleen niillä on ollut suuri merkitys. Kyseisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi opaskansio, jossa kerrottiin lyhyesti saattohoidosta, ja kotisaattohoidosta. Oppaassa korostettiin potilaan hoitotahdon merkitystä, ja neuvottiin, missä ja miten sellaisen voi laatia. Lisäksi huomioitiin kivun hoito ja elämänlaadun huolehtimisen tärkeys. Loppuun oli lisätty tietoa hautajaisjärjestelyistä, ja siitä, mistä saada apua surun keskellä. (Ranta & Rantanen 2018, 1,4,14.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa Siiri & Töyrylä ovat kartoittaneet kotisaattohoidon edellytyksiä, ja sen tuomia etuja ja haasteita soveltaen kirjallisuuskatsausta. Siiri & Töyrylä hakivat vastauksia eri kysymyksiin, kuten mitkä ovat kotisaattohoidon edellytykset, mitä etuja on kotisaattohoidosta, ja mitä haasteita on kotisaattohoidossa. Vastaukset ja aineisto on kerätty systemaattisena hakuna neljästä eri tietokannasta. Tiedonhaku suoritettiin Medic-, Cinahl-, Cochrane- ja PubMed- tietokannoista. Kotisaattohoidon edellytyksinä oli yhteistyö potilaan ja hänen omaistensa kanssa, hyvä omaishoito, ja saattohoitoon perehtynyt hoitohenkilökunta. Lisäksi saattohoidon suunnittelu, joka sisältää hoitosuunnitelman, ja lääkärituki olivat ehdottomia edellytyksiä. Kotisaattohoidon eduiksi kirjattiin potilaan tarpeiden ja toiveiden helpompi toteuttamisen mahdollisuus, sekä rauhallinen ja tuttu hoitoympäristö, potilaan toiveiden mukaisesti. Kotona potilas ei joudu stressaamaan osaston kiireestä, toisista potilaista tai melusta. Haasteita olivat taloudellisten tekijöiden vaikutus saattohoitopaikan valintaan, ja potilaan kokema häpeä hänen tuottamastaan vaivasta ja huolesta omaisille.

Lisäksi kuolevaa potilasta hoitavan omaisen psyykinen ja fyysinen kuormitus, sekä voimattomuuden tunne rakkaan ihmisen parantumattomasta sairaudesta oli yksi kotona tapahtuvan saattohoidon haasteista. (Siiri & Töyrylä 2014, 11,21,24,26.)

5 HYVÄ OPAS

Kirjallisella ohjausmateriaalilla voidaan asiakkaalle ja potilaalle välittää tietoa jo ennalta tulevista, hänen hoitoonsa liittyvistä asioista, kuten hoidon onnistumisen kannalta vaikuttavista seikoista. Potilaiden mielestä heidän omaan hoitoonsa liittyvät ohjeet selkeyttävät ja auttavat ymmärtämään kokonaistilannetta. Potilaat tarvitsevat kirjallista ohjausta varsinkin, kun kyse on heidän omasta sairaudestaan, sen etenemisestä, uusiutumisesta, riskeistä, tai komplikaatioista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

Kirjallista ohjausmateriaalia tuottaessa tulee varmistaa, että sisältö on kieliasultaan sopivaa ja helposti ymmärrettävää. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa kerrotaan, kenelle materiaali on tarkoitettu, ja mikä ohjeen tarkoitus on. Konkretiaa kirjalliseen materiaaliin saadaan kuvin, kuvioin, kaavioin, taulukoin ja esimerkein. Tietoa tuottavan materiaalin tulisi sisältää vain opetettavan asian pääpiirteet, ettei tietoa ole liikaa. Sisällön tulee olla tarkka ja ajantasainen, ja sen tulee vastata kysymyksiin; mitä, miksi, miten, milloin, ja missä? Jotta materiaali olisi mahdollisimman ymmärrettävää, ohjeen tulee olla kirjoitettu selkeällä kirjasintyypillä ja koolla. Lisäksi huomioitavia seikkoja ovat selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Merkityksellisimpiä asioita voidaan painottaa tekstissä alleviivauksilla ja korostuksilla, kuten väreillä. Materiaalin rakenteeseen pitää myös kiinnittää huomiota. Tekstikappaleissa esitellään yksi asia yhdessä kappaleessa, ja pääasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Kielen täytyy olla selkeää, ja tekstissä käytettävien sanojen ymmärrettäviä, yksiselitteisiä, ja tuttuja. Lauseet pidetään melko lyhyinä, lisäksi suositeltavaa on käyttää enemmän aktiivi- kuin passiivimuotoa. (Kyngäs ym. 2007. 126-127.)

Kirjallista ohjeistusta laadittaessa tulee ottaa huomioon muutamia perusasioita. Ohjeen yleiskuva ja asenne tulee olla asiallinen, arvostava ja potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittava. Yleisesti voidaan käyttää soveltuvaa puhuttelumuotoa, teitittely on varsinkin iäkkäille ihmisille tarkoitettussa ohjeessa hyvä valinta, joskin taas nuorisolle sopii enemmän sinuttelu. Laadittujen ohjeiden tulee perustua ajantasaiseen informaatioon. Potilaille jaettavissa ohjeissa infon tulee olla omalla alueella voimassa oleviin hoitokäytäntöihin perustuvia. Ohjeistuksen tulee olla helppolukuinen, ja sen keskeisiä sisältöjä voidaan korostaa esimerkiksi lihavoimalla tekstiä, tai käyttämällä suuraakkosia. Alleviivauksien käyttöä tulisi välttää, sillä ne saattavat heikentää tekstin luettavuutta. Kuvia ohjeisiin tai oppaisiin voidaan liittää perustellusti, siinä tilanteessa, jos ne selkeyttävät luettavaa tekstiä. Värillisen ohjeistuksen on huomattu olevan huomioarvoltaan parempi, kuin mustavalkoinen opas. (Eloranta & Virkki 2011, 74-76.)

Ohjeistusta tai opasta laadittaessa kannattaa kiinnittää huomiota myös käytettävään fonttiin. Sen tulee olla kohderyhmälle sopivaa, esimerkiksi vanhusväestölle tarkoitettussa ohjeessa tulee fonttikoon olla riittävän suuri. Sopiva helppolukuinen fontti on esimerkiksi Calibri. Ohjetta laadittaessa tulee pitää mielessä kohderyhmä, jolle se on tarkoitettu, jolloin sopivaa sanastoa on helpompi valita. Tekstin viimeistely on huomioitava, sillä teksti, jota ei ole viimeistely voi sisältää kirjoitusvirheitä tai epäsopivia lauserakenteita, jolloin asia ei tule välttämättä ymmärretyksi. (Eloranta 2011, 76.)

Värit herättävät jokaisessa ihmisessä erilaisia tunteita, ja jokainen meistä näkee värit omalla tavallaan. Värin näkemiseen vaikuttaa yleisimmin se, miten ihmiskeho ottaa vastaan silmiin tulevaa valoa, ja kuinka aivolisäke sen myötä stimuloituu. Värien yksilölliseen näkemiseen voi vaikuttaa lisäksi yksilön mielikuvat, muistot ja ajatukset tietyistä väreistä. Värit vaikuttavat ihmisten mielialaan, tunteisiin ja kehoon. Jokainen väri voi vaikuttaa omalla tavallaan, ja on yksilöllinen ihmisen silmissä. Kaikki värit ovat sopivia niille ominaisessa paikassa. (Reid 2003, 13-14.)

Keltainen ja oranssi ovat virkistäviä, elävöittäviä ja mielialaa kohottavia värejä. Keltainen väri luo katsojalleen iloa ja energiaa. Se herättää katsojan aistit ja luo optimistia ihmismielelle. Oranssi vahvistaa ihmisen terveyttä ja voimaa. (Reid 2003, 25, 51.)

Vaaleat värit ovat mieltä rauhoittavia värejä. Valkoinen ja vaaleat sävyt symboloivat rauhaa, valoa, ja turvallisuutta. Vihreä on huomiointikykyä herättävä, rauhoittava ja

levollinen väri. Se koetaan luonnon parantavaksi väriksi. Punainen on energinen, kiihdyttynyt väri. Se voi kohottaa sykettä, ja virkistää mieltä. Punaista tulisi terveydenhuollon ympäristöissä käyttää harkiten, sillä se ei ole levollinen väri. (Reid 2003, 21, 51.) Musta on salaperäinen väri, joka voidaan liittää moneen eri tunnetilaan. Perinteisesti se on negatiivisuutta kuvastava, tuntemattomuuteen liittyvä väri. Länsimaissa musta kertoo yleensä surusta, mutta toisaalta myös uuden odotuksesta. (Ylikarjula 2014, 83-85.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projekti, eli hanke on kokonaisuus, joka tähtää kestäviin tuloksiin. Se on aikataulutettu, ja siinä on tietyt panokset, jotka ovat käytettävissä hankkeen aikana. Kaikilla hankkeilla on tavoitteet, jotka ovat kohdistettu juuri kyseiseen projektiin. Tavoitteet kuvaavat haluttua muutosta, ja sitä, mitä hankkeella halutaan saada aikaan hyödynsääjien näkökulmasta. Hankkeella halutaan selvittää tiettyjä ongelmia, joita toiminnoissa on havaittu, ja kehitellä toimintamalleja ratkaisukeskeisesti. (Heikkilä, Jokinen, Nurmele 2008, 25-26.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opaskansio kotona saattohoidossa olevalle potilaalle. Tavoitteena on, että saattohoidossa oleva potilas saa tarvitsemiaan tietoja oppaasta; vastauksia yleisimpiin kysymyksiin, tietoa omasta hoidostaan, ja tarvittavat yhteystiedot.

Opinnäytetyön tekijän omat tavoitteet ovat saattohoidollisen osaamisen lisääminen ja tieteellisen tekstin kirjoittaminen, sekä lähteiden kriittisen tarkastelun oppiminen, ja projektin kokonaisvaltainen hallinta. Opinnäytetyön tekijälle oppimiskokonaisuus merkitsee pitkäkestoista projektityöskentelyä yksin, ja koulun asettamien tavoitteiden lisäksi omat oppimistavoitteet keskittyvät hoitotyön asiantuntijuuden oppimiseen saattohoidollisen aiheen parissa. Ensimmäisen projektin hallitseminen ja toteutus ovat merkittävimpiä henkilökohtaisia tavoitteita.

6.1 Kohderyhmä ja kohdeorganisaatio

Kun tehdään projektiluonteista opinnäytetyötä, sen tuote, opastus, ohjaus, tai tapahtuma tehdään aina jollekulle, tai jonkun käytettäväksi, sillä tavoitteena useimmiten on ihmisten osallistuminen kyseiseen järjestettyyn toimintaan, tapahtumaan, tai jonkin toiminnon selventäminen luodun oppaan tai ohjeistuksen avustuksella. Kun määritellään projektin kohderyhmää, huomioidaan ryhmän ominaisuuksia, esimerkiksi sosiaalinen asema, ikäryhmä, koulutustausta, ammattiluokka, ja toimeksiantajan toiveet ja tavoitteiksi luodut tuotokset. Kohderyhmän täsmällinen määrittäminen on keskeisen tärkeää, sillä projektissa luodun tuotoksen, ohjeistuksen tai tapahtuman sisältö ratkeaa, kun tiedetään, millaiselle ryhmälle projektia ollaan rakentamassa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 38-40.)

Kohderyhmän tarkka määrittäminen on tärkeää, sillä esimerkiksi tuotteen sisällyksen ratkaisee myös se, että millaiselle kohderyhmälle tuote on tarkoitettu. Projektiluontoinen opinnäytetyö on vaikea toteuttaa ilman kohderyhmää. Kohderyhmä auttaa valitsemaan kohderyhmälle parhaan mahdollisen sisällöllisen vaihtoehdon. Kohderyhmän määrittäminen toimii myös työn rajaajana niin, että opinnäytetyö pysyy sille määritetyssä laajuudessa. Opinnäytetyön arviointia tehdessä voidaan myös hyödyntää kohderyhmää. Valmiin tuotteen käytettävyys, onnistuminen, ohjeistuksen selkeys ja ammatillinen merkittävyys ovat seikkoja, joista voi pyytää palautetta kohderyhmältä, kun projekti on valmis. (Vilkka & Airaksinen 2003, 40.)

Projektin kohderyhmänä on Uudenkaupungin yhteistoiminta- alueella toimivan terveyskeskuksen vuodeosastolla ja kotisairaalassa hoitosuhteessa olevat potilaat. Potilas on hoitosuhteessa terveyskeskukseen, mutta asuu saattohoidon ajan kotona. Potilaat voivat siis ottaa yhteyttä kotisairaalaan klo 07-22, ja yöaikaan osastolle, mikäli vointi huononee, tai henkilö ei muusta syystä pysty tai halua olla kotona. Potilas voi saattohoidon aikana koska tahansa soittaa osastolle, ja sopimuksen mukaan mennä terveyskeskukseen hakemaan apua, neuvoja, tai ohjeistusta liittyen omaan vointiin tai hoitoonsa. (Lehtonen, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2019.)

6.2 Resurssit ja riskit

Resursseja mietittäessä tavoitteena on, että resurssit olisivat aikataulutetut, ja niiden määrä ja oikea- aikaisuus varmistaisivat suunnitellun aikataulun toteutumisen. Projekti tulee suunnitella niin, että henkilöstökapasiteetti vastaa tuotettavaa projektia. Projektia voidaan priorisoida ja arvioida aina resurssien mukaan. (Pelin, 2011, 145.)

Työn etenemisen seuranta ja tulevan työmäärän oikea arvioiminen vaativat sen, että projektin toimet on rajattu selkeästi. Jokaisen hankkeeseen osallistuvan henkilön käytettävissä oleva aika on syytä tarkkaan mietitty, ja realistinen. Tyypillisesti tulevat työmäärät on arvioitu todellisuutta vähäisemmäksi ja oman ajan käyttö on laskettu yläkanttiin. Resursseja mietittäessä tulee siis arvioida työmäärä, jotta projekti saadaan valmistumaan suunnitellussa aikataulussa. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 80.)

Laadukkaaseen projektisuunnitelmaan kuuluu riskien arviointi. Tulevia ongelmia voidaan arvioida miettimällä menneisyyttä; millaisia ongelmia on esiintynyt aikaisemmissa projekteissa. Aina kaikkia riskejä ei pystytä ennustamaan, mutta arvioinnilla voidaan kenties ehkäistä suurimmat ongelmat. (Pelin, 2011, 217.)

Kehittämistoiminnassa voi tulla vastaan erilaisia ongelmia, jotka saattavat vaikuttaa projektin onnistumiseen ja lopputulokseen. Ennen projektin käynnistämistä tulee arvioida mahdolliset riskit, jotta ongelman sattuessa kohdalle, voidaan tehdä tarvittavia korjaustoimia. Riski tarkoittaa ei- toivotun tai suunnitellun, projektille vahingollisen tapahtuman mahdollisuutta. Yleensä ongelmaksi ei kuitenkaan muodostu riskien toteutuminen, vaan se, että niihin ei olla osattu varautua. Jotta projekti toteutuisi suunnitellusti, on hyvä laatia suunnitelma riskien hallitsemiseksi. Riskianalyysillä tunnistetaan ja määritetään sellaiset tilanteet ja olosuhteet, jotka voivat häiritä projektin toteutumista. Kehittämishankkeissa riskit painottuvat yleensä aikatauluun, kustannuksiin, osallistujiin, asiakkaisiin, tai lopputuloksen laatuun. Tärkeintä on kuitenkin pyrkiä minimoimaan riskit, eikä käyttää liikaa vain niiden analysoimiseen. (Heikkilä ym. 2008, 80.)

Opinnäytetyö toteutetaan yksilötyönä, joten resurssina vain yhden opiskelijan työpanos, joka on 400 tuntia. Taitoa hallita ennestään tällaisia projekteja opinnäytetyön

tekijällä ei vielä ole, joten työ tulee pitää kohtuullisena yhden opiskelijan tuotettavaksi. Projektille varatun ajan puitteissa tulee kyetä perehtymään monipuolisesti aiheeseen. Ohjausta opinnäytetyöhön saadaan ohjaavalta opettajalta sekä opinnäytetyön tilaajalta.

6.3 Vaiheistus ja aikataulu

Projektiositus tarkoittaa sitä, että projekti jaetaan itsenäisesti suunniteltuun ja toteutettavaan tehtäväkokonaisuuksiin. Projektiosituksen tavoitteena on projektin vaiheistaminen, sen jakaminen vastuukokonaisuuksiin, ja osaprojekteihin, sekä projektin aikataulun jakaminen erillisiin osa- aikatauluihin. (Pelin, 2011, 91.)

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi jo syksyllä 2018, jolloin tutustuimme seminaareissa kirjallisten tehtävien kautta erilaisiin opinnäytetöihin. Varsinainen työn suunnittelu alkoi aiheen valinnalla ja työn tilaajan hankkimisella. Projektin suunnitteluseminaarissa esittelimme omien opinnäytetöidemme projektisuunnitelmat. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyön tekijä otti yhteyttä opinnäytetyön tilaajaan ja teimme sopimuksen opinnäytetyöprojektista. Varsinaisen opinnäytetyön kirjoittaminen alkoi vasta vuoden 2021 keväällä. Tavoitteena on saada opinnäytetyö valmiiksi vuoden 2021 loppuun mennessä, jolloin Uudenkaupungin terveyskeskukseen hoitosuhteessa olevat potilaat saavat oppaan käyttöönsä vuoden 2022 alusta alkaen.

6.4 Arviointisuunnitelma

Oman opinnäytetyön arvioiminen kokonaisuudessaan on yksi osa oppimisprosessia, ja se on mahdollista toteuttaa kriittisesti ja tutkivilla menetelmillä. Arviointikohteista ensimmäinen on varmasti projektin idea, johon voidaan laskea kuuluvan aihepiiri, ongelman kuvaus, laaditut tavoitteet, ja teoreettinen perusta. Kuitenkin tärkein arviointikohde opinnäytetyössä on tavoitteiden saavuttaminen. Jotta arviointi ei jäisi pelkästään subjektiiviseksi tavoitteiden saavuttamisen osalta, olisi hyvä kerätä jonkinlaista palautetta kohderyhmältä. Aina tämä ei ole kuitenkaan mahdollista, sillä kohderyhmät voivat olla monenlaisia. Olisi hyvä muistaa, että opinnäytetyön tulisi olla ammatillisesti mielenkiintoinen, ja kohderyhmälle hyödyllinen. Projektin toteutustapa on myös

yksi keskeisimpiä arvioinnin kohteita. Tähän voidaan yhdistää kuuluvaksi keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja kerätty aineisto. Ohjeistuksissa tämä tarkoittaa oppaan rakentamiseen liittyviä seikkoja, esimerkiksi kaikkien sisällön tuottamiseen käytettyjä materiaaleja. Kolmas merkittävä kohde arvioinnissa on arvio projektin raportoinnista ja kieliasusta. (Vilka & Airaksinen 2003, 157-158.)

Arvioinnin tarkoitus on löytää toteutuneen projektin onnistumiskohdat ja seikat, jotka eivät onnistuneet suunnitelmien mukaisesti- tai toivotusti. Arviointia voidaan toteuttaa itsearviointina sekä pyytämällä ulkopuolista arviointia. (Paasivaara ym. 2008, 140-141). Projektin arviointijärjestelmä antaa tietoa siitä, miten projekti on toteutunut, ja onnistunut etenemään kohti sille asetettuja tavoitteita. Tärkeää on myös tarkastaa, onko tavoitteita ollut tarve muuttaa matkan aikana. Tuotetun ja hyödynnetyn tiedon varassa voidaan tehdä arviointia projektin tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta. (Paasivaara ym. 2011, 150-151.)

Arviointia tulee tapahtumaan koko opinnäytetyöprosessin ajan sekä koulun, että työn tilaajan puolelta. Opinnäytetyötä ohjaava opettaja antaa tarvittaessa ohjausta, sekä väliarviointia työn eri vaiheissa. Oppaasta olisi myös hyvä saada palautetta kotisaattohoitoa toteuttavien sairaanhoitajien taholta. Kentällä työskentelevät kotisaattohoitajat pystyvät antamaan realistisimman arvion oppaasta. Tutkimuseettisistä syistä palautetta ei voida pyytää kohderyhmältä, eli saattohoitopotilailta. Opinnäytetyön tilaaja kommentoi valmistumisvaiheessa olevaa opasta, jonka jälkeen voidaan tehdä vielä korjauksia palautteen perusteella. Lopuksi oppaan laatija tekee itsearvioinnin ja liittää sen osaksi opinnäytetyön raporttia.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön kirjoittajalla on ollut kiinnostusta saattohoidollista työtä kohtaan. Kuitenkaan Satakunnassa, jossa työn tekijä asuu, ei ole varsinaisia saattohoitoon erikoistuneita yksiköitä, joihin olisi päässyt esimerkiksi opintojen aikana harjoittelujaksolle. Kun eteen tuli pohdittavaksi itselle sopiva opinnäytetyöaihe, oli saattohoito yksi

ensimmäisiä mieleen tulleista kiinnostavista aiheista. Lähes kaikki koulun tarjoamat opinnäytetyöaiheet olivat jo menneet, jolloin sain opettajaltani luvan lähteä kyselymään itse erilaisilta työpaikoilta sopivaa aihetta. Kesäkuussa 2018 lähetin sähköpostia muutamaan eri yksikköön, ja ilmaisin kiinnostukseni erityisesti saattohoidolliseen aiheeseen. Uudenkaupungin terveystieteiden vuodeosaston ylihoitaja Nelli Lehtonen vastasi sähköpostiini ja tapaaminen sovittiin Uuteenkaupunkiin.

Opinnäytetyön kirjoittaminen käynnistyi suunnitelman laatimisella. Koulussa oli myös opintojakso, jonka aikana tutustuimme erilaisiin opinnäytetöihin, ja jakson loppuksi kirjoitimme oman opinnäytetyösuunnitelman. Suunnitelman kirjoittaminen tuntui melko hankalalta, ja ensin oli vaikea päästä suunnitelmaan kiinni. Suunnitelma valmistui vasta loppuvuodesta 2019, ja se lähetettiin työn tilaajalle hyväksyttäväksi. Kun tilaaja oli hyväksynyt suunnitelman, laadimme opinnäytetyösopimuksen, jonka allekirjoittivat opinnäytetyön tekijä, työn tilaaja, sekä opettaja.

Oman opinnäytetyöni keskeisin menetelmä on kirjallisen materiaalin tuottaminen. Varsinaisen opinnäytetyöni työstämisen aloitin keväällä 2021, jolloin aloin ensin tutustumaan Theseuksessa jo olemassa oleviin saattohoidollisiin opinnäytetöihin. Opinnäytetöitä saattohoidollisen aiheen parissa löytyy jo useita satoja, joten oli helppo valikoida luettavaksi juuri sellaisia töitä, joiden pohjalta on tuotettu jonkinlainen opas. Kun tulevan työn rakenne ja sisältö alkoi vähitellen hahmottua, oli helpompi alkaa työstämään mielessään ajatusta siitä, millaiseksi haluan oman opinnäytetyöni rakentaa. Teoriatietoa saattohoidosta on tarjolla runsaasti. Kirjastosta oli helppo saada aineistoa itselle kotiin luettavaksi. Tarjolla oli useiden alan asiantuntijoiden kirjoittamia kirjoja ja opuksia. Varsinaisen kirjoittamisen aloitin pian sen jälkeen, kun olin saanut ensin tutustua aiempiin töihin, ja teoreettiseen tietoon. Ensin aloin koota opinnäytetyösuunnitelmasta kohtia, joita voin hyödyntää ja lisätä varsinaiseen työhöni. Tämän jälkeen aloin koota teoriatietoa työhöni, pitäen mielessä kotisaattohoidon näkökulman. Vaikka saattohoidosta yleisesti on tietoa tarjolla paljon, on nykyään myös kotisaattohoidon osuus merkittävä. Kirjastosta lainaamistani kirjoista löytyi hyvin tietoa nimenomaan kotona toteutettavasta saattohoidosta.

Teoreettinen tausta rakentui vähitellen kevään ja kesän 2021 aikana kasaan. Kesän lopussa lähetin keskeneräisen työn opettajalle luettavaksi. Hänen antamiensa

kommenttien perusteella tein lisäyksiä, ja sain vinkkejä siihen, miten jatkaa työn kanssa eteenpäin. Kun teoreettinen tausta ja työn runko otsikkoineen oli saatu työstettyä oikeanlaisiksi, aloin syyskuussa 2021 hahmotella projektiluonteisen opinnäytetyöni tuotosta, eli tässä tapauksessa saattohoito- opasta. Opettajalta saamien ohjeiden perusteella tutkin erilaisia työkaluohjelmia, joiden avulla voi laatia esimerkiksi erityyppisiä postereita, raportteja, ja oppaita. Näistä ohjelmista yksi oli Piktochart, joka mahdollistaa useiden erilaisten tekstipohjien käytön. Oppaan pohjaa aloin kuitenkin alustaan rakentamaan Word- tekstinkäsittelyohjelman pohjalle. Opinnäytetyösuunnitelman mukaan aloin rakentamaan opasta ja kokoamaan sinne sisältöä, joka suunnitelmassakin tuli esille.

Lokakuun 2021 alussa lähetin keskeneräisen raportin sekä oppaan työn tilaajalle- ja opettajalle kommentoitavaksi. Tilaajalta sain positiivista palautetta siihen mennessä rakentuneesta raportista ja oppaasta. Tilaaja toi myös esille mahdollisten kuvien, ja esimerkiksi runojen tai lohduttavien laulun sanojen käytön oppaassa. Aiemmin tutustumissani opinnäytetöiden tuotoksena syntyneissä oppaissa oli myös käytetty erilaisia kuvia sekä runoja. Tämä vaikutti myös työn tekijästä hyvältä idealta, ja täydensin opasta etsimilläni sopivilla rauhallisilla kuvilla, sekä lohduttavilla, kauniilla runoilla. Vaikka tuotos on tarkoitettu potilaalle itselleen luettavaksi, työn tilaaja toi palautteessaan ajatuksensa esille myös omaisen voimavarojen huomioimisesta. Omaisen huomioiminen oli hyvä lisä oppaaseen saadun palautteen perusteella, ja tämä huomioitiin oppaassa omalla otsikollaan, omaisen osana saattohoitoa.

Oppaaseen sopivia kuvia etsittiin kuvapankeista, joiden kuville oli myönnetty CCO-lisenssi, jolloin kuvat olivat vapaasti käytettävissä. Oppaaseen sopivaa värimaailmaa harkittiin sen perusteella, mitä mikäkin väri symboloi lukijalle. Oppaaseen valikoitui melko vaaleita, rauhallisia kuvia, mutta myös keltaisen ja oranssin sävyjä oli valikoituissa kuvissa. Oppaaseen otettiin mukaan myös yksi kuva, jossa on tummempi tausta, ja sen yhteyteen lisättiin runo, jolloin runo ja kuva täydentävät toisiaan.

Opettajalta saadun palautteen perusteella raporttia ja tuotosta muokattiin ja täydennettiin. Raportin sisällysluetteloa muokattiin loogisemmaksi. Myös arviointisuunnitelmaa täydennettiin, ja raporttiin- sekä oppaaseen lisättiin oireiden hoidosta vielä otsikot kuvumien, sekä psyykkiset oireet. Täydennysten jälkeen opinnäytetyö lähetettiin vielä

kokonaisuudessaan työn tilaajalle arvioitavaksi. Työn tilaajalta tuli positiivista palautetta täydennetystä oppaasta, jolloin sekä työn tekijä- että sen tilaaja olivat molemmat tyytyväisiä lopulliseen tuotokseen. Opinnäytetyön viimeiseen vaiheeseen kuului arviointilukujen kirjoittaminen, sekä tiivistelmän laatiminen suomeksi ja englanniksi. Valmis työ lähetettiin plagiointitunnistukseen, ja sen jälkeen työn tilaajalle.

8 ARVIOINTI

8.1 Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että kotona saattohoidossa olevat potilaat saisivat tarpeellista tietoa oppaasta omaa hoitoaan, ja saattohoitoprosessia koskien. Tämä tavoite toteutui hyvin, sillä opas avaa saattohoidon keskeisimpiä käsitteitä nimenomaan potilaan näkökulmasta, jolloin saattohoidossa oleva ymmärtää, mitä tarkoittaa saattohoito, ja siihen liittyvät keskeisimmät asiat, kuten DNR- päätös, hoitotahto, ja oireiden hoito. Opas on koostettu ajantasaiseen tietoon perustuen. Uudenkaupungin terveyskeskuksen vuodeosastot ja kotisairaala saavat oppaan käyttöönsä vuoden 2021 marraskuun lopussa. Kotisaattohoitoa toteuttavat sairaanhoitajat saavat halutessaan jakaa opasta kotisaattohoidossa oleville potilaille.

8.2 Opinnäytetyön etenemisen arviointi

Opinnäytetyön aiheen valinta juuri saattohoitoon tuntui melko luonnolliselta ja helpolta aiheen ajantasaisuuden, tarpeen ja mielenkiinnon ansiosta. Aihevalinta oli myös erittäin sopiva hoitotyön tutkinto- ohjelmaan sairaanhoitajalle toteutettavaksi.

Opinnäytetyön suunnitelman laadinta ei vielä täysin avannut työn tekijälle projektuluonteisen työn toteuttamista. Raportin kirjoittamisen aloittaminen tuntui aluksi todella hankalalta, sillä projekti oli työn tekijällä ensimmäinen, joten kokemusta ei ollut entuudestaan. Kun kirjoittaminen saatiin vauhtiin, tuntui teoreettisen taustan kokoaminen jopa erittäin miellyttävältä, sillä laadukkaita lähteitä oli saatavilla kattavasti

verkosta ja kirjastosta, jolloin työn tekijä kasvatti samalla omaa tietämystään saattohoidon aiheen parissa. Raportti alkoi kasaantua loogisesti kohta kohdalta, jolloin projektin tässä osassa ei tuntunut enää samanlaisia ongelmia kuin projektin alussa. Raportti rakentui tasaisesti kesän- ja syksyn aikana, ja kun teoreettinen tausta oli saatu laadittua raporttiin, aloitettiin oppaan laadinta. Opasta ja sen sisältöä oli suunniteltu alustavasti tapaamisessa työn tilaajan kanssa, ja opinnäytetyösuunnitelman pohjalta myös oppaan pääotsikot ja tekstisisällöt alkoivat rakentua.

Palautteen saaminen ja ohjaus työn tilaajalta- sekä opettajalta auttoivat projektin luomista oikeaan suuntaan. Vahvuutena projektissa oli aiheen kiinnostavuus, sekä tietysti tekijän motivaatio hyvän opinnäytetyön laatimiseksi.

8.3 Tuotoksen arviointi

Oppaan osalta kirjoittaminen eteni melko nopeasti. Prosessin aikana tehtiin muutoksia- ja täydennyksiä oppaan ulkoasuun saatujen kommenttien ja palautteen perusteella. Oppaasta tuli selkeä, ja se tarjoaa kattavaa tietoa saattohoitopotilaalle, vaikkakin saattohoito aiheena on laaja, jolloin oli tehtävä rajauksia, jotta opas pysyi tarpeeksi lyhyenä ja ytimekkäänä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että kotisaattohoidossa oleva potilas saa tarvitsemaansa, hyödyllistä tietoa hoitoonsa liittyvistä asioista saattohoito- oppaasta. Tarkoituksena oli tuottaa saattohoito- opas kotona saattohoidossa olevalle potilaalle. Uudenkaupungin terveyskeskuksen vuodeosastot- ja kotisairaala saavat oppaan halutessaan käyttöönsä loppuvuodesta 2021 potilaille jaettavaksi ja hyödynnettäväksi suunnitelman mukaisesti. Näin ollen opinnäytetyön tarkoitus saavutettiin.

Oppaan laadinnassa haastavaa oli valikoida merkittävimmät asiat potilaan kannalta valittavaksi oppaan sisältöön. Oppaan pitäminen lyhyenä ja ytimekkäänä vaati harkitusti sisällön kokoamista. Työn tilaajalta saadun palautteen perusteella tässä kuitenkin onnistuttiin, sillä kommenttien perusteella tärkeimmät asiat oli huomioitu oppaan laadinnassa, ja asiaa oli, mutta ei liian pitkästi.

Palautetta oppaan sisällöstä ja ulkoasusta pyydettiin myös sairaanhoitajalta, joka työskentelee kotisairaalassa Satakunnan alueella. Positiivista palautetta opas sai miellyttävästä ulkoasusta ja sisällön helppolukuisuudesta. Kommenttien perusteella opas sisältää keskeisimmät asiat potilaan näkökulmasta, ja hyvänä asiana mainittiin myös omaisen huomioiminen oppaassa, vaikka opas onkin tarkoitettu potilaalle itselleen. Usein kotisaattohoidon edellytyksenä on omaisen läsnäolo, ja hänellä on tärkeä rooli onnistuneen kotisaattohoidon toteutuksessa, jolloin on hyvä huomioida myös omaisen voimavarojen ylläpito.

8.4 Oman osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyön tekijän omat oppimistavoitteet keskittyivät lähinnä saattohoidollisen osaamisen laajentamiseen ja monipuolistumiseen, sekä tieteellisen tekstin laadintaan, ja kriittiseen lähteiden tarkasteluun. Oppimista saattohoidollisen aiheen parissa tapahtui paljon aiheeseen perehtymisen yhteydessä. Tieteellisen tekstin laatiminen ja kirjoittaminen kehittyi raportin kirjoittamisen aikana, ja lopulta opinnäytetyön tekijä oli tyytyväinen laadittuun tekstiin. Lähdekriittisyyttä tarkasteltaessa, on oppimista tapahtunut huomattavasti projektin aikana. Koulun tarjoamat kirjaston neuvontapalvelut, sekä ohjaavalta opettajalta saadut neuvot, ja aikaisemmin koulussa olleet luennot auttoivat valikoimaan kriittisesti sopivia, ja ajantasaisimpia lähteitä. Vaikka Suomen kielellä on tehty useita saattohoito- aiheisia tutkimuksia, ovat monet niistä ammattikorkeakoulujen opinnäytetyötasoisia. Pro- graduja, ja väitöskirjoja saattohoidosta on laadittu myös, mutta useat niistä ovat jo vanhempia, yli kymmenenvuoden takaa. Lähtökohtana työn tekijällä oli kuitenkin käyttää mahdollisimman uusia, alle kymmenen vuoden sisällä teetettyjä tutkimuksia, mutta myös vanhempia tutkimuksia hyödynnettiin opinnäytetyössä luotettavilta osin.

Työn tekijän tavoitteena oli myös kehittyä projektin hallinnassa, ja vastuunotossa. Projektiluontoisen työn parissa työskentely kasvatti valtavasti ymmärrystä vaaditusta prosessista. Aikaisemmin koulussa järjestettiin opintojakso, joka pyrki valmistelemaan opiskelijoita opinnäytetyöprojektiin. Työn tekijä sai myös tältä opintojaksolta jonkin

verran apuja projektia varten, mutta vasta varsinainen työn laatiminen opetti opinnäytetyön tekijää projektin hallinnassa ja sen laadinnassa.

8.5 Resurssien ja riskien hallinta

Opinnäytetyö oli aluksi tarkoitus toteuttaa jo opintojen keskivaiheilla, muiden opintojen lomassa. Tämä osoittautui kuitenkin todella haastavaksi kiireisen arjen keskellä, ja siksi projekti viivästyi huomattavasti alkuperäisestä suunnitelmasta. Opinnäytetyön tekijä halusi keskittää enemmän voimavaroja tämän projektin toteuttamiseen, ja siksi työ toteutettiin vasta opintojen viimeisenä osana. Aikatalutusta ja resursseja tulisi siis harkita ja harjoitella tarkemmin tulevaisuudessa vastaavien projektien varalle.

Projektiin oli varattu yhden opiskelijan työpanos, joka oli koulun puolesta asetettu 400 tuntiin. Projektiin käytettiin arviolta hieman enemmän työtunteja, mutta työn laajuus pysyi silti hyvänä yhden opiskelijan toteutettavaksi. Opinnäytteen kirjoittajan kokemattomuus projektissa ilmeni varmasti useaan otteeseen, sillä aikaisempaa kokemusta projektitöistä ei vielä ollut, jolloin projekti ei esimerkiksi toteutunut alkuperäisen aikataulun mukaisesti.

8.6 Eettiset näkökulmat

Eettinen toiminta perustuu aina luotettavaan ja ajantasaiseen tietoon, joka taas juontaa juurensa näyttöön ja hyviin käytäntöihin. Lainsäädäntö, ammattietiikka, ja hoitosuositukset ovat ohjauksen ja toiminnan perustaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lain mukaan potilaan on saatava tarpeeksi tietoa hoitoaan koskien, ymmärrettävällä tavalla. Kaikenlaisessa potilasohjauksessa hoitotyön ammattilaisen tulee aina kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, sekä yksityisyyttä ja tietosuojaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa sitoo terveydenhuollon eettiset periaatteet. Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, ja tätä kautta myös oikeus laadukkaaseen ohjaukseen. Jotta potilas voisi hyödyntää itsemääräämisoikeuttaan realistisimmin, edellyttää se potilaan saavan riittävästi tietoa, jotta hän voi parhaiten tehdä valintoja hoitoaan koskien. (Eloranta & Virkki 2011, 11-12.)

Etiikan perustavoitteena on puolustaa arvoja, jotka ajatellaan eettisesti ja moraalisesti oikeiksi. Lainsäädäntö asettaa tutkimus- ja kehittämishanketoiminnalle yksilöitä ja yhteisöjen arvoja suojaavia säädöksiä. Eettiset ohjeet ja suositukset viimeistelevät lainsäädäntöä tuomalla esiin arvoperustan, jota terveydenhuollossa on noudatettava tutkimusta- ja kehittämishanketoimintaa tehtäessä. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetoissa on noudatettava ohjeiden mukaan hyvää, tieteellisen toiminnan peruseriaatteita. (Heikkilä ym. 2008, 43.)

Hoitotyön tulee aina perustua tutkittuun ja tieteellisesti hyväksi havaittuun tietoon, mikä asettaa lisähaastetta tutkittua tietoa hakevalle. Tutkittua tietoa haettaessa on tärkeää valita tarkoituksenmukaisimmat tietokannat. Suositeltavia tietokantoja ovat esimerkiksi Medic, Medline, ja Cinahl. Ohjausta varten haettavaa tutkittua tietoa tulee osata muokata niin, että se on käyttökelpoista potilaan ohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007. 55-57.)

Opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä on arvioitu kriittisesti läpi työn laadinnan. Työssä piti käyttää suunnitelmasta poiketen myös vanhempia, yli kymmenen vuotta vanhempia tutkimuksia, mutta niitäkin vain siltä osin, kun arvioitiin näiden olevan edelleen ajantasaisia ja luotettavia tutkimuksia. Raportin ja tuotoksen lähteiden- ja viitteiden merkitsemisessä käytettiin Satakunnan ammattikorkeakoulun merkitsemisohjeita, sekä otettiin huomioon myös aikaisempia aiheeseen liittyviä, teetettyjä opinnäytetöitä ja tutkimuksia.

Raportissa ja oppaassa on käytetty kattavasti monipuolisia lähteitä. Oppaaseen kerätty tieto on ajantasaista ja suositusten mukaista. Potilaan itsemääräämisoikeus on otettu oppaassa huomioon muun muassa erillisellä hoitotahto- otsikolla. Kyseisessä kappaleessa halutaan tuoda potilaalle tiedoksi laissa säädetty potilaan itsemääräämisoikeus hoitoaan koskien. Lain mukaan potilas saa laatimallaan hoitotahto- dokumentilla vaikuttaa itseään koskeviin hoitoratkaisuihin- ja päätöksiin. Monet varsinkin iäkkäämmät ihmiset eivät välttämättä ole tietoisia potilaan oikeuksista, ja siksi opinnäytetyön tekijä halusi ottaa tämän laatimassaan oppaassa huomioon erillisellä tekstiosuudella. Oppaassa käytetyt valokuvat ovat kaikki CCO- lisenssin alla olevia teoksia, joita ei sido tekijänoikeuslaki, eli jotka ovat vapaasti kopioitavissa, muokattavissa, ja käytettävissä.

Uudenkaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastoilla- ja kotisairaaloilla on oikeus päivittää opasta tarpeen mukaan, tutkittuun tietoon perustuen. Jos opasta muokataan, merkitään oppaaseen, kuka muokkaukset on tehnyt, ja alkuperäisen tekijän tiedot oppaassa tulee säilyttää.

9 POHDINTA

Saattohoito on hyvin henkilökohtainen, ja joskus myös arka aihe. Saattohoito on aiheena erittäin laaja, ja mielenkiintoista keskustelua, projekteja ja tutkimuksia riittäisi tästä aiheesta tehtävän loputtomiin. Opinnäytetyön tekijä koki erittäin positiivisena työskentelyn tämän haastavan, mutta myös todella mielenkiintoisen aiheen parissa. Jokainen kuolema on hyvin yksilöllinen tapahtuma, ja jokainen ihminen ansaitsisi arvokasta ja kunnioittavaa hoitoa elämänsä viimeisinä hetkinä. Saattohoitoa toteutetaan Suomessa hyvin erilaisissa ympäristöissä, aina kodeista lähtien vaativiin palliatiivisen hoidon yksiköihin. Saattohoidon laadukas toteuttaminen vaatii opinnäytetyön tekijän mielestä erikoisosaamista ja erityistä perehtymistä aiheeseen.

Opinnäytetyöprojekti tuntui alussa todella haastavalta, mutta kun aiheeseen pääsi sisälle, alkoi raportin teoreettinen tausta rakentua systemaattisesti kohta kohdalta. Saattohoidosta on paljon kirjallisuutta ja erilaisia tutkimuksia tarjolla, joista oli melko helppo valita kriittisesti parhaat mahdolliset lähteet, joita pystyi hyödyntämään tekstin laadinnassa. Projekti avautui työn tekijälle sen edetessä, ja tekijä alkoi enemmän hahmottamaan, miten työn saisi laadittua tekijänsä näköiseksi. Haastavin osuus oli sovittaa projekti muun kiireisen elämän ja muiden opintojen oheen. Siksi tämä työ toteutettiin viimeisenä, vasta siinä vaiheessa kun kaikki muut opinnot oli jo hyväksytysti suoritettu. Tästä syystä projekti viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta. Projektityöskentely oli työn tekijälle ensimmäinen laatuaan, ja myös hyvin opettavainen kokemus.

Palliatiivisen- ja saattohoidon tarpeen ennustetaan kasvavan merkittävästi Euroopassa lähivuosien aikana väestön ikääntymisen, sekä syöpäpotilaiden määrän kasvamisen vuoksi. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus, 2019.) Siksi

opinnäytetyön tekijä kokee, että aihe on erittäin ajankohtainen myös tulevaisuudessa. Työn tekijä on kuullut kokemuksia paljon huonosti toteutetusta saattohoidosta erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä. Työn tekijä pohtii, että tämä voi olla seurausta saattohoitoon kouluttautumattomasta henkilökunnasta, kiireestä, tai resurssipulasta. Saattohoitoa toteutettaessa ei ikinä saisi olla kiire, sillä ihmisen elämä on ainutlaatuinen, ja yhdenkään saattohoitopotilaan ei tulisi kärsiä hoitotyössä esiintyvistä ongelmista elämänsä viimeisinä hetkinä. Työn tekijän toiveena on, että edes yksi kotisaattohoitoon siirtyvä potilas kokisi saavansa pientä apua, tukea tai lohtua tämän projektin tuoksena syntyneestä oppaasta.

LÄHTEET

Brinkmann, S. & Laine, M. 2021. Lääkehoidon suunnitelma osana terveyst- ja hoitosuunnitelmaa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 5, 533-538. Viitattu 20.9.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16109>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Fimean www- sivut. 2020. Lääkityslista. Viitattu 20.9.2021. https://www.fimea.fi/kansalaisen_laaketieto/laakityslista

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

Hänninen, J. 2013. Saattohoito kotona vaatii monenlaista tukea. Potilaan lääkärilehden pääkirjoitus. Viitattu 20.5.2021. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/saattohoito-kotona-vaatii-monenlaista-tukea/>

Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 4, 433-439. Viitattu 23.9.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>

Hänninen, J. 2015. Saattohoito- opas- potilaan ja omaisen opas. Helsinki: T.A Sahalan kirjapaino Oy. Viitattu 23.9.2021. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-kaikkisyovasta/Saattohoito-opas-14.-uudistettu-painos-2015.pdf>

Kauppo, K. 2012. Kotisaattohoitopotilaan ja hänen omaisensa selviytyminen – Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaiden kokemuksia kotisaattohoidosta. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 15.9.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83534/gradu05885.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kipu. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2017. Viitattu 24.9.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Knuutinen, E. 2008. Suomalainen kotisaattohoito- hoitotyön näkökulma. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 4, 440-445. Viitattu 7.8.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Laine, H. 2018. DNR- päätös. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.8.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180#s4>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomalaisen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. 2019. Viitattu 2.11.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. uudistettu painos. Helsinki; Projekti-johtaminen Oy Risto Pelin.

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa- asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ranta, S. & Rantanen, E. 2018. Kotisaattohoito- opas kotisaattohoidon asiakkaille ja heidän omaisilleen. AMK- opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.10.2019. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/154296/Ranta_Su-sanna_Rantanen_Essi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reid, L. 2003. Terveyttä ja elinvoimaa väreistä- sopusointua kehoon ja mieleen. Helsinki: Gummerus kustannus Oy.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliativinen hoito. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2018. Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Tallinna: Printon.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa- tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 16.9.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67272/951-44-5617-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Siiri, N. & Töyrylä, T. 2014. Saattohoito kotona AMK- opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.10.2019. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85471/SAATTOHOITO%20KOTONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Hyvän saattohoidon suositukset. Viitattu 25.9.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71948/URN%3aNBN%3afi-fe201504227202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran www-sivut. 2013. Saattohoidossa olevan potilaan omaisten informointi on tärkeää. Viitattu 15.10.2021. <https://www.valvira.fi/-/saattohoidossa-olevan-potilaan-omaisten-informointi-on-tarkeaa>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran www-sivut. 2019. Saattohoito. Viitattu 6.10.2019. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran www-sivut. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 7.8.2021. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Suomen Lääkäriliiton www-sivut. 2021. Saattohoito. Viitattu 7.8.2021. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito, palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 22.9.2021. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Terveyskylän www- sivut. 2019. Palliatiivinen talo. Hoitotahto. Viitattu 7.8.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoitotahto>

Terveyskylän www- sivut. 2018. Palliatiivinen talo: Oireiden hoito. Viitattu 22.9.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet>

Terveyskylän www- sivut. 2018. Palliatiivinen talo. Kuoleman lähestyminen. Viitattu 8.8.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saatoheidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>

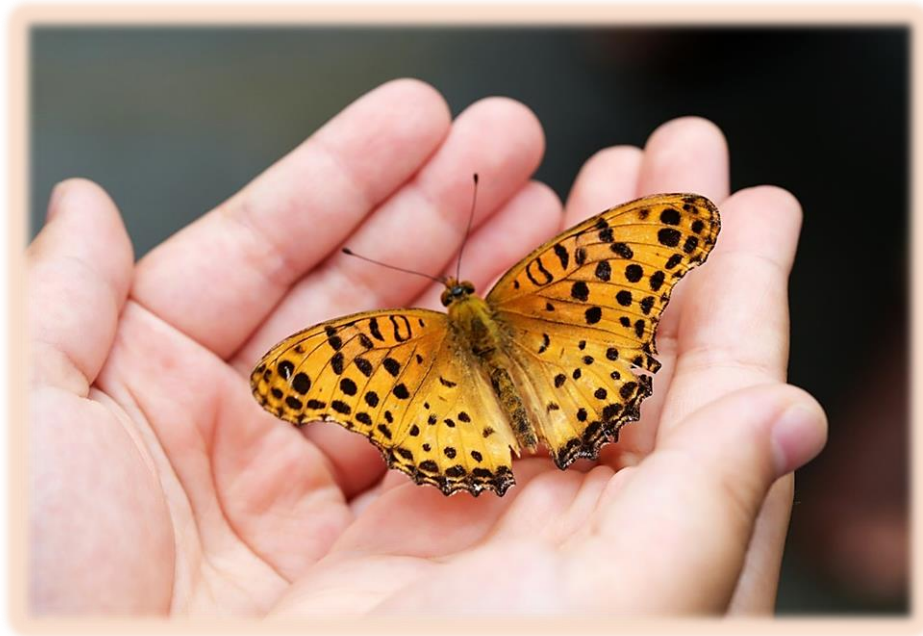
Ylikarjula, S. 2014. Värillä on väliä: värien symboliikkaa ja merkitystä. Viro: Katharos Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas

Saattohoito - opas potilaalle



*Uudenkaupungin terveyskeskuksen
vuodeosastot ja kotisairaala*

2021

1. painos 8.11.2021

Jemina Pauku

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Lukijalle

Saattohoito on kuolevan potilaan hoitoa silloin, kun parantavaa hoitoa ei enää ole. Kuoleva potilas ei jää yksin, vaan saattohoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jonka tarkoituksena on ehkäistä ja lievittää oireita, sekä parantaa elämänlaatua. Saattohoidon toteuttaminen kotona on mahdollista silloin kun potilas itse sitä toivoo, ja kotona on riittävät puitteet hyvän hoidon toteutumiselle. Kotona toteutettava saattohoito edellyttää usein myös omaisen läsnäoloa.

Kotisaattohoidossa ollessanne saatte tarvittaessa apuja ja neuvoja vuodeosastolta tai kotisairaalasta, johon voitte olla yhteydessä kaikkina vuorokauden aikoina. Halutessanne voitte myös hakeutua etukäteen sovitulle tukiosastolle hoitoon.

Tämä opas on tarkoitettu saattohoitopotilaille, jotka asuvat saattohoidon ajan kotona, mutta jotka ovat hoitosuhteessa Uudenkaupungin terveyskeskuksen vuodeosastolle.

Opas on toteutettu osana sairaanhoitaja AMK- opinnäytetyötä.

*En ole poissa vaan luoksenne saavun
mukana jokaisen nousevan aamun
Ja jokaisen tummuvan illan myötä
toivotan teille hyvää yötä*

Eino Leino



Sisällysluettelo

Lukijalle.....	3
Mitä tarkoittaa palliatiivinen- ja saattohoito	6
Hoitosuunnitelma	7
Hoitotahto	8
Mikä on DNR- päätös?	10
Läkelista	11
Omainen osana kotisaattohoitoa	12
Oireiden hoito	13
Lähestyvän kuoleman merkit	16
Yhteystietoja	18

Mitä tarkoittaa palliatiivinen- ja saattohoito

Palliatiivinen, eli oireenmukainen hoito tarkoittaa kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan potilaan, ja myös hänen läheistensä aktiivista, kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on ehkäistä ja lievittää kipua ja kärsimystä silloin, kun parantavaa hoitoa ei ole enää saatavilla. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, ja se ajoittuu potilaan oletetun kuolinhetken läheisyyteen, yleensä viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Saattohoidossa huomio keskittyy siis hyvän elämänlaadun vaalimiseen, johon kuuluu keskitetysti kärsimysten ja oireiden lievittäminen. Hoidon tavoitteena on tarjota potilaalle paras mahdollinen loppuelämän laatu. Saattohoitoprosessiin kuuluu monenlaisia tunteita, ja siihen liittyy myös suruprosessi ja sen käsittely. Henkinen tuki sekä potilaalle että omaisille on tärkeä osa saattohoitoa.

Hoitonne suunnitellaan ja toteutetaan aina mahdollisuuksien mukaan omien toiveidenne mukaisesti, yksilölliset tarpeenne huomioon ottaen.

Hoitosuunnitelma

Teille tehdään hoitosuunnitelma, joka laaditaan yhteistyössä teidän, ja halutessanne myös omaistenne kanssa. Hoitosuunnitelmaan sisältyy keskeisesti hoidon tavoitteet ja hoitolinjat, hoitomenetelmät, hoidon rajaukset sekä mahdolliset toiveet ja pelot.



Hoitotahto

Hoitotahto on potilaan oma tahdonilmaisu hänen tulevasta hoidostaan sellaisessa tilanteessa, jossa hän ei itse pysty ilmaisemaan tahtoaan esimerkiksi valittaviin hoitoratkaisuihin.

Hoitotahdolla voitte varmistaa, että toiveenne hoitojen suhteen voidaan ottaa huomioon myös tilanteessa, jossa ette itse pystyisi sitä kertomaan. Hoitotahdossa voitte ilmaista yleisiä toiveita hoitoanne koskien ja esimerkiksi kertoa, millaista olisi hyvä saattohoito itsellenne toteutettuna. Lisäksi voitte esimerkiksi kieltää vaikka tiettyjä hoitotoimenpiteitä tehtävän itsellenne.

Hoitotahto kannattaa laatia kirjallisesti, ja siinä tulee olla tahdon laatijan allekirjoitus ja päiväys. Hoitotahdon sisällön saa kirjoittaa vapaamuotoisesti, mutta on olemassa myös valmiita allekirjoitettavia hoitotahtopohjia. On suositeltavaa, että dokumentille olisi kaksi perheen ulkopuolista todistajaa, vaikka hoitotahto on voimassa ilmankin todistajia.

Kirjallinen hoitotahto voidaan liittää osaksi hoitosuunnitelmaa. Dokumentti on lain edessä pätevä, ja se sitoo teitä hoitavat terveydenhuollon ammattihenkilöt ottamaan hoitotahdon huomioon. Hoitotahdosta voidaan poiketa vain lääkärin esittämistä, erityisen painavista syistä, tai jos voidaan perustellusti olettaa tahtonne muuttuneen dokumentin laatimisen jälkeen.



Mikä on DNR- päätös?

DNR- päätös tarkoittaa elvyttämättäjäättämispäätöstä. Se tulee englannin kielen sanoista Do Not Resuscitate; älkää elvyttäkö. Tällöin pidättäydytään painelu- puhalluselvytyksestä silloin, kun potilas ei enää hyödy siitä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että potilaan sydämen pysähtyessä, ei häntä enää elvytetä.

Voitte halutessanne tehdä itse DNR- päätöksen ja kirjata sen omaan hoitotahtoonne. Myös lääkäri voi tehdä päätöksen lääketieteellisesti perustellen. Elvytyksestä pidättäytyminen ei tarkoita, etteikö teitä hoidettaisi muuten aktiivisesti, vaan se rajaa pois ainoastaan elvytysyrityksen tilanteessa, jossa sydän lopettaa toimintansa. Kaikenlainen muu hoito toteutetaan normaalisti.

Omainen osana kotisaattohoitoa

Omaisella on merkittävä rooli kotisaattohoidon toteuttamisessa ja sen onnistumisessa. Omaisen tärkein tehtävä on olla läheisensä tukena. Kotisaattohoidossa korostuu omaisen ja hoitohenkilökunnan välinen kommunikaatio. Siksi kotisaattohoidossa huolehditaan säännöllisestä yhteydenpidosta omaisen ja hoitohenkilöstön välillä. Päävastuu saattohoidon toteuttamisesta on hoitohenkilöstöllä. Omaiselle tarjotaan apua ja tukea, ja myös hänen vointiaan ja jaksamistaan seurataan kotikäynneillä. Omainen voi aina kääntyä kaikissa tilanteissa hoitohenkilökunnan puoleen, ja apua saa vuorokauden ympäri. Saattohoitoprosessi ei lopu saattohoidossa olevan kuolemaan, vaan se jatkuu vielä tämän jälkeen omaisen tukemisen muodossa.

Oireiden hoito

Saattohoidossa keskitytään oireenmukaiseen hoitoon. Hoidon tarkoituksena on kaikenlaisten kärsimysten ja oireiden lievittäminen, ja mahdollisimman hyvän elämänlaadun vaaliminen. Oireita voidaan lievittää sekä lääkkeellisin- että lääkkeettömin keinoin.

Kipu

Kipua arvioidaan ja mitataan säännöllisesti. Lääkäri valitsee sopivan kipulääkityksen sen voimakkuuden ja mekanismin perusteella. Annos määritellään aina yksilöllisesti sopivaksi.

Lääkkeettömät kivunhoitokeinot ovat tärkeitä kipulääkityksen rinnalla. Näitä ovat esimerkiksi asentohoito, rentoutus sekä lämpöhoito.

Hengenahdistus

Hengenahdistus on melko yleinen oire monissa pitkälle edenneissä sairauksissa. Se on hengittämiseen liittyvä epämiellyttävä tunne, johon saattaa kuulua esimerkiksi paineen tunne rintakehällä, tai hengitystyön lisääntyminen.

Hengenahdistuksen oireita voidaan lievittää lääkityksellä, lisähapella tai asentohoidoilla. Myös kasvoille suunnattu viileä ilmavirta sekä huoneen ilman raikastaminen voivat auttaa.

Pahoinvointi

Pahoinvointi on yleinen oire saattohoidossa olevilla. Taustalla saattaa usein olla lääkityksestä aiheutuvat haittavaikutukset, tai ruoansulatuskanavan toiminnan heikkeneminen. Pahoinvointia voidaan lievittää pahoinvointilääkkeillä, sekä huolehtimalla suolen säännöllisestä toiminnasta etenkin silloin, jos ummetus aiheuttaa epämiellyttävää oloa sekä pahoinvointia. Hyvä suuhygienia ja raikas huoneilma voivat myös lievittää oireita.

Ummetus

Vahvat kipulääkkeet aiheuttavat usein ummetusta. Lisäksi liikkumattomuus ja huono ravitsemus voivat olla syinä suolen toiminnan hidastumiselle. Ummetus aiheuttaa usein vatsakipua, turvotusta ja pahoinvointia. Suolen toiminnasta voidaan huolehtia ummetuslääkkeillä, jotka pehmittävät suolen sisältöä. Myös riittävä nesteytys ja mahdollisuuksien mukaan kuitupitoisen ravinnon nauttiminen voivat auttaa oireisiin.

Kuivuminen

Kehon ja suun kuivuminen on tyypillinen oire. Kuivuminen johtuu nesteiden menetyksestä esimerkiksi kuumeilun tai oksentelun vuoksi, tai nesteiden riittämättömästä saannista. Suun kuivumista aiheuttaa

usein syljen erityksen väheneminen, joka on yleensä seurausta esimerkiksi kipu- tai nesteenoistolääkkeistä. Suonensisäinen nesteytys on harvoin tarpeellista saattohoidossa, parasta olisi, jos nesteytys tapahtuisi juomalla suun kautta. Suun kostuttaminen vedellä, muilla juomilla, tai apteekista saatavilla suunkostutustuotteilla voivat auttaa. Myös jääpalojen imeskely, ksylitolipurukumin pureskelu, ja huulien rasvaus voivat helpottaa suun kuivumisen tunnetta.

Masennus ja ahdistus

Kuoleman lähestyessä on normaalia tuntee myös pelkoa, joka voi ilmetä erilaisina ahdistus- tai masennusoireina. Oireita on mahdollista lievittää tarkoitukseen sopivalla lääkityksellä. Mahdollisista oireista kannattaa kertoa hoitajille. Elämäntilanteen jäsentäminen, ja hoidosta keskustelu ovat osa masennuksen ja ahdistuksen arviointia ja hoitoa. Myös omaisen läsnäolo ja keskustelu hänen kanssaan voi luoda toivoa ja elämänhalua, sillä tunteiden sanoittamisen ja jakamisen avulla voidaan purkaa ahdistus- ja masennusoireita.

Lähestyvän kuoleman merkit

Vaikka jokaisen kuolema on yksilöllinen ja ainutlaatuinen, isolle osalle potilaista esiintyy kuitenkin tietynlaisia fyysisiä oireita ja muutoksia, jotka kertovat lähestyvistä kuolemasta.

Ruokahaluttomuus: lähellä kuolemaa oleva harvoin enää kaipaa ruokaa tai juomaa samalla tavalla kuin ennen.

Väsymys: saattohoidossa oleva saattaa nukkua suurimman osan ajasta, ja olla väsyneen oloinen myös hereillä ollessaan.

Kuume: potilaalla saattaa esiintyä korkeita kuumepiikkejä, jotka eivät ole kuitenkaan merkki tulehduksesta. Kuume on seurausta lämmönsäätelyn häiriintymisestä, ja sitä voidaan hoitaa normaaleilla kipu- ja kuumelääkkeillä.

Hengityksen muutokset: hengitys muuttuu yleensä pinnallisemmaksi ja katkonaiseksi. Hengitys saattaa tauota joskus jopa puolen minuutin ajaksi. Hengitys voi kuulostaa korisevalta, joka johtuu liman kertymisestä hengitysteihin.

Sekavuus ja levottomuus: on melko yleistä ennen kuolemaa. Tajunnan taso voi heikentyä ja tietoisuus hämärtyä.

*Me lähdemme elämästä
emmekä kuitenkaan lähde
Me elämme edelleen kaikessa
mitä olemme tehneet
Kaikki mitä olemme ajatelleet
sanoneet ja olleet
jää elämään ja valaisee toisten teitä
Me kuolemme
emmekä kuitenkaan kuole
vaan elämme niiden sydämissä
jotka ovat rakastaneet meitä*

Martti Lindqvist



Yhteystietoja

Terveyskeskuksen vuodeosastot 1 & 2, käyntiosoite:

Terveystie 2, 23500 Uusikaupunki

Vuodeosasto 1, puh. 02-8451 2200

Vuodeosasto 2, puh. 02-8451 2222

Kotisairaala, käyntiosoite:

Terveystie 2, 23500 Uusikaupunki

Kotisairaalan toimisto, hoitajien puh. 050 420 5243

Uudenkaupungin seurakunta, Diakoniatyöntekijät

050 326 1422

050 363 5115

050 363 4124

Lähteet

Fimean www- sivut. 2020. Lääkityslista. Viitattu 20.9.2021.
https://www.fimea.fi/kansalaisen_laaketieto/laakityslista

Halila,R. & Mustajoki, P. 2016. Lääkärikirja Duodecim. Hoitotahto-
käytännön ohjeita. Viitattu 2.10.2021.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>

Hänninen, J. 2015. Saattohoito- opas, potilaan ja omaisen opas.
Helsinki: T.A Sahalan kirjapaino Oy. Viitattu 23.9.2021. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-kaikkisyovasta/Saattohoito-opas-14.-uudistettu-painos-2015.pdf>

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito.
Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 4, 440-445. Viitattu
3.10.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>

Laine, H. 2018. DNR- päätös. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.8.2021.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180#s4>

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen
Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomalaisen Palliativisen Lääketieteen
yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura
Duodecim. 2019. Viitattu 2.11.2019.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015.
Palliativinen hoito. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran www-sivut.
2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 7.8.2021.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Suomen Lääkäriliiton www-sivut. 2021. Saattohoito. Viitattu 7.8.2021. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito, palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 3.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Terveyskylän www- sivut. 2020. Palliatiivinen talo. Hoidon rajaukset. Viitattu 30.9.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoidon-rajaukset>

Terveyskylän www- sivut. 2018. Palliatiivinen talo. Oireiden hoito. Viitattu 15.10.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/ahdistuneisuus>

Kuvat:

Kuvia Suomesta

<https://www.kuviasuomesta.fi/>

Pixabay

<https://pixabay.com/fi/>