



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

OPAS SAATTOHOIDOSTA HOIVAKOTI AURINKOPUIS- TON HENKILÖKUNNALLE

TEKIJÄ:

Johannes Rinne

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU
OPINNÄYTETYÖ
Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali- terveys ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Johannes Rinne			
Työn nimi Opas saattohoidosta Hoivakoti Aurinkopuiston henkilökunnalle			
Päiväys	8.3.2015	Sivumäärä/Liitteet	28/1
Ohjaaja(t) Marja Äijö, Yliopettaja			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Anu Väänänen, Hoivakoti Aurinkopuisto Oy			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Saattohoito-opas on tehty Hoivakoti Aurinkopuiston henkilökunnan käyttöön. Opas on toteutettu osana ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Saattohoito-oppaan avulla halutaan tukea henkilökuntaa saattohoidon toteutuksessa ja päätösten teossa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Hoivakoti Aurinkopuisto Oy. Opinnäytetyön tavoitteena oli hoitohenkilökunnan saattohoitoon liittyvän osaamisen ja tiedon lisääminen.</p> <p>Opinnäytetyön aineistona on käytetty laajaa suomalaista aineistoa sekä joitakin ulkomaisia verkkojulkaisuja. Saattohoidosta on kirjoitettu runsaasti kirjoja lääketieteen, hoitotieteen, psykologian ja uskontotieteen näkökulmista. Saattohoidosta on tehty lukuisia väitöskirjoja sekä opinnäytetöitä viime vuosien aikana. Terhokodin ylilääkäri Juha Hänninen on kirjoittanut useita merkittäviä kirjoja sekä muuta aineistoa saattohoidosta. Juha Hännisen kirjoitukset muodostaa merkittävän pohjan myös tämän opinnäytetyön aineistosta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema aineisto sekä valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan, Etenen, julkaisemat suositukset ja aineisto antavat saattohoidon toteutukselle reunaehdot.</p> <p>Saattohoito-opas otetaan käyttöön Hoivakoti Aurinkopuistossa. Opasta saavat käyttää saattohoidon tukena myös muut tahot.</p>			
Avainsanat Saattohoito, saattohoito-opas, palliatiivinen hoito, kuoleva potilas, henkilökunta			

Field of Study Social services, Health and Sports			
Degree Programme Degree programme of Nursing			
Author(s) Johannes Rinne			
Title of Thesis Hospice care manual for the staff of Nursing home Aurinkopuisto			
Date	8.3.2015	Pages/Appendices	28/1
Supervisor(s) Marja Äijö, Principal Lecturer			
Client Organisation /Partners Anu Väänänen, Nursing home Aurinkopuisto Ltd.			
<p>Abstract</p> <p>The Hospice care manual has been made for the use of the staff of Nursing home Aurinkopuisto. The manual was produced as a part of a thesis for a University of Applied Sciences. The Hospice care manual is intended to support the staff in implementing hospice care and making decisions. The mandator of the thesis is Nursing home Aurinkopuisto Ltd. The objective of the thesis is to increase the knowlage and skills of the staff regarding hospice care.</p> <p>As the material for the thesis a vast range of Finnish publications have been used as well as some foreign internet publications. Various books about hospice care have been written from the perspective of medicine, nursing science, psychology and religious science. Many thesis' and doctoral thesis' have also been written on the subject of hospice care in the past few years. The medical superintendent of Terhokoti, Juha Hänninen, has written several books and other material on hospice care. Juha Hänninens texts are in a notable role in this thesis' material. Material published by the Ministry of Social Affairs and Health as well as the guidelines published by the ethical advisory board of the national social and health sector, Etene, pose the preconditions for implementing hospice care.</p> <p>The Hospice Care manual will be used in Nursing home Aurinkopuisto. It may be used for support in hospice care elsewhere as well.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Hospice care, guide to hospice care, palliative care, dying patient, staff</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SAATTOHOIDON TERMINOLOGIAA.....	8
2.1	Saattohoitoa ohjaavat lait ja suositukset.....	8
2.2	Hoitotahto, palliatiivinen hoito ja terminaalihoito	10
2.3	Saattohoito ja saattohoitopäätös.....	11
3	HOITOHENKILÖKUNTA JA LÄHEISET SAATTOHOIDOSSA	12
3.1	Hoitohenkilökunnan toiminta saattohoidossa.....	12
3.2	Läheinen mukana saattohoidossa.....	13
4	OIREET JA KUOLEMAN TOTEAMINEN	14
4.1	Oireiden hoito	14
4.2	Kuoleman toteaminen	15
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
6	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS.....	18
6.1	Kohderyhmä.....	18
6.2	Opinnäytetyönä kehittämistyö.....	18
6.3	Hyvä opas.....	19
7	POHDINTA.....	21
7.1	Työn ja tuotoksen pohdinta.....	21
7.2	Oman ammatillisen osaamisen kehittyminen	23
7.3	Kehittämisajatukset	23
8	LÄHTEET	24

1 JOHDANTO

Valviralle (2014) tulevat saattohoitoon liittyvät kantelut liittyvät yleisimmin vähäiseen tiedon saantiin, yhteisen hoitoneuvottelun puuttumiseen, potilaan puutteelliseen kivun hoitoon ja erimielisyyksiin lääkehoidossa. Hyvä saattohoito on potilasta kunnioittavaa, oireenmukaista hoitoa, jossa myös läheiset huomioidaan. Läheisten huomiointi on osa saattohoitoa. (Syöpäjärjestöt 2014.) Kuolema on aihe, josta puhuminen erityisesti läheisen kanssa koetaan vaikeaksi. Kun läheisen kuolema lähestyy, herättää se usein monia eri tuntemuksia. Kuolemasta puhuminen on kuitenkin tärkeää hyvän ja arvokkaan kuoleman mahdollistamiseksi. (Laitinen 2014.)

Onnistuneessa saattohoidossa potilaan tahtoa noudatetaan parhaan kyvyn mukaan. Saattohoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Jokainen ihminen on oikeutettu hyvään hoitoon. Jokaiselle vakavasti sairaalle ja kuolevalle tulee antaa oireen mukaista hoitoa. Hoitotahto eli hoitotoimenpiteitä koskeva tahdon ilmaisu tehdään, jotta potilaan tahtoa osattaisiin noudattaa myös silloin, kun potilas ei pysty tilansa vuoksi tahtoaan ilmaisemaan. (Yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla 2010.)

Vuonna 2013 Suomessa kuoli 51 472 ihmistä (Tilastokeskus 2014). Valviran (2014) mukaan joka vuosi arviolta noin 15 000 ihmistä tarvitsee saattohoitoa Suomessa. Näistä 15 000:sta ihmisestä noin puolet tarvitsee hoitoa sairaalassa tai saattohoitoon erikoistuneessa hoitokodissa ja noin puolet voidaan hoitaa kotona tarvittaessa kotiin annetun hoitoavun turvin. Jokaisella vakavasti sairaalle ja kuolevalle tulee antaa oireen mukaista hoitoa (Käypä hoito 2012).

Tässä opinnäytetyössä käytetään termejä asiakas ja potilas lauseen asiasisällöstä riippuen. Hoivakoti Aurinkopuisto käyttää termiä ikäihminen, mutta termit asiakas ja potilas ovat helpompikäyttöisiä tekstiä kirjoittaessa. Kun puhutaan esimerkiksi oireista: samat periaatteet pätevät kaikkiin potilaisiin, eivät vain ikäihmisiin. Oppaassa käytetään termiä asiakas, sillä hoivakoti on asumisyksikkö, ei sairaala. Läheinen –termiä käytetään asiakkaalle läheisistä ihmisistä. Läheinen voi olla asiakkaan perheeseen kuuluva tai muu sukulainen, ystävä tai jokin muu henkilö, joka on asiakkaalle läheinen (Hänninen 2012). Hännisen mukaan läheisen tehtävä saattohoidossa on tuoda turvallisuuden sekä läheisyyden tunnetta kuolemaa lähestyvälle asiakkaalle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas saattohoidosta Hoivakoti Aurinkopuisto Oy:n käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on hoitohenkilökunnan osaamisen ja tiedon lisääminen. Oppaan tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökuntaa haastavassa työssä ja kehittää saattohoidon laatua. Oppaasta on helppo ja nopea tarkistaa tärkeimmät saattohoitoon liittyvät asiat. Opas sisältämää tietoa lainsäädännöstä, hoitotahdosta, saattohoidosta, elvyttämättä jättämisestä, oireiden hoidosta, hoitohenkilökunnan toiminnasta, omaisten kohtaamisesta sekä kuoleman toteutamisesta. Saattohoito on aiheena hyvin mielenkiintoinen, sillä siinä on monia yleishyödyllisiä elementtejä. Merkittävänä osana

hoitoa on ihmisen kohtaaminen. Ihmisen kohtaamisen taitoa tarvitaan hoitotyössä riippumatta työpaikasta. Oireiden hoidon lähtökohtana on fysiologian tunteminen. Ilman fysiologian tuntemista ei hoitotyötä voi menestyksellisesti tehdä.

2 SAATTOHOIDON TERMINOLOGIAA

Laista nousevia asioita ovat potilaan oikeus hyvään saattohoitoon sekä itsemääräämisoikeus. Kuolevan potilaan hoidossa käytetään useita eri termejä, jotka tulee osata kertoa myös asiakkaalle sekä hänen läheisilleen heille ymmärrettävällä tavalla. Näitä termejä ovat esimerkiksi hoitotahto, palliativinen hoito, terminaalahoito, saattohoito ja saattohoitopäätös.

2.1 Saattohoitoa ohjaavat lait ja suositukset

Suomen perustuslain (1999, §19) mukaan ”julkisen vallan tulee turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystyöt sekä edistää väestön terveyttä sen mukaan, kuin laki niistä erikseen sanoo”. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992, §3) sanoo, että ”jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon”. ”Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, §3). Potilaalla itsemääräämisoikeus tarkoittaa oikeutta saada hoitoa, mutta myös oikeutta kieltäytyä hoidosta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, §6). Potilaalla on oikeus saada riittävästi tietoa päätöksensä tueksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, §5). Kokkonen (2004) mukaan, potilaan voidaan katsoa olevan itsemääräävä, kun hän ymmärtää eri vaihtoehtojen merkityksen, tehtävien päätösten mahdolliset seuraukset ja osaa tehdä tarvittavat päätökset. Potilas ei voi itsemääräämisoikeuteen vedoten määrittellä hoitoaan ja vaatia hoitoa ilman lääketieteellisiä perusteita. (Kokkonen ym. 2004.)

Kunnan tehtävänä on järjestää kuntalaisille perusterveydenhuolto (Kansanterveyslaki 1972) ja erikoissairaanhoidon palvelut (Erikoissairaanhoitolaki 1989). Terveystyöpalveluiden täytyy vastata alueen asukkaiden palveluntarvetta ja olla kaikkien saatavilla yhdenvertaisesti (Terveystyöpalvelulaki 2010, §10). Sosiaali- ja terveysministeriö sekä sen alainen sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto valvoo hoidon toteutumista yhdessä Terveystyö ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. (Erikoissairaanhoitolaki, 1989, §5). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) sanoo, että ”jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveystyöpalvelun käytettävissä.”

Lain edessä jokainen ihminen on samanarvoinen. Itsemääräämisoikeuden perusteet ovat lakiin kirjattuja ja nousevat ihmis- ja perusoikeuksista, kuten muutkin potilaan oikeudet. Niistä on kirjoitettu myös perustuslakiin, Suomea koskeviin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin, potilaslakiin, sosiaalihuollon asiakaslakiin ja holhoustoimilakiin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). (Grönlund ja Huhtinen 2011; Kokkonen, Holi ja Vasantola 2004.) Jokaisella on oikeus ihmisarvoa kunnioit-

tavaan kohteluun sekä hyvään hoitoon. Saattohoito on osa hyvää hoitoa. Potilaalla ja hänen omaisillaan on oikeus hyvään kohteluun myös saattohoidon aikana.

2.2 Hoitotahto, palliatiivinen hoito ja terminaalahoito

Hoitotahdolla tarkoitetaan suullisesti tai kirjallisesti annettua tahdon ilmaisua elämän loppuvaiheen hoidosta ja hoidosta aikana, jolloin omaa tahtoa ei kyetä ilmaisemaan. Laitisen (2014) mukaan hoitotahtoa kirjataan Suomessa vielä hyvin vähän. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, joka hänelle on suunniteltu tai jo aloitettu (Etene 2013). Kuolevalla potilaalla, joka ei kykene enää ilmaisemaan tahtoaan on samat oikeudet, kuin potilaalla, joka sen pystyy ilmaisemaan (Etene 2013). Kirjallisesti tehty hoitotahdon ilmaisu on dokumentti, joka auttaa potilaan tahdon toteuttamisessa sekä keskusteluissa hoidosta läheisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitotahdolla eli hoitotestamentilla on oikeudellinen asema, joka on kirjattu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. (Kuolevan hyvä hoito, 2011, 22.)

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaalle ihmiselle annettavaa kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiivinen hoito alkaa siinä vaiheessa, kun todetaan, että parantavaa hoitoa ei kyetä tekemään. Palliatiivisella hoidolla pyritään mahdollistamaan mahdollisimman hyvä elämän laatu potilaalle ja hänen läheisilleen. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito –suositus 2012.) Palliatiivisessa hoidossa potilaan perussairauksien hoitoa jatketaan lääkkein (Lehto, Anttonen ja Sihvo 2013, 395). Potilaan psyykkistä vointia tuetaan ja hoidetaan (Idman 2013, 403) Palliatiivisen hoidon aikana jatketaan kaikkea hoitoa, joka parantaa elämän laatua. Oireita lievittävää hoitoa jatketaan myös potilaan ollessa saattohoidossa. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito –suositus 2012.)

Palliatiivinen hoito eroaa saattohoitovaiheesta kestoltaan sekä hoitosisällöltään. Saattohoito on hoitoa, jota tehdään lyhyenä ajanjaksona ennen kuolemaa. Palliatiivinen hoito voi jatkua jopa useita vuosia. Saattohoidossa potilaan hoitoa ei lopeteta, vaan keskitytään hoitoon, joka mahdollistaa mahdollisimman hyvän ja kivuttoman loppuelämän. Hoito, joka pidentää elämänlaatua parantamatta sitä, ei yleensä ole potilaan tahdon ja hyvän hoidon mukaista. Toisin kuin saattohoidolla, palliatiivisella hoidolla saattaa olla vaikutusta myös taudin kulkuun. Palliatiivisen hoidon ajatuksena on, että kuolema on normaali elämään kuuluva tapahtuma. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito –suositus 2012.)

Ternimaalihoito on termi, jota on käytetty kuolevan potilaan hoidosta 1980-luvulla (Vainio & Hietanen 2004, 19). Etene määrittelee terminaalihoidon saattohoitona, jota annetaan välittömästi ennen kuolemaa olevana ajankohtana (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2013). Vuonna 1982 lääkintöhallitus määritteli ohjeissaan terminaalihoidoksi potilaan riittävän oireenmukaisen perushoidon ja kaiken muun ihmisarvoa kunnioittavan huolenpidon. Lääkintöhallituksen (1982) määritelmän mukaan myös läheisten tukeminen on osana hyvää hoitoa, kun sairautta ei voida lääketieteellisin keinoin parantaa tai, kun potilaan kuolema lähestyy. Potilaan hyvään elämänlaatuun panostaminen sekä omaisten huomioiminen on edelleen olennainen osa palliatiivista hoitoa sekä saattohoitoa (Vainio & Hietanen 2004, 19). Tässä opinnäytetyössä käytetään termejä palliatiivinen hoito, sekä saattohoito. Tässä opinnäytetyössä ei käytetä erikseen termiä terminaalahoito.

2.3 Saattohoito ja saattohoitopäätös

Kun hoito rajoittuu potilaan muutamaankin viimeiseen elinpäivään tai korkeintaan muutamaankin viikkoon, puhutaan saattohoidosta (Lindström 2012). Saattohoito on tavoitteellista hoitoa. Saattohoidon tavoitteena on turvata hyvä elämänlaatu myös viimeisten elinpäivien ajalle. Hoidon tulee olla kokonaisvaltaista myös elämän viimeisinä päivinä. Fyysisten oireiden lisäksi tulee huomioida ja hoitaa myös potilaan psykologia, sekä sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012.) Tässä työssä käytetään termiä saattohoito silloin, kun puhutaan kuolevan potilaan viimeisistä viikoista ja hetkistä.

Saattohoito alkaa saattohoitopäätöksellä, jonka lääkäri tekee yhteistyössä potilaan tai potilaan läheisen kanssa (Lindström 2012, Kuolevan potilaan oireiden hoito 2012). Saattohoitopäätöksen tekoon osallistuvat potilas, läheiset, hoitava lääkäri sekä muu hoitohenkilökunta (Kan ja Pohjola 2012, 258). Saattohoitopäätös tehdään silloin, kun odotetun elinajan arvioidaan olevan muutamasta päivästä korkeintaan muutamaankin viikkoon (Korhonen ja Poukka 2013, 440). Laadukkaan saattohoidon toteutuminen edellyttää saattohoitopäätöksen tekemistä riittävän ajoissa. Oikeaan aikaan tehty saattohoitopäätös auttaa myös omaisia kohtaamaan läheisensä kuolema. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012.) Saattohoitopäätöksen perusteella lopetetaan elämän ylläpitämiseen tähtäävä hoito. Saattohoitopäätöksen tekeminen helpottaa potilaan oireisiin keskittymistä ja hyvän loppuelämän kannalta oleellisiin hoitoihin keskittymistä. (Hänninen 2012, 11.)

Päätös elvyttämättä jättämisestä eli DNR-päätös (do not resuscitate, suomeksi: ei elvytetä) tai toiselta nimeltään DNAR-päätös (do not attempt to resuscitate, suomeksi: ei yritetä elvytystä) on osa saattohoitopäätöstä, sillä saattohoitopäätöksessä lopetetaan parantamiseen tähtäävät hoitokeinot (Korhonen ja Poukka 2013, 440). Päätös elvyttämättä jättämisestä on lääketieteellinen päätös olla tekemättä paineluelvytystä tai sydämen sähköistä tahdistusta, jos sydämen toiminta pysähtyy. Lääkäri tekee päätöksen potilaan terveydentilan ja ennusteen perusteella. Lääkäri arvioi onko mahdollisesta elvytyksestä enemmän haittaa, kuin hyötyä potilaalle. Päätöksestä käytetään myös nimeä AND-päätös (allow natural death) eli ”salli luonnollinen kuolema” – päätös. (VALVIRA 2014.) Päätös elvyttämättä jättämisestä ei ole saattohoitopäätös. Päätös elvyttämättä jättämisestä voidaan tehdä myös esimerkiksi palliatiivisen hoidon yhteydessä. (Korhonen ja Poukka 2013, 440).

Saattohoitopäätös tulee kirjata selkeällä tavalla potilaan sairaskertomukseen (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012). Saattohoitopäätös selkeyttää myös hoitohenkilökunnan työtä ja on hyvänä ohjeena, jos esimerkiksi potilaan läheiset haluavat aktiivisen hoidon jatkuvan saattohoitopäätöksestä huolimatta (Tanskanen 2004, 26.) Aktiivinen hoito on sairauden parantamiseen tähtäävää hoitoa. Aktiivista hoitoa on esimerkiksi syövän parantamiseksi tehtävä sytostaattihoido. (Käypähoito 2012.) Saattohoidon aikana hoidetaan paikalliset infektiot, kuten esimerkiksi suun tulehdukset (Holmia ym. 2004, 150).

3 HOITOHENKILÖKUNTA JA LÄHEISET SAATTOHOIDOSSA

Hoitohenkilökunta voi toiminnallaan auttaa omaisia kohtaamaan läheisensä kuoleman. Kun henkilökunta toimii rinnalla kulkijana ja osoittaa ymmärrystä, auttaa se omaisia suruprosessissa. Henkilökunnan toiminta myös jää läheisten mieleen. (Korhonen ja Poukka 2013, 445.) Läheinen tarvitsee hoitajien tukea. Tukea voi osoittaa antamalla aikaa ja kertomalla selkeästi potilaan tilanteesta. (Hautsalo 2013, 34-35.)

3.1 Hoitohenkilökunnan toiminta saattohoidossa

Saattohoitoon liittyvät pelot ja ennakkokäsitykset eivät rajoitu vain potilaan tai omaisten kokemuksiin pelkoihin. Myös hoitohenkilökunta voi kokea saattohoidossa mukana olemisen pelottavana asiana. Erilaiset ohjeistukset on tehty saattohoidon laadun kehittämiseksi ja myös hoitohenkilökunnan tueksi. Eettiset ohjeet, saattohoidon käypä hoito -suositukset ja myös laki ovat henkilökunnan tukena haastavassa tilanteessa. Sairaanhoidajaliitto on laatinut vuonna 1996 omat eettiset ohjeet, jotka määrittelevät sairaanhoitajan eettisen tehtävän ja pohjan. Sairaanhoitajan tulee pyrkiä parantamaan elämän laatua ja osallistua ihmisen terveyttä koskevaan päätöksen tekoon. (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

Hoitohenkilökunnan tulee osata tunnistaa potilaan voinnin muutokset. Voinnin muutokset tulee arvioida ja niihin tulee reagoida. Kun potilaan vointi viittaa lähestyvään kuolemaan, tulee myös potilaan läheisiä tukea uudessa tilanteessa. Potilaalle ja hänen läheisilleen tulee kertoa hoitolinjan muutoksen syyt ja miten hoito tulee käytännössä muuttumaan. Läheisille tulee kertoa potilaan voinnin muutoksista. Vointi voi muuttua nopeasti saattohoitovaiheessa ja monet omaiset haluavatkin tulla potilaan vierelle myös hänen kuolinhetkensä ajaksi. Läheisiä tulee varustaa, kertomalla, miten he voivat olla potilaan tukena ja mistä läheiset voivat saada apua murheen keskellä. (Korhonen & Poukka 2013, 440.)

Saattohoitoon osallistuvaan henkilökuntaan kohdistuu potilaan ja läheisten odotuksia. Henkilökunnasta ajatellaan, että heillä tulee olla aikaa keskusteluun. Henkilökunnalta odotetaan myös ymmärrystä koko lähipiiriä kohtaan. Saattohoitovaiheessa onkin tavoitteena luoda ilmapiiri, jossa koetaan yhdessä tekemistä ja tasavertaisuutta läheisten, potilaan ja koko henkilökunnan välillä. (Sand 2003, 80-85.)

Saattohoidossa tulisi osata huomioida kulttuuriset ja uskonnolliset lähtökohdat. Hoitotyön kannalta on tärkeää ymmärtää potilaan käsitys kuolemasta. Potilaan kulttuuritaustalla voi olla vaikutusta käsitykseen eri hoitotavoista. Potilas ei välttämättä hyväksy kaikkia hoitovaihtoehtoja käsitystensä vuoksi. Yksilöllistä hoitoa tulee ilman ennakkoluuloja tarjota sen mukaan, kuin se on mahdollista. (Hiruy & Mwanri 2014, 155.) Potilaan toiveita tulisikin kuunnella ja noudattaa sairaanhoitajan etiikan puitteissa (Sairaanhoidajaliitto 1996).

3.2 Läheinen mukana saattohoidossa

Potilas määrittelee itse sen, ketkä kuuluvat hänen lähipiiriinsä ja perheeseensä. Lähiomainen voi olla käsitteenä hämmentävä. Potilas saattaisi ennemmin haluta kertoa jostakin hänelle tärkeistä ihmisistä. Voi myös olla, että potilas haluaisi nimetä useita läheisiä ihmisiä tai monet läheiset ihmiset ovat jo kuolleet. (Surakka 2013, 92.) Läheisellä voidaan tarkoittaa sukulaista tai perheenjäsentä, mutta tavallisemmin heistä käytetään termiä omainen. Omainen on sana, joka viittaa jonkinlaiseen omistussuhteeseen, mutta ei kuitenkaan kerro, kuinka etäinen tai läheinen henkilö on. (Surakka 2013, 93.) Läheinen voi olla myös ystävä, työtoveri tai joku muu henkilö, jonka potilas tuntee läheiseksi itselleen. Kuoleman hetkellä läheinen on henkilö, joka tuo turvaa ja tukea kuolevalle potilaalle. (Hänninen 2012.)

Juridisena terminä läheinen tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa sitä henkilöä, joka toimii tiedonantajana muille omaisille ja jolle ainoastaan kerrotaan virallisesti potilaan voinnin muutoksista ja lopulta myös kuolemasta (Surakka 2013, 93). Potilaan ja läheisen asemaa, sekä heidän yhteistyötään hoitohenkilökunnan kanssa helpottaa selkeä päätös siitä, kuka on potilaan läheinen (ETENE 2004). Perheen määrittely on kulttuurisidonnaista ja siihen vaikuttaa yhteiskunnan muutokset. Perheen yksioikoinen määrittely on ongelmallista. Perhe voi käsittää puolison ja lapset, tai se voi käsittää useita sukupolvia ja ystäviä. (Kan & Pohjola 2012, 22.) Lähipiiri viittaa läheisistä koostuvaan joukkoon. Saattohoidon alkaminen saattaa muuttaa potilaan käsitystä hänen läheisistään ja perhesuhteistaan (Sand 2003).

Saattohoito koskettaa ihmisiä eri tavalla. Jos vanhempi tai isovanhempi joutuu saattamaan lapsensa tai lapsenlapsensa iäisyyteen saattaa se tuntua epäoikeudenmukaiselta. Iäkkäämmälle läheiselle saattaa herätä ajatus: ”miksi nuoremman täytyy kuolla ja miksi vanhempi sukupolvi saa vielä jatkaa elämää.” Lähisukulaisella tai potilaan ystävällä saattaa olla vaikeaa löytää oma paikkansa osana perhettä. Puolisolle ja lapsille suru tulee erilailla ja suru merkitsee erilaista elämänmuutosta. (Surakka 2013, 99.) Perhe joutuu tilanteeseen, jossa roolijako muuttuu ja pian yhtä perheen jäsentä ei enää ole (Schmitt 2008, 67). Jokainen tarvitsee erilaista tukea ja erilaisia surun prosessointitapoja. Jokainen on oikeutettu suremaan. Jokainen sureva on menettämässä ihmisen, joka on hänelle tärkeä. (Surakka 2013, 99.) Sairauden etenemistä on vaikea ennustaa erityisesti saattohoitovaiheessa. Hoidon eri vaiheissa on tärkeä kuunnella potilaan ja hänen läheistensä ajatuksia. (Surakka 2013,100.)

4 OIREET JA KUOLEMAN TOTEAMINEN

Eri oireiden lisääntyminen on tavallista ja yhteistä niillä potilailla, joiden sairauteen ei ole parantavaa hoitoa. Lisääntyvät oireet voivat olla: fyysinen kipu, psyykkinen ahdistus, eristäytyminen muista ihmisistä, eksistentiaalinen eli olemassaolon ahdistus ja tulevaisuuden toivon katoaminen. Kuolevan hyvän hoidon periaatteet ovat samat, kuin muussakin hoidossa: oireiden tunnistaminen ja hoito. (Laakkonen ym. 2010.) Saattohoidossa ei tule keskittyä vain lääketieteellisiin hoitokeinoihin. Lääketieteellisten hoitokeinojen loppuessa voi olla toiselle ihminen, empatian ja lähellä olon kautta. (Matti-la 2013.)

4.1 Oireiden hoito

Kipu on subjektiivinen kokemus. Kivun kokemiseen vaikuttaa fysiologisten tekijöiden lisäksi myös monet muut asiat. Koska kivun kokemiseen vaikuttaa moni eri asia, kivun hoitoa aloittaessa tulee miettiä: missä ja millaisena kipu tuntuu sekä mitä kipu on? Kivun hoitoon vaikuttavat myös kivun voimakkuus sekä kivun aikajakso. Kivun hoito riippuu siitä, onko kipu jatkuvaa viskeraalista eli sisäelinkipua, neuropaattista kohtauksittain tulevaa kipua vai luustopesäkkeistä johtuvaa liikekipua. Potilaan kivun tutkiminen tulisikin tehdä toistuvasti, jotta hoitoa osataan kohdistaa tehokkaasti. (Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2010.) Viskeraalinen kipu johtuu sisäelinten tai sileän lihaksen venytyksestä. Neuropaattinen kipu johtuu hermovaurioista. (Hänninen 2003, 72.) Kivun hoidon lähtökohdanna on potilaan oma kokemus kivusta. Erityisesti saattohoitovaiheessa painopisteenä on mahdollisimman hyvien loppuhetkien turvaaminen. Kivun hoitoa ei tulisi kuitenkaan tehdä pelkästään potilaan subjektiivisen kokemuksen ja hoitohenkilökunnan mieltymysten sekä satunnaisten havaintojen perusteella. Hoidolle tulee löytyä myös tutkimuksellista näyttöä ja potilaan sairauden vaikutukset tulee tuntea. (Hänninen 2003, 73-74)

Saattohoitopotilaalla saattaa olla ongelmia syömiseen tai ruuansulatukseen liittyvissä toiminnoissa. Ongelmia voi aiheuttaa ravinnon imeytymiseen, hyväksikäyttöön ja pysymiseen liittyvät asiat sekä kulutetun ravinnon poistumattomuus elimistöstä. (Hänninen 2003, 152.) Ummetus on tavallista saattohoidossa olevalla potilaalla. Ummetusta voi aiheuttaa esimerkiksi opioidit, ruokamäärien pieneneminen, kehon kuivuminen ja liikkumattomuus. Ummetus voi aiheuttaa kipua, pahoinvointia sekavuutta ja myös ruokahaluttomuutta. Joskus ummetukseen voi liittyä myös ylivuotoripulia eli tukoksen ohi valuvaa ulostemassaa. Ummetusta voi ennaltaehkäistä ruokavaliolla, riittävällä nestesaannilla sekä laksatiiveilla. Suolen toimintaa voi tarvittaessa edistää myös lääkkeellisesti. Suolen toiminnasta tulisi pitää kirjaa, jotta ummetus osattaisiin ennakoida ja suoliston toiminta pitää vakaana. (Laakkonen ym. 2010.)

Ruokahalua ja ruuan houkuttavuutta voidaan lisätä esimerkiksi tarjoamalla monipuolisempaa ruokaa ja tekemällä asettelusta houkuttelevamman näköisen. Potilaan riittävän ravinnon saantia voidaan

parantaa myös lisäämällä ruokailujen määrää ja tarjoamalla lisäravinne-valmisteita. On hyvin harvinaista, että saattohoidossa oleva potilas tarvitsee nenämahaletkua tai nesteensiirtoa. Kun kuoleva potilas lakkaa syömästä ja juomasta, ei hän yleensä kärsi tämän vuoksi. Potilasta ei tule syöttää vasten hänen tahtoaan. (Laakkonen ym. 2010.) Taudin eteneminen saattaa vaikuttaa potilaan makuaisiin (Hänninen 2003, 168).

Saattohoitopotilaalle suun kuivuminen sekä stomatiitit eli suun tulehdukset ovat yleisiä oireita. Suun tulehdukset hoidetaan saattohoidossa samalla tavalla, kuin muidenkin potilaiden suun tulehdukset. Päivittäinen suun hoito kuuluu hyvään hoitoon ja hyvään saattohoitoon. Suun kuivumisen hoitoon on useita eri menetelmiä: suun kostuttaminen pienellä nestemäärällä, jääpaloilla, tekosyljellä tai huulten rasvaamisella. Mikäli potilas kykenee syömään pastillia tai pureskelemaan purukumia, ovat ne hyviä limaneritystä lisääviä keinoja. (Laakkonen ym. 2010.) Suun kostuttamisella saatetaan myös välttää infektioita (Hänninen 2003, 169).

Pahoinvoinnin syitä voi olla useita. Pahoinvointi voi johtua ympäristön hajuista, lääkkeistä, ummetuksesta, ahdistuksesta, aineenvaihdunnallisista tekijöistä tai infektioista tai joidenkin asioiden summasta. Pahoinvointia hoidetaan syynmukaisesti. (Laakkonen, ym, 2010.) Pahoinvointiin liittyy usein myös oksentelu. Jos oksentelu on runsasta, täytyy suolistotukoksen mahdollisuus ottaa huomioon. Oksentelu myös heikentää muiden oireiden hoitoa, sillä suun kautta otettavat lääkkeet eivät ehdi imeytymään. Saattohoitopotilaan pahoinvoinnin hoidossa riittää yleensä potilaan kertomus oireesta ja kliininen tutkimus. Pahoinvointi voi johtua myös muun muassa liian suurista ruoka-annoksista, jotka potilaat usein kokevat ylivoimaisiksi ruokahaluttomuuden vuoksi. (Hänninen 2003, 158-163)

Hengenahdistuksen syynä voi olla eri sairauksia ja oireita. Hengenahdistuksen syitä voi olla: astma, keuhkohtaumatauti, sydämen vajaatoiminta, keuhkokuume, keuhkopussineste, keuhkoembolia eli keuhkoveritulppa, atelektaasi eli keuhkotivistymä tai vatsan distensio eli vatsan turvotus, joita tulee hoitaa ensisijaisesti. Syynmukaisen hoidon lisäksi morfiini, ahdistusta lievittävät lääkkeet sekä lisähapen antaminen auttavat kontrolloimaan hengenahdistusta. Psykkinen ahdistus, jota saattohoitopotilailla usein on, pahentaa hengenahdistusta. Rohisevaan hengitykseen auttaa usein kylkiasento, liman eritystä vähentävät lääkkeet ja morfiini. Myös liman imeminen hengitysteistä voi joskus olla tarpeen. (Laakkonen ym. 2010.)

4.2 Kuoleman toteaminen

Kuoleman voi todeta ainoastaan lääkäri tai laillistetun lääkärin tehtävää hoitava lääketieteen opiskelija. Kuoleman toteaminen ja kuoleman ajankohta tulee merkitä potilasasiakirjoihin ja lääkärin tulee vahvistaa merkinnät allekirjoituksellaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 2004, §6.) Kun sydämen sykkiminen on lakannut, voidaan ihminen todeta kuolleeksi: jos toissijaiset kuolemanmerkit ovat ilmaantuneet; elimistö on silpoutunut tai murskaantunut elinkelvottomaksi; tai hengitys ja verenkierto ovat pysähtyneet (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuole-

man toteamisesta 2004, §3). Sydämen vielä sykkiessä ihminen voidaan todeta kuolleeksi, kun kaikki hänen aivotoimintansa ovat pysyvästi loppuneet. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 2004, §4)

Toissijaisia kuolemanmerkkejä ovat lautumien ja kuolonkankeuden ilmaantuminen, ruumiin jäähtyminen tai hajoaminen. Ruumiin tuhoutuminen kattaa kaikki ne fysikaaliset, kemialliset ja mikrobiologiset prosessit, joiden yksiselitteisesti voidaan katsoa osoittavan kuoleman. Tällaisia ovat esimerkiksi elimistön vaurioituminen tulipalossa tai onnettomuuden seurauksena. (STM 2004, 18.) Lautumat ovat kuoleman jälkeen iholle tulevia vaaleanpunaisia läiskiä. Selällään makaavalaa potilaalla lautumia alkaa näkymään rintakehän sivuilla aikaisintaan 20 minuuttia verenkierron pysähtymisen jälkeen. Kuolonkankeudella tarkoitetaan ruumiin jäykistymistä kuoleman jälkeen. Ensin jäykistyvät niska ja leukanivel 2 - 4 tuntia kuolemasta. Koko ruumis kangistuu 6 - 8 tunnissa kuolemasta. Ruumis jäähtyy tai saavuttaa ympäristön lämpötilan noin tunnin kuluttua kuolemasta. Ruumiin mätäneminen alkaa noin kahden vuorokauden kuluttua kuolemasta, entsyymien aiheuttaessa kudosten hajoamisen ja suoliston bakteerien aloittaessa mätänemisen. (Hoida ja kirjaa 2008, 544.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas saattohoidosta Hoivakoti Aurinkopuisto Oy:n käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on hoitohenkilökunnan osaamisen ja tiedon lisääminen. Oppaan tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökuntaa haastavassa työssä ja kehittää saattohoidon laatua.

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

6.1 Kohderyhmä

Opas saattohoidosta on tehty ensisijaisesti Hoivakoti Aurinkopuisto Oy:n käyttöön. Aurinkopuistossa on neljä ryhmäkotia, jotka koostuvat viidestätoista asunnosta. Asuinhuoneita Aurinkopuistossa on siis yhteensä 60, joissa jokaisessa on oma wc / kylpyhuone. Lisäksi jokaisessa ryhmäkodissa on olohuone, ruokatila ja pienkeittiö. Ryhmäkodeista on pääsy lasitetulle parvekkeelle tai pihalle. Aurinkopuistossa on myös saunaosasto ja kuntotila. Hoivakoti Aurinkopuistossa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, laitosapulaisia sekä hoiva-apulaisia. Aurinkorinteen asiakkaiden lääkäri-, hammashoito-, laboratorio- ja kuvantamispalveluista vastaa asiakkaan kotikunta. Henkilökunta kuitenkin avustaa palveluihin pääsyssä.

Opas on suunniteltu niin, että hoitohenkilökunta voi hyödyntää opasta saattohoitoa suunnitellessa ja toteuttaessa. Opas toimii myös apuna saattohoitoon perehdyttämisessä. Opas sisältää tietoa lainsäädännöstä, hoitotahdosta, saattohoidosta, elvyttämättä jättämisestä, oireiden hoidosta, hoitohenkilökunnan toiminnasta, omaisten kohtaamisesta sekä kuoleman toteamisesta.

Opinnäytetyön kustannukset muodostuvat valmiiden opinnäytetöiden sekä ohjeiden tulostus- ja hankintakustannuksista. Yhteistyökumppani saa ottaa kopioita opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön tekijä vastaa omiin tarpeisiin tulevista opinnäytetyön sekä ohjeiden hankintakustannuksista. Hoivakoti Aurinkopuisto Oy vastaa Aurinkopuiston tarpeisiin tulevien ohjeiden sekä opinnäytetyön kopioiden hankintakustannuksista.

Työsuunnitelman on valmistunut joulukuussa 2014. Teoriasta nousee teksti, jota käytetään oppaan laatimisessa. Opinnäytetyö on tarkoitus jättää arvioitavaksi ja hyväksyttäväksi Savonia ammattikorkeakoululle alkuvuodesta 2015. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Savonian edellyttämällä tavalla Thesis-tietokannassa sekä kansitetaan Savonia-ammattikorkeakoululle.

6.2 Opinnäytetyönä kehittämistyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tuottaa aina jonkin konkreettisen tuotteen, kuten oppaan tai tapahtuman. (Vilkkä, Airaksinen 2004, 41.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuote ei yksistään riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. (Vilkkä, Airaksinen 2004, 41.) Opinnäytetyön tulisi riittävällä tavalla osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilkkä, Airaksinen 2004, 10.) Tarkoituksena on tuottaa opas monipuolisiin ja laadukkaisiin lähteisiin viitaten. Lähteiden valinta osaltaan osoittaa ammatillista pätevyyttä ja lähteiden valinnassa näkyy lähdekriittisyys ja lähteiden sisällön ammatillinen analysointi. Ammatillinen teoria ja käytäntö tulee osata yhdistää siten, että opitun teorian pohjalta kyetään

pohtimaan kriittisesti alan käytännön ratkaisuja ja kehittämään oman alan ammattikulttuuria (Vilka, Airaksinen 2004, 42).

Projektilla tarkoitetaan tavoitteellista prosessia. Projektin onnistumiseen vaikuttavat suunnittelu, organisointi ja toteutus. Projektia tulee valvoa, seurata ja arvioida. Työelämälähtöisessä projektissa on mukana kolme osapuolta: työelämän edustaja, opinnäytetyön ohjaaja sekä opinnäytetyön tekijä. (Vilka, Airaksinen 2004, 48). Opinnäytetyön tekijällä on vastuu opinnäytetyö-prosessin etenemisestä, etenemisen tiedottamisesta työelämän edustajalle ja opinnäytetyön ohjaajalle. Tuotoksen laatuun vaikuttaa olennaisesti prosessiin sitoutuminen sekä yhteistyön onnistuminen.

Karlssonin ja Marttalan (2001) mukaan projektissa on viisi eri vaihetta: selvittäminen, suunnan valinta, toteutuksen suunnittelu, toteuttaminen ja projektin tuloksen luovuttaminen. Selvittämävaiheessa ongelmaa tai tarvetta tutkitaan hyvin vapaasti. Suunnan valinta on luova vaihe, jossa tuotetaan muutama eri ratkaisuvaihtoehto. Näistä vaihtoehdoista valitaan se, joka auttaa parhaiten ratkaisemaan tarpeen. Toteutuksen suunnitteluvaiheessa mietitään tarkasti, mitä toteutukseen käytännössä tarvitsee. Toteuttamävaiheessa tarpeen ratkaisutapa on jo luotu selkeäksi ja ratkaisu on mahdollista saavuttaa. Projektin tuotoksen luovuttaminen tapahtuu, kun tarve on ratkaistu. Tuotoksen luovuttamisen jälkeen tapahtuu arviointi, jolloin pystytään käytännössä näkemään toimiiko ratkaisu ja onko projekti saavuttanut tavoitteensa. (Karlsson & Marttala 2001, 17-18)

6.3 Hyvä opas

Oppaan kohde ja tarkoitus tulee ilmoittaa selkeästi. Oppaan sisällössä tulee huomioida tekstin määrä. Tekstin määrä vaikuttaa osaltaan aiheen ymmärrettävyyteen. Jos tekstiä on vähemmän, on myös sisältö helpompi sisäistää. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Tässä oppaassa kiinnitettiin huomiota selkeään jaotteluun ja otsikointiin, joka helpottaa käyttöä. Oppaan ymmärrettävyyteen ja käytettävyyteen vaikuttaa selkeä ulkoasu ja selkeä kirjasintyyppi (Kyngäs ym. 2007, 127). Oppaan otsikoihin ja leipätekstiin valittiin eri kirjasintyyliä ja fonttikoko, jolloin ne erottuvat selkeästi toisistaan. Teksti tulee olla selkeästi otsikoitua ja jaoteltua aihealueiden mukaan. Sopivat rivivälit ja asettelu tekevät oppaasta helpon lukea. Oppaan riviväliksi on valittu ilmava ja helppolukuinen 1,5. Joskus myös kuvat ja kaaviot voivat olla hyviä havainnollistamisvälineitä. Tärkeimpiä asioita tai aihetiivistelmiä voi korostaa esimerkiksi lihavoimalla tekstityyppiä. Näin tärkeimmät asiat ovat nopeasti löydettävissä. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Oppaan käyttöä helpottaa sisällysluettelo. Suppeissa oppaissa sisällysluettelo ei aina kuitenkaan ole tarpeen. Tähän oppaaseen laitettiin sisällysluettelo käytön helpottamiseksi, sillä sivujen määrä, kansilehti mukaanlukien, on 19.

Opasta kirjoittaessa tulee ottaa huomioon kohderyhmän ikä, asema ja tietämys aiheesta, oppaan käyttötarkoitus sekä erityisluonne. Oppaan tyylin valintaan saa hyvää apua työelämän edustajalta sekä opinnäytetyön ohjaajalta. (Vilka ja Airaksinen 2004, 129.) Lukijaansa kunnioittava kirjoittaja pyrkii muotoilemaan tekstin helppolukuiseksi, kiinnostusta herättäväksi ja luotettavaksi. Teksti on

luotettavaa, kun jäsennys on selkeää ja johdonmukaista sekä kokonaisuutta tukevaa. Monitulkintainen teksti heikentää luotettavuutta ja lisää väärinymmärryksen riskiä. Ammatilliset käsitteet tulisi avata tekstissä. (Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 275 - 276.) Joillakin sanoilla on useita eri merkityksiä ja tämä saattaa muuttaa koko lauseen monitulkintaiseksi. Aihealueiden selkeyden ja hyvän järjestyksen lisäksi aihealueiden välisiä suhteita tulee selventää otsikoinnilla ja sopivalla kappalejaolla (Hirsijärvi ym. 2007, 276). Jos lukija ei tunne aihealueita, tarvitsee hän runsaasti apukeinoja tekstin ymmärtämiseen. (Hirsijärvi ym. 2007, 277)

Oppaan kohderyhmä vaikuttaa tekstisisältöön ja myös ulkoasuun. Tekstiä kirjoittaessa oletetaan, että lukija on selvillä tietyistä asioista. Tämän opas on suunnattu hoitohenkilökunnalle ja lähtökohtana on, että lukijalla on hoitoalan koulutus. Lukija siis tuntee hoitoalan termejä ja käytäntöä. Oppaan aihealueiden tekstit on jaoteltu pienempiin kappaleisiin lukemisen keventämiseksi.

Kansikuvien tarkoituksena on herättää mielenkiintoa opasta kohtaan. Kuva johdattaa lukijan aiheeseen. Oppaan kuvat ovat talviteemaisia ja niissä näkyy pakkasmaisemaa, lunta sekä auringonpistettä. Talvi on vuodenaikana kylmää ja karua, mutta samalla kaunista. Talvella lehdet ja kukat ovat kuolleet, mutta kuviin sisältyy myös toivoa. Aurinko muistuttaa elämän jatkumisesta sekä siitä, että lumet sulavat ja tulee kevät ja kesä, jolloin luonto herää ja uutta kasvaa. Aurinko kuvaa mielestäni toivoa ja jatkuvuutta. Vaikka läheinen kuolee, niin surun keskeltä nousee toivoa ja hyviä muistoja, jolloin elämä jälleen voittaa. Lisäksi aurinkoiset kuvat sopivat hyvin Hoivakoti Aurinkopuiston nimiin.

7 POHDINTA

7.1 Työn ja tuotoksen pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheen valinnalla. Aihe valikoitui oman kiinnostuksen perusteella. Yhteistyökumppani löytyi opinnäytetyön ohjaajan kautta. Suunnittelu-vaiheessa (kuvio 1) arvioin työn toteutettavuutta tutkimalla, kuinka paljon aiheesta löytyy aineistoa sekä mitkä ovat omat valmiuteni totettaa tilaajan toiveet. Suunnittelu-vaiheen laajin osa oli työsuunnitelman laatiminen. Suunnittelu-vaiheessa merkittävänä apuna prosessin selkeyttämässä olivat neuvottelut opinnäytetyön ohjaajan sekä hoivakodin edustajan kanssa.

Työsuunnitelman tekeminen oli eniten työtä vaativa osuus. Työsuunnitelman laadinnan ohella tein ensimmäisiä hahmotelmia oppaan rakenteesta. Oppaan suunnittelussa käytin apuna omaa kokemusta saattohoidosta. Mielessäni oli monia kysymyksiä, joihin haluaisin vastauksia erityisesti silloin, kun saattohoidon toteutus olisi uusi tai unohtumaan päässyt asia. Työsuunnitelmaa varten tutkin useita saattohoito-oppaita, luin lakia ja asetuksia, suosituksia, artikkeleita, kymmeniä kirjoja sekä mielipidekirjoituksia. Tutkitusta aineistosta valikoitui parhaat lähteet opinnäytetyölle.

Hyvän työsuunnitelman pohjalta oli helppoa siirtyä toteutus-vaiheeseen (kuvio 1). Toteutuksessa apuna oli hoivakodin edustajan palaute sekä ohjaavan opettajan kanssa käydyt keskustelut. Oppaasta tuli hyvin pitkälle työsuunnitelman mukainen. Joitakin kohtia ja lauseita, joita työsuunnitelmassa ei esiintynyt lisättiin oppaaseen, sillä niiden katsottiin parantavan oppaan laatua. Esimerkiksi kohta ”kuoleman toteamisesta” puuttui työsuunnitelmasta, mutta se katsottiin kuuluvan olennaisena osana saattohoito-kokonaisuuteen. Oppaan ulkoasu onnistui varsin hyvin. Opas on selkeä ja ulkoasu on helppo lukea sekä ymmärtää.

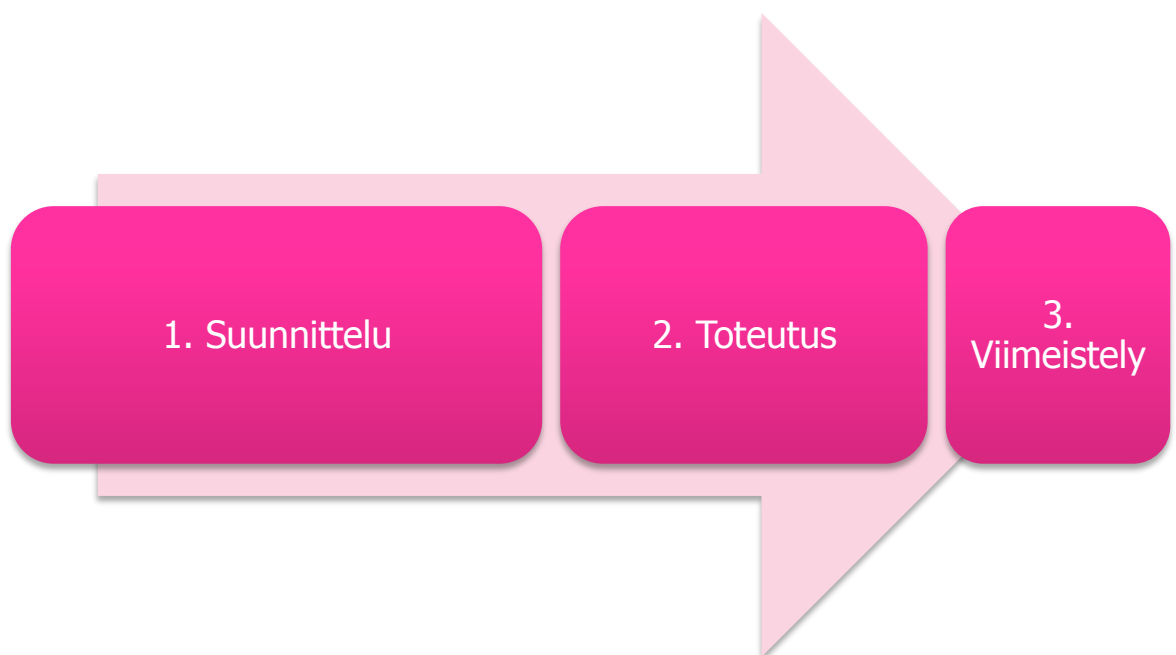
Oppaan ensimmäisestä versiosta pyysin palautetta hoivakodin johtajalta erityisesti asiasisältöön. Tässä vaiheessa graafinen ulkoasu ei vielä ollut loppuun saakka hiottu, esimerkiksi oppaan kansilehdellä oli vain otsikko ilman kuvaa tai väritystä, sivunumerot puuttuivat ja koevedosta ei oltu otettu. Tärkeää oli saada asiasisältö kuntoon ja graafinen ulkoasu sitten tukemaan sisältöä. Hoivakodin johtajalta saamani palautteen perusteella lisämuokkausta oppaaseen ei ollut tarvetta tehdä. Oppaan aiheet olivat hänen mielestään hyvät. Lisäksi oppaassa oli hoivakodin johtajan mielestä käsitelty aiheita kattavasti suhteutettuna opinnäytetyön laajuuteen.

Aihealueiden järjestys muotoutui siten, että ensin kerrotaan saattohoidon perustana olevasta lainsäädännöstä. Tämän jälkeen avataan termejä ja käydään saattohoidossa tavallisesti eteen tulevia oireita läpi. Hoitohenkilökunnan tulee tietää oma roolinsa saattohoidossa ja tämän jälkeen on helpompi myös pohtia läheisten roolia ja läheisten tukemista saattohoidossa.

Fonttikoko 14 valikoitui lukemisen helpottamiseksi. Iso fonttikoko mahdollistaa oppaan tulostamisen myös A5 -kokoisena ilman, että tekstin luettavuus kärsii. Riviväli 1,5 tekee tekstistä kevyempää lukea. Lähdeluettelon riviväliksi valikoitui 1, jotta lähteet mahtuisivat siististi yhdelle sivulle. Lähdeluettelossa käytetty eri riviväli myös erottaa lähteet hyvin muusta tekstistä tuoden oppaaseen mukavaa vaihtelevuutta. Oppaasta on otettu koevedos ennen sen luovuttamista työn tilaajalle.

Opinnäytetyön ja oppaan viimeistely (kuvio 1) oli työpanokseltaan pienin vaihe. Viimeistelyyn kuului oppaan sekä opinnäytetyön kieliasun, lähdemerkintöjen, lähteiden ja ulkoasun tarkistaminen sekä korjaus. Viimeistely-vaiheessa löytyi yllättävän paljon korjattavaa, muun muassa lähteiden kohdalla. Esimerkiksi joitakin lähteitä oli lähdeluettelossa kahteen kertaan. Viimeistely-vaiheessa päänvaivaa tuotti Microsoft-pohjainen Word-tekstinkäsittelyohjelma, jonka kanssa Savonia-ammattikorkeakoulu on ”naimisissa”. Vaikka käytössä oli uusin Word-ohjelman versio, niin esimerkiksi kieliasun tarkistusta ei ollut mahdollista tehdä suomenkielellä, lisäksi liitetiedostojen pitäminen alkuperäisessä muodossa oli mahdotonta ja tästä syystä liitteiden lisääminen samaan tiedostoon ei onnistunut.

Kun tieto aihealueesta karttuu, niin myös kriittisyys sitä kohtaan kasvaa. Opinnäytetyötä ja opasta tehdessä pieni tyytymättömyys tuotosta kohtaan oli jatkuvasti läsnä. Vaikka olen kokonaisuuteen tyytyväinen, niin pientä parannettavaa löysi jokaisella tarkistuskerralla. Kriittisiä ajatuksia tuli myös koko opinnäytetyötä kohtaan. Miksi tehdä saattohoito-opas, kun esimerkiksi Juha Hänninen on jo kirjoittanut varsin kattavan ja laadukkaan oppaan erityisesti Terhokodin käyttöön? Lisäksi lukuisia muita saattohoito-oppaita on jo aiemmin tehty opinnäytetöinä. Räätelöityä opasta Hoivakoti Aurinkopuiston käyttöön ei kuitenkaan oltu vielä tehty ja koin aiheeseen syventymisen jo pelkästään ammatillisen kasvun vuoksi hyvin tärkeäksi.



KUVIO 1. Opinnäytetyön vaihekuvaus

7.2 Oman ammatillisen osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyö oli tekijän ensimmäinen suurempi kirjallinen projekti, jossa tuotoksen taustalla tuli olla laaja aineisto tutkimukseen perustuvaa kirjallista materiaalia. Joitakin ohjeistuksia olin jo aiemmin tehnyt, mutta niiden laadinnan pohjana on ollut enemmän käytännön kokemuksesta noussut tieto ja havainnot, joita kirjallisuus on vahvistanut. Lisäksi aikaisemmat tuotetut ohjeet ovat olleet jonkin verran suppeampia, kuin nyt tehty saattohoito-opas.

Opinnäytetyön tekeminen lisäsi ammatillista osaamista ihmisten kohtaamiseen, surun kohtaamiseen sekä saattohoitoon liittyen. Ihmisten kohtaamisen hallitseminen on osa jokapäiväistä sairaanhoitajan työtä riippumatta työpaikasta. Surua kohdatessa on hyvä tunnistaa sekä omat, että muiden voimavarat ja kaikista hienoista teorioista huolimatta olla ensisijaisesti ihmiselle ihminen. Opinnäytetyön ansioista uskon pystyväni hoitamaan saattohoitopotilaita paremmin, kuin ennen. Uskon osaavani vastata saattohoito-potilaan perustarpeisiin paremmin, sekä pystyväni huomioimaan oireet paremmin.

Opin tekemään paremmin pitkäkestoista projektityöskentelyä eri olosuhteissa. Uskon myös, että sain välineitä tehdä soveltavaa projektityöskentelyä, eri tilanteisiin mukautuen. Projektityöskentelyssä tärkeää on kyetä tekemään tavoitteet annetun aikataulun mukaan ja myös päinvastoin. Projektin laajuudesta ja vaatimuksista voi päätellä projektiin tarvittavan ajan. Toivon, että tekemästani saattohoito-oppaasta on hyötyä Hoivakoti Aurinkopuistolle sekä muille aiheesta kiinnostuneille.

7.3 Kehittämisaajatukset

Projektia voisi jatkaa kehittämällä ja päivittämällä jo tehtyä opasta. Kehittämistä voi tehdä esimerkiksi tekemällä kyselyn oppaan laadusta hoivakodin henkilökunnalle. Oppaan käytettävyyttä ja sisältöä tulisikin päivittää tietyin väliajoin, sillä tieto muuttuu jatkuvasti ja myös inhimillisistä virheistä johtuvia puutteita tulisi korjata. Toisaalta saattohoito ja saattohoitoon liittyvät toiminnot ovat melko muuttumattomia. Perushoito sekä oireiden hoito on ollut samankaltaista jo pitkään.

8 LÄHTEET

ANTTONEN, Mirja Sisko. 2007. Saattohoidon laatu on mahdoton määritelmä. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2013-11-28] Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/9_2008/muut_artikkelit/saattohoidon_laatu_on_mahdoton_m/

ERIKOISSAIRAANHOITOLAKI. 1989/1062. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-11-03].

Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

ETENE 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa [verkkojulkaisu].

ETENE-julkaisuja 4. 2. painos. [Viitattu 2013-11-07] Saatavissa:

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf

GRÖNLUND, Elina ja HUHTINEN, Aili. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

HAUTSALO, Paula. 2013. Sairaanhoitajien kokemuksia työskentelystä ja hoitotyön kehittämisestä saattohoito-osastolla. ”Kun ei ole enää mitään tehtävissä, on vielä paljon tehtävissä”. Opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2014-09-04] Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65132/Hautsalo_Paula.pdf?sequence=1

HIRUY, Kirus ja MWANRI, Lillian 2014. End-of-life experiences and expectations of Africans in Australia: Cultural implications for palliative and hospice care. Nursing Ethics [digilehti] Vol 21 No2, 187-197. [Viitattu 2014-09-04] Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e73bb8db-8bf7-4d7e-af7e-8d3a9a320505%40sessionmgr4005&vid=6&hid=4204>

HOLMIA, Silja; MURTONEN, Irja; MYLLYMÄKI, Hannele ja VALTONEN, Katariina 2004. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4. Uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

HÄNNINEN, Juha 2003. Saattohoitopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 72-74, 152, 158-163, 168-169.

HÄNNINEN, Juha; HEISKANEN, Tarja; HAMUNEN, Katri ja HIRVONEN, Outi 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Duodecim [digilehti] 129, 385–92. [Viitattu 2014-05-13] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/duodecim/107312/>

HÄNNINEN, Juha 2011. Miten liittyy saattohoitoon, potilaan autoriteettiä kunnioittaen. Eutanasia. [verkkajulkaisu]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2012-11-29] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99474&p_haku=eutanasia

HÄNNINEN, Juha 2012. Saattohoito-opas - potilaan ja omaisen opas [verkkajulkaisu]. Etelä-Suomen syöpäyhdistys. 13. uudistettu painos. [Viitattu 2013-11-07] Saatavissa: <http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/160bee3c4c762eb9a016bdff074335dc/1383825685/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf>

HÄNNINEN, Juha ja RAHKO, Eeva 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim [digilehti] 129, 433–9. [Viitattu 2014-05-13] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/duodecim/107312/>

HÄNNINEN, Juha. 2012. Eutanasia - hyvä kuolema. Duodecim. 11.

IDMAN, Irja 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. Duodecim [digilehti] 129, 403-9. [Viitattu 2014-05-13] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/duodecim/107312/>

IIVANAINEN, Ansa ja SYVÄOJA, Pirjo. 2004. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 544.

KANSANTERVEYSLAKI. 1972/66. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-11-03]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

KAN, Suvi ja POHJOLA, Leena. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 22, 258.

KOKKONEN, Paula; HOLI, Tarja ja VASANTOLA, Satu. 2004. Hoitotahto. Helsinki; Talentum. 28-31, 49, 77.

KORHONEN, Tarja ja POUKKA, Paula 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim [digilehti] 129, 440 - 445. [Viitattu 14.5.2014] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/duodecim/107312/>

KUOLEMAN TOTEAMINEN. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Helsinki, 2004. 18. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3861.pdf

KUOLEVAN POTILAAN OIREIDEN HOITO. 2008. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen

Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim [Viitattu 2012-11-15]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063?hakusana=Kuolevan potilaan oireiden hoito#s2>

KYNGÄS, Helvi; KÄÄRIÄINEN, Maria; POSKIPARTA, Marita; JOHANSSON, Kirsi; HIRVONEN, Eila & RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Opimateriaalit Oy. 126-127.

KÄYPÄ HOITO 2012-11-28. Kuolevan potilaan oireiden hoito. [verkkajulkaisu] Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2014-4-29] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063>

LAACKONEN, Marja-Liisa. 2012. Kuolevan vanhuspotilaan kivun hoito. [verkkajulkaisu] Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2014-13-07] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nak07811>

LAACKONEN, Marja-Liisa; HÄNNINEN, Juha ja PITKÄLÄ, Kaisu 2010. Kuolevan oireiden hoito, Johdanto. Julkaisussa: TILVIS, Reijo; KAISU, Pitkälä; STRANDPERG, Timo; SULKAVA, Raimo ja VIITANEN, Matti. Geriatria [verkkajulkaisu] [Viitattu 2014-11-17] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04490&p_selaus=16598

LAITINEN, Marja- Liisa. 2014. Tiedoksianto 13.03.2014. Kuopio.

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-11-03]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LEHTO, Juhon; ANTTONEN, Anu ja SIHVO, Eero 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliatiivinen hoito. Duodecim [digilehti] 129, 395–402. [Viitattu 2014-05-13] Saatavissa: <http://www.digipaper.fi/duodecim/107312/>

LINDSTRÖM, Ritva-Liisa. 2012. Saattohoito. Kustannus Oy Duodecim [Viitattu 2012-11-15]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01690&p_haku=saattohoito

MATTILA, Kati-Pupita. 2013. Ihmisen arvokkuus ja sen kokemisen vahvistaminen. Duodecim [digilehti] 129:778-9. [Viitattu 2014-11-17] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10916

SUOMEN PERUSTUSLAKI. 1999/731. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-11-03]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

SAND, Hilikka. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomaliasesta saattohoidosta. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopistollinen sairaala.

SCHMITT, Florence. 2008. Kuoleva potilas ja perhe. Julkaisussa: GRÖNLUND, Elina; ANTTONEN, Mirja Sisko; LEHTOMÄKI, Susanna; Agge, Eva (Toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto Oy, 67.

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN LUPA- JA VALVONTAVIRASTO VALVIRA, 2014. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). [Viitattu 2014-11-05]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN LUPA- JA VALVONTAVIRASTO VALVIRA. 2013. Saattohoito. [Viitattu 2014-10-20]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS KUOLEMAN TOTEAMISESTA. 27/2004. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-01-20]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2010. ”Hyvä saattohoito Suomessa”. [Viitattu 2012-11-29]. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1528097

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2011. Hyvän saattohoidon suositukset. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2842823&name=DLFE-14939.pdf

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. [Viitattu 2013-11-07] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf

SUOMEN SAIRAANHOITAJALIITTO RY. 2013. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. [Viitattu 2013-04-09] Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

SURAKKA, Tiina 2013. Terveydenhuollon henkilöstön ja potilaan omaisten yhteistyö. Julkaisussa: AALTO, Kirsti (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 92.

TANSKANEN, Jaana 2004. Saattohoitopäätöksen tekeminen. Julkaisussa: HEIKKINEN, Helena, KANNEL, Virpi ja LATVALA, Eila (toim.) Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy, 23–31.

TERVEYDENHUOLTOLAKI. 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-04-01]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

TILASTOKESKUS. 2012. Kuolleet. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/kuol/index.html>

TILASTOKESKUS. 2014. Liitetaulukko 1. Kuolleet kuukausittain 2003-2013. [Viitattu 2014-09-16]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/kuol/2013/kuol_2013_2014-04-08_tau_001_fi.html

TILASTOKESKUS. 2014. "Väestö" [viitattu 2014-21-09] Saatavissa: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestoennuste

TILVIS, Reijo & PITKÄLÄ, Kaisu yms. 2010. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [kirjajulkaisu]

VILKKA, Hanna; AIRAKSINEN, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 10, 41-42, 48, 129.

YLEISSOPIMUS IHMISOIKEUKSIEN JA IHMISARVON SUOJAAMISEKSI BIOLOGIAN JA LÄÄKETIETEEN ALALLA. 9. Artikla. 2010. [Viitattu 2014-10-22] Saatavissa: http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2010/20100024/20100024_2#idm1549632



SAATTOHOITO-OPAS

Kuvat ja teksti, Johannes Rinne

Tämä opas on tarkoitettu Hoivakoti Aurinkopuisto Oy:n käyttöön.

Opas on valmistunut osana Savonia -ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä helmikuussa 2015.

SISÄLLYSLUETTELO

1. LAKI OHJAA SAATTOHOITOA	4
2. HOITOTAHTO	4
3. SAATTOHOITOPÄÄTÖS	5
4. PÄÄTÖS ELVYTTÄMÄTTÄ JÄTTÄMISESTÄ	6
5. OIREIDEN HOITO	7
5.1. KIPU	7
5.2. RAVINNON SAANTI JA UMMETUS	8
5.3. SUUN KUIVUMINEN	9
5.4. PAHOINVOINTI	10
5.5. HENGENAHDISTUS	10
6. HOITOHENKILÖKUNNAN TOIMINTA SAATTOHOIDOSSA	11
6.1. SAATTOHOITOON LIITTYVÄT PELOT	12
6.2. ASIAKKAAN TILAN TUNNISTAMINEN	12
6.3. ASIAKKAAN TAUSTAN TUNTEMINEN	13
7. LÄHEINEN MUKANA SAATTOHOIDOSSA	14
7.1. ASIAKKAAN LÄHIPIIRI	14
7.2. LÄHEINEN JURIDISENA TERMINÄ	14
7.3. SAATTOHOITO KOSKETAA IHMISIÄ ERI TAVALLA	15
8. KUOLEMAN TOTEAMINEN	16
9. LÄHTEITÄ	17
10. MUISTIINPANOJA	18

1. LAKI OHJAA SAATTOHOITOA

Suomen lainsäädännön pohjana on perustuslaki. Perustuslaki määrittelee kansalaisten oikeudet, joita tarkennetaan muulla lainsäädännöllä. Perustuslain mukaan julkisen vallan tulee turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistää terveyttä sen mukaan, kuin laki niistä erikseen sanoo. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista täsmennetään, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään hoitoon.

Jokaisella on oikeus ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun sekä hyvään hoitoon. Saattohoito on osa hyvää hoitoa. Asiakkaalla ja hänen omaisillaan on oikeus hyvään kohteluun myös saattohoidon aikana. Jokaisella on oikeus päättää omasta hoidostaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan oikeutta saada hoitoa ja myös oikeutta kieltäytyä hoidosta. Itsemääräämisoikeuden perustukset ovat lakiin kirjattuja. Asiakkaalla on myös oikeus saada riittävästi tietoa päätöksiensä tueksi.

2. HOITOTAHTO

Hoitotahdolla tarkoitetaan suullisesti tai kirjallisesti annettua tahdon ilmaisua elämän loppuvaiheen hoidosta ja hoidosta aikana, jolloin omaa tahtoa ei kyetä ilmaisemaan. Asiakkaan tahdon ja perusoikeuksien toteutumisen

varmistamiseksi hoitotahto tulisi tehdä aina kirjallisessa muodossa. Kirjallisesti tehty hoitotahdon ilmaisu on dokumentti, joka auttaa asiakkaan tahdon toteuttamisessa sekä keskusteluissa hoidosta, läheisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitotahdolla eli hoitotestamentilla on oikeudellinen asema, joka on kirjattu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista.

Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Asiakkaalla on samat oikeudet riippumatta siitä kykeneekö hän mielipidettään ilmaisemaan tai onko hän kuolemassa.

3. SAATTOHOITOPÄÄTÖS

Saattohoidosta puhutaan silloin, kun hoito rajoittuu asiakkaan muutama viimeiseen elinpäivään tai korkeintaan muutama viikkoon. Saattohoidon tavoitteena on turvata hyvä elämänlaatu myös viimeisten elinpäivien ajalle. Hoidon tulee olla kokonaisvaltaista myös elämän viimeisinä päivinä. Fyysisten oireiden lisäksi tulee huomioida ja hoitaa myös asiakkaan psykologia, sekä sosiaaliset ja hengelliset tarpeet.

Saattohoito alkaa lääkärin tekemällä saattohoitopäätöksellä. Saattohoitopäätöksen tekoon osallistuvat asiakas, läheiset, hoitava lääkäri sekä muu hoitohenkilökunta. Laadukkaan saattohoidon toteutuminen edellyttää saattohoitopäätöksen tekemistä riittävän ajoissa. Oikeaan aikaan tehty saattohoitopäätös auttaa myös omaisia kohtaamaan läheisensä kuolema. Saattohoitopäätöksen perusteella lopetetaan elämän ylläpitämiseen tähtäävä

hoito. Saattohoitopäätöksen tekeminen helpottaa asiakkaan oireisiin keskittymistä ja hyvän loppuelämän kannalta oleellisiin hoitoihin keskittymistä.

Saattohoitopäätös tulee kirjata selkeällä tavalla asiakkaan sairaskertomukseen. Saattohoitopäätös selkeyttää myös hoitohenkilökunnan työtä ja on hyvänä ohjeena, jos esimerkiksi asiakkaan läheiset haluavat aktiivisen hoidon jatkuvan saattohoitopäätöksestä huolimatta. Aktiivinen hoito on sairauden parantamiseen tähtäävää hoitoa. Aktiivista hoitoa on esimerkiksi syövän parantamiseksi tehtävä sytostaattihoito. Saattohoidon aikana hoidetaan paikalliset infektiot, kuten esimerkiksi suun tulehdukset.

4. PÄÄTÖS ELVYTTÄMÄTTÄ JÄTTÄMISESTÄ

Päätös elvyttämättä jättämisestä on lääketieteellinen päätös olla tekemättä paineluelvytystä tai sydämen sähköistä tahdistusta, jos sydämen toiminta pysähtyy. Lääkäri tekee päätöksen asiakkaan terveydentilan ja ennusteen perusteella. Lääkäri arvioi onko mahdollisesta elvytyksestä enemmän haittaa, kuin hyötyä asiakkaalle.

Päätös elvyttämättä jättämisestä ei ole saattohoitopäätös, mutta se on osa saattohoitopäätöstä, sillä saattohoitopäätöksessä lopetetaan parantamiseen tähtäävät hoitokeinot. Päätös elvyttämättä jättämisestä voidaan tehdä myös esimerkiksi palliatiivisen hoidon yhteydessä. Tehty elvyttämättä jättämis - päätös tulee näkyä selkeästi potilasasiakirjoissa.

Elvyttämättä jättämispäätöksellä on eri kirjainlyhenteitä:

- ❖ DNR-päätös tulee engannin kielen sanoista "do not resuscitate", joka tarkoittaa suomeksi: "ei elvytetä".
- ❖ DNAR-päätös tulee engannin kielen sanoista "do not attempt to resuscitate", joka tarkoittaa suomeksi: "ei yritetä elvytystä".
- ❖ AND-päätös tulee engannin kielen sanoista "allow natural death" joka tarkoittaa suomeksi "salli luonnollinen kuolema".
- ❖ ER-päätös tulee suomen kielen sanoista "ei resuskitoida".

5. OIREIDEN HOITO

5.1. Kipu

Kipu on subjektiivinen kokemus. Kivun kokemiseen vaikuttaa fysiologisten tekijöiden lisäksi myös monet muut asiat. Koska kivun kokemiseen vaikuttaa moni eri asia, kivun hoitoa aloittaessa tulee miettiä: missä ja millaisena kipu tuntuu sekä mitä kipu on? Kivun hoitoon vaikuttavat myös kivun voimakkuus sekä kivun aikajakso. Kivun hoito riippuu siitä, onko kipu jatkuvaa sisäelinkipua, neuropaattista kohtauksittain tulevaa kipua vai luustopesäkkeistä johtuvaa liikekipua.

Asiakkaan kivun tutkiminen tulisi tehdä toistuvasti, jotta hoitoa osataan kohdistaa tehokkaasti. Viskeraalinen kipu johtuu sisäelinten tai sileän lihaksen venytyksestä. Neuropaattinen kipu johtuu hermovaurioista.

Kivun hoidon lähtökohtana on asiakkaan oma kokemus kivusta. Erityisesti saattohoitovaiheessa painopisteenä on mahdollisimman hyvien loppuhetkien turvaaminen. Kivun hoitoa ei tulisi kuitenkaan tehdä pelkästään asiakkaan subjektiivisen kokemuksen ja hoitohenkilökunnan mieltymysten sekä satunnaisten havaintojen perusteella. Hoidolle tulee löytyä myös tutkimuksellista näyttöä ja asiakkaan sairauden vaikutukset tulee tuntea.

5.2. Ravinnon saanti ja ummetus

Saattohoidossa olevalla asiakkaalla saattaa olla ongelmia syömiseen tai ruuansulatukseen liittyvissä toiminnoissa. Ongelmia voi aiheuttaa ravinnon imeytymiseen, hyväksikäyttöön ja pysymiseen liittyvät asiat sekä kulutetun ravinnon poistumattomuus elimistöstä. Ummetusta voi aiheuttaa esimerkiksi opioidit, ruokamäärien pieneneminen, kehon kuivuminen ja liikkumattomuus.

Ummetus voi aiheuttaa kipua, pahoinvointia sekavuutta ja myös ruokahaluttomuutta. Joskus ummetukseen voi liittyä myös ylivuotoripulia eli tukoksen ohi valuvaa ulostemassaa. Ummetusta voi ennaltaehkäistä ruokavaliolla, riittävällä nestesaannilla sekä laksatiiveilla. Suolen toimintaa voi tarvittaessa edistää myös lääkkeellisesti. Suolen toiminnasta tulisi pitää kirjaa, jotta ummetus osattaisiin ennakoida ja suoliston toiminta pitää vakaana.

Ruokahalua ja ruuan houkuttavuutta voidaan lisätä esimerkiksi tarjoamalla monipuolisempaa ruokaa ja tekemällä asetelusta houkuttelevamman näköisen. Asiakkaan riittävän ravinnon saantia voidaan parantaa myös lisäämällä ruokailujen määrää ja tarjoamalla lisäravinne-valmisteita. Taudin eteneminen saattaa vaikuttaa asiakkaan makuaistiin.

On hyvin harvinaista, että saattohoidossa oleva asiakas tarvitsee nenämahaletkua tai nesteensiirtoa. Kun kuoleva asiakas lakkaa syömästä ja juomasta, ei hän yleensä kärsi tämän vuoksi. Asiakasta ei tule syöttää vasten hänen tahtoaan.

5.3. Suun kuivuminen

Saattohoidossa olevalle asiakkaalle suun kuivuminen sekä suun tulehdukset ovat yleisiä oireita. Suun tulehdukset hoidetaan saattohoidossa samalla tavalla, kuin muidenkin asiakkaiden suun tulehdukset. Päivittäinen suun hoito kuuluu hyvään hoitoon ja hyvään saattohoitoon.

Suun kuivumisen hoitoon on useita eri menetelmiä: suun kostuttaminen pienellä nestemäärällä, jääpaloilla, tekosyljellä tai huulten rasvaamisella. Mikäli asiakas kykenee syömään pastillia tai pureskelemaan purukumia, ovat ne hyviä limaneritystä lisääviä keinoja. Suun kostuttamisella saatetaan myös välttää infektioita.

5.4. Pahoinvointi

Pahoinvoinnin syytä voi olla useita. Pahoinvointi voi johtua ympäristön hajuista, lääkkeistä, ummetuksesta, ahdistuksesta, aineenvaihdunnallisista tekijöistä tai infektioista tai joidenkin asioiden summasta. Pahoinvointia hoidetaan syynmukaisesti.

Pahoinvointiin liittyy usein myös oksentelu. Jos oksentelu on runsasta, täytyy suolistotukoksen mahdollisuus ottaa huomioon. Oksentelu myös heikentää muiden oireiden hoitoa, sillä suun kautta otettavat lääkkeet eivät ehdi imeytymään.

Saattohoidossa olevan asiakkaan pahoinvoinnin hoidossa riittää yleensä asiakkaan kertomus oireesta ja kliininen tutkimus. Pahoinvointi voi johtua myös muun muassa liian suurista ruoka-annoksista, jotka asiakkaat usein kokevat ylivoimaisiksi ruokahaluttomuuden vuoksi.

5.5. Hengenahdistus

Hengenahdistuksen syynä voi olla eri sairauksia ja oireita. Hengenahdistuksen syytä voi olla: astma, keuhkohtaumatauti, sydämen vajaatoiminta, keuhkokuume, keuhkopussineste, keuhkoembolia eli keuhkoveritulppa, atelektaasi eli keuhkotiivistymä tai vatsan distensio eli vatsan turvotus, joita tulee hoitaa ensisijaisesti.

Syynmukaisen hoidon lisäksi morfiini, ahdistusta lievittävät lääkkeet sekä lisähapen antaminen auttavat kontrolloimaan hengenahdistusta. Psyykinen ahdistus, jota saattohoidossa olevalla asiakkaalla usein on, pahentaa hengenahdistusta. Rohisevaan hengitykseen auttaa usein kylkiasento, liman eritystä vähentävät lääkkeet ja morfiini. Myös liman imeminen hengitysteistä voi joskus olla tarpeen.



6. HOITOHENKILÖKUNNAN TOIMINTA SAATTOHOIDOSSA

Hoitohenkilökunta voi toiminnallaan auttaa omaisia kohtaamaan läheisensä kuoleman. Kun henkilökunta toimii rinnalla kulkijana ja osoittaa ymmärrystä, auttaa se omaisia suruprosessissa. Omainen tarvitsee hoitajien tukea. Tukea voi osoittaa antamalla aikaa ja kertomalla selkeästi asiakkaan tilanteesta.

Saattohoitoon osallistuvaan henkilökuntaan kohdistuu asiakkaan ja läheisten odotuksia. Henkilökunnasta ajatellaan, että heillä tulee olla aikaa keskusteluun. Henkilökunnalta odotetaan myös ymmärrystä koko lähipiiriä kohtaan. Saattohoitovaiheessa onkin tavoitteena luoda ilmapiiri, jossa koetaan yhdessä tekemistä ja tasavertaisuutta läheisten, asiakkaan ja koko henkilökunnan välillä.

6.1. Saattohoitoon liittyvät pelot

Saattohoitoon liittyvät pelot ja ennakkokäsitykset eivät rajoitu vain asiakkaan tai omaisten kokemuksiin pelkoihin. Myös hoitohenkilökunta voi kokea saattohoidossa mukana olemisen pelottavana asiana. Erilaiset ohjeistukset on tehty saattohoidon laadun kehittämiseksi ja myös hoitohenkilökunnan tueksi. Eettiset ohjeet, saattohoidon käypä hoito -suositukset ja myös laki ovat henkilökunnan tukena haastavassa tilanteessa. Pelkät oppaat eivät kuitenkaan riitä, vaan koko työyhteisön tulee panostaa avoimuuteen ja toisten tukemiseen.

6.2. Asiakkaan tilan tunnistaminen

Hoitohenkilökunnan tulee osata tunnistaa asiakkaan voinnin muutokset. Voinnin muutokset tulee arvioida ja niihin tulee reagoida. Kun asiakkaan vointi viittaa lähestyvään kuolemaan, tulee myös asiakkaan läheisiä tukea uudessa tilanteessa. Asiakkaalle ja hänen läheisilleen tulee kertoa hoitolinjan muutoksen syyt ja miten hoito tulee käytännössä muuttumaan. Läheisille tulee kertoa

asiakkaan voinnin muutoksista. Vointi voi muuttua nopeasti saattohoitovaiheessa ja monet omaiset haluavatkin tulla läheisensä vierelle myös hänen kuolinhetkensä ajaksi. Läheisiä tulee varustaa, kertomalla, miten he voivat olla asiakkaan tukena ja mistä läheiset voivat saada apua murheen keskellä.

6.3. Asiakkaan taustan tunteminen

Saattohoidossa tulisi osata huomioida kulttuuriset ja uskonnolliset lähtökohdat. Hoitotyön kannalta on tärkeää ymmärtää asiakkaan käsitys kuolemasta. Asiakkaan kulttuuritaustalla voi olla vaikutusta käsitykseen eri hoitotavoista. Asiakas ei välttämättä hyväksy kaikkia hoitovaihtoehtoja käsitystensä vuoksi. Yksilöllistä hoitoa tulee ilman ennakkoluuloja tarjota sen mukaan, kuin se on mahdollista. Asiakkaan toiveita tulisikin kuunnella ja noudattaa sairaanhoitajan etiikan puitteissa.



7. LÄHEINEN MUKANA SAATTOHOIDOSSA

7.1. Asiakkaan lähipiiri

Asiakas määrittelee itse sen, ketkä kuuluvat hänen lähipiiriinsä ja perheeseensä. Lähiomainen voi olla käsitteenä hämmentävä. Asiakas saattaisi ennemmin haluta kertoa jostakin hänelle tärkeistä ihmisistä. Voi myös olla, että asiakas haluaisi nimetä useita läheisiä ihmisiä tai monet läheiset ihmiset ovat jo kuolleet. Läheisellä voidaan tarkoittaa sukulaista tai perheenjäsentä, mutta tavallisemmin heistä käytetään termiä omainen.

Omainen on sana, joka viittaa jonkinlaiseen omistussuhteeseen, mutta ei kuitenkaan kerro, kuinka etäinen tai läheinen henkilö on. Läheinen voi olla myös ystävä, työtoveri tai joku muu henkilö, jonka asiakas tuntee läheiseksi itselleen. Kuoleman hetkellä läheinen on henkilö, joka tuo turvaa ja tukea kuolevalle henkilölle.

7.2. Läheinen juridisena terminä

Juridisena terminä läheinen tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa sitä henkilöä, joka toimii tiedonantajana muille omaisille ja jolle ainoastaan kerrotaan virallisesti asiakkaan voinnin muutoksista ja lopulta myös kuolemasta. Asiakkaan ja läheisen asemaa, sekä heidän yhteistyötään hoitohenkilökunnan kanssa helpottaa selkeä päätös siitä, kuka on läheinen.

Perheen määrittely on kulttuurisidonnaista ja siihen vaikuttaa yhteiskunnan muutokset. Perheen yksioikoinen määrittely on ongelmallista. Perhe voi käsittää puolison ja lapset, tai se voi käsittää useita sukupolvia ja ystäviä. Lähipiiri viittaa läheisistä koostuvaan joukkoon. Saattohoidon alkaminen saattaa muuttaa asiakkaan käsitystä hänen läheisistään ja perhesuhteistaan.

7.3. Saattohoito koskettaa ihmisiä eri tavalla

Jos vanhempi tai isovanhempi joutuu saattamaan lapsensa tai lapsenlapsensa iäisyyteen saattaa se tuntua epäoikeudenmukaiselta. Iäkkäämmälle läheiselle saattaa herätä ajatus: ”miksi nuoremman täytyy kuolla ja miksi vanhempi sukupolvi saa vielä jatkaa elämää.” Lähisukulaisella tai asiakkaan ystävällä saattaa olla vaikeaa löytää oma paikkansa osana perhettä. Puolisolle ja lapsille suru tulee erilailla ja suru merkitsee erilaista elämänmuutosta. Perhe joutuu tilanteeseen, jossa roolijako muuttuu ja pian yhtä perheen jäsentä ei enää ole.

Jokainen tarvitsee erilaista tukea ja erilaisia surun prosessointitapoja. Jokainen on oikeutettu suremaan. Jokainen sureva on menettämässä ihmisen, joka on hänelle tärkeä. Sairauden etenemistä on vaikea ennustaa erityisesti saattohoitovaiheessa. Hoidon eri vaiheissa on tärkeä kuunnella asiakkaan ja hänen läheistensä ajatuksia.

8. KUOLEMAN TOTEAMINEN

Kuoleman voi todeta ainoastaan lääkäri tai laillistetun lääkärin tehtävää hoitava lääketieteen opiskelija. Kuoleman toteaminen ja kuoleman ajankohta tulee merkitä potilasasiakirjoihin ja lääkärin tulee vahvistaa merkinnät allekirjoituksellaan.

Kun sydämen sykkiminen on lakannut, voidaan ihminen todeta kuolleeksi: jos toissijaiset kuolemanmerkit ovat ilmaantuneet; elimistö on silpoutunut tai murskaantunut elinkelvottomaksi; tai hengitys ja verenkierto ovat pysähtyneet.

Toissijaisia kuolemanmerkkejä ovat lautumien ja kuolonkankeuden ilmaantuminen, ruumiin jäähtyminen tai hajoaminen.

Sydämen vielä sykkiessä ihminen voidaan todeta kuolleeksi, kun kaikki hänen aivotoimintansa ovat pysyvästi loppuneet.

9. LÄHTEITÄ

ETENE 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa [verkkojulkaisu]. ETENE-julkaisuja 4. 2. painos. [Viitattu 2013-11-07]

Saatavissa:

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf

HÄNNINEN, Juha 2012. Saattohoito-opas - potilaan ja omaisen opas [verkkojulkaisu]. Etelä-Suomen syöpäyhdistys. 13. uudistettu painos. [Viitattu 2013-11-07]

Saatavissa: [http://cancer-fi-](http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/160bee3c4c762eb9a016bdff074335dc/1383825685/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf)

[bin.directo.fi/@Bin/160bee3c4c762eb9a016bdff074335dc/1383825685/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf](http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/160bee3c4c762eb9a016bdff074335dc/1383825685/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf)

KÄYPÄ HOITO 2012-11-28. Kuolevan potilaan oireiden hoito. [verkkojulkaisu] Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2013-11-07]

Saatavissa:

[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi5006](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063)

3

LAAKKONEN, Marja-Liisa; HÄNNINEN, Juha ja PITKÄLÄ, Kaisu 2010. Kuolevan oireiden hoito, Johdanto. Julkaisussa: TILVIS, Reijo; KAISU, Pitkälä;

STRANDPERG, Timo; SULKAVA, Raimo ja VIITANEN, Matti. Geriatria

[verkkojulkaisu] [Viitattu 2014-11-17] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04490&p_selaus=16598

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa.

Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset [verkkojulkaisu].

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. [Viitattu 2013-11-07]

Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLE-12411.pdf

10. MUISTIINPANOJA

Tälle sivulle voit kirjoittaa omia ajatuksia sekä kehitysehdotuksia saattohoitoon ja oppaaseen liittyen.

