

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tuire Varkki

**HOIDON RAJAUS JA DNR-PÄÄTÖS**  
Koulutusmateriaali Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon  
kuntayhtymän ensihoidon henkilöstölle

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2017



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Toukokuu 2017**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä

Tuire Varkki

Nimeke

Hoidon rajaus ja DNR-päätös - koulutusmateriaali Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidon henkilöstölle

Toimeksiantaja

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Ensihoitopalvelu

Tiivistelmä

DNR päätös potilaan tiedoissa vaikuttaa potilaan hoidon rajaamisena muissakin tapauksissa kuin vain elvytyksestä pidättäytymisenä. Erilaisia hoidon rajauksia tehdään lääketieteellisellä perusteella. Yhtenäinen määritelmä, ohjeistus sekä kriteeristö tällaisten hoitolinjausten tueksi puuttuu. Käsitteenä DNR (Do Not Resuscitate) on yksiselitteinen, elvytyksen kieltävä päätös.

Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä ensihoitajien tietämystä hoidon rajauksesta ja DNR-päätöksen merkityksestä. Opinnäytetyön tehtävä oli järjestää koulutustapahtuma hoidon rajauksesta ja DNR-päätöksen merkityksestä ensihoidon toiminta yksikössä.

Jatkotutkimuksena tai kehittämisideana voisi selvittää, miten sairaanhoitajaopiskelijat käsittävät DNR päätöksen.

Kieli

suomi

Sivuja 34

Liitteet 4

Liitesivumäärä 11

Asiasanat

hoidon rajaus, dnr-päätös, ensihoito



**THESIS**  
**May 2017**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
tel. +35850 4054816

Author(s)

Tuire Varkki

Title

Treatment Limitation and Conclusion of DNR – educational material for the paramedic personel of the Federation of Municipalities of Social Welfare and Health Care in Kainuu

Commissioned by

Federation of Municipalities of Social Welfare and Health Care in Kainuu, Emergency Medical Service

Abstract

The conclusion of DNR in the patient's files limits the medical care of the patient besides the refraining of resuscitation. A variety of limitations in treatment are being made on medical basis. A unified definition, a guideline and criteria supporting this kind of alignment in treatment, is lacking. As a definition, DNR (Do Not Resuscitate) is the elementary denial of resuscitation.

The purpose of this thesis was to increase the knowledge on treatment limitation as well as the meaning of the conclusion of DNR in patient treatment. The function of the thesis became to organize an educational event amongst the paramedical units on treatment limitations and on the meaning of DNR decision.

For additional research or as an idea for further development, one could make a study of how student nurses comprehend the conclusion of DNR.

Language

Finnish

Pages 34

Appendices 4

Pages of Appendices 11

Keywords

Treatment Limitation, Conclusion of DNR, Emergency Medical Service

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1 Johdanto .....	5
2 Potilaan hoidon linjaukset .....	6
2.1 Hoitosuunnitelma.....	6
2.2 Hoitotahto .....	7
2.3 Hoidon rajaus .....	8
2.4 DNR-päätös.....	9
3 Ensihoito .....	10
3.1 Ensihoitopalvelu .....	11
3.2 Ensihoitaja.....	12
3.3 Kuoleman kohtaaminen ensihoidossa .....	12
4 Elvytys .....	13
4.1 Elvytyksen ohjeistus .....	13
4.2 Elvytyksestä pidättäytyminen .....	14
5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	15
6 Opinnäytetyön toteuttaminen .....	15
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	16
6.2 Tiedonhaku.....	17
6.3 Koulutuksen tietoperusta .....	18
6.4 Koulutuksen suunnittelu .....	21
6.5 Koulutuksen toteutus ja arviointi .....	23
7 Pohdinta.....	24
7.1 Tulosten tarkastelu .....	25
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	26
7.3 Opinnäytetyön eettisyys .....	29
7.4 Ammatillinen kehittyminen.....	30
7.5 Jatkotutkimushaasteet.....	30
Lähteet.....	32

Liitteet:

Liite1 Tiedonhaku taulukko

Liite 2 Artikkelien yhteenveto taulukko

Liite 3 Viikkokoulutus PowerPoint -diat

Liite 4 Toimeksiantosopimus

## 1 Johdanto

DNR-päätös potilaan tiedoissa vaikuttaa potilaan hoitoon muutoinkin kuin elvytyksestä pidättäytymisenä (Stewart & Baldry 2011, 119-128). Käsitteenä DNR (Do Not Resuscitate) on yksiselitteinen. Terveystieteiden ja potilaslain mukaan pitkäaikaishoidossa ja kotihoidossa olevilla tulee olla voimassaoleva hoitosuunnitelma. Se sisältää ohjeistuksen sekä äkillisissä että elämän loppuvaiheen tilanteissa. (Terveystieteiden laki 1326/2010; Laki potilaan oikeuksista 785/1992.) Potilaan itsemääräämisoikeus saamansa hoidon suhteen on kiistaton ja halutessaan potilas voi kieltää elämää ylläpitävät toimenpiteet, kuten elvyttämisen (Käypä hoito -suositus 2016).

Suomessa kuolee sairaalan ulkopuolella sydänpysähdykseen arviolta vuosittain 3500 ihmistä (SYKE 2014). Sydänperäiset syyt ovat syynä 67 prosentissa kaikista sydänpysähdyksistä (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 187). Tilastokeskuksen (2017) mukaan Suomessa kuoli vuonna 2015 yhteensä 52 300 ihmistä ja 37 prosenttia näistä kuolemista johtui verenkiertoelimistön sairauksista. Kasvaimista johtuvia kuolemia oli 24 prosenttia ja dementian aiheuttamia kuolemia 16 prosenttia tästä määrästä. Yleisin verenkiertoelinsairaus oli sepelvaltimotauti, joka aiheutti noin viidenneksen kaikista kuolemista (iskemiset sydäntaudit). (Tilastokeskus 2017.)

Ihmisen kuolema voi olla ennalta arvaamaton tapahtuma tai odotettavissa oleva. Ongelmallisimmiksi potilasryhmiksi muodostuvat sellaiset potilaat, joiden tiedetään ja odotetaan kuolevan, mutta joille ei ole tehty hoidon rajaamiseksi DNR-päätöstä tai hoitotahtoa ei ole ilmaistu. Haastetta tuovat myös potilaat, joiden ennuste elvytystoimien jälkeen katsotaan minimaaliseksi. Ilman hoidon rajausta elvytystoimet on aloitettava, ellei potilaalla ole havaittavissa toissijaisia kuoleman merkkejä tai muita perusteltuja syitä pidättäytyä hoidosta, esimerkiksi pitkä aikaviive elottomuuden toteamisesta hoidon aloitukseen. (Alaspää ym. 2003, 215–216.)

DNR-päätöksen tekemättä jättäminen asettaa erityisesti henkilökunnan vaikean tilanteeseen silloin, kun potilaan sydän pysähtyy tai hengittäminen loppuu ja elvytystoimet tulisi aloittaa, huolimatta siitä että, potilaan ennuste ja selviytyminen tyydyttävään elämään elvytystoimien jälkeen vaikuttavat huonoilta. (Etene 2001.) Tämä puolestaan korostaa ajantasaisten hoitosuunnitelmien merkitystä ja ennakkointia äkillisiin tilanteisiin (Valvira 2015a).

Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä ensihoitajien tietämystä hoidon rajauksesta ja DNR-päätöksen merkityksestä. Opinnäytetyön tehtävä oli järjestää koulutustapahtuma hoidon rajauksesta ja DNR-päätöksen merkityksestä ensihoidon toiminta yksikössä.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelu antoi minulle toimeksiantona toteutettavaksi viikkokoulutuksen aiheesta hoidon rajaus ja DNR-päätös. Viikkokoulutus toteutetaan syksyllä 2017 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidon henkilöstölle. Koulutusmateriaali esitettiin Sotkamon ensihoidon henkilöstöllä keväällä 2017.

## **2 Potilaan hoidon linjaukset**

### **2.1 Hoitosuunnitelma**

Valviran ohje 3/2015 edellyttää pitkäaikaispotilaiden hätätilanteiden asianmukaisen hoidon toteutumiseksi terveydenhuoltolain ja potilaslain vaatiman asianmukaisen ja säännöllisesti päivitetyn hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelman tulee löytyä potilastietojärjestelmästä helposti, ja sen tulee olla saatavilla myös äkillisissä ja yllättävissä tilanteissa. Pitkäaikaishoidossa sekä kotihoidossa oleville potilaille on myös laadittava hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaan tulee linjata toiminta akuuteissa tilanteissa ja elämän loppuvaiheessa. Hoitosuunnitelmaan tulee myös kirjata DNR-päätöksen lääketieteelliset perusteet sekä potilaan ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa käydyt keskustelut. DNR-päätöstä tehdessä lääkärin on ensisijaisesti keskusteltava

potilaan kanssa. Omaisten kanssa keskustelu käydään joko potilaan suostumuksella tai tilanteessa, jossa potilas itse ei ole enää kykenevä ilmaisemaan omaa tahtoaan. Potilaan ja hänen omaistensa kanssa käydyistä keskusteluista tulee tehdä asianmukainen merkintä potilasasiakirjoihin. (Valvira 2015a, b.)

Hoitotestamentti on hoitotahdon kirjallinen ilmaus, ja se tulee kirjata potilaskertomukseen. DNR-päätös ja muut mahdolliset hoidon rajaukset tulee merkitä riittävän selkeästi ja hoitohenkilökunnalle tiedettäväksi. Hoitolinjaukset tulee tarkistaa potilaan tilan vaatiessa päivystyksellistä sairaalahoitoa, potilaan tilan muuttuessa, potilaan tai hänen omaisensa pyynnöstä sekä ennen kotiutumista tai siirtymistä toiseen yksikköön. Lääketieteellisesti perusteltua DNR-päätöstä ei voi pyynnöstä kumota, mutta sen voi tauottaa esimerkiksi leikkauksen tai muun toimenpiteen ajaksi potilaan tai hänen omaistensa kanssa käydyn keskustelun jälkeen. (Valvira 2015c; Laine 2015.)

## **2.2 Hoitotahto**

Hoitotahto on henkilön itsensä tekemä suullinen tai kirjallinen tahdon ilmaisu liittyen hänen omaan hoitoonsa tilanteessa, kun hän ei itse enää pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin tajuttomuuden, vanhuuden heikkouden tai jonkin muun syyn vuoksi. Hoitotahdossa voi ilmaista erityistoiveita hoidon suhteen tai kieltäytyä tietyistä hoitotoimenpiteistä. Hoitotahdossa voidaan myös valtuuttaa toinen henkilö tekemään tarvittaessa hoitopäätöksiä hoitotahdon laatijan puolesta. Hoitotahdossa voidaan ilmaista muitakin hoitoon liittyviä toivomuksia kuin lääketieteellisiä tai sairaanhoidollisia. (Halila & Mustajoki 2016.)

Hoitotahdon sisällön saa kirjoittaa vapaasti. Parhaimmillaan se on henkilön omalla tyylillä laatima kertomus hoitoon liittyvistä toiveista, lyhimmillään valmiiseen lomakkeeseen tehty allekirjoitettu merkintä olla pidentämättä elämää, jossa toivoa paranemisesta ei enää ole. Suppeasti ilmaistu hoitotahto voi aiheuttaa hankalia lisäkysymyksiä. Hoitotahtoon on syytä kirjata, että se koskee vain tilanteita, joissa hoitotoimenpiteillä kyettäisiin ainoastaan pidentämään

kärsivän elämää. Hoitotahdossa on hyvä ottaa kantaa mitä hoitotoimenpiteitä kieltää tai sallii. Esimerkiksi salliiko suonensisäisesti toteutetun antibioottihoidon, vaikka muusta nestehoidosta kieltäytyisi. Hoitotahdon laatimiseen voi kysyä neuvoa lääkäriltä tai muulta terveydenhuollon ammattilaiselta. (Halila & Mustajoki 2016.)

Hoitotahto on tarkoitettu hoito-ohjeeksi pitkäaikaissairauksissa, joissa paranemisen toive on mennyt. Hoitotahdon tekijä voi milloin tahansa muuttaa sisältöä tai peruuttaa oman hoitotahtonsa. Hoitotahdon sisältö on hyvä tarkastaa aika ajoin ja kirjata tarkistuspäivämäärä ylös. Hoitotahdossa ilmaistu kieltäytyminen aktiivisesta hoidosta on lääkäreitä ja muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä sitova sekä omaisia ohjaava. (Halila & Mustajoki 2016.)

### **2.3 Hoidon rajaus**

Hoidon rajaus voi perustua potilaan esittämään hoitotahtoon tai lääketieteelliseen arvioon hoidon hyödyttömyydestä. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, vaikka se olisi perusteltua lääketieteellisesti ja vastaavasti potilaalla ei ole oikeutta vaatia itselleen hoitoa, joka ei ole lääketieteellisesti perusteltua. Hoidon rajaukseen vaikuttavat potilaan perussairausten ennuste, nykyinen toiminta- ja suorituskyky sekä vaste annetulle hoidolle. Hoidon rajauksena voi olla DNR-päätös, joka kieltää elvytyksen, mutta ei muita hoitotoimenpiteitä. Rajauksena voi olla, ettei hoidon kajoavuutta lisätä teho- ja leikkaushoidoilla. Hoidon rajaus voi koskea oireenmukaista hoitoa, jossa luovutaan paranemiseen tähtäävästä hoidosta hyvän elämänlaadun saavuttamiseksi tai oireiden lievittämiseksi. (Rahko, Järvimäki & Holma 2016.)

Hoitoa rajaavat päätökset suositellaan kirjattavaksi potilaan sairaskertomukseen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ohjeiden mukaisesti. Palliatiivinen hoito tarkoittaa oireita lievittävää lääketieteellistä hoitoa, kun sairaus ei ole enää parannettavissa eikä päämääränä ole elämän pidentäminen. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia, ja sen tarkoituksena on kuolevan ihmisen ja hänen omaistensa hyvinvointi. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoitopäätös tehdään



palliativisen hoidon loppuvaiheessa, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai -viikkojen aikana. Palliativisen ja saattohoidon keskeisenä hoitona on kivun lievitys ja muiden oireiden helpotus kokonaisvaltaisesti huomioiden fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin asioihin vastaaminen. Hoidossa tulee myös huomioida asiakas- ja perhelähtöinen toimintatapa, läheisten tuen tarve ja osallisuus hoidossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Kuolevan potilaan hoidosta huolehtiminen kuuluu kaikille terveydenhoidon tasoille, ja lääkäreiden tulee hallita oireita lievittävän hoidon perusteet. Oireita lievittävä lääkehoito on osa kuolevan potilaan hoitoa, ja oireenmukaista hoitoa tulee antaa kaikille kuoleville potilaille. Palliativisesta hoidosta siirryttäessä saattohoitoon siitä tulee tehdä selkeä hoitolinjaus, joka merkitään tarkasti ja kokonaan sairaskertomukseen. Hoitolinjausta tehtäessä on syytä järjestää hoitoneuvottelu, jossa potilaan läheisillä on mahdollisuus olla mukana. (Käypä hoito -suositus 2012.) Kuolevan potilaan hoitoon kuuluvat vainajan arvokas ja kunnioittava kohtelu sekä omaisten tukeminen kuoleman jälkeen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

## **2.4 DNR-päätös**

DNR-päätöksiä tehdään pääsääntöisesti sairaaloissa, hoitolaitoksissa ja vanhainkodeissa (Alaspää ym. 2003, 215). Valviran ohjeistuksen (2015) mukaan DNR-päätös on lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös pidättäytyä elvytystoimenpiteistä. Elvytystoimenpiteitä ovat muun muassa potilaalle annettu paineluelvytys ja sydämen sähköinen rytminsiirto. Lääkärin on päätöstä tehdessään arvioitava tarkasti potilaan perussairauksien ennuste ja tiedot potilaan elimistön jäljellä olevista voimavaroista arvioidessaan, onko potilaalle enemmän haittaa vai hyötyä elvytystoimenpiteistä. DNR-päätös voidaan tarvittaessa purkaa, mikäli potilaan tilanne muuttuu. Potilaan hoitopaikan vaihtuessa DNR-päätökseen tulisi ottaa kirjallisesti kantaa ja sen voimassa olon perusteet tarkastaa. Lääketieteellisesti asianmukaista ja perusteltua DNR-päätöstä ei potilas tai omainen voi edellyttää kumottavaksi esimerkiksi potilaan kotiutuessa tai hoitopaikan vaihtuessa. Tieto DNR-päätöksestä ei valitettavasti

aina siirry potilaan mukana ja välillä omaisten on hyvin vaikea käsittää, miksi päätös on tehty. Valviran antaman ohjeistuksen mukaan DNR-päätöksestä on keskusteltava potilaan itsensä kanssa tai hänen lähiomaistensa tai muiden läheistensä kanssa, mikäli potilas itse ei enää kykene päättämään hoidostaan. Muiden kanssa keskusteltaessa on erityisen tärkeää selvittää, miten potilas olisi itse toivonut hoitonsa toteutuvan. (Valvira 2015c.)

DNR-päätös on voitu tuoda ilmi myös muilla lyhenteillä. Näitä lyhenteitä on muun muassa DNAR. Se on lyhenne sanoista Do Not Attempt Resuscitation ja se tarkoittaa älkää yrittäkö aloittaa elvytystä (Valvira 2015 a; Duodecim 2015). AND/SLK lyhenne tulee sanoista Allow Natural Death eli Salli Luonnollinen Kuolema. Tarkoittaa samaa kuin DNR mutta on kielelliseltä kavaltaan erilainen ja helpommin lähestyttävissä potilaan ja omaisten kannalta (Erhola M. 2016). ER-päätös on suomenkielinen vastine DNR-päätökselle ja tulee sanoista Ei Resuskitoida (Palin & Rinta-Halkola 2012).

### **3 Ensihoito**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) eli potilaslaki vaikuttaa ensihoidon potilaiden asemaan. Laki korostaa potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, hoitoon pääsyyn, tiedon saantiin ja hyvään kohteluun. Laki turvaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja määrittelee alaikäisen potilaan aseman. Potilaan ilmaisemaa hoitotahtoa on kunnioitettava. Jos potilas ei sairautensa vuoksi pysty ilmaisemaan hoitotahtoaan, hänelle on annettava henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito. Laki määrittelee myös potilaan ja hänen laillisen edustajansa tiedon saanti oikeuden ja toimivallan. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013,19.)

### 3.1 Ensihoitopalvelu

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa ensihoitoa koskevasta lainsäädännöstä. Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen henkilön tarvitseman hoidon antamista terveydenhuollon päivystystoimintana tapahtumapaikalla ja tarvittaessa kuljetuksen aikana. (Kuisma ym. 2013, 14.) Ensihoitopalvelu on osa terveydenhuoltoa, ja vuonna 2013 vastuu ensihoidon järjestämisestä siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille. Sairaanhoitopiirit järjestävät alueensa ensihoitopalvelun terveydenhuoltolain 39.§:n mukaan ja määrittelevät ensihoidon palvelutason sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen mukaisesti yhteistyössä alueensa päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden ja muiden yhteistyöviranomaisten kanssa siten, että palvelun perustana on laadukas toiminnallinen kokonaisuus. (Kuisma ym. 2013, 14-19; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Ensihoito on terveydenhuollon päivystystoimintaa julkisilla paikoilla, kodeissa ja työpaikoilla. Ensihoidon tehtäväkirjo on laaja, vaihdellen rintakivusta sydänpysähdykseen, rajusta väkivallasta kaatumiseen, päihteiden väärinkäytöstä hengenvaaralliseen sekakäyttöön ja myrkytyksiin, yksinäisyydestä sosiaaliseen hätään ja mielenterveyden häiriöihin sekä suuronnettomuudesta lievään tai henkeä uhkaavaan tapaturmaan. Toimintaympäristö ensihoidossa muistuttaa pelastustoimen, poliisin ja muiden turvallisuusalan toimijoiden työtä, ja viranomaisyhteistyö korostuu onnettomuuksissa ja väkivaltatilanteissa. Terveydenhuollon arvot, lain säädäntö ja potilaan oikeudet ohjaavat ensihoidon toimintaa. (Kuisma ym. 2013, 14.)

Väestön ikääntyminen ja pitkäaikaissairauksien lisääntyminen ovat muuttaneet ensihoidon luonnetta ja lisänneet tehtävien määriä. Yksinäisyys, syrjäytyminen, alkoholin ja muiden päihteiden sekä huumeiden käyttö ovat kanssa yleistyneet. Osansa ensihoitopalveluiden kysynnän kasvuun ovat tuoneet myös terveydenhuollon toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset. Päivystyspalveluiden keskittäminen, avohoidon lisääntyminen, hoitoaikojen lyhentyminen ja palveluiden sekä osaamisen sirpaloituminen näkyvät ensihoitopalvelussa lisääntyneinä tehtävämäärinä. Median tuoma julkisuus, kansalaisten tietoisuus

ensihoidon palveluista ja omista oikeuksistaan sekä hätäkeskusuudistuksella on myös ollut tehtävämääriä lisäävä myötävaikutus. (Kuisma ym.2013,14.)

### **3.2 Ensihoitaja**

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman asetuksen ensihoitopalvelusta (340/2011) 8.§:ssä määritellään vaaditun soveltuvan koulutuksen toimia ensihoitopalvelun yksiköissä ensihoitajana. Lain vaatiman koulutuksen lisäksi ensihoitajalta edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja, lääketieteellistä ja hoitotyön osaamista. Hänen tulee osata käyttäytyä rauhallisesti ja määrätietoisesti myös henkeä uhkaavissa ja yllättävissä hätätilanteissa. Hyvä ensihoitaja kuuntelee ja neuvoo potilasta ja hänen omaisiaan, ohjaa tarvittavien palveluiden piiriin, kannustaa noudattamaan hoito-ohjeita ja elämään terveyttä edistävästi. Ensihoitajan tulee myös hallita asiakaspalelutaitoja ja käytöksen on oltava asiallista. Asiallinen pukeutuminen ja siisti yleinen olemus lisäävät myös luottamusta. Ammattiauttajana ensihoitaja osaa kuunnella, tehdä havaintoja, analysoida tilanteita ja viestiä selkokielellä. (Kuisma ym. 2013, 14.)  
Terveystieteiden alan ammattilaisina ensihoitajien tulee ymmärtää eettiset yleisperiaatteet jotka ohjaavat päätöksen tekoa. Terveystieteiden alan henkilöstön eettisiä yleisperiaatteita ovat hyvän tekeminen, haitan välttäminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, potilaskeskeisyys, oikeudenmukaisuus, arvokkuus ja rehellisyys. (Käypä hoito -suositus 2016.)

### **3.3 Kuoleman kohtaaminen ensihoidossa**

Ensihoitajat joutuvat kohtaamaan kuolemantapauksia työssään, ja monet niistä ovat täysin odottamattomia. Työvuoron aikana kuolemantapauksia voi olla useita, ja tästä syystä ensihoitajalla tulee olla hyvät valmiudet kohdata kuolema ja ymmärrys, että kuolleen vainajan omaisille kyseessä on ainutkertainen tapahtuma. Ensihoitajan tulee hallita niin tekniset menettelytavat kuin omaisten kohtaaminen sekä huolehtia omasta jaksamisesta. (Kuisma ym. 2013, 298-299.)

Kaikki hoitotoimenpiteet ja infuusiot lopetetaan kun kuolema on todettu. Jos potilaaseen on laitettu intubaatioputki tai kanyyleita, ne jätetään paikoilleen kuolinsyyn selvitykseen asti. Hoitovastuussa oleva kertoo omaisille selkeästi kuolemasta, kierto ilmauksia ei tule käyttää väärinkäsityksien välttämiseksi. Omaisille tulee antaa aikaa ymmärtää tapahtunut ja heidän kanssaan keskustellaan ja kuunnellaan heitä. Omaisille tulee selvittää mitä käytännössä tulee seuraavaksi tapahtumaan. Kuoleman tapauksia varten on myös laadittu kirjallisia tiedotteita omaisia varten. Kuolinsyystä voidaan antaa arvio, mutta tällöin on korostettava oikeuslääketieteellisen kuolinsyynselvityksen merkitystä. (Alaspää ym. 2003, 218-219.)

Omaisista, myös lapsista, kannattaa rohkaista jättämään vainajalle jäähyväiset, sillä on todettu vainajan katsomisen ja koskemisen auttavan kuoleman hyväksymistä. Tilanteissa joissa vainaja on ulkoisesti vahingoittunut trauman tai henkirikoksen vuoksi voidaan peittää siististi lakanalla tai joissain erikoistilanteissa ruumispussiin. Hautaustoimisto huolehtii yleensä vainajan siirrosta. Omaisten rutiininomainen ja ammattimainen henkinen huolto on harvoin aiheellista ja ensisijaisesti ohjataan kokemaan suru tukeutumalla läheisiin. Vainajan omaiselle paras tuki tulee henkilöiltä jotka ovat tunteneet vainajan ja hänen omaisensa. Tukiverkoston puuttuessa, omaisen henkisen tasapainon vakavasti järkkyyessä, menehtyneen ollessa lapsi, vanhus joka on menettänyt puolisonsa, tai henkirikoksen ollessa kyseessä ammattiavun järjestäminen on aiheellista. (Kuisma ym. 2013, 298.)

## **4 Elvytys**

### **4.1 Elvytyksen ohjeistus**

Ensisijaisesti elvytyksellä pyritään elämän ylläpitämiseen. Elvytyksen tarkoituksena on käynnistää pysähtynyt sydän potilaalla, jonka sydänpysähdyksen syy on hoidettavissa (Kuisma ym. 2013, 258). Elvytyksen perustarkoituksena on ylläpitää ja palauttaa verenkierto silloin, kun sydän on

pysähtynyt jonkin korjattavan ja ohimenevän häiriön vuoksi, esimerkiksi sydäninfarktin aiheuttaman rytmihäiriön vuoksi (Rahko ym. 2017). Elvytystapahtuma on hyvin suoraviivainen ja protokollien ohjaama. Haastetta elvytystilanteisiin tuovat tilannekohtaisesti tehtävä elvytyksestä pidättäytyminen ja aloitetun elvytyksen lopettaminen, sekä elvytyksen jälkeisen tilanteen hoito. Sydänpysähdyksen jälkeen elämänlaadun tulisi olla sellainen, että potilas itse olisi siihen tyytyväinen. (Kuisma ym. 2013, 258.)

International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) on kansainvälinen järjestö, joka koordinoi elvytysohjeiden päivitystä. Euroopan elvytysneuvosto European Resuscitation Council, (ERC) on yksi sen jäsenistä. ILCOR:n asiantuntijaraati on päivittänyt elvytyksen tieteellisen näytön viimeksi lokakuussa 2015. Suomen elvytysohjeet tulevat ERC:ltä ja elvytyksen Käypä hoito -suositus on laadittu ja päivitetty ERC:n ohjeistuksen mukaisesti. (Käypä hoito -suositus 2016.) Suomen Punainen Risti (SPR) järjestää ensiapu- ja elvytyskoulutusta ja SPR:n internetsivuilta löytyvät elvytysohjeet, jotka ovat kaikkien saatavilla.

Ennen peruselvytyksen aloitusta tulisi tunnistaa sydänpysähdys ja elottomuus. Elvytyksen tarkoituksena on taata riittävä verenkierto sydämässä ja estää hapenpuutteesta johtuvien vaurioiden syntymistä. Peruselvytys, (PPE) käsittää painelu-puhalluselvytyksen. Paineluelvytyksen tavoitteena on tuottaa riittävä rintakehän sisäisen paineen vaihtelu ja keinotekoinen verenkierto. Puhalluselvytyksen tavoitteena on saada elvytettävän henkilön keuhkoihin ilmaa ja näin ollen keinotekoisesti pitää yllä hengityskaasujen vaihtoa. (Castrén, Kinnunen, Paakkonen, Pousi, Seppälä & Väisänen 2002, 282–285.)

#### **4.2 Elvytyksestä pidättäytyminen**

Duodecimin Käypä hoito -suositus (2016) ohjeistaa harkitsemaan tarkoin päätöstä elvyttämättä jättämisestä. Päätöstä tehtäessä on huomioitava kokonaistilanne potilaan ja hänen omaistensa kannalta. DNR-päätöksen tekee potilasta hoitava kokenut lääkäri yhteistyössä potilaan hoitoon osallistuvan henkilöstön kanssa. Elvytyksen aloittamatta tai yrittämättä jättämisestä päätös

voidaan tehdä ilman potilaan tai omaisensa suostumusta, kun tiedetään, ettei potilaalla ole ennustetta. Hoidon aloittaminen antaa vääränlaista toivoa omaisille ja väheksyy potilaan kykyä päätöksen tekoon ja itsemääräämisoikeuteen. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Potilaalle ja hänen omaisilleen tulee selittää, mitä DNR-päätös tarkoittaa ja ettei potilas jää ilman hoitoa. Hoitopäätöksen tarkoituksena on suojella potilasta kärsimykseltä, kivulta ja parantaa loppuelämän laatua. (Laine, 2015.)

Käypä hoito -suosituksen (2016) mukaan elvytystä ei tule aloittaa tai edes yrittää mikäli elvyttäjän tai elvyttäjien omaa turvallisuutta ei voida varmistaa. Sydämenpysähdyksen taustalla on vamma, joka johtaa nopeasti kuolemaan. Sydänpysähdyksen kesto ei ole tiedossa sekä alkurytminä on asystole. Myös hukuksissa yli puolituntia olleet potilaat tulee jättää elvyttämättä sekä potilaat, joilla on havaittavissa sekundaarisia kuoleman merkkejä tai viive elottomuuden alkamisen ja elvytyksen aloittamisen välillä on pitkä. Elvyttämättä jättämistä tulee harkita tilanteissa, joissa taustatietojen perusteella potilas ei hyödy elvytyksestä. (Käypä hoito -suositus 2016.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä ensihoitajien tietämystä hoidon rajauksesta ja DNR-päätöksen merkityksestä. Opinnäytetyön tehtävä oli järjestää koulutustapahtuma hoidon rajauksesta ja DNR-päätöksen merkityksestä ensihoidon toiminta yksikössä.

## **6 Opinnäytetyön toteuttaminen**

Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä ensihoitajien tietämystä hoidon rajauksesta ja DNR-päätöksen merkityksestä. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää koulutustapahtuma ja tuottaa viikkokoulutusmateriaali Kainuun alueen

ensihoitoon aiheesta hoidon rajaus ja DNR-päätös. Koulutusmateriaali tulee Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidon henkilöstölle ja koulutus pidetään syksyllä 2017. Tavoitteena viikkokoulutukselle oli lisätä tietämystä ja käydä läpi Käypä hoito -suositus: Milloin elvytystä ei tule aloittaa? DNR-päätökselle tulisi saada yhtenäinen määritelmä ja ohjeistus, sekä kriteerit päätöksen tekemiseen että käytännön toteutukseen (Kuisma ym. 2013, 296). Koulutusmateriaali esitettiin pitämällä koulutus Sotkamon ensihoidon henkilöstölle. Vilkan ja Airaksisen mukaan (2003) toiminnallinen opinnäytetyö tarvitsee tutkimuksellista otetta. Tätä tuon esille prosessin kuvauksessa ja tietoperustassa.

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämää palveleva kehittämistyö. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja ja toteutustapana jokin tuotos, esimerkiksi kirja, opaslehtinen, tapahtuman suunnitelma tai toteutus. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosinen kokonaisuus sisältäen toiminnallisen osuuden ja opinnäytetyönraportin. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.) Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö palvelee työelämää käytännön toiminnan opastamisessa ja ohjeistamisessa sekä toiminnan järjestämisessä tai järjeistämässä. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu, alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava käytännöllinen ja työelämälähtöinen työ. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toimeksiannon opinnäytetyölle sain Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) ensihoitopalvelulta. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä vastaa Kainuun alueen ensihoitopalveluiden tuottamisesta ja järjestämisestä. Kainuun alueen ensihoitojärjestelmään kuuluu 14 ambulanssia sekä yhdeksän ensivasteyksikköä (Ensihoito, Kainuun sote 2017). Kainuun alueeseen kuuluu kahdeksan kuntaa. Aukkaita Kainuun maakunnan alueella on noin 74790 (Kainuun liitto 2017).



## 6.2 Tiedonhaku

Lukiessani DNR-päätöstä käsitteleviä artikkeleita, blogikirjoituksia ja keskustelupalstoja havaitsin, kuinka DNR-päätös mielletään kaiken hoidon päättäväksi. Tämän havainnon vuoksi halusin selvittää, pitääkö tämä paikkansa. Selvitin ensin, miten DNR-päätös vaikuttaa potilaan hoitoon verrattuna potilaaseen, jolle sitä ei ole tehty. Ja löytyykö hoidon rajauksen vaikutuksesta potilaan hoitoon tutkittua tietoa. Oman kokemuksen ja nyt myös tutkitun tiedon, perusteella DNR-päätös vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon muullakin tavoin kuin kieltämällä elvytyksen.

Tietopohjaa ja näyttöön perustuvaa tietoa lähdin etsimään tekemällä hakuja Cinahl-, PubMed-, Medic-, Scopus- ja Joan Briggs Institute (JBI)-tietokannoista (liite 1). Tein hakuja sekä suomen- että englanninkielisillä hakusanoilla. Cinahl-tietokannasta löytyi runsaasti hakutuloksia, mutta usean koehaun jälkeen muuntelemalla hakusanoja ja haun rajauksia, päädyin 60 hakutulokseen. Cinahl-haun rajauksina olivat vuodet (year) 2000-2015. Silmäilin aluksi otsikot. Suljin tehtävästä otsikon perusteella pois lapsia käsittelevät tutkimukset, koska halusin keskittyä aikuispotilaista tehtyihin tutkimuksiin. Suljin otsikon perusteella pois syöpälääkkeeseen liittyvän tutkimuksen sekä tutkimuksen, joka käsitteli asiaa uskonnolliselta kannalta. Luin jäljelle jääneiden hakutulosten tiivistelmät, joista rajasin kokotekstin sisältävät, kiinnostavat artikkelit tarkempaan tarkasteluun.

Samoin kuin Cinahl-tietokannassa tein PubMed-tietokannassa useita koehakuja muunnellen rajauksia ja hakusanoja (liite 1). Lopulta rajasin hakuni sanoihin: review, systematic review, abstract, commons 10 years, human. Edellä mainitulla haulla sain tulokseksi 30 hakutulosta, joista valitsin tiivistelmän ja koko tekstin perusteella kaksi artikkelia.

Tein haun myös Medic-tietokannassa hakulauseella (DNR OR DNAR OR "ei elvytetä" OR elvytyskielto) ja sain tulokseksi kaksi hakutulosta, joista kumpikaan ei miellyttänyt. JBI-tietokannasta etsin hakulausekkeella (patient and ("do-not-resuscitate" or DNAR or DNR) and (nurs\* or treatm\* or "medical care")). Kyseisellä hakulausekkeella sain tulokseksi 13 hakutulosta, joista yksikään ei kiinnostanut.

Scopus-tietokantahaun tein mielenkiinnosta. Sain 85 hakutulosta hakulausekkeella (patient AND DNR OR DNAR AND impact OR effect). Hakuni rajauksena olivat vuodet 2010-nykyaika, article or review, health sciences, physical sciences. Hakutuloksissa oli useita otsikon ja tiivistelmän perusteella erittäin kiinnostavia artikkeleita. Valitsin yhden artikkelin manuaalihaun perusteella. Mielenkiintoisia artikkeleita on saatavilla paljon. Tiedonhaun ongelmana ei ollut näyttöön perustuvan tiedon löytymättömyys, vaan se, että tietoa löytyy erittäin runsaasti. Tiedon määrän rajaamiseksi monia mielenkiintoisia artikkeleita oli jätettävä pois.

### **6.3 Koulutuksen tietoperusta**

Tietoperustaan valittu aineisto (liite 2) sisälsi yhden systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, kvantitatiivisin menetelmin tehtyjä kyselytutkimuksia sekä kvalitatiivisia pro- ja retrospektiivisiä analyysejä potilastiedoista. Opinnäytetyöhöni valitsemia tutkimuksia oli tehty Amerikan Yhdysvalloissa (USA) kolme kappaletta, Yhdistyneissä kansakunnissa (UK) yksi, Taiwanissa, Kanadassa, Suomessa ja Alankomaissa kussakin yksi. Maiden sijainti eri puolilla maailmaa ja erilaisessa kulttuuriympäristössä lisää artikkelista saamaani näytön luotettavuutta. Tutkimuksissa otannat vaihtelivat 127:stä 3965:den välillä.

Grutzenin, Koeningin, Hoffmanin, Boscardinin, Lorenzin, ja Aschin, (2009, 169-172) tekemässä tutkimuksessa 897 sairaalan ulkopuolella sydänpysähdyksen saaneen potilaan ensihoitokertomus analysoitiin. Näistä potilaista kuudella prosentilla oli voimassa oleva DNR-päätös, mutta 18 prosenttia näistä potilaista kuitenkin elvytettiin. Tutkimustulosten mukaan potilaat haluavat kuolla kotona, mutta tutkimuksen perusteella suurin osa kuolemista tapahtuu akuutti sairaaloissa. Brinkman-Stoppelenburgin, Rietjensin, ja Van der Heiden, (2014, 1000-1025) tekemän tutkimuksen mukaan potilaalle tehty DNR-päätös vähentää sairaalakuolemia, jolloin voidaan olettaa, että kuolema tapahtuu tällöin potilaan tahdon mukaisesti. Tosin saman tutkimuksen mukaan DNR-päätös lisää potilaan siirtämistä hoivayksiköihin ja vähentää potilaiden sairaalaan ottoa verrattuna potilaisiin, joille ei ole tehty DNR-päätöstä.

Kaikissa tutkimuksissa kävi ilmi, että potilaalle tehdyllä DNR-päätöksellä on vaikutusta potilaan hoitoon. Lähes jokaisessa lukemassani tutkimuksissa paineluelvytyksen aloittamisesta pidättäytyttiin, jos potilaalle tehty DNR-päätös oli tiedossa, poikkeuksena tähän on Thibault-Prevostin, Jensenin, ja Hodginsin, (2000, 259-265) saamat tutkimustulokset, joissa noin 95 prosenttia tutkimukseen osallistuneista teho-osastoiden hoitajista aikoi kuitenkin aloittaa potilaalle puhallus-paineluelvytyksen, huolimatta potilaalle tehdystä DNR-päätöksestä. Stewartin ja Baldryn (2011, 119-128) tekemän tutkimuksen tulosten mukaan 95 prosenttia tutkimukseen osallistuneista hoitajista ja lääkäreistä ei aloittaisi sydänpysähdyspotilaalle paineluelvytystä, mutta sen sijaan 25 prosenttia ventiloisi hengityspysähdyksen saanutta potilasta.

Cohenin, Liskerin, Eichornin, Multzin, ja Silverin (2009, 311-315) tutkivat USA:ssa New Yorkin yliopistollisen sairaalan tehokonsultaation kohteena olleiden 179 potilaiden tiedot, joista selvisi, että DNR-päätös vaikutti tilastollisesti merkitsevästi potilaiden teho-osastolle pääsyn epäämiseen. DNR-potilaista vain viisi prosenttia hyväksyttiin teho-osastolle, vastaavasti muista potilaista teho-osastolle hyväksyttiin 51 prosenttia. Myös Reevesin, Myersin, Williamsin, Phippsin, ja Bravatanin, (2012, 1990-1996) havaitsivat, että potilaalle tehty DNR-päätös vaikutti potilaan hoitopaikkaan tasoa laskevasti. Thibaultin ym.(2000, 259-265) tutkimustulosten mukaan potilasta ei pitäisi ottaa teho-osastolle hoitoon. Tätä mieltä oli 65 prosenttia tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista. Changin ym.(2010, 445-455) tutkimuksen mukaan DNR-potilaita hoidettiin keskimääräisesti pidempään teho-osastolla verrattuna potilaisiin, joilla ei ollut DNR-päätöstä.

Tutkimuksissa kävi ilmi selkeä muutos lähestymistavassa potilaan hoitoon hänelle tehdyn DNR-päätöksen tekemisen jälkeen, mikä yleensä tarkoitti elämää ylläpitävien hoitomuotojen sekä akuuttitoimenpiteiden vähentämistä. (Chang ym. 2010, 445-455; Stewart ym. 2011, 119-128; Brinkman-Stoppelenburg 2014, 100-1025.) Thibault ym.(2000, 259-265) tutkimuksen mukaan tehohoito-osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien mielestä DNR-päätös sulkee pois monia hoitomuotoja, vastanneista rekisteröityneistä sairaanhoitajista 72 prosenttia oli

sitä mieltä, että aggressiivisia hoitoja täytyisi vähentää. Samoista hoitajista 16 prosenttia liitti DNR-päätöksen eutanasiaan. Potilaan elämää ylläpitävinä hoitomuotoina, joihin DNR-päätös vaikutti vähentävästi, mainittiin muun muassa tahdistin hoidot, lisähapen antaminen, defibrillaatio, mekaaninen ventilaatio ja sydänhieronta. Verenpainetta nostavien ja muiden henkeä pelastavien lääkkeiden käyttöä vähennettiin (Chang ym. 2010, 445-455). Brinkman-Stoppelenburgin (2014, 1000-1025) tutkimuksessa DNR-päätös vaikutti myös yksittäisissä tutkimuksissa antibiootin käyttöä vähentävästi. Samassa tutkimuksessa raportoitiin DNR-potilaiden saavan vähemmän hemodialyysihoidoja ja diagnostisten testien sekä kirurgisten toimenpiteiden tekemistä, ja myös letkuruokinnan vähentämisestä raportoitiin. Sen sijaan Changin ym. (2010, 445-455) tekemässä tutkimuksessa ei havaittu eroa DNR-potilaan parenteraalisen ravitsemuksen eikä nenä-mahaletku ruokinnan toteutuksessa, kuten ei myöskään hemodiaalysihoidoissa eikä DNR-potilaille annetuissa verensiirroissa. DNR-potilaille raportoitiin annettavan vähemmän trombolyyttihoidoja Reeves ym. (2012, 1990-1996.)

Reeves ym. (2012, 1990-1996) raportoivat aivohalvauksen saaneiden veteraanien hoidossa eroja verrattaessa DNR-päätöksen saaneita potilaita potilaisiin, joilla ei ollut DNR-päätöstä. Tutkimuksessa ainoa tilastollisesti merkitsevä ero oli mobilisoinnissa. Potilaat, joilla ei ollut DNR-päätöstä, jalkautettiin toisena sairaalahoitopäivänä merkitsevästi paremmin kuin potilaat, joilla oli DNR-päätös. DNR-potilaiden kotiuttamisessa oli eroja siten, että DNR-potilaille annettiin vähemmän kolesterolia alentavaa hoitoa sekä koulutusta aivohalvauksista.

Suomalaisten sairaanhoitajien asenteita tutkineen ja niitä lääkäreiden asenteisiin verranneen tutkimuksen mukaan monet hoitajat olivat sitä mieltä, että DNR-potilaiden hoitoa jatketaan liian myöhäiseen vaiheeseen asti. Hoitajien mielestä DNR-päätös sulki potilaan elvytystoimet pois (sisätautiosastoilla työskentelevät hoitajat) ja tarkoitti siirtymistä palliatiiviseen hoitoon (syöpätaudeilla työskentelevät hoitajat). Tutkimukseen osallistuneista (800 hoitajaa) hoitajista kaksi prosenttia vähensi DNR-potilaan rutiininomaisia tarkastuksia ja neljä

prosenttia hoitajista ei muun muassa tilannut DNR-potilaalle lääkärin määräämiä laboratoriotutkimuksia. (Hilden, Louhiala, Honkasalo & Palo 2004, 165-178.)

Reevesin ym. (2012, 1990-1996) ja Brinkman- Stoppelenburgin ym. (2014, 1000-1025) tutkimustulosten mukaan potilaalle tehdyllä DNR-päätöksellä ei ollut vaikutusta potilaan hoidon laatuun kokonaisuutena. Tosin Brinkman-Stoppelenburgin ym. (2014, 1000-1025) tutkimuksen yhtenä tuloksena raportoitiin hoidon laadun parantuneen, yhdessä taas sen huonontuneen. Yhdessäkään yllä esitetystä tutkimuksesta ei raportoitu, että potilaan perushoitoa olisi jätetty toteuttamatta.

#### **6.4 Koulutuksen suunnittelu**

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelu antoi minulle toimeksiantona toteutettavaksi viikkokoulutuksen aiheesta hoidon rajausta ja DNR-päätös. Viikkokoulutus toteutetaan syksyllä 2017 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidon henkilöstölle. Koulutusmateriaali esitettiin Sotkamon ensihoidon henkilöstölle keväällä 2017.

Hyvä koulutus vastaa tilaajan ja osallistujien tarpeita, on suunnitelmallinen ja tarkoituksen mukainen. Koulutusta suunniteltaessa on hyvä miettiä tavoitteet ja mitä koulutukselta halutaan. (Kupias & Koski 2012, 11–14.) Koulutuksen valmistelussa on hyvä ottaa huomioon osallistujat, kenelle koulutus pidetään ja mitä koulutettavat mahdollisesti tietävät ennestään koulutettavasta aiheesta. Suunnittelussa on hyvä huomioida, miksi osallistujat ovat koulutuksessa. (Kupias ym. 2012, 43.)

Koulutuksessa voidaan käyttää myös havainnollistamismateriaalia, joka auttaa tiivistämään ja jäsentämään kouluttajan puhetta, esimerkiksi Powerpoint -diat. Diojen avulla voidaan konkretisoida asioita näyttämällä kuvia, nostaa esiin tärkeitä asioita tai sanoja kouluttajan puheesta. Diat itsessään eivät ole toimivia yksityiskohtaisena koulutusmateriaalina, koska niihin ei ole tarkoitus kirjoittaa pitkiä suoria tekstejä. Kunnollinen diaesitys tukee koulutusta ja on selkeä ja lyhyt.

Hyvä esitys myös jättää tilaa osallistujan omille havainnoille ja ajatuksille. (Kupias ym. 2012, 76.)

Koulutusta valmistellessa on hyvä muistaa, että kuuntelijat jaksavat ylläpitää kuuntelumotivaatioita enintään 20 minuuttia. Aloituksen tarkoituksena on johdatella osallistujat tulevaan aiheeseen ja herättää mielenkiinto. Alussa luodaan myös luotettavuusvaikutelma koulutusta kohtaan. Selkeä jäsennelty rakenne auttaa kuulijaa seuraamaan koulutusta ja auttaa koulutuksen kokonaisuuden hahmottumisessa. Koulutuksen päättyessä on hyvä kerrata olennaisia asioita koulutuksen sisällöstä tai pitää jonkinlainen yhteenveto aiheesta. (Laino 2017.)

Työssäni hoitoalalla olen toistuvasti kohdannut tilanteita, joissa hoitohenkilöstön, potilaiden ja omaisten keskuudessa on ollut sekä tiedon puutteesta että väärin ymmärryksistä johtuvia epäselvyyksiä liittyen hoidon rajaukseen ja DNR-päätökseen. Aloitin suunnittelemaan koulutusmateriaalia, joka nojaisi tutkittuun näyttöön perustuvaan tietoon, ja vastaisi ensihoidon tarpeisiin. Ensihoidossa, jossa työskentelen nyt, olemme monesti paikalla hoitamassa potilaan elämän viimeisiä hetkiä ja tarvittaessa meidän pitää pystyä myös perustellusti pidättäytymään hoitotoimenpiteistä hoito-ohjeiden tai potilaan tahdon mukaisesti.

Suunnittelin koulutuksen pidettäväksi Microsoft Lync -kokousohjelman avulla siten, että minä olisin koulutuksen pitänyt omalta asemapaikaltani käsin, ollen etäyhteydessä kaikkiin Kainuun maakunnan ensihoidon toimipisteisiin. Lync -kokousohjelman avulla on suunniteltu pidettäväksi Kainuun maakunnan ensihoidon yhteiset aamupalaverit ja muita yhtäaikaisesti annettavia tiedotus- ja koulutustilaisuuksia. Koska toimeksiantajan ehtona oli, ettei maakunnalle synny kustannuksia, koulutus oli suunniteltava siten, että materiaali- tai muita kustannuksia ei tule. Työaikana ja olemassa olevia yhteyksiä hyödyntäen viikkokoulutuksen pitäminen Lync -kokousohjelman avulla omalta asemapaikalta käsin ei vaatinut erillistä tilaa tai tilan vuokraamista. Koulutusmateriaalin ollessa sähköisessä muodossa ei materiaalikustannuksia esimerkiksi tulosteista tullut. Koulutuksen suunnitteluun, sisältöön ja toteutukseen toimeksiantaja ei tuonut erityisiä ohjeita tai toiveita.

## 6.5 Koulutuksen toteutus ja arviointi

Kainuun maakunnan ensihoidon henkilöstöllä on kaikilla terveydenhuoltoalan koulutus ja valmiiksi olemassa olevaa tietoa. Tämä tuo oman haasteensa koulutuksen teoriapohjan kokoamisessa ja mietittäessä, miten saada koulutuksesta kiinnostava ja tietopohjaa kartuttava. Koulutuksen tarkoituksena oli herättää keskustelua ja eettistä pohdintaa sekä lisätä tietämystä hoidon rajauksista ensihoitajien keskuudessa. Koulutuksen suunnitteluun sain toimeksiantajaltani ”vapaat kädet”, mikä lisäsi tehtävän haastavuutta ja toi paljon lisää vastuuta.

Koulutusmateriaaliksi koostin Microsoft PowerPoint -diat (liite 3), jotka toimivat ensisijaisesti tukimateriaalina ja runkona suulliselle esitykselle. Dioja voi käyttää myös itseopiskelumateriaalina, jolloin ne mahdollistavat aikaan ja paikkaan sitomattoman itsenäisen opiskelun ja tiedon kertaamisen.

Koulutus oli tarkoitus pitää koko Kainuun alueen ensihoidon henkilöstölle Microsoft Lync -kokousohjelman avulla. Yhteysohjelmien sekä ohjelman toimimattomuuden että aikataulullisista syistä koulutuksen pitäminen siirtyi syksyille 2017. Koska toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tuloksen tarkastelu eli tässä tapauksessa palaute koulutuksesta, pidin koostamani koulutuksen omalle työyksikölle Sotkamossa (yhteensä 16 henkilöä), sekä luetutin diat kahdella toisen työyksikön työntekijällä. Koulutusmateriaali esitettiin Sotkamossa viikkokoulutuksena. Koulutukset toteutin kahden erillisen työvuoron aikana yhteensä kahdeksalle henkilölle. Osa työyhteisön jäsenistä oli lukenut koulutusmateriaalin tulostetut diat, jotka jätin pöydälle kaikkien luettavaksi ja vapaasti kommentoitavaksi.

Koulutukset, jotka esitin työvuorossa, muodostuivat vastavuoroisiksi keskustelutilanteiksi ja tekemäni diaesitys jäi taustalle. Koulutuksen loppuun pyysin palautetta koulutuksen sisällöstä, oliko koottu materiaali liian itsestään selvää tai pitäisikö jotain kohtaa tarkentaa tai korostaa? Pyysin palautetta myös PowerPoint -esityksen ulkoasusta ja diojen luettavuudesta sekä toimivuudesta

itseopiskelumateriaalina. Tulostin dia-esityksen paperille, jotta kaikki halukkaat sen pystyisivät lukemaan sekä kommentoimaan ulkonäköä, sisältöä, että antamaan kehitysideoita.

Sain palautetta välittömästi koulutuksen aikana, sekä heti sen jälkeen. PowerPoint -diat olivat helppolukuisia ja ne toimivat hyvin tukimateriaalina sekä itseopiskelumateriaalina. Sisältö herätti keskustelua. Muutamien diojen kohdalla tekstiä oli liian paljon, ja keskustelua syntyi, olisiko saman asian voinut ilmaista toisin tai selkeämmin. Oikeinkirjoituksesta tuli korjauskehotus kirjoitusvirheiden osalta ja yhden otsikon kohdalle muutosehdotus toisenlaiseksi. Otsikko ja sisältö olivat pahasti ristiriidassa keskenään tämän dian kohdalla. Visuaalisesti diat olivat helppolukuisia ja selkeästi jäsenneiltyjä, eivätkä sisältäneet liika tekstiä. Nimettömänä palautteena tulostettuun dia-esitykseen oli tullut kommentti ulkoasun tylsyydestä, ja halusta päästä helpolla, kun PowerPoint -esitys oli koottu valmiille pohjalle. Muutosehdotuksena oli kuvan lisääminen taustalle, jotta työstä tulisi persoonallisempi. Työkaverini olivat sitä mieltä, että itse opiskeltavana materiaalina diat toimivat, kunhan pohjalla on jo olemassa olevaa tietoa.

## **7 Pohdinta**

Aloitin opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2015. Mielessäni oli tuolloin tutkimuksellinen opinnäytetyö ja kirjallisuus katsaus. Olin kerännyt Tutkiva kehittämisen opintojakson tehtävää varten artikkeleita DNR-päätöksen vaikutuksesta potilaan hoitoon ja ajatuksena oli jatko kehittää tehtävää opinnäytetyöksi asti. Keväällä 2017 opinnäytetyön ohjauksessa esitin ajatukseni ja tekemäni työn ohjaajalleni. Tutkimuksellinen opinnäytetyö muuttui toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Toimeksiannon sain työnantajaltani ehdolla, ettei tästä synny kustannuksia kuntayhtymälle. Näin aloitin toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelun ja henkilökunnan sisäisen koulutuksen kehittelyn aiheesta hoidon rajaus ja DNR-päätös.



Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä ensihoitajien tietämystä hoidon rajauksesta ja DNR-päätöksen merkityksestä. Opinnäytetyön tehtävä oli järjestää koulutustapahtuma hoidon rajauksesta ja DNR-päätöksen merkityksestä ensihoidon toiminta yksikössä.

## 7.1 Tulosten tarkastelu

Koulutuksen tarve oli mielestäni ajankohtainen, koska terveydenhuollon rakennemuutoksen myötä kotona hoidetaan yhä enemmän ihmisiä. Kotihoidossa asiakasmäärät tulevat kasvamaan väestön vanhetessa, ja samalla ympärivuorokautisesta hoidosta vähennetään asiakaspaikkoja, sairaalahoidosta kotiutetaan yhä nopeammin ja erilaisia äkillisiä sairastumisia hoidetaan useammin kotiin. (Kehusmaa, Alastalo & Luoma 2017.) Kotihoidon henkilöstöä on vähennetty, vaikka uusia tehtäviä kotihoidon vastuulle tulee lisää, selviää Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Vanhuspalvelujen tuottajakohtaisesta seurantatutkimuksesta. Tällainen kehitys lisää ensihoidon tehtäviä ja yhteistyötä kotihoidon ja ensihoidon välillä. Tähän on jo onneksi havahduttu ja erilaisia yhteistyömalleja on kehitteillä ja jo kehitetty kotihoidon ja ensihoidon yhteistyön sujuvoittamiseksi (Savela 2016).

Viime vuosina on myös siirrytty potilaan itsemääräämisoikeutta korostavaan hoitoon. Potilas on keskeisessä asemassa päätöksiä tehtäessä, eikä vain lääketieteellisen päätöksen vastaanottaja. Olennaista on potilaan tahdon kunnioittaminen ja ottaminen osalliseksi hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon. (Käypä hoito – suositus, 2016.)

Pitämäni viikkokoulutuksen jälkeen heränneessä keskustelussa tuli ilmi hyvin samankaltaisia kokemuksia DNR-päätöksen vaikutuksesta potilaan hoitoon, kuin mitä havaitsin tietoperustassa käyttämässäni artikkeleissa. DNR-päätös miellettiin muutakin hoitoa rajaavaksi ja hoidon rajaukset DNR-päätökseksi. Työyhteisössäni palliatiivisen hoidon ja saattohoidon erot toivat eriäviä ajatuksia niiden sisällöstä. Kukaan työyhteisöni jäsenistä ei jättäisi potilasta, jolla on DNR-

päätös hoitamatta, ja tarvittaessa kuljettamatta jatkohoitoon, joko terveyskeskukseen tai erikoissairaanhoidon päivystykseen.

Tutkimuksista löytämäni näyttö tuki ajatusta, että DNR-päätöksen tekemisellä oli laajalti merkitystä potilaan hoidon käytännön toteutuksen kannalta. Tutkimusten perusteella kävi ilmi että DNR-termi koettiin hyvin monitulkintaiseksi ja epäselväksi. Thibaultin ym.(2000) tutkimuksessa vain alle puolet tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista määritteli DNR-käsitteen oikein, ja vastaavasti yli puolet ymmärsi sen tekevän myös muita hoidollisia rajoituksia. Samankaltaisia ajatuksia heräsi myös työyhteisössäni viikkokoulutuksen jälkeen käydyssä keskustelussa.

Viikkokoulutuksen toimivuudesta, ajankohtaisuudesta sekä visualisesta ilmeestä sain suoran palautteen heti koulutuksen aikana ja sen jälkeen. Koska erillistä palautelomaketta ei ollut käytössä aikataulullisista syistä, tarkempi tulosten tarkastelu jäi suorittamatta, mikä heikentää tuloksen tarkastelun uskottavuutta. Mielestäni viikkokoulutus työyhteisölleni onnistui hyvin herättämään keskustelua, pohdintaa, sekä tarkastelemaan eettistä arvomaailmaa ensihoidonnäkökulmasta.

## **7.2 Opinnäytetyön luotettavuus**

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen kriteereitä käyttäen. Niitä ovat reflektiivisyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128). Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt välttämään oman mielipiteen ja kokemuksen esille tuontia tietoperustassa. Työskentelyn etenemistä olen kuvannut suppeahkosti ja opinnäytetyönprosessin kuvausta voi olla paikoin vaikea seurata. Koostamani koulutusmateriaali on sähköisessä muodossa ja käyttökelpoinen terveydenhuoltoalan täydennyskoulutuksissa.

Lähdekriittisyys liittyy olennaisesti opinnäytetyön luotettavuuteen, ja lähteitä arvioitaessa kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus, julkaisun ikä ja lähdetiedon alkuperä sekä julkaisijan arvoaltaan on kiinnitettävä huomiota.

Tutkimusten totuudellisuutta ja puolueettomuutta on hyvä tarkastella objektiivisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 113-114.)

Lähdemateriaalina olen käyttänyt pääosin internetistä haettua tietoa. Internetistä haetun tiedon kanssa lähdekriittiset näkökohdat on otettava erityisesti huomioon ja alkuperäisen tiedonlähteen jäljittäminen voi olla haastavaa (Vilkkä ym.2003, 78). Olen pyrkinyt käyttämään yleisesti luotettavina pidettyjä internetlähteitä ja virallisia sivustoja, joita päivitetään ja ylläpidetään säännöllisesti. Luotettavina internetsivustoina pidän muun muassa Lääkärikirja Duodecimin ylläpitämiä sivustoja, Käypä Hoito -suosituksia ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ylläpitämiä ja valvomia sivustoja. Tutkimuksellisen osion luotettavuutta laskee osittain vanhentunut tieto (yli 15 vuotta vanhaa) ja tuoreimpien tutkimusten puuttuminen, koska käytin aiemmin omissa opinnoissani käyttämäni tutkimusmateriaalia opinnäytetyössäni päivittämättä artikkelihakua. Opinnäytetyössäni olen myös käyttänyt kirjalähteitä, jolloin käyttämäni lähde on sekundaarilähde, joka on ollut helpommin saatavilla kuin alkuperäinen lähde.

Opinnäytetyön raportti osuudessa tuon esille kuinka olen tämän työn tehnyt ja mitä lähteitä käyttäen olen tietoperustan rakentanut. Opinnäytetyön toiminnallinen tuotos oli koulutusmateriaali ensihoitoon. Koulutuksen pohjaksi koostin PowerPoint -esityksen, ja heti ensimmäiselle dialle merkitsin käyttämäni lähdemateriaalin sekä loppuun tarkemman lähdeluettelon. PowerPoint-esityksen taustalle upotin itse ottamani valokuvan, jolloin minun ei tarvinnut miettiä tekijänoikeuksia kuvan julkistamiseen.

Luotettavuuden lisäämiseksi arvioin työssäni käytetyt artikkelit (liite 2) joko tutkimuksen laadunarvioinnin kriteereiden (Partanen 2014) tai JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle, kysymyslistauksen mukaan (The Joanna Briggs Institute 2011). Tutkimuksen laadunarvioinnin kriteeri-listauksen mukaisesti tutkimukset pisteytetään välille 17-0 pistettä. Tämän osion tekemiseen ja tutkimusten laadun arviointiin sain ulkopuolista apua työkaveriltani. Tutkimus on korkeatasoinen saadessaan 17 -12 pistettä, keskinkertainen 11-7 pisteellä ja heikkotasoinen 6-0 pisteellä. Valituiden tutkimusten pisteet olivat väliltä 12 -16, eli kaikki tutkimukset olivat korkeatasoisia.

Pistevähennykset eivät aiheuttaneet yhdenkään tutkimuksen hylkäämistä eivätkä laskeneet tutkimustulosten antamaa näytön astetta. Stewart & Bauldry (2011) oli korkeatasoinen tutkimus 16 pisteellä, yhden pisteen vähennys aiheutui hieman riittämättömästä aineiston kuvailusta.

Reeves ym. (2012) sekä Thibault ym. (2000) saivat arvioinnissa 14 pistettä. Reevesin ym. (2012) tutkimuksesta pisteitä laski muun muassa se, että tutkimuskohteena olleet potilaat eivät tienneet heidän potilaskertomuksensa olleen tutkimuskohteina. Myöskään tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ei ollut nimetty selkeästi eikä eettinen pohdinta ollut riittävää. Thibaultin ym. (2000) tutkimuksen pisteitä vähensivät aineiston ja aineistonkeruumenetelmien sekä -kontekstin hieman riittämätön kuvailu. Aineiston käsittely ja analyysin päävaiheiden kuvailu ei ollut kovin laajaa.

Vähiten pisteitä eli 12 sai Grutzen ym.(2009) ollen silti vielä korkeatasoinen tutkimus. Laadunarvioinnin mukaisesti tutkimuksen pisteitä laskivat kirjallisuuskatsauksen suppeus, aineistonkeruumenetelmän ja kontekstin suppea kuvaus sekä tutkimuskohteina olleiden potilaiden tietämättömyys tutkimuksesta sekä tutkimustulosten lievästi epätarkka esilletuonti.

Yksi tutkimuksista oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka arvioin JBI:n kriittisen arvioinnin tarkastuslistan mukaan. Brinkman-Stoppelenburgin ym.(2014) tekemä kirjallisuuskatsaus osoittautui korkealaatuiseksi. Tarkastuslistan kysymyksiin kyllä-vastauksia tuli 8, ei-vastauksia 1, epäselväksi jäi 1 kohta. Ei- vastaus koski tutkimustulosten vastaavuutta tehtyihin suosituksiin. Kirjallisuuskatsauksessa ei käynyt selkeästi ilmi voimassaolevia suosituksia, joihin tutkimustuloksia olisi verrattu. Epäselväksi jäivät kirjallisuuskatsauksen tekemät linjaukset lisätutkimustarpeista. Niitä olisi voinut avata tekstissä enemmän.

Saamani näyttö nostaa esille kouluttamistarpeen, sillä tutkimustulosten perusteella DNR-päätöstä ei ole määritelty tarpeeksi yksiselitteisesti, selkeästi ja jäsennellysti. DNR-päätös on elvytyksen kieltävä määräys, eikä se sulje pois muita hoitoja. Tulevaisuudessa on tärkeää määritellä ja kouluttaa käsitteet sekä

näihin käytännön toteutus. Tällä saavutetaan se, että hoitava henkilöstö ymmärtää DNR-päätöksen tarkoituksen ja hoitaa potilaita yhtenevien ohjeiden mukaisesti. Kuoleman kohtaaminen aiheuttaa potilaissa, omaisissa sekä henkilökunnassa ahdistusta ja pelkoa. Tietämättömyys hoidon rajauksista käytännössä lisää pelkoja, ahdistusta ja epävarmuutta. Koulutuksella käsitteellinen teoria ja käytäntö voidaan yhdistää toimivaksi kokonaisuudeksi.

### 7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä olen tehnyt eettisiä periaatteita noudattaen. Olen tuonut esille käyttämäni lähteet sekä tekstiviitteinä että merkitsemällä lähteet lähdeluetteloon. Suoria lainauksia olen välttänyt ja pyrkinyt tuomaan lainaamani tekstin omin sanoin kirjoitettuna ja mahdollisimman selkein viittauksin Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen (2016, 24) mukaisesti.

Koulutuksen tukimateriaaliin olen ottanut soveltuvin osin suorina lainauksina Käypä hoito -suosituksista. Olen tuonut tämän heti esille ensimmäisessä diassa sekä viimeisessä diassa tuomalla käyttämäni lähteet tarkasti esille. Tällä tavalla toimien en syyllisty plagiointiin ja esitä asiaa omanani. Käypä hoito -suositusten materiaalit ovat vapaasti käytettävissä ei-kaupallisiin tarkoituksiin ja siten, että lähde on ilmoitettu (Käypä hoito, 2016).

Hirsjärven ym. (2009) mukaan plagiointi on tieteellistä varkautta. Plagioidessa toisen tekijän ideoita, tutkimustuloksia ja kirjoituksia esitetään omana. Tiedon luvaton lainaaminen ilmenee piittaamattomuutena, epämääräisinä tai puutteellisina viittauksina tai lähdeviitteen puuttumisena. Plagiointia on myös keksittyjen esimerkkien, tulosten ja väitteiden esittäminen opinnäytetyössä (Vilka & Airaksinen 2003, 78).

Tässä työssä eettisyys ja etiikka ovat läsnä monitahoisesti. Aihe itsessään vaatii jo eettistä pohdintaa. Laine (2015) DNR-päätöksen potilasohjeissa ilmaisee asian mielestäni kauniisti: "...elvyttämättä jättäminen ei ole vaikuttavan hoidon eväämistä vaan luonnollisen kuoleman sallimista..." Tästä herää kysymys: Mitä

on luonnollinen kuolema? Aihevalinta ei ollut kaikkein helpoin, ja opinnäytetyön eettisyyttä pohtiessani en voi olla pohtimatta sisällön eettisyyttä. En ole esittänyt tutkimustuloksia omana, en ole keksinyt esimerkkejä tai tuloksia. Tulosten tarkastelu ja toistettavuus on osittain mahdotonta, koska esimerkiksi palaute koulutuksesta tuli suullisesti.

#### **7.4 Ammatillinen kehittyminen**

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni olen oppinut, että monilla käsitteillä ja päätöksillä on helposti niiden tulkinnan suhteen hankaluuksia. Erityisesti ensihoidossa tyypilliset nopeasti vaihtuvat ja vähäisillä tiedoilla tehtävät toimenpiteet edellyttävät tekijältään vahvaa eettistä mielikuvaa elämän arvokkuudesta sekä siitä arvokkaasti luopumisesta. Tällainen aihe ei ole kenenkään yksilöllisesti pohdittava asia, se kuuluu työvuoroihin, -yksiköihin sekä -yhteisöihin aina alueellisesti sekä valtakunnallisesti. Yhtä ja ainoaa linjaa on vaikea määrittää, koska työn kohteena on potilas, jonka tarpeet arvioidaan yksilöllisten tarpeiden, vallitsevan tilanteen, tehdyn suunnitelman sekä toteuttajan näkemysten pohjalta.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on opettanut minua pyytämään apua ja ottamaan sitä vastaan, mikä on kehittänyt minua ammatillisesti. Tiedonhakutaitoni on parantunut sekä median lukutaito. Olen saanut myös varmuutta kriittiseen ajatteluun, lähdekriittisyyteen ja päätöksen tekoon. Ammatillinen kehittyminen muodostuu ammatillisten tietojen ja taitojen yhdistämisestä. Opinnäytetyön raporttiin on Vilkan ja Airaksisen (2003, 158-160) mukaan hyvä sisällyttää pohdintaa ammatillisesta kasvusta sekä kehityksestä.

#### **7.5 Jatkotutkimushaasteet**

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä syntyy usein uusia ideoita, ja monesti lopullinen opinnäytetyö on osa laajempaa kokonaisuutta. Tästä syystä on hyvä mainita aiheeseen liittyviä jatkosuunnitelmia. (Vilka & Airaksinen 2003, 160-161.)

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoitopalvelu antoi minulle toimeksiantona toteutettavaksi viikkokoulutuksen aiheesta hoidon rajaus ja DNR-päätös. Viikkokoulutus toteutetaan syksyllä 2017 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ensihoidon henkilöstölle. Koulutusmateriaali esitettiin Sotkamon ensihoidon henkilöstöllä keväällä 2017.

Jatkotutkimusaiheena tai kehittämisideana voisi olla sairaanhoitajaopiskelijoille tehtävä tutkimus, kuinka he mieltävät DNR-päätöksen tai miten ottaa hoitotahto potilaan kanssa puheeksi ja onko käytettävällä termillä merkitystä lähestyttävyyden kannalta.

## Lähteet

- Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Brinkman-Stoppelenburg, A., Rietjens, J. & Van der Heide, A. 2014. The effects of advance care planning on end-of-life care: A systematic review. *Palliative Medicine* 28(8), 1000-1025.
- Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2002. Ensihoidon perusteet. Otavan kirjapaino Oy.
- Chang, Y., Huang, C. & Lin, C. 2010. Do-not-resuscitate orders for critically ill patients in intensive care. *Nursing Ethics* 17(4), 445-455.
- Cohen, R., Lisker, G., Eichorn, A., Multz, A. & Silver, A. 2009. The impact of do-not-resuscitate order on triage decisions to a medical intensive care unit. *Journal of Critical Care* 24(2), 311-315.
- Erhola, M. Potilaan lääkäri lehti artikkeli Luonnollinen ja arvokas kuolema 2016 Marina Erhola <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/laakarinaani/luonnollinen-ja-arvokas-kuolema/>. 14.4.2017.
- Etene, 2001. Elämän loppu. Julkaisu 4. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. [http://etene.fi/elaman\\_lopun\\_temasta](http://etene.fi/elaman_lopun_temasta). 11.5.2017.
- Grudzen, C., Koenig, W., Hoffman, J., Boscardin, J., Lorenz, K. & Asch, S. 2009. Potential Impact of a Verbal Prehospital DNR Policy. *Prehospital Emergency Care* 13(2), 169-172.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin tunnus: dlk00809 (000.000) Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00809](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809). 19.4.2016.
- Hilden, H.-M., Louhiala, P., Honkasalo, M.-L. & Palo, J. 2004. Finnish nurses' views on end-of-life discussions and a comparison with physicians' views. *Nursing Ethics* 11(2), 165-178.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kainuun liitto, 2017. <https://www.kainuunliitto.fi/>. 27.5.2017.
- Kainuun sote, 2017. <https://sote.kainuu.fi/ensihoito>. 27.5.2017
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyön ohje, 3.5.2016. 6.6.2017.
- Kehusmaa, S., Alastalo, H. & Luoma, M.-L. 2017, Thl Tiedote. <https://www.thl.fi/fi/-/kotihoidon-asiakasmaara-kasvanut-mutta-henkiloston-maara-vahentynyt>. 12.5.2017.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro Oy.
- Käypä hoito, 2016. Käyttöoikeudet 16.3.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kayttooikeudet>. 6.6.2017
- Käypä hoito –suositus, 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. 12.4.2017.
- Käypä hoito –suositus, 2016. Elvytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologi yhdistyksen ja



- Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. 13.5.2017.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laine, H. 2015. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle: DNR-päätös.5.8.2015. Artikkelin tunnus: dlk01180 (000.000). 6.6.2017.
- Laino, J. Ohjaamo.2017. Kouluttajan ABC  
[http://www.verkkohaltuun.fi/vinkkeja\\_ja\\_valineita/kouluttajan\\_abc](http://www.verkkohaltuun.fi/vinkkeja_ja_valineita/kouluttajan_abc). 13.5.2017.
- Laki potilaan oikeuksista 785/1992. 12.4.2017.
- Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006 Monimuotoinen/ toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. 14.4.2017.
- Palin, H. & Rintala-Halkola, E. 2012. Elvyttääkö vai ei? Ohje sairaanhoitajille ER-potilaan hoitotyössä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41264/Palin\\_Henna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41264/Palin_Henna.pdf?sequence=1). 13.5.2017.
- Partanen, P. 2014. Tutkimuksen laadunarvioinnin kriteerit. Kurssimateriaali, Itä-Suomen Yliopisto. Aducate.
- Rahko, E., Järvimäki, V. & Holma L. 2017. Saattohoito – parantumattomasti sairaan potilaan elämän loppuvaiheen hoito. Hoitoketjut. Artikkelin tunnus: shp00612(018.612). 31.3.2017. 6.6.2017.
- Reeves, M., Myers, L., Williams, L., Phipps, M. & Bravata, D. 2012. Do-not-resuscitate orders, quality of care, and outcomes in veterans with acute ischemic stroke. *Neurology* 79(19), 1990-1996.
- Savela, S. 2016. Jyväskylässä kokeillaan kotihoidon ja ensihoidon osittaista yhdistämistä – ammattipalomiehet huolissaan. Yle Uutiset. 12.5.2017.
- Stewart, M. & Baldry, C. 2011. The over-interpretation of DNAR. *Clinical Governance: An International Journal* 16(2), 119-128.
- Suomen Punainen Risti 2017. SPR. punainenristi, ensiapuohjeet/elvytys. 30.4.2017.
- SYKE. 2014. <http://www.sydanturvallinen.fi/>. 11.12.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö.2017. Ensihoitoa uudistetaan - laki- ja asetusmuutokset lausunnolle. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/ensihoitoa-uudistetaan-laki-ja-asetusmuutokset-lausunnolle](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ensihoitoa-uudistetaan-laki-ja-asetusmuutokset-lausunnolle). 25.5.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. 12.4.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2011:11. Ensihoidon palvelutaso. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71962/Jul201111.pdf?sequence=1> 24.5.2017
- Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos, Ikääntyminen  
<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito>. 12.4.2017.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Laki 1326/2010. 12.4.2017.
- The Joanna Briggs Institute. 2011. JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle. 25.5.2017.
- Thibault-Prevost, J., Jensen, L. & Hodgins, M. 2000. Critical Care Nurses' Perceptions of DNR Status. *Journal of Nursing Scholarship* 32(3), 259-265.

- Tilastokeskus.2017. Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. ISSN=1799-5051. 2015, 1. Kuolemansyyt 2015. Helsinki: Tilastokeskus Saantitapa: [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt\\_2015\\_2016-12-30\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_kat_001_fi.html). 12.4.2017.
- Valvira 2015a. Ajankohtaista. <https://www.valvira.fi/-/potilasta-palveleva-hoitosuunnitelma-tehdaan-yhteistyossa>. 25.5.2017.
- Valvira 2015b. Ohje:3/2015. 25.5.2015  
[http://www.valvira.fi/documents/14444/236783/Ohje\\_hoitosuunnitelmat\\_ja\\_dnr\\_paatos.pdf/cfff4d23-d667-47db-aea1-4ae1a360c3e4](http://www.valvira.fi/documents/14444/236783/Ohje_hoitosuunnitelmat_ja_dnr_paatos.pdf/cfff4d23-d667-47db-aea1-4ae1a360c3e4). 25.5.2017.
- Valvira 2015c. Julkaisut ja määräykset. <http://www.valvira.fi/-/hoitosuunnitelmat-ja-dnr-paatos-pitkaaikaishoidossa-seka-ensihoito>. 25.5.2017.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
Cinahl	(potilas OR patient) AND ("do-not-resuscitate" OR DNAR OR DNR OR "ei elvytetä" OR elvytyskielto) AND (nurs* OR hoit* OR treatm* OR "medical care") AND (impa* OR vaik* OR influ*)	Peer reviewed; year 2000-2015	60	5
PubMed	patient AND ("do-not-resuscitate" OR DNAR OR DNR) AND (nurs* OR treatm* OR "medical care")	review, Systematic review, abstract, commons 10 years, Human	30	2
Medic	(DNR OR DNAR OR "ei elvytetä" OR elvytyskielto)	year 2000-2015, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	2	0
Scopus	patient AND DNR OR DNAR AND impact OR effect	year 2010-85 present, article or review, health sciences , physical sciences	85	0
JBI	patient AND ("do-not resuscitate" OR DNAR OR DNR) AND (nurs* OR treatm* OR "medical care")	systematic reviews , keyword	13	0
Manuaalihaku				1

## Artikkelien yhteenvertaustaulukko

Artikkelin viite, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä ja otos/osallistujat	Aineiston keruumuoto	Tulokset (millaista näyttöä)	Tutkimuksen laatu (pisteet)
Cohen ym. 2009. USA, NY.	Selvittää vaikuttaako DNR päätöksen olemassaolo potilaan teho-osastolle ottamiseen	Kohderyhmä New York:n yliopistollisen sairaalan 179 potilasta, joille oli tehty tehokonsultaatio	Potilaiden teho-konsultaatioiden tiedot etsittiin ja niistä selvitettiin diagnoosit, tehollisuus päätös, APACHE pisteytys, DNR päätöksen olemassaolo sekä aikaisempi toiminnallinen taso (MRS)	DNR päätöksen olemassaolo vaikutti tilastollisesti merkitsevästi teho-osastolle pääsyn epäämiseen	Korkeatasoinen 13 *
Reeves ym. 2012. USA.	Selvittää suhdetta DNR päätöksen ja halvauksen saaneen veteraanin hoidon laadun välillä	Kohortti 3965 akuutin iskeemisen halvauksen saanutta joita hoidettu 131 veteraanien hoitolaitoksessa USA:ssa vuonna 2007	sähköisten potilastietojen retrospektiivinen analyysi lääketieteen opiskelijoiden suorittamana	DNR päätöksellä ei todettu olevan suoranaista vaikutusta potilaan hoidon laatuun, mutta DNR päätöksen todettiin vaikuttavan potilaalle tehtäviin hoidonrajauksiin, kuten lääkehoitoon, toimenpiteisiin ja hoitopaikkaan tasoa laskevasti	Korkeatasoinen 14 *
Stewart & Baldry. 2011. UK.	Tutkia DNAR päätöksen seurauksia potilaan kliiniseen hoitoon	127 UK District General Sairaalassa työskentelevää koulutettua hoitohenkilöä ja lääkäriä (aikuisten sisätautien, kirurgian ja ortopedian osastoilla).	Kuvitteellinen potilastapahtuma esiteltiin henkilöstölle paperilla, jonka jälkeen henkilöstö täytti kyselylomakkeen koskien potilaan hoitoa. Kyselylomakkeet analysoitiin ja tehtiin johtopäätökset.	Tehty DNR päätös vähensi potilaalle tehtyjä interventioita sekä aiheutti hämmennystä siitä, missä elvytyksen raja kulkee (esim. ventiloidaanko vai ei).	Korkeatasoinen 16 *
Chang ym. 2010. Taiwan	1.vertailla tukihoidojen käyttöä DNR päätöksen saaneiden potilaiden sekä potilaiden, joilla	Tutkimusajankana 202 potilasta, jotka otettiin teho-osastolle Taipei alueella Taiwanissa.	Kyseessä kuvaileva, prospektiivinen ja korrelaatiotutkimus. Tutkimukseen hyväksytyt olivat täytettävä	DNR päätös aiheutti muutoksia potilaiden saamiin hoitomuotoihin. DNR päätöksen	Korkeatasoinen 13 *

\*Tutkimuksen laadun arvioinnin kriteerit. Pirjo Partanen, Itä-Suomen Yliopisto, Hoitotieteen laitos  
[https://moodle.aducate.fi/pluginfile.php/104875/mod\\_resource/content/1/Tutkimusten%20laadun%20arvioinnin%20kriteerit.pdf](https://moodle.aducate.fi/pluginfile.php/104875/mod_resource/content/1/Tutkimusten%20laadun%20arvioinnin%20kriteerit.pdf)  
 17-12 pistettä=korkeatasoinen, 11 - 7 pistettä=keskinkertainen, 6 - 0=heikko

\*\* JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle

	ei ollut dnr päätöstä välillä. 2. tutkia hoitoja ennen ja jälkeen DNR päätöksen tekoa 3. määrittää kliiniset tekijät, jotka vaikuttavat DNR päätöksen tekoon tehosastoilla Taiwanissa		sisäänottokriteerit. Vanhempi sairaanhoitaja keräsi tutkijoiden ohjeiden mukaisesti vaaditun datan, joka analysoitiin SPSS ohjelman avulla.	omaavat potilaat saivat muita vähemmän elämää tukevia hoitoja kuten verenpaineen nostamiseen tarkoitettuja lääkkeitä, henkeä pelastavia lääkkeitä, tahdistin hoitoja ja happihoitoa sekä hemodialyysiä, sydänhieronta ja defibrillaatiota. Sen sijaan esimerkiksi verensiirroissa tai nestehoidoissa ei havaittu eroja. Korkea ikä, naimattomuus tai aikuiset lapset DNR päätöksen tekijöinä puolsivat DNR päätöksen asettamista.	
Hilden ym. 2004. Suomi.	Tarkoituksena oli vertailla sairaanhoitajien käsityksiä loppu elämän päätöksenteosta verrattuna lääkäreiden käsityksiin.	800 hoitajaa 501 sairaalassa Suomessa	Kyselylomakkeet lähetettiin satunnaisesti valituille rekisteröityneille sairaanhoitajille. Tulokset analysoitiin käyttäen tilastollisia menetelmiä kuten Spearmanin korrelaatiokerrointa ja Mann-Whitneyn testiä. Testin suorittamisessa käytettiin välineenä SPSS-ohjelmaa.	Hoitajien todettiin kunnioittavan lääkäreitä enemmän potilaiden hoitotahtoa. DNR päätös vaikutti potilaiden saamaan hoitoon ei ainoastaan estämällä resuscitaation, mutta osa hoitajista myös vähensi potilaan säännöllistä tarkkailua, eikä muun muassa toteuttanut lääkärin määräämiä laboratorionkokeita. Osa hoitajista katsoi, että DNR päätöksellä potilaan parantavasta hoidosta	Korkeatasoinen 13 *

\*Tutkimuksen laadunarvioinnin kriteerit. Pirjo Partanen, Itä-Suomen Yliopisto, Hoitotieteen laitos  
[https://moodle.aducate.fi/pluginfile.php/104875/mod\\_resource/content/1/Tutkimusten%20laadun%20arvioinnin%20kriteerit.pdf](https://moodle.aducate.fi/pluginfile.php/104875/mod_resource/content/1/Tutkimusten%20laadun%20arvioinnin%20kriteerit.pdf)  
 17–12 pistettä=korkeatasoinen, 11 - 7 pistettä=keskinkertainen, 6 - 0=heikko

\*\* JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle

				siirrytään palliatiiviseen hoitoon.	
Grutzen ym. 2009. USA, Los Angeles County (LAC).	Tarkoituksena oli tutkia suullisen DNR päätöksen vaikutusta potilaalle tehtyihin elvytystoimiin sairaalan ulkopuolella	897 sydänpysähdyksen saanutta potilasta: heidän ensihoitokertomuksensa	Kaikkien sairaaloiden ulkopuolella 1.-7. kuun ensimmäisinä päivinä elokuun 2006- tammikuun 2007 välisenä aikana tapahtuneiden sydänpysähdyksen saaneiden potilaiden ensihoitokertomukset analysoitiin.	LAC 897 sydänpysähdyksestä 492 tapahtui kotona. Kirjoitettua DNR päätöstä ei usein käytetty DNR pidättäytymisen pohjana. Vaikka paikalla olisi ollut perheenjäsen ilmaisemassa potilaalla olevasta DNR päätöksestä, potilaita elvytettiin siitä huolimatta.	Korkeatasoinen 12 *
Brinkman-Stoppelenburg ym. 2014. Alankomaat.	Tehdä katsaus loppuelämään vaikuttavien päätösten vaikutukseen ja sekä tuoda esille tehokkaimmin vaikuttavat päätökset.	PubMed, EMBASE ja PsycINFO tietokannat, julkaisut vuosina 2000–2012. Julkaisuja löytyi 3571, joista kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin 113.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tuloksia DNR päätöksen vaikuttavuudesta 52 tutkimuksessa: DNR päätöstä oli tutkittu eniten. DNR päätöksen todettiin muun muassa vähentävän sydän- ja verisuoniston toiminnan tutkimenetelmiä (elvytys, sydämen katetrisaatio, lääkitys), tuloksissa ilmeni myös diagnostisten testien vähentämistä, hemodialyysin ja letkuruokinnan vähentämistä sekä vähentävän sairaalassa oloa ja lisäävän saattohoitoa. Kolmessa tutkimuksessa katsottiin hoidon	Kyllä 8 Ei 1 Epäselvä 1 Hyväksyttävä **

\*Tutkimuksen laadun arvioinnin kriteerit. Pirjo Partanen, Itä-Suomen Yliopisto, Hoitotieteen laitos  
[https://moodle.aducate.fi/pluginfile.php/104875/mod\\_resource/content/1/Tutkimusten%20laadun%20arvioinnin%20kriteerit.pdf](https://moodle.aducate.fi/pluginfile.php/104875/mod_resource/content/1/Tutkimusten%20laadun%20arvioinnin%20kriteerit.pdf)  
 17–12 pistettä=korkeatasoinen, 11 - 7 pistettä=keskinkertainen, 6 - 0=heikko

\*\* JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle

				laadun parantuneen, yhdessä taas sen huonontuneen, yhdessä taas todettiin elämänlaadun parantuneen.	
Thibault ym. 2000. Alberta, Kanada.	Tarkoituksena kuvailla sairaanhoitajien käsityksiä DNR määräyksestä kriittisessä hoidossa.	Kaikki rekisteröityneet sairaanhoitajat, myös kouluttajat ja johtavassa asemassa olevat Albertan provinssissa, 405 kyselylomaketta palautettiin 1340:stä.	Kyselylomakkeet kaikille rekisteröityneille sairaanhoitajille lähetettiin postipalveluiden kautta, kenenkään henkilötiedot eivät paljastuneet tutkijoille. Lomakkeissa oli sekä avoimia että Likert-asteikollisia kysymyksiä.	DNR termi koettiin monitulkintaiseksi, vain alle puolet määrittelivät DNR käsitteen laillisen määritelmän mukaisesti, yli 52 % ymmärsi, että DNR asetti myös muita hoidollisia rajoitteita kuin painelupuhallusveltyksen kieltämisen, Potilaan hoitamista ei kuitenkaan lopetettu, mutta potilaiden epäiltiin saavan vähemmän hoitajien antamaa hoitoa DNR päätöksen jälkeen. Osa hoitajista liitti DNR päätöksen eutanasiaan, ja teho-osastolle pääsyn epäämiseen.	Korkeatasoinen 14 *

\*Tutkimuksen laadunarvioinnin kriteerit. Pirjo Partanen, Itä-Suomen Yliopisto, Hoitotieteen laitos  
[https://moodle.aducate.fi/pluginfile.php/104875/mod\\_resource/content/1/Tutkimusten%20laadun%20arvioinnin%20kriteerit.pdf](https://moodle.aducate.fi/pluginfile.php/104875/mod_resource/content/1/Tutkimusten%20laadun%20arvioinnin%20kriteerit.pdf)  
 17–12 pistettä=korkeatasoinen, 11 - 7 pistettä=keskinkertainen, 6 - 0=heikko

\*\* JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista järjestelmälliselle katsaukselle

# Hoidon rajaus ja DNR-päätös

Viikkokoulutus Kainuun soden ensihoidon henkilöstölle  
Perustuu Duodecimin Käypä hoito-suositukseen, hoitoketjuihin ja potilas ohjeisiin.

Kaarinna, toimintahoitopäivät/Tuusula Vuoksi 2017

## Eettiset perusteet

- Viime vuosina on siirrytty potilaan itsenäisyyden korostavaan lähestymistapaan potilaan hoidossa.
- Eettisesti pohdimasta on tullut tärkeä osa elämän loppuvaiheen hoitomenetelmien ja päätöksenteon prosessia.
- Elvytyspäätös tulee tehdä yksilöllisesti eettisten periaatteiden ja tieteilisen tutkimustiedon pohjalta.
- Oleennaista on potilaan tahdon kunnioittaminen. (vajavaan päätöksen tekokyky on huomioitava)
- Elvytystä ei tule toteuttaa toivottomassa tilanteessa, ja lääketieteellisesti perusteellonta hoitoa tulee välttää. Potilaista ei saa vahingoittaa.

Kaarinna, toimintahoitopäivät/Tuusula Vuoksi 2017

## Eettiset yleisperiaatteet

- Hyvän tekeminen ja haitan välttäminen
- Itsemääräämiskauden kunnioittaminen ja potilaskeskisyys
- Oikeudenmukaisuus, arvokkuus ja rehellisyys
- Elämän suojaaminen
- Lääketieteellisen hoidon päämääriä ovat:
  - Terveysten edistäminen
  - Kärsimyksen lievittäminen
  - Vajaa kuntoutuksen estäminen

Kaarinna, toimintahoitopäivät/Tuusula Vuoksi 2017

## Hoidon rajaus

- Hoidon rajaus voi perustua lääketieteelliseen arvioon hoidon hyödyttömyydestä hoitumisesteen pohjalta.
  - Perussairauden ennuste ->terminaalivaiheen syöpä
  - Potilaan toiminta- ja suorituskyky ->pitkälle edennyt muuttokortus
  - Vaivat aiheuttava hoito ->Abi-hoito ei tehoa
- Potilaan esittämään hoitotahdon
  - Potilaidella on oikeus kieltäytyä lääketieteellisesti perustellusta hoidosta
  - Potilaidella ei ole oikeutta hoitoon, jolle ei ole lääketieteellisiä perusteita

Kaarinna, toimintahoitopäivät/Tuusula Vuoksi 2017



5

## Ei elvytystä

- Hoidon rajaus, jossa potilaan hengityksen ja sydämen toimintoja ei yritetä elvyttää niiden pysähtyneitä. Päätös koskee sekä perus- että tehoelvytystä (paineelvytys, elvytysdäkkeet, defibrillaatio).
- EI RAJAITA MUUTA HOTOJEN TUOTOJA
- Hoidon rajauksen merkintänä potilaan tiedossa voi olla jokin seuraavista:  
DNR, DNAR, ER, AND, SLK

Koordinaattori: sairaanhoitajaopettaja Tiina Vuori, 2017

6

## Hoidon rajoittamista ei lisätä

- Hoidon rajaus, jossa jatketaan aktiivista hoitoa, myös potilaalle jo käytössä olevia invasiivisia (kajoavivia) hoitoja.
- Mutta jossa ei elvytetä eikä aloiteta elinohjainhoitojen ylläpitäviä uusia invasiivisia hoitoja, tehohoitoa eikä leikkauksia, ellei hoito ole väitettävänä hyvän elämäntilanteen saavuttamiseksi
- Esim. Södehoitoa syöpäkirvun hoidossa

Koordinaattori: sairaanhoitajaopettaja Tiina Vuori, 2017

7

## Muu hoidon rajaus

- Hoidon rajaus, jossa erillisessä selitteessä kuvattuja hoitoja ei anneta muuta muuta hoitoja rajoitetta.
- Esim. keuhkohtaimenpotilaan hengityksen tukemisen rajoittaminen noninvasiiviseen (maski)ventilaatioon, vaihtoa hoito muuten olisi aktiivista
- Esim. nestehoitoa pidättäytyminen

Koordinaattori: sairaanhoitajaopettaja Tiina Vuori, 2017

8

## Oireenmukainen hoito

- Hoidon rajaus, jossa luovutaan paranemiseen tähtäävästä, sairauden etenemisestä jarruttavasta tai ennusteeseen vaikuttavasta hoidosta ja pidetään tavoitteena hyvä elämäntilanne
- Elvytystä, elinohjainhoitoja ylläpitäviä invasiivisia (kajoavivia) hoitoja, tehohoitoa tai leikkauksia ei aloiteta, ellei hoito ole perusteltua tilapäisestä syystä jatkuvan potilaan tilan huonompien vuoksi, hyvän elämäntilanteen saavuttamiseksi tai oireiden lievittämiseksi
- Esim. hoitetaan pahoinvointia, janoa, tunnetta, kipua

Koordinaattori: sairaanhoitajaopettaja Tiina Vuori, 2017

9

## Saattohoito

- Kuolevan potilaan hoito, jonka tavoitteena on oireiden lievittäminen ja hyvä kuolema.
- Hoito on oireenmukaista, potilaasta ei odoteta eikä potilaalle tehdä elinratkaisuja, ylläpitäviä tai invasiivisia toimenpiteitä, ellei toimenpiteitä tehdä oireiden välittömään lievittämiseen.
- Eslm., sphiinainen kivunhoito tai paillatiivinen sedatio.
- Saattohoitopäätös edellyttää saattohoitosuunnitelman, joka tulee kirjata potilaan tietoihin.
- Potilaan ja omaisten toiveet tulee huomioida mahdollisimman hyvin.

Koskaan ei toteuteta potilaan toiveita. Vuokki 2017

10

## Saattohoitosuunnitelma

- Saattohoitosuunnitelmassa ohjeistetaan sekä sädinöllinen että tarvittavissa amnestisoiva olieen mukainen lääkitys, amnestisoiva lääke ja muut hoitotoimenpiteet.
- Saattohoitosuunnitelmassa tulee olla konsultoitavat ongelmatilanteita varten.
- Lian myönteään tehnyt tai tekemättä jätetty saattohoitopäätös ja samalla tarpeettoman pitkään kestänyt aktiivinen hoitojohtava huonokuntoisen potilaan turhaan sittelevyn eri hoitopakkajien välillä. Tämä voi johtaa potilaan ja omaisten kateettomaan optimistisiin potilaan tilanteesta.

Koskaan ei toteuteta potilaan toiveita. Vuokki 2017

11

## Milloin ei elvytetä – päätöstä harkitaan tiedot potilaasta

- Päätös on osa potilaan hoidon suunnittelua ja edellyttää riittäviä tiedot potilaasta
- Potilaalla on etenevä huonoennusteinen sairaus, johon ei voida hoidoin vaikuttaa merkittävästi.
- Etenevä sairaus aiheuttaa kohtuuttomia kärsimyksiä
- Sydämen käynnistymisen elvytyksessä tai hoipumisen olisi epätodennäköistä vaikean perussairauden tai vaikean akuutin sairauden vuoksi
- Potilaan oma toive elvyttämättä jättämisestä (hoitotahjo)

Koskaan ei toteuteta potilaan toiveita. Vuokki 2017

12

## Milloin elvlytystä ei tule aloittaa tai yrittää?

- Elvytyksen tai elvytyksen turvallisuuata ei voida taata.
- Potilaalla on ilmeinen kuolemaan nopeasti johtava vamma.
- Potilas on itse ilmoittanut hoitotahonsa elvyttämättä jättämisestä ja hänen tilansa ennuste on huono (terminaalivaiheen sairaus)
- Potilas on ollut hukkuisa yli 30 minuuttia.
- Potilas ei riittävien tautistatien perusteella hyödy elvytyksestä (lääkärin konsultatio tai pysyväisohje).
- Elvytykseen ei tule ryhtyä, jos sekundaariset kuoleman merkit ovat havaittavissa tai elottomuusalka ilman elvytystoimaa on pitkä.

Koskaan ei toteuteta potilaan toiveita. Vuokki 2017



13

## Huomioon otettavaa ja pohdittavaa

- Psykkistä sairautta sairastava potilas ei välttämättä ole henkisesti kyvytön päättämään omasta hoidostaan tai siitä luopumisesta.
- Härttilantessa on vaikea arvioida itsenmurtoa yrittäneen psykkistä tilannetta luotettavasti, vaikka potilas olisi jättänyt kirjeenkin.
- Näissä tilanteissa tulee elvytys välittömästi aloittaa ja perehtyä tautisairauksiin myöhemmin
- Tilanne tietojen ollessa epäselvää tai puutteelliset, elvytys tulee aloittaa

Koskaan ei tunneta hoitotapaista. (Uusi, Vuokko 2017)

14

## Hoitotahto

- Hoitotahto on henkilön itsensä tekemä tahdon ilmaisu tulevista hoidoistaan siltä varalta, ettei hän itse pysty osallistumaan hoitotarkkailuihin tajuuttomuuden, vanhuuden heikkouden tai muun vastaavan syyn vuoksi.
- Hoitotahdossa voi ilmaista erityis-toiveita hoidon suhteen tai siinä voi kieltäytyä tietyistä hoitotoimenpiteistä.
- Toiveet voivat koskea mutakin hoitoon liittyviä asioita kuin vain lääketieteellisiä tai sairaanhoitollisia kysymyksiä.
- Hoitotahdossa voidaan myös valtuuttaa toinen henkilö tekemään tarvittavat hoitopäätökset hoitotahdon laatijan puolesta.

Koskaan ei tunneta hoitotapaista. (Uusi, Vuokko 2017)

15

## Hoitotahto

- Hoitotahto tehdään yleensä kirjallisesti, jolloin siinä on tekijän omakätinen allekirjoitus ja päiväys. Se on voimassa ilman todistajiaakin. Todistajien käyttöä kuitenkin suositellaan.
- Hoitotahdon voi ilmaista myös suullisesti. Tällöin on syytä kirjata se sairauskertomukseen ja mikäli mahdollista pyytää siihen allekirjoitus tai muulla tavalla todentaa sen oikeellisuus.
- Kalan hallinnossa kansallisessa terveysarkistossa (Kanta) jokainen voittse ylläpitäjä hoitotahtonsa ajamukaisuutta.
- Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa säilytetyistä hoitotahdoista tieto menee Kantaan.

Koskaan ei tunneta hoitotapaista. (Uusi, Vuokko 2017)

16

## Hoitotahto

- Potilailla on hoitotahto on henkilön omalla työllään laadittu maksettava hoitoon liittyvä toiveita.
- Lyhyemmällä hoitotahto on voimaiseen, allekirjoitettuun hoitotahdon mukaisesti tehty merkintä.
- Kovan suppeasti laadittu hoitotahto voi aiheuttaa hankalia lisäksymyksiä.
- Hoitotahdossa ei voi edellyttää lääketieteellisesti tai sairaanhoitollisesti toimenpiteitä, jotka eivät kuulu hänen sairaautensa yleisesti hyväksytyyn hoitoon.
- Hoitotahdon sisältö on hyvä tarkistaa aika ajoin. Tarkistus- ja muutospäivämäärät on hyvä kirjata ylös.

Koskaan ei tunneta hoitotapaista. (Uusi, Vuokko 2017)

17

## Hoitotahito

- Hoitotahdon tekijä voi perustaa oman hoitotahdonsa tai muuttaa sen sisältöä milloin tahansa.
- Hoitotahdossa ilmoitettu kielityöryhmän aktiivisesta hoidosta on lääkärinä ja muuta terveydenhuollon ammattihenkilöä sitova sekä omaisia ohjauva, ellei ole perusteltua syytä epäillä, että potilaan tahito hoitotahdon laatimisen jälkeen muuttunut.
- Hoitotahdolla henkilö varmistaa, että hänen toiveensa otetaan huomioon hoidossaan, kun hän ei itse pysty niihin ilmaisemaan. Hoitotahito vähentää omaisten epäilöisyyttä ja ahdistusta hoitotahdoksissa ja helpottaa näin lääkäreiden työtä.
- Hoitotahdon avulla terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat ottaa huomioon potilaansa toiveet hoitopäätöksissä ja hoidon linjauksissa.

Kaikki onnistuneet hoitotahdit on tallennettu Yhteisöpalveluun 2017

18

## DNR-päätös

Elvyttämättä jättäminen ei ole vaikuttavan hoidon eväitämistä vaan luonnollisen kuoleman sallimista

- DNR-päätöksen voi tehdä potilas itse.
- Päätöksen voi tehdä myös hoitava lääkäri lääketeieteellisin perustein.
- Potilasta tai vaihtoehtoisesti potilaan omaisia on informoitava ja heitä pitää myös kuulla.
- Potilaan tai omaisten kanta tulee kirjata sairauskertomukseen, samoin DNR-päätöksen perusteet.
- DNR-päätös ei tarkoita hoidon lopettamista, eikä se ole hoitosuunnitelmaa.
- DNR-päätös vähentää vaikeaa perussairautta sairastavan potilaan elämän päätymiseen liittyvää turhaa kärsimystä.

Kaikki onnistuneet hoitotahdit on tallennettu Yhteisöpalveluun 2017

19

## Lähteet:

- Eivyns 2016: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim:n, Suomen Elvytysseuran, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Puhonien Riislin aseittomat työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016, 14.5.2017
- Tieto potilaille: DNR-päätös, Lääkäriltä Duodecim. 5.8.2015 Anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri Heikki Lahne. Artikkelin tunnus: diko1180 (000,000)© 2016 Kustannus Oy Duodecim. 14.5.2017
- Saatohotio – Potentiaattomasti saatua potilaan elämän loppuvaiheen hoito Hoitoketju. 31.3.2017 • Vitreisin muutos 31.3.2017 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Eeva Rahko, Voitto Järvinen ja Liisa Holmnhoff. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ihk/shp00612>
- Hoitotahito - Käytännön ohjeita. Lääkäriltä Duodecim 19.4.2016 Riiva Heikka ja Pertti Mustajoki. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik/koitep\\_artikkelit=elk00809](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik/koitep_artikkelit=elk00809)

Kaikki onnistuneet hoitotahdit on tallennettu Yhteisöpalveluun 2017





OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS  
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä,  
joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Kainuun sote, ensihoito Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Tapio Valtanen, 0447974211, tapio.valtanen@kainuu.fi	
	Työn aihe Viikko koulutus ensihoidon henkilöstölle aiheesta DNR	
Tekijä	Nimi Tuire Varkki	Opiskelijanumero 130011
	Katuosoite	Postinumero   Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite Tuire.Varkki@edu.karelia.fi
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja	Ryhmittäminen STHAK13
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) TUUHA SUNIKKA JA MERJA NUUTINEN	
	Toimipaikka ja osoite TIKKARINNE 3 80220 JOENSUU	
	Puhelin 050-3448387   050-3612738	Sähköpostiosoite tuuha.sunikka@karelia.fi merja.nuutinen@karelia.fi
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omissa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tullessiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Kaapani 8.5.2017	Julk. J. - ennakkoarvio
Tekijä	Botkarmo 8.5.2017	Anna Varkki
Karelia-amk	Joensuu 23.5.2017	Tuula Sunikka