

Tilda Rajala
SAATTOHOITO-OHJEISTUS
Tuoteprojekti terveystakesukuksen yhteisosaston henkilökunnalle

Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2015

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö, Kokkola	Aika Maaliskuu 2015	Tekijä Rajala Tilda
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi SAATTOHOITO-OHJEISTUS, Tuoteprojekti terveyskeskuksen yhteisosaston henkilökunnalle		
Työn ohjaaja Honkonen Teija	Sivumäärä 46 + 7	
Työelämäohjaaja Paavola Raija, osastonhoitaja, Yhteisosasto		
<p>Opinnäytetyö on toteutettu tuoteprojektina tekemällä saattohoito-ohjeistus yhteisosaston henkilökunnan käyttöön. Saattohoito-ohjeistus on osa Sonectus-projektia, jossa Selänteen kuntayhtymä oli yhtenä osatoteuttajana. Kuntayhtymän työryhmä oli havainnut vanhustyön kehittämiseksi tarvittavan yksikkökohtaiset saattohoito-ohjeistukset kuntayhtymän alueen saattohoitoa toteuttaviin työyksiköihin. Tavoitteena oli tehdä ohjeistus, jonka mukaan hoitajat toimivat yhdenmukaisesti ja hyvien käytänteiden mukaisesti. Tarkoituksena oli tukea kuolevan potilaan hyvän hoidon toteutumista ja omaisia.</p> <p>Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa, jonka tavoitteena on tukea saattohoidettavan elämänlaatua. Saattohoito on yhteiskunnan järjestämää saattohoidettavan kokonaisvaltaista tukemista, jossa huomioidaan itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys.</p> <p>Ohjeistus on toteutettu tuoteprosessin keinoin huomioiden tuotteistamisen kaikki vaiheet. Yksikkökohtaisen saattohoito-ohjeistuksesta teki henkilökunnan arviointi ja tuotteen kehittäminen sen mukaan. Tavoitteiden toteutumiseksi täytyi suunnittelussa etsiä näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, sekä kerätä asiantuntijoilta käytännön kokemusta siitä, miten saattohoitoa toteutetaan tällä kyseessä olevalla yhteisosastolla. Saattohoito-ohjeistuksesta muovautui kolme eri versiota, joista jokainen oli usean viikon yhteisosaston henkilökunnan arvioitavana. Saatu palaute oli kirjallista ja suullista. Palautteen mukaan ohjeistuksen sisältöä kehitettiin yhteisosaston tarpeita vastaavaksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi. Viimeistelyssä ohjeistuksen luettavuuteen ja estetiikkaan kiinnitettiin huomiota.</p> <p>Saattohoito-ohjeistus on luovutettu yhteisosaston käyttöön sähköisenä versiona.</p>		
Asiasanat Saattohoito, saattohoidon toteuttaminen, saattohoito-ohjeistus, tuoteprojekti.		

ABSTRACT

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date March 2015	Author Rajala Tilda
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Name of thesis Instructions for Terminal Care, A Product Project for the Joint Ward Personnel of the Health Care Centre		
Instructor Honkonen Teija		Pages 46 + 7
Supervisor Paavola Raija, Head nurse of The Health Centre Unit		
<p>The thesis was carried out by doing as product project instructions for terminal care to the nursing staff of the joint unit at the health centre. Instructions of terminal care were a part of Sonectus project where Selänne Federation of Municipalities was acting as one of the implementors. The team of Federation of Municipalities had noticed to improve geriatric care by designing instructions of terminal care in every unit. The main objective was to make the instructions which helped nurses to work by consistent practices. The objective of instructions was to promote good terminal care and support the bereaved.</p> <p>Terminal care is treatment whose target is to support dying patient's quality of life. Terminal care is treatment organized by society, which means comprehensive support of the dying patient's autonomy and individuality. The instructions were executed in accordance with product process including all its phases.</p> <p>Nursing staff's assessment made the instructions more unit specific, when instructions were being developed to respond to the needs of the unit. For reaching all objectives, there was a need to find knowledge by exploring nursing sciences and other terminal care surveys. There was a need also to collect practical experiences of operations models in that unit. Of the instructions three different versions were made and each of them was being several weeks under nursing staff's assessment. Feedback from assessment was written and spoken information. Feedback was being capitalized on contents being developed for the needs of the joint unit and also on most useful set of instructions. In readability and esthetics were being paid attention to during revision.</p> <p>The Instructions of Terminal Care have been handed over to be used as electronic version.</p>		
Key words Implementing terminal care, product project, terminal care, terminal care instructions.		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1	JOHDANTO	1
2	TUOTEPROJEKTIN TIETOPERUSTAN MERKITYS	3
3	SAATTOHOITO	4
	3.1 Saattohoitopäätös	5
	3.2 Saattohoidon eettiset periaatteet	6
	3.3 Saattohoidon oirehoito	7
	3.4 Sairaanhoidajana saattohoitotyössä	9
	3.5 Läheisen rooli saattohoidossa	10
4	SAATTOHOIDON TOTEUTTAMISTA OHJAAVAT TEKIJÄT	12
	4.1 Saattohoidon suositukset	13
	4.2 Saattohoidon järjestäminen	14
	4.3 Saattohoitoon liittyvä hoitoneuvottelu ja hoitotahto	17
5	TUOTEPROJEKTI JA SEN TOTEUTTAMINEN	20
	5.1 Tuoteprojektin tarkoitus ja tavoitteet	21
	5.2 Yleistä tuoteprojektista ja projektiorganisaatiosta	21
	5.3 Kehittämistarpeiden tunnistaminen ja ideavaihe	23
	5.4 Luonnosteluvaihe	25
	5.5 Tuotteen kehittäminen	26
	5.6 Tuotteen viimeistely	30
6	TUOTEPROJEKTIN BUDJETTI JA AIKATAULU	32
7	TUOTEPROJEKTIN ARVIOINTI	33
	7.1 Eettisyys	35
	7.2 Luotettavuus	36
8	POHDINTA	39
	8.1 Kehittämishaasteet	40
	8.2 Ammatillinen oppiminen	42
	LÄHTEET	43

LIITTEET

- LIITE 1. Tutkimuslupa
LIITE 2. Opinnäytetyösopimus
LIITE 3. Saattohoito-ohjeistus

KUVIOT

KUVIO 1. Tuotekehitys sosiaali- ja terveysalalla

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Palliativisen hoidon kolmiportainen malli

TAULUKKO 2. Saattohoidon järjestäminen erikokoisissa terveyskeskuksissa

1 JOHDANTO

Saattohoitoa toteutetaan Suomessa monenlaisissa yksiköissä, joita tarkastellessa resurssit ja henkilöstön koulutus vaihtelevat. Kansallisissa vertauksissa saattohoidon laadukkuudessa Suomessa on kehitettävää tasa-arvoisen ja eettisen saattohoidon toteutumiseksi. Saattohoito on oma erikoisalansa, johon voi erikoistua ja hankkia lisäkoulutusta. Saattohoidon laadukas toteutus vaatii toimipaikassaan asianmukaiset yksikkökohtaiset ohjeet laadukkaasti ja tasa-arvoisen hoitotyön toteutumiseksi. ETENE:n vuonna 2012 tekemän tutkimuksen mukaan suunnitelmallisuus ja paikalliset saattohoito-ohjeet parantavat laadukasta työtä.

Sonectus-hanke ohjelmoi vuonna 2012 Oulun eteläistä aluetta kehittämään ikääntyvien saamia palveluja. Perusteena hankkeelle on tulevaisuudessa vanhenevat suuret ikäluokat ja heidän kasvavat palveluntarpeensa. Peruspalvelukuntayhtymä Selänne oli hankkeen tiimoilta yhtenä osatoteuttajana, minkä johdosta Selänteen työryhmä harkitsi kehittämisen tarpeessa olevia kohteita. Selänteen tavoitteena oli kehittää vanhustyötä ja eettistä hoitotyötä ”Elämän makuinen vanhuus” -teemalla. Kohteiksi nousivat yksikkökohtaisen saattohoitosuunnitelman laatiminen ja kotisairaaloiminnan aloittaminen. Saattohoito-ohjeistuksen tavoitteena on tukea hoitohenkilökunnan saattohoidon osaamista ja saattohoidon laadukkuuden turvaamista.

Opinnäytetyön tarkoituksena nousi työelämälähtöisesti tutkimussuunnitelmaa laatiessa tuottaa Reisjärven yhteisosastolle saattohoito-ohjeistus henkilökunnan käyttöön. Tavoitteena on tehdä ohjeistus, jonka mukaan hoitajat toimivat yhdenmukaisesti ja hyvien käytänteiden mukaisesti. Tällä tavoitteella tuetaan kuolevan potilaan hyvän hoidon toteutuminen ja omaisten tukeminen.

Opinnäytetyön tekotavaksi valikoitui tuotteistaminen tuoteprosessin keinoin. Tällä tavoin tuote hioutuu luotettavaksi ja hyödynnettäväksi asiakokonaisuudeksi. Tuoteprosessin teko vaatii tuoteprosessin sisäistämistä ja toimimista hyvän tutkimuskäytännön mukaan. Huomioimalla saattohoidon erityinen aihepiiri ja yhteisosaston henkilökunta, tuotteesta kehittyi eettinen katsaus saattohoidossa huomioitaviin asioihin. Pääajatuksena oli, että tuote olisi uuden työntekijän ja myös opiskelijan perehdytyksessä käytettävä työväline. Tuotteen tuli myös yhdenmukaistaa käytäntöjä ja tuoda tutkimustietoa jo olemassa olevien käytänteiden tueksi. Tuotteen tuli sisältää

myös niin sanottua hiljaista tietoa. Tuotteen kehittelyvaiheessa yhdeksi laatukriteeriksi tuli myös opiskelijoiden mahdollisuus hyödyntää ohjeistusta uusien työntekijöiden lisäksi. Ohjeistuksen sisältö on Selänteen työryhmän asettama, ja siinä käydään läpi saattohoidon eri osa-alueita. Yksikkökohtaisen ohjeistuksesta tekee se, että sisältöä on muokattu vastaamaan yksikön tarpeisiin ottamalla henkilökunta mukaan sisällön arviointiin. Ohjeistuksen tavoitteena on auttaa hoitajia toimimaan yhdenmukaisesti ja hyvien käytänteiden mukaisesti. Tämä lisää potilasturvallisuutta, laadukkaan ja tasa-arvoisen hoidon toteutumista, omaisten tukemista, sekä asianmukaista kirjaamista. Hoitotyön näkökulmasta saattohoidon tasokas toteutus on aina yksilökohtaista hoitoa, mutta jotta kaikki tarpeellinen tulisi tehtyä ja kirjattua, on hyvä, että hoitohenkilökunnalla on yhdenmukainen ohjeistus ja toimintasuunnitelma.

Tässä opinnäytetyössä tuotteistaminen edistää saattohoidon toiminnalle asetettujen laatuvaatimusten noudattamista. Saattohoidon toteuttamista Suomessa linjaavat muun muassa lait, asetukset ja suositukset, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Lisäksi Käypähoito-suositukset kuolevan potilaan oireiden hoitoon ja valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan julkaisut saattohoidosta antavat seikkakohtaisia ohjeistuksia koko ammattihenkilöstön käyttöön.

Tämän opinnäytetyön lähdekirjallisuus koostuu tuoteprosessin ja saattohoidon koonneista. Halusin myös etsiä tietoa kliinisessä hoitotyössä huomioitavista seikoista saattohoidon toteutuksessa. Merkittävimmät lähdemateriaalit olivat Jämsän ja Mannisen selonteko tuotteistamisesta sosiaali- ja terveysalalle, joka on pohjana koko opinnäytetyön ja tuoteprosessin teossa. Saattohoidon lähdemateriaaleista Suomessa monipuolisimmat kirjoittajat ovat Hänninen työtovereineen. Myös saattohoitoon liittyvät lait, asetukset ja suositukset antoivat raameja tietoperustan luomiseen. Keskeiset käsitteet tässä opinnäytetyössä ovat saattohoito, saattohoidon toteuttaminen, tuoteprojekti ja saattohoito-ohjeistus. Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa, jonka tavoitteena on tukea saattohoidettavan elämänlaatua. Saattohoito on yhteiskunnan järjestämää kuolevan kokonaisvaltaista tukemista saattohoidettavan itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys huomioiden. Tässä työssä tuoteprojektilla tuotetaan saattohoito-ohjeistus henkilökunnan käyttöön laadukkaan saattohoidon toteutumiseksi.

2 TUOTEPROJEKTIN TIETOPERUSTAN MERKITYS

Tietoperusta antaa pohjaa tuoteprojektin aiheeseen. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 15) mukaan tutkimuksesta ei voi puhua, ellei käsitteitä ja lähtökohtia määritellä. Määrittely auttaa käsittelemään aihetta syvällisemmin ja asialähtöisesti, sekä lisää ymmärrystä siitä mistä tuoteprojektissa on kysymys. Tällä tietoperustalla taataan tuoteprojektin ajantasaisuus, informatiivisuus, eettisyys ja luotettavuus. Myös Jämsä ja Manninen (2000, 43, 47) toteavat asiasisällön määrittämisen vaativan useimmiten tutkimustietoon tutustumista. Tuotteen laatuun vaikuttavat myös muun muassa asiakkaiden, toimintaympäristön, arvojen, lakien ja asetusten, sekä asiantuntijoiden huomioiminen. Leino-Kilpi ja Välimäki (2014, 367) korostavat tietolähteiden laadukkuuden olevan tärkeää yleisen ja eettisen luotettavuuden takaamiseksi sekä tutkimuksen tulosten hyödynnettävyyden kannalta.

Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen ja Åstedt-Kurki (2012, 41–48) kuvaavat hoitamisen ja hoitotyön tarvitsevan hoitotiedettä, sillä hoitotyön tulee olla mahdollisimman pitkälti perusteltua toimintaa. Tutkittu, näyttöön perustuva tieto lisää saattohoidon turvallisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Hoitotieteen tutkimus tuo lisää tietoa saattohoidettavista, heidän läheisistään sekä kulttuurillisista ja hoitoympäristön luomista vaikutuksista. Käytännön hoitotyössä yhdistetään useita erilaisia tietolähteitä esimerkiksi lukemalla tai tarkkailemalla toisten työskentelyä. Uusi työntekijä suhteuttaa usein toimintansa kokeneempien työntekijöiden tapaan toimia. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 27) kuvaavat tätä perityksi tiedoksi. He myös korostavat kokemukseen perustuvan tiedon olevan tärkeää tietoa arvioitaessa potilashoidon tuloksellisuutta ja toimivuutta. Tämä tietoperusta on laadittu etsimällä näyttöön perustuvaa tutkittua ja laadukasta tietoa. Tietoperustassa on peilattu usean eri lähteen tuloksia ja suhteutettu niitä toisiinsa. Tuoteprojektin laatimisessa on käytetty myös asiantuntijoiden kokemusperäistä tietoa sekä niin sanottua hiljaista tietoa. Tutkitun tiedon etsiminen ja hyödyntäminen tukee tässä tuoteprojektissa opinnäytetyöntekijän ammatillista kasvua, päätöksentekoa, sekä tuoteprojektin tavoitteena olevan saattohoidettavan laadukkaan hoidon toteutumista.

3 SAATTOHOITO

Saattohoito on elämän loppuvaiheen hoitoa, joka johtaa kuolemaan. Saattohoito eroaa palliatiivisesta hoidosta useimmiten ajallisesti. Saattohoito on kuolemaa lähellä olevaa aikaa, kun taas palliatiivinen hoito kattaa kaiken etenevien pahanlaatuisten sairauksien oireen mukaisista hoidoista. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta 2012; Hänninen 2013, 24; Thorn & Uhrenfeldt 2014.)

Saattohoitoon päädytään todennettua, ettei kuolemaa aiheuttavaa sairautta voida parantaa. Kuolemaa lähestyttäessä parantavat tai sairautta hidastavat toiminnot menettävät merkityksensä. Tällöin tavoitteeksi nousevat toimintakykyä säilyttävät hoidot, kivun hoito ja potilaan perushoidosta huolehtiminen. Saattohoito ei tarkoita hoidon lopettamista, vaan tavoitteiden ja hoitotapojen muuttamista, jolloin tuetaan kuolevan elämänlaatua. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta 2012; Hannikainen 2008, 17; Thorn & Uhrenfeldt 2014.) Hännisen (2013, 24) mukaan saattohoitoon kuuluu potilaan oireiden hoitaminen, turvallisuuden tuominen ja lähestyvän kuoleman helpottaminen siinä vaiheessa, kun kuolema jo lähestyy. Pihlainen (2010) kuvaa saattohoidon olevan eettistä ja inhimillistä työtä, jonka tulee torjua niin fyysinen kuin henkinenkin kipu. Se on ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, jonka lähtökohtiin hoidettava voi vaikuttaa hoitotahdolla. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta (2012) kuvaakin saattohoidon olevan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä tukemista.

Ulkomaalaisista tutkimuksista Steinhauser, Clipp, Christakis, McIntyre, McNeilly, Steinhauser ja Tulskey (2000) ovat tutkineet, mitä kuolevien, heidän läheisten ja saattohoitoa järjestävien mielestä hyvään saattohoitoon kuuluu. Tässä laadullisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että kuudeksi tärkeimmäksi seikaksi nousivat kipu ja oirehallinta, selkeä päätös, valmistautuminen kuolemaan, läheisten ja hoitajien antama panostus, sekä heiltä saatava vahvistaminen. Thorn ja Uhrenfeldt (2014) toteavatkin, että näihin seikkoihin panostaminen kuuluu taitavaan elämän loppuvaiheen hoitoon.

3.1 Saattohoitopäätös

Saattohoitoon päädytään, kun kuolemaa aiheuttavaa sairautta ei voida enää parantaa. Saattohoitopäätös on tärkeä hoitosuuntaa antava päätös, joka kohdentaa hoidon potilaan parhaaksi. Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri, ja tätä ennen kuoleva potilas on voinut olla pitkään palliatiivisessa hoidossa tai vaikkapa aktiivisissa syöpähoidoissa, jotka eivät enää potilaan kokonaistilannetta auta. Lakiperusteisesti hoidettavalle potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan. Saattohoitopäätös tulee perustella tutkitulla tiedolla ja kertoa sen verran kuin potilas, ja potilaan luvalla, läheiset haluavat tietää. Hoidon merkitys ja eri hoitovaihtoehdot, sekä niiden vaikutukset tulee ottaa huomioon ja informoida potilasta niistä. Informaatio tulee antaa niin, että hoidettava sen ymmärtää. Tieto ja päätös tehdään yhteisymmärryksessä kaikkien osapuolien kanssa. (Pahlman 2013, 53; Pihlainen 2010; Stephenson 2014; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunnan (2012) julkaisun mukaan saattohoidon toteuttaminen asiakkaan hyvinvoinnin näkökulmasta tukee hoidon laadukkuutta. Joskus vaikea perussairaus voi estää potilaan päätökset, vaikkapa pitkälle edennyt muistisairaus, jolloin tulee kuunnella omaisia ja kysyä, kuinka he uskoisivat hänen halunneen toimittavan. Viime kädessä kokonaistilanteen toimivuudesta vastaa hoidosta vastaava lääkäri, joka arvioi mikä on potilaan laadukkaan loppuelämän kannalta tarpeellista ja oleellista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Pihlainen 2010).

Saattohoito on kuolevan kannalta merkittävä käänne elämässä. Saattohoitoon siirtyminen voi olla helpottava, mutta myös ahdistava tilanne. Saattohoitoon siirtyminen merkitsee muutosta terveydentilassa, läheisten roolisuhhteissa, odotuksissa, kyvyissä ja tarpeissa. Saattohoidettavan minäkuvan eheydestä riippuen eksistentiaalinen ahdistus lähestyvistä kuolemasta voi ilmetä monin tavoin. Käyttäytyminen voi ilmetä eristäytymisenä, kieltämisenä, eksistentiaalisena epätoivona tai tunteiden ilmaisun vaikeutena. Tämä saattaa olla aiemmasta hyvinkin poikkeavaa ja hämmentää niin kuolevaa kuin läheisiäkkin. Tukeva ja tiedostava läsnäolo, sekä kohtaaminen ovat tällöin ensiarvoisen tärkeitä. Saattohoitoon siirtyminen edellyttää kuolevalta uuden tiedon omaksumista, käyttäytymisen, sosiaalisten roolien, tarpeiden muuttamista sekä oman heikkenehmissen hyväksymistä (Thorn & Uhrenfeldt 2014.)

3.2 Saattohoidon eettiset periaatteet

Saattohoitoa ohjaavat eettisistä periaatteista ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2012). Tämän ajatuksen lähtökohta on yksilöllisyyden ja ainutkertaisuuden arvostaminen ihmisarvon kunnioittamisena. Ihmisarvo koostuu inhimillisestä ja tasa-arvoisesta kohtelusta, yksityisyyden arvostamisesta, sekä rehellisestä ja luottamuksellisesta kohtaamisesta. Myös Leino-Kilpi ja Välimäki (2014, 312) erittelevät saattohoidettavan eettiset periaatteet samoilla arvoilla ja normeilla. He korostavat hoitotyön tekijän suvaitsevaisuutta ja kykyä arvostaa erilaisia elämänarvoja ja tapoja. Tätä auttaa tieto erilaisista uskonnoista ja kulttuureista.

Ihmisarvo vaatii toteutuakseen asiakkaalle mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa, mikä toteutuu annettaessa asianmukaista tietoa asiakkaan tilasta. Leino-Kilpi ja Välimäki (2014, 315) toteavatkin totuuden kertomisen ja rehellisyyden rakentavan luottamuksellista hoitosuhdetta. Tilanne kerrotaan ja hoitolinjaukset perustellaan tutkitulla tiedolla. Tällöin tulee huomioida itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus, joita voi syventää saattohoidossa muun muassa edempänä eritellyllä hoitotahdolla. Ihmisarvon huomiointia tulee kunnioittaa saattohoidettavan, läheisten ja ammattihenkilöiden toimesta. Ihmisarvon huomiointi on myös lakiperustaista toimintaa ja tiedonsaanti on potilaan oikeus. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2012.)

Sipola (2013, 41–43) tarkastelee saattohoidettavan sielunhoidon päämääriä ja toteaa, että suurin tavoite on auttaa kuolevaa löytämään itsestään ja elämästään voimavaroja kohdata tuleva kuolemansa ja haavoittuvuutensa. Sipola (2013, 42) erittelee kuolevan tarpeet fyysisiin, psyykkisiin, hengellisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin, kuten myös Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (2012). Salonen (2014) havainnoi kuolevan yksilöllisiä tarpeita kokonais kivun ja kärsimyksen monimuotoisuuden kautta, täydentäen Sipolan erittelyä seuraavasti: Fyysisiksi huomionkohteiksi nousevat sairaus, hoidot ja muutokset kehossa. Psykkisiä huomiointikohteita ovat kuoleman tietoisuus ja minäkuvan muutokset, sosiaalisia taas ovat eroahdistus, huoli läheisistä ja yksinäisyys. Henkisellä puolella huomiota vaativat selvittämättömät asiat, uskonnollisfilosofiset kysymykset, syyllisyyden tunteet, käsitys elämästä ja kuolemasta, sekä tarkoituksen etsiminen. Salonen havainnoi näiden kaikkien tarpeiden heijastuvan muun muassa

kivun kokemiseen. Kuolevan tausta, arvot ja asennoituminen vaikuttavat asiaan myös. Asennoitumiseen vaikuttavat kuolevan tiedot, voimavarat, asenteet kipuun ja kärsimykseen, elämäntilanne, historia ja kulttuuritaustojen vaikutukset. Salonen korostaa turvallisuuden tunteen luomista ja autettavan odotuksia korostavaa hoitotyötä. Tällöin kuoleva kokee pystyvänsä hallitsemaan omaa hoitoa koskevia päätöksiä ja olemaan itsenäinen, jolloin kokonaisvaltaisuus, odotukset ja toiminnan tarkoitus täyttyvät. Keskeistä tässä on vuorovaikutuksen ymmärtäminen ja kehittäminen hoitotyöhön keskittyneellä ja tukevalla läsnäololla.

3.3 Saattohoidon oirehoito

Saattohoito painottuu elämänlaadun ja toimintakyvyn tukemiseen hyvällä oirehoidolla. Hyvään oirehoitoon kuuluu ihmisen kokonaisvaltaisuuden huomioiminen ja inhimillisyyden mahdollistaminen. Kiihtuvan kehon vastaanottokyky heikkenee, jolloin tulee kiinnittää huomiota lääkityksen tarpeellisuuteen sekä potilaan kykeneväisyyden ehdoilla etenevään ravitsemushoittoon (Hänninen 2012a, 5-6.) Ihmisarvoa huomioidaan Vænebergin (2013, 62–63) mukaan arkipäiväisillä teoilla ja erikoisjärjestelyillä. Tällöin saattohoidettava saadaan tuntemaan itsensä huomioituksi ja tärkeäksi yksilöksi, jolloin Vænebergin mukaan lääkityksen tarve voi jopa vähentyä. Hän kuvaa tätä sallituksi hemmotteluksi, jolloin erityishuomioin mahdollistetaan viimeisiä toiveita ja elämästä nauttimista. Myös Rehn (2013, 64) korostaa, että oirehoito ei tarkoita vain lääkinnällisiä mahdollisuuksia, vaan siihen kuuluu kaikki se, mikä tukee saattohoidettavan näkökulmasta elämän loppuvaihetta.

Saattohoidossa oirehoidon lähtökohtana on henkilökunnan osaaminen. Oireissa tulee arvioida muun muassa häiritsevyys, ymmärtää monioireisuus ja oirekasaumat, lähtötilanteen syyseuraussuhteet sekä kyky reagoida niihin (Hänninen 2012a, 3, 6.) Hänninen (2012a, 3; Pöyhiä 2013, 128–135) nostaa oirehoidon erityistä huomiota vaativaksi seikaksi aloittamisen ongelman, jos ei tunnisteta oiretta tai oirehoidon keinoja, sekä saattohoitopäätöksen teon tai sen toteutus eivät onnistu.

Laadukas perushoito on tärkein osa kuolevan potilaan saattohoitoa. Puhtaudesta ja ruumiin kunosta huolehtiminen auttavat kuolevaa sopeutumaan kehonkuvan muutoksiin. Perushoidon tuomalla siisteydellä ja kehosta huolehtimisella tuetaan potilaan arvokasta kohtelua, joka kohottaa saattohoidettavan mielialaa. (Iivanainen & Syväoja 2012, 490, 513; Hänninen 2012b, 45–46).

Saattohoidettavalla voi olla useita perussairauksia ja ennalta käytössä myös useita eri lääkkeitä. Saattohoidon aloituksessa hoidon tavoite muuttuu, joten myös lääkitykseen, sen tarpeisiin ja tavoitteisiin tulee kiinnittää huomiota. Saattohoidossa tulee myös huomioida oireiden aiheuttamat muutokset saattohoidettavan kehon vastaanottokyvyssä. Näitä ovat aineenvaihdunnan heikkeneminen ja kuihtumisen vaikutukset siihen, monien lääkkeiden käyttö samanaikaisesti, lääkityksen aiheellisuus ja tavoite, sekä sivu- ja yhteisvaikutusten huomiointi. Kehon kuihtuminen saattohoidon edetessä voi vähentää monien lääkkeiden tarvetta. (Hänninen 2012a, 4–5).

Kivunlievitys on osa oirehoitoa, joka nousee usein ensimmäisenä mieleen saattohoidosta. Rehn (2013, 66–68) määrittelee kivun tuntemisen potilaan näkökulmasta, jolloin arviointi hoidon tarpeesta, hoidosta ja vaikutuksesta toteutuu yksilöllisesti ja tuloksetkaasti. Hänen mukaansa kipuoireiden hoito lähtee esitietojen huomioinnista ja oireiden kartoituksesta välttämättä kuitenkin lisäoireiden aiheuttamista. Kivunhoitoon kuuluu myös toimivuuden arviointi, jolloin arvioidaan kivun lievityksen riittävyys, kivun ennakoimalla oireen mahdolliset muutokset ja kivunhoidon haittavaikutusten huomiointi. Rehn korostaa kipulääkityksen säännöllisyyttä ja lääkintämenetelmän sopivuutta saattohoidettavalle. Koska kivunhoito on yksilöllistä, vaatii oikean lääkeyhdistelmän ja annoksen löytyminen eri lääkkeiden kokeilua, seuranta ja arviointia. Kivunhoidon onnistuttua saattohoidossa oireet hallitaan mahdollisimman pienillä haittavaikutuksilla. Käypä hoito -suositusten (Hänninen ym. 2012) antama ohjeistus kivun arvioinnista on samoilla linjoilla Rehnin (2013, 66–68) kanssa.

Palliativista sedaatiota tulee harkita siinä vaiheessa kun kaikki muut keinot on kokeiltu, mutta potilaan oireisto on sietämätöntä ja hallitsematonta. Kivun lisäksi palliativiseen sedaatioon päättymiseen aiheuttavia oireita voivat olla sekavuus, hengenahdistus, pahoinvointi ja oksentelu. Päätös sedaatiosta tehdään yhteistyössä hoitohenkilökunnan, kuolevan ja läheisten kanssa. Mietiä palliativisen sedaation mahdollisuudesta tulisi keskustella jo esimerkiksi hoitoneuvottelun yhteydessä. Palliativisella sedaatiolla tarkoitetaan potilaan tajunnantason laskemista, sekä

vahvaa kipulääkitystä, kun elämässä olon aikaa on tunteja tai vuorokausia. Se toteutetaan yksilöllisesti oireiston mukaan ja sen seuranta ei vaadi monitorointia, ainoastaan kliinistä seuranta. Läheisille tulisi suoda mahdollisuus jättää jäähyväiset ennen palliativisen sedaation aloitusta. (Hänninen 2012b, 10; Hänninen ym. 2012.)

3.4 Sairaanhoidajana saattohoitotyössä

Sairaanhoidajan rooli ja vastuu saattohoidettavan aseman tukemisessa korostuvat, sillä omaa kuolemaansa kohtaava ihminen on haavoittuvaisimmillaan. Potilaalla on oikeus saada hoitoa ja hoitohenkilökunta on sitoutunut oman organisaation jakaman vastuun mukaan toteuttamaan kuolevan potilaan hoitotyötä. Sairaanhoidajan oma vakaumus ja mielipiteet eivät saa vaikuttaa saattohoidettavan saamaan hoitoon. Sairaanhoidajalla on velvollisuus pitää huolta saattohoitoon kuuluvasta tietotaidostaan ja siihen tulee olla myös mahdollisuus. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559; Louhiala & Launis 2009, 187). Kivimäen (2012) mukaan sairaanhoidajan ammattietiikkaa on mahdollista kehittää sitoutumalla arvoperustaiseen työhön ja huomioimalla hoidettavan kokonaisvaltaisuus. Ammattietiikka kasvaa tekijänsä mukana, ja Kivimäki kokee eettisen hoitotyön voimaannuttavan sairaanhoidajaa lisäten työn sujuvuutta, työntekijän ja työyhteisön hyvinvointia, sekä työhön sitoutumista.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (2012) on koonnut kansallisia hoitajien ammatissaan esille tuomia piirteitä, jotka tukevat saattohoidon eettisyyttä. Näitä piirteitä ovat henkilökunnan inhimillinen, arvokas, ystävällinen ja rauhallinen toiminta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta korostaa myös toiminnan rehellisyyttä ja avoimuutta. Myös Salonen (2014) korostaa näitä samoja piirteitä, jotka tukevat kuolevan kokemusta siitä, että hänet otetaan vastaan arvokkaana ja tuntevana ihmisenä, jolla on mielipiteitä ja oikeuksia omaan hoitoonsa.

Lipponen (2006) kuvaa saattohoitajana toimivan oman itsensä tuntemisen tärkeyttä sekä tiedostavaa läsnäoloa. Hän toteaaakin tutkimustuloksissaan, ettei saattohoitajaksi synnytä vaan opitaan. Kun hoitaja tarkastelee omaa käyttäytymistään tiedostaen ja kehittyen, hän kypsyy toteuttamaan

yksilöllistä hoitotyötä persoonaansa hyödyntäen. Tällöin edellytyksenä on, että hoitaja ymmärtää saattohoidettavan ainutlaatuisuuden ja yksilöllisyyden, jolloin luottamussuhde rakentuu. Tällainen Lipposen kuvaama myötäelävä ja alansa hallitseva hoitaja kykenee puhumaan tai vaikeumaan syyllistymättä.

Saattohoitotyötä tehtäessä hoitajat saattavat kokea eettisiä ongelmia hoitotoimiin liittyvissä kysymyksissä, joita Leino-Kilpi ja Välimäki (2014, 317) ovat eritelleet. Eettisiä ongelmia voi ilmetä hoitopaikan valinnassa, läheisten kohtaamisessa ja ammatillisissa kysymyksissä. Muun muassa lääkityksen hoito ja kipulääkityksen riittävyys, ruokailun ja nesteytyksen keinotekoinen avustaminen, häiriöttömän hoitopaikan mahdollistaminen, läheisten ja kuolevan epärealistiset odotukset ja käsitykset hoitoa kohtaan, eri ammattiryhmien käsitykset tarvittavasta hoidosta, sekä tiedon ja hoidon jatkuvuus hoitajien kesken.

Pihlainen (2010) korostaa myös saattohoitotyötä tekevien työssä jaksamisen tukemisen ja uupumisen ennaltaehkäisyn tukevat laadukkaan saattohoidon toteutumista. Työssäjaksamista tukevat muun muassa hyvä työilmapiiri, mahdollisuus purkaa työasiat työpaikalle ja työajan erottaminen vapaa-ajasta. Vaikka hoitotyö on molemmin puolin palkitsevaa, on se myös sitovaa ja kuormittavaa. Myös valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta (2012) korostaa työhyvinvoinnin ja jaksamisen tukemista työnohjauksen avulla, sekä erikoistumiskoulutuksen tuomaa varmuutta hoitotyön kokonaisvaltaisuuden tueksi.

3.5 Läheisen rooli saattohoidossa

Leino-Kilpi ja Välimäki (2014, 313) toteavat kuoleman olevan myös yhteisöllinen tapahtuma. Kuolema koskettaa kaikkia saattohoidettavan läheisiä ihmisiä, elämänpiiriin kuuluvia tai muuten eri yhteyksien kautta saattohoidettavalle tärkeitä ihmisiä. Voi taas olla niinkin, ettei kuolevalla ole läheisiä tai tukiverkostoa. Hoitotyössä tuleekin kunnioittaa yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden arvoja.

Läheisille tulee antaa selkeä tieto tilanteesta ja tulevasta kuolemasta. Rehn (2013, 70) havainnollistaa läheisten käyvän läpi monia tunteita tietoa vastaan ottaessa, kuten kieltämistä, epävarmuutta, kaipausta, pelkoa ja ristiriitaisia tunteita. Tilanteen tiedostaminen on perusedellytys kuolevan potilaan tukemiseen ja hoitolinjausten hyväksymiseen. Läheiset ovat suuressa roolissa osana kuolevan potilaan hoitoa. Kuolevalla potilaalla voi olla toiveita siitä, ketkä ovat läsnä ja kenelle kerrotaan mitään. Läheisten kanssa tulisikin sopia yksi vastuu henkilö, joka informoi mahdollisia muita läheisiä. Kuoleman jälkeen läheiset tarvitsevat tietoa ja lohdutusta.

Läheisten tukeminen ja sen tarve on yksilöllistä, sillä joillekin tilanne voi olla uusi ja yllättävä. Parhaimmillaan suruprosessi alkaa jo saattohoitovaiheessa. Tuki ja ohjaus auttavat toivon löytymiseen, sekä ennaltaehkäisevät psyykkisiä ongelmia. Tieto lisää ymmärrystä ja tilanteen tiedostamista. Lasten saama tuki on ensiarvoisen tärkeää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 315; Salonen 2014; Stephenson 2014). Myös valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (2012) on tutkinut läheisten huomioinnin määrää ja tapaa saattohoidon suunnitelmassa. Läheiset huomioidaan antamalla tukea ja keskusteluapua, sekä käytännön järjestelyissä, kuten mahdollistamalla läheisten jatkuva läsnäolo. Korostettavaa läheisten huomioinnissa on kiireetön kohtaaminen, sekä tiedonanto saattohoidettavan tilasta ja tulevasta kuolemasta. Myös Leino-Kilpi ja Välimäki (2014, 313) toteavat saattohoidettavien tai läheisten kaipaavan tietoa kuoleman jälkeisistä toimista ja järjestelyistä.

4 SAATTOHOIDON TOTEUTTAMISTA OHJAAVAT TEKIJÄT

Kansainväliset sopimukset ihmisoikeuksista vaikuttavat saattohoidon toteuttamisen linjauksiin. Näitä yhteisiä kansainvälisiä sopimuksia ovat muun muassa Euroopan ihmisoikeussopimus (1999), sekä yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojausta varten lääketieteen ja biologian saralla (2010). Ne tukevat Suomessa saattohoidon pääpiirteitä samoilla linjauksilla, kuten ihmisen kokonaisvaltaisuuden huomioivalla oireenmukaisella, psyykkisellä, sosiaalisella ja hengellisellä huomioimisella. Myös Euroopan parlamentin (2007) suosituksissa ohjeistetaan saattohoidon yhdentämistä ja sulauttamista kansalliseen terveydenhuoltoon ja sitä tukeviin erityisohjelmiin. Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys (EAPC 2015) korostaa saattohoidon suunnitelmallisuuden ja jatkuvuuden turvaamista, tasa-arvoista valinnanmahdollisuutta ja saatavuutta, sekä oireenmukaisen hoidon toteuttamista (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta 2012; Koivuranta-Vaara 2015).

Suomessa on tehty muutamia laadukkaita tutkimuksia saattohoidon toteutumisesta, jotka osoittavat, että oireenmukainen hoito kivunhoidon ja perushoidon osalta toteutuvat pääosin hyvin tai kohtalaisesti (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta 2012). Näissä tutkimuksissa kävi kuitenkin ilmi, että henkinen ja hengellinen tuki jäivät vaillinaisiksi. Lipponen (2006) huomioi tutkimuksessaan, kuinka hoitaja antaa jo ensikohtaamisella tietynlaisen kuvan, joka antaa saattohoidettavalle käsityksen hoitajasta sekä vaikuttaa luottamuksen syntymiseen ja rakentumiseen. Hoitajan itsensä tunteminen ja sen soveltaminen rakentavasti, sekä käytännön luoma varmuus tukevat Lipposen ajatuksen, ettei saattohoitajaksi synnytä vaan opitaan. Myös Vuorinen ja Järvimäki (2012) kokevat välttämättömäksi nostaa Suomessa tapahtuvan saattohoidon tasoa eurooppalaiselle tasolle eettisistä, lääketieteellisistä ja taloudellisista syistä. He toteavat, etteivät saattohoidettavat ole uusi ryhmä terveydenhuollossa, mutta täsmentävät, ettei järjestäminen mahdollista tasa-arvoisuuden toteutumista.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta (2012) huomioi *The Economist* -lehden, jonka tekemän vertailun mukaan Suomen saattohoito sijoittuu sijalle 28 neljänkymmenen eri maan saattohoidon vertailussa. Lehden artikkeli todentaa, että Suomen tietoisuus saattohoidosta on vähäistä. Suomen saamaa pistemäärää alensi hoidon saatavuus, mutta

hoitoympäristön ja hoidon laatu taas olivat verraten Ruotsiin liki samalla tasolla. Tutkimuksista saadun tiedon mukaan saattohoitoa on kehitettävä saattohoidon laadukkuuden turvaamiseksi. (Joensuu 2013, 86.)

4.1 Saattohoidon suositukset

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (Pihlainen 2010) julkaisemat saattohoitosuosituksien tuovat valtakunnallisesti hyödynnettävät periaatteet saattohoidon toteuttamiseen. Saattohoitosuosituksien perustuvat asiantuntijakuulemisiin ja ovat kattava suositus kokonaisvaltaisen ja tasa-arvoisen saattohoidon toteutumiseksi. Saattohoitosuosituksessa korostetaan ihmisarvon toteuttamisen perusteita, henkilökunnan osaamista, järjestämistä, sekä laadukkuuden toteutumisen arviointia. Myös hoidon perustaminen lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön, sekä hoidon jatkuvuuden turvaaminen korostuvat julkaisussa. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2012; Pihlainen 2010.)

Jokaisella Suomen kansalaisella on oikeus hyvään saattohoitoon, jota ohjaavat erinäiset lakisäädökset. Näitä lakeja ovat Suomen perustuslaki, laki potilaan asemasta ja oikeudesta, laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja terveydenhoitolaki. Näiden lakien ensisijainen tarkoitus on suojella saattohoidettavan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvon toteutumista. Ne ohjaavat myös saattohoitoa toteuttavia toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Suomen perustuslaki 731/1999; Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992; Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2009; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Terveydenhoitolaki 1326/2010.)

Käypä hoito -suositukset (Hänninen ym. 2012) antavat kuolevan potilaan oirehoitoon seikkaperäisiä ohjeita kansallisesti käytettäväksi. Suosituksissa korostetaan lääkinnällisiä mahdollisuuksia oireenhoidossa, joita voidaan soveltaa yksilöllisen hoidon toteutuksessa. Suositus on suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen lääketieteen yhdistyksen kokoaman työryhmän koonti saattohoitoon. Lähtöajatuksena on, että saattohoitoa toteutetaan ympäri Suomen erilaisissa yksiköissä, joten suosituksella voidaan yhtenäistää käytäntöjä tutkittuun tietoon

perustuvalla ja vaikuttavalla oirehoidolla. Käypä hoito -sivut ovat helposti saatavissa ja kaikkien työyksiköiden ulottuvilla tiedonlähteeksi. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2012; Hänninen ym. 2012.)

4.2 Saattohoidon järjestäminen

Hänninen (2013, 25–26) on tutkinut saattohoidon järjestämistä ja vaatimuksia Suomessa. Verenkiertoelimistön sairaudet aiheuttavat eniten kuolemia, mutta suurin saattohoidettavien ryhmä on syöpäpotilaat. Suomessa syöpäpotilaita kuolee 11 000 vuodessa, kaikkiaan Suomessa kuolee noin 50 000 ihmistä. Lisäksi saattohoidon tarpeessa ovat monet keuhkohtaumatautia, sydämen vajaatoimintaa, munuaisten ja maksan vajaatoimintaa, sekä eteneviä neurologisia sairauksia sairastavat potilaat. Dementiayksiköillä on osaamista saattohoidon järjestämisessä, eivätkä he kuormita vuodeosastoja. Lasten saattohoito järjestetään yhteistyössä keskussairaaloiden lastenkliniikoiden kanssa, ja se jää näin ollen keskussairaaloiden vastuulle.

Saattohoitoa voidaan toteuttaa erilaisissa yksiköissä potilaan asuinpaikkakunnan ja tilanteen mukaan. Saattohoitokoteja on Suomessa viisi, lisäksi palliatiiviset ja saattohoito-osastot, sekä palliatiiviset poliklinikat ovat erikoistuneet saattohoidon järjestämiseen, ja niiden henkilökunta on pitkälle erikoiskoulutettua. Myös sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla toteutetaan laadukasta saattohoitoa. Saattohoitoa voidaan toteuttaa riittävällä organisoinnilla myös kuolevan asiakkaan kotiin. Tämä onnistuu läheisten avulla sekä kotisairaaloiminnan ja kotihoitoon hyödyntämisellä. Päätettäessä missä kuolevaa hoidetaan, tulee ajatella kokonaistilannetta ja läheisten hoidossa mukana olon mahdollisuuksia. Myös läheisten jaksaminen tulee huomioida, sillä kuolevan kotona hoitaminen vaatii läheisiltä fyysisiä ja henkisiä voimavaroja. Läheisiä voidaan opettaa toimimaan tilanteiden mukaan, esimerkiksi kipulääkitsemään. Tärkeintä on kuitenkin tulkita kokonaistilannetta. Mahdollisuuksien mukaan viimeisiksi päiviksi siirto osastohoitoon saattaa antaa niin kuolevalle kuin omaisellekin rauhan luopumiseen ja surutyöhön valmistautumiseen. (Pihlainen 2010; Stephenson 2014.)

Saattohoidon toteuttamiseksi on laadittu palliatiivisen hoidon kolmiportainen malli, joka on EAPC:n (2015) pohjalta kuntaliiton ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen luoma niin sanottu kolmiportainen malli, jolla voidaan linjata saattohoidon järjestämisen kriteerejä (Koivuranta-Vaara 2015; Vuorinen 2013, 84–86). Tällä mallilla pyritään järjestämään saattohoito tarveperusteisesti hoidon vaativuustason mukaan (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Palliatiivisen hoidon kolmiportainen malli (Hänninen 2013, 28.)

	Taso A	Taso B	Taso C
Kuvaus	Kaikki terveydenhuollon yksiköt vastaavat perustason saattohoidosta	Alueelliset saattohoidon yksiköt toteuttavat saattohoito ja toimivat alueellisina konsultoivina yksikköinä	Yliopisto- ja keskussairaaloiden palliatiiviset yksiköt ja saattohoitokodit tarjoavat vaativan tason hoitoa ja koulutusta
Yksiköt	Kaikki terveydenhuollon yksiköt	Kotisairaalat tukiosastoinen ja saattohoito-osastot/ paikat	Yliopisto- ja keskussairaaloiden palliatiiviset yksiköt ja saattohoitokodit
Henkilökunta	Terveydenhuollon ammattihenkilöt	Moniammatillinen työryhmä (vähintään lääkäri ja sairaanhoitaja), saavutettavuus 24/7	Moniammatillinen työryhmä (lääkäri, sairaanhoitaja ja erityistyöntekijöitä), saatavuus 24/7
Koulutus	Perustason koulutus	Perustason koulutuksen jälkeistä palliatiivisen hoidon/ lääketieteen koulutusta	Palliatiivisen hoidon/ lääketieteen pätevyys

Perustason (Taso A) saattohoitoa voidaan toteuttaa, kun oireiden hoito tai muu tuki ei vaadi erityistoimia tai jatkuvaa lääkärin valvontaa, kuten dementoiviin sairauksiin kuolevat, vähäoireiset syöpäpotilaat ja monisairaat vanhukset. Keskitason (Taso B) saattohoidon oireiksi luetaan peruskipulääkitykseen reagoimaton kipu tai muut oireet, jotka hoitaakseen vaativat vaikkapa lääkeinfuusion. Vaativan tason (Taso C) saattohoitoa tarvitaan erittäin vaikeahoitoisten kiputilojen, moniulotteisista psykologisista tai voimakkaasta eksistentiaalisesta ahdistuksesta kärsivien tai sosiaalisesti hankalassa tilanteessa olevien, kuten pienten lasten vanhemman hoidossa. (Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys EAPC 2015; Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta 2015; Hänninen 2013, 27–29; Stephenson 2014; Koivuranta-Vaara 2015; Vuorinen 2013, 84–86.)

Hänninen (2013, 29) on kuvannut saattohoidon järjestämistä pienemmissä kunnissa Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen (EAPC 2015) luoman mallin mukaan. Taulukko (TAULUKKO 2) kuvaa saattohoidon järjestämisen lähtökohtia Suomessa resurssineen ja koulustaustoineen.

TAULUKKO 2. Saattohoidon järjestäminen erikokoisissa terveyskeskuksissa (mukaillen Hänninen 2013, 30).

	Saattohoidon tarve / vuosi	Resurssit	Koulutustausta
Pienet terveyskeskukset alle 10 000 asukasta	10–20 potilasta	Nimetty vastuuhoitaja Kotihoito Tukiosasto Yhteistyö muiden terveyskeskusten kanssa	A = Perustason koulutus
Keskikokoiset terveyskeskukset 10 000- 50 000 asukasta	20–50 potilasta	Osa-aikainen nimetty vastuulääkäri / kokopäiväinen vastuuhoitaja / koordinoiva hoitaja Kotisairaanhoitotyöryhmä/ kotisairaala Tukiosasto	B–C = Perustason koulutuksen lisäksi palliatiivisen hoidon/lääketieteen koulutusta
Suuret terveyskeskukset yli 50 000 asukasta	60–200 potilasta	Kokopäiväinen lääkäri / useampi hoitaja / erityistyöntekijöitä Palliatiivisen hoidon yksikkö / poliklinikka Kotisaattohoitoyksikkö Saattohoito-osasto	C = Palliatiivisen hoidon tai lääketieteen pätevyys

Saattohoidon toteutumisesta vastaa tällöin nimetty vastuuhoitaja tai -lääkäri, joka huolehtii saattohoidon toteutumisesta oman toimensa ohella. Suuremmissa kuntayksiköissä Hänninen suosittelee eriyttämään saattohoidon siihen erityiskouluttaneille työntekijöille. Saattohoitopotilaiden hoito pystytään suurimmalta osin järjestämään pienimmissä kunnissa terveyskeskuksen vuodeosaston saattohoitotyöryhmän ja kotisairaanhoidon yhteistyöllä. Mahdollisuus konsultoida palliatiivista poliklinikkaa sairaanhoitopiireittäin tukee saattohoidon onnistumista. Vuorinen (2013, 86–88) kuvaa Suomessa saattohoidon järjestämisen kehittämistä, haasteita ja ratkaisujen etsimistä. Hänen mukaansa parhaiten saattohoito onnistuu lähellä läheisiä ja kotia. Hän peräänkuuluttaakin, että paras paikka on saattohoidettavan kotipaikkakunnan terveyskeskus, johon mahdollistetaan konsultointiapu ja riittävästi resursseja. (Koivuranta-Vaara 2015; Vuorinen

2013, 86–88). Pihlaisen (2010) suosituksissa on sama linjaus panostaa saattohoitotyötä tekevien kouluttamiseen, sekä asettaa jatkossa oppilaitokset lisäämään panostusta saattohoidon opetuksen tietopohjan kartuttamiseksi. Myös valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (2012) korostaa erikoistumiskoulutuksen tarvetta koko henkilöstön osalta, moniammatillisuuden hyödyntämistä sekä saattohoitopaikkojen lisäämistä, jotta tasa-arvoinen mahdollisuus saada hoidon vaativuuteen perustuvaa saattohoitoa toteutuisi. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta haluaa tuoda hoitohenkilökunnan tietoisuuteen tasojen erot saattohoidon järjestämisen selkeyttämiseksi ja ohjauksen avuksi, sekä Suomen kansalaisten keskustelua saattohoidon järjestämisestä.

4.3 Saattohoitoon liittyvä hoitoneuvottelu ja hoitotahto

Saattohoidon alkuvaiheessa on hyvä järjestää hoitoneuvottelu, jossa päätetään hoitolinjauksia ja yhteisiä tavoitteita kuolevan potilaan elämänlaadun parantamiseksi. Keskusteluun on varattava riittävästi aikaa, jotta potilaan toiveet ja omaisten tietämät asiat tulisivat esille. Keskusteluun osallistuu mahdollisuuksien mukaan potilas, omaiset, hoitotyöntekijä, lääkäri, erikoisosaamista omaava työntekijä tilanteen mukaan, kuten syöpähoitaja, sekä mahdollisesti kotihoidon työntekijä. (Joensuu 2013, 72, 77.)

Keskustelussa laaditaan linjauksia, jolloin kuolevan potilaan tietoisuus omasta tilanteesta korostuu. Tämä voi aiheuttaa hämmennystä ja ahdistusta potilaalle, sekä hänen läheisilleen. Lempeästi suora puhe on asiallista ja kunnioittavaa. Täytyy ottaa myös huomioon asianomaisten kykeneväisyys ja halukkuus ottaa vastaan tietoa. Asioita selvitetään seikkaperäisesti ja yleiskielellä epäselvyyksien välttämiseksi ja ihmisarvoa kunnioittaen. Keskustelu voi tuntua potilaasta epämiellyttävälle, mutta tiedon anto siitä, että hoitoa annetaan hänen parhaakseen ja hänen toiveiden mukaan voivat auttaa. Kuoleman lähestyminen ja siihen suhtautuminen on yksilöllistä ja perustuu potilaan taustoihin ja tapoihin. (Joensuu 2013, 72, 77.)

Saattohoidon edetessä pidetään tarpeen mukaan hoitoa koskevia neuvotteluja useampi sen mukaan, miten hoitokäytänteet ovat toimineet, saattohoitotilanne on kehittynyt ja tietoisuus tilanteesta on edennyt. Tehdyt päätökset kirjataan potilasasiakirjoihin perustellen valittuja hoitolinjauksia. Kirjauksista tulee ilmetä tarpeelliset ja riittävät tiedot. Kirjaukset tehdään asiallisesti ja juridisesti, sekä sovittuja käytänteitä ja lyhenteitä käyttäen. Tämä turvaa potilaan hoidon järjestämisen toimivuutta toteuttamisen ja seurannan aikana, kun hoitoon osallistuva henkilökunta käyttää potilasasiakirjoja potilaan hoitotyön tukena. (Louhiala & Launis 2009, 186; Pihlainen 2010; Stephenson 2014; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298).

Läheisten ihmisten suhdetta voidaan myös hyödyntää potilaan tilanteen auttamiseksi, sillä potilas ei aina pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan hoitolinjausten teossa. Läheisillä voi olla tiedossa saattohoidettavan hoitotahdon toiveita ja myös laki velvoittaa kuulemaan läheisiä mahdollisuuksien mukaan. Lopulta hoidosta vastaava lääkäri päättää kokonaistilanteeseen ja potilaan parhaaksi toimivan hoitokäytänteen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.)

Hoitotahdon voi laatia kirjallisesti tai suullisesti, ja hoitotahdon tehneellä on oikeus perua tai muuttaa hoitotahtoaan (Pahlman 2013, 55.) Hoitotahto on potilaan itsemääräämisoikeutta, jota tukee sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista seuraavasti. Hoitotahto tulee merkitä potilasasiakirjoihin asiallisesti ja sitä tulee noudattaa mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi tulee merkitä, että potilaalle on annettu riittävä määrä tietoa ymmärtääkseen hoitotahtonsa vaikutukset. Jos hoidettava kykenee ilmaisemaan oman hoitotahtonsa, muttei merkitsemään sitä, voi kaksi terveydenhuollon ammattilaista todistaa hoitotahdon puolesta. (Pahlman 2013, 54–56; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.) Myös ajantasaistaminen on mahdollista ja mahdollistettava (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 314).

Hoitotahdon tarve tulee siinä vaiheessa, kun potilas ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan omaan hoitoonsa liittyvistä päätöksistä (Pahlman 2013, 55). Hoitotahdossa otetaan huomioon potilaan toivomat seikat. Leino-Kilpi ja Välimäki (2014, 314) havainnoivat hoitotahdon mahdollisuuksia. Hoitotahdolla voidaan vaikuttaa lääketieteellisiin, hoitotyötä koskeviin tai muihin saattohoidettavalle tärkeisiin asioihin. Useimmiten hoitotahdolla halutaan välttää muun muassa ylihoitaminen tai elämän ja mahdollisen kärsimyksen pitkittyminen. (Louhiala & Launis 2009,

191). Myös alaikäisen hoitotahtoa tulee kunnioittaa, ja terveydenhuollon ammattilainen arvioi alaikäisen kykenevyyden vaikuttaa omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Pahlman 2013, 54-56; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.)

5 TUOTEPROJEKTI JA SEN TOTEUTTAMINEN

Leino-Kilpi ja Välimäki (2014, 366) käsittelevät laajasti tutkimuseettisiä huomioita tutkimuksen kohdentamisesta. He nostavat tärkeäksi seikaksi tutkimuksen tarkoituksen tuottaa hyödynnettävää tietoa. Kun hoitotyöntekijä osallistuu toisten järjestämään tutkimukseen, tulee tekijän hyväksyä ja kunnioittaa sen tutkimuslähtökohtia sekä tavoitteita noudattamalla sovittuja asioita. Myös silloin kun hoitotyöntekijä tekee itse tutkimusta, tulee hänen itse vastata tutkimuksen kulun ja tuotoksen eettisestä hyväksyttävyydestä. Hoitotyöntekijöiden veloitteena on kehittää hoitotyötä, jolloin tutkimukseen osallistuminen voidaan ajatella ammatilliseksi mahdollisuudeksi, määräyksen ohella. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367, 369.)

Tuotteistaminen edistää sosiaali- ja terveysalan toiminnalle asetettujen laatuvaatimusten noudattamista (Jämsä & Manninen 2000, 9). Jämsän ja Mannisen (2000, 14) mukaan sosiaali- ja terveysalan tuotteet ovat suoraan yhteydessä tuotettavaan kohteeseen, jolloin tulee ottaa huomioon kohderyhmä, tässä tapauksessa saattohoitopotilaat ja heitä hoitava henkilökunta. Idea tuoteprojektiin on työelämälähtöinen, ja sitä sitoo organisaation asettama runko käsiteltäville asioille. Tämän tuoteprojektin toteuttamisen kohdennuksessa on otettu henkilökunta mukaan tuotteen kehittä- ja viimeistelyvaiheeseen. Kun tuotesuunnittelu tehdään kohderyhmä huomioiden ja otetaan tuotteen todellisten käyttäjien mielipiteet huomioon, tulee tuloksesta laadukas ja käytökelpoinen. (Jämsä & Manninen 2000, 20–21; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Tämän opinnäytetyön tuoteprojekti on tiedonsiirron väline, jota Jämsä ja Manninen (2000, 14) kuvaavat materiaaliseksi tuotteeksi. Tuoteprojektin tavoitteena on yhtenäistää saattohoidossa olevia käytäntöjä, tuoda turvaa uusille työntekijöille ja taata laadukkaan saattohoidon toteutuminen. Tuotteistamisprosessi tukee tuoteprojektin hyödynnettävyyttä ja pitkäikäisyyttä (Jämsä & Manninen 2000, 16.) Tuotteistaminen rakentuu projektin vaiheiden läpikäynnin kautta. Jokainen vaihe on vaatinut oman työpanoksen ja hionut ohjeistusta mahdollisimman yhteisosastoa palvelevaksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi. Havainnoimalla huomioituja seikkoja ja mahdollisia ongelmia, voidaan oheistieto hyödyntää tulevissa tuotoksissa ennakoimalla ja välttää mahdollisia virheitä tai hidastuksia. Tämä myös helpottaa tuotteen päivitystä tulevaisuudessa. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

5.1 Tuoteprojektin tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen rajaus tehdään määrittelemällä tutkimuksella haettava päämäärä, joka ilmaistaan selkeästi ja eettisesti, ketään loukkaamatta. Selkeällä tutkimuskohteen asettelulla rajataan tutkimuksen pääasiat, jolloin voidaan keskittyä olennaiseen ja jättää epäolennaiset asiat huomioida. Kun koko tuoteprosessin aikana toteutetaan samaa tarkoitusta ja tavoitetta, myös tulosten hyödynnettävyys paranee. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013).

Projektin tarkoituksena on tuottaa Reisjärven yhteisosastolle saattohoito-ohjeistus henkilökunnan käyttöön. Tavoitteena on tehdä ohjeistus, jonka mukaan hoitajat toimivat yhdenmukaisesti ja hyvien käytänteiden mukaisesti. Tällä tavoitteella tuetaan kuolevan potilaan hyvän hoidon toteutumista ja omaisten tukemista. Jämsä ja Manninen (2000, 23–24) kuvailevat sosiaali- ja terveydenalan osaamista tiedon, taidon ja kokemuksen yhteistyöksi. Osaamisen avulla hoitohenkilökunta tekee työtään tilanteen mukaan, arvioiden hoitolinjausten mahdollista muuttamisen tarvetta. Keskeistä osaamisen kehittämisessä on tutkitun tiedon hyödyntäminen työnteossa ja työskentelylinjausten perustelussa.

5.2 Yleistä tuoteprojektista ja projektiorganisaatiosta

Tuoteprojekti toteutetaan Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen Reisjärven yhteisosastolle. Peruspalvelukuntayhtymä Selänne tuottaa terveys- ja hyvinvointipalvelut Haapajärvelle, Pyhäjärvelle ja Reisjärvelle. Akuuttihoitoa järjestetään jokaisessa Selänteen kunnassa, joista Reisjärvellä on yhteisosasto, muilla akuuttiosasto. Reisjärvi kuuluu Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin, ja sen erikoissairaanhoito tapahtuu ensisijaisesti Kokkolassa. Päivystystoiminta toteutetaan virka-ajan ulkopuolella Kiurun yhteispäivystyksessä. Välimatkaa Kokkolaan on sijainnista riippuen noin 120 kilometriä. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri tuottaa ensihoitopalvelun, ja sen taso on hoitotasoinen ambulanssi ympäri vuorokauden. (Jämsä & Manninen 2000, 49;

Keski-Pohjanmaan Keskussairaala Kiuru 2015; Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2014). Yhteistyökumppanina on Reisjärven yhteisosaston saattohoidon kehittämisestä vastaava osastonhoitaja ja hoitohenkilökunta. Reisjärven yhteisosastolla työskennellään kolmivuorotyössä ja vuodepaikkoja on kuusitoista. Potilaat koostuvat muun muassa saattohoitopotilaista, mutta myös erilaisten operaatioiden jälkeisten jatkohoitojen tarpeessa olevista ja infektioiden hoitoa tarvitsevista potilaista. Keskeistä osaamista hoitotyössä ovat vastuuntuntoinen, eettinen, moniammatillinen, vuorovaikutus- ja päätöksentekotaitoinen hoitotyö (Jämsä & Manninen 2000, 23–25; Rehn 2013, 70.) Yhteisosastolla työskentelee yksi osastonhoitaja, jolla on sairaanhoitajan koulutus. Lisäksi osastolla työskentelee seitsemän sairaanhoitajaa, kuusi perus- tai lähiohoitajaa, sekä kolme laitoshuoltajaa, joiden työnkuvaan kuuluu myös hoidollisia asioita. Reisjärven yhteisosastolla on kaksi lääkäriä käytettävissä virka-aikana. Osastokierto on arkena kerran päivässä. Käytettävissä on fysioterapeutti, joka käy arkipäivinä osastolla tarpeen mukaan. Hoitolinjaukset asetetaan hoidettavan kokonaistilanne huomioiden, jotta teoista olisi potilaalle pitkäkestoista hyötyä. Tällöin moniammatillisuuden hyödyntäminen on suuressa roolissa; päätökset perustellaan tutkitulla tiedolla ja kohdennetaan yksilöllisesti. (Jämsä & Manninen 2000, 23–25.)

Lääke- ja kivunhoidollisissa menetelmissä lääkeaine on mahdollista annostella seuraavia antoreittejä pitkin: suun kautta, peräsuoleen, lihakseen, inhaloiden, ihonalaiskudokseen, laskimoon, vaginaalisesti, nasaalisesti ja korvaan. Vuodeosastolla on käytössä kaksi kipupumppua, joista toinen on henkilökunnan täytettävä ja ohjelmoitava. Toinen on uudempi, lääkekeskusvarastosta tilattavan lääkekasetin varassa toimiva kipupumppu. Verivalmisteet tilataan Kokkolan laboratorion kautta ja niiden saapuminen kestää kahdesta kolmeen vuorokautta. Keskus-, hoitotarvike- ja lääketilaukset on keskitetty Selänteen alueella, josta yhteisosaston henkilökunta tilaa tarvittavat tavarat kerran viikossa. (Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2014.)

Saattohoidettavalle pyritään järjestämään oma rauhallinen huone. Osastolla ei ole sitovia vierailuaikoja ja saattohoitopotilaiden läheisillä on mahdollisuus yöpyä vuodeosaston tiloissa. Saattohoidettavalle pyritään järjestämään ergonominen sänky ja painehaavoja ehkäisevä kennopatja. Saattohoidettavan on mahdollisuus sauna läheisen Palvelukeskuksen tiloissa kokonaistilanne huomioiden. Henkilökohtaiset ruoat toimitetaan annosteltuna vuodeosaston viereisestä suurtauluskeittöstä. Ruokatarjottimelle on mahdollista koota niitä ruoka-aineita, jotka ovat saattohoi-

dettavan mieleen. Toiveita on mahdollisuus esittää, ja lisäksi läheiset voivat tuoda osaston jääkaappiin tai pakastimeen saattohoidettavan omia mieliruokia annosteltavaksi sopimuksen mukaan. Vuodeosastolta voi poistua sovitusti yhdessä sovitun saattajan kanssa, myös takaisintuloajasta ja mahdollisten lääkkeiden ostopaikoista tulee sopia erikseen. Tupakointiin on mahdollisuus terveyskeskuksen ulkopuolella. Omia lääkkeitä tai alkoholia ei tule säilyttää potilastiloissa. Oman rahapussin ja muun arvotavaran voi antaa henkilökunnan lukitsemaan tiloihin osastolla olon ajaksi. (Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2014.)

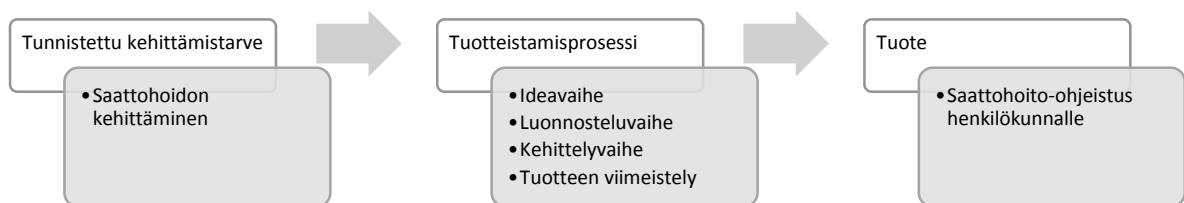
5.3 Kehittämistarpeiden tunnistaminen ja ideavaihe

Jämsän ja Mannisen (2000, 30) mukaan palvelun kehittäminen lähtee ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisesta. Peruspalvelukuntayhtymä Selänne oli mukana Sonectus-hankkeessa (Sonectus 2015), jonka tavoitteena oli kehittää ikääntyville tarjottavia palveluita Oulun eteläisellä alueella. Selänne oli yhtenä hankkeen osatoteuttajana, jolloin he itse etsivät kehitettävät palvelukohteet. Selänteen työryhmä koki tarpeelliseksi kehittää vanhustyön osaamista ja eettisiä taitoja ”Elämän makuinen vanhuus” -teemalla. Saattohoidon kehittäminen oli nostettu ensisijaiseksi kehittämistarpeen kohteeksi kotisairaaloiminnan aloittamisen lisäksi. (Sonectus 2015.)

Jämsän ja Mannisen (2000, 35) mukaan ideavaiheessa etsitään eri vaihtoehtoja toteuttaa kehittämistuote. Hankkeen pohjalta Selänteen alueella oli havaittu yksiköistä puuttuvan kirjallinen saattohoito-ohjeistus ja sille koettiin olevan tarvetta. Tarkoituksena oli tuottaa nimenomaan yksikkökohtainen, yksikön toimia sekä toimijoita palveleva ohjeistus, jolla turvataan saattohoidon laadukas toteutuminen. Saattohoidon kirjallisesta ohjeistuksesta vastasivat oman yksikkönsä saattohoitovastaavat

(KUVIO

2).



KUVIO 2. Tuotekehitys sosiaali- ja terveysalalla (mukailien Jämsä & Manninen 2000, 30.)

Benchmarkin (Jämsä & Manninen 2000, 37) teoria perustuu eri yksiköiden toimintatapojen vertaamiseen keskenään. Vanhustyöhön perehtyvän Sonectus-hankkeen tiimoilta oli mahdollista järjestää aivoriihi eri yksiköistä päättämään, mitä Selänteen alueen saattohoito-ohjeistuksien tulee sisältää. Tällöin tuote prosessoidaan vastaamaan henkilökunnan tarpeisiin kehityskohdehuomioiden (Jämsä & Manninen 2000, 31). Tällä aivoriihellä luotiin pohjaa saattohoito-ohjeistuksen sisällölle keskustelemalla saattohoitoon liittyvistä käsitteistä, aiemmin saattohoidossa kohdatuista ongelmakohdista ja tärkeimmiksi huomattuja käytännön toteutukseen liittyviä asioita. Keskustelu herätti myös eettistä pohdintaa saattohoidosta ja saattohoidettavan oikeuksista, sekä saattohoitajan velvollisuuksista olla tiedon välittäjänä ja saattohoidettavan oikeuksien toteutumisen eteenpäin viejänä.

Yhteisosastolla toimiva saattohoitovastaava otti minuun yhteyttä ja ehdotti kattavan sekä laadukkaan ohjeistuksen suunnittelua henkilökunnan käyttöön opinnäytetyönä. Tarkoituksena on saada yhtenevät käytännöt hoitajille sekä taata asianmukainen ja turvallinen saattohoito. Tätä varten täytyy tuotteistaa tuoteprosessin keinoin yhteisosastoa palveleva kokonaisuus. Olin yhteydessä yliopettajaan, jolle kerroin ideasta, johon hän oli myönteinen, sillä idea oli työelämälähtöinen. Tämän jälkeen aloin laatia tutkimussuunnitelmaa tutkimuslupaa varten. Siinä hyödynsin aivoriihen tuottamaa keskustelua ja muistiinpanoja, jotta ymmärsin mitä on tarkoituksena tehdä ja miten, sekä mitä yhteisosasto tarvitsee.

Tuotteen teosta on laadittu kaikille sitä koskeville asianomaisille asianmukainen sopimus. Tuotteen teon kaikissa vaiheissa toteutetaan hyvää tutkimuskäytäntöä ja huomioidaan aiheen arkaluonteisuus. Lääkekohtaisissa seikoissa yhteisosastolla toimivat lääkärit tarkistavat tuotteen asiasisällön oikeellisuuden. Tuote toteutetaan sähköisenä ja kirjallisena muotona ja luovutetaan valmiina osaston käyttöön. Tuotteen teosta ei aiheudu organisaatiolle tai yksikölle kuluja. Tuotteen teolle on haettu tutkimuslupaa opinnäytetyön suunnitelmaa hyödyntämällä. Tavoitteiden toteutumisen turvaamiseksi täytyi suunnittelussa käyttää näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa sekä kerätä asiantuntijoilta käytännön kokemusta siitä, miten saattohoitoa toteutetaan tällä kyseessä olevalla yhteisosastolla. (Jämsä & Manninen 2000, 35; Sonectus 2015.)

5.4 Luonnosteluvaihe

Jämsä ja Manninen (2000, 43) kuvaavat luonnosteluvaiheen alkavan, kun on saatu yhtenevä päätös siitä, mitä tuotteistamisella on tavoitteena tuottaa. Tarkoituksena oli tehdä yksikkökohmainen saattohoito-ohjeistus hoitajien käyttöön. Tuotteen tavoitteeksi nousi tuottaa ohjeistus, jonka mukaan hoitajat toimivat yhdenmukaisesti ja hyvien käytänteiden mukaisesti. Luonnosteluvaiheessa valmistauduin tuotteen suunnitteluun ja valmistamiseen huomioiden henkilökunnan, jolle ohjeistus tehdään. Luonnosteluvaiheessa oli myös syytä ottaa huomioon saattohoidon luoma erityinen potilasmateriaali lähdemateriaaleineen sekä yhteisosaston moniammatilliset mahdollisuudet. Myös ympäristö, jossa työskennellään, arvot, periaatteet ja käytettävissä olevat resurssit, sekä lait ja asetukset vaikuttivat luonnosteluvaiheen etenemiseen. Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen toiminnan arvoja ovat oikeudenmukaisuus, asiakaslähtöisyys, inhimillisyys ja tuloksellisuus (Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2014). Nämä kaikki huomioimalla vaikutetaan tuotteen laadun takaamiseen (Jämsä & Manninen 2000, 43).

Tällä tuotteella pyritään tukemaan kuolevan potilaan hyvän hoidon toteutumista ja läheisten tukemista. Osallistuin 26.2.2014 Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen palaveriin Haapajärvellä, jossa Selänteen alueen saattohoidosta vastaavat kokoontuivat omien suunnitelmien ja ohjeistustensa kanssa (Sonectus 2015). Tästä palaverista sain tarkentavia näkökulmia ja lähtökohtia projektin toteuttamiseen. Esille nousseet asiat tulivat lähteissä uudestaan esille, esimerkiksi Hännisen (2013, 31–33) teoksessa, jossa todetaan saattohoidon osaamisen ja yhtenevien käytäntöjen turvaavan kuolevan elämänlaatua parantavan saattohoidon. Myös Jämsä ja Manninen (2000, 44, 47) perustelevat tuotteen tehokkaimmin palvelevan silloin, kun suunnittelussa on otettu huomioon asiakasryhmän tarpeet ja muut ominaisuudet. Saattohoidon osaaminen tuo varmuutta ja herkkyyttä hoitaa yksilöllisesti mutta tasa-arvoisesti kuolevaa potilasta. Yhtenevillä periaatteilla tarkoitetaan sitä, että huomioidaan kaikki oleellinen hoidon tarve sekä mahdolliset hoidon tarpeen muutokset esimerkiksi niinä aikoina, kun omalääkäri ei ole välittömästi tavoitettavissa. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi riittävän kipulääkityksen mahdollisuudet ja turvaaminen, vaikka tilanne muuttuisi radikaalisti, eikä potilaan siirto päivystysvastaanottoon ole inhimillistä. Eettisen ja inhimillisen hoidon toteutus vaatii yhtenevät, tutkittuun tietoon perustuvat hoitokäytännöt, kokemuksen ja näkemyksen lisäksi. (Hänninen 2013, 31–33.) Tietoja kokoavan synteessin avulla selkiytetään tuotteen vaatimia huomioinnin kohteita (Jämsä & Manninen 2000,

51–52.) Selänteen työryhmä oli laatinut sisällön, jonka mukaan jokaiseen yksikköön tulisi tärkeimmät asiat kirjallisesti käsiteltyä (Jämsä & Manninen 2000, 49; Sonectus 2015.) Tämän saattohoito-ohjeistuksen sisällön myötä jokaisen hoitoon osallistuvan tulisi tietää, mitä laadukas saattohoito on. Saattohoito-ohjeistuksen sisällöksi oli päätetty kaksitoista tärkeintä seikkaa. Nämä seikat ovat saattohoidon määritelmä, kuinka saattohoitoon tullaan, saattohoitoon kuuluvat asiat, kipu, pahoinvointi, hengenhädistys, ummetus ja ripuli, muut oireet, perushoito, psyykinen ja hengellinen tukeminen, kuoleman lähestyminen ja kuoleman jälkeen. Nämä asiat huomioidaan luoda yhdenlainen kuva saattohoidosta. Mielestäni saattohoidossa on laaja oireisto, jonka erittely olisi tehnyt ohjeistuksesta liian laajan. Halusin kuitenkin lisätä myös tietoa hoitoneuvottelusta ja saattohoidon järjestämisessä huomioitavista asioista.

Luonnosteluvaihetta työstin myös haastatteleamalla osastolla työskenteleviä hoitajia (Jämsä & Manninen 2000, 44–45). Leino-Kilpi ja Välimäki (2014, 367) toteavat tutkimuksen tietolähteiden valintaan vaikuttavan asia johon etsitään tietoa. Juuri siksi halusin kysyä ohjeistuksen laadinnassa hoitohenkilökunnan toiveita ohjeistuksen toteutukseen. Myös tietolähteiden määrään, laatuun ja eettisyyteen tulee kiinnittää huomiota. Siksi tulikin antaa mahdollisuus myös nimettömään palautteen antoon, kun kirjallinen tuotos annetaan koekäyttöön. Lisäksi saattohoitoa ohjaavat lait, asetukset ja suositukset tulee ottaa huomioon luonnosteluvaiheessa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista, Käypähoito -suositukset kuolevan potilaan oireiden hoitoon ja valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunta (2012) -julkaisut saattohoidosta ohjasivat suunnittelua. (Hänninen ym. 2012; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2014).

5.5 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittämiselle löi pohjaa huolellinen luonnostelu, kuten Jämsä ja Manninen (2000, 54) kuvaavat. Kehittämisessä toteutettiin sovittuja linjauksia, tärkeimmiksi nostettuja seikkoja ja tuot-

teen käytettävyyteen liittyviä seikkoja. Tuote on tutkittua tietoa koottuna selkeäksi asiakokonaisuudeksi. Hyödynnettävä sisältö muodostuu Jämsän ja Mannisen (2000, 54) mukaan tosiasioista, jotka kerrotaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedon tarpeet huomioiden. Tällöin haasteita luo esitetyn tiedon asiasisällön ja määrän rajaaminen, jossa täytyy ottaa huomioon seikkojen mahdollinen kehittyminen ja tiedon muuttuminen.

Hoitajien mielipiteitä hyödynnettiin kirjallisesti ja haastattelemalla. Haastattelut toteutettiin yleisluontoisesti yhteisosastolla käyntien yhteydessä. Haastatteluille ei varattu tarkoituksenmukaista aikaa, vaan haastattelussa kysyin mielipidettä ohjeistuksesta asiasisällön ja toteutuksen suhteen, sekä pyysin muutostoiveita. Haastattelujen tarkoituksena oli saada informaatiota tuotteen tulevilta käyttäjiltä mahdollisimman palvelevan tuotteen aikaansaamiseksi. Vastaukset olivat kuitenkin pääosin yleisluonteisia ja positiivisia, kritiikkiä suoraan ei tullut. Kehittävän palautteen saamista hankaloitti muun muassa yhteisosastolla kolmivuorotyön tekemä henkilökunnan tavoitettavuuden vaikeus sekä se, ettei henkilökunnalle ollut mahdollistettu tiettyä aikaa ohjeistuksen läpikäyntiin, vaan tutustuminen ohjeistukseen hoidettiin ehtimisen ja mielenkiinnon mukaan. Leino-Kilven ja Välimäen (2014, 368) mukaan tutkimusaineistoa kerätessä on syytä kiinnittää huomiota tutkittavien oikeuksiin ja kohteluun, sekä anonymiteetin suojaukseen. Tämän otin huomioon antamalla henkilökunnalle riittävästi aikaa syventyä ohjeistukseen ja mahdollisuuden kirjoittaa niin sanotusti nimettömänä sivuhuomautuksia ohjeistuksen muutos ehdotuksista. Tällöin kaikkien mielipiteet saatiin kattavasti ja tasapuolisesti huomioitua.

Lisäksi käytin tutkittua tietoa luotettavista lähteistä sekä huomioin kuolevan potilaan ja hänen läheisten näkökulman (Jämsä & Manninen 2000, 54). Tutkittua tietoa löytyi useista internetlähteistä, jotka olivat valtakunnallisia ja kansainvälisiin suosituksiin pohjautuvia. Myös kirjallisuudesta löytyi luotettavaa ja hyödynnettävää tutkittua tietoa ohjeistuksen teon tueksi. Näihin toimintamalleihin ja suosituksiin tutustuminen antoi käsitystä saattohoidon järjestämisestä ja haasteista Suomessa. Samalla sain myös käsityksen saattohoidon tasosta ja vaatimuksista Suomessa. Tiedon hankinnassa tuli huomioida lähteiden sopivuus ja hyödynnettävyys juuri tätä tuoteprosessointia varten. Tässä tapauksessa Selänne oli tehnyt asiasisällön rajauksen valmiiksi, ja noudatin sitä ohjeen mukaan. Tällaista ohjeistusta kutsutaan painotuotteeksi, jossa tekstin on alettava lukijalle ensilukemalla selkeän ydinajatuksen turvin, jota hyvä jäsentely ja selkeä otsikointi

helpottavat (Jämsä & Manninen 2000, 56). Asian esittely mahdollisimman selkeästi ja informatiivisesti on myös luottavuuden ja helppouden kannalta tärkeää, sillä hoitotyötä tehdessä ei välttämättä koeta olevan aikaa pitkien ohjeistusten lukemiseen. Tarkoituksena oli tehdä napakka tietopaketti, joka on luettava ja informatiivinen. Asian muotoilu kaikkia palvelevaksi vaatii kuitenkin erilaisia lähestymistapoja. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Vein osastolle kolme eri versioita muokattavaksi ja syvennyttäväksi. Annoin henkilökunnalle aikaa niin, että kaikki ehtivät antaa palautetta. Välillä tuote jätettiin pidemmäksi ajaksi henkilökunnan pyynnöstä, saadut palautteet vaihtelivat, ja rakentavaa palautetta sain kaiken kaikkiaan niukasti. Jämsä ja Manninen (2000, 84) nimeävät kehittelyvaiheen tuotokset prototyypeiksi, joilla testaan ja varmistetaan laatua. Palautetta voitiin esittää nimettömästi kirjallisessa muodossa, ja se dokumentoitiin tähän opinnäytetyöhön. Lisäksi tehtiin satunnaisia haastatteluita ohjeistuksen työstämisen aikana. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Ensimmäiseen versioon ei tullut kirjallisia merkintöjä, vain pintapuolista suullista keskustelua asian tiimoilta. Jämsä ja Manninen (2000, 80) havainnoivatkin tätä ongelmaa, jossa verrokki-kohderyhmää ei ole mahdollisuus järjestää tuotteen palautteen keräämistä varten. Tällöin voi tuotteen tai aiheen tuttuus tehdä kritiikin tuottamisen vähäiseksi. Yhteisosastojen päivien kulku ja kiireellisyys voi vaihdella. Myös henkilökunnan kolmivuorotyö asettaa haasteet sille, miten pystytään ja koetaan olevan aikaa paneutua ohjeistuksen läpi käymiseen ajatuksen kanssa. Myös anonymiteetin vaarantumisen pelko tai kritiikinannon seuraukset voivat olla este kritiikin annolle. Tämä voidaan estää luotettavuudella ja riittävällä tiedon annolla, jota korostin osastolla käyntieni yhteydessä, sekä kirjallisella informaatiolla ohjeistusten mukana. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 369.)

Palautteiden jälkeen muokkasinkin ohjeistusta enemmän Selänteen laatiman rungon malliin. Etsin asiasisällön tueksi tutkittua tietoa, jonka mukaan keräsin tärkeimmät asiakokonaisuuteen kuuluvat saattohoidossa huomioitavat seikat. Selänteen asettama runko rajasi ohjeistusta enemmän oirehoidon mukaan. Asettelin tekstiä useille A4-kokoisille sivuille, jolloin ohjeistuksen muoto piteni ja asiat selvitettiin monisanaisemmin. Tästä kokonaisuudesta tuli kuitenkin liian pitkä ja hankalasti luettava. Lisäksi henkilökunnan muutosehdotuksissa nousi ehdotuksia sanamuotojen käytöstä asiasisällön yhdenmukaisuuden ja luottavuuden osalta. Myös hyviä lisäyksiä osaston

tarjoamiin mahdollisuuksiin saattohoidettavan elämänlaadun parantamiseksi ja omaisten tukemiseksi oli kirjattuna ylös, ja hyödynsin niitä seuraavassa versiossa.

Lääkkeetön kivunhoito? – asentohoidot, lämpö- ja kylmäpakkaukset...

Kipupumppu, i.m., s.c., suihkeet ym.?

Meidän osastolla esim. mahd. valita kennopatja saattohoidettavalle

Järjestetään rauhallinen huone, meillä omaisilla mahdollisuus olla yötä. Huolehditaan myös saattohoidossa olevien omaisten jaksamisesta. Pienillä teoilla on merkitystä esim. tarjotaan kahvia/ruokaa, kehoitetaan käymään välillä esim. ulkona.

Henkilökunta esitti toiveen tarkemmista ja seikkakohtaisemmista ohjeista. Myös ohjaava opettaja oli samaa mieltä luottavuuden ja informatiivisuuden lisäämisestä.

Olisin kaivannut tarkempia ohjeistuksia, joista ”ummikkokin” osaisi toimia. Jäi jotenkin seloteon maku, kerrotaan mitä saattohoito on.

Näiden palautteiden johdosta muovasin ohjeistuksen asiasisällöstä selkeämmän ja informatiivisemmän kokonaisuuden, joka sisälsi myös niin sanottua hiljaista tietoa. Sisältöä kirjoittaessa koetin ajatella osastolla työskentelyä sellaisen henkilön näkökulmasta, jolle yhteisosasto ja siellä työskentely on uutta, eikä saattohoito välttämättä ole tuttu asia. Tällä koetin vaikuttaa asiasisällön monipuolisuuteen ja hyödynnettävyyteen. Ohjeistuksesta tuli luettelomainen kokonaisuus, joka oli jaettu Selänteen asettaman asiasisällön mukaan. Loppuun lisäsin koonnin, jossa huomioitiin myös hoitoneuvotteluun sisällytettäviä asioita. Tämän koin tärkeäksi, sillä juuri tällainen luettelomainen malli tuli esille aivoriihen tuotoksena Selänteen osastojen keskusteluja havainnoimalla ja käyttäen omaa kokemuspohjaa.

5.6 Tuotteen viimeistely

Tuotteen viimeistely oli osa tuoteprojektin hiomista mahdollisimman sujuvaa käyttöä varten. Jämsä ja Manninen (2000, 81) kuvaavat tätä työvaihetta palautteiden pohjalta tapahtuvaksi viimeistelyksi. Ohjeistuksen piti olla osastokohtainen ja informatiivinen. Asioiden tuli olla selkeästi ja helposti löydettävissä. Ohjeistuksen runkona toimi Selänteen asettama raami asioista, joita ohjeistuksessa tuli käydä läpi. Ohjeistuksen tuli antaa myös niin sanottua hiljaista tietoa eteenpäin, kun opiskelija tai uusi työntekijä tulee vuodeosastolle. (Jämsä & Manninen 2000, 81; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013).

Tuotteen asiasisällön ja muodon varmistuttua pystyin tekemään lopulliset ratkaisut ulkoasua koskevilla valinnoissa. Ohjeistuksen kooksi vakioitui A5. Teksti koottiin kahdelle palstalle A4-kokoiselle alueelle, joka käsin taittamalla muodostaa kahdesta paperiarkista informatiivisen ohjelehtisen. Tekstiä tulee paperin molemmille puolille, ja tekstin asetteleminen on suunniteltu niin, että tuote on helppo kopioida käytettävissä olevalla kopiokoneella. Myös sähköinen Word-tiedosto antaa mahdollisuuden päivittää tiedon muuttuessa ohjeistusta yhteisosaston tarpeita vastaavaksi.

Ohjeistukseen on liitetty etusivulle kuva osastosta antamaan selkeä kuva osastosta ja orientoimaan aiheeseen sekä yksikköön, johon saattohoito-ohjeistus on kohdennettu. Kuvan on ottanut opinnäytetyöntekijä, jolla on tekijänoikeudet kuvaan. Ohjeistukseen on lisätty Palvelukuntayhtymä Selänteen logo Selänteen luvalla, sillä ohjeistus on Selänteen käyttöön tuleva henkilökunnan työnteon väline. Ohjeistukseen on lisätty myös tekijän nimi ja ammattikorkeakoulun Centria-logo informoimaan tekijää taustatukineen. Lisäksi ajantasaisuuden varmistamiseksi ohjeistukseen on lisätty päiväys informoimaan tekoaikaa, sekä auttamaan suhteuttamaan tulevaa ohjeistuksen päivittämissaikaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Tekstin ja fontin tuli olla selkeää sekä johdonmukaista. Fontiksi vakioitu Calibrin leipäteksti ja fontin kooksi tekstissä 11, ainoastaan pääotsikko on koossa 18. Teksti asetettiin rivivälillä 1,25 sopivaksi luettavaksi, ei liian tiiviiksi eikä väljäksi. Väritys on pääosin mustavalkoinen, jolloin huomioidaan kustannustehokkuus ajatellen tulostamismahdollisuuksia ja luettavuutta. Tumma pohja ja vaalea teksti ei olisi tätä asiaa palvellut, vaan pohjaksi valitsin valkoisen ja tekstin väriksi mustan, jolloin vältetään liian hailakalta tai mustetta liikaa vievältä lopputulokselta. Etusi-

vun kuvassa on väriä, joten sen toimivuus mustavalkoisena tuli huomioida. Lisäksi muun muassa kuvan reunat pehmennettiin. Kuvan värimaailman mukaan otsikot ja pääotsikon reunat sävytettiin kuvaan sopivalla oranssilla, jolloin yleisilme pehmeni. Oranssin värin tummuusasteessa huomioin myös mustavalkoisena kopiona toimivuuden.

Kun teksti on helposti luettavaa ja sisäistettävää, on myös ohjeistuksen käyttö mielekkäämpää ja käytetympää. Jäsentelyllä ja tekstin asettelulla asiasisältöä laatiessa, sekä sivuille asetetun tekstin määrän ja toimivuuden huomiointi lisäsivät myös luettavuutta ja sisäistettävyyttä. Pysin esimerkiksi saamaan saman otsakkeen asiat pyrin saamaan samalle sivulle luettavuuden helpottamiseksi. Myös luettelomerkkien valinnassa on huomioitu sopivuus ja estetiikka. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57, 81, 104). Otsikoinnin määräsi Selänteen asettama saattohoito-ohjeistuksen sisällyksen määritelmä. (Sonectus 2015; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Viimeistelyä voidaan tehostaa antamalla tuote sitä tulevaisuudessa käyttävälle henkilökunnalle. Ennen kuin ohjeistus oli valmis, osastolla toimivat hoitajat lukivat ohjeistuksen läpi. Lisäksi toivoin heiltä nimenomaan estetiikan ja luettavuuden arviointia, huomioiden muun muassa fontit, väritykset, luettelomerkinnät, sekä mahdolliset muut esille nousevat asiat. Kirjallista palautetta ei ohjeistuksesta annettu lainkaan, vaikka ohjeistus oli kaikkineen kaksi viikkoa yhteisosaston arvioitavana. Suullista palautetta sain osastonhoitajalta, jonka mukaan sisältö vastasi tämän hetkistä tilannetta, eikä hänen mukaansa virheitä asiasisällössä ollut. Osastolla toimiva lääkäri oli tarkistanut osastokierrolla ohjeistuksessa mainitut ehdotetut lääkkeet ja todennut ne sopiviksi osastolla käytettäväksi. Myös muun henkilökunnan palaute oli samansuuntaista: sisältö vastasi osaston toiveita ja sitä oli tarpeeksi ja asianmukaisesti. Luettavuudesta, fontista, värityksistä ja koosta kysyttäessä henkilökunta oli tyytyväisiä viimeisimpään versioon, eivätkä he kokeneet, että muutokselle olisi tarvetta.

Yhteisosaston henkilökunnalta saadun palautteen mukaan saattohoito-ohjeistus on sisällöllisesti, esteettisesti ja käytettävyyden kannalta odotusten mukainen kokonaisuus. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81).

6 TUOTEPROJEKTIN BUDJETTI JA AIKATAULU

Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu kustannuksista sopiminen kirjallisella sopimuksella ennen tutkimuksen aloittamista (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Ennen tuotteen tekemistä laadittiin yhteinen sopimus, jossa todennettiin virallisesti, ettei tuotteen teosta aiheudu kustannuksia Selänteen kuntayhtymälle. Tuote toteutettiin opinnäytetyön tuoteprojektina ja valmis tuote annetaan osastolle sähköisessä muodossa, jolloin he voivat tarpeen mukaan ottaa kopioita käyttöönsä sekä tehdä jälkikäteen mahdollisia päivityksiä (Jämsä & Manninen 2000, 110.) Tämä sähköinen tuote sovittiin toimitettavaksi sähköpostilla osastonhoitajalle, joka taas huolehtii tiedoston käyttöönoton osastolla ja tekee tarvittavat varmuuskopiot. Valmiin tulosten kopiointi pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman helpoksi. Näillä seikoilla tuettiin tuotteen elinkaaren ja ekologisuuden toteutumista. Työelämäyhteys ei laatinut tiukkoja kriteerejä tuoteprojektin valmistumisajankohdalle. (Jämsä & Manninen 2000, 110, 115; Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2014; Sonectus 2015; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Tuoteprojektin opinnäytetyön suunnitelma oli valmis ja hyväksytty syyskuussa 2014. Suunnitelman avulla hain tutkimuslupaa Peruspalvelukuntayhtymä Selänneeltä, joka myönnettiin lokakuussa 2014 (LIITE 1). Opinnäytetyötä koskeva sopimus allekirjoitettiin kolmena kappaleena kaikille asianomaisille joulukuussa 2014 (LIITE 2). Olin yhteydessä ohjaavaan opettajaani pääasiassa sähköpostitse pitkän välimatkan vuoksi. Muutamia käyntejä oli tuoteprosessin alku- ja loppuvaiheessa. Ensimmäisen version tuoteprojektista luovutin vuodeosaston henkilökunnan nähtäväksi joulukuussa 2014. Pian tämän jälkeen tuli vuodeosaston joulusulku, joka hidastutti tuoteprosessin etenemistä. Tammikuussa 2015 vein uuden version viikon ajaksi tarkasteltavaksi. Tämän jälkeen lopullinen saattohoito-ohjeistus hioutui, ja se pääsi yleiseen tarkasteluun helmikuun ensimmäisellä viikolla. Tavoitteena oli tehdä tuoteprojekti valmiiksi lokakuussa 2014, mutta se valmistui lopulliseen muotoonsa helmikuussa 2015 (LIITE 3). Tämän jälkeen aloin kirjoittaa opinnäytetyötä tuoteprojektin kulusta. Tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi maaliskuussa 2015. Lähdemateriaalien kerääminen ja lukeminen ohjeistusta laatiessa nopeutti työskentelyä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

7 TUOTEPROJEKTIN ARVIOINTI

Laatua voidaan arvioida eri näkökulmista (Jämsä & Manninen 2000, 127.) Tuotteen käyttäjän näkökulmasta laadukkuutta osoittaa tuotteen käytettävyys ja hyödynnettävyys. Tässä tapauksessa laatua voidaan arvioida selvittämällä, kuinka palveleva saattohoito-ohjeistus on henkilökunnalle. Tuoteprojekti oli myös kehittämistarpeeltaan ja ideoinniltaan työelämälähtöinen, joten sille oli koettu olevan tarvetta vanhustyön kehittämisen ja eettisyyden toteutumiseksi. Laadun toteutumista voitiin varmistaa ottamalla henkilökunta mukaan tuoteprosessin kehittä- ja viimeistelyvaiheeseen, jolloin sisällön toteutus taatiin yksikkökohtaiseksi. Tätä sanotaan laadunvarmistukseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 130.) Yksikkökohtaisuudella taatiin laadun toteutuminen ja tavoitteiden täytyminen, joka hioutui viimeistelyvaiheessa prototyyppien ansiosta (Jämsä & Manninen 2000, 84).

Jämsä ja Manninen (2000, 128) kuvaavatkin Stakesin laatiman sosiaali- ja terveystieteiden laatusanaston mukaan laatuun liittyviä käsitteitä. He kuvaavat laadun olevan tuotteen muodostama kokonaisuus, joka täyttää sille asetetut odotukset. Tarkoituksena oli saada hoitotyöntekijöiden käytänteitä yhdistävä ja takaava tekijä, joka varmistaisi laadukkaan saattohoidon toteutumisen. Tuoteprojekti toteutettiin Selänteen asettaman rungon mukaan, joka myös turvasi laadukkaan tuotteen toteutumisen, joten minulle jäi tiedon hankinta sovitun sisällön mukaan. Näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa löytyi kirjallisuudesta ja laadukkaista internetlähteistä. Lait, asetukset ja suositukset ovat saattohoidossa ensisijaiset suuntaa antavat linjaukset. Lisäksi laadukkaat saattohoidon toteutuksen periaatteet löysin luotettavista lähteistä. Kaikki lähdemerkinnät olen ilmoittanut asianmukaisesti. Kävin itse aktiivisesti osastolla, ja henkilökunta vastasi minulle ehtimisen mukaan kärsivällisesti ja kunnioittavasti.

Ensimmäiseen versioon tuli niukasti palautetta kirjallisesti ja suullisesti, enemmän käytiin yleisluontoisia keskusteluja saattohoidon tarpeesta näinä päivinä. Toiseen versioon annoin palautea aikaa viikon, mutta hoitajien toivomuksesta arviointiaikaa pidennettiin vajaaseen kahteen viikkoon. Tällä turvattiin kaikkien mahdollisuus vaikuttaa ohjeistuksen sisältöön. Toiseen versioon tuli enemmän myös kirjallista palautetta, joka antoi hyvää suuntausta kolmannen version tekoon. Myös ohjaava opettaja oli samoilla linjoilla henkilökuunalta saadun palautteen kanssa.

Kolmas ohjeistus oli tiivistetty ja napakka tietopaketti, johon laitettiin asiat selittävämmiin ylös ja huomioitiin myös niin sanottu hiljainen tieto. Pääajatus oli, että siitä olisi hyötyä uudelle työntekijälle tai opiskelijalle, joka ei aiemmin ole ollut työskentelemässä kyseisellä vuodeosastolla. Laadua voitiin arvioida tarkastelemalla, onko tuote riittävä hoitotyön apuvälineeksi (Jämsä & Manninen 2000, 135; Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2014; Sonectus 2014.) Tätä kysyin suoraan osastonhoitajalta, joka arvioi ohjeistuksen olevan asiasisällöltään oikea, eikä siinä ole virheitä. Osastonhoitaja arvioi ohjeistuksen olevan yhteisosastolle sopiva ja käytettävä kokonaisuus. Tuotteistamisprosessin mukaan eteneminen teki ohjeistuksesta yksikkökohtaisen keräämällä informaatiota yhteisosaston henkilökunnalta, johon ohjeistus tulee käytäntöön. Yhteistyö tällaisessa tuoteprojektissa on välttämätöntä laadun turvaamiseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 28–29; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013).

Mielestäni ulkoasuun ja luettavuuteen tuli kiinnittää huomiota, sillä osastotyössä ei aina ole aikaa syventyä kovin pitkiin ohjeistuksiin. Tähän vaikutin tekstin asettelulla luettavuuden helpottamiseksi ja pääotsikoiden pehmeämmällä sävytyksellä etusivun kuvan mukaan, joka teki yleisilmeestä miellyttävämmän. Fonttiin ja tekstin kokoon tuli kiinnittää huomiota selkeyden ja helpolukuisuuden takaamiseksi. Sisällöllisen tekstin fontin väriksi valitsin selkeän mustan. Ohjeistus tulostetaan osaston laitteilla ja kopioidaan koneella, joten tulostettavuus selvästi myös mustavalkoisena tuli ottaa huomioon, tässä myös ekologisuusajattelu toteutuu turhien tulosteiden minimoimisella. (Hulkko & Tammisto 2013.)

Tulevaisuudessa saattohoitopotilaiden määrä tuskin pienenee, joten saattohoidon osaamista ja saattohoitopaikkoja tarvitaan. Tuoteprojektin tarkoitus täyttyi ja saattohoito-ohjeistus tuli vuodeosaston käyttöön saattohoidon laadukkaan toteuttamisen tueksi. Tällä ohjeistuksella tuetaan hoitajien yhdenmukaista ja hyvien käytänteiden mukaista toimintaa hoitotyön näkökulmasta. Tällä saattohoito-ohjeistuksella tuetaan kuolevan potilaan hyvän hoidon toteutuminen ja omaisten tukeminen. Ohjeistuksen informatiivisuuteen, luettavuuteen ja käytettävyyteen on kiinnitetty asianmukaisesti huomiota ja ohjeistuksen teossa on huomioitu henkilökunnan mielipide.

7.1 Eettisyys

Leino-Kilpi & Välimäki (2014, 362) perustelevat eettisten ratkaisujen korostuvan ihmistieteissä, koska silloin tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteinä. Saattohoito on aiheena herkkä ja vaatii arvostavaa suhtautumistapaa. Tämän tuoteprojektin tavoitteena oli nimenomaan saattohoidon laadukkaan hoitotyön kehittäminen ja turvaaminen tuotteen keinoin. Tutkimuksen kohde oli perusteltu ja tarkoituksenmukainen, sekä työelämälähtöinen. Tutkimuksen tekoon valittiin eettisiä ja hienovaraisia ratkaisuja, jottei tutkimus loukannut ketään missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksessa käytetyn materiaalin kerääminen oli tahdikasta ja ympäristöä mahdollisimman vähän kuormittavaa. Kehittämisehdotuksien antoon annettiin mahdollisimman paljon aikaa, anonymiteetti huomioitiin ja lyhyitä keskusteluita pidettiin tilanteiden niin salliessa. Raportointi osapuolten välillä oli ajantasaista ja tuoteprosessi eteni yhteistyössä niin yhteisosaston, tekijän kuin ohjaavan opettajankin kanssa. Tuotettu tuoteprojekti on laadukas ja tuoteprosessoinnin ansiosta tarkoituksen mukainen. Laatua turvattiin myös yhteistyöllä, joka takasi tuotteen käyttäjille tasokkaan ja käyttökelpoisen tuotteen, sekä laatijalleen vähemmän korjaustoimenpiteitä. (Jämsä & Manninen 2000, 127.)

Tutkimusetiikassa kiinnitetään huomiota siihen, kuinka tuotetaan eettisesti hyvää tutkimusta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013) on listannut hyvään tutkimusetiikkaan kuuluvia piirteitä. Näitä piirteitä ovat muun muassa noudattaa tieteellisiä toimintatapoja rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden huomioiden. Näitä piirteitä olen pyrkinyt huomioimaan työskenneltyssani. Olen pyrkinyt pitämään kaikki osapuolet ajan tasalla tuoteprojektin edetessä ja opinnäytetyötä työstäessä. Olen halunnut laatia opinnäytetyöhön kattavan ja ajantasaisen tutkimustietoperustan saattohoidosta, sen järjestämisestä ja eettisistä lähtökohdista. Saattohoito kokonaisuudessaan on ihmistä lähellä tehtävää työtä, joka perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen ja yksilön kohtaamiseen. Myös siksi olen halunnut käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä, eli tässä tapauksessa tuoteprojektin teko, joka palveli tämän saattohoito-ohjeistuksen tekoa loistavasti.

Tuoteprosessin sisäistäminen vaati työtä ja tuotteistaminen oli vaativa prosessi, mutta sillä tavalla tuotteesta hioutui hyödynnettävä asiakokonaisuus. Tuotteistamisen aikana noudatin avoi-

muutta tuotosten julkistamisessa antamalla henkilökunnan vapaasti arvioida tuotoksia. Käyttämäni lähteet kirjasin asianmukaisesti ylös ja tällä tavoin huomioin ja arvostin toisten tutkijoiden töitä ja asiantuntemusta. Tutkimussuunnitelmassa määrittelin opinnäytetyön tekijänä asemani, oikeuteni, vastuuni ja velvollisuuteni, sekä Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen eli tuloksien omistajaa koskevat kysymykset muun muassa vaitiolovelvollisuudesta. Lisäksi selvitin kaikille osapuolille selväksi muun muassa budjetin ja ajankäytön, sekä muut sidonnaisuudet. Tiivistäen voin todeta toteuttaneeni tuoteprojektin ja opinnäytetyön tutkimusetiikan huomioiden. (Hulkko & Tammisto 2013; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 371; Louhiala & Launis 2009, 69.)

7.2 Luotettavuus

Tuoteprojekti ja opinnäytetyö on toteutettu noudattamalla annettuja ohjeita, sekä sitoutumalla sääntöihin ja sopimukseen tutkimussuunnitelman, tutkimusluvan ja tutkimussopimuksen puitteissa (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 369). Ohjeistuksen runko toteutui Selänteen asettaman mallin mukaan, asiasisältöä muokattiin vastaamaan yhteisosaston tarpeita ja tavoitteena oli tehdä käytettävä ja asianmukainen informaatiopaketti.

Etsin mahdollisimman uutta ja tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa suomalaisista suosituksista, käytänteistä ja aihepiiriin liittyvästä kirjallisuudesta, sekä hyödynsin myös ulkomaalaisia lähteitä. Mielenkiintoisia tuloksia ja vertailuja löytyi, sekä asiantuntijoiden näkemyksiä saattohoidon kehittymisestä, sekä saattohoidon toteuttamisen tarpeista ja itse saattohoidon eettisestä puolesta. Kliinisestä oirehoidosta oli hankalampi löytää nimenomaan saattohoitoon hoitotyön näkökulmasta löytyvää tutkimustietoa, mikä kertoo siitä kuinka saattohoito vaatii lisätutkimista Suomessa. Myös ulkomaalaisten lähteiden valinnassa kiinnitin huomiota siihen, että ne sopivat tämän tuoteprojektin ja opinnäytetyön katsantoon. Ulkomaalaiset lähteet olivat usein tietynlaiseen saattohoitoryhmään sidonnaisia, kuten esimerkiksi nuoret, syöpäpotilaat tai lapset. Lait, asetukset ja suositukset ohjaavat saattohoitoa ja sen toteutusta, jota olen tuonut esille myös opinnäytetyön tietoperustassa. Lähdemerkinnät on merkitty asiallisesti ja rehellisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 371.)

Näyttöön perustuva tutkittu tieto ja käytännön kokemus olivat molemmat tärkeitä lähteitä yksikkökohtaisen tuoteprojektin kehittämisessä. Leino-Kilven ja Välimäen (2014, 370) mukaan eettistä luotettavuutta lisää tietolähteiden hyödyntäminen. Tuoteprosessissa hyödynnettiin kaikki saatu palaute ja ne dokumentoitiin alkuperäisinä tähän opinnäytetyöhön havainnoiden huomioin aiheidonnaisuus. Henkilöstön haastattelu oli todella tärkeää luotettavan hoito-ohjeistuksen aikaansaamiseksi. Haastattelulla ja kirjallisella palautteella takasin ohjeistuksen toimivuuden ja käytännöllisyyden, sekä hyödynnettävyyden. Esitetauksien luomat autenttiset lainaukset havainnoivat tässä opinnäytetyössä kommenttien ja kehittämisideoiden mahdollisuuksia, joka lisää luotettavuutta. Kokemusperäinen tieto on huomioitu seikkaperäisesti mahdollisimman yksikkökohtaisen ohjeistuksen luomiseksi.

Tavoitteena oli tehdä tiivis paketti, joka on helppolukuinen ja kaiken tarpeellisen tiedon omaava kokonaisuus. Oma työkokemukseni lähihoitajana ja sairaanhoitajana samalla yhteisosastolla antavat pohjaa ja näkemystä ohjeistuksen laatimiseen. Tällä tietotaidolla pystyin luomaan pohjaa laadukkaan ja hyödynnettävän tutkitun aineiston keräämiseksi, sekä niin sanotun hiljaisen tiedon kirjaamiseksi. Työskennellessäni pyrin huolellisuuteen ja parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Vaadin itseltäni laadukasta ja tehokasta työskentelyä, johon paneudun. Projektin teon aikana kiinnitin huomiota aiheen arkaluontoisuuteen ja kunnioitin vaitiolovelvollisuuden toteutumista. Lopputuloksen kannalta oli tärkeää, että minulle voitiin kertoa avoimesti kehittämistarpeet ja huomioitavat asiat.

Luotettavuus saattohoidossa perustuu osin eettisiin arvoihin, kuten elämän kunnioittamiseen, yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden arvostamiseen, sekä totuuden ja rehellisyyden kunnioittamiseen (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 312). Korostin työskennellessäni kuolevan potilaan läsnäolevaa kohtaamista, oikeuksien toteutumista ja hyvän hoidon toteuttamista vaativassa asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Hoitajan rooli ja ammattitaito korostuvat läsnäolon ja kohtaamisen taidoista. Kuolevan potilaan kohtaaminen on haastavaa ja omaiset huomioivaa kokonaisvaltaista, oireenmukaista ja elämänlaatua parantavaa hoitoa. Saattohoidon eettisen hoitotyön toteutuminen oli myös kansainvälisten vertailujen sekä tutkimuksien mukaan Suomessa kehitettävä asia.

Saattohoidon laadukas toteutus on tärkeä asia, joten haluan olla osallisena mahdollistamassa sen toteutumista. Työpaikat tarvitsevat toimintaohjeet ja tutkittua tietoa toimintansa tueksi, sekä mahdollisimman laadukkaan hoidon takaamiseksi. Epävarmuutta hoidon laadukkuuteen saattaa

tuoda hoitajan kokemattomuus ja tietämättömyys toimintayksikön tavoista. Haasteita tuo myös vastaavan lääkärin tavoitettavuus. Jos lääkäriä ei ole paikalla, tulisi hoitohenkilökunnalla olla riittävä ja potilaan etua ajava mahdollisuus lievittää kipua. Näiden seikkoihin tuoteprojekti tuo turvaa ja varmuutta, sekä toivottavasti myös yleistä keskustelua asian tiimoilta.

8 POHDINTA

Tuoteprojektin teko oli haasteellista, mutta sen tarpeellisuus ja konkreettinen käyttöönotto tekivät työskentelyn mielekkääksi. Oma työtausta lähihoitajana ja sairaanhoitajana kyseisellä yhteisosastolla antoi omaa hyödynnettävää perspektiiviä asioihin. Hyödynsin osaamistani ja näkemystäni muun muassa oleellisen ja luotettavan, tutkittuun näyttöön perustuvan lähdemateriaalin hankinnassa. Koen saattohoidon aiheena hyvin tärkeäksi, myös se motivoi työskentelyyn ja tiedon etsimiseen.

Projektin etenemistä arvioin koko projektin ajan. Lisäksi sain palautetta yhteistyöhenkilöiltä ja ohjaajilta, joka myös edisti laadun toteutumista. Tuoteprojektin toimivuutta takaa se, että siitä tehtiin osaston tarpeita vastaava. Opinnäytetyö ja tuoteprojekti kehittivät omaa ammatillisuuttani ja havainnoivat sitä. Opinnäytetyö kehitti asiantuntemustani saattohoidosta, dokumentointitaitojani, tiedonkeruutaitojani sekä kielellisiä taitojani. Opinnäytetyön teko on myös kehittänyt opinnäytetyön prosessin hallinnan taitojani myös käytännössä teorian lisäksi. Opinnäytetyön teko on myös opettanut aikatauluttamista ja suunnitelmallisuuttani kirjallisen tuotteen tekemiseen, sekä järjestelmällisyyttä tavoitteiden saavuttamiseksi.

Suomen saattohoitoa ovat vieneet eteenpäin Hänninen työtovereineen. Heidän tuotoksiaan oli ilo lukea ja nähdä teoksissa saattohoidon kehittyminen. Kuitenkin kansainvälisissä vertailuissa on huomattavaa Suomen tarve kehittyä edelleen muun muassa saattohoidon tietotaitoa lisäämällä. Nimenomaan eettinen osaaminen on vielä tutkimuksien mukaan kadoksissa. Myös yhteiskunnan luoma kustannustehokas ajattelumalli ja sairaanhoidon luoma ajatus parantavasta hoidosta ainoana oikeana voi sokaista, kun täytyisi nöyryä kaikkien kohtaaman kuoleman edessä. Saattohoidon tulisi turvata kuolevan potilaan loppuelämän laadukkuus. Tällöin hoito tavoitteineen täytyy muuttaa tätä ajatusta vastaavaksi. Silloin täytyy kohdentaa voimavarat ja resurssit oireiden hoitoon mahdollisimman pienillä haittavaikutuksilla.

Saattohoidon toteutus on parhaimmillaan yksilöllistä ja saattohoidettavan tarpeista lähtevää hoitoa, jossa saattohoidettavan toiveita kuunnellaan ja läheiset huomioidaan. Läsnaolon ja kohtaamisen taito on antoisaa myös saattohoitajalle ja rakentaa hoitosuhteen luottamusta. Saattohoitoa

toteutetaan koko ajan ympäri Suomen erilaisissa ympäristöissä. Pienikin kunta voi toteuttaa laadukasta saattohoitoa, kun se tekee yhteistyötä isompien organisaatioiden kanssa ja toteuttaa tutkittuun tietoon perustuvia hoitolinjauksia, sekä mahdollisia kotihoidon tai kotisairaalan mahdollistamia lisäresursseja, mahdollisuutta kuolla kotiin.

8.1 Kehittämishaasteet

Tuoteprojektista muovautui yhteisosastoa palveleva kokonaisuus, jossa tarkoitus ja tavoite täyttyivät. Opinnäytetyön tuoteprojektin tietoperusta antaa katsauksen saattohoitoon, sen järjestämiseen ja eettisyyteen, sekä tutkitun tiedon hyödynnettävyyteen. Opinnäytetyön tuoteprojektin prosessikuvaus kuvastaa saattohoito-ohjeistuksen periaatteita, prosessointia, luotettavuuden varmistamista ja tuotteistamista. Koen saaneeni tukea ja ohjausta yhteistyökumppaneilta ja ohjaavalta opettajalta kiitettävästi ja resurssit huomioiden. Toivon myös tuoteprojektin tuoneen yleistä keskustelua ja ajatusta saattohoidon toteutuksesta ja toimintalinjoista, mikä on aina suotavaa. Myös tilanteiden purku saattohoidon ollessa ajankohtainen tai sen jälkeen voivat helpottua, kun alla on kirjallista pohjaa saattohoidon toteuttamisesta. Toivon tämän siis edistävän henkilökunnan työssäjaksamista laadukkaan saattohoidon toteuttamisen ja kirjaamisen, sekä läheisten tukemisen lisäksi. Toivon myös osastolla käyvien opiskelijoiden hyötyvän tästä saattohoito-ohjeistuksesta informaatiövälineenä.

Kehittämishaasteiksi nousivat aikatauluttaminen ja ajankäyttö. Tuoteprojektin idea tuli työelämän aloitteesta, mutta kuitenkin yhteistyö kehittävine kommentteineen jäi hieman vaillinaiseksi osastolla muuttuvien tilanteiden ja työn sitovuuden vuoksi. Myös palautteen anto oli hieman hidasta, alkuun jopa nihkeää. Versioiden arviointiaikoja tuli pidentää, jotta kaikki ehtivät katsoa ja merkitä havaitsemansa virheet ylös. Tuoteprojekti olisi edennyt jouhevammin, jos tekijällä olisi ollut enemmän aikaa jo aiemmassa vaiheessa. Myös selkeys siitä, mitä osasto haluaa ja hakee olisi säästänyt niin sanotulta turhalta työltä. Toisaalta ohjeistuksesta kypsyi Selänteen asettamien raamien mukainen, mutta kuitenkin yksikkökohtainen ohjeistus, kuten tavoite olikin.

Opinnäytetyön tekoon tarvittiin paljon aikaa luotettavan tietoperustan saamiseksi. Tietoa löytyi kirjallisuudesta ja internetlähteistä, jotka pyrin huomioimaan mahdollisimman kattavasti tässä opinnäytetyössä. Koin myös hyvin tärkeäksi saada saattohoito-ohjeistuksen asiantuntijoiden eli yhteisosaston henkilökunnan arvion tuotteen toimivuudesta ja asiasisällöstä. Ihannetilanne olisi, jos henkilökunnalla olisi ollut mitoitettua työaikaa perehtyä tuotteeseen. Myös kokemattomuuteni opinnäytetöistä sai aikaan sen, että työstäminen piti opetella alusta alkaen. Jäinkin miettimään, olisiko jo aiemmissa opinnon vaiheissa syytä antaa opiskelijoiden tutustua opinnäytetöihin lähdemateriaalina tutoriaalivastauksia tehdessä. Tällöin opiskelijoille tulisi opinnäytetyön rakenne ja mahdollisuudet tutummaksi. Tiedän, että opinnäytetöitä ei hyväksytä lähdemateriaaliksi sen vuoksi, ettei töiden laadun ja tulosten luotettavuutta voi todentaa, mutta jollain lailla olisi ainakin itseäni helpottanut opinnäytetöiden tuntemus jo ennalta.

Tuoteprojektin etenemistä hidasti Reisjärven yhteisosaston tilanne. Toimintaa suunnitellaan pienennettäväksi ja yhteistyökumppanit keskittyvät kauemmaksi. Tämä hankaloittaa esimerkiksi hoidon jatkuvuuden arviointia ja ennakointia. Lisäksi osaston toimintaa pienennettiin kustannussyistä: vuodepaikkojen ja henkilökunnan määrää vähennettiin, mikä lisäsi henkilökunnan epävarmuutta ja stressiä. Myös joulusulun luoma epävarmuus teki oman taukonsa asian eteneeseen ja henkilökunnan jaksamiseen paneutua ohjeistuksen arviointiin. Lisäksi oma elämäntilanteeni ja syksyn tiiviit harjoittelujaksot saivat aikaan pitkiä taukoja opinnäytetyön valmistelussa. Toisaalta myös suunnitelman hyväksymiseen, tutkimusluvan ja sopimuksen laatimiseen meni odotettua enemmän aikaa. Eli kiirettä opinnäytetyön teossa ei tule pitää ja siihen tulee varata aikaa todella paljon. Opinnäytetyön teko ei onnistu täysipainoisesti harjoitteluiden ja teoriaopintojen kanssa yhtä aikaa. Olin siis laatinut itselleni liian tiukan aikataulun jälkikäteen tarkasteltuna.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka paljon tuoteprojektia hyödynnetään käytännössä. Olisi myös mukava nähdä, kuinka paljon opiskelijat ja uudet työntekijät hyötyvät tästä aikaan saadusta ohjeistuksesta. Lisäksi olisi mukava nähdä, kuinka pian ohjeistuksessa koetaan olevan päivityksen tarvetta. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, kuinka hyödynnettävä asiakokonaisuus tämä on opiskelijoiden käytössä. Lisäksi mietin, saisiko tästä pienellä muokkauksella informaatiopakettien saattohoidettavien läheisille.

8.2 Ammatillinen oppiminen

Koen, että tämän opinnäytetyön teon myötä osaan antaa arvoa jokaiselle, joka tekee opinnäytetyötä, saatika gradua tai väitöstutkimusta. Opinnäytetyön teko on vaativa ja pitkä prosessi, joka vie aikaa. Ensin täytyi sisäistää teoria opinnäytetyön suunnitelmasta ja opinnäytetyön teosta. Aihetta käsiteltiin eri vaihtoehdoista, jotta opinnäytetyön teon mahdollisuudet havainnoituisivat. Aiheen hankkiminen työelämälähtöisesti oli myös oma haasteensa. Minulle oli myös selvää alusta lähtien, että haluan toteuttaa opinnäytetyön itsenäisesti ilman työskentelyparia, tämä oli käytännön järjestelyjen takia välttämätöntä ja jälkikäteenkin tarkasteltuna oikea valinta. Suunnitelman teko hyväksytyksi asti vei oman aikansa, jotta osasin näyttää hallitsevani tuoteprosessin ja opinnäytetyön tekemisen. Tutkimusluvan saaminen vei myös oman aikansa, mutta lisäselvityksiä ei tarvittu ja projektin eteneminen varmistui.

Opinnäytetyön teossa vaaditaan sinnikkyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Piti omaksua ilman tunnontuskia, että tietokoneella istuminen on minun työtäni. Organisointi ja ajankäyttö ajoi siihen, että varasin tuoteprojektin ja opinnäytetyön tekoon oman ajan, jolloin teoriat ja harjoittelut eivät häirinneet keskittymistäni ja minulla mahdollistui myös ajankäyttö ilman yöunien menetystä. Tämä aiheutti myös sen, etten pysynyt alkuperäisessä aikataulussani, mutta toisaalta ei valmistuminen myöhästyksään.

Opinnäytetyön teon aikana tutustuin tarkemmin lakeihin ja asetuksiin, jolloin opin uutta. Sain syvennettyä tietotaitoani saattohoitoon, josta uskon olevan tulevaisuudessa minulle hyötyä. Englanninkielisten lähteiden luotettavuuden arviointi ja selaus paransi kielitaitoani. Lisäksi sain näkemystä siitä, kuinka saattohoitoa järjestetään ja kuinka siihen suhtaudutaan muissa maissa. Muiden maiden lähteet olivat usein johonkin tietynlaiseen tautityyppiin tai ikäryhmään sidonnaisia, joten aihe oli rajattu tarkoin, ja hetkittäin tämä tuotti ongelmia hyödynnettävien lähteiden valinnassa. Toisaalta täten opin kriittisyyttä hyödynnettävän lähteen löytämiseksi.

LÄHTEET

- B. Rehn (toim.) 2013. Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Terho-säätiö & Otava, 64, 66–68.
- C.-E. Væneberg (toim.) 2013. Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Terho-säätiö & Otava, 62–63.
- E. Vuorinen (toim.) 2013. Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Terho-säätiö & Otava, 84–88.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999.
- Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys EAPC. 2015. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.eapcnet.eu/Home.aspx>. Luettu 16.2.2015.
- Euroopan parlamentti, European Parliament. 2007. Palliative Care in the European Union. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.google.fi/search?q=European+Parliament+%282007%29+Palliative+Care+in+the+European+Union.+Policy+Department+Economic+and+Scientific+Policy.+IP/A/ENVI/ST/2007-22&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=uoPzVIq5DaGaygOZ_oK4Cg. Luettu: 1.3.2015.
- Hannikainen, P. 2008. Potilaan itsemääräämisoikeus, ammattihenkilöiden velvollisuudet ja eutanasia. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry. 17.
- Hulkko, P., & Tammisto, M. 2013. Opinnäytetyö ja kirjoitusohjeet. Centria ammattikorkeakoulu. Www-dokumentti. Saatavissa: https://optima-portal.cou.fi/learning/id652/bin/doc_show?id=84096. Luettu 20.2.2015.
- Hänninen, J., Hamunen, K., Laakkonen, M.-L., Laukkala, T., Lehto, J., Matila, A., Rahko, E., Saarto, T., Tohmo, H., Vuorinen, E. & Idman, I. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositus/suositus?id=hoi50063>. Luettu 22.1.2015.
- Hänninen, J. 2012a. Saattohoidon lääkeopas. Terho-säätiö: Vammalan kirjapaino Oy.
- Hänninen, J. 2012b. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. 13., uudistettu painos. Terho-säätiö: T.A. Sahalan kirjapaino Oy.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- I. Pahlman (toim.) 2013. Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Terho-säätiö & Otava. 53.

- J. Hänninen (toim.) 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja. 24-30.
- J. Lehto (toim.) 2013. Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Terho-säätiö & Otava. 136-141.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 3. uudistettu painos.
- Keskipohjanmaan keskussairaala Kiuru. 2015. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kpshp.fi/sivu/yleisesittely>. Luettu 13.2.2015.
- Kivimäki, S. 2012. Eettinen osaaminen hoitotyössä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38811/Kivimaki_Satu.pdf?sequence=1. Luettu 26.1.2015.
- Koivuranta-Vaara, P. 2015. Saattohoidon järjestäminen kunnissa. Suomen kuntaliitto. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/tk-vastaanotto/saattohoito/Sivut/default.aspx>. Luettu: 1.3.2015.
- Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2009.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67617/951-44-6672-1.pdf?sequence=1>. Luettu 16.2.2015.
- Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Peruspalvelukuntayhtymä Selänne 2014. Hoito- ja vanhustyön vuodeosastot. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.selanne.net/vuodeosastot>. Luettu 21.1.2015.
- Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa – asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf. Luettu 22.1.2015.
- R. Pöyhä (toim.) 2013. Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Terho-säätiö & Otava, 128–135.
- Salonen, M. 2014. Saattohoidon periaatteista. Elämän loppuvaiheen hoito-koulutuspäivä 9.4.2014. Luentomuistiinpanot. Centria ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö.

- Sonectus 2015. Selänteen kehittämiskohde. Elämänmakuinen vanhuus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sonectus.fi/index.php?nid=Sel%E4nteen+kehitt%E4mis-kohde&pid=83&panel=5d1c812f6944d8eb4073c62e49e7083c>. Luettu 16.1.2015.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. 2014. Elämän loppuvaiheen hoito. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito. Luettu 22.1.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.
- Steinhauser, K.E., Clipp, E.C., Christakis, N.A., McIntyre, L.M., McNeilly, M. & Tulsky, J.M. 2000. In search of a good death: Observations of patients, families and providers. *Ann intern med*. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://annals.org/article.aspx?articleid=713475>. Luettu 4.3.2015.
- Stephenson, M. 2014. Palliative care: Clinician information. Suositus. The Joanna Briggs Institute. Www-dokumentti. Saatavissa: http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.centria.fi/sp-3.14.0b/ovidweb.cgi?&S=CIMEPDFONCHFFDBBFNLKMDAG-CHCBAA00&Link+Set=S.sh.39|26|sl_190. Luettu 29.1.2015.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- T. Joensuu (toim.) 2013. Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Terho-säätiö & Otava. 72, 77.
- Terveydenhoitolaki 1326/2010.
- Thorn, H. & Uhrenfeldt, L. 2014. Experiences of non-specialist nurses with patients and their significant others undergoing transitions during palliative end-of-life care: a systematic review protocol. The Joanna Briggs Institute. JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports. Www-dokumentti. Saatavissa: http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.centria.fi/sp-3.14.0b/ovidweb.cgi?&S=CJBHPDABGDHFGDDDFNLKFDJHBBCNAA00&Link+Set=S.sh.39|1|sl_190. Luettu 29.1.2015.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut. Luettu 26.1.2015.
- V. Sipola (toim.) 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 42.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 – suunnitelmat ja toteutus. ETENE –julkaisuja 36. Sosiaali- ja terveysministeriö. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.etene.fi/fi/aineistot/julkaisut/2012>. Luettu: 26.1.2015.
- Vuorinen E. & Järvimäki, V. 2012. Terveyskeskus, sairaala vai koti – miten saattohoito tulisi järjestää Suomessa? Artikkel. *Finnanest*. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/vuorinen_terveyskeskus.pdf. Luettu 16.2.2015.
- Yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla 24/2010.

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Peruspalvelukuntayhtymä
Selänne

Vastuuhenkilö organisaatiossa Kivioja Leena

Tutkimusluvan anoja(t) Rajala Tilda

Osoite Rannantie 4B, 85400 Reisjärvi
Puhelin 0409617792
Sähköpostiosoite tilda.rajala@hotmail.com

Tutkimuksen nimi Saattohoito-ohjeistus henkilökunnalle

Tutkimuksen tarkoitus Projektin tarkoituksena on tuottaa osastolle
saattohoito-ohjeistus henkilökunnan käyttöön.

Tutkimuksen kohderyhmä kuolevaan potilasta hoitava henkilökunta

Alueiston keruun arvioitu ajankohta marras-joulukuu 2014


Tutkimusmenetelmä tuoteprojekti

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 24 / 9 2014

Tutkimuksen ohjaaja Honkonen Teija

Lupa myönnetään
paikka Reisjärvi aika 29 / 10 2014

anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus Leena Kivioja

Leena Kivioja, Hoito- ja laatuosaston johtaja

LIITTEET Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä _____

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijä/t Rajala Tilda	Aloituspäivämäärä 24.10.2014
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	Yksikkö Centria AMK Kokkola
Koulutusohjelman yliopettaja Kukkola Annukka	Opinnäytetyön ohjaaja Honkonen Teija
Opinnäytetyön työnimi (aihe) "Saattohoito -ohjeistus henkilökunnalle"	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä Tuoteprojekti Saattohoito -ohjeistus henkilökunnalle Peruspalvelukuntayhtymä Selänne, Reisjärven yhteisosasto	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset Tavoitteena on saada ohjeistus, jonka mukaan hoitajat toimivat yhdenmukaisesti ja hyvien käytänteiden mukaisesti. Tällä tavoitteella tuetaan kuolevan potilaan hyvän hoidon toteutuminen ja omaisten tukeminen.	

OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [10/2014]
Toteutus suunnitelman esittäminen [12/2014]
Väli raportointi [12/2014]
Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [1/2015]
Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [2/2015]
Opinnäytetyön seminaariesitys [2/2015]
Kypsyyskoe [3/2015]

Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteys henkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)
Peruspalvelukuntayhtymä Selänne, Vuodeosasto Reisjärvi, Osastonhoitaja Raija Paavola, Savikontie 1, 8900 Reisjärvi, 0403008318, raija.paavola@selanne.net

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön 28.2.2014 mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

Päiväys

16.12.2014

Työelämäohjaajan allekirjoitus

R. Paavola

Opiskelijan allekirjoitus

Tiida Rajala

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

T. Heikkinen

TIIVISTETYSTI:

- HOIDETAAN ENSIN AKUUTTIVAIHE, KIPU JNE.
- HOITONEUVOTTELU, KESKUSTELUUN VARATAAN RIITTÄVÄSTI AIKAA
 - Mukana: saattohoidettava, omainen, hoitotyöntekijä, lääkäri, mahd. kotihoidon työntekijä
 - HOITOTAHTO (Saattohoidettavan toiveet, omaisten tieto)
 - HOITOLINJAUKSET PERUSTELLAAN TUTKITULLA TIEDOLLA
 - Ei turhaa kipua aiheuttavia toimenpiteitä (esimerkiksi vain tarvittavat labrat, vai tarvitaanko?, i.v. nesteytys/kanyyli ja niiden tarve?, p.o.lääkitys?)
 - Oloa helpottavat toimenpiteet
 - Luonnollisen kuoleman salliminen
 - Palliatiivisen sedaation mahdollistaminen
 - LÄHEISTEN YHTEYSHENKILÖ JA YHTEYDENOTTOTAVAT
 - Keneen yhteyttä, milloin voi ottaa yhteyttä, esim. yöaika, työtilanteet?
 - Läheisille selkeä tieto tilanteesta ja tulevasta, tilanteen tiedostaminen tärkeää
 - Kulttuuri ja vakaumus
- LAADUKAS PERUSHOITO
- HOIDON TARPEEN ARVIONTI KOKO SAATTOHOIDON AJAN
 - Kipu ja sen ennakointi, sekä kehonkuvan kokonaisvaltainen tulkitseminen
 - Pahoinvointi ja sen ennakointi
- KIRJAAMINEN EETTISESTI JA JURIDISESTI
- ETIIKKA
 - Henkinen tukeminen yksilöllisesti
 - Hoitajan rooli ja vastuu saattohoidettavan aseman tukemisessa
- KUOLEMAN JÄLKEEN MAHDOLLISTETAAN HYVÄSTIEN JÄTTÄMINEN KULTTUURI JA VAKAUMUS HUOMIOIDEN, MYÖS OMAISTEN OHJEISTUS JA TUKEMINEN



18.2.2015

Tekijä: Tilda Rajala

SAATTOHOITO-OHJEISTUS REISJÄRVEN YHTEISOSASTON HENKILÖKUNNALLE



Copyright Tilda Rajala



SAATTOHOIDON MÄÄRITELMÄ

- Saattohoito on kuolemaa lähellä olevaa aikaa ja osa palliatiivista hoitoa.
- Saattohoitoon päädytään todennettua, ettei kuolemaa aiheuttavaa sairautta voida parantaa.
- Saattohoidon kesto on viikosta kuukausiin.

KUINKA SAATTOHOITOON TULLAAN

Lähtökohdat ja hoidon tarve ovat yksilölliset.

- Lääkäri toteaa vuodeosastohoidon tarpeen, esim.
 - Hankala oireisto
 - Vaikeudet liikkumisessa ja peseytymisessä
 - Läheisten fyysinen tai henkinen väsyminen
- Saattohoidettava voi tulla osastolle eri tavoin, taksilla tai ambulanssilla sairaalasiirtona, tai kotoa esim. kotihoidon konsultoimana.
- Osaston edut:
 - Seuranta ja hoito ympärivuorokauden
 - Lääkemuutokset nopeammin toteutettavissa
 - Mahdolliset läheiset voivat keskittyä henkiseen tukemiseen

SAATTOHOITOON KUULUVAT ASIAT

Saattohoito ei tarkoita hoidon lopettamista, vaan tavoitteiden ja hoitotapojen muuttamista, jolloin tuetaan kuolevan elämänlaatua

- Huomioi hoitotahto
- Riittävä tiedonanto
- Toimintakykyä säilyttävät hoidot
- Kivun hoito
- Perushoidosta huolehtiminen
- Sosiaalisten suhteiden huomiointi, yhteystietojen ajantasaisuus, vastuuhenkilön sopiminen
- DNR-päätös

KUOLEMAN LÄHESTYMINEN

Yksilöllistä, tilanne voi muuttua nopeasti, tavoitteena oireeton ja turvallinen kuolema.

- Hengitys pinnallisempaa ja katkonaisempaa
- Syke heikkenee
- Ihon muuttuminen laikukkaaksi
- Vaikeutunut nieleminen
- Kuumeilu (Burana®, Panadol®)
- Kädet ja jalkaterät viilenevät
- Sekavuus: psyykinen ja fyysinen tuki

KUOLEMAN JÄLKEEN

Vainajan laitto kuoleman jälkeen on kunnioittavaa ja arvostavaa.

- Läheiset voivat olla mukana vainajan laitossa niin paljon kuin haluavat. Jos läheisiä ei ole paikalla, heille ilmoitetaan tapahtunut ja he käyvät hyvästelimässä vainajan niin halutessaan ja heille sopivalla tavalla, huomioi kulttuurierot. Vainajan henkilökohtaiset tavarat luovutetaan omaisille.
- Vainaja siistitään ja puetaan exitus-setin varusteilla odottamaan alakerran kylmiöön arkkuu laittoa.
 - Kahden tunnin sisällä vainajan laitto kylmiötä varten, toiminta aseptiikka huomioiden. Pestään mahdolliset eritteet, mahdolliset hammasproteesit pestetään suuhun, korut riisutaan. Silmät suljetaan ja peitetään, suu sidotaan sideharsorullalla, pään alle kaarimalja niskaa tukemaan, päälle harsopaita, jalat voi sitoa yhteen sideharsorullalla, suojataan mahdollisilta tulevilta eritteiltä vaipalla, peitellään lakanalla. Alle on hyvä jättää aluslakana siirtoa helpottamaan.
 - Siirtoon tarvitaan kaksi hoitajaa, sängyllä alakertaan ja siirto lakanan avulla kylmiön laverille, huomioi että kylmiö on päällä.
- Vainajan henkilötietoihin HOI-lehdelle hoitohenkilökunta ei totea kuolemaa, vain hoidolliset asiat, lääkäri toteaa virallisesti kuoleman seuraavana virka-aikana. Arkistoitavat paperit toimitetaan konekirjoitukseen.
- Lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen hautauslupineen, joka toimitetaan viranomaisille ja hautaustoimistolle.

PERUSHOITO

Ehkäisee lisävaurioiden syntyminen, auttaa sopeutumaan kehonkuvan muutoksiin ja kohottaa mielialaa.

- Ihon kunnosta huolehtiminen
 - Pesu, rasvaus ja asentohoito
 - Taipeet, kantapäät, kainalot ja ihopoimut
 - Suuhygienia, suun kostutus ja huulien voitelu
 - Inkontinenssisuojien vaihto tarpeen mukaan
- Kennopatja ja sängyn ergonomisuus, sekä toimivuus
- Asentohoito asentoa tukien ja vaihtaen säännöllisin väliajoin, makuuhaava voi kehittyä jopa kahdessa tunnissa.

PSYKKINEN JA HENGELLINEN TUKEMINEN

- Saattohoidettavalle oma rauhallinen huone
- Tuetaan arvojen, tapojen, elämäkokemusten ja kulttuurin mukaan.
 - Mahdollisuus virsien laulamiseen, hartaushetkeen tai papin käyntiin:
 - Reisjärven seurakunta:
Kirkkoherranvirasto puh.nro: 08-772 9900
Pappi Janne Isomaa puh.nro: 040-5361424
Diakonissa Anniina Lintilä 0400-984157
- Kuolemaan liittyy ahdistusta ja pelkoa menettämisestä, sekä kuoleman hetkestä, sekä siitä mitä kuoleman jälkeen tapahtuu, myös kuolevan elämän kokemuksen muistelu voi nousta esiin
 - Aidosti läsnä oleva ja kiireetön kohtaaminen
 - Psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaatioapu tarvittaessa
 - Mielensterveysneuvola puh. 0403008319
puhelinaika ma-to klo.8-9, pe klo.10-11
- Läheisillä on mahdollisuus yöpyä osastolla, ei sidottuja vierailuaikoja
- Läheisten tukeminen ja voimavarojen vahvistaminen
 - Läsnäolo ja kiireetön kohtaaminen.
 - Lisäksi pienet eleet, joilla muistutetaan läheisiä levon tärkeydestä ja jaksamisen ylläpitämisestä: esim. kahvin tarjoaminen, ehdotetaan käymään välillä ulkona, läheiset voivat vuorotella

KIPU

Yksilöllistä ja potilaan tarpeista lähtevää

- Lääkärin ohjeistuksella yksilöllinen kivunhoito
 - Aloitus tulehduskipulääkkeillä (Burana®, Panadol®, PamolF®), huomioi kattoannos per vuorokausi eri lääkeainevalmisteita käytettäessä ja sivuvaikutukset: vatsaärsytys, munuais- ja keskushermosto-oireet, raajaturvotus
 - Keskivahvat opioidit, huomioi kattoannos kuten tulehduskipulääkkeissä ja sivuvaikutukset: pahoinvointi, ummetus, tokkuraisuus
 - Vahvat opioidit (Oxycotin®, Targinic®, Durogesic®) huomioi vaikutusaika ja vaste. Sivuvaikutukset, kuten pahoinvointi ja ummetus helpottavat parissa päivässä. Haitta-hyöty-suhde.
 - Läpilyöntikipu tulee huomioida ennalta, varsinkin viikonloppuja ennen. Niiden tarve, käyttö ja vaste tulee kirjata kokonaiskivunhoidon riittävyden arvioinniksi (Oxynorm®, Morfiini®)
 - lääkitse ennakoivasti ennen liikuttelua/liikkeelle lähtöä
 - Hermovauriokipu (Lyrica®, Neurontin®, Triptyl®, Cymbalta®)
 - Luustokipu (vahva opioidi + tulehduskipulääke)
- Mahdollisuus lääkitä i.m., s.c., p.o., i.v. ja suihkeet, sekä kipupumppu
 - Huomioi, uudemman kipupumpun lääkekasetti tilaustavarana keskuspapteekista, toimitus 2–7 vrk
 - Vanhemmalla kipupumpulla voi aloittaa lääkärin ohjeen mukaan
 - Cvk:n laitto erikoissairaanhoidossa, huomioi sairaalasiirtovaiheissa
- Hoitohenkilökunta arvioi ja kirjaa kivunhoidon vaikutuksen ja riittävyden
 - kipumittari, haastattelu, kehon eleet, ilmeet jne.
- Lääkkeetön kivunhoito
 - asentohoidot, lämpö- ja kylmäpakkaukset
 - psyykinen tuki
- Palliatiivinen sedaatio
 - Mahdollinen silloin kun potilaan kokema kipu tai hengenahdistus on potilaalle sietämätöntä, tavoitteena tietoisuuden alentaminen
 - Potilaskohtainen ohjeistus lääkeaineista (Midazolam® ensisijainen anestesiayksiköiden ulkopuolella)
 - kivunhoito muistettava (opioidit)
 - Tiedon anto ja läheisille mahdollisuus jättää jäähyväiset

PAHOINVOINTI

- Ennakoi ruoan laadulla, mieltymyksillä, asettelulla, määrillä, tuoksuilla
- Ennakoi pahoinvointilääkityksellä (Metopram[®], Primperan[®], Serenase[®], Zofran[®]) seuraa, sekä kirjaa vaikutus, vaihto tarpeen mukaan

HENGENAHDISTUS

- Oireenmukainen oloa helpottava hoito
 - Huomioi asento, avaa ikkuna hetkeksi.
 - Ilmavirta kasvoille, esim. tuuletin
 - Huomioi entiset SpO2 arvot, keuhkojen tila, COPD, astma
 - Hb-taso (alle 80), huomioi haitta-hyöty-suhde, elinajanodote, pu-nasolujen saapumiseen kuluva aika 2–3 vrk
- Lääkehoito
 - Jos SpO2 yli 90, ei tarvetta lisähapelle, ellei potilasta helpota
 - Kipulääkitys: opiaatti
 - Infektion aiheuttamaan harkiten antibiootti: huomioi antoreitti ja lisäkipu, elinajanodote. Aloituksen jälkeen ”kolmen päivän sääntö”, jonka aikana hyödyn tulisi näkyä, jos ei, lopetus.
 - Rauhoittava Temesta[®] voi helpottaa ahdistuneisuutta.
- Potilaan turvallisuuden tunne ja ahdistuksen välttäminen

UMMETUS

- Massaa pehmentävä ulostelääkitys polyetyleeniglykoli (Pegorion[®]/Monicol[®]/Colonsoft[®]), laktuloosi (Levolac[®])
- Suolta stimuloiva ulostuslääkitys natriumpikosulfaatti (Laxoberon[®])
- Ummetus aiheuttaa pahoinvointia, kipua ja muita oireita.
- Lääkkeet, kuten opiaattien käyttö lisäävät ummetusta.

RIPULI

- Ripulointia voidaan hoitaa oireenmukaisesti ja elämää helpottavasti, nes-teytys suun kautta, lääkehoidosta morfiini voi helpottaa ripulointia.

MUUTA HUOMIOITAVAA

Liikkua ja syödä voi sen mukaan kuin jaksaa

- Askites
 - Suolarajoitus
 - Kokonaistilanteen mukaan askitesnesteen poisto kertapunktoi-malla?
- Raajaturvotus
 - Ihonkunnosta huolehtiminen, mm. perusvoiderasvaus
 - Nesteenoistolaäkitys (Furesis[®]), huomioi verenpaine
 - Lymfa-hieronta (Onko fysioterapian kautta mahdollista saada?)
- Kuivuminen ja kuihtuminen ennen kuolemaa
 - Mieluisan nesteen juominen sen mukaan kuin jaksaa ja kykenee.
 - Ei laskimonsisäistä nesteytystä ja ravitsemusta, elimistön kyky ot-taa vastaan heikkenee kuoleman lähestyessä.
 - Huomioi verenpainetaso ja lääkityksen vähennys/purku.
- Väsymysoireyhtymässä Levon salliminen ja syöminen ruokahalun mukaan.
- Kutina
 - Ihon kunnon huomiointi.
 - Antihistamiineista ei ole tutkittua hyötyä.
- Hikoilu
 - Ihon perushoito, pesu ja rasvaus
 - Puhtaat ja kuivat vaatteet, sekä liinavaatteet
- Unettomuus
 - Psykkinen tuki, rauhoita yötä ja huomioi lääkkeiden ajoitus.
 - Lyhytvaikutteinen nukahtamislääke (Imovane[®]), pitkävaikutteinen (Tenox[®]), väsyttävät masennuslääkkeet ja harhaisuuteen vaikutta-vat psyykenlääkkeet voivat tuoda pidempikestoisen unen.
- Masennus
 - Psykkinen tuki, läheisten mahdollisuus tukemiseen ja läsnäoloon.
 - Lääkehoito: todetusti Cipramil[®]/Ciprallex[®] aamalla vähentää aloi-tekyyttömyyttä ja surumielisyyttä, Mirtazapin[®] parantaa yöunta ja vähentää masentuneisuutta.
- Sekavuus
 - Psykkinen ja fyysinen tuki, läheisten mahdollisuus, ympäristön rauhoittaminen