

Saattohoidon kehittäminen Leväsen palvelukeskuksella

Anne Karhunen

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Anne Karhunen	
Työn nimi Saattohoidon kehittäminen Leväsen palvelukeskuksella	
Päiväys 2.11.2012	Sivumäärä/Liitteet 27/ 34
Ohjaaja(t) Marja Äijö TtL, yliopettaja	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, Leväsen palvelukeskus	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä saattohoidon toteuttamissuunnitelma Leväsen palvelukeskukselle. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kuopiossa sijaitseva Leväsen palvelukeskus, joka tarjoaa palveluita kuopiolaisille ikäihmisille. Palvelukeskus on pitkäaikaishoitolaitos, joka on suurimmalle osalle asukkaistaan viimeinen koti. Leväsen palvelukeskuksella suunnitellaan saattohoidon toteuttamiseen uutta toimintamallia. Mallin keskeinen ajatus on perehdyttää yhden palvelukeskuksen vuodeosaston henkilökunta saattohoidon erityisosaajiksi, jotka vievät osaamistaan ja tietouttaan muille osastoille. Tehtävänäni tässä opinnäytetyössä oli laatia ohje saattohoidon toteuttamisesta tukemaan Leväsen palvelukeskuksen uuden mallin suunnittelua.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä saattohoidolla tarkoitetaan elämän loppuvaiheen hoitoa, jossa parantumattomasti sairaalle potilaalle pyritään tekemään mahdollisimman turvallinen, arvokas ja kivuton loppuelämä. Hyvään ja laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu perustarpeista huolehtimisen lisäksi myös potilaan psyykkisten tarpeiden ja toiveiden huomiointi. Myös omaiset ja heidän huomiointi on keskeinen osa saattohoidon toteuttamista.</p> <p>Tähän opinnäytetyöhön on koottu tietoa hyvän saattohoidon toteuttamisesta, asioista joita tulee ottaa kuolevan potilaan hoidossa huomioon. Tärkeimpinä tiedonhaun lähteinä on käytetty jo olemassa olevaa kirjallisuudesta saatua tietoa saattohoidosta ja sen toteuttamisesta Suomessa. Työssä on huomioitu hoitotyön näkökulma. Millaisia asioita vaaditaan ihmiseltä, joka työkseen hoitaa kuolevia ja mitkä ovat keinoja, joilla hoitaja kuoleman kohtaamisesta selviytyy.</p> <p>Saattohoito-oppaassa on lyhyesti ja ytimekkäästi koottu asiat, joita tulee ottaa huomioon onnistuneessa hoidon toteutuksessa, niin potilaan kuin hoitajan näkökulmasta. Opas on tarkoitettu joka päiväseen käyttöön, ihmisille jotka työkseen toteuttavat saattohoitoa.</p>	
Avainsanat Saattohoito,	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Anne Karhunen			
Title of Thesis Development of palliative care in service center Levänen			
Date	2.11.2012	Pages/Appendices	27/ 34
Supervisor(s) Marja Äijö Lic. Sc Principal Lecturer			
Client Organisation/Partners Kuopion kaupunki Leväsen palvelukeskus			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to create a plan ready to actualize about palliative care for service centre in Levänen. The applicant of this thesis is the service centre in Levänen that offers services for elderly persons in Kuopio. The service centre is a long-term care institution which is, for the most of its clients, their last home. In the service centre in Levänen they are planning a new pattern for palliative care. The main idea is that one of the personnel in one of the wards of the service centre familiarize themselves properly with the pattern and then teach their expertise for the other wards. Goal in this thesis was to draw up a guide of palliative care to support the implementation of the new model Levänen service planning.</p> <p>In this thesis palliative care is defined being the care for the last phase of life. The purpose of palliative care is to create as safe, valuable and pain-free life as possible for terminally ill patient. Both patient's basic needs and psychic care belongs to a good and quality palliative care. It's also essential to take relations account for achieving proper palliative care.</p> <p>Information for this thesis is gathered about a proper palliative care, things that must be noticed in terminally ill patient's care. The most important sources are already existing literature knowledge about palliative care and how it's put into practice in Finland. There is a nursing point of view in this thesis: what kind of things required for a person who treats dying people for living? What are the methods to cope with as a nurse facing the death?</p> <p>The palliative care-guide compactly tells the main things must be noticed for a successful terminal-ly ill patient's care. The guide takes both patient's and nurse's view account. The guide is intended for everyday use, for people who take palliative care for a living.</p>			
Keywords Palleative care			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHTATILANNE JA KEHITYSTARPEET	7
	2.1 Leväsen palvelukeskus	7
	2.2 Saattohoidon toteutuksen nykytila ja kehitystarpeet Leväsellä.....	7
3	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA TUOTOS	9
	3.1 Työn tarkoitus ja tavoitteet	9
	3.2 Työhön liittyvä konkreettinen tuotos.....	9
4	VALTAKUNNALLISET SUOSITUKSET SAATTOHOIDON TOTEUTTAMISELLE.....	10
5	SAATTOHOIDON TOTEUTUS	12
	5.1 Hyvä saattohoito.....	12
	5.2 Laadukkaan saattohoidon toteuttamisen menetelmät	13
	5.3 Työ kuolevien parissa	14
6	KEHITTÄMISTYÖN ETENEMISVAIHEET	17
	6.1 Opinnäytetyönä kehittäminen	17
	6.2 Kehittämistyön eteneminen.....	18
	6.3 Henkilökunnalle teettämäni kysely ja sen tulos	20
7	POHDINTA.....	22

LIITTEET

Liite 1 Kehitystyön osuus

Liite 2 Kyselyn runko

1 JOHDANTO

Saattohoidon tarkoituksena on taata parantumattomasti sairaalle potilaalle mahdollisimman kivuton ja arvokas loppuelämä. Saattohoidon juuret ovat 1960-luvun Isossa-Britanniassa, jossa kyseenalaistettiin kuolevien potilaiden hoito samassa paikassa paranevien potilaiden kanssa. Suomessa saattohoidon kehitykseen vaikuttivat syöpäjärjestöt ja kirkko. Lääkintöhallituksen vuonna 1982 antamia terminaalihoitojen ohjeita on pidetty merkkipaaluna saattohoidon kehittymiselle. (Hänninen 2001.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä saattohoidon käytäntöihin Suomessa ja laatia niiden pohjalta ohjeet saattohoidon toteuttamiseksi Leväsen palvelukeskukselle. Leväsen palvelukeskus on Kuopiossa sijaitseva pitkäaikaishoitolaite. Palvelukeskus on useimmalle sen asukkaalle viimeinen koti. Työ kohdeyksikössä, Tähtelässä, suurin osa potilaista sairastaa dementoivia muistisairauksista. (Varno 2012.)

Usein pitkäaikaishoitolaitoksen potilaan kuolema on odotettu, eikä siihen liity suurta draamaa. Suuri osa muistisairauksia sairastavista vanhuksista kuolee pitkäaikaishoitolaitoksissa, niinpä heidän saattohoitonsa toteutetaan niissä. Usein potilaiden sairastamat sairaudet ovat vaikeasti määriteltävissä ja niiden ennusteet vaihtelevat paljon (Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2010.)

Usein dementoituneiden potilaiden saattohoito kestää pitkään. He kuihtuvat vuodepotilaksi ja vuodepotilasaika saattaa kestää jopa vuosia. Dementiapotilaiden kohdalla saattohoidon alkamista voi olla vaikea määritellä, kuitenkin heidän loppuvaiheen hoitoonsa tulisi kiinnittää samalla lailla huomiota kuin syöpäpotilaidenkin saattohoitoon. Asteittaisesta oireen mukaiseen hoitoon siirtymisestä tulisi puhua hyvissä ajoin käyttämättä saattohoitotermiä. Potilaan yleiskunto ja omat toivomukset hoidon suhteen ratkaisevat sen, kuinka pitkälle sairautta tutkitaan ja kuinka pitkään sitä aktiivisesti hoidetaan. (Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2010.)

Sain aiheen saattohoidon kehittämisestä Leväsen palvelukeskuksella tähän opinnäytetyöhön opinnäytetyöinfosta. Kiinnostuin aiheesta, koska se on ajankohtainen ja vaatii mielestäni kehitystä. Kuolevan potilaan hoitoon tulisi paneutua samalla tavalla kuin parantavaan hoitoon. Kuoleva potilas on loppuun saakka arvokas ihminen. Kuolema on aina yllättävä, vaikka se olisikin odotettavissa. Se aiheuttaa tuntemattomuudellaan ja loputtomuudellaan ihmisissä hämmennystä ja suurta surua. Kuoleman ja kuolevan kohtaaminen on vaikeaa myös terveydenhuollon ammattilaisille. Hyvässä

saattohoidossa tulisi osata ottaa huomioon monta asiaa aina sielunhoidosta kivunhoitoon ja potilaan mahdolliseen hoitotahtoon. Kuolevan hoitoon tulisi osata suhtautua oikealla tavalla, jotta saataisiin taattua potilaalle mahdollisimman turvallinen ja inhimillinen loppuelämä. Saattohoito voi parhaillaan toteutua ja onnistua niin, että potilas saa tehtyä tilin elämänsä kanssa ja pystyy hyväksymään edessä olevan kuoleman. Kuolevaa potilasta tulisi kyetä tukemaan mahdollisimman hyvin.

Työni tarkoituksena on kerätä tietoa saattohoidon toteuttamisesta Suomessa ja laatia kerätyn tiedon perusteella ohje, jonka tarkoituksena on auttaa potilaita, heidän omaisiaan ja saattohoitoon osallistuvaa hoitohenkilökuntaa kohtaamaan tämän yleisesti vaikeaksi koetun asian.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHTATILANNE JA KEHITYSTARPEET

2.1 Leväsen palvelukeskus

Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Kuopiossa sijaitseva Leväsen palvelukeskus. Keskuksen palvelut on tarkoitettu pääosin Kuopiolaisille ikäihmisille. Keskuksessa on yhteensä seitsemän osastoa. Kolme osastoista on pitkäaikaisyksiköitä, asukaspaikkoja niissä on yhteensä 50. Lisäksi yksi paikka, niin sanottu kriisipaikka, on tarkoitettu esimerkiksi hoidon tarpeen arviointia varten ikäihmiselle, jonka kotona pärjääminen ei enää ole itsestäänselvyys. Yksiköiden asukkaat maksavat hoidostaan itse, kukin tulojensa mukaan. (Varno 2012.)

Leväsen palvelukeskuksessa on myös viisitoistapaikkainen dementiayksikkö, joka on suunnattu haasteellisille muistisairauksista kärsiville potilaille. Kaikki dementiayksikön potilaat eivät ole vanhuksia, vaan joukossa on myös joitakin nuorempia, esimerkiksi alkoholin aiheuttamasta dementiaasta kärsiviä asukkaita. Lisäksi talossa on kolme hoitokotia, joiden asukkaat maksavat vuokraa asumisestaan. Hoitokodit on tarkoitettu asunnoiksi ihmisille, jotka eivät pärjää enää kotona yksin. Vuokran lisäksi asukkaat maksavat ruuastaan ja lääkkeistään, lääkkeet tulevat apteekista valmiissa annospusseissa. (Varno 2012.)

Jokaisessa palvelukeskuksen yksikössä työskentelee sairaanhoitajan ja laitosapulaisen lisäksi 8-10 lähihoitajaa. Palvelukeskuksessa on sen asukkaille tarkoitettua kiertävää päivätoimintaa, esimerkiksi konsertteja, jumalanpalveluksia ja tansseja. Asukkaiden lisäksi talossa käy päivittäin kuopiolaisia ikäihmisiä erilaisissa ryhmissä esimerkiksi uimassa ja jumppatunneilla. Palvelukeskuksen keskeisiä arvoja ovat yhteisöllisyys, itsemääräämisoikeus ja terveyden edistäminen. (Varno 2012.)

2.2 Saattohoidon toteutuksen nykytila ja kehitystarpeet Leväsellä

Saattohoito toteutuu Leväsen palvelutalon yksikössä 2 nykyisin niin, että kun asukkaan kunnon havaitaan menneen niin huonoksi että kuolema alkaa olla lähellä, siirretään asukas yksikössä olevaan yhdenhengen huoneeseen. Yhden hengen huone on tärkeä siksi, että asukas saisi omaa rauhaa, ja asukkaalla ja hänen omaisillaan olisi mahdollisuus viettää arvokasta jäljellä olevaa aikaa keskenään. Nykyinen käytäntö ja

resurssit eivät ole mahdollistaneet lisähenkilökunnan saamista yksiköihin saattotilannetta varten ja tähän asiaan kaivataan muutosta.

Alkuperäisen työn toimeksiannon mukaan Leväsen palvelukeskukselle suunniteltiin erillistä saattohoitotilaa, jonne potilas siirretäisiin tilanteen niin vaatiessa. Kuitenkin ensimmäisessä opinnäytetyöhöni liittyvässä palaverissa asiaa tarkennettiin niin, että potilasta ei enää saattotilanteen tullen siirrettäisi, vaan henkilökunta olisi se joka liikkuu tarvittaessa. Tällä käytännöllä pyrittäisiin siihen, ettei kuolevalle potilaalle enää aiheutettaisi lisää muutoksia vaan hänen voimavarojaan pyritään säästämään.

Tähtelässä, yksikössä 2, kuvattiin olevan asiantuntevaa ja tarpeeseen sopivaa henkilökuntaa vastaamaan koko talon uuden saattohoitomallin eteenpäin viemisestä. Osaavaa henkilökuntaa kiiteltiin hyvästä työilmapiiristä ja ryhmähengestä. Lisäksi yksikköön oli tullut hyvää palautetta omaisilta kuolevien potilaiden laadukkaasta hoidosta.

3 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA TUOTOS

3.1 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Työni tarkoitus on luoda Leväsen palvelukeskukselle uudet ohjeet saattohoidon toteuttamisesta. Ohjeen on tarkoitus olla helppolukuinen ja ytimekäs, ja olla helposti saatavilla jokapäiväiseen käyttöön. Ohje laaditaan tueksi Leväsen palvelukeskuksen suunnitelmalle uudesta saattohoidon toteuttamiskäytännöstä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on perehtyä saattohoidon käytäntöihin Suomessa ja luoda niiden pohjalta ohje, jonka tavoitteena on parantaa saattohoitoon liittyviä käytäntöjä Leväsellä.

Työni tavoite on auttaa Leväsen palvelukeskuksen hoitajia toteuttamaan saattohoitoa niin, että kuolevan potilaan viimeiset hetket olisivat mahdollisimman turvallisia ja rauhallisia. Uusien selkeiden ohjeiden tavoitteena on auttaa hoitotyön tekijöiden kuormitusta saattohoitotilanteissa ja parantaa heidän osaamistaan saattohoidossa.

Leväsen palvelukeskus suunnittelee uutta toimintamallia saattohoitoon, ja tarkoitukseni on ohjeen avulla tukea heidän suunnitelmaansa uusista saattohoitokäytännöistä. Tavoitteenani on myös löytää keinoja hoitajien ja muun hoitohenkilökunnan jaksamiseen saattohoitotyössä, ja näin ollen auttaa hoitajia tukemaan nykyistä paremmin kuolevia potilaita ja heidän omaisiaan.

3.2 Työhön liittyvä konkreettinen tuotos

Opinnäytetyöni tuloksena syntyy saattohoidon toteuttamisohje, joka on suunnattu ohjenuoraksi hoitajille, jotka tekevät työtä saattopotilaiden parissa. Ohje pitää sisällään kirjallisuudesta esiinnousseet oleellisimmat asiat saattohoidon toteutumisesta Leväsen palvelukeskuksella. Se on napakka, helposti ymmärrettävä ja seikkaperäinen.

Ohje on laadittu niin, että palvelukeskuksen henkilökunta voi käyttää sitä hyödykseen perehdyttäessään muiden osastojen henkilökuntaa talon uusiin saattohoitokäytäntöihin. Ohjetta voisi ajatella käytettäväksi myös yleiseen perehdytykseen uusille työntekijöille.

4 VALTAKUNNALLISET SUOSITUKSET SAATTOHOIDON TOTEUTTAMISELLE

Saattohoidon toteuttamiseksi on asetettu ohjeita ja suosituksia valtakunnallisella tasolla. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut omat suosituksensa saattohoitoa toteuttaville kunnille ja yksiköille. Etenen eli valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan julkaisema raportti painottuu saattohoidon toteutuksessa eteen tuleviin eettisiin kysymyksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön antamissa valtakunnallisissa suosituksissa hyvästä saattohoidosta edellytetään, että hoidossa kunnioitetaan kaikin käytössä olevin tavoin potilaan itsensä toiveita (Pihlainen 2010). Myös Etenen antamissa suosituksissa saattohoidosta painotetaan potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioitusta ja jokaisen oikeutta hyvään ja inhimilliseen kohteluun (ETENE 2003). Potilaan tulee saada osallistua hoitoaan koskeviin päätöksiin esimerkiksi sen suhteen, missä hän haluaa viimeiset päivänsä viettää. Oikeudenmukaisuus, ihmisarvo ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ovat eettisenä perustana hyvälle hoidolle (Pihlainen 2010).

Kaikilla kuolevilla ihmisillä on oikeus hyvään saattohoitoon, silloin kun parantavaa hoitoa ei ole tarjolla. Päätökset saattohoitoon siirtymisestä tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja häntä hoitavien lääkärien kanssa. Potilaan on saatava riittävästi tietoa sairaudestaan. Jos potilas ei itse enää kykene ilmaisemaan kantaansa, on potilaan omaisia kuunneltava esimerkiksi potilaan mahdollisen hoitotahdon suhteen. Päätös saattohoitoon siirtymisestä tulee merkitä selvästi potilasasiakirjoihin. Tämä on hoidon jatkuvuuden kannalta erittäin tärkeää, etenkin jos potilas siirtyy hoitoyksiköstä toiseen. (ETENE 2003.)

Saattohoitoa toteuttavien lääkäreiden ja hoitajien tulee olla asiaan koulutettuja. Heidän tulee tunnistaa potilaan kipu ja osata hoitaa sitä. Myös potilaan muiden tarpeiden, kuten hengellisten ja psyko-sosiaalisten tarpeiden arviointikyky korostuu saattohoidon toteutuksessa. Tärkeää on saada potilas tuntemaan olonsa turvalliseksi ja tehdä hänen loppuelämästään mahdollisimman inhimillinen ja turvallinen. Saattohoitoa toteuttavilla henkilöillä tulee olla valmiuksia myös potilaan omaisten tukemiseen. Hoitoa tarjoavan laitoksen on sitouduttava noudattamaan käypähoito-suosituksia. (Pihlainen 2010.)

Käypähoito-suositukset ovat terveydenhuollon ammattilaisille ja aivan tavallisille ihmisille tarkoitettuja puolueettomia suosituksia erilaisista sairauksista, niiden ehkäisystä

ja hoitomenetelmistä. Suosituksissa on oma potilaille tarkoitettu osionsa. Kuten kaikissa valtakunnallisissa suosituksissa, myös käypähoito-suosituksessa painotetaan potilaan oikeutta oireenmukaiseen hoitoon, kun parantavaa hoitoa ei enää ole. Käypähoito-suosituksissa puhutaan palliativisesta hoidosta, joka saattaa kestää jopa vuosia. Suosituksissa saattohoito termiä käytetään vasta, kun kuoleman hetki on hyvin lähellä. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008.)

Kun Etenen ja sosiaali- ja terveysministeriö painottavat ohjeissaan enemmän saattohoidon eettisten ja psyykkisten asioiden huomiointiin, antaa käypähoito konkreettisia ohjeita esimerkiksi kivun hoitoon. Suosituksissa on tarkasti kuvattu kuolevan potilaan yleisimmän kipualueet ja oireet ja niihin parhaiten sopivat kivunhoitomenetelmät (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008).

Käypähoito-suosituksissa on myös erikseen huomioitu vanhuspotilas ja vanhuksen saattohoidossa huomioitavat erityispiirteet. Esimerkiksi lääkkeellinen kivunhoito asettaa haasteita vanhuksen muuttuneen metabolian takia. Dementoituneen potilaan kohdalla kykenemättömyys sanalliseen ilmaisuun vaikeuttaa potilaan tarpeiden tulkitsemista. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008.)

Tavoite kaikilla valtakunnan tasolla annetuilla suosituksilla on, että kuolevan ja hänen läheistensä elämästä pyritään tekemään mahdollisimman inhimillinen ja laadukas. Kuolevan itsemääräämisoikeutta korostetaan loppuun asti. Kaikissa valtakunnallisissa ohjeissa painotetaan hoidon linjausta hyvissä ajoin. Aktiivihoidon piiristä pois rajaaminen oikealla hetkellä helpottaa kuolevan kärsimyksiä ja saattaa auttaa omaisia käsittelemään edessä olevaa tilannetta. Aktiivisella hoidolla tarkoitetaan sairauden lääketieteellistä hoitamista, saattohoidossa aktiivisesta hoitamisesta on luovuttu, mikäli sillä ei ole potilaan voinnin kannalta parantavaa merkitystä.

Mitkään valtakunnallisista ohjeistuksista eivät käsittele saattohoidon parissa työskentelevien ihmisten asemaa tai jaksamista hoitotyössä. Saattohoitopotilaiden hoitoon osallistuvien aseman käsittely valtakunnallisella tasolla voisi helpottaa ja auttaa jaksamaan monin tavoin vaativassa työssä.

5 SAATTOHOIDON TOTEUTUS

5.1 Hyvä saattohoito

Käsite saattohoidosta sisältää kaiken sen mitä hyvä elämä ja laadukas hoito ovat. Siihen kuuluu perustarpeista huolehtiminen, yhteisöllisyys, miellyttävä hoitoympäristö ja oikeudenmukaisuus. Perustarpeisiin kuuluvat puhtaudesta, ravitsemuksesta ja nesteytyksestä huolehtiminen. Vuodepotilaan ihon kunnosta huolehtiminen ja asento-ohoidot ovat tärkeitä. Hoitoympäristön tulee olla puhdas ja kodikas. Potilaan toiveet ja mieltymykset otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon. Potilaalla on oikeus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi, hänen tulee halutessaan pystyä saamaan läheisyyttä ja hellyyttä joko omaisten tai hoitohenkilökunnan toimesta. Kuolevan tulee saada rehellistä tietoa omasta tilastaan. Potilaalla on oikeus saada arvokasta kohtelua, hänen itsemääräämisoikeutensa toteutumista tulee kunnioittaa loppuun asti. Myös potilaan uskonnollinen vakaumus tulee huomioida hoidossa. (Rontti 2009.)

Päätös saattohoitoon siirtymisestä puntaroidaan erikseen jokaisen potilaan kohdalla. Päätös tehdään yhdessä potilaan, hänen omaistensa ja hoitavan lääkärin kanssa. Asianomaisten täytyy olla tietoisia päätöksen seuraamuksista ja halutessaan saada esittää kantansa asiaan. Päätös tarkoittaa aktiivisten hoitojen lopettamista. Se ei sulje pois raskaitakaan hoitoja, jos niillä pystytään parantamaan potilaan jäljellä olevan elämänlaatua. Päätös saattohoidosta tulee merkitä selkeästi potilaan sairauskertomukseen. Potilaan mahdollinen hoitotahto tulee huomioida. (Valvira 2012.)

Saattohoidolla tähdätään potilaan hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisääntymiseen. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen saattohoitopäätöksen tekemisen jälkeen on tärkeää. Potilas tietää, että vastuun hänen hoidostaan ottaa joku muu. Tieto vastuun siirrosta lisää potilaan turvallisuuden tunnetta. Sama taho, oli se sitten omalääkäri tai kotisairaanhoido, vastaa potilaan hoidosta loppuun asti. (Hänninen 2003.)

Mikkelin terveystieteiden keskuslaitalle vuonna 2010 tekemässään opinnäytetyössä Kokko & Paavilainen tutkivat hoitajien tärkeimpinä pitämiä asioita hyvän saattohoidon toteuttamisesta. Tutkimuksen mukaan tärkeimpänä pidettiin riittävää henkilökunnan määrää. Riittävät resurssit mahdollistivat ajan antamisen potilaille ja myös paransivat hoitajien motivaatioita ja työhön sitoutumista. Lääkärin ympärivuorokautista tavoitettavuutta pidettiin tärkeänä. Tehtyä päätöstä saattohoidosta pidettiin myös tärkeänä, koska se auttaa sekä potilasta että omaisia ja hoitohenkilökuntaa hoidonlinjauksissa

ja niiden toteutumisissa. Tutkimuksen mukaan hoitoympäristön tulisi olla kodinomainen ja virkkeellinen. Omaisilla tulisi olla vierailumahdollisuus vuorokauden ajasta riippumatta ja heidän tulisi tarvittaessa voida pystyä myös yöpymään potilaan luona. Potilaan mahdollisuutta kotilomiin pidettiin myös tärkeänä. (Kokko & Paavilainen 2010.)

5.2 Laadukkaan saattohoidon toteuttamisen menetelmät

Seuraavassa kuvataan tärkeimpiä kuolevan potilaan oireita ja niiden hoitokeinoja. Nämä ovat perusasioita, joita koulutetun hoitajan tulisi osata huomioida ja hoitaa toteuttaakseen laadukasta ja arvokasta saattohoitotyötä.

Hyvä perushoito on potilaan kannalta kaikkein tärkeintä. Hyvällä perushoidolla tarkoitetaan sitä, että potilaan puhtaudesta, ravitsemuksesta ja riittävästä lääkkeellisestä hoidosta huolehditaan. Asentohoitoon tulee kiinnittää huomiota potilaan kohdalla joka ei itse kykene liikkumaan. Hyvään perushoitoon kuuluu myös potilaan tarpeiden kuuleminen ja niistä huolehtiminen. (Hänninen 2011.)

Kipu on aina subjektiivinen kokemus. Kuoleva itse on oman kipunsa paras asiantuntija. Kipu voi syntyä elinvaurioiden lisäksi myös ympäristöön liittyvistä tai psyykkisistä tekijöistä. Onnistunut kivun hoito voi samanaikaisesti vaatia monenlaista kipulääkettä. Vaikka vaihtoehdot ovat nykyisin hyvät, aina ei oikeanlaista lääkitystä löydetä (Hänninen 2011.) Kuolevan potilaan kivun hoidossa lääkkeiden valmistajien antamat enimmäisannokset voivat ja saavat poiketa suosituksista (Käypähoito-suositus 2008). Potilaan vaikeutunut verbaalinen kyky luo haasteita kivun hoidolle. Tämän vuoksi tarvitaan ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa tunnistamaan potilaan oireita (Kankkunen 2009.) Hallinnassa olevat fyysiset oireet vaikuttavat ratkaisevasti potilaan elämän laatuun (Hänninen & Anttonen 2008).

Vaikka kivunhoidon tärkeyttä ei voi liiaksi korostaa, on potilaan henkisen hyvinvoinnin ja jaksamisen hoitaminen vähintään yhtä tärkeää. Sairastuminen lisää turvattomuuden tunnetta ja vaikuttaa tunteisiin ja ajatteluun. Hyvässä saattohoidossa potilasta ja hänen läheisiin tuetaan sairauden ja edessä olevan kuoleman käsittelemisessä. Masennus ja ahdistuneisuus kulkevat käsi kädessä parantumattoman sairauden kanssa (Hänninen 2011.) Potilaan itsemääräämisoikeutta tuetaan ja mahdollista hoitotahtoa kunnioitetaan. Omaisten näkemystä voidaan kuunnella, mutta potilaslain mukaan se

ei ole välttämätöntä, vaan potilaan omatahto ratkaisee (Hänninen & Anttonen 2008). Hoitohenkilökunnan tukena hengellisten asioiden käsittelyssä voidaan käyttää teologin palveluita (Hänninen 2011).

Jopa 70 % kuolevista potilaista kärsii hengenahdistuksesta. Tulehduksellisten sairauksien lisäksi myös jotkut kasvaimet, sydämen vajaatoiminta ja psyykkiset tekijät saattavat aiheuttaa hengenahdistusta. Asentohoidon ja happihoidon lisäksi uusien tutkimusten mukaan opioidien käyttö vähentää vakavasti sairaiden hengenahdistusta (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008.)

Pahoinvointi on tavallinen saattohoitopotilaiden oire. Usein se johtuu hidastuneesta mahalaukun tyhjentymisestä. Jos pahoinvointi johtuu syystä johon voidaan vaikuttaa, sitä voidaan yrittää parantaa. Muussa tapauksessa pahoinvointia voidaan vähentää lääkkeellisin keinoin. Usein potilaan kärsivät pahoinvoinnin lisäksi myös muista maha-suolistokanavan oireista kuten ummetuksesta tai ripulista. Vahvojen kipulääkkeiden lisäksi huono ravitsemus, nesteytys ja vähentynyt liikkuminen lisäävät ummetusta. Ummetusta voidaan helpottaa lääkehoidon keinoin varoen kuitenkin liiallista käyttöä, jolloin ummetus saattaa kääntyä ripuliksi. Jos kipuihin liittyy ripuli, voidaan morfiinia käyttää myös kovettamaan ulostetta (Hänninen 2011.)

Huono ravitsemustila, oksentelu tai ripuli saattaa johtaa kuivumiseen ja lisääntyneeseen janon tunteeseen. Potilaan oloa voidaan helpottaa tehostetulla suunhoidolla. Pitkälle edenneessä tilanteessa suonensisäisestä nesteytyksestä ei ole enää apua potilaan heikentyneen sydämen toiminnan takia. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008.)

Kuolevan hoitoon erikoistuneisiin hoitopaikkoihin, kuten saattohoitokoteihin pääseminen ei ole itsestään selvyyttä, koska hoitopaikkoja on vähän. Tästä syystä saattohoidon käytäntöihin perehtyminen kuuluu kaikille terveydenhuollon osaajille (Grönlund & Huhtinen 2011.)

5.3 Työ kuolevien parissa

Työ kuolevien potilaiden parissa asettaa hoitajan jatkuvasti elämän peruskysymysten äärelle (Snellman 2008). Odotettukin kuolema on aina koskettava. Hoitajan pysähtyessä ajattelemaan kohtaamaansa kuolemaa, hän joutuu usein tunteiden ristiriidan valtaan. Kuolemaa joutuu käsittelemään tunteen, järjen ja ruumiillisuuden alueella. Monesti kuoleman tai sen uhan kohtaava hoitaja huomaa oman tietämyksensä puutteen ja sen miten monenlaisia tunteita kuolema herättää. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

Oleellista kuoleman kohtaamisessa ovat hoitotyöntekijän omat uskomukset ja kokemukset. Hoitajan tulee olla sinut oman kuolemansa kanssa. Oma käsitys kuoleman jälkeisestä elämästä tulee olla selvillä jotta pystyy tukemaan potilasta ja hänen läheisiään. Hoitajan omat tunteet ja asenteet saattavat tulla esille, jos hoitajalla on menneisyydessään surematta jäänyttä surua tai kuolevan perheen elämäntilanne muistuttaa hoitajan omaa elämäntilannetta. Tällöin koulutuksen antamat valmiudet häviävät. (Snellman 2008.) Ammatillinen suhtautuminen tulee hoitajan kokemuksesta ja koulutuksesta, joskus omien tunteiden ja ammatillisuuden rajaa voi olla vaikea vetää (Snellman 2008).

Hyvän saattohoidon onnistumisen edellytys on hoitajan omien voimavarojen riittävyys. Hoitajan tulee pitää huolta omasta fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnistaan ja mahdollisuuksien mukaan täydentää ammatillista osaamistaan erilaisten koulutusten avulla (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 339). Joskus kuitenkin kuoleman kohtaaminen voi olla hoitajalle niin rankkaa, ettei siitä selviydy yksin. Tällaisessa tapauksessa kollegiaalinen tuki tai työnohjaus voi olla tarpeen. Työnohjauksessa hoitajalla on mahdollisuus tarkistella tapahtunutta kuolevan potilaan ja omien kokemustensa näkökulmasta. Hoitaja saa mahdollisuuden käsitellä omia tunteitaan ja saada niihin ymmärrystä, sekä neuvoja tulevan varalta. Työnohjauksessa on tärkeää ottaa esiin myös omaisten näkökulma. Parhailaan työnohjauksessa voidaan saavuttaa yhteisymmärrys siihen, kuinka kuoleva, hoitotyön tekijä ja kuolevan omaiset voivat tukea toinen toisiaan. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

Kuolevan potilaan hoito jättää hoitajan tunnemaailmaan pysyvät jäljet. Valppaus omassa tunnekokemuksessa mahdollistaa työssä kasvamisen. Onnistumisen kokemukset ovat tärkeitä. Onnistunut hoitosuhde on yhtä arvokas niin hoitajalle kuin potilaalle. Kohdatessaan kuolevaa hoitaessaan elämänperusarvoja ja käsitellessään niitä, voi hoitajan työmotivaatio kasvaa ja oman ammatin arvostus lisääntyä (Snellman, M. 2008). Kuoleman kokemus on joka kerta ainutlaatuinen. Vaikka se kysyy

valtavasti voimavaroja, se myös rikastuttaa hoitajan kokemusmaailmaa. Ymmärrettyään kuoleman kokemuksen mahdollisuudeksi, voi hoitaja kasvaa myös ihmisenä työnsä kautta (Grönlund & Huhtinen 2011.)

Jaksamisella tarkoitetaan kykyä selviytyä elämästä ilman että asiat tuntuvat kohtuuttoman raskailta. Jaksamiseen kuuluvat myös omien voimavarojen tunnistaminen ja oman arvon ymmärtäminen. Hoitoalalla työskentelevän jaksamiseen vaikuttavat niin oma persoonallisuus, kuin työhön sitoutuminen. Työhönsä sitoutunut hoitaja sietää paremmin stressiä ja uupumusta. (Suominen 2007.)

Tärkeimpänä hoitajan jaksamista edistävänä tekijänä saattohoitotyössä pidetään avointa työyhteisöä, jossa hoitajalla on mahdollisuus olla oma itsensä ja pystyä jakamaan huolensa ja murheensa työkavereiden kesken. Riittävä sosiaalinen verkosto ja tasapainoinen perhe-elämä auttavat vastapainona jaksamaan kuormittavassa työssä. Jokin itselle sopiva harrastus, oli se sitten liikuntaa tai vaikka käsitöitä, auttaa irtaantumiseen työstä vapaa-ajalla. (Suominen 2007.)

Kiire ja henkilökunnan vähäisyys työtehtäviin nähden heikentävät työssä jaksamista. Sosiaalisen verkoston puuttuminen, epätasapainoinen perhe-elämä tai riittämättömyyden tunne perhe- ja työelämän välillä vaikuttavat epäedullisesti työssä jaksamiseen. Toisaalta myös kuoleman lähelle tuleminen tai kuoleman uhka vähentää työssä jaksamista. Toiset saattavat kokea kuoleman läsnäolon niin ahdistavaksi, että siitä on helppo vetäytyä kiireeseen vedoten. (Suominen 2007.)

6 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMISVAIHEET

6.1 Opinnäytetyönä kehittäminen

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen kehittäminen. Opinnäytteen tuloksena syntyy ohje saattohoidon toteuttamisesta. Ohje on tilattu käytännön tarpeeseen, ja sen on tarkoitus palvella suoraan työelämää. Opinnäytetyöni tarkoituksena on etsiä parannuksia olemassa oleviin keinoihin ja sitä kautta vaikuttaa positiivisesti käytännön työn toteutukseen.

Teoksessaan Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla Heikkilä, Jokinen ja Nurmela (2008) määrittelevät kehittämistyön toiminnaksi, joka pyrkii tutkimustietoa hyödyntäen luomaan uutta tai parantamaan olemassa olevaa mallia. Kehittämisellä tarkoitetaan sekä kehittämisen prosessia että sen tulosta. Tutkimuksen käyttö kehittämisessä parantaa työn tulosta ja tutkimus ja kehittäminen ovatkin parhaillaan yhdessä. Kehittämistyötä voi kuitenkin tehdä myös ilman tutkimusta.

Yhteiskunnan nopea muuttuminen luo haasteita terveydenhuollon toimijoille ja organisaatioille. Terveydenhuollon ammattilaiselta vaaditaan ammattiosaamisen lisäksi kykyä kehittää omaa osaamistaan ja osallistua organisaation kehittämiseen omalta osaltaan. Työntekijän täytyy olla muuntautumiskykyinen ja kriittisesti ajatteleva. Jatkuva kouluttautuminen on osa terveydenhuollon arkea. Terveydenhuollon kehittämisen edellytyksenä on ymmärtää toimialan perusluonne ja sen käytännöt. Tutkiva kehittäjä hankkii perusteita toimintansa pohjaksi ja tämä ei onnistu ilman kontekstin tuntemusta. Terveydenhuollossa tutkiva kehittäjä joutuu samanaikaisesti olemaan sekä teoreetikko, että käytännön ihminen (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008).

Tutkimus ammattikorkeakoulussa on käytännönläheistä, suoraan työelämää palvelevaa. Oleellisia asioita ammattikorkeakoulun tutkimuksessa ovat ajankohtaisuus, käytännöllisyys ja työelämälähtöisyys. Ammattikorkeakoulusta valmistuminen antaa eväät toimia ammatillisena asiantuntijana. Ammatillisuudella tarkoitetaan tavoitteellista toimintaa oman ammatin vaatimusten mukaisesti. Asiantuntijuus taas syntyy ammattitaidon harjoittamisesta ja sen kehittämisestä (Vilka 2007.)

Tampereen yliopistolle vuonna 2003 tekemässään tutkimuksessa Työelämälähtöisestä opinnäytetyöstä oppimisen kontekstina Riitta Rissanen tarkastelee opinnäytetyö-

prosessia ammattitaidon kehittäjänä. Rissanen käsittää ammattikorkeakoulun opin-
näytetyöprosessin keskinäisenä tiedon, osaamisen, ammattitaidon ja kokemuksen
jakamisena opiskelijan, ammattikorkeakoulun ja työelämän välillä. Tutkimustulosten
mukaan parhaat tulokset opinnäytetyössä saadaan kun opiskelijan omat oppimistavoit-
teet ja työelämän tarpeet kohtaavat. Tämä vaatii yhteistyötä työelämän ja opiskelijan
välillä. Opinnäytetyöstä saatu molemminpuolinen hyöty ammattitaidon oppimisesta ja
asiantuntijuudesta toteutuu parhaiten silloin kun opinnäytetyö ymmärretään kehittä-
mistyönä (Rissanen 2003).

Tämän opinnäytetyön tekemisessä on hyödynnetty sekä työelämän tietoutta ja ko-
kemusta, että olemassa olevaa teoretietoaa saattohoidosta. Työ on siis syntynyt yh-
teistyössä käytännön työelämän ja ammattikorkeakouluopiskelun välillä. Työtä teh-
dessäni olen saanut näkökulmia asiaan niin Leväsen palvelukeskuksen johdolta,
työntekijöiltä ja opinnäytetyötäni ohjaavalta opettajalta. Kysyttäessä olen saanut neu-
voja ja ohjausta tarvitsemiini asioihin, yhteistyö on ollut sujuvaa.

6.2 Kehittämistyön eteneminen

Keskeisenä menetelmänä tämän opinnäytetyön tiedon haussa käytettiin jo olemassa
olevaa teoretietoaa saattohoidon hyvistä käytänteistä ja ohjeistuksista Suomessa.
Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen antoi minulle mahdollisuuden tehdä työstä
enemmän oman mieleni mukainen, tutkimustyön tekeminen sitoo tekijänsä tarkempiin
raameihin.

Toiminnallisen opinnäytetyön ammattikorkeakoulussa voi toteuttaa monin eritavoin.
Opinnäytetyöstä ei aina tarvitse syntyä tuloksena painettua materiaalia, vaan se voi
yhtä hyvin olla vaikka verkkosivu tai jokin tapahtuman suunnittelu. Tämän opinnäyte-
työn tuloksena syntyy opas saattohoidon toteuttamisesta. Toiminnallinen opinnäyte-
työ eroaa tutkimuksesta siten että se on sidoksissa käytännön elämään. (Vilka &
Airaksinen 2003.) Tämän opinnäytetyön teossa käytännön läheisyys ja työn tarpeelli-
suus lisäsi työnteon mielekkyyttä.

Toiminnallisessa opinnäytteessä tekijä käyttää etsimäänsä teoriaa kehiksenä omalle
tavalleen käsitellä aihettaan. Teorian avulla tekijällä on mahdollisuus näyttää perus-
tellusti esille se näkökulma, josta hän työtään tarkastelee (Vilka & Airaksinen 2003).
Saattohoito käsitteenä on hyvin laaja ja siihen liittyy paljon erilaisia asioita hoidon

linjauksista erilaisiin hoitomenetelmiin. Käsiteltäviä aiheen osia ei juuri rajattu, vaan Leväsellä oltiin kiinnostuneita kaikista ajatuksista saattohoidon kehittämiseen liittyen. Valitsin käsittelemäni asiat kirjallisuudesta tärkeimpinä esiin nousseiden joukosta. Käsittelen työssä asioita, joita monissa käyttämissäni lähteissä pidettiin tärkeimpinä. Valinnassa auttoi myös oma työelämästä saamani kokemus saattohoitopotilaiden hoidosta. Henkilökohtaisesta näkemyksestäni halusin myös lisätä hoitajien jaksamista käsittelevän osion.

Ensimmäisessä opinnäytetyöhöni liittyvässä palaverissa Leväsen palvelukeskuksella tammikuussa 2012 kävi ilmi että opinnäytteestäni tulisi tulla hyvin käytännön läheinen ja työelämää palveleva. Alkuperäisen suunnitelman mukaan minun oli tarkoitus haastatella jokaista osasto kahden hoitajaa henkilökohtaisesti. Päädyimme kuitenkin käyttämään haastattelujen sijaan kirjallista kyselyä, johon hoitajilla oli mahdollisuus vastata nimettömänä, ja näin ollen ujostelematta ja rehellisesti. Ajattelin kirjallisen kyselyn antavan hoitajille enemmän aikaa miettiä kysymyksiensä vastauksia ja sulkevan pois haastattelutilanteen mahdollisesti aiheuttaman jännityksen. Kyselyn tarkoituksena tässä opinnäytetyössä oli kartoittaa Leväsen palvelukeskuksen saattohoitokäytäntöjä nimenomaan hoitotyön näkökulmasta. Tarkoitus oli etsiä saattohoidon toteutukseen mahdollisesti liittyviä epäkohtia ja rakentaa saatujen vastausten perusteella hoitotyön tarpeisiin vastaava saattohoidon toteutus suunnitelma.

Työni suunnitelma valmistui huhtikuussa 2012. Työsuunnitelman seminaari pidettiin toukokuussa 2012. Suunnitelman valmistumisen jälkeen laadin Leväsen palvelukeskuksen osaston henkilökunnalle kyselyn, jossa toivoin heidän vastaavan osastonsa ja organisaationsa saattohoitoa koskeviin kysymyksiin. Vein kyselyt henkilökohtaisesti Leväselle kesäkuun 2012 alussa ja annoin kyselyihin vastausaikaa kolme viikkoa. Kesän ja alku syksyn aikana kävin läpi etsimääni teoriaa saattohoidosta ja sen toteutuksesta Suomessa. Aloin koota opinnäytetyöni teoria osuutta, josta osa tuli suoraan jo valmistuneesta työsuunnitelmasta ja osa kirjallisuudesta. Kyselyn tuloksia odottelin heinäkuun puoleen väliin saakka. Samanaikaisesti hahmottelin työni toiminnallista osaa, saattohoidon toteutusohjetta.

Kysely on hyvin perinteinen aineistonkeruu tapa tutkimusta tehdessä. Kysely tehdään tietylle ryhmälle ja sen muoto ja tarkoitus vaihtelee (Valli 2007.) Tässä opinnäytetyössä kyselyn kohderyhmänä oli Leväsen palvelukeskuksen osasto kahden hoitohenkilökunta. Kysymysten muoto tulee rakentaa tarkasti, jotta ne vastaavat tutkimuksessa käsiteltäviin ongelmiin. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia, ja niiden täytyy olla

helposti ymmärrettävissä (Valli 2007.) Tähän työhön käytettyä kyselylomaketta hiottiin niin, ettei vastaajalle jää mahdollisuuksia kyllä ja ei vastauksiin, vaan vastauksia pyydettiin useimmissa kysymyksissä perustelemaan. Kyselyyn liitettiin lyhyt saatekirje. Kysely ja sen aihepiiri olivat entuudestaan vastaajaryhmän tiedossa, joten suurempia johdatuksia aiheeseen ei tarvittu. (Liite 2.)

Opinnäytetyöni tuotos on rakennettu valtakunnallisten saattohoito suositusten perusteella. Se on lyhyt ja ytimekäs, sellainen että siihen olisi helppo tarttua ja se olisi helppo lukea. Se ei vaadi lukijaltaan suurta ajan käyttöä. Tuotos sisältää tärkeimmät ja keskeisimmät asiat saattohoidon toteuttamisen hyvistä käytännöistä.

6.3 Henkilökunnalle teettämäni kysely ja sen tulos

Kyselyyn vastasi kahdestatoista hoitajasta vain yksi. Kyselyn tulos ei siis ole yleistävissä koko henkilökunnan mielipiteeksi.

Kyselyn tulosta analysoidessa keskeisimmäksi epäkohdaksi saattohoidon toteutuksessa Leväsen palvelutalolla nousi henkilöstöressurssien puute. Vastauksen perusteella hoitajilla ei ole ollut mahdollisuutta antaa kuolevalle aikaa, eikä näin ollen kuolevan tarvitsemaa psyykkistä tukea. Lähes kaikki osaston potilaat ovat täysin autettavia vuodepotilaita, joten hoitajien aika menee hyvän perushoidon ylläpitoon. Vastauksen perusteella tämä aiheuttaa hoitajissa riittämättömyyden tunnetta.

Myös henkilökunnan vakinaistamisella koettiin olevan merkitystä. Sijaisuus ja epävarmuus töiden jatkuvuudesta tulevaisuudessa vaikuttavat hoidon tasoon ja henkilöstön keskinäisiin väleihin. Myös sijaisten osaamattomuuden koettiin heikentävän mahdollisuuksia toteuttaa laadukasta saattohoitoa.

Yhden vastauksen perusteella Leväsen palvelutalon suunnitelmista saattohoidon kehittämiseksi ei pidetty. Hoitajat kokivat riittämättömyyden tunnetta ajan riittämisestä omalla osastollaan, toiselle osastolle asiantuntijana siirtämistä pidettiin lisäkuormituksen ennestään raskaaseen työhön. Hoitajien näkökulmasta saattohoidon toteutuksen muutoksen tulisi näkyä, niin kuin se aluksi oli suunniteltu, niin että osasto kahdesta tulisi saattohoito-osasto. Potilaiden siirtämistä osastolta toiselle ei pidetty eettisesti arveluttavana, siirrettäisiinhan kuolevat potilaat muutenkin loppuvaiheessa yhden hengen huoneeseen. Toisaalta osaston tiloja pidettiin tarkoitukseen sopimatto-

mina, tilan puutteen nähtiin heikentävän esimerkiksi omaisten mahdollisuutta yöpyä kuolevan potilaan lähellä.

Hoitajat pitivät tärkeämpänä henkilöstömäärän lisäämistä saattohoitotilanteisiin. Vastauksen perusteella koettiin, ettei työnantaja anna heille riittävästi tukea raskaiden asioiden käsittelyyn. Työnohjausta ei tarjottu, asiat käsiteltiin hoitajien kesken kahvi-huoneessa.

Tärkeimpinä persoonallisina ominaisuuksina kuolevan hoidossa pidettiin avoimuutta ja empaattisuutta. Tiimityön osuutta korostettiin. Myös oman kuolevaisuuden käsitte-lyä pidettiin tärkeänä, jotta potilasta ja hänen omaisiaan kyettäisiin tukemaan parhain mahdollisin keinoin.

Saattohoidon valtakunnalliset suositukset eivät yhden vastauksen perusteella ole tuttuja. Kuitenkin kaikki hyvän saattohoidon ainekset, hyvästä kivunhoidosta alkaen tuntuivat olevan tiedossa.

Yhteenvetona kyselystä voi todeta, ettei nykykäytänteisiin tai tulevaisuuden suunnitelmiin oltu tyytyväisiä. Hoitajat vaikuttivat uupuneilta, eikä näin ollen halua tai voimia tuleviin muutoksiin ole. Huono henkilökunta tilanne ja sen mukanaan tuoma uupumus vaikuttavat negatiivisesti saattohoidon toteuttamisen laatuun Leväsellä.

7 POHDINTA

Saattohoitopotilaan kokemiin oireisiin on monta vaikuttavaa tekijää. Sairauden laatu, käytetyt hoitomenetelmät ja hoitoympäristö vaikuttavat siihen, miten potilas oireensa kokee. On hyvin tavallista, että potilas kärsii samanaikaisesti useammista oireista (Hänninen 2003.) Usein kuolevan potilaan kyky ilmaista itseään on heikentynyt. Kokenut hoitaja pystyy tulkitsemaan potilaan tuntemuksia esimerkiksi ilmeiden ja eleiden perusteella.

Hoitotyössä tulee eteen tilanteita, jossa tarvittavaa kokemusta ei aina ole. Myös saattohoidossa saattaa eteen tulla tilanne, jossa kaikki osallistujat ovat ensikertalaisia, tai kokemusta kuolevan hoidosta on hyvin vähän. Kuoleman kohtaamiseen ei voi valmistautua etukäteen. Tilanteita varten on hyvä olla olemassa ohjeistus, josta asioita kerätä.

Hyvä ja laadukas saattohoito koostuu monesta tekijästä. Potilaan omat toiveet ja itsemääräämisoikeiden kunnioitus nousevat niistä kaikkein tärkeimmäksi. Ihmisarvon kunnioitus ja oikeuden mukaisuus toimivatkin perustana laadukkaalle saattohoidolle. Ihminen on arvokas loppuun saakka, huolimatta hänen taustastaan ja sairaudestaan (Etene 2003.)

Laatimani saattohoito-ohje on koottu saattohoidosta annetuista valtakunnallisista suosituksista. Suosituksissa on esitetty millaista eettisesti hyvän saattohoidon tulisi olla. Suositukset olisi hyvä olla esillä jokaisessa saattohoitoa toteuttavassa yksikössä. Kuolevan potilaan hoito tuskin koskaan toteutuu niin hyvin, ettei sijaa uuden oppimiselle olisi.

Alkuperäisen suunnitelman perusteella tekemäni ohje piti laatia teettämäni kyselyn vastausten perusteella. Kyselyn tuloksia oli tarkoitus verrata saattohoitosuosituksiin ja sitä kautta poimia ohjeeseen ne asiat, jotka hoitohenkilökunnan mielestä juuri heidän yksikössään vaativat kehitystä. Valitettavasti kyselyn tulos kuitenkin jäi heikoksi ja laadin ohjeen pelkästään suosituksista esiin tulleiden asioiden perusteella.

Kyselyn huono vastausprosentti ei tullut täysin yllätyksenä. Keskusteluissani kohdeosaston henkilökunnan kanssa oli käynyt ilmi, etteivät he olleet innostuneista uudesta suunnitelmasta siirtyä omasta työyksiköstään toiseen neuvomaan toisen osaston henkilökuntaa heidän työssään. Muutosvastarintaa perusteltiin osin myös henkilöstö-

järjestelyillä, halukkuutta kehittämiseen ei ollut, kun oman työsuhteen jatkuvuudesta ei ollut tietoa. Kyselyn ajankohta oli huono. Toteutin kyselyn kesäkuukausina, jolloin työntekijät pitivät lomiaan. Kysely ei välttämättä tavoittanut henkilöitä, joille sen suuntasin. Jälkeen päin mietittynä olisin voinut muistutella henkilökuntaa kyselystä ja siihen vastaamisesta. Olisin myös voinut käydä tapaamassa hoitajia vielä myöhemmin kyselyyn liittyen.

Lattimani ohje saattohoidon toteuttamisesta onnistui mielestäni tavoitteitteni mukaisesti. Siitä tuli helppolukuinen ja pääasiat sisältävä. Se on muokattu työn tilaajan toiveiden mukaisesti. Tekijän oikeidet työstäni on luovutettu Leväsen palvelukeskukselle, joten he saavat edelleen muuttaa ja muokata sitä vastaamaan parhaiten heidän tarpeitaan. Uskon ohjeesta olevan heille hyötyä, koska ymmärtääkseni vastaavia saattohoitoa koskevia ohjeita heillä ei ole.

Tekemäni työn mielekkyyttä lisäsi henkilökohtainen kiinnostukseni aiheeseen. Mielienkiintoa lisäsi myös se, että työn tilaus oli tullut käytännön tarpeesta. Materiaalia saattohoitoon liittyen oli tarjolla runsaasti, joten lähteiden etsiminen ei tuottanut ongelmia. Käyttämäni lähteet olivat luotettavia, sosiaali- ja terveysministeriön, Etenen ja käyvänhoidon suositukset saattohoidosta ohjaavat hoidon toteuttamista valtakunnallisesti. Tutkimustietoa käytin heikosti, siinä minun olisi pitänyt parantaa. Hankalaksi työn tekemisessä koin kohdeyksikön henkilökunnan vastahakoisuuden uutta asiaa kohtaan. Opiskelijan asemassa koin haasteelliseksi yhteistyön kohdeyksikössä. Myös opinnäytetyön teko yksin oli haasteellista. Tuli tilanteita, joissa olisin tarvinnut uusia ideoita ja ennen kaikkea kannustusta projektin jatkamiseksi. Olisin myös tarvinnut toisenlaista näkökulmaa asian käsittelyyn. Työ määrä oli myös suuri, kun sillä ei ollut jakajaa. Toisaalta taas välttyin kiistelyiltä aikataulujen suhteen.

Ammatillinen kasvuni opinnäytetyön tekemisen aikana näkyi mielestäni parhaiten ajattelumaailmani avartumisena. Pitkäjänteisyyteni on kasvanut ja olen kehittänyt yhteistyötaitojani. Työtä tehdessä vastaan tuli monta ennestään tuttua asiaa, joita nyt pysähdyin ajattelemaan aivan eri näkökulmasta. Olen asettanut itseäni sekä potilaan, että hoitajan asemaan pohtiessani onnistunutta saattohoitoa kokonaisuutena. Tätä työtä tehdessäni olen samanaikaisesti työssäni hoitanut kuolevia potilaita ja näin ollen myös konkreettisesti ollut asian äärellä. Tämän työn teosta tulee olemaan tulevaisuudessa minulle hyötyä työyksiköstäni riippumatta, koska saattohoitoa tai kuolevan potilaan hoitoa ei sairaanhoitajan koulutuksessa juurikaan käsitellä. Tähän asi-

aan tarvittaisiin muutosta, koska kuoleman kohtaamiselta ei hoitotyössä juurikaan voi välttyä.

Tulevaisuudessa joku voisi tehdä opinnäytetyönään tutkimuksen siitä kuinka Leväsen saattohoitokäytännöt ovat muuttuneet ja kuinka muutokset on vastaan otettu henkilökunnan keskuudessa. Myös tutkimus tai ohjeistus omaisten huomioinnista saattohoidossa voisi olla kiinnostavaa.

LÄHTEET

Eho, S., Hänninen, J., Kannel, V., Pahlman, I. & Halila, R. 2003. *Saattohoito-
valtakunnallisen eettisen neuvottelukunnan muistio*. [verkkojulkaisu]. Etene. [viitattu
1.7.2012]. Saataavissa:
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf

Grönlund *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*, E. & Huhtinen, A. 2011. *Kuolevan hyvä-
hoito*. Helsinki: Edita Prima.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus-
ja kehittämishankkeisiin terveydenhuollon alalla*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Hänninen, J. & Anttonen, M. 2008. Hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teok-
sessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.). Helsinki: Suo-
men sairaanhoitajaliitto Ry. 23–33.

Hänninen, J. 2001. *Kuolevan kipu ja kärsimys*. Helsinki: Kustannus Oy Duedecim.

Hänninen, J. 2003. *Saattopotilaan oireiden hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duedecim.

Hänninen, J. 2011. *Saattohoito – Potilaan ja omaisen opas*. [verkkojulkaisu]. Etelä-
Suomen syöpäyhdistys. [viitattu 4.8.2012]. 11. uudistettu painos. Saataavissa:
[http://cancer-fi-
bin.directo.fi/@Bin/d49da4f0c2cf4838445007ed4aa61ef4/1350634907/application/pdf
/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf](http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/d49da4f0c2cf4838445007ed4aa61ef4/1350634907/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf)

Kankkunen, P. 2010. Dementiaoireisen kivunhoidon hyvät käytännöt. Teoksessa
Voutilainen, P & Tiikkanen, P. (toim.) *Gerontologinen hoitotyö*. 1.-2.painos. Helsinki:
WSOYproOY. 247–266.

Kokko, P. & Paavilainen, S. 2010. *Saattohoidon kehittittäminen Mikkelin
terveyskeskussairaalassa*. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2008. Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäri-
seuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työ-
ryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duedecim. [viitattu 1.7.2012]. Saataavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063?hakusan a=saattohoito>

Laakkonen, M-L., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2010. Kuolevan oireiden hoito. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T. Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duedecim. 469–473.

Pihlainen, A. 2010. *Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntija kuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. [viitattu 8.7.2012]. Saatavissa:

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

Rissanen, R. 2003. *Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstina*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Rontti, V. 2009. *Hoidon laatu –Laitoshoidossa olevan potilaan saattohoito*. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Snellman, M. 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto Ry. 97–106.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta virasto. 2011. [viitattu 8.7.2012]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Suominen, T. 2007. *Hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä*. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2005. *Vanhustenhoito*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikku-noita tutkimusmetodeihin*. Toinen, uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 102-125.

Varno R-L. 2012. Osastonhoitaja. Leväsen palvelukeskus Kuopio. Suullinen tiedoksiänto. 3.4.2012.

Vilkkä, H. 2007. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

Liite 1

Saattohoidon toteuttaminen Leväsen palvelukeskuksella

Tämä ohje on suunniteltu Leväsen palvelukeskuksen käyttöön tukemaan hyvän saattohoidon toteuttamista.

Ohje on suunniteltu palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan käyttöön, avuksi tukemaan ja auttamaan saattohoitopotilaita ja heidän omaisiaan kaikin mahdollisin keinoin.

Ohjeeseen on tiivistetyksi koottu asioita, jotka ovat saattohoitoa toteuttaville ennestään tuttuja. Kyseisiä asioita on kuitenkin hyvä kerrata, jotta jokaisesta saattohoidosta tulisi eettisesti mahdollisimman laadukas.

Ohjeessa mainitut asiat perustuvat käypä-hoito suosituksiin, valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan raporttiin ja sosiaali- ja terveysministeriön antamiin suosituksiin hyvästä saattohoidosta.

Kuolevan potilaan oireiden hoito

- ✓ Kivunhoito: Hallinnassa olevat fyysiset oireet vaikuttavat ratkaisevasti potilaan jäljellä olevan elämän laatuun. Kipu on hyvin subjektiivinen kokemus. Potilas itse on oman kipunsa paras asiantuntija.
- ✓ Saattohoitoa toteuttavan hoitajan tulee tunnistaa potilaan kipu, vaikka potilas ei verbaalisesti kykene kipuaan ilmaisemaan. Kivulias potilas voi olla levoton, tuskainen ja hikinen.
- ✓ Kuolevan potilaan oireiden hoidossa lääkevalmistajien antamat enimmäisannokset saavat poiketa suosituksista. Tärkeintä on saada potilas mahdollisimman kivuttomaksi, ja näin parantaa potilaan jäljellä olevan elämän laatua.
- ✓ Potilaan henkisen hyvinvoinnin tukeminen: Masennus ja ahdistuneisuus kulkevat käsi kädessä parantumattoman sairauden kanssa. Ahdistunutta potilasta voi tukea paitsi lääkehoidon keinoin, myös keskustelemalla ja läsnäololla.
- ✓ Kuolevan potilaan henkistä jaksamista tulee tukea parhain mahdollisin keinoin. Ajan antaminen ja läsnäolo on tärkeintä.
- ✓ Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa loppuun asti. Itsemääräämisoikeutta tuetaan kuuntelemalla potilaan toiveita oman hoitonsa suhteen

- ja noudattamalla potilaana mahdollista hoitotahtoa. Hoitaja toimii potilaan asianajajana tapauksessa, jossa potilas ei kykenä enää itseään ilmaisemaan.
- ✓ Muita kuolevan potilaan oireita: Hengenahdistus: Suuri osa kuolevista potilaista kärsii jossain vaiheessa hengenahdistuksesta. Hengenahdistusta voidaan lievittää lääkehoidon lisäksi lisähapella ja asentohoidoilla
 - ✓ Ruuansulatuskanavan oireet: Oksentelu, ummetus ja ripuli ovat tavallisia kuolevan potilaan oireita. Niitä voidaan tarvittaessa helpottaa lääkehoidon keinoin.
 - ✓ Kuivuminen: Huono ravitsemustila, oksentelu tai ripulointi saattaa johtaa kuivumiseen. Potilaan oloa voidaan helpottaa tehostetulla suunhoidolla.
 - ✓ Hyvä perushoito: Hyvällä perushoidolla tarkoitetaan kuolevan potilaan puhtaudesta, ravitsemuksesta ja asentohoidoista huolehtimista. Hyvään perushoitoon kuuluu riittävä lääkkeellinen hoito ja potilaan tarpeiden kuuleminen ja niistä huolehtiminen.

Hoitaja kuolevan potilaan lähellä

- ✓ Kyetäkseen tukemaan kuolevaa potilasta ja hänen omaisiaan, tulee saattohoitotyötä tekevän hoitajan olla sinut oman kuolemansa kanssa.
- ✓ Ammatillinen suhtautuminen rakentuu hoitajan omasta koulutuksesta ja kokemuksesta. Ammatillinen ote tulee säilyttää, vaikka joskus rajaa omien tunteiden ja ammatillisuuden välille on vaikea vetää. Omien tunteiden näyttäminen on sallittua.
- ✓ Jaksakseen raskasta työtään hoitajan tulee pitää huolta omasta psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnistaan. Omien voimavarojen riittävyys on edellytys onnistuneelle saattohoidolle.
- ✓ Vaikka kuoleman kohtaaminen kysyy valtavasti voimavaroja, voi onnistumisen kokemus kasvattaa työmotivaatiota ja oman ammatin arvostusta.
- ✓ Tärkein jaksamista edistävä tekijä on avoin työyhteisö, jossa hoitajalla on mahdollisuus jakaa huolensa ja murheensa työtöveiden kesken.
- ✓ Työnantajan tuki ja mahdollisuus työnohjaukseen ovat tärkeitä.
- ✓ Riittävä sosiaalinenverkosto ja tasapainoinen perhe-elämä auttavat jaksamaan kuormittavassa työssä.
- ✓ Kiire ja henkilökunnan vähyytys tehtäviin nähden heikentävät työssä jaksamista.

Ohje on tehty yhteistyössä Leväsen palvelukeskuksen ja Savonia-ammattikorkeakoulun kesken. Ohjeen on koonnut sairaanhoitajaopiskelija Anne Karhunen.

Hyödyllisiä sivustoja saattohoidon toteuttamisesta:

- ▣ www.stm.fi
- ▣ www.kaypahoito.fi
- ▣ www.etene.fi

Lähteet

- ▣ Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. *Kuolevan hyvähoito*. Helsinki: Edita Prima.
- ▣ Hänninen, J. & Anttonen, M. 2008. Hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto Ry. 23-33.
- ▣ Hänninen, J. 2001. *Kuolevan kipu ja kärsimys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- ▣ Käypähoito-suositus. 2008. *Kuolevan potilaan oireiden hoito*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. [viitattu 1.7.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063?hakusana=saattohoito>
- ▣ Snellman, M. 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto Ry. 97-106.
- ▣ Suominen, T. 2007. *Hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä*. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Liite 2

Hei!

Teen opinnäytetyötä saattohoidon parantamiseksi työyksikössänne. Aiemmin puhuttujen henkilökohtaisten haastattelujen sijaan päädyimme tekemään teille vapaamuotoisen kirjallisen kyselyn. Toivon että teiltä löytyy aikaa ja innostusta vastata siihen.

Perimmäisenä ajatuksena kyselyssä on ollut poimia asioita saattohoidon käypähoitosuosituksista ja Etenen hyvästä saattohoidosta, ja kartoittaa sitä, kuinka ne teillä toteutuvat.

Teen suunnitelman saattohoidon kehittämisestä teidän vastaustenne pohjalta. Toivon siis että mietitte kysymyksiä huolella ja kerrotte rehellisesti teitä askarruttavat asiat. Teillä on mahdollisuus vasta kysymyksiin nimettömänä.

Laitan jokaiseen kyselyyn mukaan omalla nimelläni ja osoitteellani varustetun kirjekuoren. Toivoisin että vastaisitte minulle 15.6 mennessä.

Mukavaa kesän alkua!

T: Anne Karhunen, Savonia-ammattikorkeakoulu

- Kuinka päätös saattohoitoon siirtymisestä teillä tehdään? Tehdäänkö päätöstä, vai siirrytäänkö siihen hiljaisesti? Mitkä tahot osallistuvat päätöksen tekoon? Ovatko päätökset yleensä helppoja vai viivästyykö niiden tekeminen?
- Kuinka hyvin potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu muistisairautta sairastavan potilaan kohdalla? Saako potilas omaa ääntään kuuluviin?
- Mitä keskeisempiä keinoja käytätte potilaan oireiden lievittämiseksi?
- Kuinka hyvin kivunhoito mielestäsi toteutuu? Onko se riittävää? Huomioi-daanko kivun hoidossa kivun luonteen mahdollinen muuttuminen tai kivun lisääntyminen?
- Kuinka potilaan psyykkisiä oireita lievitetään? Onko teillä antaa ylimääräistä aikaa kuolevalle potilaalle?
- Kuinka hyvin kykenette vastaamaan kuolevan potilaan muihin tarpeisiin?

- Kuinka koet saattohoidon eettistenarvojen toteutuvan (hyvä hoito, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeuden mukaisuus)?
- Mikä näistä kolmesta termistä sopii parhaiten teidän yksikköönne. Saattohoito, terminaalahoito vai palliatiivinen hoito?
- Koetteko saattohoidon käypähoitosuosituksen toteutuvan työyksikössänne?
- Millaista osaamista hyvän saattohoidon toteuttaminen mielestäsi vaatii? Millaisia persoonallisia ominaisuuksia hoitajalla tulee olla?
- Millaista saattohoidon osaamista teillä on? Missä haluaisitte kehittyä?
- Koetko riittämättömyyttä työssäsi?
- Kuinka hyväksi koet mahdollisuutesi potilaan oikeuksien pitäjänä?

- Mikä tai mitkä asiat auttavat sinua jaksamaan työssäsi?
- Kuinka työnantajasi tukee jaksamistasi?
- Millaista kehittymistä itse toivoisit saattohoitoon yksikössänne?
- Mitä hyvää ja mitä huonoa nykyisissä käytännöissä mielestäsi on?
- Mitä mieltä olet uudesta saattohoitosuunnitelmasta? Voiko se käytännössä toimia?
Mitä hyvää ja mitä huonoa siinä mielestäsi on?

KIITOS AJASTANNE!!!!