

**SAATTOHOITO-OPAS KUOLEVAN POTILAAN
LÄHEISILLE**

Caritas Sairaalan hyvän hoidon tueksi

Enberg Alisa
Vilmi Jaana

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2020

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Alisa Enberg Jaana Vilmi	Vuosi	2020
Ohjaaja	Henna Kivipuro		
Toimeksiantaja	Caritas Sairaala		
Työn nimi	Saattohoito-opas kuolevan potilaan läheisille - Caritas Sairaalan hyvän hoidon tueksi		
Sivu- ja liitesivumäärä	41 + 16		

Palliativisen hoidon tarve kasvaa väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä. Palliativinen hoito ja saattohoito ovat elämän loppuvaiheen hoitoa. Aihe on ajankohtainen yhteiskunnallisesti ja globaalisti, ja saattohoitoa kehitetään jatkuvasti. Kansalliset ja kansainväliset lait, sopimukset ja suositukset pyrkivät takaamaan hyvän elämänlaadun, arvokkaan kuoleman sekä läheisten tukemisen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Oulussa sijaitsevalle Caritas Sairaalalle saattohoito-opas kuolevan potilaan läheisille. Tavoitteena on antaa kuolevan potilaan läheisille konkreettista tietoa ja henkistä tukea saattohoidosta Caritas Sairaalassa sekä kehittää hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä saattohoitopotilaan hoidossa. Opinnäytetyön avulla voidaan kehittää hoitajien osaamista kuolemaa lähestyvän potilaan hoidossa ja kuolevan läheisten kohtaamisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä tuotekehitysprojektina, jonka aihe ja tilaus tulivat suoraan toimeksiantajalta Caritas Sairaalalta. Tuotteena kehitettiin opas saattohoidosta kuolevan läheisille. Oppaassa annetaan selkeää ja ymmärrettävää tietoa kuolevan potilaan läheisille saattohoidosta. Opas sisältää tietoa oireenmukaisesta hoidosta sekä läheisten tuen tarpeesta ja osallistumisesta hoitoon.

Avainsanat
Muita tietoja

Saattohoito, läheiset, opas
Työhön liittyy kirjallinen opas toimeksiantajalle

School of Northern Well-being and
Services
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care, Nurse

Authors	Alisa Enberg Jaana Vilmi	Year	2020
Supervisor	Henna Kivipuro		
Commissioned by	Caritas Hospital		
Subject of thesis	Hospice Guidebook for Relatives of Terminally Ill Patients – Support for Good Care in Caritas Hospital		
Number of pages	41 + 16		

The need for palliative care increases as citizens age and chronic diseases increase. Palliative care and hospice are end-of-life care. The subject is current socially and globally, and it is constantly evolving. National and international laws, agreements, and recommendations attempt to give everyone a good quality of life, dignity in death, and support for the relatives of the patient.

The purpose of this thesis was to produce a guidebook of terminal care for the relatives of the terminally ill patients in the Caritas hospital. The hospital is in Oulu. The aim was to provide practical information and mental support in hospice care in the Caritas hospital for the relatives. Another aim was to improve cooperation between nurses and relatives in terminal care. The thesis can potentially be used to develop nurses' competence in the care of dying patients and in encountering their relatives.

The thesis was done as a working life-oriented product development project. The subject and order came directly from the commissioner Caritas hospital. The product of this thesis is a guidebook for the relatives of dying patients. The guidebook provides clear and comprehensive information for patients' relatives about terminal care. The guidebook contains information about symptomatic treatment, need of support of the relatives, and their participation in terminal care.

Key words	Hospice care, relatives, guidebook
Special remarks	Project contains a guidebook for the commissioner

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KUOLEVAN POTILAAN HOITO	7
2.1	Opinnäytetyön teoreettinen tausta ja kirjallisuushaku	7
2.2	Palliatiivinen hoito ja sitä ohjaavat lait ja suositukset	7
2.3	Saattohoito.....	10
2.4	Hoitosuunnitelma saattohoitovaiheessa.....	11
2.5	Hoitotahto osana hoitosuunnitelmaa.....	12
3	SAATTOHOIDON TOTEUTTAMINEN.....	13
3.1	Perushoito.....	13
3.2	Ravitsemus ja nesteytys	14
3.3	Oireenmukainen hoito.....	15
4	LÄHEISET OSANA SAATTOHOITOA.....	17
4.1	Kuolevan läheinen	17
4.2	Kuolevan potilaan läheisen tukeminen	17
5	TARCOITUS JA TAVOITTEET	20
6	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
6.1	Toimeksiantajan kuvaus	21
6.2	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä.....	21
6.3	Opinnäytetyön ideointi ja suunnittelu	22
6.4	Opinnäytetyön toteutusvaihe	25
6.5	Opinnäytetyön viimeistelyvaihe ja päättäminen	27
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSENA TUOTETTU OPAS	30
8	POHDINTA	31
8.1	Opinnäytetyön pohdinta	31
8.2	Opinnäytetyön arviointi ja jatkotutkimusaiheet	32
8.3	Eettisyys ja luotettavuus	33
8.4	Oman oppimisen tarkastelu	35
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Palliatiivisen hoidon tarve kasvaa väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä. Suomessa kuolee noin 50 000 ihmistä vuosittain. Yleisimmät kuolinsyyt johtuvat kroonisista sairauksista kuten verenkiertoelinten sairauksista tai syövästä. Maailman terveysjärjestön WHO (World Health Organization) arvion mukaan vuosittain noin 30 000 suomalaista tarvitsee elämän loppuvaiheessa palliatiivista hoitoa. (World Health Organization 2014; Tilastokeskus 2018; Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2019.)

Kansalliset ja kansainväliset lait, sopimukset ja suositukset ohjaavat ja säätelevät elämän loppuvaiheen hoitoa (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos [THL] 2019). Palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat ajankohtaisia aiheita yhteiskunnallisesti ja globaalisti, ja niitä kehitetään jatkuvasti. Joulukuussa 2017 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi uudet suositukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä. (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017.) Palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutusta kehitetään opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamalla EduPal-hankkeella, jonka tavoitteena on laatia opetussuunnitelmasuosituksia elämän loppuvaiheen hoidosta (EduPal 2020).

Palliatiivisen hoidon loppuvaiheessa siirrytään saattohoitoon. Saattohoidossa potilaan hoito toteutetaan kokonaisvaltaisesti, huomioiden potilaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen sekä henkinen ja hengellinen hyvinvointi. Potilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, jota täydennetään tarvittaessa. Hoitohenkilökunnan on huomioitava läheiset, ja heillä on oikeus osallistua potilaan saattohoitoon. (Käypä hoito 2019.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Oulussa sijaitsevalle Caritas Sairaalalle paperinen saattohoito-opas kuolevan potilaan läheisille. Opinnäytetyön tavoitteina on antaa kuolevan potilaan läheisille konkreettista tietoa ja henkistä tukea saattohoidosta Caritas Sairaalassa sekä kehittää hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä saattohoitopotilaan hoidossa. Yhtenä tavoitteena oli myös kehittää omaa osaamistamme kuolemaa lähestyvän potilaan hoidossa tulevana hoitotyön ammattilaisina. Opinnäytetyöstä rajattiin pois saattohoidossa käytettävät

lääkeaineet ja kuoleman jälkeinen hoito. Työssä keskitytään aikuisten saattohoitoon.

Opinnäytetyö tuotettiin työelämälähtöisenä tuotekehitysprojektina, jonka aihe ja tilaus tulivat toimeksiantajalta. Tuotteena kehitettiin opas (Liite 2) saattohoidosta kuolevan läheisille. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti sen ajankohtaisuus. Lisäksi halusimme tehdä saattohoitoon liittyvän opinnäytetyön oman mielenkiinnon perusteella sekä sopivan toimeksiantajan löytyttyä. Caritas Sairaalalta tuli pyyntö toteuttaa saattohoito-opas läheisille. Caritas Sairaala on Oulun keskustan lähellä sijaitseva yksityinen sairaala, jossa on 27 potilaspaiikkaa. Sairaala tarjoaa lyhytaikaista vuodeosastohoitoa, kuntoutusta ja saattohoitoa. Yksikössä on rauhallinen saattohoituhuone. (Caritas 2020b.)

2 KUOLEVAN POTILAAN HOITO

2.1 Opinnäytetyön teoreettinen tausta ja kirjallisuushaku

Tässä osiossa esitellään opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet, jotka ovat palliatiivinen hoito, saattohoito, hoitotahto ja hoitosuunnitelma. Opinnäytetyössä käsitellään myös saattohoidon toteuttamista ja läheisiä osana saattohoitotyötä. Teoreettinen tieto opinnäytetyöhön kerättiin kirjallisuudesta, artikkeleista ja tutkimuksista. Tiedon haussa käytettiin Googlea ja Google Scholaria. Lisäksi hyödynnettiin Lapin ammattikorkeakoulun tietokantoja, kuten Medic, JBI Joanna Briggs Institute ja CINAHL. Tiedonhakuun saatiin apua ammattikorkeakoulun informaatikolta. Tietoa haettiin niin suomen- kuin englanninkielisillä hakusanoilla. Suomenkielisiä hakusanoja olivat muun muassa saattohoito, palliatiivinen hoito, läheinen, hoitotahto, hoitotyö. Englanninkielisiä hakusanoja olivat terminal care, palliative care, hospice care, nursing ja relatives. Tiedonhaussa käytettiin kymmenen vuoden marginaalia. Opinnäytetyön teoriaosan pohjana on käytetty palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tuoreita käypä hoito suosituksia sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asettamia suosituksia.

2.2 Palliatiivinen hoito ja sitä ohjaavat lait ja suositukset

Viime vuosikymmenten aikana väestön ikääntyminen ja kroonisten sairauksien lisääntyminen on vaikuttanut merkittävästi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeeseen. Maapallon väestöstä kuolee vuosittain noin 56 miljoonaa ihmistä, joista lähes 70 prosenttia menehtyy kroonisiin pitkäaikaissairauksiin. Maailman terveysjärjestö WHO arvioi lähes 30 000 suomalaisen tarvitsevan vuosittain elämän loppuvaiheessa palliatiivista hoitoa. (ETENE 2012; World Health Organization 2014; Tilastokeskus 2018; STM 2019.)

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan ihmisen ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiivinen hoito voi kestää kuukausista vuosiin. (ETENE 2012.) Keskeistä hoidossa on oireiden ja kärsimyksen lievittäminen lääkkeiden ja henkisen tuen avulla. Hoito toteutetaan kokonaisvaltaisesti huomioiden potilaan ja hänen läheistensä fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henki-

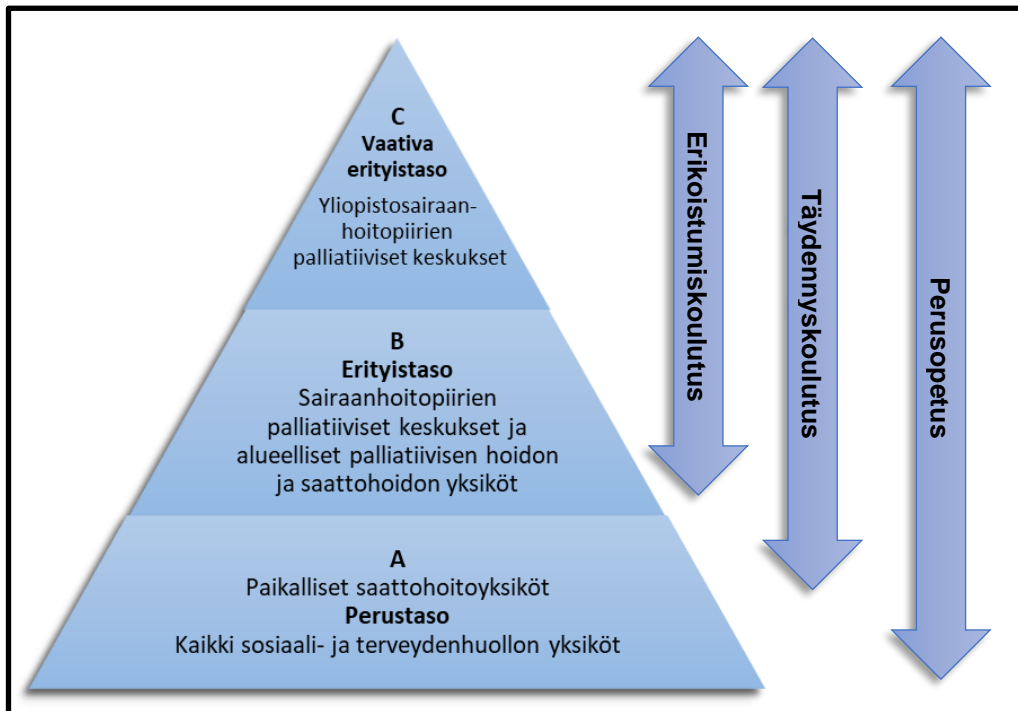
nen hyvinvointi. (World Health Organization 2014; Käypä hoito 2019.) Lääketieteellisesti hyödyttömiä tai kärsimystä lisääviä hoitoja vältetään. Tärkeintä on tarjota potilaalle hyvä oireenmukainen hoito. (Valvira 2019.)

Palliatiivisen hoitolinjauksen päätös tehdään yhdessä lääkärin, potilaan ja tarvittaessa potilaan läheisten kanssa. Päätös kirjataan potilasasiakirjoihin, josta ilmenee oireenmukaisen hoidon sisältö, päätöksen tehnyt lääkäri, lääketieteelliset perusteet, keskustelun sisältö sekä potilaan ja läheisten kannanotto hoitolinjauksesta. Hoitolinjauksissa arvioidaan, minkälaisista aktiivisista hoidoista potilas hyötyy. Hoidonrajauksia voivat olla esimerkiksi tehohoidon antamatta jättämissä päätös tai hengityslaittehoitoon liittyvä päätös. (Drick & Keegan 2011, 27; Valvira 2019.)

Palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat ajankohtaisia aiheita yhteiskunnallisesti ja globaalisti. Elämän loppuvaiheen hoitoa säätelevät ja ohjaavat kansainväliset ja kansalliset lait, suositukset ja sopimukset. Kansainvälisesti merkittäviä suosituksia kuolevan potilaan hoidosta ovat YK:n kuolevan julistus, Euroopan ihmisoikeussopimus, WHO:n suositus palliatiivisesta hoidosta ja yleissopimus ihmisoikeuksista ja biolääketieteestä. Suomessa tapahtuvaa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa ohjaavat lisäksi suositukset Sosiaali- ja terveysministeriöltä, Euroopan neuvostolta ja Euroopan parlamentilta. (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017; THL 2019.) Lääkintöhallitus antoi sairaanhoitolaitoksille ensimmäiset terminaalihoidon ohjeet Suomessa vuonna 1982 (Pihlainen 2010, 13). Uusi käypä hoito suositus julkaistiin lokakuussa 2019 (Käypä hoito 2019). Kansallisella tasolla merkittävimpiä lakeja elämän loppuvaiheen hoidosta ovat Suomen perustuslaki (731/1999), kansanterveyslaki (66/1972), sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1998), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sekä erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017; THL 2019).

Joulukuussa 2017 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi uudet suositukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä. Saattohoitoa ja oireita lievittävää hoitoa on saatava niin hoivayksiköissä kuin erikoissairaanhoidossa. Oireen-

mukainen hoito on jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perustaito. Suositukset edistävät kuolevan potilaan tasavertaista ja yhdenmukaista hoitoa. Hoito porrastetaan kolmiportaiseen malliin (Kuvio 1), johon kuuluvat perustason (A), erityistason (B) ja vaativan erityistason (C) palvelut. Perustasoon kuuluvat kaikki terveydenhuollon yksiköt, kuten kotisairaanhoido, tehostettu palveluasuminen, ympärivuorokautiset hoivakodit sekä terveyskeskusten vuodeosastot. Erityistason ja vaativan erityistason saattohoitoa toteuttaa täydennyskoulutuksia ja erikoistumiskoulutuksia saanut henkilökunta. Erityistason palveluita ovat esimerkiksi saattohoito-osastot ja palliatiiviset poliklinikat. Yliopistosairaanhoidopiirien palliatiiviset keskuksat toteuttavat vaativan erityistason hoitoa. Näihin kuuluvat muun muassa psykososiaalisen tuen yksikkö ja vaativat avohoidon palliatiivinen poliklinikka. (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017.) Helsingissä sijaitseva Terhokoti on tunnettu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttajana ja kehittäjänä. Terhokoti kuuluu kolmiportaisessa mallissa vaativaan erityistason. (Terhokoti 2020.)



Kuvio 1. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli mukaillen Saarto & Lehto 2019.

Palliatiivisen hoidon koulutus on keskeisessä asemassa, ja sitä on lähdetty valtakunnallisesti kehittämään opetus ja kulttuuriministeriön rahoittamalla EduPal-hankkeella. Sen tavoitteena on kehittää korkeakoulujen palliatiivisen hoitotyön

opetusta. Hankkeessa selvitetään palliatiivisen hoidon opetuksen nykytilaa lääketieteellisissä koulutuksissa ja hoitotyössä. Eri ammattiryhmien asiantuntijat kuvaavat lääketieteen ja hoitotyön osaamista palliatiivisen hoidon perustasolle ja erityistasoille. Hankkeen tavoitteena on laatia valtakunnalliset suositukset opetusohjelmista ja koulutuksista perus- ja erikoistumisopetukseen. Lisäksi kehitetään korkeakouluopettajien osaamista palliatiivisesta hoidosta, moniammatillista koulutusta sekä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toimintaa. EduPal-hanke valmistuu kesäkuussa 2021. (EduPal 2020.)

2.3 Saattohoito

Palliatiivisen hoidon loppuvaihetta kutsutaan saattohoidoksi, jolloin sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa. Saattohoitoon siirrytään, kun kuoleman oletetaan tapahtuvan seuraavien päivien tai viikkojen aikana. Saattohoitoon siirtyminen on lääketieteellinen linjaus, josta päättää aina hoitava lääkäri yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Saattohoitoon siirtymisen yhteydessä tehdään DNR-päätös (Do Not Resuscitate) eli elvyttämättäjättämispäätös, joka kirjataan potilasasiakirjoihin. DNR-päätös tarkoittaa, että potilaan sydäntä tai hengitystä ei yritetä saada uudelleen käyntiin toiminnan lakkautuessa. Se ei rajaa muita hoito- toimenpiteitä, vaan muut hoidonrajaukset tehdään erikseen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 448–451; Elbony 2019; Valvira 2019.)

Saattohoidon tavoitteena ei ole kuolema, vaan mahdollisimman arvokas ja oireeton loppuelämä. Läheisten huomiointi ja tukeminen on tärkeä osa saattohoitoa. Saattohoidon eettisiä arvoja ovat hyvä hoito, ihmisen itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. Kuolevan potilaan perushoitoon kuuluvat kivun hoito, hengittämisen helpottaminen, unettomuuden hoito, hygieniasta huolehtiminen sekä suolen toimintaan ja virtsaamiseen liittyvä hoito. Lisäksi huolehditaan ravinnon ja nesteen saannista sekä mahdollisen pahoinvoinnin lievittämisestä. Kuoleman lähestyessä potilaan tilaa arvioidaan kliinisesti. Tarpeettomat seurannat ja mittaukset lopetetaan. Keskeistä potilaan hoidossa on läsnäolo, kuuntelu, keskustelu ja koskettaminen. (Drick & Keegan 2011, 27; Surakka 2013, 12; Rautava-Nurmi ym. 2016, 448–451; Valvira 2019.)

Lähimmäisen sairastuminen vakavasti on vaativaa aikaa koko lähipiirille. Saattohoidossa korostuu henkinen ja hengellinen hoito niin potilaalle kuin läheisille. Jokaisella ihmisellä on oikeus omaan uskontoon ja kulttuuriin, joka pyritään saattohoidossa ottamaan huomioon. Tällä edistetään läheisten hyvinvointia ja terveyttä. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan herkkyyttä ja kykyä tunnistaa potilaan sekä läheisten tarpeet ja toiveet. Hoitajien tulee tarjota kiireetöntä, yksilöllistä ja kunnioitettavaa hoitoa. Tarvittaessa hoitohenkilökunta voi pyytää apua sairaalapastorilta tai sosiaalityöntekijältä. (Drick & Keegan 2011, 24; Steinberg 2011; Karvinen & Lipponen 2018.)

2.4 Hoitosuunnitelma saattohoitovaiheessa

Hoitava lääkäri laatii ennakoivan hoitosuunnitelman (Advance Care Planning, ACP) yhdessä pitkälle edenneen ja kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan kanssa sekä tarvittaessa hänen läheisten kanssa. Hoitosuunnitelmaan sisältyvät hoidon tavoite (hoitolinjaus), tarvittavat hoitokeinot, hoidon rajaukset sekä tieto hoidosta vastaavasta tahosta. Suunnitelmaa laatiessa huomioidaan potilaan toiveet, mahdolliset huolet ja pelot sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. (Russell 2014; Saarto & asiantuntijaryhmä 2017; Käypä hoito 2019.)

Hoitosuunnitelma laaditaan hoitoneuvotteluissa kuolevan potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Hyvin toteutettu hoitoneuvottelu antaa potilaalle ja läheisille ajankohtaisen tiedon tilanteesta, vaikka sairauden kulkua olisi vaikea ennustaa tarkasti. Hoitopäätösten perusteet ja niiden vaikutukset tulee kertoa ja selittää ymmärrettävästi. Yhteisymmärryksessä tehdyt hoitopäätökset helpottavat potilasta ja läheisiä keskittymään oireiden helpottamiseen sekä valmistautumista kuolemaan tutussa ja turvallisessa ympäristössä. (Valvira 2019.)

Keskustelujen pohjalta laaditaan hoitosuunnitelma, jossa ennakoidaan potilaan kivun ja muiden fyysisten oireiden hoito sekä huomioidaan potilaan ja hänen läheistensä psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. Hoidon järjestelyissä huomioidaan hoidon toteutus, tuen tarve, mahdollinen jatkohoitopaikka ja ongelma

tilanteiden konsultaatio mahdollisuus. Suunnitelmaa tarkennetaan toistuvasti sairauden edetessä. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.) Hoitosuunnitelmaa täydennetään kuoleman lähestyessä saattohoitosuunnitelmalla (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017). Ennakoivan hoitosuunnitelman laatiminen riittävän ajoissa on tärkeää. Oman tahdon ja mielipiteen ilmaiseminen on sairauden loppuvaiheessa haastavaa. (Käypä hoito 2019.)

2.5 Hoitotahto osana hoitosuunnitelmaa

Potilaan laatima kirjallinen tai suullinen hoitotahto on osa hoitosuunnitelmaa. Hoitotahdolla ilmaistaan tahto tulevasta hoidosta siltä varalta, että kuoleva on kykenemätön tekemään itse hoitoon liittyviä päätöksiä. Hoitotahdolla ilmaistaan toiveita hoidosta tai kieltäydytään tietyistä hoitotoimenpiteistä. Toiveet voivat liittyä myös arkipäiväisiin asioihin, jotka eivät liity sairauden hoitoon. Potilas voi valtuuttaa toisen henkilön tekemään tarvittaessa hoitopäätökset. Hoitotahdolla tuetaan kuolevan potilaan itsemääräämisoikeutta, vähennetään omaisten epätietoisuutta ja ahdistusta sekä helpotetaan hoitohenkilökunnan työtä. (Drick & Keegan 2011, 27; Halila & Mustajoki 2016; David, McMahan & Sudore 2019.)

Hoitotahto laaditaan kirjallisesti ja se tallennetaan sairauskertomuksen liitteeksi. Suullinen hoitotahto kirjataan lain mukaan sairaskertomukseen. Omakanta järjestelmässä voidaan ylläpitää oman hoitotahdon ajanmukaisuutta. Hoitotahto laaditaan usein yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. (Halila & Mustajoki 2016.)

3 SAATTOHOIDON TOTEUTTAMINEN

3.1 Perushoito

Hyvällä perushoidolla kunnioitetaan potilasta huomioiden hänen fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi. Hyvään perushoitoon kuuluu puhtaudesta ja hygieniasta huolehtiminen, mahdollisimman hyvän unen laadun sekä asento- ja liikehoidon toteuttaminen. Voimien hiipuesssa saattohoitopotilaan itsenäinen suoriutuminen päivittäisistä elämäntoiminnoista vähenee, jolloin hoitaja huolehtii potilaan puhtaudesta ja ihon kosteuttamisesta päivittäin. Kokonaisvaltaiseen huolenpitoon kuuluvat ihon- ja hiusten hoito, kynsien leikkaus sekä jalkojen kunnosta huolehtiminen. (Heikkinen ym. 2004, 69–70.)

Suun ja huulien hoito sekä suuhygieniasta huolehtiminen ovat osa saattohoitopotilaan perushoitoa. Tavoitteena on puhdas, tulehdusvapaa ja kivuton suu. Saattohoitopotilaan yleisiä suussa ilmeneviä ongelmia ovat suun limakalvoilla ilmenevät infektiot, kuten sieni- ja herpesinfektiot, kuivuminen, limakalvojen arkuus, aftat, hampaiden reikiintyminen, ientulehdus ja parodontiitti eli hampaan kiinnityskudosten tulehdus. (Hänninen & Rahko 2013.) Erilaiset haavaumat ja ongelmat proteeseissa ovat yleisiä. Saattohoitopotilaan suun kunto tarkistetaan päivittäin ja suun puhtaudesta huolehditaan useita kertoja päivässä. Suun ja huulien kosteudesta pidetään huolta. Suun kuivuutta hoidetaan jääpaloilla, voitelemalla suuonteloa ruokaöljyllä sekä käyttämällä suuta kostuttavia geelejä ja suihkeita tai sitruunatikkua. (Mäkinen 2017.)

Asentohoidolla ehkäistään painehaavaumia, joita vuodepotilaalle syntyy helposti paineen vaikutuksesta. Tyypillisimmät paikat ovat kantapäät, lonkat, istuinkyhmy ja selkärangan alue. Haavaumien syntymisen riskiä lisäävät laihuminen ja ohut iho. (Lumio 2019.) Hyvä ihon hoito ja asentoahoito ovat parhaita keinoja estää painehaavaumien syntymistä. Asentoa vaihdetaan säännöllisesti, kun potilas ei pysty itse liikkumaan tai kääntymään vuoteessa. Vuodepotilaan sänkyyn vaihdetaan painehaavoja ehkäisevä patja. Patjojen painehaavojen ehkäisevä vaikutus perustuu patjan muovautumiseen kehon muotojen mukaisesti tai patjan moottoroituun aktiiviseen paineenkevennysjärjestelmään, jossa patjan sisällä kiertävä

ilma tasoittaa ihoon syntyvää painetta. Kudosten painetta lievitetään lisäksi kevennostossuilla ja erilaisilla asentotyynyillä. (Juutilainen & Hietanen 2012, 312–326.)

3.2 Ravitseminen ja nesteytys

Juominen ja syöminen ovat ihmisen perustarpeita. Ruokailu tuo psykososiaalista mielihyvää, ja sitä jatketaan suun kautta niin kauan kuin potilas siihen itse pystyy. Ruokailua tuetaan esimerkiksi tarjoilemalla pieniä annoksia mieleistä ruokaa. Saattohoidossa maksimoidaan ruokailusta saatava nautinto ja minimoidaan ravitsemuksen aiheuttamat haitat. Janontunnetta ja suun kuivuutta lievitetään suun kostuttamisella pienillä vesimäärillä, jääpaloilla tai kostutusgeelillä. Potilasta ja omaisia tulee tiedottaa sairauden vaikutuksesta ruokahaluun. Ylisyöttäminen aiheuttaa enemmän epämukavuutta kuin mielihyvää. Pahoinvointia lievitetään ja hoidetaan lääkityksellä. Tajunnantason ja nielemisrefleksin alentuessa suuhun ei anneta mitään nieltävää, sillä vaarana on ruuan tai juomisen joutuminen hengitysteihin. (Pöyhiä 2012, 456; Henttonen ym. 2016, 450; Käypä hoito 2019.)

Nesteiden menetys tai niiden riittämätön saanti johtaa dehydraatioon eli kuivumiseen. Parenteraalinen lääkitys annetaan ruuansulatuskanavan ulkopuolelle esimerkiksi laskimoon tai ihon alle. Parenteraalisesti annettavasta nesteytyksestä on vähän tutkittua tietoa. Tiedetään kuitenkin, että nestehoito voi lisätä turvotuksia ja nesteen kertymistä keuhkoihin tai vatsaonteloon. Näistä voi aiheutua lisääntyntä hengenahdistusta ja kipua. Ravitseminen- ja nestehoidon aloittaminen arvioidaan yksilöllisesti. Perustelut hoidon luopumisesta tulee pohjautua tutkituun tietoon. Nesteytyksen tai ravitsemuksen aloittamatta jättäminen edellyttää hoitohenkilökunnalta hyvää vuorovaikutusta kuolevan potilaan ja läheisten kanssa. Ravinnon tai nesteen puute ei pitkälle edenneissä sairauksissa johda kuolemaan, vaan sairaus itse. (Pöyhiä 2012, 457; Caruselli ym. 2015; Käypä hoito 2019.)

3.3 Oireenmukainen hoito

Palliativinen hoito ja saattohoito toteutetaan kokonaisvaltaisesti huomioiden fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti potilaan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Potilaan oireita ja kärsimystä lievitetään henkisen tuen ja lääkkeiden avulla. Oireiden vaikeusastetta, niistä aiheutuvaa haittaa ja hoidon vastetta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Fyysisten oireiden erottaminen psyykkisistä on haasteellista. Sairaudesta johtuvan kivun taustalla oleva masentuneisuus, väsymys tai ahdistuneisuus alentavat ihmisen kipukynnystä ja ilmenevät fyysisenä kipuna. Ruokahaluttomuuden ja väsymyksen taustalla voi olla niin fyysinen kuin psyykinen sairaus. (Pajunen 2013, 14–15; Käypä hoito 2019.)

Jokainen saattohoito on ainutlaatuinen tilanne. Hoito suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti. Yleisimpiä oireita saattohoitopotilailla ovat kipu, hengitystieoireet, maha-suolikanavan oireet, kuivuminen eli dehydraatio ja kakeksi-anoreksia eli kuihtuminen ja ruokahaluttomuus. Tavallisimpia suun oireita ovat infektiot, kuivuminen ja kipu. Psyykkisiä oireita ovat esimerkiksi väsymys, masennus, ahdistuneisuus ja delirium eli sekavuustila. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät tulee tunnistaa ja huomioida potilaan hoidossa. (Hänninen 2015, 22–44; Käypä hoito 2019.)

Oireiden hoidossa tärkeintä on etiologian eli syyn selvittäminen ja mahdollisuuksien mukaan etiologiseen syyhyn vaikuttaminen lääkityksen tai muiden toimenpiteiden avulla. (Käypä hoito 2019; Rahko & Rajala 2020.) Lääkehoidon tavoitteena on ylläpitää arkista toimintakykyä ja lievittää sairauden aiheuttamia oireita. Lääkityksen säännöllinen seuranta on ensisijaisen tärkeää. Saattohoitopotilaalla on käytössä enää lääkitykset, jotka edistävät hoidon tavoitteita. (Kiljunen & Marjamäki 2017, 1 231; Rahko & Rajala 2020, 1 609.)

Onnistuneen saattohoidon tavoitteena on levollinen kuolema. Saattohoidon toteuttamisessa keskeistä on mahdollisimman oireeton ja turvallinen loppuelämä. Lähestyvässä kuolemassa on joitakin yhteisiä piirteitä. Hengitys muuttuu pinnalliseksi ja katkonaiseksi. Toisinaan hengitys voi olla äänekästä ja hengitysteissä

oleva lima aiheuttaa korisevaa ääntä. Ihon väri voi muuttua laikukkaaksi. Jalaterät ja kädet alkavat sinertää ja viilentyä. Sekavuutta voi esiintyä sekä lämmön-
säätelyn häiriintymisen vuoksi potilaalla saattaa olla korkeita kuumepiikkejä. Nie-
leminen vaikeutuu ja tajunnantaso laskee. Kuolema on lähes aina rauhallinen ta-
pahtuma. Sydän lakkaa lyömästä ja hengitys loppuu. Lääkäri käy toteamassa
kuoleman. (Hänninen 2015, 51–53.)

4 LÄHEISET OSANA SAATTOHOITOA

4.1 Kuolevan läheinen

Hyvän saattohoidon kriteerejä määrittävät terveydenhuollon henkilöstö, potilas sekä hänen perheensä. Perheen määrittely ei ole aina yksinkertaista. Potilas on voinut saattaa kumppanin hautaan, ja hänellä ei välttämättä ole lapsia eikä sisaruksia. Potilas määrittää itse oman perheensä ja lähipiirinsä. Läheinen voi olla perheenjäsen tai sukulainen. Potilas voi määrittää läheisen myös tunteen tasolle tärkeäksi ja merkittäväksi ihmiseksi esimerkiksi naapurin tai työkaverin. (Surakka 2013, 91–93.)

Läheisillä on tärkeä rooli kuolevan potilaan hoidossa. Hoitohenkilökunnan tulee ottaa läheisten tarpeet huomioon. Läheisillä on saattohoitopotilaan kanssa kokemus yhteisestä eletystä elämästä. He tuntevat potilaan parhaiten ja osaavat tukea häntä emotionaalisesti. Läheisten tuoma turvallisuuden ja elämänlaatua parantava tunne on saattohoitopotilaalle tärkeää. Heidän läsnäoloon ei saa rajoittaa. (Heikkinen ym. 2004 70–71; Syöpäjärjestöt 2020.) Läheisten antama tuki vähentää turvattomuuden tunnetta, ja heillä on merkittävä vaikutus elämän loppuvaiheen hoidon onnistumiselle. Onnistuneella saattohoidolla vähennetään merkittävästi yhteiskunnalle koituvia kustannuksia. (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017.)

4.2 Kuolevan potilaan läheisen tukeminen

Saattohoitoon siirtyminen on kuolevalle ja hänen läheisilleen kriisi. Kriisin alkuvaiheessa läheisillä on halu auttaa ja tukea läheistään, mutta voimat voivat hiipua kuoleman lähestyessä. Hoitohenkilökunnan on tärkeää antaa tukea niin kuolevalle kuin hänen läheisilleen. Sosiaalinen tuki on sosiaalisten suhteiden terveyttä edistävä tai stressiä ehkäisevä tekijä. Se on sosiaalisista suhteista saatavaa voimavaraa, johon kuuluvat muun muassa tiedollinen tuki, arvostus tuki ja henkinen tuki. Tiedollisella tuella viitataan neuvoihin ja ehdotuksiin. Positiivisten asioiden ilmaiseminen toisen ihmisen tekemisistä luo arvokkuutta. Henkinen tuki näkyy empaattisuutena, kuuntelemisella, rohkaisemisella ja haluna auttaa. Tärkeintä sosiaalisessa tukemisessa on avun saanti silloin, kun autettava sitä tarvitsee.

(Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 237.) Emotionaalisen tuen antaminen on auttamismenetelmä, jota hoitajat käyttävät potilaan ja hänen läheistensä kohtaamisessa. Läheisten tuen tarpeen havaitseminen tulee olla kokonaisvaltaista ja yksilöllistä. Läheisten on tärkeää saada osallistua potilaan hoitoon. Emotionaalinen tuki antaa heille tarpeellisuuden tunteen, luo uskoa omaan selviytymiseen sekä antaa toivoa tulevaisuudesta. (Lehto 2015.)

Jokaisella saattohoitoon osallistuvalla on oikeus tulla kohdatuksi, ja kaikki ovat omalla tavallaan mukana potilaan elämän loppuvaiheessa. Saattohoitoa toteutetaan moniammatillisessa tiimissä, johon osallistetaan potilas ja hänen läheistensä. Tärkeimmät kuolevan potilaan hoitoon ja läheisten tukemiseen osallistuvat asiantuntijat ovat hoitava lääkäri ja saattohoitoyksikön hoitajat. Hoitava lääkäri keskustelee potilaan ja läheisten kanssa muun muassa hoitolinjauksista ja –muodoista. Valvira ohjeistaa hoitohenkilökuntaa antamaan läheisille tiedollista tukea ja ymmärrettävää tietoa potilaan hoidosta, voinnista sekä niihin liittyvistä muutoksista. Tutut hoitajat ja lääkärit alentavat kynnystä kysyä vaikeistakin asioista. (Surakka 2013, 94–95; Valvira 2013.) Hoitohenkilökunta tukee läheisiä, rohkaisee olemaan potilaan lähellä sekä ohjaa osallistumaan hoitoon. Hoitoon osallistuessaan läheinen tuntee itsensä tärkeäksi sekä pysyy tietoisena potilaan hoitoon liittyvissä asioissa ja päätöksissä. (Heikkinen ym. 2004, 71; Lehto, Saukonen, Viitala & Åstedt-Kurki 2017).

Kuolevan potilaan läheisillä on oikeus kaikkiin kokemuksiinsa tunteisiin, ja he tarvitsevat tukea tunteidensa käsittelyyn (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kauonen 2015, 90). Mahdollisuus ilmaista tunteita sekä kokemus hyvästä ja osavasta hoidosta luo turvallisuuden tunnetta. Lähenevä kuolema ja suru saa läheiset kaipaamaan ymmärrystä, yhteenkuuluvuutta sekä tarvetta puhua vaikeista tunteista, kuten syyllisyydestä, häpeästä tai vihasta. Läheinen voi tuntea voimakasta ahdistuneisuutta kuolevan kognitiivisten kykyjen ja persoonallisuuden muuttuessa. Läheisten kuuntelu sekä vuorovaikutus ovat tärkeitä. Jokainen ihminen tuntee ja käsittelee surua yksilöllisellä tavalla. Kiireetön ja rauhallinen läsnäolo tukee läheisiä sekä luo turvaa ja lohtua. Osastohoidossa on tärkeää kertoa potilaalle ja läheisille hoitohenkilökunnan saatavuudesta vuorokauden ympäri. (Surakka 2013, 99–101; Hänninen 2018, 138–140.)

Hengellisyys ja henkisyys on laaja ulottuvuus saattohoidossa. Siihen liittyy ole-massaolon ja eksistentiaaliset kysymykset sekä kärsimyksen tunnistaminen. (Su-rakka 2013, 98.) Kuoleman äärellä ihminen alkaa usein etsimään elämän eri ky-symyksiin vastauksia, lohtua, turvallisuuden tunnetta ja toivoa uskonnosta, vaikka ei olisi ennen kokenut sitä tarvitsevansa. Tällöin hoitohenkilökunnan tulee kuunnella sekä pyrkiä antamaan tukea hengellisiin tarpeisiin. Läheisten ja kuole-van hengellisyys ja tuen tarve voivat poiketa toisistaan. (Surakka ym. 2015, 118.) Tarvittaessa keskusteluun avuksi pyydetään sairaalapappi tai ohjataan hengelli-sen avunpiiriin. Kaikki ovat oikeutettuja sairaalapapin palveluihin ja hengelliseen tukeen riippumatta uskonnollisesta vakaumuksesta tai etnisestä taustasta. (Suo-men evankelisluterilainen kirkko 2020.)

Kuoleman hetki on rauhallinen ja arvokas. Vainajaa kohdellaan kunnioittavasti. Hoitohenkilökunta tukee potilaan läheisiä myös kuoleman jälkeen. Läheisillä on oikeus jättää jäähyväiset, joka järjestetään arvokkaasti ja kauniisti. Läheisten kulttuurilliset ja uskonnolliset toiminnat helpottavat suruprosessia, ja hoitohenki-lökunta järjestää näihin mahdollisuuden. Hoitohenkilökunta neuvoo läheisiä käy-tännön asioissa, kuten kuolintodistukseen ja hautajaisten järjestämisessä. Lähei-siä ohjeistetaan olemaan yhteydessä hautaustoimistoihin ja seurakunnan työnte-kijöihin, jotka jatkavat tukemista suruprosessissa. (Fong 2020; Surakka 2013, 101–102.)

5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Oulussa sijaitsevalle Caritas Sairaalalle saattohoito-opas kuolevan potilaan läheisille. Opinnäytetyö toteutettiin työelämä-
lähtöisenä tuotekehitysprojektina, jonka aihe ja tilaus tulivat toimeksiantajalta.

Tavoitteena on antaa kuolevan potilaan läheisille konkreettista tietoa ja henkistä tukea saattohoidosta Caritas Sairaalassa sekä kehittää hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä saattohoitopotilaan hoidossa. Yhtenä tavoitteenamme oli myös kehittää omaa osaamistamme kuolemaa lähestyvän potilaan hoidossa tulevana hoitotyön ammattilaisina.

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toimeksiantajan kuvaus

Caritas Sairaala on Oulun keskustan lähellä sijaitseva yksityinen sairaala, jossa on 27 potilaspaikkaa. Potilaat ovat Oulun tai Oulun ympärikuntien asukkaita, jotka tulevat jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta. Muista kunnista voidaan hakeutua hoitoon maksusitoumuksella. Sairaala tarjoaa lyhytaikaista vuodeosastohoitoa, kuntoutusta ja saattohoitoa. Yksikössä on rauhallinen saattohoituhuone. (Caritas 2020b.)

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyökumppanin arvojen ja toimintatapojen mukaisesti. Caritaksen arvoja ovat lähimmäisen rakkaus, yhteisöllisyys, eettisyys ja vastuullisuus. Caritaksen toiminnan pohjalla on kristillinen ihmiskäsitys. Jokaisen ihmisen yksityisyyttä, elämänarvoja ja elämäkatsomusta kunnioitetaan. Yhdessä olemisella ja aktiivisella vuorovaikutuksella pyritään lisäämään asiakkaiden toivoa, tukea ja turvallisuutta. Kaikessa toiminnassa tavoitellaan turvallisuutta, rehellisyyttä ja oikeudenmukaisuutta. Caritas kantaa vastuuta työntekijöiden hyvinvoinnista ja ympäristöstä sekä harjoittaa vastuullista liiketoimintaa. (Caritas 2020a.)

Elokuussa 2020 Caritas säätö myytiin Helsingin diakonissalaitokselle. Omistajavaihdoksen myötä Caritaksen oma sairaalapastori vaihtui Oulun seurakuntayhtymän päivystävään sairaalapastoriin. Oulun seurakuntayhtymässä toimii viisi eri päivystävää pappia. Caritaksen oma sairaalapastori toimi aiemmin yhteyshenkilönä opinnäytetyöhön.

6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Toiminnallisen opinnäytetyön päämääränä on aina konkreettinen tuotos. Sen tavoitteena on ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järkeistää toimintaa käytännön työhön. Alasta riippuen se on ohje, ohjeistus tai opas. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, käytännön läheinen ja pohjautuu tutkittuun tietoon. (Vilka

& Airaksinen 2003, 47–49.) Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu useista eri osista. Keskeisimmät vaiheet ovat suunnittelu, toteuttaminen, päättäminen ja arviointi. (Nikkilä, Paasivaara & Suhonen 2008, 121.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä tuotekehitysprojektina, jonka tuotoksena kehitettiin opas saattohoidosta kuolevan läheisille. Hyvän oppaan kriteereihin kuuluu selkeä ulkoasu ja ymmärrettävä teksti. Kohderyhmä huomioidaan välttämällä ammattisanaston käyttöä oppaassa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35.) Oppaan tarkoituksena on tarjota konkreettista tietoa läheisille kuolevan potilaan hoidosta. Läheisten läsnäolo saattohoidossa on tärkeä osa hoitokokonaisuutta. Hoitajat voivat käyttää opasta yhtenä työvälineenä. Lisäksi sitä voidaan hyödyntää opiskelijaohjauksessa ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä Caritas sairaalassa. Opas helpottaa omaisten tietoisuutta tilanteesta ja tukee raskaassa elämäntilanteessa. Läheisten kynnys ottaa puheeksi tai kysyä vaikeita asioita saattohoidosta voi pienentyä oppaan avulla. Tämä synnyttää luottamusta hoitohenkilökunnan ja läheisten välillä.

6.3 Opinnäytetyön ideointi ja suunnittelu

Opinnäytetyön aloitusvaiheessa suunnitellaan tulevan hankkeen suunta, johon vaikuttavat kehittämistarve, kehittämistehtävä sekä toimintaympäristö. Mukana olevat toimijat, heidän osallistumisensa ja sitoutuminen työskentelyyn sekä edellytykset yhteistyön onnistumiselle selvitetään. (Salonen 2013.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä tuotekehitysprojektina, jonka tuotoksena kehitettiin opas saattohoidosta kuolevan läheisille.

Toiminnallinen opinnäytetyö ja saattohoito aiheena valikoituivat omasta mielenkiinnosta. Tavoitteena oli tuottaa konkreettinen tuotos, jolla voidaan kehittää hoitotyötä. Opinnäytetyön aihe sai alkunsa helmikuussa 2020. Yhteistyökumppaniksi valikoitui Oulussa sijaitseva Caritas sairaala, jossa toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee sijaisena. Caritas sairaalalta kysyttiin mahdollisuutta toteuttaa opinnäytetyö saattohoitoon liittyen. Yksikön saattohoitovastaavalla oli tekeillä läheisille tarkoitettu opas kuoleman jälkeen. Hän ehdotti saattohoito-oppaan to-

teuttamista, jossa kohderyhmänä olisi kuolevan potilaan läheiset. Caritas sairaalan yhteyspäälliköltä ja säätiön toimitusjohtajalta kysyttiin lupaa toteuttaa opinnäytetyö sairaalaan. Hyväksyvän vastauksen jälkeen aloitettiin suunnittelemaan kirjallista tuotosta. Ensimmäisenä suunniteltiin ideapaperi, jossa käytiin läpi muun muassa opinnäytetyön aihe, perustelut aiheen valinnalle, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, rajaukset sekä toimeksiantaja. Alustavaa aikataulusuunnitelmaa mietittiin jo tässä vaiheessa. Ideapaperin avulla aihe esiteltiin opettajille ja muille opiskelijoille. Ohjaavaksi opettajaksi valikoitui Henna Kivipuro.

Aloitusvaiheen jälkeen alkaa suunnitteluvaihe, jossa tehdään kirjallinen tutkimussuunnitelma oman koulun ohjeiden mukaisesti. Tutkimussuunnitelma tehdään huolellisesti ja tämän vaiheen kirjaukset kirjataan mahdollisimman tarkasti. (Salonen 2013.) Tavoitteiden asettaminen on tärkeä osa suunnitteluvaihetta. Tavoitteiden on oltava realistisia ja saavutettavia. Ne tuodaan esille selkeästi ja tiiviisti. Tavoitteet antavat pohjan projektille ja perussuunnan koko sen elinkaaren ajan. Tavoitteiden saavuttaminen on merkittävä osa työn arviointia. (Nikkilä, Paasi-vaara & Suhonen 2008, 123.)

Opinnäytetyöhön tehtiin alustava aikataulusuunnitelma (Kuvio 2). Alusta alkaen tehtiin selkeä työnjako, jotta molemmat osapuolet olivat prosessissa tasapuolisesti mukana. Lisäksi sovittiin yhteisiä tapaamisia, jolloin suunnitelmaa työstettiin yhdessä ja yhtenäistettiin itsenäisesti kirjoitetut osiot.

<i>Opinnäytetyönprosessi</i>	<i>Suunniteltu aikataulu</i>	<i>Toteutunut aikataulu</i>
<i>Aiheeseen perehtyminen</i>	helmi-maaliskuu	helmi-maaliskuu
<i>Tutkimussuunnitelma</i>	helmi-huhtikuu	helmi-huhtikuu
<i>Toimeksiantosopimus</i>	huhtikuu	lokakuu
<i>Oppaan toteutus</i>	huhti-elokuu	elo-syyskuu
<i>Kirjallinen osuus</i>	huhti-syyskuu	elo-lokakuu
<i>Tarkistusvaihe</i>	syys-lokakuu	loka-marraskuu
<i>Seminaari</i>	marras-joulukuu	joulukuu

Kuvio 2. Aikataulun toteutussuunnitelma

Tutkimussuunnitelmaa laatiessa kysyttiin sairaalan henkilökunnalta toiveita ja ajatuksia tuotoksen sisällöstä. Toisen opinnäytetyön tekijän työskenteleminen

Caritas Sairaalassa helpotti kommunikointia henkilökunnan kanssa. Toiveet ja mielipiteet oppaasta kysyttiin suullisesti. Henkilökunta ei antanut ehdotuksia sisällön suhteen, mutta tarve oppaalle korostui vahvasti henkilökunnan puheista.

Caritas Sairaalan saattohoitovastaava toimi aktiivisena yhteyshenkilönä koko prosessin ajan. Hänen kanssaan sovittiin suunnitteluvaiheessa yhteinen tapaaminen, johon osallistui kaikki opinnäytetyön osallistujat. Tapaamisessa esiteltiin idea tuotoksen sisällöstä, joka vastasi hyvin Caritas Sairaalan toiveita. Saattohoitovastaava oli tuottanut läheisille oppaan kuoleman jälkeisestä hoidosta. Toiveena oli saada samankaltainen tuotos saattohoidosta, jonka kohderyhmänä on läheiset. Toiveena oli tuottaa paperinen versio, joka on käytännöllisempi, konkreettisempi ja helpompi antaa läheisille kuin digitaalinen muoto. Valmis opas sovittiin lähetettäväksi sähköisessä muodossa, minkä vuoksi kuluja työn tekijöille ei aiheutunut. Tutkimussuunnitelman mukaisesti tavoite oppaan valmistumiselle oli syyskuu 2020. Caritaksen sairaalapastoriin oltiin yhteydessä opinnäytetyön aiheesta, joka kannusti oppaan teossa. Hän halusi lukea valmiin oppaan sekä antaa omat kommenttinsa ja ideansa sisällöstä. Lisäksi hän lupasi omien yhteystietojensa laiton oppaan taakse, mikä myöhemmin peruuntui Caritaksen omistajavaihdoksen myötä.

Tutkimussuunnitelman tekovaiheessa oltiin aktiivisesti yhteydessä opinnäytetyön ohjaajaan. Ohjausaikoja varattiin useampia, joissa saatiin palautetta, korjausehdotuksia ja apua mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Teoriatietoa haettiin mahdollisimman monipuolisesti. Suunnitelmaan kerättiin ajankohtaista ja luotettavaa kirjallisuutta sekä tieteellisiä artikkeleita ja tilastoja. Saattohoidosta löytyy runsaasti kirjallisuutta ja ajankohtaisia suosituksia. Palliatiivista hoitotyötä kehitetään jatkuvasti. Käypä hoito julkaisi uudet saattohoito suositukset lokakuussa 2019. Joulukuussa 2017 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi suositukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä. Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamalla EduPal-hankkeella kehitetään palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutusta. (Käypä hoito 2019; Saarto & asiantuntijaryhmä 2017; EduPal 2020.)

Teoreettinen tieto opinnäytetyöhön kerättiin kirjallisuudesta, artikkeleista ja tutkimuksista. Tiedon haussa käytettiin Googlea ja Google Scholaria. Lisäksi hyödynnettiin Lapin ammattikorkeakoulun tietokantoja, kuten Medic, JBI Joanna Briggs Institute ja CINAHL. Tiedonhakuun saatiin apua ammattikorkeakoulun informaatikolta. Tietoa haettiin niin suomen- kuin englanninkielisillä hakusanoilla. Tiedonhaussa pyrittiin käyttämään kymmenen vuoden marginaalia, jolla turvattiin lähteiden ajankohtaisuus ja luotettavuus.

Teoriatiedon ja Caritas sairaalan toiveiden pohjalta aloitettiin suunnittelemaan saattohoito-oppaan sisältöä. Muiden opiskelijoiden tekemiin opinnäytetöihin ja saattohoito-oppaisiin tutustuttiin, joista saatiin hyviä ideoita omaan tuotokseen. Lisäksi hyödynnettiin Terhokodin eläköityneen lääkärin ja johtajan Juha Hännisen kirjoittamaa saattohoito-opasta syöpäsairaalle potilaalle ja hänen omaisilleen (Hänninen 2015).

6.4 Opinnäytetyön toteutusvaihe

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen siirrytään kehittämishankkeen toimintaympäristöön, jossa käydään läpi tuotettu tutkimussuunnitelma ja organisoidaan tulevaa yhteistyötä. Tätä vaihetta kutsutaan esivaiheeksi. (Salonen 2013.) Ennen opinnäytetyön aloittamista tehdään yhteistyösopimus yhdessä toimeksiantajan kanssa, jossa sovitaan yhteisistä pelisäännöistä. Tällä pyritään välttämään mahdolliset ristiriidat. (Arene 2018.)

Caritaksen toimitusjohtajalta kysyttiin tutkimussuunnitelman aloitusvaiheessa toimeksiantoa, ja häneltä saatiin hyväksyvä vastaus. Hän ohjasi olemaan jatkossa yhteydessä Caritas sairaalan yhteyspäällikköön ja johtavaan hoitajaan. Touku-kuussa 2020 tehtiin toimeksiantosopimus (Liite 1) yhteyspäällikön kanssa. Vallitsevan pandemiatilanteen vuoksi toimeksiantosopimuksen allekirjoittaminen kaikkien osapuolien kanssa viivästyi syksyyn. Valmis tutkimussuunnitelma lähetettiin Caritaksen yhteyspäällikölle, jotta suunniteltu tuotos vastasi Caritas sairaalan tarpeita.

Suunniteltua tuotosta aloitettiin työstämään tutkimussuunnitelman hyväksymisen ja toimeksiantosopimuksen solmimisen jälkeen. Toteutusvaihe on prosessin pisin ja vaativin vaihe sekä tärkeä ammatillisen oppimisen kannalta. Ohjaus, palaute sekä vertaistuki ovat tärkeitä oppimisen ja työn etenemisen kannalta. (Salonen 2013.) Työstövaiheen aikana pidettiin aktiivisesti yhteyttä toimeksiantajaan, sairaalaan henkilökuntaan sekä ohjaavaan opettajaan. Oppaan tekemisen rinnalla työstettiin opinnäytetyön raporttia. Työnjako tehtiin selkeästi, jotta molemmat osapuolet olivat prosessissa tasapuolisesti mukana. Lisäksi sovittiin säännöllisin väliajoin yhteisiä tapaamisia, jolloin yhtenäistettiin tuotokset ja suunniteltiin seuraavaa vaihetta.

Oppaasta ja teoriaosuudesta on rajattu lääkehoito pois, mikä oli toive toimeksiantajalta. Oireenmukaista hoitoa toteutetaan lääkehoidon avulla, joka kuuluu läheisten tietää. Lääkeaineet eivät ole olennainen tieto läheisille, ja ne herättävät lisäkysymyksiä. Tämän vuoksi teoriaosuudessa ei käsitellä tarkemmin lääkehoitoa. Caritas Sairaalassa hoidetaan vain täysi-ikäisiä potilaita, minkä vuoksi lasten saattohoito rajautui pois. Kuoleman jälkeisestä hoidosta on tehty erillinen opas Caritas Sairaalassa.

Opasta laatiessa oli selkeä kuva siitä, minkälainen tuotos haluttiin toteuttaa. Taivoitteena oli tuottaa selkeää, ymmärrettävää ja helppolukuista tekstiä. Hoitotyön ammattisanastoja vältettiin, koska kohderyhmänä oli kuolevan potilaan läheiset. Oppaan visuaalisuutta on täydennetty kuvilla ja runoilla, jotka tuovat levollisuutta ja rauhallisuutta. Kuvat on ladattu ilmaisukuvapankista (pixabay.com), joiden käyttöön ei tarvita lupaa. Caritaksen logo laitettiin kansilehteen ja jokaisen sivun alatuunnisteeseen. Oppaan värit sovittiin Caritaksen värien mukaisesti. Oppaassa on esillä myös Lapin ammattikorkeakoulun logo. Näin varmistettiin, että kaikkien oppaan kehittämiseen osallistuneiden tahojen tunnukset ovat esillä, ja lukija on tietoinen oppaan toteuttajista. Oppaan lopussa on Caritas sairaalan puhelinnumero ja päivystävän sairaalapastorin yhteystiedot. Terveyskylän palliativisen hoidon internetlähde mainitaan oppaan loppuosassa, josta läheiset voivat halutessaan lukea lisätietoa. Viimeisille sivuille on jätetty tilaa läheisten omille ajatuksille.

Suunniteltu opas koottiin A5-muotoon Word-tekstinkäsittelyohjelmaa apuna käyttäen. Opas tallennettiin sähköiseen muotoon. Opas tulostetaan A4-kokoisena ja kirjoitettua tekstiä tulee paperin molemmin puolin. Paperi taitetaan kahtia, jolloin siitä tulee oppaan muotoinen. Wordin tulostusasetteluja muokkaamalla opas saadaan tulostettua haluttuun muotoon. Paperiseen muotoon päädyttiin käytännöllisyyden vuoksi. Paperinen opas on helpompi antaa läheisille luettavaksi. Opas tallennettiin Caritas sairaalan tietokantaan, jossa sitä voi tarvittaessa muuttaa.

Opas lähetettiin ohjaavalle opettajalle sekä toimeksiantajan edustajille, Caritas sairaalan saattohoitovastaavalle, lääkärille ja sairaalapastorille, joilta saatiin palautetta ja korjausehdotuksia. Paperinen versio vietiin hoitohenkilökunnan nähtäväksi, johon sai vapaasti kommentoida tehtyä tuotosta. Kommentit perustuivat lähinnä sanojen ja lauseiden kielipöytäkorjauksiin eikä sisällön muutoksiin. Caritaksen lääkäri kertoi saattohoitopäätöksen olevan vanhanaikainen sana, joten se muutettiin oppaassa saattohoitoon siirtymiseksi. Lisäksi lähestyvän kuoleman oireista poistettiin liian konkreettinen kuvaus, joka voi aiheuttaa liiallista tarkkailua läheisiltä.

Opas lähetettiin kommentoitavaksi useammalle opettajalle Lapin ammattikorkeakoulussa, yhdelle kokemusasiantuntijalle sekä omille ystäville ja lähipiirille. Palautteissa nousi esille oppaan selkeyttäminen esimerkiksi ammattisanastojen osalta. Kokemusasiantuntijan palautteesta nousi esille läheisten epätietoisuus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon erosta. Kuolema voi tulla läheisille yllätyksenä, jos toiveita elätellään viimeiseen asti. Kivun ja muiden oireiden lievitysten tärkeyttä korostettiin. Läheisten on tärkeää tietää, että kuolevalla ei ole kärsimystä. Opettajalta saatiin idea kirjoittaa alkuun intro eli lyhyt kuvaus oppaan tarkoituksesta. Läheiset osana saattohoitoa kappale lisättiin oppaan alkuun, jolla korostettiin heidän tärkeyttään saattohoidossa.

6.5 Opinnäytetyön viimeistelyvaihe ja päättäminen

Ennen viimeistelyvaihetta tuotosta arvioidaan sekä työstetään puuttuvia osioita. Tarkastusta on tärkeää tehdä koko prosessin ajan. Viimeistelyvaiheessa tuotosta sekä kehittämishankeraporttia hiotaan ja parannetaan. Tämä vaihe on työllistävä

ja vaativa, ja sille on varattava riittävästi aikaa. Viimeistelyvaiheessa hiotaan tuotos ja kehittämishankeraportti lopulliseen muotoon. Kehittämishankkeen osallistujia ovat opiskelijoiden lisäksi toimeksiantaja ja ohjaava opettaja. Viimeistelyvaiheen ja kirjallisen raportoinnin vastuu on opiskelijoilla. (Salonen 2013.) Onnistunut projekti täyttää sisältö- ja laatuavoitteet sekä toiminnalliset, taloudelliset ja aikataululliset tavoitteet. Tärkein kriteeri projektin onnistumiselle on asiakkaan tyytyväisyys ja tarpeiden täyttäminen. Arviointivaihe sijoittuu yleensä projektin toteuttamis- tai päättämisyvaiheeseen. Arviointi toimii osana kehittämisen oppimisen välineenä. Sosiaali- ja terveydenhuollon alan projektien tavoitteet ja arviointi poikkeavat usein muiden alojen projekteista, jonka vuoksi arviointi voi olla haasteellisempää. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 139–145; Suopajarvi 2013, 28.)

Tarkastus- ja viimeistelyvaihe huomioitiin jo aikataulusuunnitelmassa. Valmis opas lähetettiin Lapin ammattikorkeakoulun äidinkielen opettajalle, joka tarkisti oikeinkirjoituksen. Lokakuussa 2020 saattohoito-opas valmistui, ja se lähetettiin yhteistyökumppanille sähköisessä muodossa. Oppaan laatimisen yhteydessä työstiittiin teoriaosuutta opinnäytetyöhön. Huolellisesti tehdystä tutkimussuunnitelmasta oli paljon apua. Raportin kirjoittamisessa kirjallisuushakuja ei tarvinnut enää tehdä paljoa, sillä jo suunnitelmavaiheessa oli haettu kattavaa, luotettavaa ja ajankohtaista tietoa aiheesta. Suunnitteluvaiheessa asetetut tarkoitukset ja tavoitteet loivat pohjan projektille sekä antoivat suuntaa koko prosessin ajan. Realistinen aikataulusuunnitelma kannusti kulkemaan kohti päämäärää.

Projektin päättämisyvaiheeseen liittyy pohdinta ja suunnittelu tuloksien hyödyntämisestä ja käyttöönottamisesta. Näiden pohjalta mietitään tulevia jatkotutkimusaiheita. Loppuraportin kirjoittaminen on osa päättämisyprosessia. Raportissa kuvataan projektin tavoitteet toiminta ja tulokset. Tutkimussuunnitelmaa verrataan toteutuneeseen toimintaan ja pohditaan mahdollisia poikkeavuuksia. (Paasivaara ym. 2008, 137-138.)

Opinnäytetyön raportti palautettiin esiarviointiin marraskuussa 2020. Sitä muokattiin vielä esiarviointikommenttien perusteella ennen lopullista palauttamista.

Valmis opinnäytetyön tuotos esiteltiin Lapin ammattikorkeakoulun esitysseminaarissa joulukuussa 2020, joka pidettiin vallitsevan koronapandemia vuoksi etänä Adobe Connect -verkkokokouksessa.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSENA TUOTETTU OPAS

Caritas Sairaala tarjoaa lyhytaikaista vuodeosastohoitoa, kuntoutusta ja saattohoitoa. Saattohoitopotilaiden määrä on lisääntynyt viime vuosien aikana Caritas Sairaalassa. Saattohoidossa keskeistä on kuolevan potilaan ja läheisten tukeminen ja hyvinvointi. Saattohoitoa toteutetaan Caritaksen arvojen mukaisesti, joita ovat lähimmäisen rakkaus, eettisyys, yhteisöllisyys ja vastuullisuus. Jokaisen ihmisen yksityisyyttä, elämänarvoja ja elämänkatsomusta kunnioitetaan. Yksikössä on rauhallinen saattohoituhuone, jossa läheiset voivat halutessaan yöpyä.

Opas toimii henkilökunnan hoidon tukena sekä kehittää hoitajien ja läheisten välistä yhteistyötä kuolevan potilaan hoidossa. Opas sisältää perustietoa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Oppaassa korostetaan läheisten merkitystä kuolevan potilaan hoidossa. Opas on lähetetty toimeksiantajalle sähköisessä muodossa, josta sen voi tulostaa paperisena versiona. Toimeksiantaja saa muokata opasta tarvittaessa. Opas on liitetty tämän opinnäytetyön loppuun (Liite 2).

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön pohdinta

Palliativinen hoito ja saattohoito aiheena on mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Väestön ikääntymisen ja kroonisten sairauksien lisääntyessä palliativisen hoidon ja saattohoidon tarve kasvaa. Tämän myötä jatkuva kehittäminen ja tutkiminen on merkittävää mahdollisimman hyvän, oireettoman ja arvokkaan loppuelämän kannalta. Käypä hoito sekä sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut uudet suositukset viime vuosien aikana, joka lisäsi mielenkiintoa aiheeseen. (Käypä hoito 2019; STM 2019; THL 2019.) Oma kiinnostusta aiheeseen lisäsi opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan työelämälähtöisyys.

Projektin aikana seurattiin valtakunnallisesti käytävää keskustelua saattohoidosta. Aktiivisena puheenaiheena oli Helsingissä sijaitsevan Terhokodin lakkauttaminen, joka on toiminut saattohoidon edelläkävijänä ja kehittäjänä voimana. Lakkauttamisen syynä on taloudelliset tekijät. Terhokodin eläköitynyt lääkäri ja johtaja Juha Hänninen on vaikuttanut merkittävästi saattohoidon kehittämiseen Suomessa. Terhokodin lakkauttaminen on saanut kansalaiset keskustelemaan saattohoidon tärkeydestä, ja puolustamaan Suomessa aikaan saatuja kehityssuhteita. Kehityksestä ja uusista suosituksista huolimatta saattohoito vaihtelee merkittävästi eri puolella Suomea. Kysymykseksi herää, miksi saattohoito ei ole yhtä laadukasta terveyskeskuksien vuodeosastoilla tai hoivakodeissa kuin saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä.

Opinnäytetyön aihetta rajattiin, jotta siitä ei tulisi liian laaja. Rajauksiin vaikuttivat vahvasti toimeksiantajan toiveet oppaan sisällöstä. Kuolevan potilaan hoidosta sekä läheisten huomioimisesta kokonaisvaltaisessa hoidossa opittiin paljon prosessin aikana. Saattohoito on aina läheiselle ainutkertainen tapahtuma. Kuolevalle ja hänen läheisilleen on tärkeää kertoa asiat ymmärrettävästi ja avoimesti. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitojen ammatillinen osaaminen korostuu saattohoidossa. Myös hoitohenkilökunnalle myötätunnon ja surun näyttäminen ovat sallittuja.

8.2 Opinnäytetyön arviointi ja jatkotutkimusaiheet

Projektin tuotoksena syntyneestä oppaasta oli alusta alkaen selkeä kuva, minkälainen tuotos haluttiin toteuttaa. Tarkoituksena oli tehdä mahdollisimman selkeä, informatiivinen ja visuaalisesti onnistunut kokonaisuus. Suunniteltu sisältö vastasi hyvin Caritas sairaalan toiveita ja tarpeita. Haasteellista oli tekstin yksinkertaistaminen, helppolukuisuus ja kansankielisyys. Saattohoidosta löytyy runsaasti tietoa, suosituksia ja erilaisia oppaita. Sisällön osalta täytyi pohtia läheisten asemasta ammattisanastoa, mitkä ovat vieraita käsitteitä, ja miten ne voidaan muuttaa kansankielisiksi. Opas luetutettiin yhdellä kokemusasiantuntijalla sekä omilla läheisillä, joka helpotti ammattisanastojen karsimista ja tekstin selkeyttämistä. Mielestämme oppaan sisällön ja visuaalisuuden osalta onnistuttiin hyvin sekä suunniteltuun tavoitteeseen päästiin. Caritaksen saattohoitovastaava oli erittäin tyytyväinen tuotokseen ja hyväksyi oppaan käyttöönoton sairaalassa.

Suunnitteluvaiheessa tehtiin alustava aikataulusuunnitelma, josta pyrittiin pitämään kiinni. Tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi vuoden loppuun mennessä. Alustavassa suunnitelmassa tarkoituksena oli työstää opasta kesän aikana. Kesätöiden vuoksi aikataulujen yhteensovittaminen ei onnistunut. Kesän alussa tehtiin yhteinen päätös pitää tauko opinnäytetyöprosessista. Elokuussa jatkettiin työskentelyä ja lopulta päästiin tauosta huolimatta tavoiteaikatauluun.

Vallitseva pandemiatilanne on tuonut omat haasteensa yhteistyökumppanin ja ohjaavan opettajan kanssa asiointiin. Yhteydenpito on tapahtunut yhteistyökumppanin kanssa lähinnä sähköpostitse. Sähköposti on ollut hyvä yhteydenpitoväline, mutta haasteita syntyi vastauksien viivästymisistä. Vastausta odotellessa projektin eteneminen hidastuu. Viivästymisen syynä olivat usein vuorotyön aiheuttamat aikataululliset ongelmat. Yhteistyökumppani ei ollut työvuorossa sähköpostin saadessaan tai työvuoron kiireellisyyden vuoksi ei ehtinyt lukemaan tai vastaamaan siihen. Ohjaavan opettajan kanssa yhteydenpito tapahtui sähköpostin lisäksi Skype-kokouksilla. Koulussa suurin osa teorianunneista tapahtuu verkossa, minkä vuoksi yhteyden pito Skypessä luonnistui ja toimi hyvin.

Saattohoito-opas tallennettiin sähköiseen muotoon Caritas Sairaalan tietokantoihin, josta se voidaan tulostaa oppaan muotoon. Opasta voi tarvittaessa muokata ja päivittää. Läheisten halutessa opas voidaan lähettää sähköisesti. Caritas Sairaala voi digitalisaation myötä muokata oppaan kokonaan digitaaliseen muotoon. Lisäksi opasta voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja opiskelijaohjauksessa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla laaditun oppaan toimivuus käytännön hoitotyössä. Tutkimukseen voisi kerätä esimerkiksi läheisten näkökulmia oppaan käytännöllisyydestä sekä saattohoidosta Caritas Sairaalassa. Saattohoidon kehittäminen on tärkeää, jotta kuoleva saa arvokkaan loppuelämän sekä läheiset tarvitsemansa tuen ja avun. Saattohoidon ei tarvitse olla läheisille surun ja menetyksen vuoksi negatiivinen kokemus.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Se on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset ovat uskottavia. Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön yleisiä toimintatapoja kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti, ja ne ovat eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden töitä kunnioitetaan ja julkaisuihin viitataan asianmukaisesti. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi dokumentoidaan tieteellisten tietojen asetettujen vaatimusten mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Luotettavuutta on saatu luotettavilla ja kattavilla lähteillä. Lähteet on merkitty tekstin perään, joista ilmenee kirjoittajat, vuosiluku ja sivunumerot. Lähdeluettelon internetlähteisiin on viitattu päivämäärä, jolloin lähde on käytetty. Lähdeluettelo on laadittu Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Luotettavuutta lisää lähteiden relevanttisuus. Kirjallisuushakuun ja kansainvälisiin lähteisiin on käytetty apuna Lapin ammattikorkeakoulun informaattikkoa, joka lisää työn luotettavuutta.

Tuotos esiteltiin sairaalan henkilökunnalle ja ohjaavalle opettajalle. Sairaalan lääkäri on erikoistunut palliatiiviseen hoitotyöhön, jolta saimme palautetta ja kehittämisideoita oppaaseen. Lisäksi sairaalalla toimii kaksi saattohoitovastaavaa. Ko-

kemusasantuntija kommentoi oppaan sisältöä ja antoi näkökulmaa läheisten roolista. Näiden pohjalta kehitettiin ja muokattiin tuotosta. Laaja ja monipuolinen palautteen kerääminen valmisteluvaiheessa lisää oppaan luotettavuutta.

Lainsäädäntö määrittelee rajat tieteellisen käytännön ohjeistuksiin ja suosituksiin. Opiskelijat ovat ensisijaisesti vastuussa näiden noudattamisesta, mutta velvollisuus kuuluu myös ohjaajille sekä korkeakoulun johdolle. Plagiointi on toisen työn luvaton lainaamista. Kaikki opinnäytetyöt tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä. Lähdeviittaukset ja lainaukset tehdään hyvän tieteellisen käytännön sekä tekijänoikeuslain mukaisesti. (Arena 2018.)

Ennen tutkimuksen aloittamista sovitaan kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla oikeuksista, vastuista ja velvollisuuksista sekä aineiston säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista. Rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet raportoidaan. Tietosuoja-asiat otetaan huomioon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Toimeksiantosopimus laadittiin yhteistyökumppanin Caritas sairaalan kanssa Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Tutkimussuunnitelma lähetettiin sähköisesti toimeksiantajalle, jonka on hyväksynyt ohjaava opettaja. Caritaksen saattohoitovastaavan ja yhteyspäällikön kanssa sovittiin yhteisistä säännöistä ja oppaan sisällöstä.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyökumppanin arvojen ja toimintatapojen mukaisesti. Caritaksen arvoja ovat lähimmäisen rakkaus, yhteisöllisyys, eettisyys ja vastuullisuus. Caritaksen toiminnan pohjalla on kristillinen ihmiskäsitys. Jokaisen ihmisen yksityisyyttä, elämänarvoja ja elämäkatsomusta kunnioitetaan. Yhdessä olemisella ja aktiivisella vuorovaikutuksella pyritään lisäämään asiakkaiden toivoa, tukea ja turvallisuutta. Kaikessa toiminnassa tavoitellaan turvallisuutta, rehellisyyttä ja oikeudenmukaisuutta. Caritas kantaa vastuuta työntekijöiden hyvinvoinnista ja ympäristöstä sekä harjoittaa vastuullista liiketoimintaa. (Caritas 2020a.)

8.4 Oman oppimisen tarkastelu

Opinnäytetyöprosessin aikana on opittu paljon saattohoidosta. Ammatillinen kasvu kohti hoitotyön asiantuntijuutta on ollut merkittävä. Kummallakaan tekijällä ei ole aiempaa hoitotyön koulutusta, minkä vuoksi tieto rajautui koulussa opittuihin teorioihin, harjoitteluissa vastaan tulleisiin saattohoitotilanteisiin sekä omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin. Lisäksi kesän aikana molemmilla oli työpaikalla useampia saattohoitopotilaita. Kokemukset olivat erilaiset, sillä toinen toteutti saattohoitoa kotihoidossa ja toinen vuodeosastolla. Näitä kokemuksia pystyttiin hyödyntämään opinnäytetyöprosessissa. Teoriatiedon yhdistäminen ammatilliseen hoitotyöhön on osa prosessin aikana tapahtuvaa ammatillista kasvua.

Opinnäytetyössä oli kaksi tekijää. Yhteistyön sujuvuutta vahvisti yhteinen mielenkiinto aiheeseen sekä toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen. Prosessin aikana työskenneltiin niin yhdessä kuin erikseen. Aihealueet jaettiin selkeästi, ja niitä työstettiin itsenäisesti. Toisen osapuolen teksti tarkistettiin, jotta sisältö pysyi johdonmukaisena sekä mahdolliset kielioppivirheet ja puutteelliset lauserakenteet huomattiin. Yhteistyö sujui saumattomasti yhteen. Opimme hyödyntämään molempien vahvuuksia sekä tuimme toisiamme koko projektin ajan. Pystyimme sanomaan ääneen ajatuksia, jotka eivät olleet edes toteuttamiskelpoisia. Pie- nestä ajatuksesta kehittyi usein suurempi idea, jota toinen pystyi täydentämään omilla ajatuksilla. Raskas työ helpottuu huomattavasti, kun uskaltaa sanoa ääneen mieltä askarruttavia asioita. Tapaamisissa kehittyi myös mielenkiintoisia keskusteluita, joissa pohdittiin saattohoitoa omista henkilökohtaisista näkökulmista ja niihin vaikuttaneista kokemuksista.

Tutkimuslähteiden etsiminen ja niiden käyttäminen kehittyi opinnäytetyöprosessin aikana. Projekti on opettanut tiedon haun rajaamista, oikeiden ja luotettavien lähteiden valitsemista sekä tiedon hakemista eri tietokannoista. Luotettavien lähteiden etsimisessä käytettiin hyödyksi ammattikorkeakoulun informaattikkoa. Kuolevan potilaan hoidosta ja saattohoidosta löytyi hyvin lähdemateriaalia. Läheisiin liittyvää luotettavaa ja ajankohtaista materiaalia oli haasteellisempaa löytää. Kansainvälisten lähteiden etsiminen oli haastavaa ja vaati paljon aikaa. Näitä olisi

voinut etsiä monipuolisemmin. Lähdehaussa pyrittiin pitämään kymmenen vuoden marginaalia, joka muutamaa lähdettä lukuun ottamatta onnistui. Opiskelun aikana on tehty useita lyhyempiä kirjallisia tehtäviä opinnäytetyön alustalle, jotka ovat kehittäneet kirjoitustaitoja ja lähteiden merkintää. Näistä on ollut apua raporttivaiheen kirjoittamisessa. Raportointivaiheessa korostui jatkuva arviointi oleellisista tiedoista. Kriittinen tarkastelu oli vaativaa, ja sitä helpotti ulkopuolisen ihmisen näkökulma tuotettuun tekstiin. Ohjaavan opettajan näkökulmat ja mielipiteet olivat merkittävässä osassa. Näiden kautta olennaisia tietoja korostettiin ja tarkennettiin.

LÄHTEET

Arena 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arena ry. Viitattu 19.2.2020 https://moodle.eoppimispalvelut.fi/pluginfile.php/182441/mod_resource/content/2/Arene%20AMK%20Opn%C3%A4%20Eettiset%20suositukset%202018.pdf

Caritas 2020a. Arvomme elävät arjessa. Viitattu 20.2.2020 <https://caritaslaiset.fi/caritas-yleishyodyllinen-yhteiso/arvot/>.

Caritas 2020b. Caritas Sairaala. Viitattu 13.3.2020 <https://caritaslaiset.fi/palvelut/kuntoutus-kuntoon-oikeilla-keinoilla/sairaala/>.

Caruselli, A., Giarratano, A., Girelli, D., Mercandante, S., Prestia, G. & Villari, P. 2018. Frequency and indications of parenteral nutrition in an acute palliative care unit. *Nutrition and cancer* 67, 1 010–1 013. Viitattu 30.9.2020 <http://web.b.ebscohost.com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b50e3588-e792-4d5a-a36e-0259734062b5%40sessionmgr101>.

David, D., McMahan, R. & Sudore, R. 2019. Living Wills: One part of the advance care planning puzzle. *Journal of the American geriatrics society*. Vol 67. No. 1. Viitattu 30.9.2020 <http://web.b.ebscohost.com.ez.lapinamk.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=27ef9239-5ea6-4811-a524-f4ce0a3ec121%40pdc-v-sessionmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtGj2ZSszY29wZT1zaXRI#AN=133988366&db=c8h>.

Drick, C. & Keegan, L. 2011. *End of life. Nursing solutions for death with dignity*. New York: Springer publishing company.

EduPal 2020. Palliatiivisen koulutuksen kehittäminen. Viitattu 13.3.2020 <https://www.palliatiivisenkoulutuksenkehittaminen.fi/organisaatio/>.

Elbony, P. 2019. End of Life: Preparing Do Not Resuscitate Orders (DNR Order). Evidence Summary. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 30.10.2020 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/ovid-a/ovidweb.cgi?&S=PJHCFPNEG-CACEGODKPAKBFGJHNAJAA00&Link+Set=S.sh.40%7c7%7csl_190.

ETENE 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Suunnitelmat ja toteutus. Viitattu 3.2.2020 <https://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisu+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf/58ee136a-919b-4e32-8b18-f131143747a7/ETENE-julkaisu+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf>.

Fong, E. Last offices: Nursing care practice. Evidence summary. The Joanna Briggs institute. Viitattu 30.10.2020 http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/ovid-a/ovidweb.cgi?&S=PJHCFPNEGCACEGODK-PAKBFGJHNAJAA00&Link+Set=S.sh.40%7c6%7csl_190.

- Halila, R. & Mustajoki P. 2016. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 12.2.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=hoitotahto&p_artikkeli=dlk00809.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito: Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö
- Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Duodecim. Lääketieteellinen aikakauskirja. Viitattu 24.9.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>
- Hänninen, J. 2015. Saattohoito opas. Potilaan ja omaisen opas. 14. Uudistettu painos. Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ja TERHO säätiö. Viitattu 29.9.2020 <https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>.
- Hänninen, J. 2018. Kuolemme vain kerran. Helsinki: Otava.
- Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karvinen, I. & Lipponen, V. 2018. Isompiin käsiin annettu. Omaiset henkisen ja hengellisen hoidon tulkitsijoina saattohoidossa. Uskonnotutkija 2 (2018), ISSN 1796-4407. Viitattu 11.2.2020 <file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/77403-Artikkelin%20teksti-109878-1-10-20181221.pdf>.
- Kiljunen, M. & Marjamäki, E. 2017. Lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. Lääkärilehti 19, 1 232. Viitattu 29.9.2020 <https://www-laakarilehti.fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2017/SLL192017-1231.pdf>.
- Käypä hoito 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Käypä hoito -suositus. Viitattu 1.2.2020 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50063>.
- Lehto, B. 2015. Huolehtiva kanssakäyminen. Substantiivinen teoria työkäisen aivohalvauspotillaan perheenjäsenen emotionaalista tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa. Tampereen Yliopisto. Terveystiede. Väitöskirja. Viitattu 29.10.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98153/978-951-44-9952-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2017. Elämän loppuvaiheen ennakkoiva hoitosuunnitelma. Duodecim 135:335–42. Viitattu 12.2.2020. <http://tepa-tampere.fi/wp-content/uploads/2019/02/Ela--ma--n-loppuvaiheen-ennakoiva-hoitosuunnitelma.pdf>.
- Lehto, J.T., Saukkonen, M., Viitala, A. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2017, 29 (3), 195–

206. Viitattu 29.9.2020. <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/29/3/syopapot.pdf>

Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 24.9.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313

Mäkinen, T. 2017. Saattohoitopotilaan suu on usein kipeä - näin helpotat potilaan oireita. Tehylehti.fi. 09.11.2017. Viitattu 24.9.2020. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/saattohoidossa-suu-usein-kipea-nain-helpotat-potilaan-oireita>

Mäkitaro & Rahko 2017. Keuhkosityöpötötilaan palliatiivinen hoito. Suomen lääkäri-lehti Vol. 72 No.19, 1215-1218. Viitattu 15.5.2020 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2017/SLL192017-1215.pdf>.

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

Pajunen, T. 2013. Saattohoidon merkitys. Kirsti Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.11.2020 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1#:~:text=Saattohoidon%20kansainv%C3%A4linen%20historia%20alkaa%201800,200%E2%80%93%20300%20000%20potilasta%20vuosittain.>

Pöyhiä, R. 2012. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. Finnanest 45, 456-458. Viitattu 24.9.2020 http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf.

Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Duodecim 136, 1605-1613. Viitattu 23.9.2020 <https://www-duodecimlehti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo15685.pdf>.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.–5.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Russell, S. 2014. Advance care planning: Whose agenda is it anyway. Palliative medicine Vol. 28. No 8, 997-999. Viitattu 30.9.2020 <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269216314543426>.

Saarto, T. & asiantuntijatyöryhmä 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.2.2020 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf>.

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. *Duodecim* 135, 535-541. Viitattu 27.10.2020 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/314503/duo14834.pdf?sequence=1>.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. Viitattu 18.2.2020 <file:///C:/Users/Käyttäjä/Downloads/Näkökulmia%20tutkimukselliseen%20ja%20toiminnalliseen%20opinnäytetyöhön.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Viitattu 12.2.2020 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf.

Steinberg, S. 2011. Cultural and religious aspects of palliative care. *International journal of critical illness & injury science*. Jul-Dec; 1(2): 154–156. Viitattu 13.3.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249849/>.

Suomen evankelisluterilainen kirkko 2020. Sairaalapappi tukee sairaalassa. Viitattu 29.9.2020 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/suru-kriisi/sairaalapappi-kulkee-vierellasi-kun-olet-sairas>

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja. Viitattu 19.11.2020 <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>.

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt- Kurki, P., Kylmä, J., Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö: Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca.

Surakka, T. 2013. Terveystuonon henkilöstön ja potilaan omaisten yhteistyö. Kirsti Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

Syöpäjärjestöt 2020. Fican – hoitopolku. Siirtyy saattohoitoon. Viitattu 29.9.2020 <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/siirtyy-saattohoitoon/>

Terhokoti 2020. Toimintasuunnitelma 2020. Viitattu 27.10.2020 https://www.terho.fi/Terho-s%C3%A4%C3%A4ti%C3%B6/Toimintasuunnitelma_2020.

Terveystuon- ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2019. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. Viitattu 13.3.2020 <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>.

Tilastokeskus 2018. Kuolemansyyt 2017. Viitattu 12.2.2020
https://www.stat.fi/til/ksyyt/2017/ksyyt_2017_2018-12-17_kat_001_fi.html.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 18.2.2020
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Valvira 2013. Saattohoidossa olevan potilaan omaisten informointi on tärkeää. Viitattu 29.9.2020. <https://www.valvira.fi/-/saattohoidossa-olevan-potilaan-omaisten-informointi-on-tarkeaa>

Valvira 2019. Elämän loppuvaiheen hoito. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 9.2.2020. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito.

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

World Health Organization 2014. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. Worldwide palliative care alliance. Viitattu 8.3.2020
https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Saattohoito-opas kuolevan potilaan läheisille

Liite 1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi enoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteutata ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeissa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Caritas Palvelut Oy, sairaala Yhteystiedot (yhteystenkitä, puhelin, sähköposti) Vatanen Tiitta, Tiitta.Vatanen@caritas.fi, 0447340303	
Tekijä	Työn aihe Projektityö, Saattohoito opas läheisille Caritas sairaalassa	Osoikeijännumero
	Nimi Enberg Aina & Vilmi Jaana Katuosoite	Postinumero 90410 Postitoimipaikka Oulu
	Puhelin	Sähköpostiosoite Aina.Enberg@edu.lapinamk.fi Jaana.Vilmi@edu.lapinamk.fi
	Suorittava tutkinto Saattohoitaja (AMK)	Ryhmätunnus KA72H1EK
Lapin AMK	Yhteystenkitä nimi (ohjaaja) Henna Kivipuro	Tentänimike Lehti
	Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu, Tietokatu 1, 904100 Kemi	Sähköpostiosoite Henna.Kivipuro@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammatinosaaminen ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työssä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työtä laaditaan ammattikorkeakoulun nimityshenkilön mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansilehti kappale ammattikorkeakoulun kirjaston tai julkaisun sähköisessä muodossa Thesis-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan opintoasiain osastolla sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallistunut keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänellä yhteisöksi. Mahdolliset keksintöoikeudet sovitaan erikseen neudatessa ammattikorkeakoulun ja toimeksiantajan keksintötoiminnon linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyötyllisyysoikeudella.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisenaan kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tuloksella takuuta siitä, että vastuu sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toistilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun siirtyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Seläsaapito	Ohjaavien opettajien ja opinnäytetyön tekijöiden on osallistuttava vuorokauden ajan ennen esittämistä tuloksista luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä saksassa pidettävää aineistoa. Tarkistuksessa käytetään toimeksiantajan omia seläsaapitossopimuksia.	
	Tämä sopimus on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyötoimintansa ja se estää voimaan alkaneita sopimuksia.	
Toimeksiantaja	Paikka ja päivämäärä 14.5.2020 Oulu Yhteyspäällikkö Tiitta Vatanen	Allakirjoitus 
Tekijä	1.10.2020 Oulu Aina Enberg Vilmi Jaana	
Lapin AMK	9.10.2020 Kemi	

CARITAS

Keskellä elämää.

Saattohoito-opas kuolevan potilaan läheisille



Tämä opas antaa tietoa ja tukea läheisenne saattohoidosta, ja toimii Caritas sairaalan hoitohenkilökunnan hyvän hoidon tukena.

Saattohoito Caritas sairaalassa

Caritaksen arvoja ovat lähimmäisen rakkaus, yhteisöllisyys, eettisyys ja vastuullisuus. Caritaksen toiminnan pohjalla on kristillinen ihmiskäsitys. Jokaisen ihmisen yksityisyyttä, elämänarvoja ja elämänsäntymusta kunnioitetaan.

Caritas sairaala on yksityinen sairaala, jossa on 27 potilaspaikkaa. Sairaala tarjoaa lyhytaikaista vuodeosastohoitoa, kuntoutusta sekä saattohoitoa. Yksikössä on rauhallinen saattohoituhuone, johon potilas pyritään siirtämään saattohoitopäätöksen jälkeen. Läheiset saavat olla rauhassa läheisensä kanssa ja sairaalan henkilökunta on saatavilla vuorokauden ajasta riippumatta.

Tämä opas perustuu Lapin amk sairaanhoitotyön koulutuksen opin-
näytetyöhön "Saattohoito-opas kuolevan potilaan läheisille".

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

CARITAS
Keskellä elämää.

Läheiset osana saattohoitoa

Läheisen rooli saattohoidossa on tärkeä osa suruprosessia. Voitte olla mukana saattohoidossa oman jaksamisenne mukaan. Hoitajat vastaavat kuolevan hyvinvoinnista ja tarpeista. Henkilökunta on myös teitä varten kaikkina vuorokauden aikoina. Hoitotoimenpiteiden ajaksi pyydämme teitä poistumaan huoneesta.

On tärkeää muistaa huolehtia myös omasta hyvinvoinnistanne, säännöllisestä syömisestä ja lepäämisestä. On hyvä käydä välillä huoneen ulkopuolella ja ulkoilemassa.

Ihmisen viimeiset pysyvät aistit ovat kuulo ja tuntoaisti. Voitte tukea läheistänne puhumalla ja koskettamalla. Kertokaa, kuka huoneessa on ja mitä olette tekemässä. Todennäköisesti kuoleva kuulee, vaikka ei pystyisi enää vastaamaan tai reagoimaan puheeseen ja kosketukseen. Läheisten läsnäolo, silittäminen ja kädestä pitäminen tuovat turvaa ja lohtua. Voitte tuoda saattohoituhuoneeseen potilaalle tärkeitä esineitä ja soittaa hänen lempimusiikkiaan.

Kuoleman lähestyessä on tärkeää, että läheiset saavat rauhassa koskettaa ja jättää viimeiset jäähyvästit. Voitte kertoa läheisellenne, että hänellä on lupa lähteä.

CARITAS

Keskellä elämää.

Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan ihmisen ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa. Siinä huomioidaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi. Hoidossa keskeistä on hyvä oireenmukainen hoito. Lääketieteellisesti hyödyttömiä tai kärsimystä lisääviä hoitoja vältetään. Palliatiivinen hoito voi kestää kuukausista vuosiin. Palliatiivisen hoitolinjauksen päätös tehdään yhdessä lääkärin, potilaan ja tarvittaessa läheisten kanssa. Hoitolinjauksen yhteydessä tehdään hoidonrajauksia.

Saattohoito

Palliatiivisen hoidon loppuvaihetta kutsutaan saattohoidoksi, jolloin sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa. Saattohoitoon siirrytään, kun kuoleman oletetaan tapahtuvan seuraavien päivien tai viikkojen aikana. Aktiivinen hoito lopetetaan ja keskitytään hyvään oireenmukaiseen hoitoon. Potilaalle pyritään antamaan mahdollisimman arvokas ja oireeton loppuelämä. Läheisten huomioiminen ja tukeminen ovat tärkeä osa saattohoitoa.

CARITAS

Keskellä elämää.

Hoitotahto

Hoitotahtolla ilmaistaan tahto tulevasta hoidosta ennen kuin on kykenemätön tekemään itse hoitoon liittyviä päätöksiä. Hoitotahtossa tuodaan ilmi omia toiveita hoidosta tai kieltäydytään tietyistä hoitotoimenpiteistä. Se annetaan kirjallisesti tai suullisesti.

Hoitotahto vähentää läheisten epätietoisuutta ja ahdistusta sekä helpottaa hoitohenkilökunnan työtä. Toiveet voivat olla arkipäiväisiä asioita, jotka eivät liity sairauden hoitoon. Siihen voi liittää toiveita elämän loppuvaiheen hetkistä, esimerkiksi lempimusiikista tai -ruuasta.

CARITAS

Keskellä elämää.

Oireenmukainen hoito

Kipu

Saattohoidon tärkeimpiä tavoitteita ovat kivun ja kärsimyksen lievittäminen sekä niiden hoito. Kipu on yksilöllinen kokemus, joka vaikuttaa loppuajan elämänlaatuun. Kipua arvioidaan säännöllisesti ja lääkityksen vaikutusta seurataan aktiivisesti. Kipulääkitys annetaan suun kautta, kipulaastarilla, suonensisäisesti tai ihonalaisesti. Lisäksi sitä hoidetaan asentohoidolla, hieronnalla, läheisyydellä ja läsnäololla.

Hengenahdistus

Hengenahdistusta aiheuttavat muun muassa kipu, hengitysteiden tukkeutuminen, ahdistus, tulehdus tai perussairaus. Hengenahdistusta hoidetaan oireenmukaisesti lisähapella ja asentohoidolla. Rauhoittelu sekä raikas ilma helpottavat hengittämistä. Lääkehoidolla voidaan lievittää hengenahdistusta ja limaneritystä. Hengitysteiden limaa poistetaan tarvittaessa imulaitteella.

Pahoinvointi

Pahoinvointi ja oksentelu johtuvat usein sairaudesta tai lääkehoidon sivuvaikutuksista. Pahoinvointia helpotetaan hoitamalla sen aiheuttajaa tai käyttämällä pahoinvointilääkitystä.

CARITAS

Keskellä elämää.

Suolen toiminta

Ripulia aiheuttavat ummetuslääkkeet, infektiot ja antibiootit. Ummetusta aiheuttavat vähäinen liikkuminen, kuivuminen eli nestehukka, niukka syöminen, neurologiset tekijät ja vahvat kipulääkkeet. Ummetusta ja suolen toimintaa helpotetaan ja hoidetaan lääkinällisesti. Liikkumista tuetaan hoidettavan voimavarojen mukaan.

Virtsaneritys

Voinnin heikentyessä virtsaneritys vähenee, ja esiintyy pidätyskyvyttömyyttä tai tihentynyttä virtsaamisen tarvetta. Hoitajat avustavat virtsarakon tyhjentymisen vaikeutuessa. Hoidettavalla on yleensä loppuvaiheessa vaippa käytössä. Aineenvaihdunnan heikentyessä elimistöön kertyy nestettä, joka näkyy turvotuksena ympäri kehoa. Turvotuksia hoidetaan lääkityksellä, tukisidoksilla ja asentohoidolla.

CARITAS

Keskellä elämää.

Väsymys

Unen tarve lisääntyy, toimintakyky alenee, yleistila laskee ja voimat heikkenevät. Sairauden loppuvaiheessa väsymys on luonnollinen osa kuolinprosessia. Väsymystä aiheuttavat muun muassa infektiot, kuume, anemia, kuivuminen, kipu, hapenpuute, masennus ja unettomuus. Vahva kipulääkitys aiheuttaa väsymystä, mutta se on usein tarpeellinen oireiden lievittämisessä. Päivittäisiä toimintoja suunniteltaessa huomioidaan hoidettavan vuorokausirytmisi sekä voimavarat.

Psyykkiset oireet

Mielialan alentuessa läheisten läsnäolo, keskustelu ja kuuntelu ovat ensisijaisen tärkeitä. Mielialalääkkeitä käytetään, jos lääkäri arvioi niistä olevan hyötyä.

Sekavuus saattaa lisääntyä sairauden edetessä. Hoidettava ei välttämättä tiedosta vierellä olevia ihmisiä tai missä hän on. Sekavuuden syy pyritään etsimään ja hillitsemään oireita. Lääkinnällisestä hoidosta on harvoin enää apua. Tutun ihmisen läsnäolo ja läheisyys rauhoittaa ja tuo turvallisuuden tunnetta.

CARITAS

Keskellä elämää.

Hyvä perushoito

Saattohoidossa korostuu hygienian ja ihon hoito. Hoidossa käytetään mietoja pesuaineita ja ihoa rasvataan usein. Erityistä huomiota kiinnitetään selän, pakaroiden sekä kantapäiden ihon kuntoon.

Asentohoito ehkäisee painehaavaumia. Säännöllinen asennon vaihto on paras keino estää painehaavaumien syntyä. Vuoteessa käytetään ilmapatjaa, jossa patjan sisällä kiertävä ilma tasoittaa ihoon syntyvää painetta. Painetta kevennetään myös jaloissa käytettävillä kevennystossuilla sekä erilaisilla asentotyynyillä.

Suu puhdistetaan useita kertoja päivässä. Suu ja huulet kostutetaan, ja suun kunto tarkistetaan. Suun kuivuutta hoidetaan jääpaloilla, voitelemalla suuonteloa ruokaöljyllä sekä käyttämällä suuta kostuttavia geelejä ja suihkeita tai sitruunatikkuja.

Läheisenä voitte osallistua halutessanne ja voimienne mukaan perushoitoon. Hoitajat tukevat ja ohjaavat teitä läheisenne perushoidon toteutumisessa.

CARITAS

Keskellä elämää.

Ravitseminen ja nesteytyminen

Ruokahaluttomuutta, pahoinvointia, kuivumista ja ummetusta lievitetään erilaisin keinoin. Hoidettavalle tarjotaan pieniä annoksia mieleisiä ruokia ja juomia hänen omilla ehdoillaan. Sairaalassa on tarjolla hedelmiä ja tehojuomia.

Suonensisäisen nestehoidon ja ravitsemuksen tarpeen arvioi aina lääkäri.

Tajunnantason ja nielemisrefleksin alentuessa suuhun ei anneta enää mitään nieltävää, sillä vaarana on ruuan tai juomisen joutuminen hengitysteihin.

CARITAS

Keskellä elämää.

Hengellinen ja henkinen tuki

Caritas sairaala on turvallinen hoitopaikka, jossa hoitohenkilökunta on saatavilla ja tukena koko saattohoidon ajan. Keskustelu ja asioiden läpikäyminen helpottaa selviytymistä vaikeassa tilanteessa. Henkisiä ja hengellisiä tarpeita tuetaan toiveiden ja uskonnollisuuden mukaisesti. Tarjoamme sairaalapastorin keskusteluapua, jonka kanssa voitte keskustella riippumatta uskonnollisesta vakaumuksestanne.



CARITAS

Keskellä elämää.

Lähestyvän kuoleman merkit

Toimintakyky heikkenee ja elintoiminnot alkavat hiipumaan. Syöminen ja juominen vähentyvät. Tajunnantaso alkaa laskea. Tarkkaa kuolinhetkeä ei pystytä ennalta arvioimaan.

Jalkaterät ja kädet alkavat viilentyä sekä ihonväri voi muuttua. Lämmönsäätelyn häiriintyminen aiheuttaa kuumetta. Antibiooteilla ei ole enää vaikutusta, mutta tätä voidaan hoitaa kuumetta alentavilla lääkkeillä.

Hengitys muuttuu pinnalliseksi ja esiintyy hengityskatkoksia. Hengitysteissä oleva lima muuttua hengitysäänen voimakkaaksi ja korisevaksi, joka kuulostaa ikävältä. Tästä harvoin aiheutuu haittaa potilaalle.

Kuolema on lähes aina rauhallinen tapahtuma. Sydän lakkaa lyömästä ja hengitys loppuu. Lääkäri käy toteamassa kuoleman. Hoitajat ovat aina lähellä ja saatavilla. Sairaalan henkilökunta antaa teille tukea sekä ohjaavat kuolintodistuksen ja hautajaisten järjestämisessä.

CARITAS

Keskellä elämää.



*Lohduttaminen ei
tarvitse suuria sanoja,
ei valmiita vastauksia.
Tärkeinä on vaan
mennä lähelle,
välittää*

- Hilja Aaltonen

Caritas sairaalaan voitte olla yhteydessä
vuorokauden ajasta riippumatta 08 522 5450

Oulun seurakuntayhtymän päivystävä sairaalapastori
040 579 7803

Lisätietoa saattohoidosta löydätte:
www.terveyskyla.fi/palliativinentalo

Oppaan kuvat: pixabay.com

CARITAS

Keskellä elämää.

Omia ajatuksia ja mietteitä

CARITAS

Keskellä elämää.