

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2021

Nea Lampinen & Ville Tuovinen

SAATTOHOITO-OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE

TURKU AMK 
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK)

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

Toukokuu 2021 | 50 sivua, 15 liitesivua

Nea Lampinen & Ville Tuovinen

SAATTOHOITO-OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE

Saattohoito tarkoittaa kuolemaa lähestyvän ihmisen hoitoa. Keskeistä on kuolevan ihmisen oireiden ja kärsimyksen lievitys sekä hänen läheistensä tukeminen. Ihmisen tulee saada kuolla mahdollisimman turvallisesti kokemassaan paikassa ja valmistautua rauhassa kuolemaansa ilman pelkoja ja huolta läheisten selviytymisestä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia saattohoito-opas yksityisen tehostettua palveluasumista tarjoavan yksikön hoitohenkilökunnalle. Työn tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa, valmiuksia ja osaamista laadukkaamman saattohoidon toteuttamiseen asukkaiden kotiympäristössä. Opas on toiminnallisen opinnäytetyön lopputuote.

Oppaan sisältö perustuu tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen. Oppaassa on tietoa saattohoidosta ja saattohoitopäätöksestä. Oppaasta löytyy myös tietoa kuolevan hoitamisesta, kuolevan ja omaisten kohtaamisesta ja ohje vainajan laittoon. Oppaaseen koottiin hoitohenkilökuntaa helpottamaan saattohoidon toteuttamiseen tarkistuslista. Opas tulee olemaan hoitohenkilökunnalle työväline laadukkaamman saattohoidon toteuttamiseen ja perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille ja opiskelijoille.

Opas toimitetaan kirjallisessa ja sähköisessä muodossa. Opas menee kyseisen yksikön ryhmäkoteihin. Sähköinen versio jää yksikön esimiehelle, jotta oppaan päivittäminen tarvittaessa onnistuu. Kehittämiseksi esitetään yksityisen tehostetun palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilökunnan saattohoito-oppaan yhtenäistäminen

ASIASANAT:

Saattohoito, palliatiivinen hoito, ikääntynyt, muistisairas, opas

BACHELOR'S THESIS

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

May 2021 | 50 pages, 15 pages in appendices

Nea Lampinen & Ville Tuovinen

HOSPICE GUIDE FOR NURSING STAFF

Hospice care means the care of a person approaching death. The key is to alleviate the symptoms and suffering of the dying person and to support those close to him. One should be allowed to die as safely as possible in the place he experiences and prepare in peace for his death without fear and concern for the survival of loved ones.

The purpose of the thesis was to prepare an escort care guide for the nursing staff of a private unit providing enhanced service housing. The aim of the work is to increase the knowledge, skills and competence of the nursing staff to implement high-quality hospice care in the residents' home environment. The guide is the final product of a functional thesis.

The content of the guide is based on researched information and literature. The guide contains information about convalescent care and the convalescent care decision. The guide also provides information on caring for the deceased, meeting the deceased and relatives, and instructions on putting the deceased. A checklist was compiled in the guide to facilitate the implementation of convalescent care by nursing staff. The guide will be a tool for nursing staff to implement higher quality hospice care and as an orientation material for new employees and students.

The guide is provided in written and electronic form. The guide goes to the group homes of that unit. The electronic version will be left to the unit manager so that the guide can be updated if necessary. The harmonization of the guide for nursing staff of private enhanced service housing units is presented as a development idea.

KEYWORDS:

Hospice care, palliative care, elderly, dementia, guide

SISÄLTÖ

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 SAATTOHOITO | 7 |
| 2.1 Saattohoidon määritelmä | 7 |
| 2.2 Saattohoidon historia | 7 |
| 2.3 Saattohoito tänään | 8 |
| 2.4 Potilaan oikeudet | 9 |
| 2.5 Saattohoitopäätös ja hoidon linjaukset | 10 |
| 3 SAATTOHOIDON OSA-ALUEET | 12 |
| 3.1 Perushoito | 12 |
| 3.2 Ravitseminen ja nesteytys | 13 |
| 3.3 Oireenmukainen hoito | 14 |
| 3.3.1 Pahoinvointi | 14 |
| 3.3.2 Hengenahdistus ja yskä | 15 |
| 3.3.3 Kipu | 15 |
| 3.4 Lääkehoito | 16 |
| 3.5 Kuolevan ja omaisten kohtaaminen | 17 |
| 3.6 Vainajan laitto | 18 |
| 3.7 Moniammatillinen yhteistyö | 19 |
| 4 HYVÄ OPAS | 20 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE | 21 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN | 22 |
| 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö | 22 |
| 6.2 Saattohoito-oppaan tuottaminen | 22 |
| 6.2.1 Suunnittelu | 22 |
| 6.2.2 Toteutus | 23 |
| 6.2.3 Oppaan arviointi | 24 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 26 |
| 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 28 |

LIITTEET

Liite 1. Saattohoito-opas

1 JOHDANTO

Saattohoito tarkoittaa kuolemaa lähestyvän ihmisen hoitoa. Keskeistä on kuolevan ihmisen oireiden ja kärsimyksen lievitys sekä hänen läheistensä tukeminen. Ihmisen tulee saada kuolla mahdollisimman turvallisesti kokemassaan paikassa ja valmistautua rauhassa kuolemaansa ilman pelkoja ja huolta läheisten selviytymisestä. (Valvira 2020.) Saattohoidon tarkoitus on lievittää kuolevan oireita ja kipua. Ihmisen eläessä viimeisiä päiviään tai viikkojaan lääkäri tekee saattohoitopäätöksen. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Palliativista hoitoa ja saattohoitoa ohjataan ja säädellään useissa eri kansallisissa ja kansainvälisissä sopimuksissa, laeissa ja suosituksissa. Näitä ovat esimerkiksi sosiaalihoitolaki, terveydenhuoltolaki ja Suomen perustuslaki. Nämä perustuvat muun muassa itsemääräämisoikeuteen, ihmisoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittamiseen. Elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavat myös kansalliset suositukset, joita ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön laatimat suositukset palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja sen laadun parantamisesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Opinnäytetyön toimeksianto saatiin yksityisen tehostettua palveluasumista tarjoavan yksikön johtajalta. Yksiköstä puuttuvat kunnolliset ohjeet hoitohenkilökunnalle saattohoidon toteuttamiseen ja sen laadun parantamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia saattohoito-opas yksityisen tehostettua palveluasumista tarjoavan yksikön hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa, valmiuksia, ja osaamista laadukkaan saattohoidon toteuttamiseen asukkaiden kotiympäristössä. Työ tehdään toiminnallisena opinnäytetyönä.

2 SAATTOHOITO

2.1 Saattohoidon määritelmä

Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan palliatiivinen hoito on potilaan ja hänen omaisiensa aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, kun sairaus ei ole parannettavissa tai hoidon päämäärä ei ole elämän pitkittäminen. Palliatiivinen hoito ei ole sidoksissa kuoleman läheisyyteen, vaan voi kestää jopa vuosia ennen kuolemaa. Keskeistä hoidossa on potilaan elämänlaadun parantaminen ja kärsimyksen lievitys ja ehkäisy. (Saarto 2015, 10.)

Aikaisemmin Suomessa kuolevan potilaan hoitoa kutsuttiin terminaalihoitoksi. Tämä tarkoittaa riittävää oireenmukaista perushoitoa tilanteessa, jossa sairautta ei voida enää lääketieteellisesti parantaa. Nykyään kuolevan hoitoa nimitetään palliatiiviseksi hoidoksi. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, mutta se sijoittuu elämän viimeisille viikoille tai päiville. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004.)

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen jakso, siinä tuetaan ja hoidetaan kuolevaa ihmistä ja hänen omaisiaan sairauden viimeisillä hetkillä (Heikkinen ym. 2004, 19). Saattohoidon piirissä olevat potilaat mielletään usein toimintakyvyltään merkittävästi alentu-neiksi, joilla elintoimintojen heikentyessä kuolevan merkit ovat jo nähtävissä. Kuitenkin osa potilaista säilyttää toimintakyvyn kuolemaan saakka. (Hänninen 2015a, 10–11.)

Saattohoidossa keskipisteenä on ihminen ja hänen elämänsä. Elämänlaatua pyritään pitämään elämän loppumetreillä mahdollisimman hyvänä. Tavoitteena ei ole kuolema, vaan mahdollisimman hyvä loppuelämä. Hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, ihmisen itsemääräämisoikeus ja oikeuden mukaisuus ovatkin saattohoidon eettiset arvot. (Pajunen 2013, 12.) Saattohoidossa kuolevalla ja hänen omaisensa voivat valmistautua tulevaan kuolemaan. Samalla heitä tuetaan ja hoidetaan yksilöllisesti parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. (Valvira 2020.)

2.2 Saattohoidon historia

Suomessa saattohoito alkoi hitaasti kehittymään 1980-luvulla. Kuolevia ihmisiä oli hoidettu myös aikaisemmin, mutta vasta tuolloin ryhdyttiin puhumaan saattohoidosta erillisenä hoidon alueena. Vuonna 1982 lääkintöhallitus antoi ensimmäiset terminaalihoidon

ohjeet, jotka antoivat suuntaa kuolevien hoidossa. Suomeen saattohoitokoteja alettiin suunnittelemaan 1980-luvun puolivälissä Iso-Britannian hospice-liikkeen innoittamana. Ensimmäinen saattohoitokoti perustettiin Tampereelle, tämän jälkeen Helsinkiin, Turkuun ja Hämeenlinnaan. Saattohoitokotien toimintaan kuului saattohoitoajatuksen levittäminen, koulutus ja tavoite hoitokulttuurin muuttamiseen. Vuosien 1982 ja 2011 välillä yksi merkittävimmistä on ollut saattohoidon tuleminen osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. Lääkäreitä ja hoitajia koulutetaan hallitsemaan oireiden hoitoa ja vuorovaikutuskeinoja tilanteissa, joissa ei ole enää parantavan hoidon mahdollisuuksia. (Hänninen 2013, 24–25.)

Lääkintöhallituksen terminaalihoidon ohjetta pidetään edelleenkin saattohoidon perustana. Ohjeessa korostetaan saattohoidon toteuttamisen inhimillisyyttä ja sellaisten hoitotoimien välttämistä, mitkä eivät oleellisesti muuta potilaan ennustetta. Yleisenä periaatteena ohjeessa oli, että potilas voi elää viimeiset hetket ilman vaikeita oireita tai kipua, haluamassaan ympäristössä omaisten ja läheisten seurassa. (Pihlainen 2010, 13.)

2.3 Saattohoito tänään

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon organisoimiseksi on luotu kolmiportainen malli. Mallille lähtökohtana on, että jokaisella ihmisellä on oikeus hoitoon terveydenhuollon yksikössä tai kotona. Mallissa palliatiivinen hoito ja saattohoito on jaettu kolmeen eri tasoon perustason lisäksi: perustason saattohoitoyksiköt, erityistason palliatiivisen ja saattohoitoyksiköt ja vaativan erityistason palliatiiviset keskuskeskukset. Perustason muodostavat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita. Perustason saattohoitoyksiköihin kuuluvat terveydenhuollon yksiköt, joissa saattohoitoa on kehitetty yhtenä osana muun toiminnan ohessa. Näitä ovat esimerkiksi terveyskeskuksen ja sairaaloiden vuodeosastot. Erityistason muodostavat sairaanhoitopiirien palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneet yksiköt, joissa palliatiivinen hoito on pääasiainen tehtävä. Vaativan erityistason muodostavat yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuskeskukset. Nämä palliatiiviset keskuskeskukset muodostuvat palliatiivisen hoidon poliklinikoista, konsultatiivisista ja psykososiaalisen tuen yksiköistä tai muista palliatiivisesta osastosta. (Saarto ym. 2019, 16–17.)

Saattohoito on kehittämässä kohti yhdenvertaisuutta. Kaikkien demokraattinen oikeus on elämän helpottaminen loppuvaiheessa. Useissa sairaanhoitopiireissä luodaan potilaan hoitopolkua, joka ohjaa parhaaseen mahdolliseen hoitoon elämän loppuvaiheessa.

Usein potilaat ajautuvat kunnan heiketessä päivystyksiköihin ja sitä kautta sairaaloihin elämän viimeisillä hetkillä. Tämä on usein vastoin potilaiden toiveita. (Hänninen 2013, 36–37.)

2.4 Potilaan oikeudet

Ihmisarvo on jakamaton ja sitä ei voi keneltäkään ottaa pois. Kuolevalla on oikeus hyvään terveyden ja sairaanhoitoon. Saattohoito ei vähennä kuolevan ihmisen oikeuksia. Eettisen päätöksen teon perustana on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu, että hoitoon tarvitaan potilaan suostumus, jos potilas ei enää pysty päättämään hoidostaan, hoidosta on keskusteltava potilaan omaisten, läheisten tai muun laillisen edustajan kanssa. Potilaslaki edellyttää, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitopäätökset tehdään aina yksilöllisesti potilaan oma tilanne ja elämänarvot huomioon ottaen. Kuolevalle kerrotaan tiedot hoidosta ja tutkimuksista ymmärrettävässä muodossa. (Tanskanen ym. 2004, 21–23.)

Laissa säädetään muun muassa oikeudesta hyvään sairaanhoitoon ja kohteluun, hoidon piiriin pääsystä, itsemääräämisoikeudesta ja hoitosuunnitelman laatimisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2§). Potilaan hoitotahtoa ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta. Jos potilaalla on hoitotahto, se sitoo juridisesti terveydenhuollon henkilökuntaa ja se ohittaa omaisten eriävät mielipiteet. Hoitotahtoon on erikseen olemassa valmis lomake, mutta myös suullisesti tai omin sanoin laadittu hoitotahto, joka on kirjoitettu sairaskertomukseen, ovat lain silmissä yhtä päteviä kuin valmiille lomakkeelle laadittu. (Karppinen 2015, 610.) Kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa ja Suomen perustuslain 7 §:ssä ja 22 §:ssä on vaatimus kunnioittaa ihmiselämää (Suomen perustuslaki 731/1999).

Toiveena on, että muistisairaahan ihmisen toiveita saattohoidossa kuunnellaan ja hän saa kuolla nykyisessä asuin- tai hoitopaikassaan. Paikasta huolimatta saattohoidon on oltava hyvää ja laadukasta. Saattohoitoympäristöön on kiinnitettävä huomiota, viihtyisyyttä voidaan lisätä pienillä asioilla. Esteettisyys ja mieluisat asiat tuovat iloa ja kohentavat mielialaa elämän loppuvaiheessa. Kuolevan sänky kannattaa sijoittaa huoneeseen siten, että hän näkee ovesta tulijat ja ikkunasta ulos. Muistisairaahan saattohoitopaikassa tulee olla toimivat perushoidon käytännöt sekä tarvittavat apuvälineet elämän loppuvaiheen hyvän hoidon toteuttamiseen. On myös huolehdittava, että tarvikkeita on joustavasti saatavilla ja hoitoa toteuttavat osapuolet osaavat niitä käyttää. (Muistiliitto 2016a.)

2.5 Saattohoitopäätös ja hoidon linjaukset

Potilaan sairauden kannalta tulee ensisijaisesti määrittää hoidonlinjaukset ja mihin lopputulokseen potilaan hoidossa on realistista pyrkiä. Hoidon tarkoituksena voi olla sairauden parantaminen, mutta yleensä kroonisen sairauden kannalta tavoitteena on hidastaa sairauden kulkua ja ehkäistä komplikaatioita. Jos sairauden etenemistä ei voida jarruttaa tai sairauden hoito ei ole potilaan edun kannalta parasta, siirrytään palliatiiviseen hoitoon eli oireenmukaiseen hoitoon. Hoitolinjausten tavoitteena on turvata potilaan tahdon mukainen ja lääketieteellisesti perusteltu paras mahdollinen hoito. Hoitolinjaus tehdään hoitavan lääkärin huolellisen arvion perusteella yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Linjaukset ja sen perusteet tulee kirjoittaa selvästi potilaan sairaskertomukseen. (Lehto 2015, 11–12.)

Monesti läheiset voivat kokea hitaasti dementoituvan ihmisen elämän loppuvaiheen erilaiseksi verrattuna muiden sairauksien loppuvaiheeseen. Itse dementiaa ei koeta kuolemaan johtavaksi sairaudeksi, joten läheisillä on vaikea ymmärtää, miksi tehdään hoidon rajoituksia. Dementiaa sairastavien loppuvaihe on usein pitkäkestoisempi, kuin muissa sairauksissa. Hoidon rajoitukset ovat erilaiset, sillä usein potilaan kanssa ei ole enää mahdollisuutta keskustella hänen toiveistaan hoidon suhteen. (Antikainen 2015, 562–563.)

Hoidon linjaukset tulee erottaa hoidon rajoituksesta. Hoidon rajausta kertoo mistä hoidollisista toimenpiteistä on hyvä pidättäytyä. Päätös pidättäytyä elvytyksestä eli DNR-päätös on hoidon rajoituksesta tunnetuin. Tämä tarkoittaa, että potilaan sairaudet on arvioitu niin vaikeiksi, ettei hän palautuisi sydämenpysähdyksestä elvyttämisen jälkeen tai elvytyksen hyöty olisi olematon ja aiheuttaisi enemmän kärsimystä ja haittoja. Jos halutaan muitakin hoidonrajoituksia kuin DNR-päätös, tulee nämä erikseen kirjata. (Lehto 2015, 12.)

Pitkälle edenneen sairauden kohdalla tehdään ennakoiva hoitosuunnitelma, missä huomioidaan palliatiivisen hoidon tarpeet. Suunnitelmalla tarkoitetaan tulevaisuuden suunnitelmia ja hoitolinjauksia taudin pahenemisvaiheiden tai etenemisen varalta. Suunnitelmaan kirjataan myös suhtautuminen esimerkiksi sairaalasiirtoihin. (Lehto 2015, 13.) Hoitosuunnitelmasta sopiminen ja hoidon tavoitteiden ääneen sanominen lisää luottamusta hoitoon, koska usein potilas ja hänen omaisensa ovat epävarmoja ja huolissaan (Lehto ym. 2019, 335–42).

Siirtyminen saattohoitoon on lääketieteellinen päätös, jonka tekee hoitava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Päätös saattohoidosta ei synny hetkessä, vaan siihen tullaan sairauden etenemisen myötä. (Tanskanen ym. 2004, 23–24.) Saattohoito on ajallisesti kuoleman läheisyydessä, mutta kuitenkin eri sairauksissa palliativisen hoidon ja saattohoidon raja on liukuva (Hänninen 2015b, 256–257).

3 SAATTOHOIDON OSA-ALUEET

3.1 Perushoito

Muistisairaus on etenevä ja parantumaton sairaus, jonka vuoksi muistisairaahan hoito tulee suunnitella palliatiivisen hoidon näkökulmasta, jossa korostuvat sairastuneen ja hänen omaistensa hyvinvointi, mielekäs elämä, oireiden hidastaminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Hoidon perustana on ihmisyyden kunnioittaminen. Erityisesti muistisairasta hoidettaessa omahoitajuus korostuu, koska potilas tulee kohdata yksilöllisesti ottaen huomioon potilaan elämänhistoria, tavat ja toiveet. Muistisairaiden hoitaminen vaatii riittävää osaamista ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Riittävään osaamiseen sisältyy hoitotyö, joka tukee identiteettiä, elämänlaatua ja elämän loppuvaiheen hoitoa. (Pihlaja 2015. 11.)

Perushoito voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kokonaisuuteen. Fyysinen perushoito kattaa henkilökohtaisen hygienian, suun hoidon, levon ja unen. Psyykkiseen hyvinvointiin kuuluu ihmisen yksityisyys, arvokkuus ja sosiaalinen vuorovaikutus. Sosiaalisen hyvinvointiin kuuluu empatia, myötätunto, ihmisen tukeminen ja läheisten tukeminen. Jokaiselle tulisi taata yllä olevat perushoidon osa-alueet, joko omatoimisesti suoritettuna tai jonkun muun auttamana hoitopaikasta huolimatta. (Kivi 2021, 16.)

Kuoleman lähestyessä huolehditaan potilaan asentohoidosta kahden tunnin välein. Tarvittaessa käytetään myös antidecubituspatjaa tai moottoripatjaa. Huolehditaan, ettei potilaalla ole kiristäviä tai raskaita vaatteita. Hygienianhoidon yhteydessä huolehditaan ihon ja kauneuden hoidosta. Kuoleman lähestyessä karsitaan turhat kivuliaat toimet. Potilasta hoidettaessa huomioidaan myös, että ympäristö on rauhallinen ja turvallinen. Hoitotoimet tehdään rauhallisesti ja pyritään siihen, että hoitohenkilökunta on potilaalle tuttua. (Kelo ym. 2015, 260.)

Saattohoitopotilailla suun kuivuminen on tavallisin suun oire, mikä altistaa useimmille suun kunnan ongelmille. Tärkeintä suun hoidossa on riittävä kostuttaminen ja puhdistaminen. Saattohoidossa olevan potilaan suun kiputilat tulee aina selvittää ja hoitaa. Suun kivunhoitoon ja infektioiden hoitoon on vakiintunut kaksi lääkärin lääkemääräyksellä saatavaa geeliä, nelosgeeli ja kolmosgeeli. (Nousiainen ym. 2018, 48–49.) Kuolevan potilaan hyvästä suu hygieniasta huolehditaan huomioiden myös suun limakalvot. Jos potilaan nieleminen on vaikeaa ja suun hoito sitä kautta vaikeutuu. Hampaat voidaan harjata vaahtoamattomalla hammastahnalla. Suuta kostutetaan jääpaloilla, jäämurskalla tai

kostuttavilla tuotteilla esimerkiksi suuvoiteilla tai suihkeella. Suuta voidaan kostuttaa myös sitruunatikuilla tai ruokaöljyllä. (Kelo ym. 2015, 260.)

3.2 Ravitsemus ja nesteytys

Ravinnolla on huomattava vaikutus ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn. Hyvä ravitsemustila ehkäisee sairauksia, parantaa vireyttä ja elämänlaatua. Olennaista on huolehtia, että ikääntyvien ruokailutilanteet ovat rauhoitettu ja heillä on riittävästi aikaa syödä. Ruuan on oltava maukasta ja ravitsevaa. Ruokailutilanteet tulisi olla ruokahalua herättäviä, mielihyvää tuottavia ja virkistäviä päivän kohokohtia. Muistisairaus heikentää ruokahalua ja usein muistisairas ihminen unohtaa syödä välillä kokonaan. (Schwab 2020.)

Ihmisen kokonaisenergiantarve lisääntyy ikääntymisen myötä. Ikääntyneiden ruokahalu on huono vähentyneen liikunnanpuutteen vuoksi. Ikääntyneen ravitsemus on aina yksilöllistä ja siihen vaikuttavat sairaudet ja aktiivisuus. Heidän ruokarytmistänsä tulee huolehtia, jos he eivät siihen itse pysty. Ikääntyessä haju-, maku, ja näköaistit heikkenevät, jonka seurauksena on pahimmillaan aliravitsemus. (Kelo ym. 34–38.)

Ympäri vuorokautisessa hoidossa on tärkeää, että asiakas voi syödä yksilöllisen vuorokausirytmensä mukaan. Ympäri vuorokautisessa hoidossa suurimmalla osalla on vajaaravitsemus riski tai vajaaravitsemusta. Iäkkäät eivät usein koe nälkää, joten he hyötyvät tiheästi annettavista aterioista. Varsinkin muistisairaana ihmisen ravitsemustila on arvioitava 2 kertaa vuodessa ja ihminen on punnittava kerran kuukaudessa, jotta mahdollinen tahaton painon lasku huomataan. Muistisairauden loppuvaiheen hoito on palliatiivista ja siinä ei käytetä letkuravitsemusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Potilailla voi ilmentyä elämän loppuvaiheessa nielemisvaikeutta esimerkiksi kasvaimesta johtuen. Ellei potilas saa riittävästi ruokaa ja ravintoa suun kautta voidaan potilaalle asentaa gastrostoma eli PEG potilaan sairauden kokonaistilanteen ja ennusteen perusteella. Usein kuitenkin saattohoitopotilaat eivät hyödy invasiivisista toimenpiteistä. Nielemisvaikeutta voidaan helpottaa asentohoidolla ja sängynpäädyn nostamisella. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Kakeksia-anoreksialla tarkoitetaan metabolista oireyhtymää, joka on tahatonta laiumista tai ravinnon vähyydestä johtuvaa laihtumista. Yli 80 % loppuvaiheessa olevista potilaista kärsii kakeksiasta. Elämän loppuvaiheessa ravitsemushoito ei paranna potilaan

elämänlaatua eikä pidennä elinaikaa. Ravinnelisiä vitamiineja ja hivenaineita ei myöskään suositella kakeksian hoitoon, koska näyttö näiden tehosta puuttuu. Suurimmalla osalla potilaista esiintyy myös pahoinvointia ja oksentelua. Saattohoidossa olevalle potilaalle hänen mieliruokiensa tarjoaminen voi myös edes auttaa ravitsemusta. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Ikääntyessä janon tunne saattaa heikentyä ja nestevajaus kehittyä ikääntyneelle nopeasti. Nestevajaus on ikääntyneelle haitallisempaa kuin nuorelle. Monet lääkkeet esimerkiksi diureetit poistavat nestettä elimistöstä. Nesteitä on suositeltavaa juoda 1–1,5 litraa eli noin 5–8 lasillista päivässä muiden ruokien mukana saadun nesteen lisäksi. (Schwab 2020.)

Kuivumisen ensimmäinen merkki on virtsantulon loppuminen tai väheneminen. Jano on toissijainen oire. (Hänninen & Pöyhä 2018, 69.) Kuivumisen yleisin syy on nesteiden menetys tai niiden riittämätön saanti. Saattohoidossa olevan potilaan nesteytys on riittävä suun kautta. Janon tunnetta voidaan myös lievittää kostuttamalla suuta. Saattohoitopotilaiden nesteytyksestä on niukasti tutkittua tietoa. Saattohoidossa laskimoon tai ihon alle annettava nesteytys saattaa jonkin verran lievittää kuivumista, mutta sillä ei ole vaikutusta ennusteeseen ja sen haittavaikutukset ovat merkittäviä. Haittavaikutuksia ovat muun muassa turvotus ja hengenahdistus. (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus, 2019.)

3.3 Oireenmukainen hoito

3.3.1 Pahoinvointi

Pahoinvointi ja oksentelu laskevat merkittävästi elämänlaatua. Pahoinvoinnin syitä voivat olla esimerkiksi ummetus, lääkkeet, mahasuolikanavan vetovaikeus, ahdistuneisuus tai infektiot. Pahoinvointia voidaan hoitaa myös lääkkeettömin keinoin, joita ovat esimerkiksi tilapäisesti suonensisäinen tai ihonalainen nesteytys. Lääkkeitä, joita voidaan käyttää pahoinvoinnin hoitoon ovat esimerkiksi granisetroni, ondansetroni ja skopolamiini. (Rahko & Koskela 2018, 52–55.)

Pahoinvointiin voi kokeilla lääkitystä ensin suun kautta otettavana puoli tuntia ennen ruokailuja. Jos oksentelun vuoksi suun kautta ottaminen ei ole mahdollista, voidaan

annostella pahoinvointi lääkettä ihon alle tai laastarina iholle. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus, 2019.)

3.3.2 Hengenahdistus ja yskä

Hengenahdistus ja yskä ovat yleisiä oireita saattohoidossa olevilla potilailla. Hengenahdistus voi johtua esimerkiksi syövän metastaaseista, kakeksiasta ja muista keuhkosairauksista. Kakeksia aiheuttaa hengityselinten heikkoutta, infektiota ja keuhkoemboliaa. Pelko, yksinäisyys, jännitys ja suru pahentavat potilaan tuntemaa hengenahdistusta. Hengenahdistus on monimutkainen oire, sitä ei voida lievittää vain yhdellä asialla. Sen hoito edellyttää yleensä ei lääkinällisten ja lääkkeiden yhdistelmää. (Bausewein 2013, 563–572.)

Hengenahdistus heikentää elämänlaatua ja se liittyy usein ahdistuneisuuteen, uupumukseen, kipuun tai elimistöön kertyvän nesteiden vuoksi (Lehto & Pöyhiä 2018. 38). Hengenahdistus tuntuu siltä, ettei ilmaa saa riittävästi. Jos hengenahdistuksen aiheuttaa keuhkopussiin kertynyt neste, voidaan se poistaa punktoimalla tai dreenin asettamisella. Pelkästään jo kasvoin suunatusta ilmavirrasta tai happihoidosta voi olla apua potilaan kokemaan hengenahdistukseen. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus, 2019.)

Lääkkeettömiä hoitokeinoja hengenahdistukseen ovat erilaiset hengitystekniikat, asento- ja happi- ja ilmavirta avoimesta ikkunasta. Lääkkeellisenä hoitona hengenahdistukseen voidaan käyttää opioideja, bentsodiatsepiineja ja inhalaatioita. Hengenahdistuksen ja hengitystie-eritteiden aiheuttamaan yskään ja hengityksen korinaan voidaan kokeilla iholle annosteltavaa laastaria, jonka vaikuttavana aineena on skopolamiinia tai glykopyrroonia ihon alle annosteltuna. Inhaloitavat lääkkeet voivat myös auttaa hengenahdistukseen. Saattohoitopotilaalla sedaatio on viimeisin keino hengenahdistuksen hoitoon. (Lehto & Pöyhiä 2018. 39–40.)

3.3.3 Kipu

Kun lääkäri on tehnyt saattohoitopäätöksen, katsotaan ikääntyneen lääkitystä ja lopetetaan lääkkeet, jotka eivät vaikuta kuolevan oireisiin. Jos saattohoidossa oleva ikääntynyt

pystyy nielemään, lievään kipuun voidaan kokeilla ensisijaisena lääkkeenä parasetamolia. (Tasmuth 2019, 540–544.)

Opioidit ovat yleensä keskeinen lääkeryhmä saattohoidossa olevan ikääntyneen kivunhoidossa. Niillä saadaan tehokkaasti lievitettyä kohtalaista ja vaikeaa kipua. Opioidit vaikuttavat myös myönteisesti ikääntyneen kokemaan hengenahdistukseen. Vahvojen opioidien käyttöä aloittaessa aloitusannos on ikääntyneellä pienempi, koska keskushermoston herkkyys on lisääntynyt ja lääkkeiden eliminaatio hidastunut. (Tasmuth 2019, 540–544.) Opioidiannos on laskettava potilaskohtaisesti ja annosta suurennetaan vastetta seuraten tietty prosenttiosuus kerrallaan. Lääkitys aloitetaan ensisijaisesti suun kautta annosteltavaksi ja kun tämä ei enää onnistu aloitetaan opioidin tai morfinin annostelu ihon alle. Lääkehoidon rinnalla tulee käyttää lääkkeettömiä kivunhallintamenetelmiä, joita ovat muun muassa asento- ja liikehoito, rentoutus ja kylmähoito. (Palliativinen hoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Muistisairaahan ihmisen kiputilanteen selvittäminen on usein haastavaa. Muistisairautta sairastavalla suurimmalla osalla on kipua. Muistisairas ei välttämättä osaa ilmaista kipuaan ja kipu saattaa esiintyä aggressiivisena käytöksenä ja ahdistuneisuutena. Kipu heikentää aina ihmisen toimintakykyä ja elämänlaatua, jolloin on tärkeää, että kipua hoidetaan oikein ja kivun syy selvitetään mahdollisimman hyvin. (Muistiliitto 2016b.) Käytännössä muistisairaahan ihmisen kiputilan arviointi tehdään havainnoimalla ikääntyneen käytöstä. Kivun arviointiin sopeutuu hyvin PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale), joka perustuu kivun aiheuttamien käyttäytymisen muutosten havainnointiin (Muistiliitto 2016a). On tutkittu, että ikääntyneellä saattaa olla korkeampi kipukynnys kuin nuorella. Lisäksi sairaudet saattavat myös vaikuttaa kipukynnykseen ja ikääntyneellä kipua nousee nopeammin sietämättömälle tasolle. (Tasmuth 2019, 540–544.)

3.4 Lääkehoito

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa painopiste on oireiden tehokkaassa hallinnassa ja elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Lääkehoitoa tarvitaan potilaiden vaikeiden oireiden hallitsemiseksi. Potilaan toimintakyky ja ennuste vaikuttavat lääkevalintoihin. Monilääkityksen riski nousee, jos potilaalla on jo ennestään käytössä paljon lääkkeitä perussairauksiinsa. Sairauden edetessä moni lääke voi jäädä turhaksi ja olla jopa haitallinen potilaalle. (Kiljunen & Marjamäki 2017, 1231–1235.)

mukana hoidossa. Potilaan hengelliset tarpeet otetaan huomioon ja häntä tuetaan toteuttamaan omaa vakaumustaan. Tarvittaessa paikalle voidaan kutsua pappi keskustelemaan. (Kelo ym. 2015, 266.)

Ihmiset elävät yhteisössä ja keskellä sukupolvien ketjua. Ihmisen elämällä on monenlaisia tarkoituksia. Luopuminen on väistämättä osa lähestyvää kuolemaa. Kuolevan ja omaisten kärsimystä pystytään lievittämään lohduttamalla ja tukemalla heitä. Omaisten läsnäolo ja vierellä viipyminen auttavat kuolevaa ja omaisia. Kuitenkaan mikään näistä ei helpota luopumisen vaikeutta. Kuoleman lähestyessä ihmisten mieleen tulevat myös usein vanhatkin asiat, näistä on tärkeä puhua kuolevan kanssa. (Mattila 2017, 917–918.)

3.6 Vainajan laitto

Kuolema on ainutkertainen asia. Työntekijöiltä kuolema vaatii myötäelämistä ja laajaa ammatillista osaamista. Vainajaa käsitellään arvokkaasti ja hyviä tapoja noudattaen. Omaiset saavat olla vainajan laitossa läsnä ja osallistua halutessaan. Vainaja tulee laittaa rauhallisessa paikassa. Laittamiseen tarvittavat välineet ovat käyttövalmiina yksikössä sovitussa paikassa. Vainaja siistitään. Kaikki kanyylit, katetrit ja muut poistetaan. Mahdolliset avannepussit tyhjennetään ja jätetään paikalleen. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Vainajalta poistetaan kaikki mahdolliset korut ja kuulolaitteet. Vuoteesta poistetaan lakanat ja vainajan alle asetetaan siisti nostolakana. Vainajan alle asetetaan vaippa, jotta ulosteet eivät leviäisi. Vainaja asetetaan selälleen, kädet vartalon viereen. Jalat sidotaan nilkoista yhteen sideharsoa apuna käyttäen. Vainajalle puetaan ennalta sovitut vaatteet tai Exitus-setin vainajan paita. Hiukset kammataan. Vainajalle asetetaan mahdolliset hammasproteesit. Ellei hammasproteeseja voida laittaa suuhun, jätetään ne laittamatta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Vainajan silmäluomet suljetaan kostutetuilla sideharsotaitoksilla. Vainajan ranteeseen asetetaan potilasranneke, jossa on vainajan nimi ja henkilötunnus. Nilkkaan kiinnitetään toinen potilasranneke. Vainajan päälle asetetaan vainajan lakana. Kaunis tapa on asettaa kukka lakanan päälle. Lopuksi huone siistitään ja tuuletetaan. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

3.7 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa eri ammattilaisten ryhmää, jotka työskentelevät yhdessä potilaan hyväksi. Ammattilaisilla on erilainen tausta ja koulutus. Lähtökohtana on potilaan ongelma, johon haetaan ratkaisua useamman eri ammattiryhmän edustajan kanssa. Näin potilasta hoidetaan monen eri ammattilaisen eikä ainoastaan yhden ammattiryhmän näkökulmasta. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa asiakaslähdistä toimintaa. Se edellyttää luottamusta ja kunnioittavaa ilmapiiriä sekä asioista yhteisymmärryksessä keskustelua. Tavoitteiden tekeminen ja niiden arviointi moniammatillisen työryhmän kesken on tärkeää. Oman työn tavoitteiden lisäksi jokainen työntekijä on osana suurempaa kokonaisuutta eli koko ryhmän yhteistä tavoitetta. (Sandström ym. 2018, 44.)

Moniammatillisessa tiimissä yhteistyö ja päätöksenteko nähdään usein keskeisenä väli-teenä, jonka avulla potilaan tämän hetken ja tulevaisuuden haasteisiin voidaan vastata paremmin. Eri ammattikuntiin kuuluvien henkilöiden yhteistyö takaa sen, että hoito on tasapuolisempaa ja läpinäkyvämpää. Tämä takaa asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan puolesta paremman hoidon ja päätöksenteon. (Nikander 2003, 279.)

Moniammatillinen yhteistyö tukee hoitohenkilökuntaa heidän jaksamisessaan. Jatkuva altistuminen ja kosketus kuolemaan voi lisätä hoitohenkilökunnan kokemaa stressiä (Zanatta ym. 2020, 971–978.) Moniammatillinen yhteistyö on myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta tärkeää, koska yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa ja verkostoituminen tukevat potilaan hoitoa parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitohenkilökunnalla on myös mahdollisuus konsultaatioon aina saatavilla. Jatkuvaan työssä oppimiseen tarvitaan verkostoitumista, hyvien käytänteiden jakamista ja tiivistä ja joustavaa yhteistyötä eri palliatiivista hoitoa tarjoavien toimijoiden kanssa. Kaikkien saattohoitoa toteuttavien toimijoiden koulutuksessa otetaan huomioon moniammatillinen yhteistyö, jossa on edustettuna kaikki saattohoidon tärkeät osa-alueet. Riittävällä koulutuksella varmistetaan riittävä osaaminen saattohoidossa. (Saarto 2017, 14–22)

4 HYVÄ OPAS

Viestinnässä painotetaan yleensä hyvää asiakaskeskeistä lähestymistapaa. Oletetaan, että tieto tulee ensin, kieli, muoto ja ulkoasu vasta myöhemmin. Tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää ja sisällön kattavaa. Tärkeintä on, että ensin kartoitetaan, kenelle opasta ollaan kirjoittamassa. Oppaan otsikko tulee kohdentaa suoraan kohderyhmälle. Oppaan on oltava kiinnostava ja vakuuttava. Sen tarkoitus ei ole olla ainoastaan täynnä toteamuksia, vaan kattavasti täynnä kattavia mielipiteitä ja kokemuksia. Nämä auttavat lukijaa ymmärtämään mistä on kyse. Oppaan sävyn tulee säilyä samanlaisena ja pysyä kaukana mainosmaisesta tekstistä. Tästä huolimatta tekstin joukkoon voi lisätä kiinnostavia sitaatteja, kuvia ja vinkkilistoja. Sisällysluettelo on tärkeä osa opasta, se auttaa lukijaa hahmottamaan kokonaisuuden. (Oiva 2017.)

Hyvässä oppaassa asiat kannattaa kertoa tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Kannattaa miettiä missä tilanteessa sitä luetaan ja mitä sillä halutaan saavuttaa. Nämä pohdinnat auttavat päättämään tekstin järjestyksen. Otsikot selventävät ja keventävät, niiden avulla on helppo jaottaa tekstiä. Kappalejako osoittaa mitkä asiat kuuluvat yhteen. Pitkiä ja raskaslukuisia kappaleita tulee välttää. Virkkeiden ja lauseiden tulee olla kertalukemalta selkeitä. Liian pitkät lauseet tuottavat usein ongelmia. (Hyvärinen 2005.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia saattohoito-opas yksityisen tehostettua palveluasumista tarjoavan yksikön hoitohenkilökunnalle. Työn tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa, valmiuksia, ja osaamista laadukkaan saattohoidon toteuttamiseen asukkaiden kotiympäristössä.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

1. Millaista on hyvä saattohoito?
2. Millainen on hyvä opas?

6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, jonka pohjalta luodaan tuotos. Tuotos voi olla opas, tietopaketti tai ohjeistus. (Pohjanoro & Taira 2007, 15.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on useimmiten toimeksiantoon perustuva. Työelämässä on kehittämistarve, johon pyritään vastaamaan käyttämällä aiempaa tietämystä eli erilaisia olemassa olevia lähdeaineistoja. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää raportin ja toiminnallisen osuuden. Se on projekti, joka kestää tietyn aikaa. Projekti alkaa suunnitelmalla ja etenee tavoitteellisesti kohti päämäärää. (Saastamoinen ym. 2018.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja yksityisen tehostettua palveluasumista tarjoavan yksikön esimiehen ja hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön toiminnallisena osana on saattohoito-oppaan tekeminen hoitohenkilökunnalle. Oppaan tekeminen edellyttää asiaan perehtymistä, tietoperustan rakentamista ja oman näkökulman muodostumista.

6.2 Saattohoito-oppaan tuottaminen

6.2.1 Suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin syyskuussa 2020 tekemällä opinnäytetyön suunnitelma. Suunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2020. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin muun muassa tietokantoja Medic, Cinahl, Terveysportti, Valto ja Julkari. Hakusanoina käytettiin saattohoito, palliatiivinen hoito, saattohoito ja ikääntynyt ja muistisairaus. Englanninkielisiä hakusanoja olivat hospice care, palliative care, elderly, dementia ja guide. Tiedonhaussa aineisto rajattiin ikääntyneen saattohoitoa käsitteleviin pohjoismaisiin kokoteksteihin vuosina 2004–2020.

Kirjallisuuskatsaus toimi oppaan suunnittelun pohjana. Oppaan haluttiin olevan hoitohenkilökunnalle helposti luettava ja helposti käytettävissä. Jokaiseen yksikön ryhmäkotiin haluttiin opas, jotta se olisi helposti käytettävissä ja saatavissa. Opas suunniteltiin aluksi vain paperiseen muotoon, mutta myöhemmin päädyttiin myös sähköiseen versioon.

Toimeksiantajan kanssa suunniteltiin alustavia oppaan aihealueita. Oppaan aihepiireiksi muodostui yhtenä tärkeimpänä kuolevan ja hänen omaistensa kohtaaminen. Puhuttiin myös vainajan laitton ohjeesta, joka olisi myös hyvä sisällyttää oppaaseen.

6.2.2 Toteutus

Työskentely alkoi lähdemateriaalien haulla. Tiedonhaun jälkeen alkoi materiaalien ja lähteiden etsiminen ja kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen. Kun teoria-pohja on kirjoitettu, aloitettiin oppaan hahmottaminen ja rakentaminen. Oppaassa käytettiin lähteinä painettua kirjallisuutta ja tietokannoista saatua materiaalia. Kirjoitusasu pysyy samanlaisena oppaan alusta loppuun saakka. Fontiksi valikoitui Arial, fontin kooksi valikoitui 14 ja riviväli oli 1,5, jotta teksti on helposti luettavissa. Tekstin väriksi valittiin musta, jotta teksti erottuu helposti. Oppaan teoriaosuudet muokkautuivat lyhyiksi ja ytimekkäiksi. Jokaisesta aihealueesta kirjoitettiin tärkeimmät asiat, jottei oppaasta tule liian laajaa.

Oppaan aihealueet mietittiin ja valittiin tarkasti, jotta siinä olisi hoitohenkilökunnalle hyviä työkaluja saattohoidon toteuttamiseen. Oppaaseen haluttiin tietoa saattohoidosta. Saattohoidosta kirjoitettiin lyhyesti sen määritelmä. Oppaaseen sisällytettiin myös tietoa saattohoitopäätöksestä ja sen tekemisestä. Oppaaseen eriteltiin myös kuolevan hoitaminen ja sen osa-alueet. Yhtenä tärkeimpänä aiheena pidettiin kuolevan ja omaisten kohtaamista.

Oppaaseen kirjoitettiin asukkaan menehtymisestä ja mitä sen jälkeen tapahtuu. Oppaaseen sisällytettiin myös toimeksiantajan toivoma ohje vainajan laitosta. Hoitohenkilökunnan työntekoa helpottamaan koottiin saattohoidon tarkistuslista, josta pystyy tarkastamaan. Tarkistuslistasta voidaan tarkastaa, onko kaikki asiat

muistettu saattohoidon toteuttamisen suhteen. Tarkistuslista sai vaikutteita leikkaustiimin tarkistuslistasta.

Oppaaseen haluttiin sisällyttää kuvia esteettisyyden lisäämiseksi. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on kuvat ottanut. Kuvat ovat luvallisia. Kuvien teemaksi valikoitui kukkaisteema. (Kuva 1). Kukkaisteema valikoitui sen kauneuden ja rauhallisuuden vuoksi.

- 📌 Muistisairautta ei koeta kuolemaan johtavaksi sairaudeksi, joten läheisillä voi olla vaikeaa ymmärtää lähestyvää kuolema. Omaiset kannattaa tukea osallistumaan saattohoitoon, jotta he tuntevat voivansa auttaa läheistään vielä viimeisillä hetkillä. Omaisten kanssa keskustelu, lohduttaminen ja vierellä viipyminen auttavat yleensä kuoleman lähestyessä ja kuoleman jälkeenkin.



Kuva 1. Kuolevan ja omaisen kohtaaminen

Oppaassa päädyttiin paperiseen versioon, joka olisi käytössä jokaisessa ryhmäkodissa. Paperinen versio on helpommin ja nopeammin hoitajien saatavilla, kuin sähköinen. Näin ollen paperinen versio tulee varmemmin käyttöön. Sähköinen versio tehtiin paperisen version rinnalle, jotta oppaan päivittäminen tulevaisuudessa olisi mahdollista. Opas on opinnäytetyön liitteenä (Liite 1.). Oppaan tekemisestä ei tullut erillisiä kustannuksia.

6.2.3 Oppaan arviointi

Oppaasta pyydettiin palautetta yksikön päälliköltä ja kolmelta valitulta hoitajalta. Yksikön päällikön ja hoitajien mielestä opas koettiin hyödylliseksi. Erityisesti saattohoidon tarkistuslista koettiin hyödylliseksi. Oppaaseen tehtiin saadun palautteen johdosta pieniä muutoksia. Siihen lisättiin tietoa lääkityksestä esimerkiksi

lääkkeiden vaikuttavien aineiden nimiä. Palautteen pohjalta lisättiin myös tietoa lääkkeettömistä keinoista erilaisten oireiden avuksi. Oppaaseen lisättiin myös tietoa muutamiin käytännön toimintaohjeisiin. Toimintaohjeisiin lisättiin yksikön käyttämän hautaustoimiston nimi ja kirjausohjeita.

Yksikön päällikön ja hoitajien kanssa sovittiin, että opas tulee yksikön käyttöön paperiversiona ja myös sähköisenä, jotta opasta voidaan tarpeen tullen päivittää. Opas käsittelee kattavasti yksikössä saattohoidon toteuttamisessa tarvittavia asioita. Oppaasta uskotaan olevan tulevaisuudessa hyötyä myös uusille työntekijöille ja opiskelijoille.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessä on hyvä huomioida hyvä tieteellinen käytäntö, koska ilman sitä tutkimuksen ja tuloksen luotettavuus kärsii. Tieteellisen toiminnan yleinen hyväksyttävyyden vaatii, että eettiset näkökohdat otetaan huomioon (Helsingin yliopisto 2020.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan (2012, 6) tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tutkimustyön tarkkuus. Työtä tehdessä tulee olla tarkka tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa tulee käyttää huolellisuutta. Kirjoittaessa opinnäytetyötä kunnioitettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja perehdyttiin riittävästi aiheeseen.

Opinnäytetyössä huomioitiin muiden tutkijoiden työt ja saavutukset viittaamalla niihin asianmukaisesti. Opinnäytetyössä noudatettiin tietosuojaa ja työskentely suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin ohjeiden mukaisella tavalla. Muodostuneet tietoaineistot tallennettiin asianmukaisesti.

Opinnäytetyön sopimus ja tutkimuslupahakemus tehtiin yksityisen tehostettua palveluasumista tarjoavan yksikön johtajan ja Turun ammattikorkeakoulun kesken. Sopimuksessa sovittiin esimerkiksi aiheesta, aikataulusta ja vastuusta. Työssä ei käsitelty henkilötietoja.

Luotettavuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon tutkimusaineiston kerääminen, aineiston analysointi ja tutkimuksen raportointi. Luotettavuuden kriteereitä ovat totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus. (Diakonia ammattikorkeakoulu 2020.) Opinnäytetyössä käytettiin vain luotettavia tiedonhakumenetelmiä ja tietolähteitä. Koko prosessin kuluessa arvioitiin tulosten pätevyyttä ja luotettavuutta. Kerätty aineisto oli kattavaa ja lähteitä saatiin kerättyä paljon. Haastetta tuotti ulkomaisten lähteiden löytäminen, koska ne eivät olleet opinnäytetyön aiheen kanssa samanlaisia. Englanninkielisten lähteiden kääntäminen toi myös haastetta teoreettisen sanaston takia.

Tiedonhaku onnistui hyvin. Tietoa oli runsaasti saatavilla ja sitä oli helppo hyödyntää. Tiedonhaun haasteena oli rajata tiedonhaussa hakutulokset koskemaan

nimenomaan ikääntyneen saattohoitoa tehostetun palveluasumisen ympäristössä. Hyviä materiaaleja jäi tarkastamatta esimerkiksi siitä syystä, että ne eivät nopealla katselmuksella sopineet aiheeseen. Todella vaikeaa oli löytää aineistoa hyvän oppaan kriteereistä. Tämä laskee luotettavuutta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia saattohoito-opas yksityisen tehostettua palveluasumista tarjoavan yksikön hoitohenkilökunnalle. Työn tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa, valmiuksia, ja osaamista laadukkaan saattohoidon toteuttamiseen asukkaiden kotiympäristössä. Yksikössä oli tarvetta tälle opinnäytetyölle. Hoitohenkilökunta tarvitsi ohjeistuksia saattohoidon toteuttamiseen yksikössä.

Opinnäytetyön tuotoksena oli luoda opas. Oppaan sisältö perustui teoriapohjaan. Oppaassa ei haluttu neuvoa hoitohenkilökuntaa, miten tehdä hoitotyötä, mutta haluttiin antaa työkaluja saattohoidon toteuttamiseen. Saattohoidosta ja saattohoitopäätöksestä kerrottiin teoriapohjaa, joka tiivistettiin oppaaseen. Kuolevan hoitamisesta eriteltiin perushoito, ravitseminen, nesteytys ja oireenmukainen hoito omilla otsikoillaan. Samat löytyvät myös opinnäytetyön teoriapohjasta. Kuolevan ja omaisten huomioiminen on Kelon (2015) mukaan tärkeää saattohoidossa. Oppaassa keskityttiin kuolevan ja omaisten kohtaamiseen yhtenä erillisenä asiana.

Oppaasta tuli visuaalinen ja ytimekäs. Sisällöt vastaavat teoriapohjaa ja toimeksiantoa. Oppaassa on joitakin työkaluja hoitohenkilökunnalle saattohoidon toteuttamiseen ja sen laadun parantamiseen. Oppaasta kysyttiin palautetta yksikön esimieheltä ja kolmelta valitulta hoitajalta. Opasta muokattiin palautteenannon mukaisesti. Opas koettiin hyväksi ja oppaaseen laitettujen saattohoidon tarkistuslistojen ja ohjeiden valmistamista koettiin hyväksi.

Oivan (2017) mukaan keskeinen asia on selkeä ja isokokoinen fontti. Oppaaseen valittiin selkeälukuinen Arial fontti. Fonttikoko oli 14, joka ei ole liian pieni vaan on helppolukuinen. Oppaan tulee olla selkeä ja sen läpi tulee noudattaa samanlaista tyyliä. Opas vastaa hyvän oppaan elementtejä. Opas on selkeä ja siinä noudatetaan samanlaista tyyliä. Oppaaseen on sisällytetty kuvia visuaalisuuden vuoksi.

Oppaasta haluttiin tasapainoinen. Yhtä osa-aluetta ei käsitellä liikaa, jotta muut osa-alueet eivät jää huomiotta. Lähteiden luotettavuuden arviointi myös kehittyi

työtä tehdessä. Tietokantojen hyödyntäminen tiedonhaussa tuli tutummaksi työn edetessä. Myös ulkomaisten lähteiden käyttö varmistui.

Saattohoito-opas luovutettiin yksikköön sekä kirjallisessa että sähköisessä muodossa. Sähköinen opas mahdollistaa tulevaisuudessa oppaan sujuvan päivittämisen. Jatkokehittämisideana annetaan opinnäytetyössä kehitetyn saattohoito-opaan idean jalkauttaminen niihin yksityisen palveluntarjoajan yksiköihin, joissa opasta ei vielä ole.

Saattohoito-oppaan toivotaan tulevan aktiiviseen käyttöön. Se auttaa työntekijöitä saattohoidon toteuttamisessa ja sen parantamisessa. Opas auttaa myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

LÄHTEET

Aalto, K.; Pajunen, T.; Hänninen, J.; Sipola, V.; Hietanen, P.; Ervast, J.; Surakka, T.; Pelkonen, R.; Laurell, S. & Mäntymies, L. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. 3. uud. p. Helsinki: Kirjapaja.

Antikainen, R. 2015. Muistisairaahan potilaan elämän loppuvaiheen hoito. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki. Duodecim. 562-563.

Bausewein, C. & Simon, S. T. 2013. Shortness of breath and cough in patients in palliative care. *Deutsches Arzteblatt international*, 110(33-34), 563–572. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0563>

Diakonia ammattikorkeakoulu 2020. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Viitattu 8.11.2020. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>

Helsingin yliopisto 2020. Tutkimus. Viitattu 8.11.2020. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkijan-palvelut/tutkimusetiikka>

Heikkinen, H.; Kannel, V. & Latvala E. 2004. Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki. Sanoma Pro.

Hietanen, P. & Vainio, A. 2018. Vuorovaikutus läheisten kanssa. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivisen hoidon käytännöt. Helsinki. Duodecim, 109.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 16, 1769–73. Viitattu 10.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Hänninen, J. 2013. Saattohoito tänään. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaino.

Hänninen, J. & Pöyhiä, R. 2018. Nestehoito. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivisen hoidon käytännöt. Helsinki. Duodecim, 69.

Hänninen, J. 2018. Kuolemaa seuraavat toimenpiteet. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivisen hoidon käytännöt. Helsinki. Duodecim, 120.

Hänninen, J. 2015a. Saattohoito. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki. Duodecim. 10–11.

Hänninen, J. 2015b. Saattohoitoa. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki. Duodecim. 256–257.

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas – avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 262. PunaMusta Oy.

Karppinen, H. 2015. Hoitotahto. Teoksessa Palliatiivinen hoito. (toim.) Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Duodecim. 610–611.

Kelo, S.; Launiemi, H.; Takaluoma, M & Tiittanen. H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro: Helsinki.

Kiljunen, M. & Marjamäki, E. 2017. Palliatiivinen hoito – lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. Lääkärilehti. 19, 1231-1235. Viitattu 4.3.2021. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/13/92/270/sll192017-1231.pdf>

Kivi, M. 2021. Perushoidon kehittämistoimien merkitys hoidon laatuun erikoissairaanhoidossa. YAMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.2.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202102122283>

Kotimaisten kielten keskus 2021. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 10.3.2021. https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Laitinen, R.; Haukilahti, R-L.; Goeber, S. & Kauppila. R. 2013. Kuoleman toteaminen ja vainajien säilytyskäytännöt. Kysely Suomen terveydenhuollon toimintayksiköihin sekä vammais- ja vanhus-tenlaitoksiin helmikuussa 2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 12.3.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110775/URN_ISBN_978-952-302-019-1.pdf?sequence=1

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 01.03.1992. L 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 17.08.1992. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>

Lehto, J. & Pöyhiä, R. 2018. Hengenahdistus. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivisen hoidon käytännöt. Helsinki. Duodecim, 38–40.

Lehto, J.; Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 4, 335–42. Viitattu 16.1.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14788>

Lehto, J. 2015. Hoitolinjaus. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki. Duodecim. 11–13.

Mattila, K-P. 2017. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. Lääkärilehti. 14, 917–918. Viitattu 25.2.2021. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/nakokulmat/hyva-saattohoito-ja-karsimyksen-kohtaaminen/>

Muistiliitto 2016a. Hyvän hoidon kriteeristö. Viitattu 21.01.2021. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf

Muistiliitto. 2016b. Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito -opas saattohoitoon osallistuville. Viitattu 17.1.2021. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 40, 279–290. Viitattu 10.3.2021. https://www.researchgate.net/profile/Pirjo-Nikander/publication/242426127_Moniammatillinen_yhteistyö_sosiaali-

[_ja_terveydenhuollon_haasteena_Vuorovaikutuksellinen_nako-kulma/links/55ded66908aeaa26af0f3187/Moniammatillinen-yhteistyoe-sosiaali-ja-terveyden-huollon-haasteena-Vuorovaikutuksellinen-naekoekulma.pdf](#)

Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. 2018. Suun oireet. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivisen hoidon käytännöt. Helsinki. Duodecim, 48–49.

Oiva, M. 2017. Eri sisältölajit, osa 2: koukuttava opas. Differo. Viitattu 10.3.2021. <https://www.differo.fi/blogi/eri-sisaltolajit-osa-2-koukuttava-opas>

Pajunen, T. 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa K. Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 10.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 4.3.2021 www.käypähoito.fi

Palliatiivinen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2019 (viitattu 25.2.2021) www.käypähoito.fi

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Viitattu 8.1.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

Pihlaja, S. 2015. Muistisairaana potilaan elämän loppuvaiheen hoitotyön kehittäminen Myllynpuiston sairaalassa. YAMK-opinnäytetyö. Diakonia-Ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.1.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505137834>

Pohjanoro, H & Tajala, B. 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opettajakoulutuksen kehittämishanke. Viitattu 7.3.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003063019>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Kuoleman jälkeiset toimenpiteet- käytännön ohjeita. Viitattu 31.3.2021. <https://www.ppsHP.fi>

Rahko, E. & Koskela, R. 2018. Pahoinvointi ja oksentelu. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivisen hoidon käytännöt. Helsinki. Duodecim, 52–55.

Saarto, T. 2015. Palliatiivisen hoidon määritelmä. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki. Duodecim. 10.

Saarto, T. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- & Terveysministeriön raportteja ja muistioita. 44, 2–29. Viitattu 10.3.2021. https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+järjestäminen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0

Saarto, T.; Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmä. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.1.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Pääatalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 45. Viitattu 7.3.2021. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018060625407>

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 44. Viitattu. 6.3.2021. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>.

Schwab, U. 2020. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.3.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 8.11.2020. <https://stm.fi/saattohoito>

Suomen perustuslaki. 1999. L 11.6.1999/731. Annettu Helsingissä 11.06.1999. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990731>

Tanskanen, J.; Sutinen, J.; Palmu, M.; Varimo, P.; Kaartinen, R.; Leppänen, K.; Warttinen, A.; Määttä, H.; Selkälä, S.; Viitasaari, P & Leinonen, T. 2004. Saattohoito -haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki: WSOY.

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Suomen lääkärilehti. 9., 540–544. Viitattu 14.2.2021. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Elämän loppuvaiheen hoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireyttä%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 8.11.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2004. Saattohoito- Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 31.3.2021. <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Työryhmän+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Valvira 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 14.1.2021. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Zanatta, F.; Maffoni, M & Giardini, A. 2020. Resilience in palliative healthcare professionals: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*. 28(3), 971–978. Viitattu 10.3.2021.

LIITTEET

Liite 1. Saattohoito-opas

SAATTOHOITO-OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE



SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| 1 LUKIJALLE | 3 |
| 2 SAATTOHOITO | 4 |
| 3 SAATTOHOITOPÄÄTÖS | 5 |
| 4 KUOLEVAN HOITAMINEN | 6 |
| 4.1 Perushoito | 6 |
| 4.2 Ravitseminen ja nesteytys | 7 |
| 4.3 Hengenahdistus ja yskä | 8 |
| 4.4 Kipu | 9 |
| 5 KUOLEVAN JA OMAISTEN KOHTAAMINEN | 10 |
| 6 SAATTOHOIDON TARKISTUSLISTA | 11 |
| 7 ASUKKAAN MENEHTYMINEN | 12 |
| 8 LOPPUSANAT | 14 |
| LÄHTEET | 15 |

TAULUKOT

Taulukko 1. Saattohoidon tarkistuslista

Taulukko 2. Vainajan laitto

1 LUKIJALLE

Oppaan tarkoituksena on toimia työvälineenä sinulle saattohoidon toteuttamisessa. Opas toimii myös perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille ja opiskelijoille.

Saattohoito on ainulaatuista ja yksilöllistä. Jokaisella asukkaalla saattohoito on erilaista, mutta pääpiirteet sen toteuttamisessa ovat samat. Olemme pyrkineet kokoamaan oppaaseen tietoa saattohoidosta ja saattohoitopäätöksestä.

Saattohoidossa olevan asukkaan ja hänen läheistensä kohtaaminen tulee eteen varmasti kaikilla hoitotyötä tekevillä ammattilaisilla. Oppaassa on tietoa ja vinkkejä kuolevan kohtaamisesta ja miten vaikeista asioista kannattaa keskustella. Sinun työsi tueksi olemme laatineet myös saattohoidon toteuttamiseen tarkistuslistan. Lisäksi oppaasta löytyy tietoa siitä mitä tehdä, kun asukas kuolee ja miten vainaja laitetaan. Tämän oppaan tarkoitus on tukea sinua saattohoidon toteuttamisessa ja oppaasta voit aina tarkistaa, jos jokin asia mietityttää.

Tekijät

Lampinen Nea & Tuovinen Ville

Turun ammattikorkeakoulu

Kevät 2021

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Valokuvat: Nea Lampinen

2 SAATTOHOITO

Saattohoito ja palliatiivinen hoito ovat osittain päällekkäisiä käsitteitä, mutta niillä kuitenkin tarkoitetaan hieman eri asioita. Palliatiivinen hoito on asukkaan ja hänen omaistensa kokonaisvaltaista hoitoa, kun sairaus ei ole parannettavissa. Palliatiivinen hoito ei ole sidoksissa kuoleman läheisyyteen.

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen ajanjakso, joka sijoittuu päiviä tai viikkoja ennen kuolemaa. Saattohoidossa tuetaan ja hoidetaan kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään. Jos asukkaalla ei ole omaisia, voi saattohoidossa olla mukana joku muu asukkaalle tärkeä henkilö. Saattohoidon keskipisteenä on ihminen ja hänen elämänsä. Tavoitteena ei ole hyvä kuolema, vaan mahdollisimman hyvä loppuelämä.



3 SAATTOHOITOPÄÄTÖS

Siirtyminen saattohoitoon on lääketieteellinen päätös, jonka tekee asukasta hoitava lääkäri yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa. Päätös saattohoidosta ei synny hetkessä, vaan siihen tullaan sairauden etenemisen myötä.

Kuitenkin pitkälle edenneen sairauden kohdalla tehdään hoitosuunnitelma, jossa huomioidaan palliativisen hoidon tarpeet. Suunnitelmalla tarkoitetaan tulevaisuuden suunnitelmia ja hoitolinjauksia taudin pahenemisvaiheiden tai etenemisen varalta. Suunnitelmaan kirjataan esimerkiksi asukkaan ja omaisten suhtautuminen sairaalasiirtoihin.



4 KUOLEVAN HOITAMINEN

4.1 Perushoito

Kuolevalle asukkaalle turvataan hyvä perushoito. Hygienianhoidon yhteydessä huolehditaan ihon hoidosta. Iho pidetään kuivana ja rasvataan perusvoiteella päivittäin. Kauneuden hoidosta on tärkeää myös huolehtia. Hiukset kammataan ja pitkät hiukset laitetaan kiinni. Miehillä parran ajo on myös tärkeää. Hoitotoimet tehdään rauhallisesti asukkaan voinnin mukaan. Tulee myös varmistaa, että kuolevalla ei ole tiukkoja tai painavia vaatteita. Kuolevaa asukasta hoidettaessa tutut hoitajat ovat tärkeitä, jotta kuoleva asukas tuntee olonsa turvallisiksi. Kuoleman lähestyessä vältetään turhia kivuliaita toimia. Asukkaan asentohoidosta huolehditaan kahden tunnin välein ja asetetaan asukkaalle tarvittaessa moottoripatja painehaavoja ehkäisemään.

Saattohoitopotilaalla suun hoito on myös tärkeää. Puhdistuksella ja suun kostutuksella pääsee jo pitkälle. Suuta voidaan kostuttaa sitruunatuotteilla, ruokaöljyllä, jääpaloilla tai kosteuttavilla tuotteilla. Suun kostuttamiseen tarkoitettuja tuotteita kannattaa aina olla varastossa ylläpitävän tilanteen varalta. Kuiva suu tuottaa kipua kuolevalle.

Kuolevan potilaan ympäristöstä tehdään rauhallinen ja turvallinen. Saattohoidossa olevan asukkaan sänky sijoitetaan huoneessa siten, että hän näkee ikkunasta ulos ja ovesta tulijat. Omaisilla täytyy olla myös riittävästi tilaa vuoteen ympärillä.

4.2 Ravitseminen ja nesteytys

Saattohoidossa olevalle potilaalle tarjotaan hänen mieliruokiaan, koska se lisää elämänlaatua ja asukkaan kokemaa mielihyvää. Ruokailutilanteen on oltava rauhallinen ja asukkaalla on oltava riittävästi aikaa ruokailla. Usein elämän loppuvaiheessa ilmenee nielemisvaikeutta, jota voidaan helpottaa asentohoidolla ja sängyn päädyn kohotuksella. Nielemisvaikeutta voidaan auttaa myös nesteiden sakeuttamisella tai antaa asukkaalle esimerkiksi kiisseliä tai mehukeittoa.

Saattohoitopotilaille riittää yleensä suun kautta tapahtuva nesteytys. Riittävä määrä nestettä on 1–1,5 litraa eli 5–8 lasillista päivässä. Suonensisäisellä nesteytyksellä saattohoitovaiheessa ei ole vaikutusta ennusteeseen ja se saattaa aiheuttaa ylimääräistä nesteen kertymistä kudoksiin. Elämän loppuvaiheessa erilaisista ravintolisistä (esimerkiksi Nutdrink-valmisteet) ei ole enää hyötyä.

Ravitsemusta ja nesteytystä voi häiritä pahoinvointi. Pahoinvoinnin syyt voivat olla ummetus, lääkkeet, maha-suolikanavan vetovaikeus ja ahdistuneisuus. Pahoinvointiin voi kokeilla lääkitystä suun kautta otettavaksi noin 30 minuuttia ennen ruokailuja. Jos oksentelun vuoksi suun kautta otettava lääkitys ei ole mahdollista, voidaan annostella pahoinvointilääkettä ihon alle tai käyttää laastaria (Scopoderm). Ihon alle annosteltavia lääkkeitä ovat esimerkiksi granisetron tai ondansetron.

4.3 Hengenahdistus ja yskä

Hengenahdistus ja yskä ovat yleisiä oireita saattohoidossa olevilla asukkailla. Hengenahdistusta voivat aiheuttaa elimistöön kertynyt neste, kipu, keuhkosairaudet tai kakeksia eli tahaton laihtuminen. Hengenahdistusta voivat pahentaa myös psyykkiset oireet esimerkiksi ahdistus ja pelko tulevasta kuolemasta.

Hengenahdistus on monimutkainen oire. Sen hoito edellyttää yleensä lääkkeettömien ja lääkkeellisten menetelmien yhdistelmää. Lääkkeettömiä menetelmiä hengenahdistuksen hoitoon ovat asentohoito, asukkaan liikkuminen voimien sallimissa rajoissa, happi, avoimesta ikkunasta tuleva ilmavirta. Hengenahdistukseen käytettäviä lääkkeitä ovat muun muassa opioidit, bentsodiatsepiinit ja muut hengitettävät lääkkeet.

Hengenahdistukseen ja hengitystie-eritteiden aiheuttamaan yskään ja limaisuuteen voidaan kokeilla Scopoderm- laastaria iholle laitettuna tai glykopyrronia ihon alle annosteltuna.

4.4 Kipu

Kipu on yleinen oire saattohoidossa. Opioidit ovat keskeinen lääke-ryhmä saattohoidossa. Niillä saadaan tehokkaasti lievitettyä kohtalaista ja vaikeaa kipua. Opioidit vaikuttavat myös myönteisesti hengenahdistukseen. Useimmiten on syytä aloittaa lääkitys suoraan opioidilla.

Kipulääkityksen annos lasketaan aina asukaskohtaisesti. Iäkkäällä opioidin aloitusannos tulee olla pienempi kuin esimerkiksi keski-ikäisellä ja annosta suurennetaan vastetta seuraten.

Kivunhoito aloitetaan ensisijaisesti suun kautta annostellen ja kun tämä ei enää onnistu aloitetaan opioidin tai morfinin annostelu ihon alle. Opioideja annetaan kuolemaan saakka säännöllisesti, jotta asukas on kivuton. Lääkehoidon rinnalla käytetään myös lääkkeettömiä kivunhallintamenetelmiä, joita ovat muun muassa asentohoito, liikehoito, rentoutus ja kylmähoito.

Muistisairaana ihmisen kiputilanteen selvittäminen on usein haastavaa, koska usein muistisairas ei osaa ilmaista kipua. Kipu saattaa esiintyä aggressiivisena käytöksenä, ahdistuneisuutena tai levottomuutena.



5 KUOLEVAN JA OMAISTEN KOHTAAMINEN

Saattohoito perustuu empaattiseen ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Hoitaja on läsnä potilasta varten. Kuolevalla saattaa esiintyä paljon erilaisia oireita, jotka eivät aina ole fyysisiä. Esimerkiksi näiden psyykkisten oireiden huomiointi kuuluu saattohoitoon. Kuolevalla ihmisellä saattaa olla turvattomuuden tunnetta, pelkoa, masennusta, levottomuutta ja ahdistuneisuutta.

Asukkaan kanssa keskustelu, muistelu ja elämän läpikäyminen voi auttaa turvattomuuden tunteeseen. Hoitajan läsnäolo ja kosketus tuovat asukkaalle turvaa. Tunteista ja toiveista on hyvä puhua avoimesti ja rehellisesti. Asukkaan hengelliset tarpeet on myös otettava huomioon ja tarvittaessa paikalle kutsutaan pappi keskustelemaan. Omaisilta on hyvä tiedustella etukäteen, voidaanko heille soittaa yöaikaan asukkaan tilan heikkenemisestä.

Muistisairautta ei koeta kuolemaan johtavaksi sairaudeksi, joten läheisillä voi olla vaikeaa ymmärtää lähestyvä kuolema. Omaisia kannattaa tukea osallistumaan saattohoitoon. Tällöin he tuntevat voivansa auttaa läheistään vielä viimeisillä hetkillä. Omaisten kanssa keskustelu, lohduttaminen ja kiireetön kohtaaminen auttavat ja tuovat lohtua kuoleman lähestyessä ja kuoleman jälkeenkin.



6 SAATTOHOIDON TARKISTUSLISTA

Tarkistuslista on hyvä apuväline saattohoitoa toteuttavalle ammattilaiselle. Listaan on koottu asioita, jotka edistävät laadukasta saattohoitoa. Listaa voit täyttää heti saattohoitopäätöksen tekemisestä asukkaan kuolemaan asti. Tarkistuslistaa säilytetään hoitajien kansliassa paperisena. Sähköisenä versiona tarkistuslista on hoitajien kanslian muistitikulla. Listasta voit tarkastaa onko kaikki asiat huomioitu, kun asukkaalle on tehty saattohoitopäätös. Listassa on myös kohtia saattohoitopäätöksen jälkeen tarkistettaviksi.

Taulukko 1. Saattohoidon tarkistuslista

| SAATTOHOIDOSSA HUOMIOITAVAT ASIAT | Kyllä | Ei |
|---|-------|----|
| ♥ Asukkaalle on tehty saattohoitopäätös | | |
| ♥ Saattohoitopäätös on kirjattu DomaCareen | | |
| ♥ Asukkaalla on elvytyskielto | | |
| ♥ Asukkaalla on hoitotahto, jota tulee noudattaa | | |
| ♥ Saattohoitopäätöksen jälkeen hoito, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat ovat päivitetty | | |
| ♥ Omaiselle saa soittaa yöllä voinnin muutoksesta | | |
| ♥ Yhteystiedot on kirjattu DomaCareen | | |
| ♥ Omaisat ovat mukana saattohoidossa | | |
| ♥ Asukkaalla on kipua | | |
| ♥ Asukkaalla on hengenahdistusta | | |
| ♥ Asukkaalla on pahoinvointia | | |
| ♥ Asukkaalla on oksentelua | | |
| ♥ Asukkaalla on turvattomuuden tunnetta | | |
| ♥ Asukkaalla on ahdistusta | | |
| ♥ Asukkaalla on masennusta | | |
| ♥ Asukkaalla on levottomuutta | | |

7 ASUKKAAN MENEHTYMINEN

Tässä luvussa käsittelemme asukkaan menehtymistä. Asukas havaitaan kuolleeksi, kun kaulavaltomopulssi ei enää tunnu, sydänäänet ovat lakanneet ja hengitys on pysähtynyt. Silmien mustuaiset ovat valjäkät ja asukas ei reagoi kipuun tai puheeseen.

Yksikön ohjeiden mukaisesti ilmoitetaan asukkaan kuolemasta hoitavalle lääkärille tai soittamalla hätäkeskukseen. Jos asukkaan kuolema on ollut yllättävä tai johtunut yllättävästä tilanteesta esimerkiksi kaatumisesta, ei vainajaan saa koskea ennen poliisin tarkempia ohjeita. Asukkaan kuolemasta kirjataan tiedot DomaCare- potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmään kirjataan ajankohta, milloin asukas on löydetty elottomana, mikä on hoitajan arvioima kuolinaika ja onko lääkärille ja omaisille ilmoitettu.

Omaisille ilmoitetaan viipymättä asukkaan menehtymisestä ja otetaan osaa. Omaisille tarjotaan mahdollisuutta tulla katsomaan vainajaa ennen kylmiöön siirtämistä. Kun omaiset ovat tulleet hyvästelemään vainajan tulee soittaa hautaus toimistoon (Sopimuskumppani Pietét) ja ilmoittaa yksikössä tapahtuneesta kuolemasta. Omalääkäri kirjoittaa hautausluvan ja kuolintodistuksen seuraavana lääkärintarkoituksena päivänä.

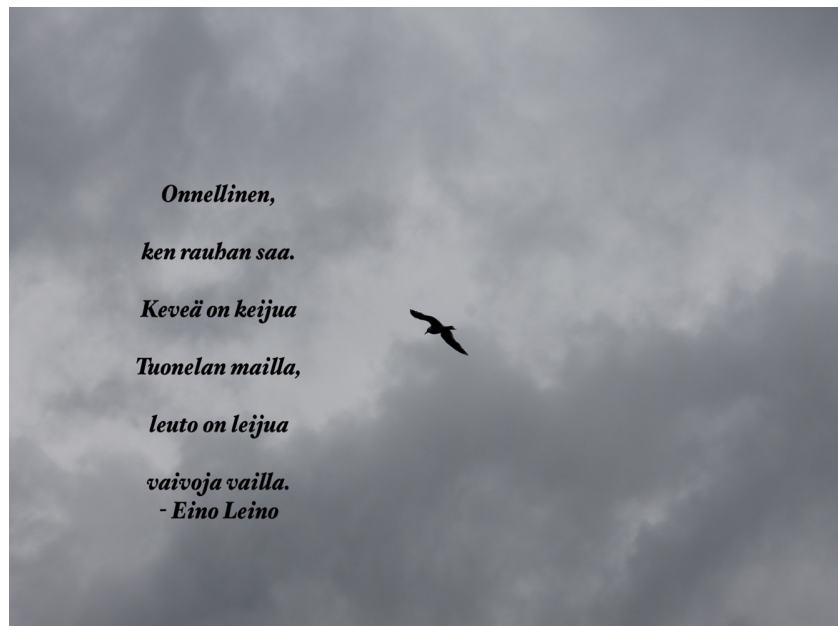
Vainajan laitto (Taulukko 2) on rauhallinen ja kaunis tapahtuma, jossa vainaja valmistellaan viimeiselle matkalle. Vainajan laitossa ei ole kiire, joten siihen kannattaa varata aikaa.

Taulukko 2. Vainajan laitto ja siinä tarvittavat välineet

| |
|---|
| Välineet |
| <ul style="list-style-type: none"> ♥ Exitus-setti ♥ Nostolakana ♥ Tyhjä nimiranneke ♥ Pesulappuja ♥ Vaippa |
| Tilanteessa ei ole kiire, ole rauhallinen |
| Ikkuna avataan, jotta huone tuulettuisi |
| Vainaja pestään pesulappuja apuna käyttäen ja asetetaan vainajan alle nostolakana |
| Vainajalta poistetaan kaikki kipulaastarit, virtsakatetrit ja kanyylit |
| Vainajalle puetaan puhdas vaippa ja asetetaan Exitus-setissä oleva kroonikko vainajan alle |
| Silmät suljetaan pienillä kostutetuilla lapuilla |
| Vainaja asetetaan makaamaan selälleen, kädet aseteltuna vartalon viereen |
| Nilkat sidotaan yhteen Exitus-setissä olevalla sideharsolla |
| Vainajan nilkkaan ja ranteeseen laitetaan vainajan tunnistetiedot, johon merkitään nimi, henkilötunnus ja kuolinaika |
| Vainajalle puetaan joko ennalta valitut vaatteet tai Exitus-setissä oleva valkoinen paita |
| Vainajan hiukset kammataan ja tarvittaessa siistitään miesten parta |
| Vainajan päälle asetetaan valkoinen peite siististi |
| Vainajan rinnan päälle voi asettaa kukan |
| Huone siistitään |
| Läheisille ilmoitetaan ja annetaan mahdollisuus hyvästellä vainaja rauhassa |

8 LOPPUSANAT

Saattohoidon toteuttaminen on palkitsevaa. Tutun asukkaan kuoleman kohtaaminen voi olla vaikeaa, mutta asukkaan viimeisten hetkien vaalimiseen kannattaa varata aikaa. Asukkaat tutustuvat keskenään pienessä ryhmäkodissa, joten muiden asukkaiden kanssa kannattaa keskustella mahdollisesta kuolemasta ryhmäkodissa. Työyhteisössä toimiminen on toisen auttamista ja tukemista. Saattohoitoa kannattaa toteuttaa yhdessä. Toivomme, että tästä oppaasta on sinulle paljon apua ja hyötyä.



LÄHTEET

Aalto, K.; Pajunen, T.; Hänninen, J.; Sipola, V.; Hietanen, P.; Ervast, J.; Surakka, T.; Pelkonen, R.; Laurell, S. & Mäntymies, L. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. 3. uud. p. Helsinki: Kirjapaja.

Antikainen, R. 2015. Muistisairaahan potilaan elämän loppuvaiheen hoito. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki. Duodecim. 562–563.

Kelo, S.; Launiemi, H.; Takaluoma, M & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro: Helsinki.

Laitinen, R.; Haukilahti, R-L.; Goeber, S. & Kauppila, R. 2013. Kuoleman toteaminen ja vainajien säilytyskäytännöt. Kysely Suomen terveydenhuollon toimintayksiköihin sekä vammais- ja vanhustenlaitoksiin helmikuussa 2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Lehto, J.; Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 4, 335–42. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14788>

Lehto, J. 2015. Hoitolinjaus. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki. Duodecim. 11–13.

Saarto, T. 2015. Palliativisen hoidon määritelmä. Teoksessa Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki. Duodecim. 10.

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Suomen lääkäri-lehti. 9., 540–544. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>