

Eeli Lemettinen

SAATTOHOITOKOULUTUS ATTENDO LAVILANHOVIN HENKILÖKUNNALLE

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Eeli Lemettinen
Työn nimi	Saattohoitokoulutus Attendo Lavilanhovin henkilökunnalle
Toimeksiantaja	Attendo Lavilanhovi
Vuosi	2021
Sivut	39 sivua, liitteitä 18 sivua
Työn ohjaaja	Sirpa Gardemeister

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää saattohoitokoulutus Attendo Lavilanhovin henkilökunnalle. Tavoitteena oli vahvistaa henkilökunnan tietoja ja taitoja saattohoidosta. Opinnäytetyöhön sisältyvä kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii vastamaan kysymykseen: Millaista on hyvä saattohoito?

Palliativinen hoito on parantumattomasta sairaudesta kärsivälle annettavaa kokonaisvaltaista ja oireenmukaista hoitoa. Saattohoito on palliativisen hoidon vaihe, jossa keskitytään lievittämään sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttamia oireita. Päätös saattohoidosta tehdään, kun jäljellä olevan elinajan arvioidaan olevan vähäinen. Saattohoitoa ohjaavat saattohoitosuosituksen.

Suomessa jokaisella on oikeus hyvään ja laadukkaaseen saattohoitoon. Kuolemaan johtavien sairauksien määrä kasvaa väestön ikääntyessä, joten palliativiselle hoidolle ja saattohoidolle on tulevaisuudessa yhä enemmän tarvetta. Suomessa palliativinen hoito ja saattohoito kuuluvat osaksi hoitajien koulutusta, mutta koulutuksen laatu on vaihteleva. Saattohoidon osaamisen tulee olla yhä enemmän paikkakohtaisen vaatimustason mukainen.

Koulutustilaisuus oli PowerPoint -esitykseen pohjautuva vuorovaikutuksellinen luento. Koulutuksen jälkeen kerättiin kirjallinen palaute. Palautteen perusteella koulutus oli kokonaisuutena onnistunut ja tarpeellinen. Koulutusmateriaali jäi henkilökunnan käyttöön, koska koko henkilökunta ei pystynyt osallistumaan koulutukseen samanaikaisesti. Tarkoituksena on, että henkilökunta voi hyödyntää koulutusmateriaalia käytännön työssään.

Jatkokehittämissideana on laajemman koulutuspäivän järjestäminen saattohoidosta. Koulutuksessa keskustelua herätti kivunhoito ja omaisten kanssa tehtävä yhteistyö, joten näistä aiheista voisi myös järjestää lisäkoulutusta.

Asiasanat: saattohoito, palliativinen hoito, koulutus

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Eeli Lemettinen
Thesis title	End-of-Life Care training for the staff of Attendo Lavilanhovi
Commissioned by	Attendo Lavilanhovi
Time	2021
Pages	39 pages, 18 pages of appendices
Supervisor	Sirpa Gardemeister

ABSTRACT

The purpose of this functional thesis was to provide end-of-life care training for the staff of Attendo Lavilanhovi. The aim was to strengthen the staff's knowledge and skills about end-of-life care. A descriptive literature review included in this thesis seeks to answer the question: what is good end-of-life care like?

Palliative care is the comprehensive and symptomatic treatment given to a patient suffering from an incurable disease. End-of-life care is a stage of palliative care that focuses on alleviating the symptoms of illness and impending death. A decision of end-of-life care will be made when the remaining life span is estimated to be minimal. End-of-life care is guided by hospice recommendations.

In Finland, everyone has the right to good and quality end-of-life care. With the number of fatal illnesses increasing as the population ages, there is an increasing need for palliative and end-of-life care in the future. In Finland, palliative care and end-of-life care are included in the training of caregivers, but the quality of education is variable. End-of-life care skills should also be in line with a site-specific requirement level.

The training session was an interactive lecture based on a PowerPoint presentation. Written feedback was collected after the training. Based on the feedback, the training was successful and necessary. Training material remained available to staff as all staff were unable to attend training at the same time. The intention is for all staff to be able to utilize training materials in practical work.

A further development idea is to arrange a more comprehensive training about end-of-life care. In training, there was discussion about pain management and cooperation with relatives, so there could also be additional training on these subjects.

Keywords: end-of-life care, palliative care, training

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	KESKEISET KÄSITTEET	7
3.1	Palliatiivinen hoito	8
3.2	Saattohoito	8
3.3	Hoitotahto	9
3.4	Ennakoiva hoitosuunnitelma.....	10
3.5	Koulutus.....	11
4	SAATTOHOIDON PERIAATTEET JA JÄRJESTÄMINEN SUOMESSA.....	11
5	SAATTOHOIDOSSA OLEVAN IKÄIHMISEN HOITAMINEN.....	16
5.1	Kuolevan ikäihmisen kohtaaminen	16
5.2	Kipu	17
5.2.1	Kivun arviointi	17
5.2.2	Kivun lääkehoito	20
5.2.3	Kivun lääkkeetön hoito.....	21
5.3	Neste- ja ravitsemushoito	22
5.4	Hengitysoireiden hoito	23
5.5	Kuolema	23
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS,TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	25
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	25
7.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
7.3	Hyvä koulutustilaisuus	26
7.4	Tiedonhaun kuvaus	27
7.5	Koulutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi.....	28
8	POHDINTA.....	30
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	31

8.2	Ammatillinen kasvu.....	32
8.3	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	33
	LÄHTEET.....	35

LIITTEET

- Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä
- Liite 2. Tiedonhakutaulukko
- Liite 3. Tutkimustaulukko
- Liite 4. Saattohoitokoulutus
- Liite 5. Koulutuksen palautteen saatekirje
- Liite 6. Koulutuksen palautelomake

1 JOHDANTO

Suomen väestön ikääntyminen kiihtyy tulevina vuosina yhä etenevissä määrin. Ikääntymisen myötä erilaisten kuolemaan johtavien sairauksien määrä lisääntyy. Esimerkiksi dementiaan menehtyi vuonna 2017 20 % yli 65-vuotiaista, ja luku kasvaa koko ajan. Sairauksien myötä tarve laadukkaalle palliativiselle hoidolle ja saattohoidolle kasvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 14.) Perustason palliativinen hoito kuuluu Suomessa osaksi jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköä, jossa hoidetaan kuolevia potilaita (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Vuosina 2014–2019 toteutettiin kansainvälinen PACE-hanke, jonka tarkoituksena oli tutkia palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamista eräissä Euroopan maissa. Suomi oli yksi tutkimukseen osallistuneista maista. Tutkimuksen mukaan yli 50 % siihen osallistuneista hoitajista oli saanut vähintään peruskoulutuksen palliativiseen hoitoon, mutta palliativisen hoidon perustiedoissa ilmeni silti huomattavia puutteita. Suomen sijoitus vertailussa oli keskitasoa. Suomessa hoitajien koulutus on yleisesti ottaen hyvällä tasolla, mutta palliativisen hoidon koulutuksessa on selvästi parannettavaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Myös Lesosen (2019, 35–36) tutkimuksen mukaan hoitajien peruskoulutukseen pitäisi lisätä enemmän saattohoidon koulutusta. Saattohoito-osaamisesta kehitystarpeiksi nousivat erityisesti lääkkeettömän kivunhoidon menetelmät sekä henkisen tuen antaminen. Peruskoulutuksen lisäksi hoitajat kokivat, että saattohoidossa on tarvetta täydennyskoulutuksille ja työohjaukselle.

Opinnäytetyössäni käyn läpi saattohoidon keskeisiä periaatteita kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyöni tarkoituksena on järjestää saattohoitokoulutus Attendo Lavilanhovin henkilökunnalle ja tavoitteena on koulutuksen avulla vahvistaa heidän osaamistaan laadukkaan saattohoidon toteuttamisessa. Tarve saattohoitokoulutuksesta tuli esiin henkilöstöpalaverissa ja koulutukselle oli henkilöstön keskuudessa kysyntää.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Attendo on alun perin Ruotsissa vuonna 1985 alkunsa saanut yritys. Tuolloin yritys tarjosi kotihoidon palveluita Danderydissä Tukholman lähetyvillä. Suomessa neljä lääkäriä perusti MedOne -nimisen yrityksen vuonna 2000. Yritys sittemmin fuusioitui Attendon kanssa vuonna 2007. Suomen ja Ruotsin lisäksi Attendolla on toimintaa myös Tanskassa ja Norjassa. Attendo myi Suomessa järjestettävät terveystalvotensa pois vuonna 2018, joten nykyään yritys tuottaa erilaisia hoiva- ja kuntoutuspalveluja. Attendolla on kautta Suomen noin 400 hoiva- ja palvelukotia, jotka työllistävät noin 13 000 henkilöä. Attendon toiminta pohjautuu visioon ”vahvistamassa ihmistä” sekä kolmeen arvoon, jotka ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen. (Attendo yrityksenä s.a.)

Attendo Lavilanhovi on Mikkelin Savisillassa sijaitseva vuonna 2011 valmistunut hoivakoti. Hoivakoti tarjoaa tehostettua palveluasumista ikäihmisille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista apua ja hoivaa. Hoivakotiin pääsee asiakkaaksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvotjen kuntayhtymän eli Essoten toimesta puitesopimuksella tai palvelusetelillä. Vaihtoehtoisesti hoivakotiin pääsee itsemaksavana asiakkaana. Hoivakodissa on 61 asiakaspaikkaa yhteensä neljässä ryhmäkodissa. Jokaisella asiakkaalla on oma kylpyhuoneen sisältävä asunto. Jokaisessa ryhmäkodissa on asiakkaiden vapaassa käytössä oleva olohuone ja ruokailutila. Hoivakodissa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, hoiva-avustajia ja hoiva-apulaisia. Lisäksi hoivakodissa käyvät säännöllisesti lääkäri ja fysioterapeutti. Hoivakodissa tehdään töitä kolmessa vuorossa. (Attendo Lavilanhovi s.a; Sosiaalipalvelujen omavaltavontasuunnitelma 2021.) Olen tehnyt kirjallisen sopimuksen opinnäytetyöstä Lavilanhovin johtajan kanssa (liite 1). Sovimme myös, että hän toimii opinnäytetyöni mentorina toimeksiantajan puolelta.

3 KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyöni keskeisin käsite on saattohoito. Muita olennaisia käsitteitä ovat palliatiivinen hoito, saattohoitopäätös, DNR-päätös, hoitotahto ja hoitosuunnitelma. Lisäksi yksi keskeinen käsite opinnäytetyössäni on koulutus. Käytän opinnäytetyössäni termiä *ikäihminen*, koska Lavilanhovissa annetaan saattohoitoa nimenomaan ikäihmisille.

3.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen eli oireenmukainen hoito on kuolevalle tai henkeä uhkaavasta sairaudesta kärsivälle ikäihmiselle sekä hänen omaisilleen annettavaa kokonaisvaltaista hoitoa. Sairauksia, joiden loppuvaiheessa annetaan palliatiivista hoitoa, on useita. Yleisiin palliatiivista hoitoa edellyttäviin sairauksiin lukeutuvat mm. muistisairaudet, monet syövätkin, keuhkohtaumatauti sekä sydämen vajaatoiminta. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on taata ikäihmiselle mahdollisimman oireeton ja laadukas loppuelämä. Palliatiivisessa hoidossa kuoleman katsotaan olevan osa normaalia elämäntulkua. Palliatiivinen hoito ei ole sidoksissa kuoleman ajankohtaan, mutta ikäihmisen elämänlaadun kannalta se tulee aloittaa riittävän ajoissa. Kokonaisvaltaisessa palliatiivisessa hoidossa kiinnitetään huomiota ikäihmisen fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja eksistentiaalisiin eli olemassaolon tarpeisiin. Ikäihmisen oireita ja niiden vaikutuksia tulee arvioida järjestelmällisesti. Omaisten huomioiminen palliatiivisessa hoidossa on myös tärkeää, koska ikäihmisen vakava sairaus ja lähestyvä kuolema ovat omaisia kuormittavia asioita. (Anttonen 2016, 17; Palliatiivinen hoito ja saattohoito, 2019; Lesonen 2019, 3.)

3.2 Saattohoito

Saattohoito on palliatiivisen hoidon loppuvaihe, jossa keskeistä on lievittää ikäihmisen sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttamia oireita ja valmistaa ikäihmistä arvokkaaseen kuolemaan. Saattohoitovaiheeseen siirryttäessä ikäihmisen elinajan ennusteen arvioidaan olevan vähäinen. Tavallisesti elinajan ennuste vaihtelee muutamasta päivästä korkeintaan muutamaankuukauteen. (Kuparinen 2014; Lesonen 2019, 5.) Saattohoito sisältää ikäihmisen oireenmukaisen hoidon lisäksi parhaan mahdollisen perushoidon, valmistamisen kuolemaan sekä omaisten kanssa tehtävän yhteistyön. Saattohoidossa olevalle ikäihmiselle ei enää suoriteta tarpeettomia tutkimuksia tai hoitotoimenpiteitä, jotta ikäihmisen kärsimystä ei pidennettäisi turhaan. (Heikkinen ym. 2004, 20–21.)

Suomessa jokaisella saattohoidossa olevalla on oikeus saada laadukasta hoitoa. Saattohoidossa laadulle on olemassa useita määritelmiä, riippuen tarkasteltavasta näkökulmasta. Saattohoidossa olevan ikäihmisen näkökulmasta

laadukas hoito tarkoittaa sitä, että hänen hoidolliset tarpeensa tunnustetaan ja niihin pystytään vastaamaan. Laadukkaassa saattohoidossa vuorovaikutus hoitohenkilöstön ja ikäihmisen välillä on asianmukaista ja ikäihmiselle syntyy kokemus siitä, että häntä arvostetaan. (Anttonen 2016, 18.)

Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätöksen tarkoituksena on päättää ikäihmisen hoitolinjoista, kun tämän sairautta ei ole enää mahdollista parantaa. Hoitoneuvotteluun saattohoitopäätöksestä osallistuu ikäihminen itse ja hoitava lääkäri, mutta moniammatillisen tiimin läsnäolosta voi olla hyötyä, sillä lääkäri ei välttämättä tunne ikäihmistä yhtä hyvin kuin hoitajat. Neuvottelussa voi olla mukana myös ikäihmisen omaisia. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen ja lopullisen ratkaisun tekee aina lääkäri. Tärkeää päätöksessä on olla ikäihmisen ja tämän omaisten tukena. Tieto saattohoitopäätöksestä kirjataan aina potilastietojärjestelmään, jotta ikäihminen saa asianmukaista hoitoa päivystysluonteisissa tapauksissa tai jos hoitava taho ei tunne ikäihmistä. (Heikkinen ym. 2004, 23–25.)

3.3 Hoitotahto

Erinäisistä syistä, kuten vanhuuden aiheuttamasta heikkoudesta, johtuen ikäihminen ei välttämättä ole kykenevä päättämään hoidostaan ja sen linjauksista. Ikäihmisen kannattaakin laatia hyvissä ajoin hoitotahto. Hoitotahto on sisällöltään vapaamuotoinen ilmaisu, jonka tarkoituksena saattohoidossa on tuoda ikäihmisen omat toiveet ja mieltymykset hoidosta häntä hoitavien tahojen tietoon. Hoitotahto helpottaa paitsi ikäihmistä hoitavien henkilöiden työtä, myös ikäihmisen omaisia. Hoitotahdossa ikäihminen voi myös kieltäytyä hoidosta, vaikka se olisi lääketieteellisesti perusteltua. Hoitotahto on suositeltavaa laatia kirjallisessa muodossa, esimerkiksi valmiille lomakkeelle, mutta vaihtoehtoisesti sen voi lausua suullisesti omalle lääkärille, jolloin lääkärin tehtävä on laatia siitä kirjallinen versio. Hoidon toteuttamisen kannalta on tärkeää, että tieto hoitotahdosta löytyy myös potilastietojärjestelmästä. (Lesonen 2019, 4; Valvira 2020.)

3.4 Ennakoiva hoitosuunnitelma

Ikäihmiselle, jonka sairauden kulkuun ei ole enää mahdollista vaikuttaa, laaditaan elämän loppuvaiheen käsittävä ennakoiva hoitosuunnitelma (advance care planning, ACP). Ennakoivan hoitosuunnitelman tekee ikäihmistä hoitava lääkäri yhdessä tämän kanssa. Myös ikäihmisen läheiset on hyvä huomioida hoitosuunnitelman valmistelussa, koska ikäihminen on saattanut keskustella omista toiveistaan heidän kanssaan. Jotta ikäihmisen omat toiveet tulevat häntä hoitavan tahon tietoon, ne tulee dokumentoida, esimerkiksi kirjoittamalla. Ennakoiva hoitosuunnitelma kattaa tiedot hoitavasta tahosta, ikäihmisen sairaudesta ja sen statuksen, tavoitteet hoidolle, hoitokeinot, valitut hoitolinjat, mahdolliset hoidon rajaukset sekä ikäihmisen omat toiveet ja ajatukset. Ennakoivaa hoitosuunnitelmaa tarkistetaan ja päivitetään, kun ikäihmisen hoitoprosessi etenee. (Waird & Crisp 2016; Karppinen 2019, 36; Lesonen 2019, 3; Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Hoidon rajaukset

Saattohoitopäätökseen sisältyy myös päätös pidättäytyä ikäihmisen elvytyksestä. Päätöksestä käytetään yleisesti nimitystä DNR-päätös (do not resuscitate – älkää elvyttäkö). Muita käytössä olevia nimityksiä ovat DNAR (do not attempt resuscitation – älkää yrittäkö elvytystä) ja AND (allow natural death – sallitaan luonnollinen kuolema). DNR-päätös perustuu arvioon ikäihmisen sairauden etenemisestä sekä mahdollisen elvytyksen aiheuttamista seurauksista ikäihmiselle. DNR-päätös on perusteltua vaikeasti sairailta ja huonokuntoisilla ikäihmisillä, joilla onnistuneen elvytyksen todennäköisyys on erittäin pieni. Saattohoitopäätöstä ja DNR-päätöstä ei tule sekoittaa keskenään, sillä vaikka DNR-päätös sisältyy saattohoitopäätökseen, pelkän DNR-päätöksen tekeminen ei tarkoita päätöstä saattohoidosta. (Hirvonen & Pöyhiä 2016, 844–849.)

Elvytyksen lisäksi on olemassa muitakin hoitoja ja toimenpiteitä, joita ei suositella toteutettavaksi saattohoidossa. Ikäihminen ei enää tässä vaiheessa hyödy intensiivisistä ja raskaista hoidoista, kuten suonensisäisestä nestehoidosta, antibioottihoidoista, sairaalasiirroista tai sellaisista toimenpiteistä, joiden tavoitteena on parantaa ikäihmisen sairauden ennustetta. Kansainvälisesti

tehdyn selvityksen mukaan peräti joka kolmas ikäihminen saa saattohoidossa sellaisia hoitoja, joista hän ei hyödy. Huomion arvoista kuitenkin on, että tuloksissa on maakohtaista vaihtelua. (Karppinen 2019, 39–40.)

3.5 Koulutus

Käsitteellä koulutus tarkoitetaan sellaista osaamista ja oppimista, joka pohjautuu esimerkiksi kouluissa annettavaan opetukseen. Koulutuksella tarkoitetaan myös osaamisen lisäämistä ja valmiuksien tarjoamista johonkin tiettyyn aiheeseen. Erityisesti järjestelmälliselle koulutukselle on ominaista tavoitteellisuus ja tietoisten oppimistilanteiden luominen. Koulutusprosessi noudattaa ennalta laadittua opetussuunnitelmaa, johon sisältyy muun muassa koulutuksen ideointi, menetelmät ja sisällöt. Yleensä järjestelmällisen koulutuksen tuloksia arvioidaan ja koulutuksesta annetaan tunnustus, esimerkiksi todistus. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017, 3–4; Heikkinen ym. 2018.)

Jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on lain puitteissa velvollisuus huolehtia omasta ammatillisesta osaamisestaan ja sen kehittamisestä sekä tietojen, että taitojen osalta osallistumalla esimerkiksi täydennyskoulutuksiin. Työnantajalla puolestaan on velvollisuus tarkkailla työntekijän kehittymistä ammatissaan ja mahdollistaa työntekijöiden tarkoituksenmukainen ammatissa toimiminen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 18§.)

4 SAATTOHOIDON PERIAATTEET JA JÄRJESTÄMINEN SUOMESSA

Saattohoitoon liittyy monia arvoja, jotka tulee huomioida käytännössä. Hyvä hoito, ihmisarvo, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus muodostavat saattohoidon eettisen arvopohjan. Jokaisella on kuoleman lähestyessä oikeus saada saattohoitoa. Erityisesti ikäihmiseen, joka ei ole kykenevä päättämään omista asioistaan, tulee kiinnittää saattohoidossa huomiota. Suomessa saattohoidon periaatteet pohjautuvat edelleen Lääkintöhallituksen vuonna 1982 antamaan ohjeistukseen, jonka mukaan saattohoidon tulisi olla inhimillistä ja siinä tulisi välttää sellaisia hoitoja, joilla ei ole merkittävää vaikutusta sairautteen. Ikäihmisen tulisi saada saattohoitoa haluamassaan ympäristössä mahdollisimman oireettomasti ja kivuttomasti. Ikäihmisellä tulee olla mahdollisuus

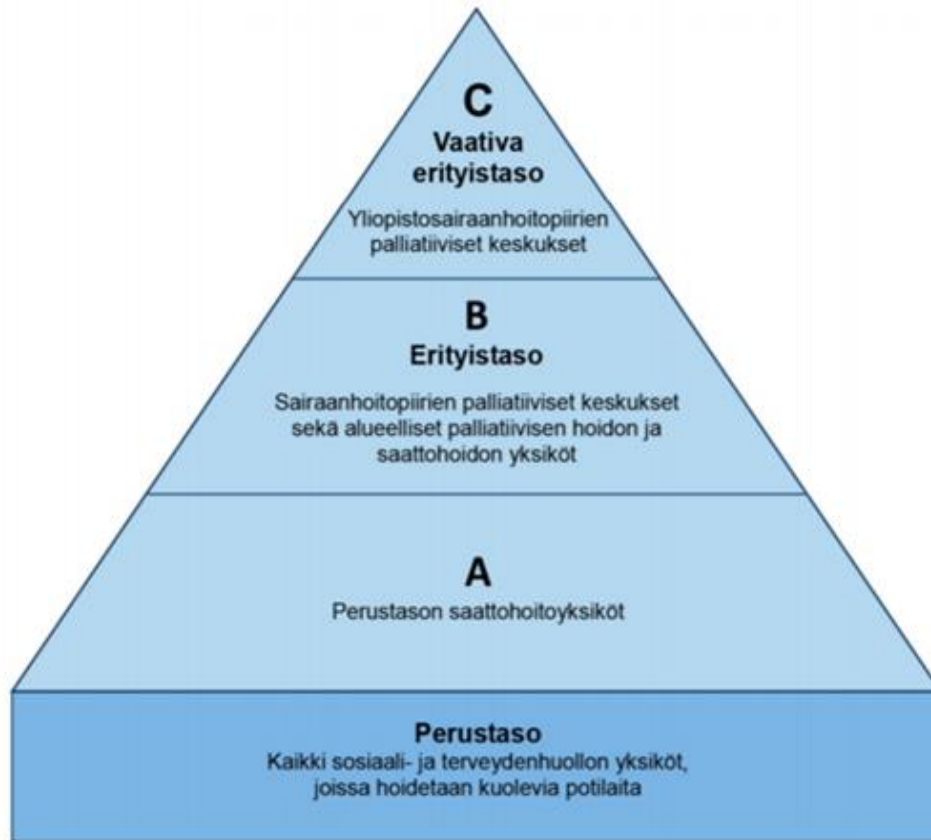
päättää siitä, haluaako hän olla saattohoidossa yksin tai omaistensa seurassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 13–14.)

Vuoden 2010 selvityksen pohjalta on laadittu kymmenen saattohoitoa koskevaa suositusta:

1. Potilaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa.
2. Ihminen, joka kärsii kuolemaan johtavasta sairaudesta, on saattohoidon lähtökohta. Saattohoito tulee aloittaa kuoleman lähestyessä. Hoidon linjauksista keskustellaan potilaan sekä hänen omaistensa kanssa, jos potilas antaa siihen luvan. Keskusteluissa päätettyjen asioiden tulee olla kirjattuina potilastiedoissa.
3. Päätökset hoidoista tekee potilaasta vastuussa oleva lääkäri. Hoidosta vastaavat nimetyt henkilöt eri vuorokauden aikana, jotta varmistetaan hoidon jatkuvuus. Hoitoa arvioidaan ja toteutetaan näyttöön perustuvasti moniammatillisena yhteistyönä potilaan ja hänen omaistensa kanssa.
4. Lääkärit ja hoitajat ovat koulutettuja saattohoidon toteuttamiseen, ja heiltä on saatavissa konsultaatiota ja muuta apua ympäri vuorokauden. Työryhmää täydentävät muu henkilökunta sekä vapaaehtoiset työntekijät. Työryhmää täydennyskoulutetaan säännöllisesti, jonka lisäksi työryhmälle tarjotaan työnohjausta sekä keskustelua saattohoitotilanteen jälkeen, jos tarve sitä vaatii.
5. Saattohoitoon kuuluu järjestelmällinen ja riittävä arviointikyky, hoito ja tiedon soveltaminen tietyillä osa-alueilla, jotka tulee huomioida potilaan hoitoa suunnitellessa ja toteuttaessa. Näitä ovat potilaan kärsimys ja sen aiheuttamat oireet, potilaan fyysiset, henkiset, hengelliset, psykososiaaliset, kulttuurilliset sekä olemassaoloon liittyvät yksilölliset tarpeet. Huomioitava on myös potilaan lähestyvä kuolema ja kuoleman hetki, sekä omaisten tukeminen potilaan kuoleman tapahduttua.
6. Hoitolaitos, joka järjestää saattohoitoa, on sitoutunut potilaan toiveisiin ja tarpeisiin, hyvään ja laadukkaaseen toimintaan sekä noudattamaan Käypä Hoito -suosituksia.

7. Saattohoidon toteutus tapahtuu potilaan tarpeet ja toiveet huomioon ottaen kotona, sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla, vanhainkodeissa, palvelutaloissa, saattohoitokodeissa ja muissa asumisyksiköissä. Vastuu lasten saattohoidosta sen sijaan on erikoissairaanhoidolla.
8. Potilaan saattohoidon yhdenvertainen ja laadukas toteuttaminen on sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten vastuulla. Jos mahdollista, saattohoitopalvelut tarjotaan sinne, missä potilas elää, asuu tai on hoidossa. Omaisten mahdollisuus osallistua saattohoitoon turvataan potilaan omien toiveiden mukaan.
9. Saattohoitoa toteuttavan henkilökunnan työhyvinvoinnista tulee pitää huolta, jotta herkkyys ja intuitio eli sisäinen tietäminen säilyvät. Näiden ominaisuuksien tukeminen ja kehittäminen on suositeltavaa.
10. Potilaan kanssa käydään keskustelua hyvän saattohoidon merkityksestä, kun potilaan kuolema lähenee. Siten voidaan edistää suositusten toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30–31.)

Suomessa palliatiivista hoitoa toteutetaan etenevissä määrin Sosiaali- ja terveysministeriön antaman suosituksen mukaisesti porrastettuna perustasoon sekä kolmeen perus- ja erityistasoon, joita ovat A-, B- ja C-taso (kuva 1). Tämän porrastuksen tarkoituksena on yhtenäistää hoitokäytäntöjä laadukkaan ja tasavertaisen hoidon varmistamiseksi ympäri Suomea. (Saarto & Lehto 2019, 535.)



Kuva 1. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 17.)

Perustasolla tarkoitetaan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä, joissa hoidetaan potilaita heidän elämänsä loppuun asti. Tällaisia ovat esimerkiksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastot. Perustasoon kuuluvien yksiköiden edellytys on hallita perusteet palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 17.)

A-taso tarkoittaa sellaisia terveydenhuollon yksiköitä, joissa saattohoito lukeutuu yhdeksi perustehtävästä. A-tason yksiköissä henkilöstömitoitus, koulutus sekä ympäristö ovat organisoituja toiminnan vaativuuden mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 17.) Attendo Lavilanhovissa toteutetaan saattohoitoa yhtenä tehtävänä, joten kolmiportaisessa mallissa se sijoittuu tasolle A. (Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma 2021, 3.)

B-taso on erityistaso, jonka muodostaa sairaanhoitopiirien palliativisen hoidon ja saattohoidon keskus yhdessä palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon eri-

koistuneiden yksiköiden kanssa. Tällaisia yksiköitä ovat esimerkiksi palliatiiviset osastot ja saattohoitokodit, joiden *ensisijainen* tehtävä on palliatiivisen hoidon toteuttaminen. Yksiköt antavat myös konsultaatioapua alemmille tasoille. B-tason yksiköiden henkilökunta on erikoiskoulutettua. Palliatiivisen hoidon keskuksen tehtävänä on hallita B-tason yksiköitä sekä vastata palveluketjusta ja potilasohjauksesta. Keskuksesta saa monia palliatiivisen hoidon palveluita, kuten poliklinisia palveluita, konsultaatiota ja psykososiaalista tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 17–18.)

Attendo Lavilanhovin näkökulmasta lähimmät B-tason palliatiiviset toiminnot sijaitsevat tällä hetkellä Mikkelin keskussairaalassa. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2019 tekemän selvityksen mukaan Essoten alueella on kuitenkin havaittu suuria puutteita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laadussa sekä saatavuudessa. Mikkeliin valmistuu vuonna 2022 uusi B-tason palliatiivinen keskus Sosiaali- ja terveysministeriön antaman suosituksen mukaisesti, ja keskuksen toiminta käynnistyy vaiheittain vuoteen 2023 mennessä. Keskuksen tehtävänä on alueensa palliatiivisen hoidon johtaminen ja koulutus sekä kliininen työ palliatiivisella osastolla ja kotisairaalassa. (Palliatiivisen osaamiskeskuksen perustaminen 2020.)

C-taso tarkoittaa vaativaa erityistasoa, joka koostuu yliopistosairaaloiden palliatiivisista keskuksista. Keskus muodostuu useista eri toimipaikoista, kuten palliatiivisen hoidon poliklinikasta, konsultaatiotiimistä ja kotisairaalasta. Yliopistosairaaloiden palliatiivisille keskuksille kuuluu vastuu palliatiivisen hoidon koordinoimisesta omalla erityisvastuualueellaan. Lisäksi keskuksat vastaavat yhdessä yliopistojen ja oppilaitosten kanssa palliatiivisen hoidon tutkimus- ja opetustyöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a, 18.)

C-tason osalta Etelä-Savon sairaanhoitopiiri kuuluu KYSin eli Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueelle. KYSin palliatiivinen keskus käsittää poliklinikan ja konsultaatiotiimin, mutta sen sijaan C-tason saattohoito osastolla tai saattohoitokodissa puuttuu KYSin erityisvastuualueelta kokonaan. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suosituksen, jossa KYSin alueelle on perustettava uusi laatukriteerit täyttävä C-tason palliatiivinen keskus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b, 58–60.)

5 SAATTOHOIDOSSA OLEVAN IKÄIHMISEN HOITAMINEN

5.1 Kuolevan ikäihmisen kohtaaminen

Hyvän ja laadukkaan saattohoidon onnistuminen edellyttää ikäihmisen ja hoitavan tahon vuorovaikutuksellista ja luottamuksellista yhteistyötä. Ikäihmisellä voi olla monenlaisia ajatuksia palliatiivisesta hoidosta sekä omasta tilanteestaan, ja siksi oikeanlainen tiedonanto on tärkeää. Ikäihmiselle tulee kertoa ymmärrettävästi, mikä on palliatiivisen hoidon lähtökohtainen tarkoitus. Aina ikäihmisen esittämiin kysymyksiin ei löydy vastausta, mutta keskustelussa ikäihmisen kanssa tulee pyrkiä löytämään yhteisymmärrys. Ikäihmistä tulee kuunnella myös siksi, että tämän olemassa olevat voimavarat tulevat esiin. Palliatiivisessa hoidossa myös ikäihmisen omat elämänarvot ja toiveet hoidon suhteen ovat tärkeitä, koska kuoleman lähestyessä ikäihmisen avun ja tuen tarve kasvavat väijäämättä. (Rhen 2013, 68–69.)

Ikäihmisen omaiset tulee huomioida palliatiivisessa hoidossa, varsinkin silloin, kun ikäihmisen oma toimintakyky on laskenut. Ikäihminen ei käsittele kuolemaan liittyviä asioita ja tunteita läpi yksin, vaan ne koskettavat myös ikäihmisen omaisia. Omaiset saattavat kieltää koko tilanteen ja kokea sen ristiriitaiseksi. Pelko ja epävarmuus ovat yleisiä tunnetiloja tässä vaiheessa. Ikäihmisen omaisia kohtaan tulee kuitenkin olla rehellinen ja avoin. Optimaalista on kohdata omaiset rauhassa ja antaa heidän kertoa tuntemuksistaan. Hoitohenkilökunnan tulee puolestaan kertoa omaisille ikäihmisen hoidosta ja ennusteesta. Oleellista on myös arvioida omaisten voimavarat. Kun hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä vallitsee luottamus, omaiset jaksavat elämäntilanteessa paremmin. (Rhen 2013, 69–70.)

Saattohoidon loppuvaiheessa kuolinhetken lähestyessä ikäihmisen omilla toiveilla on suuri merkitys siinä, millainen kuolinhetki tulee olemaan. Jos ikäihminen haluaa toiveidensa mukaisesti kuolla omaistensa ympäröimänä, on hoitohenkilökunnan ensiarvoisen tärkeää tunnistaa pian tapahtuvan kuolevan merkit, jotta omaiset saadaan kutsuttua paikalle oikeaan aikaan. Kuoleman konkreettinen kohtaaminen voi olla omaisille raskas kokemus, joten hoitohenkilökunnan tulee tarjota tukea ja olla tarvittaessa läsnä tilanteessa. (Anttonen 2016, 100–102.)

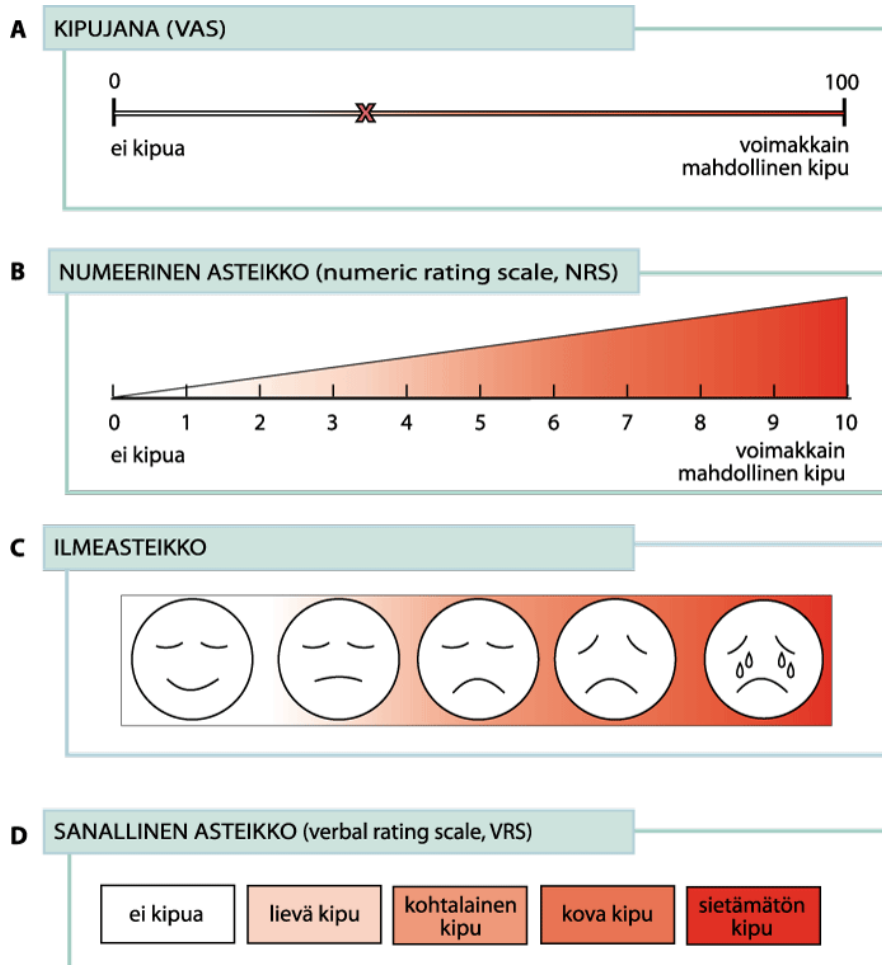
5.2 Kipu

Kipu määritellään kudonvaurion aiheuttamaksi tai siihen liittyväksi epämiellyttäväksi kokemukseksi. Kipu voi olla luonteeltaan nosiseptiivista eli kudonvauriokipua, neuropaattista eli hermovauriokipua ja viskeraalista eli sisäelinten kipua. Kipu voidaan myös luokitella akuuttiin kipuun, subakuuttiin eli puoliäkkilliseen kipuun ja krooniseen kipuun. Jos kivulle ei pystytä määrittelemään syytä, puhutaan kroonisesta kipuoireyhtymästä. (Kipu 2017.) Kivun esiintyvyys vaihtelee ikäihmisen sairauden mukaan, mutta esimerkiksi joidenkin parantumattomien syöpäsairauksien kohdalla kipua ilmenee huomattavan paljon, jopa 96 %:lla tapauksista (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019).

5.2.1 Kivun arviointi

Ikäihmisen kipua tulee arvioida ja hoitaa. Akuutin kivun arvioinnin tulee tapahtua nopeasti ja vaivattomasti. Kivun arviointi perustuu lähtökohtaisesti ikäihmisen omiin tuntemuksiin, mutta kipua voidaan myös arvioida siihen kehitetyillä mittareilla (taulukko 1). Mittareista on hyötyä erityisesti kroonista kipua arvioidessa. Kivun sijaintia ja tyyppiä voidaan arvioida esimerkiksi kipukartalla. Yleisesti käytettyjä kivun voimakkuuden mittareita ovat esimerkiksi VAS-kipujana (visual analogue scale), NRS-numeerinen asteikko välillä 1–10 (numerical rating scale) ja VRS-sanallinen arvio (verbal rating scale). (Pesonen 2011, 21; Kipu 2017.)

Taulukko 1. Yleisesti käytettyjä kipumittareita (Kalso 2018b.)



VAS-kipujanalla kipua mitataan siten, että ikäihminen sijoittaa omien kiputuntemuksensa perusteella pystyviivan tai muun merkin vaakasuoralle viivalle. Viivan vasen laita kuvaa tilannetta, jolloin kipua ei tunnu lainkaan ja oikea laita tilannetta, jossa kipu on kovin mahdollinen. NRS-numeraalinen asteikko, ns. ”kipukiilla” on VAS-asteikon tavoin toimiva mittari, jossa ikäihminen sijoittaa viivan kohtaan, johon arvioi kivun voimakkuuden sijoittuvan. Erona VAS-asteikkoon NRS-asteikossa on kiilan punainen väri, joka voimistuu, mitä voimakkaampi kiputuntemus on. Ilmeasteikko on kehitetty alun perin työkaluksi lasten kivun arviointiin, mutta sitä voidaan hyödyntää myös ikäihmisten kivun arviointiin erityisesti silloin, kun ikäihminen ei ole itse kykenevä kertomaan kivustaan. Vaihtoehtoina muille mittareille toimii VRS-asteikko, jossa kivun arviointi tapahtuu sanallisesti. (Kalso 2018b.)

Muistisairaiden kivun arvioinnissa käytetään työkaluna erilaisia kivun mittareita, joista esimerkkinä toimii PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced

Dementia Scale) (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019). PAINAD-mittari on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. PAINAD- mittari. (Kalso 2018a.)

Muuttuja	0	1	2
Hengitys	Normaali	Hengitys on ajoittain vaivalloista. Lyhyt hyperventilaatiojakso	Hengitys on äänekkästä ja vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso Cheyne–Stokesin hengitystä
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä	Satunnaista vaikerointia ja voihteita Valittavaa tai moittivaa hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua, äänekkästä vaikerointia tai voihteita, itkua
Kasvojen ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää.
Kehonkieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tyyntyyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntyyttäminen ei onnistu.

PAINAD-mittarissa tarkkaillaan ikäihmisen hengitystä, negatiivista ääntelyä, ilmeitä, kehonkieltä ja lohduttamista viiden minuutin ajan pisteasteikolla 0–2. Jos muuttuja asteikko on 0, se tarkoittaa normaalia. Asteikko 1 tarkoittaa lievästi poikkeavaa, ja asteikko 2 puolestaan selvästi poikkeavaa. Ikäihmiselle lasketut pisteet summataan ja lopputulokseksi saadaan numeraalinen arvo asteikolla 0–10. (Kalso 2018a.)

Ikäihmisillä, joilla muisti on jo selvästi heikentynyt, kiputilat voivat hoitamattomana aiheuttaa sekavuustilan (delirium), joten kivun tunnistaminen ja hoitaminen ajoissa ovat ikäihmisen elämänlaadun kannalta erittäin tärkeitä. Ikäihmisen alentunut muisti ja kommunikaatio saattavat aiheuttaa sen, että hänen ja häntä hoitavien henkilöiden näkemykset kivusta ovat erilaiset. Dementoituneen ikäihmisen toistuvat ilmoitukset kivusta saattavat tuntua hoitohenkilöstä turhauttavalta mutta koska dementian ei tiedetä vähentävän kipua, tulee kiipuun suhtautua sen vaatimalla vakavuudella. Pitkälle dementoituneelta ikäihmiseltä normaali kipukäyttäytyminen saattaa puuttua kokonaan. Tällöin ikäihminen ei välttämättä kykene ilmaisemaan kipuaan sanallisesti, vaan kipu tulee

tunnistaa havainnoimalla taulukossa 3 esitettyjä ilmiöitä, jotka tutkimusten perusteella viittaavat kivun esiintymiseen. (Pesonen 2011, 29; Hagelberg & Finne-Soveri 2015; Tilvis 2016, 340–342.)

Taulukko 3. Muistisairaahan kipuun liittyviä ilmiöitä. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015.)

Kasvojen ilmeet	Otsan rypistäminen
	Huolestunut, kireä, kivulias, irvistelevä tai uhkaava kasvojen ilme
	Kireät suupielet, leukojen tai hampaiden narskutus
Käytös	Motorinen levottomuus, liikehdintä, toistuva asennon vaihtaminen, itsensä heijaaminen, sormien naputtelu tai hypistely, käsien nyrkistäminen
	Vihaisuus, kiihtyminen
	Kipualueen hierominen, suojeleminen tai kiinnittäminen liikkuesssa
	Ryhdin tai asennon tai liikkumisen muutos
	Jonkun tietyn liikkeen tai toiminnon välttäminen, kosketusherkyys
	Tiheä tai pinnallinen hengitys, hyperventilaatio
Ääntely	Kiihtynyt höpötys
	Huokailu, ähkeminen, voivottelu, jonkin äännähdyksen toistuminen
	Huutaminen tai kiljuminen ilman asiasisältöä, avunhuudot
Viitteet masennuksesta	Itkeskely
Uni	Nukahtamisvaikeudet
	Heräily

Pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan ikäihmisen kipua tulee arvioida ympäri vuorokauden ja kaikissa arkisissakin toiminnoissa, kuten liikkumisessa ja hygienian hoidossa. Ikäihmisen käytös voi johtua kivusta, mutta sille saattaa olla myös muita selityksiä, kuten tunne tai tarve jollekin. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015.)

5.2.2 Kivun lääkehoito

Saattohoidossa ikäihmiseltä karsitaan pois lääkkeet, jotka eivät paranna sairauden ennustetta. Kivun lievitykseen lääkehoito on kuitenkin tehokas keino. Lievissä kiputapauksissa paras lääke ikäihmiselle on parasetamoli enintään 2 g vuorokaudessa, koska vanheneminen ei juurikaan vaikuta maksan kykyyn

metabolisoida lääkkeitä. Sen sijaan tulehduskipulääkkeitä ei ole suositeltavaa käyttää ikäihmisillä niiden mm. munuaisten verenkiertoon ja verihiutaleisiin kohdistuvien haittavaikutusten vuoksi. Keskivaikeissa ja vaikeissa kiputapauksissa sekä hengenahdistuksissa lääkkeinä käytetään opioideja. Opioideista kivunhoitoon käytetään yleensä vahvoja opioideja, kuten oksikodonia, fentanyyliä ja morfiinia. Fentanyyliä ei tule kuitenkaan käyttää kuihtuneelle tai raihmaiselle ikäihmiselle, koska lääkkeineen imeytyminen ihon läpi on näissä tapauksissa heikkoa. Vahvoista opioideista morfiini ja hydromorfonit voivat olla vaarallisia, jos ikäihmisellä on todettu vaikea munuaisten vajaatoiminta. Heikkoja ja keskivahvoja opioideja, kuten tramadolia ja buprenorfiinia, ei käytetä kipulääkkeinä saattohoidossa. Opioidien aloitusannos on ikäihmisillä maltillinen, yleensä 30–50 % pienempi keski-ikäisiin verrattuna. (Tasmuth 2019, 540–544.)

Neuropaattisesta kivusta eli hermovauriokivusta kärsivää ikäihmistä hoidetaan saattohoidossa epilepsia- ja masennuslääkkeillä. Monet hyötyvät esimerkiksi gabapentinoidin nopeasta kipua lievittävästä ja rauhoittavasta vaikutuksesta. Ikäihmiselle, joka ei kykene nielemään tabletteja, voidaan antaa tiettyjä lääkkeitä, kuten pregabliinia liuksena suun tai PEG-letkun kautta. (Tasmuth 2019, 540–544.)

Perustason saattohoidossa lääkkeet annostellaan ikäihmiselle ensisijaisesti suun kautta. Kun tämä ei enää onnistu, annetaan lyhytvaikutteista opioidia, kuten oksikodonia ihonalaisena injektiona. Jos injektioita annetaan toistuvasti, voidaan ikäihmiselle laittaa keskimäärin kolmen päivän välein vaihdettava ihonalainen kanyyli. Lääkeaine voidaan antaa ikäihmiselle myös infuusiona annostelijan kautta, kun vuorokauden tarvittava kokonaisannos on selvillä. Infuusiona on mahdollista antaa kaikkia opioideja, joita on saatavilla laskimon-sisäisesti annettavina valmisteina. (Tasmuth 2019, 540–544.)

5.2.3 Kivun lääkkeetön hoito

Kipua voidaan hoitaa saattohoidossa myös lääkkeettömillä menetelmillä. Lesosen (2019, 25) tutkimuksessa haastateltavat hoitajat mainitsivat lääkkeettömiksi kivunhoidon menetelmiksi mm. hyvän perushoidon, ihon rasvauksen,

asentohoidon, lämpötilasta huolehtimisen, musiikin sekä läsnäolon. Tutkimuksesta kuitenkin selviää, että lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien toteuttaminen on haasteellista, johtuen tiedon puutteesta. Hoitajat kokevat myös käytössä olevan ajan olevan liian vähäinen lääkkeettömien menetelmien käyttöön.

5.3 Neste- ja ravitsemushoito

Saattohoidossa olevista jopa 90 % kärsii yleisestä heikkoudesta (fatigue), riipumatta sairaudesta. Heikkous voi huonoimmillaan aiheuttaa ikäihmiselle vaikean näivettymisen eli kakeksian, joka on parantumaton tila. Kakeksia on saattohoidossa hyvin yleinen ja siitä kärsii peräti neljä viidestä ikäihmisestä. Näivettyminen johtuu kuoleman lähestymisen aiheuttamasta rappeutumisesta elimistössä, joka puolestaan aiheuttaa muutoksia aineenvaihdunnassa. Kuivumista aiheuttavat ikäihmisillä tavallisesti oksentelu, ripuli, kuume ja nesteenoistolääkkeet. Kuiva suu sekä monet lääkkeet aiheuttavat ikäihmiselle janon tunnetta. Paras keino janon tunteen hoitoon on suun kosteutus. Vaikka ikäihmisen yleistä heikkoutta ja kakeksiaa ei voida parantaa, tulee ikäihmisen oireita hoitaa saattohoidon periaatteiden mukaisesti. Ensisijaisesti nesteet tulee nauttia saattohoidossa suun kautta. Laskimonsisäisestä tai ihonalaisesta nesteytyksestä voi joskus olla hyötyä, mutta tutkimustulosten perusteella niillä ei ole vaikutusta ikäihmisen sairauden kulkuun. Lisäksi niiden on todettu aiheuttavan useita haittavaikutuksia, kuten turvotusta ja hengenahdistusta. (Pöyhiä 2013, 128–129; Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Kuoleman ajankohdan lähestyessä ei ole mitenkään tavatonta, että ikäihminen kieltäytyy syömästä. Sairauden etenemisen myötä ikäihmisen elimistö ei enää hyödynnä ravintoaineita ylläpitämään toimintakykyä. Ikäihminen ei välttämättä kykene tai halua nauttia isompia aterioita, vaan tyytyy mieluusti pienempiin annoksiin. Ruokailemattomuus saattaa herättää huolta ikäihmisen omaisissa, mutta tulee muistaa, että saattohoidossa on tärkeää, että ikäihminen saa mieluista sisältöä elämänsä. Pienet, silloin tällöin nautitut annokset voivat olla juuri sitä. (Terveyskylä 2019b.)

5.4 Hengitysoireiden hoito

Monet sairaudet aiheuttavat elämän loppuvaiheessa ikäihmiselle dyspneaa eli hengenahdistusta. Hengenahdistus on hyvin yleinen oire erityisesti keuhkosairauksissa, sillä keuhkohtaumatautia sairastavista jopa 95 % kärsii hengenahdistuksesta ja keuhkosityöpää sairastavistakin 45–90 %. Hengenahdistukselle voi olla useita syitä. Sitä aiheuttavat hengitysteiden tukokset, kuten ahtaumat ja kasvaimet, verenkierrossa esiintyvät ongelmat ja keuhkokudoksen ongelmat. Myös anemia, asidoosi ja esimerkiksi kakeksian aiheuttama hengityslisäheikkous voivat aiheuttaa hengenahdistusta. Lisäksi psyykkisillä tekijöillä on todettu olevan yhteys hengenahdistukseen. Tavallisesti pleuraneste, joka aiheuttaa hengenahdistusta, poistetaan dreenillä tai punktoimalla. Tutkimustulosten perusteella on todettu, että saattohoidossa olevan ikäihmisen hengenahdistusta voidaan hoitaa opioideilla. Opioideista vahvin tutkimusnäyttö on morfiinilla. Opioideja annostellaan ikäihmiselle vain kulloinkin tarpeellinen määrä, jolloin riski merkittävään hengitysvajaukseen on alhainen. (Palliatiiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Hapen niukkuudesta eli hypoksiasta kärsivää ikäihmistä voidaan hoitaa happi-
viiksien kautta annettavalla happihoidolla. Ennen happihoidon alkua tulee varmistaa hypoksian olemassaolo mittaamalla happisaturaatio. Happihoidon toivuvuudesta hypoksiassa on kuitenkin tutkimuskohtaista vaihtelua. Suositeltu ja hyvin yksinkertainen käytäntö ikäihmisen hengenahdistuksen lievittämiseen on kasvoihin päin suunnattu tuuletin. Äkillisessä hengenahdistuksessa voidaan käyttää ikäihmiselle noninvasiivista ventilaatiota (NIV), kun tarkoituksena on nimenomaan oireiden hoito. NIV-hoitoa ei tule käyttää ikäihmisen tarkoitukseen elinajan pidentämiseen. (Palliatiiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

5.5 Kuolema

Kuoleman lähestyessä ikäihmisen elintoiminnot hiipuvat. Ikäihmisellä ei ole enää ruokahalua tai janon tunnetta, eikä hän jaksakaan enää liikkua mihinkään. Tajunnantaso laskee, ja hengityksessä tapahtuu muutoksia. Ikäihmisen hengitys voi vaihdella raskaasta pinnalliseen ja siinä voi esiintyä hengityskatkoksia. Verenkierron heikentyminen näkyy raajojen viilentymisenä ja pulssin alentumisena. Kuoleman hetken lähestyessä ikäihmisen omat voimat eivät välttämättä

riitä sanalliseen kontaktiin. Tällöin vuorovaikutuksessa käytetään vaihtoehtoisia menetelmiä, kuten eleiden, äänien ja ilmeiden tulkintaa. Kipua on mahdollista helpottaa myös psyykkisillä menetelmillä, kuten läsnäololla. Olennaista on, että ikäihmisen oireita ja kärsimystä lievitetään viimeiseen asti. (Terveyskylä 2019a.)

Itse kuoleman hetki on yleensä rauhallinen, eikä siihen liity suurempaa draamaa. Ikäihmisen kuollessa elintoiminnot pysähtyvät. Kuolema havaitaan tavallisesti asennosta sekä hengityksen päättymisestä. Kuoleman jälkeen ruumiin lämpötila alkaa vähitellen laskea ja muutaman tunnin kuluttua nivelet ovat muuttuneet jäykiksi. Ihon väriytyy muuttuu violetin sävyiseksi. (Terveyskylä 2019a.)

Kuoleman toteaa lähtökohtaisesti ikäihmistä hoitanut lääkäri, mutta kuoleman ajankohdasta riippuen sen voi todeta myös päivystävä lääkäri. Kuoleman toteaminen tulee suorittaa mahdollisimman pian ikäihmisen kuoltua, mutta koska saattohoidossa olevan ikäihmisen kuolemaa ei katsota päivystysluontoiseksi tapahtumaksi, lääkäri voi todeta yöllä tapahtuneen kuoleman seuraavan päivän aamuna. Sen jälkeen, kun lääkäri on saanut tiedon kuolemasta, hän päättää järjestelyistä kuoleman toteamisen suhteen, eli missä ja milloin kuolema todetaan ja milloin vainajan siirto on mahdollinen. Lääkäri myös päättää kuolintodistuksen kirjoittamisesta sekä tarvittaessa ruumiinavauksesta. (Hänninen 2015; Valvira 2019.)

Attendo Lavilanhovissa otetaan huomioon, minkälaisia ajatuksia ikäihmisellä on kuolemaan liittyen. Kuolema voi aiheuttaa monenlaisia tunteita ja tuntua ajatuksena pelottavalta, joten näistä keskustellaan ikäihmisen ja kanssa. Ikäihmisen toiveet ja tarpeet kuolemaan liittyen kirjataan, jotta niitä voidaan noudattaa käytännön saattohoitotyössä. Ikäihmisen kuollessa Lavilanhovissa toimitaan Essoten laatiman kirjallisen ohjeen mukaan. (Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma 2021, 8, 12.) Essoten ohjeiden lisäksi Attendolla on saattohoidolle omat ohjeet, jotka löytyvät hoivakodista. (Ilvonen 2021.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää saattohoitokoulutus Attendo Lavilanhovin henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa Lavilanhovin henkilökunnan tietoja ja taitoja saattohoidossa. Tutkimustehtävänä oli selvittää, millaista on hyvä saattohoito ja tulosten pohjalta kehittää saattohoitoa Lavilanhovissa. Opinnäytetyön tiedonhakua ohjasi kysymys: Millaista on hyvä saattohoito?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö sisältää kirjallisuuskatsauksen saattohoidosta. Kirjallisuuskatsauksen voidaan yleisesti katsoa olevan metodi ja tutkimustekniikka, jonka tarkoituksena on tutkia tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen tutkimustuloksia ja siten luo pohjan uusille tutkimuksille. Kirjallisuuskatsaus on jaettavissa kolmeen perustyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta on erotettavissa vielä kaksi katsaustyyppiä, narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 4, 6.)

Yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsaustyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Siitä puhutaankin yleiskatsauksena, eikä se ole sidoksissa tiukkoihin ja tarkasti määriteltyihin sääntöihin. Tutkimuksen kohteena oleva ilmiö pystytään luokittelemaan tarkasti sen ominaisuuksien perusteella, vaikka aineistot ja tutkimuskysymykset ovat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa laajempia muihin katsaustyyppeihin verrattuna. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyypeistä narratiivisella kirjallisuuskatsauksella on mahdollista saada tutkittavasta aiheesta laaja käsitys. Narratiivisen katsauksen avulla saadaan päivitettyä tutkimustietoa, mutta ei välttämättä tuoteta varsinaista uutta tietoa. Integroiva kirjallisuuskatsaus puolestaan on jo tutkitusta aiheesta uutta tietoa tuottava metodi. Sen avulla tutkija voi tarkastella aineistoa kriittisesti. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella on paljon yhteneväisyyksiä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kanssa, mutta integroiva katsaus ei ole aineiston suhteen niin valikoiva. (Salminen 2011, 6–8.)

Opinnäytetyöhöni sisältyvä kirjallisuuskatsaus oli tyypiltään narratiivinen. Kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostui sekä tieteellisistä että ei-tieteellisistä lähteistä. Käytin katsauksen lähteenä tutkimuksia, ammattilaisten tietokantoja, lehti- ja nettiartikkeleja sekä kirjoja. Opinnäytetyön lähdemateriaaliin ja tavoitteisiin suhteutettuna koin narratiivisen tyypin parhaimmaksi menetelmäksi kirjallisuuskatsaukseen.

7.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön periaatteena on tuottaa käytäntöön järjestettyä toimintaa, ohjeita ja oppaita. Toteutusmuoto toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännönläheinen ja se voi olla esimerkiksi kirjallinen tuotos tai koulutus-tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on olennaista, että konkreettinen toteutus ja raportointi yhdistetään käyttämällä tutkimusviestinnän keinoja. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.)

Koska opinnäytetyöhöni sisältyi koulutus, oli luontevaa valita toteutusmenetelmäksi toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön kohderyhmä oli Lavilanhovin hoitotyöhön osallistuva henkilökunta, johon kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia ja hoiva-avustajia.

7.3 Hyvä koulutustilaisuus

Hyvälle koulutustilaisuudelle on ominaista tavoitteellisuus eli koulutuksella haetaan jotain tiettyä päämäärää. Koulutuksen tilaajalla on usein omat tarpeensa, joita varten koulutus järjestetään. Kouluttajan puolestaan tulee olla perillä näistä tavoitteista, jotta hyvän koulutuksen järjestäminen on ylipäänsä mahdollista. Myös koulutukseen osallistuvilla on omat tavoitteensa koulutukselle ja kouluttajan tulee huomioida, että nämä saattavat erota tilaajan tavoitteista. Kouluttajan pitää siis huomioida monenlaiset tarpeet koulutukselle ja kyetä sovittamaan ne yhteen. Kuvassa 2 havainnollistetaan tavoitteiden muotoutumista koulutusprosessissa. (Kupias & Koski 2013, 11.)

Kuva 2. Koulutuksen tavoitteisiin vaikuttavat tekijät. (Kupias & Koski 2013.)



Suunnitteluvaiheessa kouluttaja tekee tiivistä yhteistyötä koulutuksen tilaajan kanssa, jotta kouluttaja sisäistää tilaajan tarpeet koulutukselle. Jos tilaaja ei ole miettinyt koulutukselle tavoitteita, kouluttaja voi johdattavilla kysymyksillä selvittää koulutuksen tarpeet tilaajan näkökulmasta. Sekä tilaajan että osallistujien tavoitteet koulutukselle tulee olla päämäärältään samat, koska eriävät tavoitteet eivät tue koulutuksen onnistumista. (Kupias & Koski 2013, 12–13.)

Hyvässä koulutustilaisuudessa panostetaan aloitukseen, koska siinä osallistujat arvioivat, tulevatko he hyötymään koulutuksesta. Aloitukseen panostetaan myös siksi, koska hyvä aloitus kiinnittää osallistujien mielenkiinnon koulutuksen sisällöstä. (Kupias & Koski 2013, 64.) Hyvä kouluttaja pyytää osallistujilta arvioita koulutuksesta. Arvioinnin voi kerätä suullisesti tai kirjallisesti heti koulutuksen päätteeksi. On tärkeää, että kouluttajalla on arvioinnille valmiit kohteet. Hyvä kouluttaja huomioi koulutuksen lopuksi, millainen tunne osallistujille jäi koulutuksesta. (Kupias & Koski 2013, 69–70.)

7.4 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön tiedonhaku tapahtui hakemalla tietoa luotettavista sosiaali- ja terveysalan tietokannoista. Luotettavia tietokantoja ovat esimerkiksi Terveysportti ja Medic. Hyväksytyin lähdemateriaalin kielen tuli olla suomi tai eng-

lanti. Hyväksyin lähdemateriaaliksi enintään kymmenen vuotta vanhaa materiaalia. Tätä vanhemman lähdemateriaalin käyttö tapahtui harkinnanvaraisesti, jos katsoin materiaalin olevan luotettavaa ja edelleen ajantasaista. Tarkastelin ja arvioin lähteiden luotettavuutta asiasisällön, julkaisijan sekä julkaisupaikan ja julkaisuajan perusteella. Tiedonhaku on kuvattu liitteissä 2 ja 3.

7.5 Koulutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Idea saattohoitokoulutuksen järjestämisestä alkoi kypsyä joulukuussa 2020 Lavilanhovissa pidetyn henkilöstöpalaverin jälkeen. Palaverissa henkilöstö toi ilmi, että saattohoitokoulutukselle olisi kysyntää. Keskustelin ideasta Lavilanhovin henkilöstön kanssa joulukuun 2020 ja tammikuun 2021 aikana ja monet olivat kiinnostuneita ajatuksesta, että pitäisin heille koulutuksen saattohoidosta. 15. tammikuuta 2021 ehdotin Lavilanhovin johtajalle koulutuksen järjestämistä toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö oli luonteva valinta, koska työskentelin tuolloin Lavilanhovissa ja koin, että siitä olisi toimeksiantajalle hyötyä. Tammikuussa keskustelin Lavilanhovin johtajan kanssa alustavista suunnitelmista koulutuksen suhteen. Koulutusmuodoksi valikoitui PowerPoint -esitykseen pohjautuva luento ja koulutuspaikaksi Lavilanhovi. Koulutuksen sovimme tapahtuvan syksyllä, koska kesä tulisi menemään töiden ja opinnäytetyön kirjallisen osuuden toteutuksessa.

Koulutuksen suunnittelu alkoi toden teolla lokakuussa 2021. Olin yhteydessä toimeksiantajaan puhelimitse ja tiedustelin, oliko heillä toiveita, mitä koulutuksessa pitäisi erityisesti käsitellä. Toimeksiantajalta ei tullut koulutuksen sisällön suhteen erityisiä toiveita, joten esitin oman ajatukseni koulutuksen sisällöstä, jonka toimeksiantaja hyväksyi. Sisältö tulisi mukailemaan opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa käsitellyjä aiheita, ja koulutuksen lähteet tulisivat olemaan kirjallisuuskatsauksessa käytettyjä lähteitä. Toimeksiantaja kiinnostui maininnasta palliatiivisen hoidon tasoista Lavilanhovin näkökulmasta, joten sovimme, että sisällytän siitä osuuden koulutukseen. Koulutusta suunniteltaessa oli otettava huomioon, että toimeksiantajan mukaan Lavilanhovin henkilökunta oli alkanut suorittamaan itsenäisenä opiskeluna saattohoitopasseja. Koulutukselle varattu aika oli myös rajallinen, joten koulutuksessa ei pureu-

duttu jokaiseen aiheeseen yksityiskohtaisesti. Lähetin valmiin PowerPoint -esityksen toimeksiantajalle sähköpostissa ennen koulutuksen pitämistä. Toimeksiantaja oli tyytyväinen esitykseen, eikä muokkausehdotuksia tullut.

Koulutus toteutettiin 28.10.2021 klo 13:00–13:45 Lavilanhovissa. Koulutustilana toimi toisessa kerroksessa sijaitseva aula, johon osallistujat pystyivät sijoittumaan siten, että kaikki näkivät ja kuulivat kouluttajan. Koulutus ajoittui iltapäivään, koska silloin Lavilanhovissa oli eniten henkilökuntaa paikalla ja mahdollisimman moni pystyi osallistumaan koulutukseen. Koulutukseen osallistui yhteensä kymmenen henkilöä eri ryhmäkodeista. Aloitin koulutuksen toivottamalla osallistujat tervetulleeksi koulutukseen sekä esittelemällä itseni ja koulutettavan aiheen. Koulutus koostui yhteensä 23 PowerPoint -diasta (liite 4) ja eteni dia kerrallaan. Pidin osallistujien mielenkiintoa yllä katsekontakteilla ja äänenpainolla. Osallistujat saivat luennon aikana kysyä tai kommentoida aiheita. Eniten keskustelua heräsi kipulääkityksestä, lääkkeettömästä kivunhoidosta ja omaisyhteistyöstä saattohoidossa. Monet toivat esiin sen, ettei omaisten kanssa tehtävä yhteistyö ole saattohoidossa aina helppoa.

Koulutuksen päätteeksi pyysin osallistujia antamaan koulutuksesta kirjallisen palautteen. Olin laatinut palautetta varten myös saatekirjeen, josta selvisi, että palautetta tullaan käyttämään koulutuksen arviointiin (liite 5). Palautteen antaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Hyvässä palautelomakkeessa arviointi kohdistuu sellaisiin asioihin, jotka ovat koulutuksen näkökulmasta keskeisiä asioita. Erityisen tärkeää on arvioida koulutuksen tavoitteiden onnistumista, sillä sen avulla voi ilmetä uusia kehitystarpeita koulutettavasta aiheesta. (Kupias & Koski 2013, 168.)

Koulutuksen palautelomake (liite 6) sisältää kuusi kohtaa, joista kolme ensimmäistä ovat kyllä/ei -väittämiä ja loput ovat avokysymyksiä. Kirjallisen palautteen jätti kuusi henkilöä (n=6). Ensimmäinen väittämä on, että koitko, että koulutuksesta oli sinulle hyötyä? Kaikki vastaajat olivat ympyröineet vaihtoehdon kyllä. Toinen väittämä kysyy, että oliko koulutuksessa sinulle uutta tietoa? Neljä vastaajaa oli ympyröinyt kohdan kyllä ja kaksi vastaajaa kohdan ei. Kolmas väittämä on, että vastasiko koulutus sille asetettuja tavoitteita? Kaikki vastaajat olivat ympyröineet kohdan kyllä.

Neljäs kysymys on avokysymys, jossa kysytään, mikä oli koulutuksessa onnistunutta. Kaikki vastaajat olivat vastanneet kysymykseen. Lähes jokaisessa vastauksessa korostui koulutuksen esitystapa. Yksi vastaaja koki, että esityksen sisältö oli selkeä. Alla on poimintoja vastauksista.

”Selkeä sisältö ja rauhallinen esitystapa. Sai myös kysellä aiheesta.”

”Hyvin esitetty kokonaisuus.”

”Kuuluva ääni, tärkeitä asioita.”

Viides kysymys on avokysymys, jossa kysytään mitä kehittämissuhteita sinulle heräsi koulutuksesta? Jokainen vastaaja oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi. Viimeisenä kohtana palautelomakkeessa on tila vapaamuotoiselle palautteelle. Kolme osallistujaa jätti tähän palautetta seuraavin sanoin:

”Monipuolinen hyvä esitys.”

”Kiitos koulutuksesta!”

”Kiitos!”

Osallistujilta saadun palautteen perusteella koulutus oli kokonaisuutena onnistunut ja tarpeellinen. Koulutus saavutti sille asetetut tavoitteet. Osallistujille ei kuitenkaan herännyt kehittämissuhteita koulutuksesta, vaikka olin koulutuksen lopuksi pyytänyt osallistujia miettimään palautteessa erityisesti sellaisia asioita, joita saattohoidossa tai saattohoitokoulutuksessa tulisi tulevaisuudessa kehittää. Yhtenä osasyynä vastaamatta jättämiseen kehittämissuhteita koskien saattoi olla osallistujien kiire mennä jatkamaan omia töitään.

8 POHDINTA

Tässä luvussa käsittelen opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, ammatillista kasvua sekä johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tulee olla eettisiä ja noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK). Eettisyys ja HTK perustuvat lakeihin, sekä kansainvälisiin periaatteisiin, suosituksiin ja linjauksiin, jotka koskevat tutkimusetiikkaa. Näiden pohjalta on laadittu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ohjaavat eettiset suositukset. Ammattikorkeakouluilla on vapaus omanlaiseen opinnäytetyöprosessiin, jonka pohjana suositukset toimivat. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018, 3–4.)

Tein toimeksiantajan edustajan kanssa kirjallisen sopimuksen opinnäytetyöstä ennen opinnäytetyön varsinaista aloitusta. Sovin toimeksiantajan kanssa, että opinnäytetyön koulutusmateriaalia saa tulevaisuudessa hyödyntää Lavilanhovissa henkilökunnan koulutukseen. Opinnäytetyön tulee noudattaa tietosuojaa ja yksityisyydensuojaa kaikin tavoin, erityisesti jos tutkimus kohdistuu ihmisiin. Ihmisiin kohdistuvaan tutkimukseen tarvitaan aina tutkimuslupa. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018, 9.) Opinnäytetyössäni ei käsitelty henkilötietoja, eikä tutkittu ihmisiä, joten tutkimuslupaa ei tarvinnut hakea. Varmensin asian toimeksiantajan kanssa ennen opinnäytetyön aloitusta.

Opinnäytetyön tiedonhaku tapahtui hakemalla tietoa luotettavista tietokannoista. Hyödynsin tiedonhaussa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tiedonhaun verkko-opasta. Opinnäytetyöhön valitut lähteet olivat valtaosin alle kymmenen vuotta vanhoja. Yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä opinnäytetyössä oli kolme. Tällaisten lähteiden käytön tulee tapahtua aina harkinnanvaraisesti ja siksi kävin kyseiset lähteet huolellisesti läpi ennen niiden hyväksymistä työhön. Hyödynsin opinnäytetyössäni Käypä hoito -suosituksia ja terveydenhuollon ammattilaisten tietokantoja, sekä niissä saatavissa olevia kirjoja. Opinnäytetyössä käytetyt painetut kirjat löytyivät Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Mikkelin kampuksen kirjastosta. Opinnäytetyön lähdeviitteeniikka on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaista.

Tiedonhakuun olisin voinut panostaa hakemalla enemmän tietoa kansainvälisistä tietokannoista, kuten Cinahlista. Tiedonhakuun olisin voinut pyytää ohjausajankaa Xamkin informaatiolta, mutta sopivan ohjausajan löytäminen osoittautui hankalaksi aikataulullisten syiden vuoksi.

Opinnäytetyössäni käytettyjä varsinaisia tutkimuslähteitä oli neljä kappaletta (liite 3), joten niitä olisin voinut etsiä lisää. Valituista tutkimuksista kolme oli väitöskirjoja ja yksi oli pro gradu -työ, joten tutkimuslähteiden laatu oli mielestäni korkea. Tutkimusten otoskoossa oli tutkimuskohtaista hajontaa. Otokoko vaihteli välillä 8–366. Lesosen (2019, 14) tutkimuksessa haastateltavia oli yhteensä kahdeksan. Pienestä otoskoosta huolimatta pidän tutkimusta luotettavana, koska haastateltavat olivat saattohoidon parissa työskenteleviä ammattilaisia. Väitöskirjoissa otoskoko oli varsin laaja, esimerkiksi Pesosen (2011) tutkimuksessa tutkittavia oli yhteensä 366.

8.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tammikuussa 2021 ja jatkui kyseisen vuoden loppuun asti. Opinnäytetyöni aihe hyväksyttiin 26. tammikuuta ja sopimus opinnäytetyöstä allekirjoitettiin toimeksiantajan edustajan kanssa 11. helmikuuta. Erillistä tutkimuslupaa opinnäytetyöhöni en tarvinnut, koska opinnäytetyössäni ei tutkittu ihmisiä. Ensimmäinen palaveri opinnäytetyöni ohjaavan opettajan kanssa oli helmikuussa 2021, jonka jälkeen aloitin tiedonhaun kirjallisuuskatsausta varten. Tein tiedonhakua pitkin kevättä ja kesää. Tiedonhaku osoittautui haastavammaksi kuin olin kuvitellut, koska en ollut tehnyt näin laajaa tiedonhakua aiemmin.

Alusta asti oli selvää, että itse koulutus ajoittuisi syksylle, koska kevään ja kesän aikana tulisin tekemään töitä ja valmistelemaan kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön kirjoittamiseen tuli tauko keväällä, koska muutin uuden työpaikan perässä toiselle paikkakunnalle. Työpaikan vaihdoksesta huolimatta olin täysin sitoutunut siihen, että opinnäytetyöprosessi etenee loppuun asti suunnitellussa aikataulussa. Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen jatkui kesän aikana töiden ohessa ja suunnitelma valmistui lopullisesti syyskuussa. Koulutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi tapahtuivat lokakuussa. Alun perin

suunnitelmana oli pitää kaksi koulutusta, jotta mahdollisimman moni Lavilanhovin henkilökunnasta pystyisi osallistumaan niihin, koska Lavilanhovissa tehdään kolmivuorotyötä ja ryhmäkodeissa tulee olla aina henkilökuntaa paikalla. Aikataulullisista syistä päädyin kuitenkin järjestämään yhden koulutustilaisuuden ja jättämään koulutusmateriaalin paperisessa muodossa henkilökunnan luettavaksi.

Saattohoito on asia, joka vaatii ammattilaisilta jatkuvaa kouluttautumista. Opinnäytetyön alkuvaiheessa työskentelin vielä Lavilanhovissa ja saattohoito kuului yhdeksi osaksi työnkuvaani, joten opinnäytetyön kautta päivitin myös omaa tietotasoani ja käytännön osaamistani saattohoidossa. Vaikka nykyiseen työnkuvaani ei sisälly saattohoitoa, koen silti tärkeäksi, että osaan tarvittaessa toteuttaa laadukasta saattohoitoa. Saattohoidon kouluttaminen ja kehittäminen oli ajatuksena mielenkiintoinen ja haastava. Kouluttajana toimimisesta olin saanut koulutusta ja kokemusta varusmiespalveluksessa. Varsinaisissa kehittämistehtävissä en ole aiemmin toiminut, joten sen osalta opinnäytetyöprosessi oli hyvää harjoitusta.

Opinnäytetyöprosessi oli kasvattava, koska työelämän, opiskelun ja siviilielämän yhteensovittaminen oli ajoittain haastavaa. Tällaisen ison prosessin hallinta opetti itsensä johtamisen taitoja, kuten suunnitelmallisuutta ja paineensietokykyä.

8.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Opinnäytetyön tiedonhaku ohjasi kysymys ”Millaista on hyvä saattohoito?” Pyrin vastaamaan kysymykseen kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen perusteella hyvälle saattohoidolle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää, vaan se muodostuu monista tekijöistä. Anttosen (2016, 18) mukaan määritelmä hyvälle saattohoidolle on riippuvainen tarkasteltavasta näkökulmasta. Ikäihmisen näkökulmasta se tarkoittaa, että päätös saattohoidosta tehdään oikea-aikaisesti ja saattohoitoa toteutetaan paitsi saattohoitosuosituksen, myös ikäihmisen omien toiveiden mukaisesti. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulee olla koulutettu saattohoitoon vaatimusten mukaisesti.

Opinnäytetyöni oli kehittämisprosessi, jonka tuotoksena syntyi luentona järjestetty saattohoitokoulutus. Koulutuksen tarkoitus oli vahvistaa Lavilanhovin henkilökunnan tietoja ja taitoja saattohoidossa, ja tavoitteena oli, että Lavilanhovin henkilökunta osaa toteuttaa laadukasta saattohoitoa. Jatkokehitysehdotuksena saattohoidosta voisi järjestää laajemman koulutuksen henkilökunnalle, esimerkiksi koulutuspäivän muodossa. Koulutusta voisi järjestää myös yksittäisistä aiheista, kuten omaisyhteistyöstä saattohoidossa.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2018. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 4.11.2021].

Anttonen, M.-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa – Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 23.8.2021].

Attendo Lavilanhovi. Attendo s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.attendo.fi/yksikot/attendo-lavilanhovi/> [viitattu 18.2.2021].

Attendo yrityksenä. Attendo s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.attendo.fi/tietoa-attendosta/attendon-visio-ja-arvot/> [viitattu 14.5.2021].

Hagelberg, N. & Finne-Soveri, H. 2015. Muistisairas potilaan kivun tunnistaminen. Teoksessa: Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Palliativinen hoito. E-kirja. Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/koti#kirjat> [viitattu 19.8.2021].

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle työyhteisölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Heikkinen, H. L., Kiilakoski, T., Huttunen, R., Kaukko M. & Kemmis, S. 2018. Koulutuksen tutkimuksen arkkitehtuurit. *Kasvatus*, 49(5), 365–383.

Hirvonen, O. & Pöyhiä, R. 2016. Palliativisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös – uskallanko ottaa puheeksi? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 9. 844–849. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13107> [viitattu 15.3.2021].

Hänninen, J. 2015. Kuolemaa seuraavat toimenpiteet. Teoksessa: Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Palliativinen hoito. E-kirja. Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/koti#kirjat> [viitattu 23.9.2021].

Iivonen, K. 2021. Hoivakodin johtaja. Puhelinkeskustelu 21.10.2021. Attendo Lavilanhovi.

Kalso, E. 2018a. Kivun arviointi. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. E-kirja. Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/koti#kirjat> [viitattu 15.3.2021].

Kalso, E. 2018b. Voiko kipua mitata? Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. E-kirja. Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/koti#kirjat> [viitattu 24.8.2021].

Karppinen, H. 2019. Older people's views related to their end of life: Will-to-live, wellbeing and functioning. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304409/older-peo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 23.8.2021].

Kipu. 2017. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103> [viitattu 15.3.2021].

Kuparinen, M. 2014. Saattohoito. Sairaanhoidajan käsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti> [viitattu 24.2.2021].

Kupias, P. & Koski, M. 2013. Hyvä kouluttaja. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 1.9.2021].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lesonen, M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21962/urn_nbn_fi_uef-20191389.pdf [viitattu 30.6.2021].

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2017. Ammatillisen koulutuksen reformisanasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://minedu.fi/documents/1410845/4586835/Reformisanasto/422f64af-4838-48c7-bff1-65baf0b48b48/Reformisanasto.pdf> [viitattu 17.8.2021].

Palliativinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063?tab=suositus#K1> [viitattu 22.2.2021].

Palliativisen osaamiskeskuksen perustaminen. 2020. Etelä-Savon sosiaali- ja terveysterveystoimikunta. Kokouspöytäkirja 8.10.2020. Saatavissa: <https://essote10.oncloudos.com/kokous/2020129-3.PDF> [viitattu 9.10.2021].

Pesonen, A. 2011. Pain measurement and management in elderly patients – Clinical studies in long term hospital care and after cardiac surgery. Helsingin yliopisto. Anestesiologian ja tehohoidon yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28175/painmeas.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.8.2021].

Pöyhiä, R. 2013. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.) Elämän puu – Kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Otava, 128–135.

Rhen, B. 2013. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on saattamista saattohoitoon. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.) Elämän puu – Kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Otava, 64–71.

Rosenvall, A. 2016. Muistisairauksiin liittyviä määritelmiä. Duodecim – Käypä hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02415> [viitattu 25.5.2021].

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. *Duodecim* 6, 535–541. Katsausartikkeli. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo14834.pdf> [viitattu 24.2.2021].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto, 4–8. PDF-dokumentti: Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1 [viitattu 21.7.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntija-kuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1> [viitattu 9.8.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019a. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 22.2.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019b. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf [viitattu 9.10.2021].

Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma. 2021. Attendo Oy. PDF-dokumentti. Päivitetty 30.3.2021. Saatavissa: <https://www.attendo.fi/498c40/siteassets/documents/ovs/attendo-lavilanhovi-omavalvontasuunnitelma.pdf> [viitattu 14.5.2021].

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. *Suomen lääkärilehti* 2019 vol 74 (9), 540–544. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/> [viitattu 18.5.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Tutkimus elämän loppuvaiheen hoidosta: koulutusta tarvitaan lisää Suomen ohella monessa maassa. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.2.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/tutkimus-elaman-loppuvaiheen-hoidosta-koulutusta-tarvitaan-lisaa-suomen-ohella-monessa-maassa> [viitattu 18.6.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Palliatiivisen hoidon järjestäminen WWW-dokumentti. Päivitetty 13.11.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliatiivisen-hoidon-jarjestaminen> [viitattu 22.2.2021].

Terveyskylä 2019a. Kuoleman lähestyminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen> [viitattu 1.9.2021].

Terveyskylä. 2019b. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitseminen-saattohoidossa> [viitattu 1.9.2021].

Tilvis, R. 2016. Vanhuksen kipu. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) *Geriatría*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 340–344.

Valvira. 2019. Kuoleman toteaminen. Päivitetty 13.3.2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen [viitattu 23.9.2021].

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Päivitetty 20.4.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito [viitattu 9.3.2021].

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Waird, A. & Crisp, E. 2016. The role of advance care planning in end-of-life care for residents of aged care facilities. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Jun-Aug 2016; 33 (4): 26–34. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.8.2021].

Sopimus opinnäytetyöstä



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1/2

OPISKELIJA

Opiskelijanumero 1705180	Viralliset etunimet Eeli Mikael
Sukunimi Lemettinen	
Lähiosoite Graanintie 19 A12	Postinumero ja -toimipaikka 50190 Mikkelä
Sähköposti aale002@edu.xamk.fi	Puhelin 0504400140
Toimipiste ja koulutusohjelma Mikkelin kampus, sairaanhoitaja	
Suuntautumisvaihtoehto ja ryhmätunnus	

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö Attendo Oy / Attendo Laitankoti	Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö Kim Ilonon
Lähiosoite Laitankatu	Postinumero ja -toimipaikka 50570 Mikkelä
Sähköposti kim.ilonon@attendo.fi	Puhelin 044-4994020

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

<input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Sirpa Gardemeister
Sähköposti sirpa.gardemeister@xamk.fi
Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t)
Sähköposti



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Säätöhoitokoulutus Attendo Laviinhevin henkilöille	
Kehittämisen- tai tutkimustavoite ja toimeksianto sekä mahdolliset opinnäytetyön ulkopuolelle jäävät salassa pidettävät tausta-aineistot (opinnäytetyö on julkinen asiakirja, max. 300 merkkiä) Opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen kautta löytää tuoretta tietoa säätöhoitosta, sekä koulutuksessa tuoda Laviinhevin henkilöille ajantasaista tietoa ja päivittää osaamista.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Kirjallisuuskatsaus ja koulutus. Opinnäytetyö on toiminnallinen.	
Opinnäytetyön aloitus Helmi 2021	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,
<http://www.tilastokeskus.fi/ti/tilkke/kaas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Ongelmatapauksissa sopimuksen ehtoista voidaan neuvotella uudelleen ja tarvittaessa purkaa sopimus.</p> <p>Oikeudet tuloksiin ja muihin opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja soveluksiin. Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p>	<p>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuustalossa salassa pidettäviksi määriteltyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaa-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteiluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisevia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p>
--	---

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS M. Heikkinen 11.12.2021	
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS M. Heikkinen 11.12.2021	Riina ILVONEN
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS 1 20	Felicia

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimistoon rekisteröintä varten.

Tiedonhaun taulukko

Hakuajan-kohta	Tietokanta ja rajaukset	Hakutermi	Hakutuloksia	Hakutuloksia valittu	Valitut läheteet
22.2.2021	Terveysportti, sairaanhoitajien tietokannat	Saattohoito	4	1	Kuparinen, M. 2014. Saattohoito.
24.2.2021	Medic	Saattohoito	178	3	Lehto, B. & Sainio, T. 2020 Palliativisen hoidon asiakkaat. Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa - kolmiportainen malli. Seppänen, M., Vähäkangas, A. & Anttonen, M-S. 2020. Hyvä kuolema.
11.3.2021	Medic	Saattohoitopäätös	1	0	
18.5.2021	Medic	Saattohoitopäätö*	2	1	Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa.

15.3.2021	Terveysportti	Saattohoitopäätös	21	1	Hirvonen, O. & Pöyhä, R. 2016. Palliativisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös – uskalletaanko ottaa puheeksi?
23.8.2021	Medic, pro gradut ja väitöskirjat	Saattohoi*	18	2	Lesonen, M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta. Anttonen, M.-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta.
17.8.2021	Medic	elder* AND pain	21	1	Pesonen, A. 2011. Pain measurement and management

					in elderly patients.
19.8.2021	Cinahl	end-of-life care AND elderly	32	1	Waird & Crisp. 2016. The role of advance care planning in end-of-life care for residents of aged care facilities.
23.8.2021	Medic, pro gradut ja väitöskirjat, kieli: englanti	endo-of-life care AND limitation of treatment AND elderly	20	1	Karppinen, H. 2019. Older people's views to their end of life: will-to live, wellbeing and functioning.

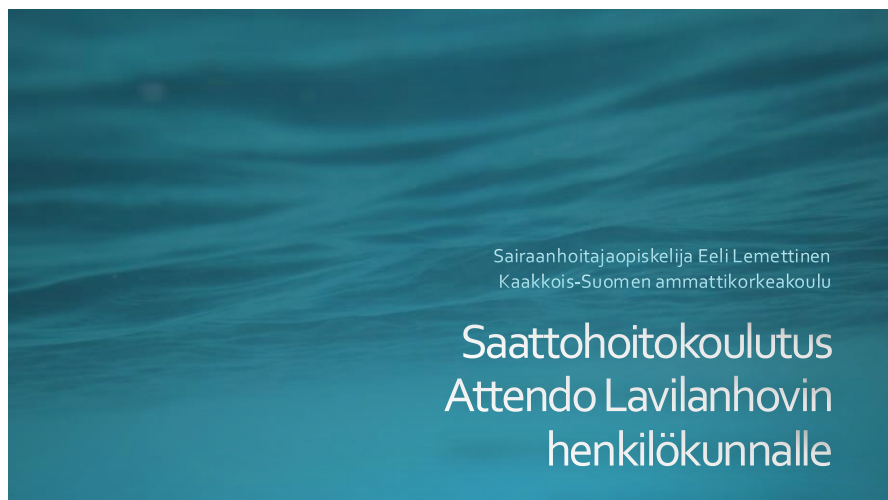
Tutkimustaulukko

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset	Oma intressi opinnäytetyön kannalta
<p>Anttonen, M.-S.</p> <p>Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtavassa ja ohittavassa saattohoidossa – Substanttiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta.</p> <p>Väitöskirja</p> <p>2016.</p>	<p>n=45</p> <p>Grounded theory</p> <p>Haastattelut</p>	<p>Saattohoito on vuorovaikutuksellinen prosessi.</p> <p>Hoitohenkilökunta tarvitsee monipuolista saattohoito-osaamista.</p> <p>Hoitohenkilökunnalla on erilaiset valmiudet saattohoidon toteuttamiseen ja siksi saattohoidon koulutusta tulee kehittää.</p>	<p>Palliativisen hoidon ja saattohoidon toteuttaminen.</p> <p>Kuolevan potilaan kohtaaminen .</p>
<p>Karppinen, H.</p> <p>Older people's views related to their end-of-life: Will-to-live, well-being and functioning.</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>n=283 (tutkimus 1)</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Suuri osa ikäihmisistä haluaisi elää pitkäikäiseksi.</p> <p>Ikäihmisen omat toiveet ja mieltymykset tulisi ottaa huomioon</p>	<p>Ennakoiva hoitosuunnitelma</p> <p>Hoidon rajaukset</p> <p>Hoitotahto</p>

2019.		hoitosuunnitelmaa laatiessa.	
Lesonen, M. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta Pro gradu -työ 2019.	n=8 Kvalitatiivinen tutkimus Haastattelut	Ennakoivan hoitosuunnitelma tukee hoidon jatkuvuutta palliativisessa hoidossa. Oikeanlainen hoitoympäristö ja riittävä määrä hoitohenkilökuntaa ovat oleellista hyvässä hoidossa. Hoitohenkilökunnan täydennyskoulutus saattohoitoon on tärkeää ja tarpeellista.	Palliativinen hoito Saattohoito Ennakoiva hoitosuunnitelma Saattohoidon koulutus
Pesonen, A. Pain measurement and management in elderly patients – Clinical studies in long term hospital care and after cardiac surgery.	n=366 Kvantitatiivinen tutkimus	VAS-asteikko sopii kipumittariksi sellaisille ikäihmisille, joiden kognitiivinen toiminta on normaalilla tasolla.	Ikäihmisten kipu Kivun mittaaminen

Väitöskirja 2011		VRS-asteikko on kipumitta- reista helpoiten käytettävä.	
---------------------	--	--	--

Saattohoitokoulutus



Koulutuksen sisältö

- Tarkoitus ja tavoitteet
- Saattohoitoon liittyviä käsitteitä
- Laadukkaan saattohoidon periaatteet
- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tasot Suomessa sekä Lavilanhovin näkökulmasta
- Laadukkaan saattohoidon toteuttaminen
- Lähteet

Koulutuksen tarkoitus ja tavoitteet

- Koulutuksen tarkoitus on vahvistaa Lavilanhovin henkilökunnan tietoja ja taitoja saattohoidosta.
- Koulutuksen tavoitteena on, että Lavilanhovin henkilökunta osaa toteuttaa laadukasta saattohoitoa.

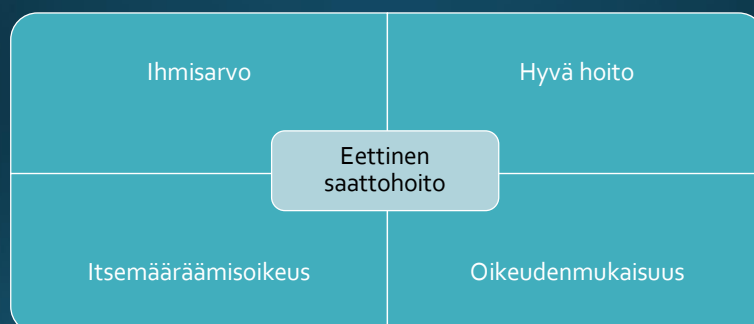
Saattohoitoon liittyviä käsitteitä

- Palliatiivinen hoito = kuolevalle tai henkeä uhkaavasta sairaudesta kärsivälle ikäihmiselle annettavaa oireenmukaista ja kokonaisvaltaista hoitoa.
- Saattohoito = palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe.
- Saattohoitopäätös = päätös saattohoidon hoitolinjoista.
- Ennakoiva hoitosuunnitelma = hoitosuunnitelma, joka laaditaan kun sairauden kulkuun ei enää ole mahdollista vaikuttaa.
- Hoitotahto = kirjallinen tahdonilmaisu ikäihmisen omista toiveista ja mieltymyksistä hoidon suhteen sellaisessa tilanteessa, jossa ikäihminen ei kykene niitä itse ilmaisemaan

Laadukkaan saattohoidon periaatteet 1/2

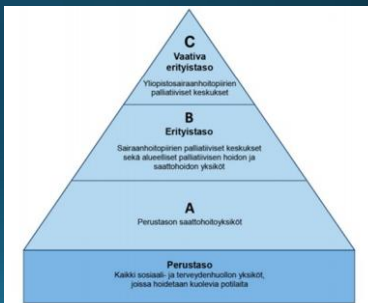
- Laadukas saattohoito pohjautuu STM:n (Sosiaali- ja terveysministeriö) vuonna 2010 antamiin saattohoitosuosituksiin.
- Laadukas saattohoito käsittää parhaan mahdollisen oireenmukaisen hoidon, perushoidon, omaisyhteistyön sekä ikäihmisen valmistamisen arvokkaaseen kuolemaan.
- Ikäihmisen näkökulmasta laadukas saattohoito edellyttää hoidollisten tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista.
- Vuorovaikutus ikäihmisen ja hoitohenkilökunnan välillä on asianmukaista. Ikäihmiselle syntyy siten kokemus, että häntä arvostetaan.

Laadukkaan saattohoidon periaatteet 2/2



Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tasot Suomessa

- STM on laatinut palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportaisen mallin, jonka tarkoituksena on yhtenäistää hoitokäytäntöjä.
- Malli jakautuu perustasoon, sekä A- B- ja C- tasoihin.
- Jokaiselle tasolle on asetettu omat vaatimukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta ja järjestämisestä.



Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tasot Lavilanhovin näkökulmasta

- Lavilanhovissa saattohoito lukeutuu yhdeksi yksikön tehtävistä (A-taso).
- Lähin B-tason keskus sijaitsee Mikkelin keskussairaalassa. Vuonna 2022 Mikkeliin valmistuu uusi B-tason palliatiivinen keskus STM:n antaman suosituksen mukaisesti. Toiminta käynnistyy vaiheittain vuoteen 2023 mennessä.
- Lähin C-tason keskus sijaitsee KYSissä (Kuopion yliopistollinen sairaala). C-tasolla havaittujen puitteiden vuoksi STM on antanut suosituksen uuden C-tason keskuksen perustamisesta KYSin vastuualueelle.

Laadukkaan saattohoidon toteuttaminen

- Hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä ikäihmisen kanssa. Tiedonannon merkitys on suuri, koska saattohoito herättää ikäihmisessä että omaisissa monenlaisia ajatuksia.
- Saattohoitoon siirryttäessä ikäihmisen omat toiveet ja elämänarvot korostuvat.
- Ikäihmisen toimintakyvyn laskiessa omaisten kanssa tehtävä yhteistyö tiivistyy. Luottamus hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä auttaa omaisia jaksamaan tilanteessa.

Hoidon rajaukset

- Saattohoitopäätös sisältää päätöksen pidättäytyä elvytyksestä. Yleisin käytetty nimitys tästä on DNR –päätös (do not resuscitate).
- Pelkkä DNR –päätös ei tarkoita päätöstä saattohoidosta.
- Saattohoidossa ikäihmiselle ei tule tehdä raskaita ja intensiivisiä hoitoja. Tällaisia ovat esimerkiksi sairaalasiirrot, antibioottihoidot ja suonensisäiset nestehoidot.
- Kansainvälisen tutkimuksen mukaan peräti joka kolmas ikäihminen saa saattohoidossa hyödyttömiä hoitoja.

Kivun arviointi ja hoitaminen 1/3

- Kivun esiintyvyys saattohoidossa on hyvin yleistä, mutta esiintyvyys vaihtelee ikäihmisen sairauden mukaan. Ikäihmisen kipua tulee aina arvioida ja hoitaa. Kivun arvioinnin lähtökohtana ovat ihmisen omat tuntemukset, mutta arvioinnissa voi hyödyntää myös kipumittareita (esim. VAS-kipujana ja NRS-numeraalinen asteikko välillä 1-10).
- Erityisen tärkeää on muistisairaana ikäihmisen kivun arviointi ja hoitaminen. Muistisairaana hoitamaton kipu voi johtaa pahimmillaan sekavuustilaan, eli deliriumiin. Muistisairaana kipua arvioidaan tulkitsemalla kipuun liittyviä ilmiöitä. Kipumittareista PAINAD-mittari on hyvä dementiaa kärsivän kivun mittaamiseen.

Kivun arviointi ja hoitaminen 2/3

Muistisairaana kivun ilmiöitä

Kasvojen ilmeet	Otsan ryplätminen Huolestunut, kireä, kivulias, irvistelevä tai uhkaava kasvojen ilme Kireät suupieleet, leukojen tai hampaiden narskutus
Käytös	Huoloinen levottomuus, liikkeidistä, toistava asennon vaihtaminen, itsensä heljastaminen, sormien naputtelu tai hylätty, käsien nyrkistämisen Väläily, kiihtyminen Kipualueen hierominen, suorjalku tai kinnokkaminen liikkeessä Ryhdytään tai asennon tai liikkeiden muutos Jonkun sietym liikkeeseen tai toiminnon välttäminen, kosketusherkkyys Tiheä tai epänormaali hengitys, hyperventilaatio
Ääntely	Kiihtymys huutoihin Huokaus, ahdistuminen, vohottelu, jonkin äänneyhdyksen toistuminen Huutaminen tai kiihtymisen äänen säälisähtöä, avunhuudot
Vilpitteet masennuksesta	Itsekively
Uni	Nukahtamisvaikeudet Herätyt

PAINAD-mittari

Muuttuja	0	1	2
Hengitys	Normaali	Hengitys on ajoittain vaikeaa. Luhit hyperventilaatiojako	Hengitys on äänekkästä ja vaikeaa. Pitkä hyperventilaatiojako Cheyne-Stokesin hengitystä
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä	Satunnaisia valeroita ja valheita Välittävää tai moittivaa hiljaita puhetta	Paukatonta huutoa, äänekkästä valeroita tai valheita, kiusaa
Kasvojen ilmeet	Hyvinviva tai ilmeeton	Surullinen, pelokas, tulma	Irtistää.
Kehonkieli	Levöllinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä, levottomia liikkeitä	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, pois vetämisestä tai työntämisestä, ruutemista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tyyntyytää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntymättäminen ei onnistu.

Kivun arviointi ja hoitaminen 3/3

- Parasetamoli on turvallinen lääke ikäihmisen lievän kivun hoitoon.
- Tulehduskipulääkkeitä ei tule käyttää mm. munuaisiin kohdistuvien haittavaikutusten vuoksi.
- Keskivaikeita ja vaikeita kiputiloja hoidetaan opioideilla.
- Lääkkeiden annostus ikäihmiselle tapahtuu ensisijaisesti suun kautta, mutta tarvittaessa lääkkeitä voidaan antaa ihon alle injektioina.
- Lääkkeettömiä ikäihmisen kivun hoidon keinoja ovat mm. asentohoito, hieronta ja läsnäolo.

Neste- ja ravitsemushoito 1/2

- Jopa 90 % saattohoidossa olevista ikäihmistä kärsii yleisestä heikkoudesta (fatigue). Tällainen heikkous voi johtaa näivettymiseen eli kakeksiaan. Kakeksia aiheuttaa parantumattomia muutoksia aineenvaihdunnassa, joka puolestaan aiheuttaa kuivumista.
- Kuivumista hoidetaan nesteytyksellä ensisijaisesti suun kautta. Suonensisäistä nesteytystä voidaan käyttää varauksin (huomioitava hoidon intensiivisyys).
- Kuivan suun ja janon tunnetta helpotetaan suun kosteutuksella.
- Näyttöön perustuvaa tietoa nestehoidosta saattohoidossa on toistaiseksi vain vähän saatavilla.

Neste- ja ravitsemushoito 2/2

- Ikäihmisen elimistö ei sairauden edetessä enää hyödynnä ravintoaineita, joita tarvitaan toimintakyvyn ylläpitämiseen. Siksi ikäihminen saattaa säännöllisen ruokailun sijaan suosia mieluummin satunnaisia pieniä aterioita.
- Huomioitava ikäihmisen omat toiveet ja mieltymykset.
- Saattohoidossa ikäihminen saattaa lopettaa ruokailemisen kokonaan, mutta siitä ei ole syytä huolestua
- Lisäravinteista, vitamiineista tai hivenaineista saattohoidossa ei ole tutkimusnäyttöä puutteellisen ravitsemustilan hoidossa.

Hengitysoireiden hoito

- Saattohoidossa ikäihmisen hengenahdistusta voidaan hoitaa opioideilla, joista paras tutkimusnäyttö on morfiinilla. Annostus on aina yksilöllinen.
- Hypoksiaa eli hapen niukkuutta voidaan hoitaa happihoidolla (happiviikset). Kasvoin päin suunnattu tuuletin on suositeltu keino hengenahdistuksen helpottamiseen.
- Noninvasiivista ventilaatiota (NIV) voidaan käyttää äkillisen hengitysvajauksen oireiden hoidossa. Tarkoituksena ei saa olla ikäihmisen elinajan tahallinen pidentäminen.

Kuoleman lähestymisen merkkejä

- Nälän ja janon tunne lakkaa.
- Ikäihminen ei jaksa liikkua mihinkään.
- Hengityksessä tapahtuu muutoksia. Hengitys voi olla pinnallista tai raskasta. Myös hengityskatkoja voi esiintyä.
- Verenkierto heikkenee. Tämä ilmenee raajojen kylmettymisenä ja pulssin alentumisena.
- Tajunnantaso alenee.
- Eleiden ja ilmeiden havainnointi on tärkeää, koska kärsimystä lievitetään elämän loppuun asti.
- Kuoleman merkit tulee tunnistaa ajoissa.

Kuoleman jälkeen

- Kuolema todetaan tavallisestipäättyneestä hengitystyöstä ja ruumiin asennosta. Ruumiin lämpötila alkaa laskea ja nivelet jäykistyä. Iho muuttuu väriltään violetin sävyiseksi.
- Kuolemasta ilmoitetaan hoitavalle lääkärille tai päivystävälle lääkärille. Kuoleman toteaa lääkäri ja se tulee suorittaa mahdollisimman pian kuoleman tapahduttua. Kuolema saattohoidossa ei kuitenkaan ole päivystysluontoinen tapahtuma.
- Lääkäri päättää kuoleman toteamisen jälkeen seuraavista toimenpiteistä, joita ovat mm. hautauslupa ja kuolintodistuksen kirjoittaminen.
- Essote on antanut kirjalliset ohjeet, kuinka kuolemantapauksissa toimitaan alueen hoitoyksiköissä.

//

We cannot change the outcome, but
we can affect the journey.

//

Ann Richardson

Lähteet 1/4

- Anttonen, M.-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa – Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 23.10.2021].
- Hagelberg, N. & Finne-Soveri, H. 2015. Muistisairas potilaan kivun tunnistaminen. Teoksessa: Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Palliatiivinen hoito. E-kirja. Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/koti#kirjat> [viitattu 23.10.2021].
- Kalso, E. 2018. Kivun arviointi. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. E-kirja. Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/koti#kirjat> [viitattu 23.10.2021].
- Karppinen, H. 2019. Older people's views related to their end of life: Will-to-live, wellbeing and functioning. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304409/olderpeo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 23.10.2021].

Lähteet 2/4

- Lesonen, M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21962/urn_nbn_fi_uef-20191389.pdf [viitattu 13.10.2021].
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063?tab=suositus#K1> [viitattu 23.10.2021].
- Rhen, B. 2013. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on saattamista saattohoitoon. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.) Elämän puu – Kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Otava, 64–71.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1> [viitattu 22.10.2021].

Lähteet 3/4

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019a. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitust ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidon_ja_saattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 23.10.2021].
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019b. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf [viitattu 23.10.2021].
- Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma. 2021. Attendo Oy. PDF-dokumentti. Päivitetty 30.3.2021. Saatavissa: https://www.attendo.fi/498c40/siteassets/documents/ovs/attendo_lavilanhovi_omavalvontasuunnitelma.pdf [viitattu 14.5.2021].
- Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. *Suomen lääkärilehti* 2019 vol 74 (9), 540–544. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/> [viitattu 23.10.2021].

Lähteet 4/4

- Terveyskylä 2019a. Kuoleman lähestyminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-%A4hestyminen> [viitattu 24.10.2021].
- Terveyskylä. 2019b. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitsemus-saattohoidossa> [viitattu 23.10.2021].

Saattohoitokoulutuksen palautekysely

Lämmin kiitos osallistumisestasi koulutukseeni saattohoidosta. Koulutus on osa opinnäytetyötäni sairaanhoitajan tutkinnossa, joten toivoisin, että annat palautetta koulutuksesta vastaamalla alla oleviin kysymyksiin. Palaute kerätään ja sitä käsitellään täysin anonyymisti ja luottamuksellisesti. Vastausten käyttötarkoituksena on saattohoitokoulutuksen arviointi opinnäytetyössäni.

Kiitos arvokkaasta palautteestasi

Terveisin

Eeli Lemettinen, sairaanhoitajaopiskelija

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

aele002@edu.xamk.fi

PALAUTELOMAKE SAATTOHOITOKOULUTUKSESTA

Tämän palautelomakkeen tarkoituksena on kerätä arvio saattohoitokoulutuksesta. Pyydän sinua ympäröimään mielestäsi sopivimman vastausvaihtovaihtoehdon.

1. Koitko, että koulutuksesta oli sinulle hyötyä? Kyllä / Ei
2. Oliko koulutuksessa sinulle uutta tietoa? Kyllä / Ei
3. Vastasiko koulutus sille asetettuja tavoitteita? Kyllä / Ei
4. Mikä oli koulutuksessa onnistunutta?

5. Mitä kehittämissuhteita sinulle heräsi koulutuksesta?

6. Vapaamuotoinen palaute

Kiitos vielä osallistumisesta koulutukseen sekä antamastasi palautteesta!