

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysala, kliininen asiantuntijuus

2022

Tiina Jakobsson

Saattohoitokäytänteiden
kehittäminen Paraisten
kaupungin tehostetun
palveluasumisen yksiköissä

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntijuus

2022 | 46 sivua, 6 liitesivua

Tiina Jakobsson

Saattohoitokäytänteiden kehittäminen Paraisten kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköissä

Väestö ikääntyy ja palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve kasvaa. Tehostetun palveluasumisen yksiköiden asukkaat ovat yhä iäkkäämpiä ja monisairaampia. Tavoitteena on, että asukkaat saavat elää elämänsä loppuun asti omassa kodissaan palvelutalossa. Edellytyksenä hyvälle saattohoidolle on nykyisten käytäntöjen kehittäminen ja henkilöstön osaamisen lisääminen.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää yksiköiden saattohoitokäytänteitä ja lisätä osaamista. Erityisen tärkeänä kehittämisessä pidettiin käytännöstä nousevia tarpeita ja, että Sosiaali- ja terveysministeriön laatimat laatukriteerit huomioidaan. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli työryhmän avulla selvittää tärkeimmiksi koetut kehittämiskohdat ja -keinot ja laatia tarvittavat tuotokset.

Projektin aikana hoitohenkilökunta suoritti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman Saattohoitopassi -verkkokoulutuksen, joka sisältää saattohoidon perusteet. Tuotoksena laadittiin tarkistuslistoja saattohoidon toteuttamisen tueksi ja henkilökunnalle suunnattu saattohoito-opas. Tarkistuslistojen avulla saattohoitoa toteutetaan yhtenäisen käytänteen mukaisesti. Ne toimivat oireiden arvioinnin apuvälineenä ja henkilökunnan muistin tukena laadukkaan ja turvallisen saattohoidon toteuttamiseksi.

Asiasanat:

Saattohoito, ikääntynyt, tarkistuslista, saattohoito-opas

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master of Health Care

2022 | 46 pages, 6 pages in appendices

Tiina Jakobsson

Development of Hospice Practices in Improved Service Housing Units of the City of Parainen

The population is ageing and the need for palliative care and hospice care is growing. Service housing units' residents are becoming increasingly elderly and more multi-ill. The goal is for residents to be allowed to live their lives until the end of their own homes in a service house. A prerequisite for good hospice care is the development of existing practices and increased staff skills.

The goal of the development project was to develop and unify hospice practices and competencies among the units. The development was of particular importance to the needs emerging from the practice and that quality criteria established by the Ministry of Social Affairs and Health should be considered. The purpose of the development project was, through the working group, to identify the most important areas and means of development and to draw up the outputs.

During the project, medical staff conducted online training, which includes the basics of hospice care. Checklists were drawn up as an output to support hospice implementation and a hospice guide aimed at staff. Through outputs, hospice care is conducted in accordance with a uniform practice.

Keywords:

Hospice care, end of life care, elderly, checklist, hospice guide.

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	6
1 Johdanto	7
2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	9
2.1 Kohdeorganisaation ja projektiorganisaation kuvaus	10
2.2 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	11
3 Tiedonhaku	12
4 Teoreettiset lähtökohdat	14
4.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito	14
4.2 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisen malli Suomessa	16
4.3 Ikääntyneen saattohoito	17
4.4 Perustason saattohoito-osaamisen nykytila	19
4.5 Kehittämistarpeet perustason saattohoidossa	20
5 Kehittämisen- ja arviointimenetelmät	23
6 Kehittämiprojektin toteutus	24
6.1 Kehittämiprojektin toteutus ja arviointi	25
6.2 Viestintä	30
7 Kehittämiprojektin tuotokset	32
7.1 Tarkistuslista	32
7.2 Saattohoito-opas	33
8 Eettisyys ja luotettavuus	35
9 Pohdinta	37
9.1 Kehittämiprojektin pohdinta	37
9.2 Tuotosten implementointi ja jatkokehittämisehdotukset	38
Lähteet	40

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuushaun tulos.

Liite 2. Tarkistuslistat.

Liite 3. Saattohoito-oppaan sisältö.

Kuviot

Kuvio 1. Palliatiivinen hoito ja saattohoito	15
Kuvio 2. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tasot ja osaamisvaatimukset (Muokattu STM:n kolmiportaisesta mallista.)	17
Kuvio 3. Projektin vaiheet ja aikataulu	24

Taulukot

Taulukko 1. Kirjallisuushakukoonti	13
Taulukko 2. Työryhmän tapaamiset	28
Taulukko 3. Kehittämissuunnitelma	29
Taulukko 4. Kehittämissuunnitelman arviointi	30
Taulukko 5. Projektin viestintä	31

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

ETENE Valtakunnallinen Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta

STM Sosiaali- ja terveysministeriö

THL Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos

WHO Maailman terveysjärjestö

1 Johdanto

Väestö ikääntyy ja palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve kasvaa maailman laajuisesti. Maailman terveysjärjestö WHO ohjeistaa lisäämään terveydenhuollon henkilöstön palliatiivisen hoidon osaamista. (WHO 2020.) Palliatiivisen hoidon osaamista tarvitaan kaikilla terveydenhuollon tasoilla (Rahko 2021, 141). Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suosituksen mukaan saattohoitoa tulee olla mahdollista saada myös palveluasumisen yksiköissä. Edellytyksenä hyvälle saattohoidolle on nykyisten käytäntöjen kehittäminen ja henkilöstön osaamisen lisääminen. (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017, 13, 19.)

Palliatiivinen hoito on oireita lievittävää hoitoa. Se on parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista ja aktiivista hoitoa silloin kun sairautta ei voida parantaa. (WHO 2020.) Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja ajoittuu odotetun kuoleman hetken läheisyyteen, palliatiivisen hoidon loppuvaiheeseen (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Saarto ym. 2019a, 11.) Keskeistä on potilaan oireiden ja kärsimyksen aktiivinen lievittäminen (ETENE 2003, 6; Tasmuth 2019).

Paraisten kaupungin kaikissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä toteutetaan säännöllisesti saattohoitoa. Saattohoitojen määrä vaihtelee. Yksiköiden hoitohenkilökunnan saattohoito-osaaminen on vaihtelevaa eikä yhtenäisiä käytänteitä ole. Lähtökohtana yksiköissä kuitenkin on, että asukas saa halutessaan elää yksikössä elämänsä loppuun asti. Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää saattohoitokäytänteitä työyhteisön kokemat tarpeet ja STM:n laatimat laatukriteerit huomioiden.

Kehittämisprojekti toteutettiin työryhmän avulla. Työryhmä muodostui saattohoidosta ja sen kehittämisestä kiinnostuneista lähihoitajista. Ryhmään osallistuminen oli vapaaehtoista ja tapaamiset toteutettiin työajalla. Kehittämisprojektin aikana hoitohenkilökunta suoritti THL:n Saattohoitopassi - verkkokoulutuksen ja yksiköihin laadittiin yhteinen saattohoito-opas henkilökunnan käyttöön. Opas sisältää myös tarkistuslistoja, jotka toimivat saattohoitotyön tukena ja muodostavat yksiköiden yhtenäisen saattohoidon

protokollan. Kun Paraisten kaupungin viidessä tehostetun palveluasumisen yksikössä käytetään laadittuja tarkistuslistoja ja opasta saattohoidon toteuttamisessa, tullaan kaikissa yksiköissä toteuttamaan saattohoitoa toisiaan vastaavalla tavalla.

2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Kehittämiprojekti toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä Paraisten kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköissä, joita on viisi. Idea opinnäytetyön aiheelle syntyi Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittajan työyhteisön tarpeista ja sai kannatusta lähiesimieheltä. Myöhemmin projektin idealle haettiin kannatusta myös vanhustyön johtajalta ja kaikkien tehostetun palveluasumisen yksiköiden lähiesimiehiltä. Kaikissa yksiköissä koettiin tarvetta kehittää saattohoito-osaamista ja -käytänteitä sekä lisätä työkaluja saattohoidon toteuttamiseen standardoidusti käytännön työssä koettujen haasteiden ja tehtyjen havaintojen perusteella. Keskustelemalla alustavasti eri yksiköiden käytänteistä saattohoitotilanteissa havaittiin heti erilaisia toimintatapoja. Kehittämiprojektin idean saatua kannatusta ja, että sille koettiin olevan selkeä tarve, lähdettiin kirjallisuuskatsauksen avulla selvittämään aiheen lähtökohtia.

Kirjallisuuskatsaus vahvisti, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämiseksi on tarvetta ja, että aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Tehdyissä tutkimuksissa sekä sairaanhoitajat että lähihoitajat kokivat, että saattohoitotyötä tulee kehittää. Kehittämisen kohteiksi tutkimuksissa nousevat erityisesti puitteiden ja käytänteiden kehittäminen sekä osaamisen lisääminen. (Lesonen 2019; Salin ym. 2021; Vattula ym. 2020.) Tässä kehittämiprojektissa keskityttiin kehittämään etenkin saattohoitokäytänteitä ja hoitajien osaamista. Projektin alkaessa kaikissa yksiköissä oli lähihoitaja, joka on suorittanut saattohoito-osaamisen täydennyskoulutuksen. Heidän osaamistaan ja kiinnostustaan saattohoitoa kohtaan hyödynnettiin projektin aikana.

Tehostetun palveluasumisen yksiköiden asukkaat ovat yhä iäkkäämpiä ja monisairaampia. Tavoitteena on, että asukkaat saavat elää elämänsä loppuun asti omassa kodissaan palvelutalossa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön suosituksen mukaan saattohoitoa tulee olla mahdollista saada myös palveluasumisen yksiköissä, jotka ovat asukkaiden koteja. Edellytyksenä hyvälle saattohoidolle on nykyisten käytäntöjen kehittäminen ja henkilöstön

osaamisen lisääminen. (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017, 13, 19.) Paraisten kaupungin kaikissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä toteutetaan säännöllisesti saattohoitoa. Saattohoitojen määrä vaihtelee hyvin paljon. Ajoittain saattohoitoa on tiiviimmin kuukausittain ja joskus voi mennä puolikin vuotta ilman saattohoitoa. Saattohoito ei ole yksiköiden pääasiallinen tehtävä. Lähtökohtana yksiköissä on, että asukas saa elää yksikössä elämänsä loppuun asti, mikäli se hyvän hoidon toteutumisen ehdoilla on mahdollista ja asukkaan toiveiden mukaista.

2.1 Kohdeorganisaation ja projektiorganisaation kuvaus

Projektin kohdeorganisaatio oli Paraisten kaupunki, joka muodostuu Paraisten, Nauvon, Korppoon, Houtskarın ja Iniön kunta-alueista. Alue on maantieteellisesti laaja ja käsittääkin suuren osan Saaristomeren alueesta. Paraisten kaupungin asukasluku on noin 15 500. Kaupunki tarjoaa palveluja kaksikielisesti, suomeksi ja ruotsiksi. (Paraisten kaupunki n.d.a.) Kaupungissa asuu paljon iäkkäitä suhteessa muihin ikäluokkiin (Tilastokeskus 2021). Kaupungin jokaisella kunta-alueella on oma tehostetun palveluasumisen yksikkö. Paraisten kunta-alueella on noin 60 asukkaan yksikkö Koivukoto, jossa on kaksi ryhmäkotia ja erillisasuntoja. Nauvossa on Grannas, jossa on 18 asumispaikkaa. Korppoon Sateenkaarella asumispaikkoja on 22 ja Houtskarın Fridhemissä 15. Iniössä on kahdeksan paikkainen Aftonro. Kaikissa yksiköissä hoidetaan sekä suomen että ruotsin kielellä. (Paraisten kaupunki n.d.b)

Projektiorganisaatio muodostui ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. Ohjausryhmä muodostettiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti kolmikantamallia hyödyntäen. Kolmikantamalli kytkee yhteen opiskelijan, opettajamentorin ja työelämän mentorin. Kolmikantamallin avulla toteutetut kehittämissuunnitelmat ovat työelämän tarpeista lähteviä, opiskelijan mielenkiinnon kohteita ja kytkeytyvät ammattikorkeakoulun opintoihin. (Ahonen 2015, 34–35.) Tämän kehittämissuunnitelman ohjausryhmässä olivat Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaja,

opettajamentorina toimi opintoryhmän opettaja ja työelämämentorina toimi toimeksiantajan edustaja.

Projektiryhmä muodostui projektipäälliköstä ja työryhmästä. Projektipäällikkönä toimi tutkintoa suorittava opiskelija ja työryhmä muodostui tehostetun palveluasumisen yksiköiden hoitajista, jotka ovat kiinnostuneita saattohoidon kehittämisestä. Työryhmä muodostui lähihoitajista. Projektiryhmään pyrittiin saamaan myös lähiesimiesten edustaja, jotta työryhmään saataisiin moniammatillista näkemystä. Tätä ei onnistuttu. Ryhmään osallistuminen oli vapaaehtoista ja tapaamiset toteutettiin työajalla.

2.2 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää Paraisten kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköiden saattohoitokäytänteitä ja osaamista. Erityisen tärkeänä kehittämisessä pidettiin käytännöstä nousevia tarpeita ja, että STM:n laatimat laatuksiteerit huomioidaan. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli työryhmän avulla selvittää tärkeimmiksi koetut kehittämiskohdat ja -keinot ja laatia tarvittavat tuotokset.

Projektin alkaessa perustetun saattohoitotyöryhmän tehtävänä oli nostaa esille tärkeimmät saattohoitokäytänteiden kehittämiskohdat ja laatia suunnitelma projektin ajaksi. Ryhmässä oli mukana jokaisesta yksiköstä lähihoitaja, joka oli suorittanut saattohoidon erikoisammattitutkinnon. Heidän osaamistaan ja koulutuksissaan tekemiään kirjallisia tuotoksia hyödynnettiin projektissa.

3 Tiedonhaku

Tiedonhaku tehtiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mallin mukaisesti. Sen avulla haluttu ilmiö voidaan kuvailla laaja-alaisesti (Salminen 2011, 6).

Kirjallisuushauilla pyrittiin löytämään vastaus kehittämisprojektia ohjaaviin kysymyksiin. Tietokannoiksi valittiin Medic ja PubMed. Medic on suomalainen terveystieteiden viitetietokanta ja PubMed kansainvälinen biolääketieteen ja sen lähialojen tietokanta. Aiheesta haluttiin löytää löytää kansallista ja kansainvälistä tietoa.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat kysymykset ja hakutermit:

1. Mitkä ovat saattohoidon erityispiirteet vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa?
2. Miten vastata saattohoitokäytänteiden kehittämistarpeisiin perustasolla?

Hakutermit: saattohoito, vanhus, end-of-life care, elderly, elderly home, dying

Tiedonhakua rajattiin seuraavilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä:

- Tutkimus tai artikkeli vastaa yhteen tai useampaan ohjaavaan kysymykseen
- Julkaisuvuosi on 2016–2022
- Tutkimus/artikkeli on kokonaan saatavilla sähköisesti (full text)
- Julkaisu kieli on suomi, englanti tai ruotsi
- Tutkimus/artikkeli ei koske lapsia, syöpää tai covidia

Hakutulokset käytiin aluksi läpi otsikkotasolla, tämän jälkeen osa tuloksista valittiin tarkempaan tarkasteluun otsikon osuvuuden perusteella. Niihin artikkeleihin, joiden otsikko vaikutti osuvalta, tutustuttiin lukemalla aluksi tiivistelmä. Tiivistelmään tutustumalla arvioitiin aineiston sopivuus. Tässä kohtaa tehtiin vielä karsintaa, jotta valitun aineiston sisältö vastaisi asetettuihin ohjaaviin kysymyksiin. Valitun aineiston haluttiin sopivan juuri ikääntyneiden

saattohoitoon ympärivuorokautisessa hoidossa. Kirjallisuushaun koonti on kuvattu alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kirjallisuushakukoonti

Tietokanta/ tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	"Osumien" määrä / hyödynnetty
Medic	Saattohoito AND vanhus*	5 vuotta	8 / 1
Medic	Saattohoi* NOT syöpä NOT lapsi	3 vuotta	63 / 7 1 sama kuin ed. haussa
PubMed	"End of life care" AND elder* NOT covid	5 vuotta	7 / 0
PubMed	"End of life care" AND elderly home AND dying	5 vuotta	14 / 3
PubMed	Elderly home AND dying	5 vuotta	16 / 1

Katsaukseen valikoituneet aineistot (N=11) on esitetty liitteenä olevassa taulukossa. (Liite 1.). Taulukkoon on koottu tutkimuksen/artikkelin tekijä(t), julkaisuvuosi- ja paikka, tarkoitus, menetelmä ja keskeisimmät tulokset.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneesta aineistosta laadittiin teoreettinen viitekehys. Viitekehysten aineistoksi valittiin tutkimusten lisäksi asiantuntijoiden tekemiä suosituksia ja artikkeleita. Aiheeseen liittyvää aineistoa haettiin myös Julkarista, Terveysportista ja Googlesta sekä kirjastojen tietokannoista. Koottu teoreettinen viitekehys muodostaa tämän kehittämisprojektin teoreettiset lähtökohdat ja on koottu kappaleeseen neljä.

4 Teoreettiset lähtökohdat

4.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

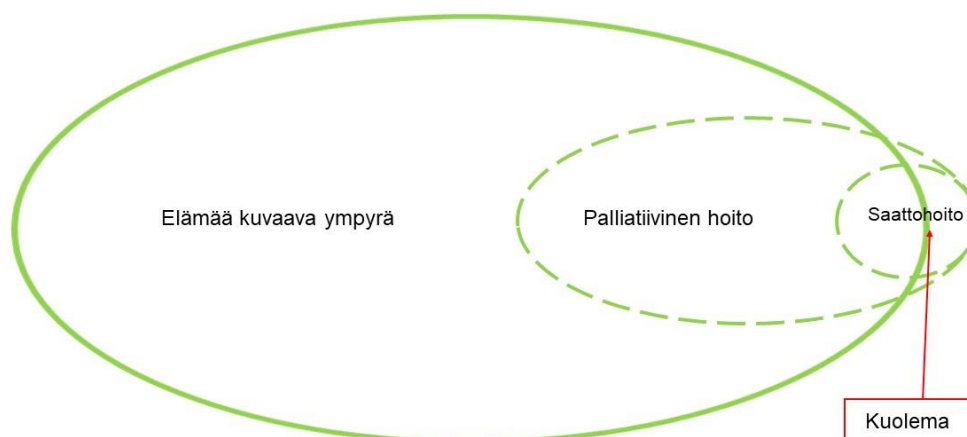
Maailman terveysjärjestö WHO:n (2020) määritelmän mukaan palliatiivisella hoidolla eli oireita lievittäväällä hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista ja aktiivista hoitoa silloin kun sairautta ei voida parantaa. Palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti tai johonkin tiettyyn sairauden vaiheeseen määrätty. Kuitenkin sen tarve kasvaa sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä. Kuolema on luonnollinen osa palliatiivista hoitoa. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on säilyttää potilaan toimintakyky niin hyvänä kuin mahdollista ja auttaa potilasta ja hänen läheisiään sopeutumaan lähestyvään kuolemaan. Sen tavoitteena ei ole elämän pidentäminen tai lyhentäminen. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7.) Palliatiivinen hoitolinjaus tulee kirjata sairaskertomukseen diagnoosikoodilla Z51.5 Palliatiivinen hoito (Lehto ym. 2019, 339).

Parhaimmillaan palliatiivinen hoito on sen toteutuessa oikea-aikaisesti riittävän aikaisessa sairauden vaiheessa (WHO 2020). Oikea-aikaisesti tehty palliatiivisen hoitolinjauksen päätös on jokaisen oikeus. Oikeaan aikaan tehdyt hoitolinjaukset lisäävät potilaan hyvinvointia, ei masentuneisuutta tai toivottomuutta. Palliatiivisen potilaan tunnistamisessa on haasteita. Etenkin ikääntyneet käyttävät akuuttisairaanhoidon palveluja runsaasti kuoleman lähestyessä. Oikealla hoitolinjauksella näin ei olisi. Osaamista tulee lisätä systemaattisesti ammatilliseen koulutukseen ja sen lisäksi ammattilaisten täydennyskoulutuksilla. (Hirvonen 2021, 126–127).

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja ajoittuu odotetun kuoleman hetken läheisyyteen, palliatiivisen hoidon loppuvaiheeseen. Ajallisesti saattohoito ajoittuu elämän viimeisille päiville tai viikoille. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2018; Saarto ym. 2019a, 11.) Saattohoito on kuolevan potilaan aktiivista hoitoa, jossa huomioidaan myös läheiset. Keskeistä on potilaan oireiden ja kärsimyksen lievittäminen. Potilaan oireet huomioidaan

yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on lievittää potilaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja eksistentiaalista kärsimystä. (ETENE 2003, 6; Tasmuth, 2019.) Saattohoito ei lopu kuoleman hetkeen. Läheisen hyvinvoinnista tulee huolehtia myös saattohoidettavan menehdyttyä. (Seppänen ym. 2020, 366.) Kuviossa 1 on kuvattu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon asettuminen elämänkaarelle.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve tulee maailman laajuisesti lisääntymään väestön ikääntyessä. WHO:n mukaan tällä hetkellä vain 14 % palliatiivisen hoidon tarpeessa olevista saa sitä. Oikea-aikaisen palliatiivisen hoidon saaminen vähentää tarpeettomia siirtoja terveydenhuollon toimijoiden välillä. WHO ohjeistaa lisäämään terveydenhuollon henkilöstön palliatiivisen hoidon osaamista. (WHO 2020.) Palliatiivisen hoidon osaamista tarvitaan kaikilla terveydenhuollon tasoilla ja myös pitkäaikaissairaita hoitavissa sosiaalipalvelulain alaisissa yksiköissä (Rahko 2021, 141). Palliatiivisen hoidon tarve kasvaa myös Suomessa ja sitä sekä saattohoitoa onkin kehitetty aktiivisesti (Hirvonen 2021, 126.)



Tekijä: Tiina Jakobsson

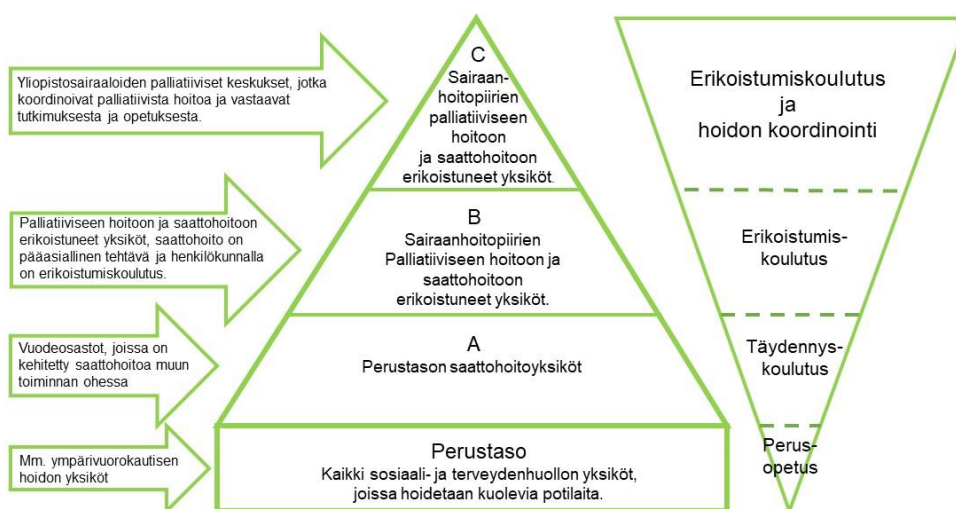
Kuvio 1. Palliatiivinen hoito ja saattohoito

4.2 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisen malli Suomessa

Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa toteutetaan Suomessa kolmiportaisen mallin mukaisesti. Mallin tavoitteena on, että jokaisella on yhdenvertainen oikeus sairautensa ja hoidon tarpeensa mukaiseen palliatiiviseen hoitoon kotona tai terveyden- ja sosiaalihuollon yksikössä. Malli muodostuu perustasosta sekä A-, B- ja C- tasoista. (Saarto ym. 2019a, 15.) Mallin mukaiset toteuttamisen tasot ja osaamisvaatimukset on kuvattu kuviossa 2.

Perustasolla annetaan perusosaamisen tasoista palliatiivista hoitoa.

Perustasolla ovat kaikki terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia, mutta saattohoitoa ei ole erityisesti kehitetty. Tälle tasolle kuuluvat myös tehostetun palveluasumisen yksiköt. Perustasolla osaamisvaatimuksena on, että hallitaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusteet. Lisäksi perustasolla tulee osata tehdä elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös. A-tasolla on perustason saattohoitoyksiköt, B-tasolla erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt ja C- tasolla taas tarkoitetaan vaativan erityistason yksiköitä, kuten yliopistosairaaloiden palliatiivisia keskuksia. (Saarto ym. 2019a, 15–16; Saarto & Lehto 2019, 538.)



Kuvio 2. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tasot ja osaamisvaatimukset (Muokattu STM:n kolmiportaisesta mallista.)

4.3 Ikääntyneen saattohoito

Valtaosa suomalaisista kuolee sairauksiin iäkkäänä eli yli 65-vuotiaana. Muistisairaudet ovat kolmanneksi yleisin kuolinsyy tilastokeskuksen vuonna 2017 tekemän raportin mukaan. Muita yleisimpiä kuolinsyitä ovat verenkierroelinten sairaudet ja kasvaimet. (Saarto ym. 2019b, 98; Rahko 2021, 140.) Yhä useampi ikääntynyt kuolee ympärivuorokautisessa hoidossa, silti palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatu näissä yksiköissä on vaihtelevaa. Ikääntyneiden pitkäaikaishoidon henkilökunnan osaamista tulee parantaa. (Froggatt ym. 2020; Koerner ym. 2021.)

Palliatiivisen hoitolinjauksen oikean ajankohdan tunnistaminen on haastavaa etenkin monisairaiden potilaiden kohdalla. Palliatiivisen hoitolinjauksen tekeminen ja puheeksi ottaminen on tärkeää hyödyttömien tutkimusten tai toimenpiteiden ja tarpeettoman kärsimyksen välttämiseksi. (Rahko 2021, 141.)

Elämänloppuvaiheeseen liittyy usein tiettyjä piirteitä, jotka auttavat saattohoidon aloittamisen hetken arvioinnissa. Näitä ovat muun muassa syömiseen liittyvät haasteet, painon lasku, vireystilan lasku ja keuhkoinfektiot. Hoitosuunnitelman tekeminen ja tarkistaminen säännöllisesti on tärkeää. Saattohoitopäätös on ajankohtainen, kun ikääntynyt ei tunnista läheisiään tai on kykenemätön kommunikointiin, ei kykene itsenäiseen liikkumiseen tai suoriudu itsenäisesti mistään päivittäisistä toiminnoista, hänellä on virtsan ja ulosteen pidätyskyvyttömyys, nielemisvaikeuksia ja kipuja, jotka lisääntyvät. (Antikainen 2018, 234.)

Ennakoiva hoitosuunnitelma tulisi tehdä jokaiselle pitkälle edennyttä sairautta sairastavalle. Muistisairaille suositellaan ennakoivan hoitosuunnitelman tekemistä jo varhaisessa vaiheessa. Ennakoivan hoitosuunnitelman keskeisenä tavoitteena on elämän loppuvaiheen hoidon suunnitteleminen. Siihen liittyvät hoidon rajaukset ja potilaan toiveet. Suunnitelmien hyötynä vältetään tarpeettomia siirtoja hoitopaikkojen välillä ja tarpeettomia raskaitakin hoitotoimenpiteitä ja tutkimuksia. Erityisen tärkeää on ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien muistisairaiden kohdalla ottaa kantaa hoitopaikkasiirtoihin. Ympäristön muuttuminen aiheuttaa tälle potilasryhmälle herkästi sekavuutta, toimintakyvyn laskemista ja lisää riskiä tarpeettomiin tutkimuksiin ja hoitoihin. Siirtoja tulee tehdä vain silloin kun oireita ei kyetä hoitopaikassa lievittämään. (Antikainen 2018, 235; Lehto ym. 2019, 336–339.)

lääkäiden potilaiden kognitiivinen toimintakyky on usein heikentynyt esimerkiksi muistisairaudesta johtuen. Potilaalta ei voi sanallisesti kysyä arviota oireiden esiintymisestä tai voimakkuudesta. Oirearvio perustuu tällöin hoitohenkilökunnan tekemään havainnointiin. Havainnoinnissa huomioidaan potilaan ilmeet, liikehdintä ja ääntely. (Hänninen 2015, 259.) Erityisesti muistisairaiden kivun arvioinnin tueksi on kehitetty PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale) (Dementiopathways N.d.; Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019). Kuolevalle potilaalle tyypillisiä oireita ovat kipu, hengitystieoireet, maha- ja suolisto-oireet, kuivuminen ja ruokahaluttomuus, suun oireet, poikkeava uupumus eli fatiikki

sekä ahdistuneisuus ja masennus. Kipu, yskä ja hengenahdistus, ummetus ja pahoinvointi sekä suun oireet ovat hyvin tavallisia oireita. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

4.4 Perustason saattohoito-osaamisen nykytila

STM:n vuonna 2019 tekemä raportti vahvistaa saattohoidon tarpeen lisääntymisen väestön ikääntyessä. Kuolemme koko ajan iäkkäämpinä ja monisairaampina. Useimmiten kuolemme vielä sairaalassa, joka ei ole etenkään iäkkään kohdalla tarkoituksenmukaista. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstön palliativisen hoidon osaamisen systemaattisen kehittämisen tarve nousee esille useissa tutkimuksissa. Kehittämisen tueksi on kehitetty myös PACE-toimintamalli. Mallin mukaisen kehittämisen toteuttamiseen kuluu aikaa noin yksi vuosi. (Payne ym. 2018; Smets 2018.)

Palliativisen hoidon ja saattohoidon laadun kehittämiseksi tarvitaan systemaattista opetusta ja koulutusta etenkin perustasolle. THL:n keräämien arvioiden mukaan saattohoidon ja kivun hoidon osaaminen on vaihtelevaa. Lisäkoulutukselle koetaan tarvetta. Nykyisellään opetus on puutteellista ja vaihtelevaa, jolloin hyvän saattohoidon toteuttamiselle ei ole kaikkialla edellytyksiä. Hoitajien koulutustaso tehostetun palveluasumisen yksiköissä painottuu lähihoitajiin ja vaihtelee päivien välillä. Sairaanhoitajia on asumispalveluissa vain 11–15 %. (Saarto ym. 2019b, 15, 101.) Hoitajapula näkyy hoitoapulaisten lisääntymisenä, joka laskee entisestään osaamista. Hoitoapulaisten rooli saattohoidon toteutuksessa on kuitenkin myös merkittävä (Froggatt ym. 2020).

Osaamisen lisäksi haasteena vanhusten pitkäaikaishoidossa on asianmukaisen lääkityksen välitön saaminen. Keväällä 2020 STM antoi ohjeen Covid-19-pandemian aiheuttaman poikkeustilan huomioimiseksi sosiaalihuollon asumispalveluyksiköiden lääkehuollossa. Tämä ohje mahdollisti pienen akuuttilääkevaraston pitämisen yksiköissä. (STM 2020.) Lääkelakia päivitettiin

huhtikuussa 2022 niin, että sosiaalihuollon asumispalveluyksiköissä voidaan jatkossakin pitää rajattua yhteiskäyttöön tarkoitettua lääkevarastoa.

Lääkevaraston lääkkeet on tarkoitettu vain akuuttiin käyttöön. (Lääkelaki 22.12.2021/1258; Aluehallintovirasto N.d.) Akuuttilääkevarasto on parantanut ja nopeuttanut huomattavasti myös saattohoitopotilaiden lääkehoidon toteuttamisen aloittamista.

4.5 Kehittämistarpeet perustason saattohoidossa

Tutkimusten mukaan tärkeimpiä kehittämiskohteita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisessä perustasolla ovat toiminnan puitteiden ja hoitokäytänteiden kehittäminen ja osaamisen lisääminen. Toiminnan puitteiden kehittämisellä käsitetään esimerkiksi kotisaattohoidon mahdollistamista ja lääkkeiden saatavuuden kehittämistä joustavammaksi ja kolmannen sektorin kanssa tehtävän yhteistyön kehittämistä. Hoitokäytänteitä tulisi kehittää mahdollistamalla ympärivuorokautinen konsultaatiomahdollisuus ja moniammatillinen yhteistyö. Lisäksi omahoitaja- ja lääkärimallia ja teknologiaosaamista tulisi kehittää. Keskeisimmiksi osaamisen kehittämiskohteiksi tutkimuksissa nousi valtakunnallisten opetussuunnitelmien laatiminen ja täydennyskoulutuksen järjestäminen. Osaamisen kehittämisellä mahdollistettaisiin tasalaatuinen palliatiivinen hoito ja saattohoito valtakunnallisesti. Mahdollisuus kotisaattohoitoon potilaan niin halutessa koetaan tärkeäksi (Greenwood ym. 2018; Salin ym. 2021, 147–149.)

Mervi Lesosen (2019) tekemässä Pro gradu -tutkielmassa kuvataan sairaanhoitajien tunnistamia saattohoidon kehittämiskohteita. Näitä olivat ennakkoinnin tehostaminen eli ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen, resurssoinnin kehittäminen eli riittävän henkilöstön turvaaminen ja asianmukaiset toimitilat ja kotisaattohoidon mahdollistaminen. Lisäksi esille nousi toive mahdollisuudesta täydennyskoulutukseen. Erityisesti koulutusta kaivattiin kuolevan lääkkeettömään kivunhoitoon, eksistentiaalisen kärsimyksen lievittämisen taitoihin ja kuolevan ja läheisen kohtaamisen osaamiseen. (Lesonen 2019, 28–30.) Vattulan ym. (2020) tekemän tutkimuksen mukaan

lähihoitajat tunnistavat vastaavia kehittämiskohteita saattohoito-osaamisessa kuin sairaanhoitajat Lesosen (2019) tutkielmassa. Potilaat ja läheiset kokevat, että hoitajat tarvitsevat palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa vahvaa vuorovaikutusosaamista ja osaamista oirehoidon toteuttamiseksi. Lisäksi tulisi osata ohjata ja toteuttaa yksilöllistä hoitoa. Potilaat kokevat myös juridiikan ja eettisyyden osaamisen tärkeiksi. (Hökkä ym. 2020, 278.)

STM:n työryhmä (2019) on laatinut laatukriteerit palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perustason palveluille. Osaamisvaje on yksi keskeinen haaste palliatiivisen hoidon järjestelmän kehittämisessä. STM suosittelee hoitoalan perusopetukseen lisättävän riittävän määrän palliatiivisen hoidon opetusta. Suosituksessa todetaan myös, että perustason yksiköissä, joissa kuolevan hoito on osa päivittäistä toimintaa, työskentelevien tulee osoittaa osaamisensa esimerkiksi koulutussuunnitelmalla, koulutukseen osallistumistodistuksin tai THL:n laatiman Saattohoitopassi -verkkokoulutuksen suorittamalla. (Saarto ym. 2019a, 176–177.) Kriteerit ovat hyvin linjassa tutkimuksissa selvinneiden kehittämiskohteiden kanssa. Laatukriteereiden mukaisesti perustasolla tulisi osata seuraavat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tekijät (Saarto ym. 2019a, 183–184):

- Tunnistaa parantumaton, kuolemaan johtava sairaustilanne ja tehdä elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa.
- Osata perustason oireiden hoito tarvittaessa erityistason tuella
- Osata tunnistaa lähestyvä kuolema ja tehdä saattohoitopäätös
- Osata toteuttaa saattohoito tarvittaessa erityistason tuella
- Huomioida potilaan ja hänen läheistensä psykososiaalisen sekä henkisen ja hengellisen tuen tarve ja järjestää tarvittavaa tukea
- Mahdollistaa rauhalliset ja yksityisyyttä kunnioittavat puitteet kuolevalle potilaalle
- Mahdollistaa läheisten läsnäolo kuolevan potilaan rinnalla
- Tunnistaa erityistason palliatiivista hoitoa tarvitsevat potilaat ja heidän erityistarpeensa

- Toimia yhteistyössä alueellisen palliatiivisen hoidon palveluketjun kanssa saaden konsultaatiotukea
- Varmistaa riittävä henkilöstömäärä
- Järjestää henkilökunnalle täydennyskoulutusta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta yhteistyössä erityistason palliatiivisen hoidon toimijoiden kanssa
- Olla saattohoitosuunnitelma

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2021 julkaisema Saattohoitopassi-koulutus on maksuton verkossa suoritettava täydennyskoulutus, joka kattaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusasiat ja on suunnattu perustasolla työskenteleville. Verkkokurssi sisältää seuraavat osiot: Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon käsitteet, palliatiivisen hoidon palvelujärjestelmä, kohtaaminen ja vuorovaikutus, hoiva ja huolenpito, oirehoito, lääkehoidon toteutus ja kuolema ja kuoleman jälkeinen hoito. Verkkokurssi on yhden opintopisteen laajuinen ja suorituksesta saa todistuksen. Saattohoitopassin tavoitteena on vahvistaa perustasolla työskentelevien osaamista ja mahdollistaa osaamisen varmistaminen yhtenäisellä tavalla valtakunnallisesti. Kurssin voi suorittaa sekä suomeksi että ruotsiksi. (THL 2021.)

5 Kehittämisen- ja arviointimenetelmät

Kehittämiprojektin aluksi perustettiin työryhmä, jolla oli yhteinen tavoite eli saattohoidon kehittäminen. Työryhmä muodostettiin elokuussa 2021 saattohoitotyöstä kiinnostuneista lähihoitajista ja projektipäällikkönä toimineesta sairaanhoitajasta eli YAMK-opiskelijasta. Lähihoitajat ovat yksiköiden suurin henkilökuntaryhmä, joten he edustivat hyvin kehittämiprojektin kohderyhmää. Työryhmään osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja siihen, että osallistujat on kiinnostunut saattohoidosta ja sen kehittämisestä. Jokaisesta tehostetun palveluasumisen yksiköstä oli vähintään yksi jäsen työryhmässä. Projektin alussa työryhmässä oli kuusi jäsentä projektipäällikön lisäksi.

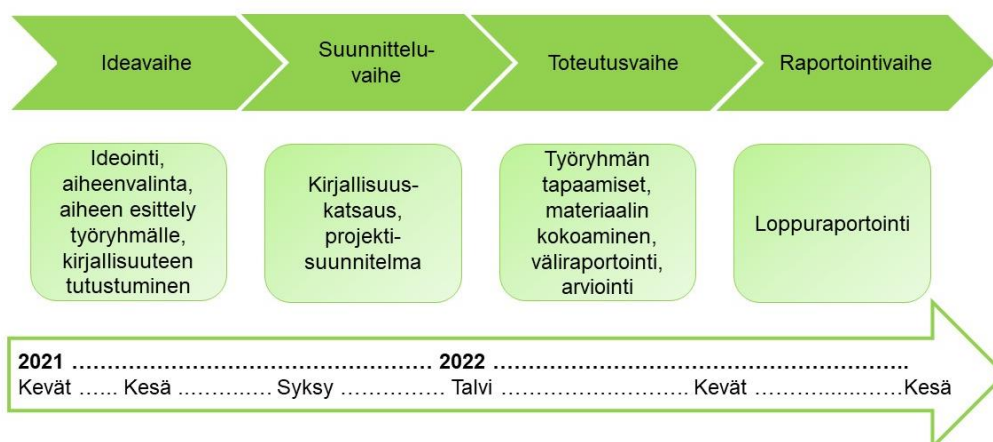
Työryhmä työskenteli mukaillen Virtuaalinen ideariihimallia. Malli sopii hyvin käyttäjälähtöisen tuotteen, kuten tarkistuslistojen tai käsikirjan luomiseen. Menetelmässä pyritään keskustelemalla löytämään yhteinen näkemys tuotteen rakentamiseksi. (Innokylä n.d.) Menetelmän avulla pyrittiin löytämään työryhmän mielestä keskeisimmät saattohoidon kehittämiskohteet kohdeorganisaatiossa ja keinoja kehittämisen toteuttamiselle.

Kehittämiprojektia arvioitiin säännöllisesti koko projektin ajan reflektoiden sen etenemistä ohjaustyöryhmän kanssa sekä myös työryhmätyöskentelyissä. Arvioinnin mittarina käytettiin Innokylän Arviointimittaria projektiin sopivilta osioilta. Mittari soveltuu kehittämiprojektien itse- ja vertaisarviointiin. Työkalun avulla arvioidaan kehittämiprojektin keskeisimpiä sisältöjä, kuten tarpeita ja tavoitteita. (Innokylä N.d.) Lisäksi arvioitiin suunnitellussa aikataulussa ja viestinnässä pysymistä.

6 Kehittämiprojektin toteutus

Kehittämiprojekti toteutettiin mukailien konstruktivista mallia. Konstruktivinen malli muodostuu ideavaiheesta, suunnitteluvaiheesta ja toteutusvaiheesta. Ideavaihe aloittaa projektin nostamalla esille kehittämistarpeen ja toimintaympäristön. Suunnitteluvaiheessa tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma, joka sisältää tavoitteet ja tarkoituksen, toimintaympäristön kuvauksen, projektiorganisaation kuvauksen ja käytettävät menetelmät ja aikataulun. Toteutusvaiheessa projekti toteutetaan suunnitelman pohjalta. Lopuksi projektin toteutus dokumentoidaan. (Hautala ym. 2012, 27–29; Salonen ym. 2017, 52.)

Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulu on esitetty Kuviossa 3. Ideavaihe alkoi keväällä 2021 keskustelulla työyhteisössä, aiheen esittelyllä esihenkilöille ja kirjallisuuteen tutustumisella sekä järjestämällä työryhmälle tapaaminen. Suunnitteluvaiheen toteutus aloitettiin syksyllä 2021 aiheen valinnan jälkeen tekemällä kirjallisuuskatsaus ja projektisuunnitelma. Projektin aktiivinen toteutusvaihe toteutettiin talven 2021 ja kevään 2022 aikana työryhmän tapaamisilla ja materiaalin kokoamisella. Projektin etenemisestä väliraportoitiin ohjausryhmälle ja kohdeorganisaation johtoryhmälle. Loppuraportti koottiin keväällä 2022.



Kuvio 3. Projektin vaiheet ja aikataulu

6.1 Kehittämiprojektin toteutus ja arviointi

Työryhmän tapaamiset järjestettiin etänä maantieteellisten etäisyyksien takia ja vielä vaikuttaneesta Covid-19 pandemiasta johtuen. Työryhmän tapaamisten ajankohdat ja käsitellyt teemat on esitelty alla olevassa taulukossa (Taulukko 2.). Aluksi tarkoituksena oli järjestää työryhmälle kaksi etätapaamista Teams-sovellusta hyödyntäen. Työryhmä tapasi lopulta viisi kertaa projektin toteuttamisvaiheen aikana. Merkityksellisenä projektin toteuttamisessa pidettiin, että kehittämissuunnitelman tarve nousee hoitohenkilökunnan kokemuksesta.

Työryhmän ensimmäisessä tapaamisessa elokuussa 2021 työryhmälle esiteltiin Aivorihi -mallin mukaisesti kehitettävä aihe ja aloitettiin ideointi.

Projektipäällikkö kirjasi syntyneet ideat muistiin. Esille nousi ajatus hoitohenkilökunnalle suunnatusta saattohoidon käsikirjasta ja toivottiin tarkistuslistoja eri saattohoidon vaiheissa käytettäväksi. Käsiteltäviksi aiheiksi nousi esimerkiksi oirehoidon toteutus ja vainajan laitto sekä muut kuoleman jälkeen tehtävät toimenpiteet. Työryhmä toi esille, että etenkin ne hoitajat, joilla on vähän kokemusta saattohoidosta, kokivat tarkistuslistojen tuovan turvaa ja varmuutta työn toteutukseen. Työryhmä toi esille myös toiveen saattohoitokoordinaattorista, jota voisi konsultoida tarvittaessa aiheeseen liittyen. Kehittämiskohteiden implementoinnin tueksi työyhteisöihin suunniteltiin simulaatioharjoituksia ja postereita. Mahdollisuus saattohoitopassin suorittamiseen koettiin hyvänä.

Työryhmän toisessa tapaamisessa marraskuussa 2021 jatkettiin ideointia ja peilattiin yksiköiden saattohoidon nykytilaa ja STM:n laatimia laatukriteereitä sekä syntyneitä ideoita toisiinsa. Peilauksen tavoitteena oli nostaa esille ja tarkentaa tärkeimmät kehittämiskohteet ja sopivimmat kehittämisen keinot. Tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi nousivat saattohoidon suunnitelmallinen toteuttaminen, saattohoito-osaamisen kokonaisvaltainen kehittäminen, työnjaon selkeyttäminen ja oirehoidon osaaminen. Työryhmä koki toimivaksi välineiksi Saattohoitopassi-verkkokoulutuksen, saattohoito-oppaan ja tarkistuslistat. Näiden tietojen pohjalta projektipäällikkö teki suunnitelman projektin ajaksi eli

toukokuun 2022 loppuun (Taulukko 3.). Suunnitelman pohjalta esitettiin, että projektin aikana kaikkien yksiköiden hoitajat suorittavat THL:n Saattohoitopassi-verkkokoulutuksen ja yksiköihin laaditaan yhtenäinen henkilökunnalle suunnattu saattohoito-opas, joka toimii käsikirjan / -suunnitelman tapaan. Oppaan liitteeksi laaditaan tarkistuslistoja, jotka tukevat saattohoidon toteuttamista yhtenäisen protokollan mukaisesti. Kehittämissuunnitelmaan lisättiin myös mittari, jonka avulla arvioidaan asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

Seuraavassa tapaamisessa joulukuussa 2021 päätettiin Saattohoitopassi-verkkokoulutuksen suorittamisaikataulu. Päätettiin, että koulutus suoritetaan tammi-helmikuun 2022 aikana. Projektipäällikkö oli keskustellut koulutuksesta vanhustyöpäällikön kanssa. Hän puolsi koulutuksen suorittamista ja kannatti, että sen saa suorittaa työajalla niin, että hoitotyö ei kuitenkaan häiriinny. Tapaamisen jälkeen projektipäällikkö tiedotti lähiesimiehiä sähköpostilla Saattohoitopassi-verkkokoulutuksesta ja vanhustyön päällikön kanssa sovitusta ajankäytöstä. Lisäksi tapaamisessa laadittiin alustava sisällysluettelo saattohoito-oppaalle. Projektipäällikkö aloitti oppaan kokoamisen tapaamisen jälkeen. Oppaaseen saatiin materiaalia myös työryhmän jäseniltä.

Neljäs tapaaminen oli maaliskuun 2022 alussa. Tässä tapaamisessa keskusteltiin, miten Saattohoitopassi-verkkokoulutuksen suorittaminen on edennyt. Osassa yksiköistä oli koulutusta suoritettu erinomaisesti ja lähes koko hoitohenkilökunta oli suorittanut sen sovitussa aikataulussa. Osassa yksiköistä oli vasta muutama suorittanut. Projektipäällikkö muistutti heti tapaamisen jälkeen lähiesimiehiä asiasta sähköpostilla. Tapaamisen jälkeen saattohoito-opas ja tarkistuslistat jaettiin koko työryhmän kommentoitavaksi. Kommentointien jälkeen tehtiin täydennyksiä ja viimeistelyjä. Tämän jälkeen eli maaliskuun puolella välissä 2022 tuotokset lähetettiin kohdeorganisaation kääntäjille käännettäväksi ruotsiksi. Kääntäjillä olleen runsaan työkuorman takia valmis käännös saatiin vasta huhtikuun viimeisinä päivinä. Tämän odotusaika hyödynnettiin projektin raportoinnin kokoamiseen. Kun käännös saatiin, lääkäriltä pyydettiin ja saatiin kommentti oppaan sisällön oikeellisuudesta.

Lisäksi lääkäri toi esille, että opas olisi hyödyllinen ottaa käyttöön organisaatiossa laajemminkin.

Viimeisen kerran tämän kehittämisprojektin tiimoilta työryhmä tapasi toukokuun 2022 alussa. Tapaamisessa arvioitiin projektin etenemistä ja saavutettuja asioita. Arvioinnin perusteena pidettiin laaditun kehittämissuunnitelman (Taulukko 3.) toteutumista. Arviointi on kuvattu erillisessä taulukossa (Taulukko 4.). Lisäksi kehittämisprojektin prosessia arvioitiin Innokylän Arviointimittaria hyödyntäen.

Kehittämisprojektin aikana laadittiin henkilökunnalle suunnattu saattohoito-opas, joka on kaikkien yksiköiden saatavilla sekä suomeksi että ruotsiksi. Saattohoito-opas sisältää neljä tarkistuslistaa saattohoitoprosessin vaiheisiin. Näiltä osin voidaan todeta, että tavoitteet saavutettiin. Saattohoitopassi -verkkokoulutuksen suoritti projektin aikana 75 % henkilökunnasta. Tältä osin asetettua tavoitetta ei aivan saavutettu, mutta voidaan kuitenkin olla tyytyväisiä saavutettuun suoritusten määrään. Haasteeksi koulutuksen suorittamiseksi osoittautui henkilöstön resurssoinnin haasteet. Lisäksi joissakin yksiköissä oli ollut teknisiä haasteita koulutuksen verkkosivulla ja koulutuslustralle pääsyssä.

Taulukko 2. Työryhmän tapaamiset

Ajankohta	Teema	Tulokset / toimenpiteet
8/2021	Kehittämiprojektin esittely ja keskustelu tarpeista ja keinoista.	Kehittämiprojekti koettiin tarpeelliseksi, ideointia
11/2021	Yksiköiden saattohoidon, STM:n laatimien laatukriteereiden ja syntyneiden ideoiden peilaus ja kehittämiskohteiden nostaminen.	Kehittämissuunnitelma
12/2021	Saattohoitopassi-verkkokoulutuksen suorittamisaikataulu ja saattohoito-oppaan sisältö	Koulutus suoritetaan 1–2/2022 ja projektipäällikkö tiedottaa asiasta lähiesimiehiä. Oppaan laatiminen aloitetaan. Työryhmä lähettää sähköpostilla olemassa olevaa materiaalia.
3/2022	Saattohoitopassi-verkkokoulutuksen suorittamisen eteneminen. Oppaan lähettäminen työryhmän luettavaksi.	Muistutus sähköpostilla koulutuksesta lähiesimiehille. Opas työryhmän luettavaksi, jonka jälkeen kohdeorganisaation edustajalle ja kääntäjälle.
5/2022	Projektin arviointi	Projektin arviointi Innokylän arviointimittaria hyödyntäen sekä kehittämissuunnitelman toteutumisen arviointi. Tiedotettiin tulevasta koulutustilaisuudesta.

Taulukko 3. Kehittämissuunnitelma

Aikataulu	Asetettu tavoite	Väline	Mittari
1–2/2022	Kaikissa yksiköissä on koko hoitohenkilökunnalla vähintään perustason osaaminen saattohoidosta.	THL:n Saattohoitopassi-verkkokoulutus	Koulutuksen suorittaneiden määrä vs. henkilökunnan määrä. Tavoitteena, että vähintään 80 % suorittaa koulutuksen projektin aikana.
3/2022	Yksiköihin laaditaan yhtenäinen kirjallinen opas saattohoidon toteuttamisen tueksi.	Laaditaan henkilökunnalle suunnattu saattohoito-opas	Onko saattohoito-opas laadittu ja kaikkien saatavilla ja käytössä?
3/2022	Muistin tueksi laaditaan tarkistuslistoja (Saattohoitoprosessi, oireiden arviointi, kuoleman jälkeen ja vainajan laitto).	Tarkistuslistat	Onko tarkistuslistat tehty ja kaikkien saatavilla?

Taulukko 4. Kehittämissuunnitelman arviointi

Asetettu tavoite	Väline	Mittaus 5/2022
Kaikissa yksiköissä on koko hoitohenkilökunnalla vähintään perustason osaaminen saattohoidosta.	THL:n Saattohoitopassi-verkkokoulutus	Henkilökunnasta 75 % on suorittanut verkkokoulutuksen.
Yksiköissä on kirjallista materiaalia saattohoidon toteuttamisen tukena.	Laaditaan henkilökunnalle suunnattu saattohoito-opas.	Opas on laadittu ja on jaettavissa kaikkiin yksiköihin sekä suomeksi ja ruotsiksi.
Muistin tueksi on laadittu tarkistuslistoja.	Tarkistuslistat	Tarkistuslistat on laadittu ja jaettavissa yksiköiden käyttöön. Aiheet: <ul style="list-style-type: none"> • Saattohoitoprosessi • Oireiden arviointi • Kuoleman jälkeen • Vainajan laitto

6.2 Viestintä

Onnistunut viestintä on edellytys projektin onnistumiselle. Merkityksellistä on projektin sidosryhmien pitäminen ajan tasalla projektin suunnitelmasta, tavoitteista ja päätöksistä. Projektiviestinnän onnistumista tukee jo projektin suunnitteluvaiheessa tehty viestintäsuunnitelma. Viestinnän tavoitteena on tiedonsiirto ja vuorovaikutuksen luominen. Projektipäälliköllä on keskeinen rooli projektin viestinnässä. (Mäntyneva 2016, 111–112.)

Projektin viestintäsuunnitelma laadittiin projektin suunnitteluvaiheessa ja sitä täydennettiin projektin edetessä. Lisäksi jokaisesta työryhmän tapaamisesta kirjattiin muistio, joka lähetettiin työryhmän jäsenten sähköpostiin viimeistään kahden päivän kuluessa tapaamisesta. Jokaisessa työryhmätapaamisessa sovittiin seuraavan tapaamisen ajankohta, jotta jäsenillä oli mahdollisuus toivoa osallistumisen mahdollistava työvuoro. Projektin viestintä on kuvattu alla olevassa taulukossa (Taulukko 5.).

Taulukko 5. Projektin viestintä

Ajan-kohta	Aihe	Kohderyhmä	Viestintäkanava / -muoto
11/2021	Kehittämiprojektin suunnitelman esittäminen ja hyväksyntä	Ohjausryhmä ja suunnitelmaseminaarin osallistujat	Seminaari
11/2021	Projektista tiedottaminen	Kohdeorganisaation työntekijät	Videotiedote lähiesimiehille sähköpostilla, jossa toivottu sen esittämistä henkilökunnalle
12/2021	Kehittämisuunnitelman aikataulu: verkkokoulutuksen suorittaminen ja opas	Kohdeorganisaation lähiesihenkilöt	Sähköposti
3/2022	Muistutus Saattohoitopassin suorittamisesta	Kohdeorganisaation lähiesihenkilöt	Sähköposti
3/2022	Väliraportointi	Ohjausryhmä ja organisaation johtoryhmä	Esiintyminen johtoryhmän kokouksessa
5/2022	Kehittämiprojektin tuotosten julkaisu	KV-seminaari	Posterit
5/2022	Tuotosten luovutus kohdeorganisaation käyttöön	Kohdeorganisaatio	Koulutuksellisen osion sisältävä julkistustilaisuus
5/2022	Loppuraportointi ja kypsyyssnäyte	Ohjausryhmä	Sähköinen raportti ja sisäinen tiedote
6/2022	Julkaisu	Kaikki aiheesta kiinnostuneet	Theseus

7 Kehittämiprojektin tuotokset

Toiminnallisessa kehittämissuunnitelmassa syntyy jonkinlainen tuotos. Se voi olla esimerkiksi malli, opas, esite tai kansio. Tuotoksen tulee olla aikaisempaa parempi tai kokonaan uusi. (Salonen 2013, 18, 25.) Tämän kehittämissuunnitelman tuotoksena syntyi tarkistuslistoja saattohoidon toteuttamisen tueksi ja henkilökunnalle suunnattu saattohoito-opas.

Lähtötilanteessa kumpaakaan tuotosta ei kohdeorganisaation yksiköistä löytynyt. Saattohoitoa ei toteutettu yhteisellä protokollalla tai ohjeilla. Jokainen saattohoitotilanne toteutettiin eri lailla ja saattohoidon laatu saattoi vaihdella riippuen siitä, kuka sitä oli toteuttamassa.

Saattohoidon tarkistuslistat ja saattohoito-opas on kaikkien Paraisten kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköiden käytössä suomeksi ja ruotsiksi. Se, että laaditut tuotokset ovat käytettävissä molemmilla kielillä on erityisen tärkeää kaksikielisessä organisaatiossa saavutettavuuden turvaamiseksi. Tuotokset toimitettiin kaikkiin yksiköihin sähköisinä tiedostoina. Tuotokset tulee tarkistaa vähintään vuosittain ja päivittää tarvittaessa.

Lisäksi kehittämissuunnitelman aikana hoitohenkilökunta suoritti THL:n Saattohoitopassi-verkkokoulutuksen, joka on suunnattu perustasolla saattohoitoa toteuttaville. Koulutuksella saavutettiin STM:n laatukriteereiden mukainen vähimmäisosaaminen perustason yksiköissä. Koulutus koettiin hyödylliseksi ja sen teemat herättivät keskustelua työyhteisöissä.

7.1 Tarkistuslista

Tarkistuslistojen tavoitteena on lisätä hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Niitä käytetään hoidon arvioinnin apuvälineinä, toimintojen ja menetelmien yhdenmukaistamisessa, diagnoosien ja päätösten tekemisen apuna. Ne toimivat myöskin muistin tukena. Tarkistuslistaan kootaan jonkun tietyn

hoitoprosessin vaiheen ydinasiat. Listan avulla hoitoprosessi voidaan toteuttaa systemaattisesti samalla tavalla kerrasta toiseen. (Helovuori ym. 2011, 208–209.)

Tarkistuslistan tulee olla helppolukuinen yksinkertainen. Se täytyy laatia niin, että käytön ymmärtää sekä tilanteessa ensikertaa oleva, että tilanteessa useita kertoja jo ollut työntekijä. Tarkistuslista laaditaan aina tiettyyn käyttökohteeseen. (Nyberg 2020.) Terveystieteiden tutkimuskeskukseen tarkistuslistat ovat siirtyneet ilmailualalta, jossa erilaiset tarkistuslistat ovat olleet käytössä lentoturvallisuuden parantamiseksi jo vuosikymmeniä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa ne otettiin ensimmäisenä käyttöön kirurgian alalla WHO:n maailmanlaajuisen kampanjan kautta vuonna 2007. (Pesonen 2011, 18.)

Kehittämisprojektin aikana yksiköihin laaditut tarkistuslistat alkavat saattohoitopäätöksen tekemisestä ja päättyvät vainajan laittoon ja siirtoon yksiköstä. Tarkistuslistat on otsikoitu seuraavasti: Saattohoidon toteuttaminen, läkkään saattohoitopotilaan oireiden arviointi, Kuoleman tapahtuessa ja Vainajan laitto. Tarkistuslistojen avulla saattohoitoa toteutetaan kaikissa Paraisten kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköissä yhtenäisen protokollan mukaisesti, ne toimivat oireiden arvioinnin apuvälineenä ja henkilökunnan muistin tukena. Tarkistuslistat liitettiin saattohoito-oppaan liitteiksi.

7.2 Saattohoito-opas

Opasta laadittaessa on syytä pitää mielessä, kenelle se on tarkoitettu. Hyvä opas etenee johdonmukaisesti ja se on otsikoitu sisältöä kuvailevilla otsikoilla. Oppaan alussa on syytä olla sisällysluettelo, jonka avulla lukijan on helppo löytää etsimänsä aihe. Oppaan pituus tulee olla harkittu. Sen tulee sisältää kaikki oleellinen, mutta ei mitään ylimääräistä. Opas kannattaa luetuttaa ennen varsinaista julkaisua henkilöillä, jotka opasta käyttävät. Näin selviävät mahdolliset epäselvyydet tai puutteet. Oppaan päivittämisestä tulee myös huolehtia. (Sarkkinen 2021.)

Laaditun saattohoito-oppaan tarkoituksena on toimia hoitohenkilökunnan käsikirjana saattohoidon toteuttamisessa. Sen sisällössä on huomioitu yksiköiden henkilökuntarakenne, joka painottuu lähahoitajiin ja hoitoapulaisiin. Työryhmän päätöksen mukaisesti oppaan asiasivujen pituus haluttiin pitää noin 20 sivussa, jotta se ei tuntuisi liian pitkältä ja raskaalta. Työryhmän kaikki jäsenet lukivat oppaan ennen julkaisua. Opas sisältää keskeisimmät käsitteet, yksikön hoitohenkilökunnalta vaaditun osaamisen kuvauksen, tietoa oirehoidon toteuttamisesta ja omaisyhteistyöstä, kuoleman lähestymisen merkit ja miten toimitaan kuoleman tapahtuessa. Laaditun oppaan sisällysluettelo on raportin liitteenä (Liite 3). Opas on laadittu viimeisimpään kirjallisuuteen ja tutkimustietoon perustuen ja yksikön lääkäri tarkisti sen sisällön ennen julkaisua.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kaikkiin osallisiin. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että käytetyt tiedonhakumenetelmät ja tutkimusmenetelmät ovat eettisesti kestäviä.

Käytännössä tämä tarkoittaa, että hankittu tieto perustuu oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja ammattikirjallisuuteen. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa myös tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä. (Vilkkä 2015.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämisprojektina, jossa hyödynnettiin tutkimuksellisia tekijöitä. Kehittämisprojektin toteuttamiseksi selvitettiin taustatekijöitä, tehtiin tiedonhakuja ja laadittiin teoreettinen viitekehys, joka on raportoitu osana opinnäytetyön loppuraporttia. Projektin etenemisestä viestittiin säännöllisesti. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on ollut kehittämisprojektin mukana koko prosessin ajan.

Projektin aikana noudatettiin kohdeorganisaation ohjeita ja

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n (2020) laatimia opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Kehittämisprojektin teoreettinen viitekehys perustuu tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen, jonka tiedonhaun toteuttamisessa käytettiin luotettavia tietokantoja. Lähdemateriaaliksi valittiin vain luotettavaa ja tieteeseen perustuvaa aineistoa. Käytetty lähdeaineisto merkittiin selkeästi ja johdonmukaisesti Turun ammattikorkeakoulun viittausohjeistuksen mukaisesti. Kehittämisprojektin loppuraportti julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa ja ennen julkaisua raportti käydään läpi plagioinnin tunnistusohjelmalla.

Kohdeorganisaation ohjeistuksen mukaan projektille haettiin tutkimuslupa suunnitelman hyväksymisen jälkeen, vaikka projektissa ei tehty tutkimusta.

Projektin edistymisestä informoitiin säännöllisesti ja avoimesti kohdeorganisaation edustajaa, projektiryhmää ja ohjausryhmää.

Projektityöryhmän jäsenet olivat kohdeorganisaatioon työsuhteessa eli tapaamisia koski sama vaitiolovelvollisuus kuin työssä muutoinkin.

Projektityöryhmän tapaamisissa asioita käsiteltiin yleisellä tasolla, asioita ei käsitelty niin, että niistä olisi voinut tunnistaa henkilöitä.

Projektipäällikkö on toiminut kehittämisprojektissa asiantuntijana ja näin ollen perehtynyt aiheeseen laajasti. Projektipäällikkö tunsikin ennalta hyvin kohdeorganisaationa toimineista tehostetun palveluasumisen yksiköistä yhden yksikön prosessit ja toimintatavat. Tämä on saattanut vaikuttaa kehittämisprosessin kulkuun ja laadittujen tuotosten teemoihin. Voidaan kuitenkin katsoa, että kokemus oli projektin kannalta hyödyllistä. Projektiryhmän avoin ja aktiivinen osallistuminen antoi tilaa kaikkien jäsenten kokemuksille.

9 Pohdinta

9.1 Kehittämiprojektin pohdinta

Kehittämiprojektin idealle oli merkityksellistä, että se syntyi työyhteisön kokemasta tarpeesta. Idea on ajankohtainen väestön ikääntyessä ja palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisen lisääntyessä. On tärkeää, että saattohoitoa toteutetaan laadukkaasti, yhdenvertaisesti ja, että se on kaikkien saatavilla. Osaamista ja koulutusta tulee lisätä sekä yhtenäistää toimintamalleja. (THL 2022.) Toimintamallien yhtenäistämistä organisaation sisällä voidaan pitää ensimmäisenä askeleena kohti tavoitetta.

Kehittämiprojekti pysyi suunnitellussa aikataulussa erinomaisesti.

Etenemiseen vaikutti opiskelijan määrätietoinen projektin eteenpäin vieminen pienistä haasteista huomatta ja se, että tuotokselle koettiin tarvetta ja sitä odotettiin. Haasteena tapaamisille aiheutti Covid19 -pandemia ja resurssipula, jotka vaikuttivat toisiinsa. Projektin tapaamiset tapahtuivat etänä ja viestintä tapahtui pitkälti sähköpostilla. Etätapaamisesta saattoi olla helpompi jäädä pois, kuin jos tapaamiset olisi järjestetty fyysisinä tapaamisina. Vaikka tapaamisten ajankohdat ilmoitettiin hyvissä ajoin, saattoi tulla äkillisiä sairastumisia ja vuoronvaihtoja, jolloin osallistumisia jouduttiin perumaan. Kaikki tapaamiset pidettiin kuitenkin sovitun aikataulun mukaisesti. Useimmissa tapaamisissa oli osallistujia 4, viimeisessä tapaamisesta osallistujia oli vain kaksi. Viimeisen tapaamisen poissaolot eivät olleet projektipäällikön tiedossa ennen tapaamisen alkua. Projektiryhmän kaikki jäsenet eivät olleet kertaakaan paikalla kaikki samaan aikaan. Kaikille jäsenille tiedotettiin tapaamisen sisällöstä ja sovitusta asioista kokousmuistiolla ja heille annettiin mahdollisuus ilmaista mielipiteensä.

Projektin loppuvaiheessa havaittiin, että yksiköiden esihenkilöitä olisi tullut sitouttaa paremmin projektin etenemiseen. Heidän kanssaan viestittiin nyt sähköpostilla. Heiltä ei edellytetty varsinaisesti aktiivista toimintaa tavoitteiden saavuttamiseksi. Valitettavasti projektin viestintään liittyvät sähköpostit olivat joiltain jääneet huomiotta tai ne oli luettu kiireessä ja unohtuneet. Mikäli yksiköt

sijaitisivat maantieteellisesti lähempänä toisiaan olisi opiskelija ehdottomasti tehnyt vierailun / vierailuja jokaiseen yksikköön ja varmistanut näin projektin tiedotteiden huomioinnin.

Lopullisia tuotoksia ei valitettavasti päästy testaamaan tämän projektin aikataulun puitteissa, koska saattohoitoja ei ollut. Työryhmän ja hoitohenkilökunnan tarkastelussa niiden arvioitiin kuitenkin vastaavan kehittämisprojektin tavoitteeseen. Loppukäyttäjille annettiin myös mahdollisuus kommentoida tuotoksia. Tarkistuslistat ja saattohoito-opas koettiin toimiviksi ja tarpeellisiksi. Tuotokset saivat runsaasti positiivista palautetta myös kohderyhmän ulkopuolisilta eri ammattiryhmien edustajilta. Suunnitelmissa on, että tuotokset tullaan ottamaan organisaatiossa suunniteltua laajemmin käyttöön. Tämä on projektipäällikön näkökulmasta erinomaista.

”Hienoa, tämä on hyvä.”

”Hyvä, että saadaan käyttöön jotakin mihin voi tukeutua.”

9.2 Tuotosten implementointi ja jatkokehittämisehdotukset

Tuotosten implementoinnin tueksi tullaan järjestämään organisaation sisäinen koulutusilaisuus, joka on suunnattu sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville. Tilaisuus järjestään hybridimallilla niin, että osa henkilökunnasta on paikalla ja osa etänä. Tilaisuudella varmistetaan, että yksiköissä on tieto tuotoksista ja niiden käytöstä.

Implementoinnin varmistamiseksi olisi hyvä, että jokaisessa yksikössä on saattohoidosta vastaava henkilö. Henkilöiksi ehdotetaan tämän projektin työryhmään osallistuneita hoitajia. Henkilön vastuulla olisi varmistaa ja muistuttaa, että jokaisen saattohoidon kohdalla tarkistuslistat otetaan käyttöön ja että niitä käytetään jokaisessa työvuorossa systemaattisesti.

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntynyt materiaali tulee päivittää säännöllisesti. Ehdotuksena on, että organisaatiossa otetaan käyttöön saattohoitokoordinaattori. Saattohoitokoordinaattorin tehtävänä olisi perustaa

moniammatillinen saattohoitotyöryhmä ja toimia ryhmän vastuuhenkilönä. Ryhmän tehtävänä olisi huolehtia tuotosten päivityksestä, huolehtia saattohoidon kehittämisestä ja koulutuksen järjestämisestä organisaatiossa.

Saattohoito-osaamisen ylläpitämiseksi ja varmistamiseksi ehdotetaan, että Saattohoitopassi -verkkokouluksen suorittaa ne työntekijät, jotka eivät sitä ole vielä suorittaneet heti kun siihen on mahdollisuus. Lisäksi uusien työntekijöiden toivotaan suorittavan koulutus. Teknisten haasteiden välttämiseksi opiskelija tulee laatimaan ohjeen, jossa kuvataan polku, kuinka koulutuksen materiaali saavutetaan. Tiedote voidaan liittää saattohoito-oppaan liitteeksi.

Vanhustenhuollossa palliatiivista hoitoa ehdotetaan kehitettävän jatkossa PACE-toimintamallin läpikäymisellä. Malli on kuudenaskeleen palliatiivisen hoidon kehittämisohjelma, joka on suunnattu erityisesti iäkkäiden palliatiiviseen hoitoon. Mallin ensimmäisessä askeleessa kehitetään hoidon suunnittelua, toisessa askeleessa perehdytään voinnin arviointiin ja seurantaan. Kolmannen askeleen teemana on hoidon koordinointi ja tiimityö. Neljäs askel kehittää kivun arvioinnin osaamista ja viides askel keskittyy hoidon ja hoivan viimeisiin elinviikkoihin. Kuudennessa askeleessa kehitetään kuoleman jälkeisiä toimenpiteitä. Toimintamallin läpikäyminen kokonaisuudessaan on noin yhden vuoden pituinen prosessi. (Hammar 2019, 5, 7–8.) PACE-toimintamalli on selkeästi laadittu ja helposti toteutettavissa oleva malli. Toimintamallin avulla voitaisiin syventää tämän kehittämisprojektin tiimoilta aloitettua palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämistyötä. Toimintamallin fasilitaattoreina voisi toimia esimerkiksi perustettu työryhmä ja vastaavana vetäjänä palliatiivisen hoitotyöhön erikoistunut sairaanhoitaja.

Lähteet

Ahonen, P. (toim.). 2015. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 222. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Saatavilla <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165978.pdf>

Aluehallintovirasto. N.d. Rajattu lääkevarasto. Viitattu 10.4.2022.
<https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/luvut-ilmoitukset-ja-hakemukset/sosiaali-ja-terveyspalvelut/rajattu-laakevarasto>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20YTET%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Antikainen, R. 2018. Vanhuksen palliatiivinen hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

ETENE, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2003. Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Saatavilla <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf?t=1439804879000>

Froggatt K. A., Moore D. C., Van den Block L., Ling J. & Payne S. A. 2020 PACE consortium collaborative authors on behalf of the European Association for Palliative Care. Palliative Care Implementation in Long-Term Care Facilities: European Association for Palliative Care White Paper. J Am Med Dir Assoc. 2020 Aug;21(8):1051-1057. Saatavilla <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32115370/>

Greenwood, N., Menzies-Gow, E., Nilsson, D., Aubrey, D., Emery, C. L. & Richardson, A. 2018. Experiences of older people dying in nursing homes: a narrative systematic review of qualitative studies. BMJ Open 2018;8. Saatavilla <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29866732/>

Hammar T., Leppäaho S. & Kylänen M. 2019. PACE-toimintamalli: Kuusi askelta palliatiivisen hoidon kehittämiseen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Saatavilla <https://thl.fi/documents/10531/2018104/PACE-toimintamalli+Kuusi+askelta+palliatiivisen+hoidon+kehitt%C3%A4miseen.pdf/ace7b20c-c35b-4ef7-94f1-ebba332ae8d6>

Hautala, T., Ojalehto, M. & Saarinen, J. 2012. Työelämää kehittämässä: Ammattikorkeakoulu projektimaisen kehittämisen kumppanina. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavilla <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>

Helovuori, A., Kinnunen M., Peltomaa K. & Pennanen P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirvonen, O. 2021. Kohti parempaa elämän loppuvaiheen hoitoa. Finnanest; 2021; 54 (2): 126–129. Saatavilla http://www.finnanest.fi.ezproxy.turkuamk.fi/files/hirvonen_kohti.pdf

Hänninen, J. 2015. Saattohoitoa kenelle, milloin ja missä? Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hökkä, M., Kaakinen, P. & Vihelä, M. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede 2020 32 (4), 275–284. Saatavilla <https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=b3f4c179-d22e-44eb-b4be-e8e75420f2bb>

Innokylä. N.d. Arviointimittari. Viitattu 10.4.2022. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/arviointimittari>

Koerner J., Johnston N., Samara J., Liu W. M., Chapman M. & Forbat L. 2021. Context and mechanisms that enable implementation of specialist palliative care Needs Rounds in care homes: results from a qualitative interview study. BMC Palliat Care. 2021 Jul 22;20(1):118.

Innokylä. N.d. Virtuaalinen ideariihä. Viitattu 24.10.2021. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/virtuaalinen-ideariihä>

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Duodecim 2019; 135: 335–342. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Lesonen, M., 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta. Pro gradu -työ. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21962/urn_nbn_fi_uef-20191389.pdf

Nyberg T. 2020. Tarkistuslistat-uhka vai mahdollisuus. Finnanest 2020; 53 (5). Viitattu 14.4.2022. Saatavilla http://www.finnanest.fi/files/nyberg_tarkistuslistat.pdf

Dementiathways.ie. N.d. Pain Assessment in Advanced Dementia Scale (PAINAD). Saatavilla http://dementiathways.ie/_filecache/04a/ddd/98-painad.pdf

Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.9.2021. <https://www.kaypahoito.fi/kht00072>

Paraisten kaupunki. N.d.a. Parainen saaristokaupunki. Viitattu 7.9.2021. <https://www.pargas.fi/fi/etusivu>

Paraisten kaupunki. N.d.b. Palveluasuminen. Viitattu 7.9.2021. <https://www.pargas.fi/fi/asumispalvelut>

Payne S., Szczerbińska K., Kylänen M., Leppäaho S., Barańska I., Gambassi G., Pautex S., Bassal C., Deliens L. & Van den Block L. 2018. PACE trial group. Integrating palliative care in long-term care facilities across Europe (PACE): protocol of a cluster randomized controlled trial of the 'PACE Steps to Success' intervention in seven countries. BMC Palliat Care. 2018 Mar 12;17(1):47. Saatavilla <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29530091/>

Pesonen, E. 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest 2010; 43 (2). Viitattu 14.4.2022. Saatavilla http://www.finnanest.fi/files/ikonen_leikkaustiimin.pdf

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työpiste verkkolehti. Viitattu 15.4.2022.
<https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>

Lääkelaki 22.12.2021/1258. Annettu Helsingissä 22.12.2021. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395#V36>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1. painos. Helsinki: Kauppakamari.

Rahko, E. 2021. Palliatiivisen hoidon periaatteista. Finnanest; 2021; 54 (2): 140–143. Saatavilla
http://www.finnanest.fi.ezproxy.turkuamk.fi/files/rahko_palliatiivisen.pdf

Saarto, T. & asiantuntijatyöryhmä. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen - Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavilla
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saarto, T., Finne-Soveri, H. ja asiantuntijatyöryhmä. 2019a. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa - Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Saarto, T. Finne-Soveri, H. & asiantuntijaryhmä. 2019b. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen ja saattohoidon järjestäminen Suomessa. Duodecim 2019: 135:535–541. Saatavilla <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo14834.pdf>

Salin, S., Melender, H-L., Lehto, J. T., Hökkä, M. 2021. Asiantuntijoiden näkemyksiä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2021: 58: 143–157. Saatavilla file:///C:/Users/jakob/Downloads/94374-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-195697-1-10-20210518%20(1).pdf

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Vaasan yliopisto. Viitattu 15.4.2022 https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Tampere: Turun ammattikorkeakoulu.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työpiste verkkolehti. Viitattu 15.4.2022. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>

Seppänen, M., Vähäkangas, A. & Anttonen, M. S. Hyvä kuolema. Gerontologia 34(4). 2020. Hyvä kuolema. Gerontologia 2020: 34(4): 363–367. Saatavilla <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99644/57525?acceptCookies=1>

Smets T., Onwuteaka-Philipsen B. B. D, Miranda R., Pivodic L., Tanghe M., van Hout H., Pasman R. H. R. W., Oosterveld-Vlug M., Piers R., Van Den Noortgate N., Wichmann A. B., Engels Y., Vernooij-Dassen M., Hockley J., Froggatt K., Payne S., Szczerbińska K., Kylänen M., Leppäaho S., Barańska I., Gambassi G., Pautex S., Bassal C., Deliens L. & Van den Block L; PACE trial group. 2018. Integrating palliative care in long-term care facilities across Europe (PACE): protocol of a cluster randomized controlled trial of the 'PACE Steps to Success' intervention in seven countries. BMC Palliat Care. 2018 Mar 12;17(1):47. doi: 10.1186/s12904-018-0297-1. PMID: 29530091; PMCID: PMC5848517.

Saatavilla <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29530091/>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM). 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohje: Covid-19 aiheuttaman poikkeustilan huomioiminen sosiaalihuollon asumispalveluyksiköiden lääkehuollossa. Saatavilla <https://stm.fi/documents/1271139/21429433/STM+ohje+sosiaalihuollolle+rajatut+%C3%A4%C3%A4kevarastot.pdf/504f38de-4a3e-d215-aae1-fa7bb259c4eb/STM+ohje+sosiaalihuollolle+rajatut+%C3%A4%C3%A4kevarastot.pdf?t=1632918705564>

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Lääkärilehti. 9/2019: 74: 540–544. Saatavilla <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

THL. 2021. Saattohoitopassi-verkkokurssi. Viitattu 9.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoidon-kehittaminen-tutkimus-ja-koulutus/saattohoitopassi-verkkokurssi>

THL. 2022. Hoidon kehittäminen, tutkimus ja koulutus. Viitattu 14.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoidon-kehittaminen-tutkimus-ja-koulutus>

Tilastokeskus. 2021. Paraisten kaupunki – väestö. Viitattu 7.9.2021. https://www.stat.fi/tup/seutunet/paraisten_vaesto.html

Vattula, K., Rajala, M., Kuivila, H-M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020. Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede; Kuopio Vol. 32, Iss. 2, (2020): 122–133.

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701731>

World Health Organization (WHO). 2020. Palliative Care. Viitattu 20.9.2021.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Kirjallisuushaun tulos

Tutkimuksen / artikkelin tekijät, julkaisu vuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Salin, S., Melender, H-L., Lehto, J. T., Hökkä, M., 2021, Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata palliatiivisen hoidon ja saattohoidon ammattilaisten näkömystyksiä alan tärkeimmistä kehittämis- ja tutkimuskohdeista lähitulevaisuudessa.	Aineisto kerättiin alan ammattilaisille järjestetyissä työpajoissa. Ammatilliset valittiin pyytämällä työpaikkojen esihenkilöitä suosittelemaan mukaan henkilöitä, jotka osaavat kuvata palliatiivisessa hoidossa vaadittavaa osaamista. Työpaja-aineistot kerättiin kyselylomakkeen avulla.	Kehittämiskohteiksi jäsenyivät toiminnan puitteiden, hoitokäytäntöjen sekä osaamisen kehittäminen. Toiminnan puitteiden kehittämisellä tarkoitetaan palliatiivisen ja saattohoidon yhdenvertaista saamista valtakunnallisesti asuinpaikasta riippumatta, kotisaattohoidon ja kotsairaaloiminnan kehittämistä, lääkkeiden saatavuuden kehittäminen etenkin terveydenhuollon yksiköiden ulkopuolella (esim. hoivakodit). Hoitokäytäntöjen kehittäminen sisältää seuraavat kohdat: konsultaatiomahdollisuuden ja moniammatillisuuden kehittäminen, omahoitaja- ja lääkärin kehittäminen, hoitolinjauksen maan laajuinen yhtenäistäminen, teknologian hyödyntäminen ja lääkkeettömien auttamismenetelmien kehittäminen. Osaamisen kehittämisen keskeisiksi asioiksi nostettiin opetussuunnitelmien yhtenäistäminen ja lisäkoulutuksen järjestäminen.
Hirvonen, O. 2021, Suomi		Katsausartikkeli	Suomessa palliatiivisen hoidon tarve kasvaa ja sitä sekä saattohoitoa on kehitetty aktiivisesti. Ikääntyneet käyttävät runsaasti akuuttipalveluita kuoleman lähestyessä. Palliatiivisen potilaan tunnistamisessa on vaikeuksia. Osaamista tulee lisätä systemaattisesti ammattilliseen koulutukseen ja lisäksi ammattilaisten täydennyskoulutuksilla. Oikea-aikaisesti palliatiivisen hoitolinjauksen päätös on jokaisen potilaan oikeus. Oikeaan aikaan tehdyt hoitolinjaukset lisäävät potilaan hyvinvointia, ei masentuneisuutta tai toivottomuutta.

Rahko, E. 2021, Suomi	Kuvata palliatiivisen hoidon periaatteita	Katsausartikkeli	Yleisimpiä kuolinsyitä Suomessa ovat sydän- ja verisuonisairaudet, syövät ja dementoivat sairaudet. Kaikilla terveydenhuollon tasoilla sekä pitkäaikaissairaita hoitavissa sosiaalipalvelulain alaisissa yksiköissä tarvitaan palliatiivisen hoidon osaamista.
Seppänen, M., Vähäkangas, A., & Anttonen, M. S. 2020, Suomi.	Artikkelissa pohditaan vastausta kysymykseen, minkälainen on hyvä kuolema.	Artikkeli	Kuoleva tulee nähdä kokonaisuutena, huomioiden hoidolliset, henkiset, hengelliset, sosiaaliset ja psyykkiset tarpeet. Myös kuolevan omaiset tulee huomioida. Hoitohenkilökunnan osaamisesta ja resurssoinnista tulee huolehtia.
Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T., 2019, Suomi.	Artikkelissa kuvataan elämän loppuvaiheen suunnitelman sisältöä ja tärkeyttä		Jokaisella pitkälle edennyttä sairautta sairastavalla tulisi olla loppuelämän ennakoiva hoitosuunnitelma. Suunnitelman hyöty on selkeä. Sen laatiminen on haastavaa ja vaatii aikaa, vankkaa osaamista, hyviä vuorovaikutustaitoja ja rohkeutta ottaa asia puheeksi.
Tasmuth, T. 2019, Suomi.	Kuvaus kokonaisvaltaisesta saattohoidosta.	Katsausartikkeli, vertaisarvioitu	Kokonaisvaltainen saattohoito tarkoittaa elämän loppuvaiheessa olevan potilaan yksilöllisesti suunniteltu hoitoa, jonka tavoitteena on lievittää potilaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai eksistentiaalista kärsimystä ja ottaa hoidossa huomioon potilaan läheiset. Kivunhoito alkaa kivun tunnistamisesta ja arvioinnilla kipumittarilla. Vaikeasti dementoituneiden kipua arvioidaan PAINAD-mittarilla. Kivunhoidossa tulee huomioida myös eksistentiaalinen kärsimys. Vaikka lääkäri päättää hoitolinjauksista, on hoitajilla merkittävä rooli saattohoidon toteutuksessa.
Lesonen, M., 2019, Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata saattohoitoa hoitajien näkökulmasta, sekä minkälaisia kehittämistarpeita hoitajat tunnistavat saattohoidossa.	Aineisto kerättiin haastattelututkimuksella haastatteleamalla perusterveydenhuollossa työskenteleviä hoitajia. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin myöhemmin.	Tunnistetut kehittämistarpeet: Ennakoinnin tehostaminen, resurssien kehittäminen ja kotisaattohoidon mahdollistaminen sekä täydennyskoulutus.

Hökkä, M., Kaakinen, P. & Vihelä, M. 2020, Suomi.	Tarkoituksena oli kuvailla potilaiden ja läheisten kokemuksia sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta.	Tutkimusaineisto kerättiin potilailta (n=10) ja läheisiltä (n=31) sähköisenä Webropol-kyselynä.	Potilaat ja läheiset kokivat sairaanhoitajan tarvitsevan palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa moninaisia potilaan ja läheisen kohtaamis- ja vuorovaikutusosaamiseen liittyviä taitoja. Lisäksi potilaat ja läheiset arvoivat sairaanhoitajan tarvitsevan vahvaa osaamista potilaan oirehoidosta, perustietoa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, ohjausosaamista sekä taitoja toteuttaa ihmislähtöistä palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa yksilöllisesti. Myös osaamista juridiikasta ja eettisyydestä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa koettiin tärkeiksi potilaan ja läheisten näkökulmasta.
Greenwood, N. , Menzies-Gow, E. , Nilsson, D. , Aubrey, D. , Emery, C. L. & Richardson, A. 2018, UK.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kokemuksia ikääntyneiden kuolemasta hoitokodeissa	Kirjallisuuskatsaus	Saattohoito tulisi olla mahdollista myös hoitokodeissa. Osaamista tulee kehittää holistiseen ihmiskäsitykseen perustuen.
Koerner J, Johnston N, Samara J, Liu WM, Chapman M, Forbat L., 2021,	Tarkoituksena oli tunnistaa ja kuvata palliatiivisen hoitotyön kehittämisen muutosvalmiutta tukevat tekijät.	Hoitohenkilökunnan puolistrukturoitu haastattelu (N=21)	Ikääntyneiden pitkäaikaishoidon palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatua tulee parantaa. Yhä useampi kuolee pitkäaikaishoidossa, silti korkealaatuista palliatiivista hoitoa on saatavilla vaihtelevasti. Hoitohenkilökunnan kokemia kehittymistä tukevia tekijöitä ovat: muutosvalmius, johtaminen, henkilöstön osaaminen ja organisaatiopolitiikka. Tärkeiksi koettiin myös tiedottamisen kehittäminen ja klinisen osaamisen tuominen käytäntöön. Mainitut tekijät vähentävät sairaalasiirtoja ja henkilöstön kykyyn hoitaa haastavampia oireita osaamisen lisääntymisen takia.
Froggatt K. A., Moore D. C., Van den Block L., Ling J. & Payne S. A., 2021, Eurooppa.	Asiantuntijaryhmän avulla kehittää malli palliatiivisen hoitotyöosaamisen kehittämiseksi.	Artikkeli	Palliatiivisen hoidon tarve kasvaa maailman laajuisesti, mutta laatu vaihtelee. Kuoleminen vanhusten pitkäaikaishoidossa lisääntyy. Avustavia tehtäviä tekeillä on myös rooli saattohoidon toteutuksessa pitkäaikaishoidossa. PACE-malli on kehitetty palliatiivisen hoitotyön osaamisen kehittämiseksi vanhusten hoidossa. Malli sisältää 20 askelta palliatiivisen hoidon parantamiseksi.

<p>Smets T., Onwuteaka-Philipsen B. B. D., Miranda R., Pivodic L., Tanghe M., van Hout H., Pasman R. H. R. W., Oosterveld-Vlug M., Piers R., Van Den Noortgate N., Wichmann A.B., Engels Y., Vernooij-Dassen M., Hockley J., Froggatt K., Payne S., Szczerbińska K., Kylänen M., Leppäaho S., Barańska I., Gambassi G., Pautex S., Bassal C., Deliens L., Van den Block L.; PACE trial group, 2018, Eurooppa.</p>	<p>Arvioida PACE-malli vaikuttavuutta palliatiivisen hoidon toteutukseen ja kustannuksiin sekä arvioida mallin käytäntöönpanoprosessia ja tunnistaa toteuttamista helpottavat ja vaikeuttavat asiat.</p>	<p>Satunnaiskontrolloitu tutkimus</p>	<p>Tarve ikääntyneiden pitkäaikaishoidon palliatiivisen hoidon kehittämiseksi on noussut esille useissa tutkimuksissa. Tätä varten on kehitetty PACE-malli. Tavoitteena on, että mallin avulla kehitetään palliatiivista hoitoa ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa Euroopassa.</p>
---	--	---------------------------------------	---

Tarkistuslistat

lääkään saattohoitopotilaan oireiden arviointi (tarkistuslista)

Nimi: _____

Kuvaus oireesta tai 0 = ei oireita, kipu arvioidaan PAINAD-mittarilla

Kirjaa päivämäärä	Aamu	Ilta	Yö	Aamu	Ilta	Yö	Aamu	Ilta	Yö	Aamu	Ilta	Yö	Aamu	Ilta	Yö	
Kipu (Painad)																
Ummetus / ripuli																
Hengenahdistus																
Hengityskatkoksia																
Ihon väri																
Yskä / Limaisuus																
Pahoinvointi / oksentelu																
Suun kunto																
Ahdistus / pelko																

Vainajan laitto

- Hae exitus-setti ja kestävä aluslakana Exitus-huoneen kaapista.
Setissä on: 1 lakana 140x240cm, 2 kuitukangastaitos 5x5cm, 1 vainajan paita, 1 liina 35x35cm, 2 kuitukangasnauha, 2 sideharsorulla 8 cm, 3 nimikortti, 1 hakaneula, 1 saniteettivaippa 60x60cm.
- Aseta vainaja selälleen.
- Poista katetrit, dreenit ja kanyylit, suojaa vuotavat kohdat esimerkiksi harsotaitoksilla. Hävitä keräyspussit ja nesteet talon ohjeen mukaisesti.
- Poista korut, kellot, silmälasit ym. Ne kerätään ja säilytetään lukitussa kaapissa ja luovutetaan omaisille kuittausta vastaan.
- Pyyhi vainajan iho kostealla pesulapulla, kampa hiukset. Hammasproteesit asetetaan paikoilleen. Parta ja kynnet siistitään tarvittaessa.
- Potilaan alle asetetaan kestävä lakana ja saniteettivaippa. Laita pieni kertakäyttötyyny pään alle.
- Pue paita vainajan päälle.
- Sideharso kierretään leuan alta ja pään yli niin, että suu sulkeutuu. Tyyny tukee pään asentoa.
- Sulje vainajan silmät, aseta luomien päälle kostutetut kuitukangastaitokset.
- Sido jalat yhteen nilkoista nauhalla, johon kiinnitetään nimikortti. Kortti toimii tunnisteena, josta pitää ilmetä:
 - Vainajan nimi
 - Henkilötunnus
 - Kuolinaika: päiväys, klo, osasto/koti -> esim. Palvelutalo XXXX
 - Mahdollinen tahdistin
- Laita neliönmuotoinen liina vainajan kasvojen päälle.
- Voit asetella kädet vainajan sivuille tai rinnan päälle.
- Lakana levitetään vainajan päälle, lakanaan voi laskostaa ristin, jos on ollut tiedossa, että vainaja on uskonnollinen. Lakanan päälle rinnan kohdalle voi asettaa elävän kukan tai vihreän oksan.
- Kiinnitä toinen tunnustuskortti hakaneulalla vainajan päälle asetettavaan lakanaan.
- Siisti ympäristö ja vie turhat hoitotarvikkeet pois. Huoneeseen voi laittaa paristokäyttöisen kynttilän pöydälle, elävää tulta ei saa käyttää.

Saattohoito-oppaan sisältö

Sanasto

1 Johdanto

2 Käsitteet

2.1 Palliatiivinen hoito

2.2 Saattohoito

3 Saattohoidon toteuttaminen

4 Oirehoito

4.1 Kipu

4.2 Hengitys

4.3 Ruoansulatuselimistö

4.4 Suu

4.5 Iho

4.6 Psykososiaaliset oireet

5 Omaisten huomioiminen

6 Kuoleman lähestyminen

7 Kuoleman jälkeen

Lähteet ja lisätietoa

Liitteet:

Liite 1. Saattohoidon toteuttaminen (tarkistuslista)

Liite 2. Iäkkään saattohoitopotilaan oireiden arviointi (tarkistuslista)

Liite 3. PAINAD-kipumittari

Liite 4 Braden -asteikko

Liite 5. Kuoleman tapahtuessa (tarkistuslista)

Liite 6. Vainajan laitto (tarkistuslista)

Liite 7. Kuoleman toteamiskäytännöt (Vsshp:n ohje)

Kuvat

Kuva 1 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kuvaus

Kuva 2 Saattohoidon toteutuksen kolmiportainen malli

Kuva 3 Neria Guard -kanyyli