

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2022

Heidi Wiik

ASUMISPALVELUIDEN JA
KOTIHOIDON HENKILÖKUNNAN
PALLIATIIVISEN HOIDON JA
SAATTOHOIDON
OSAAMISEN VAHVISTAMINEN



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

2022 | 35 sivua, 23 liitesivua

Heidi Wiik

Asumispalveluiden ja kotihoidon henkilökunnan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen

Suomessa kuolee vuosittain yli 50 000 ihmistä, joista vuonna 2020 42 000 ihmistä kuoli verenkierroelämisen sairauksiin, syöpiin ja muistisairauksiin. Näiden sairauksien hoitolinjat on usein palliatiivinen, eli potilaan aktiivista, kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää hänen elämänlaatuaan. Tällöin hoidon tavoitteena on vaalia potilaan elämänlaatua ja lievittää kärsimystä. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen on erityisen tarpeellista asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa, joissa hoidetaan ikääntyneitä ihmisiä, joilla monella on jokin muistisairaus ja usein muitakin sairauksia.

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimi Turun kaupungin Hyvinvointitoimialan Palliatiivinen hoitolinja. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asumispalveluiden ja kotihoidon henkilökunnan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista ja osaamisvajetta ja luoda osaamistarpeisiin vastaava koulutus. Opinnäytetyössä todettiin, että asumispalveluissa on osaamista kivunhoidosta ja saattohoidosta noin puolella työntekijöistä, kotihoidossa vain neljäsosalla. Tavoitteena on vahvistaa asumispalveluiden ja kotihoidon henkilökunnan osaamista palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa sekä erityisesti kivusta kärsivän potilaan hoitotyön osaamista. Kehittämistyönä muodostettiin täydennyskoulutussuunnitelma, joka on mahdollista toteuttaa luentomuotoisena, jotta koulutukseen pääsee osallistumaan mahdollisimman monta työntekijää. Tarkemmin suunniteltiin kivusta kärsivän potilaan hoitotyö -luento.

Kehittämistyössä käytettiin kirjallisuusperusteista menetelmää. Aineistona käytettiin palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta sekä kivusta julkaistua kirjallisuutta, tietokannoista löydettyjä tutkimusartikkeleita sekä nettisivuja.

Jatkossa osaamista voidaan lisätä kotisaattohoidon ja asumispalveluyksiköiden henkilökuntien yhteistyöllä siten, että kotisaattohoidon henkilökunta tarjoaa yksittäisen potilaan saattohoidon yhteydessä mahdollisuutta yksikön henkilökunnan koulutukseen, keskusteluun ja tukeen. Kotihoitoa voidaan tukea vastaavasti, erityisesti silloin, kun heidän asiakkaansa toivoo saavansa kuolla kotonaan.

Asiasanat:

Palliatiivinen hoito, Saattohoito, Asumispalvelut, Kotihoito, Kotisaattohoito

Bachelor's Thesis | Abstract
Turku University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
2022 | 35 pages, 23 pages in appendices

Heidi Wiik

Strengthening the skills of palliative care and hospice care of housing services and home care staff

More than 50,000 people die in Finland every year, of whom 42,000 died of diseases of the circulatory system, cancers and memory disorders in 2020. The treatment line for these diseases is often palliative, i.e. active, comprehensive treatment of the patient when a fatal or life-threatening illness causes the patient and his or her loved ones suffering and impairs his or her quality of life. In this case, the goal of treatment is to preserve the patient's quality of life and alleviate suffering. Competence in palliative care and terminal care is particularly necessary in housing service units and home care, where elderly people are cared for, many of whom have some memory disorder and often other illnesses.

The client for the thesis was the Palliative Care Line of the City of Turku's Welfare Division. The purpose of the thesis was to investigate the competence and competence gap in palliative care and hospice care of the staff of housing services and home care, and to create training that meets the competence needs. The thesis stated that housing services have expertise in pain management and terminal care for about half of the employees, and only a quarter in home care. The aim is to strengthen the competence of housing services and home care staff in palliative care and terminal care, as well as the nursing competence of patients suffering from pain in particular. As a development work, a continuing education plan was formed, which can be implemented in lecture form, so that as many employees as possible can participate in the training. A nursing lecture for a patient suffering from pain was planned in more detail. A literature-based method was used in the development work. The material used was literature on palliative care and hospice care, as well as pain, research articles found in databases and websites.

In the future, competence can be increased through cooperation between the staff of home hospice care and housing service units so that the staff of home hospice care offer the opportunity for training, discussion and support of the unit's staff in connection with the terminal care of an individual patient. Home care can be supported accordingly, especially when their client hopes to die at home.

Keywords:

Palliative care, Hospice, Housing services, Home care, Hospice care at home

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämiskysymykset	8
3 Kehittämismenetelmä, tiedonhaku ja kirjallisuuden valintamenetelmät	9
3.1 Kehittämismenetelmä	9
3.2 Tiedonhaku	9
3.3 Kirjallisuuden valintakriteerit	10
4 Hoidonrajaukset, palliatiivinen hoito ja saattohoito sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisen malli	11
5 Saattohoitopotilaan oikeudet, itsemääräämisoikeus, hoitotahto ja ennakoiva hoitosuunnitelma	14
6 Kotihoito, asumispalveluyksiköt ja niiden henkilökunnan osaaminen palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa	16
6.1 Kotihoito ja asumispalveluyksiköt	16
6.2 Osaaminen ja osaamistarpeet kotihoidossa ja asumispalveluyksiköissä	17
6.3 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon koulutus	19
7 Kotisaattohoidon palvelut ja palliatiivinen hoitolinja Turussa	20
8 Palliatiivinen hoitotyö	22
9 Palliatiivisessa hoidossa olevan kivusta kärsivän potilaan hoitotyö	24
9.1 Kivun määritelmä palliatiivisen potilaan kohdalla	24
9.2 Kivun lääkkeellinen hoito palliatiivisella potilaalla	26
9.3 Kivun ja kärsimyksen lääkkeetön hoito palliatiivisella potilaalla	27
9.4 Kuolevan potilaan kivunhoito	27
10 Täydennyskoulutussuunnitelma	29
10.1 Täydennyskoulutuksen suunnitelma	29
10.2 Käytännön ohjaus ja opetus	30

11 Eettisyys ja luotettavuus	31
12 Johtopäätökset ja pohdinta	32
12.1 Johtopäätökset	32
12.2 Pohdinta	33
Lähteet	36
Kuvio 1. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli	14
Liitteet	
Liite 1. STM:n raportin laatukriteerit perustasolle	
Liite 2. Kotisaattohoidon kartoituskäyntilomake	
Liite 3. ESAS – oirekysely	
Liite 4. Koulutussuunnitelma	
Liite 5. KIPU ja kivusta kärsivän potilaan hoitotyö -diat	

1 Johdanto

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa kuoli vuonna 2021 57 659 ihmistä, ja kuolleiden määrä kasvoi 3,9 prosenttia edellisvuodesta. Kuolinsyitä viime vuodelta ei vielä ole julkaistu, mutta tyypillisesti eniten kuolemia aiheuttavat verenkiertoelinten sairaudet, syövät ja muistisairaudet. Vuonna 2020 näihin sairauksiin kuoli 42 000 ihmistä. (Tilastokeskus.) Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tulisi olla tarjolla jokaiselle tarvitsevalle.

Vuonna 2019 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi suosituksen palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Suosituksen muodostivat asiantuntijaryhmät, jotka koostuivat palliatiivisen hoidon asiantuntijoista. Loppuraportissa kuvataan palliatiivisen hoidon nykytilaa, kehittämistarpeita ja palveluketjuja sekä annetaan suosituksia kuinka palveluita tulisi tuottaa ja miten laatua tulisi parantaa. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 8-9, 13-14.)

Ikääntyneiden ihmisten kohdalla todettiin runsasta päivystyspalveluiden tarvetta ennen kuolemaa ja erityisesti kotihoidon hoitohenkilöstön vajavaista osaamista palliatiivisesta hoidosta. Myös asumispalveluiden yksiköissä todettiin olevan vastaavanlaista haastetta lähestyvän kuoleman tunnistamisessa. STM:n raportissa muodostettiin 21 elämän loppuvaiheen laatukriteeriä, joiden tulisi toteutua asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa. Osaamisvajeen korjaamiseksi suositeltiin systemaattista perusopetusta sekä täydennys- ja erikoistumiskoulutuksen järjestämistä. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 93, 109- 110, 132, 176.)

Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tulee olla saatavilla jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Hoito on porrastettu vaatavuuden mukaan perustason palveluihin, erityistasoon ja vaativaan erityistasoon. Perustason kuuluvat esimerkiksi kotihoito, ympärivuorokautinen hoito ja tehostettu palveluasuminen sekä vanhainkodit. Erityistasoa edustavat toimipaikat, joissa saattohoito on pääasiallinen toimi ja henkilökunnalla on erityiskoulutusta. Tällaista tasoa edustaa esimerkiksi kotisairaalat ja erilaisten osastojen saattohoitopaikat tai saattohoito-osastot. Vaativaa erityistasoa ovat palliatiiviset keskuksset ja saattohoito-osastot ja saattohoitokodit sekä palliatiiviset kotisairaalat. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Saattohoito.)

STM:n raportissa todetaan, että lähestyvää kuolemaa ei osata asumispalveluissa ja kotihoidossa tunnistaa kovin hyvin ja oireenmukaiseen hoitoon ei osata siirtyä ajoissa. Kärsimystä aiheuttavien oireiden hoitoa ei osata. Asiakkaita lähetetään päivystykselliseen hoitoon, kun ei ole ajoissa ennakoitu mahdollisia eteen tulevia tilanteita eikä yhteyttä alueen kotisairaalaan ole osattu muodostaa. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 132.)

Raportin lopputulemana Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt vuosille 2021-2023 yhteensä noin 5,6 miljoonaa euroa valtionavustusta viidelle yliopistosairaanhoidopiirille palliatiivisen hoidon kehittämiseen. Kehittämisen keskiössä on kotisairaaloiminnan kehittäminen kunnissa, palliatiivisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen, asumispalvelujen ja kotihoidon henkilökunnan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen kehittäminen, lasten ja nuorten palliatiivisen hoidon kehittäminen ja digitaalisten palvelujen kehittäminen kotisairaalassa ja palliatiivisen hoidon vastaanotoilla (Sosiaali- ja terveysministeriö: Saattohoito). Tällä hetkellä palliatiivisessa kotisairaalassa Turussa on käynnissä hanke, joka tähtää kotisairaalahoidon kehittämiseen kunnissa. Palliatiivisen hoitolinjan palveluesimies on projektipäällikkönä Palliatiivisen hoidon kehittämisohjelmassa Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueella. Tämä opinnäytetyö liittyy Palliatiivisen hoidon kehittämisohjelmaan, tarkemmin asumispalveluiden ja kotihoidon henkilökunnan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen kehittämisen toimenpidekokonaisuuteen.

Työskentelen Turun kaupungin kotisaattohoidon palveluissa. Teemme yhteistyötä sekä kotihoidon että erilaisten asumispalveluyksiköiden kanssa varmistaaksemme heidän asiakkaidensa/asukkaittensa hyvän palliatiivisen hoidon ja saattohoidon. Kotihoidon asiakkaiden kohdalla lähete tehdään usein hyvissä ajoin ja kotisaattohoito kohtaa potilaan ja omaiset sekä kotihoidon edustajan, mutta hyvän oireenmukaisen hoidon esteeksi saattaa muodostua yksittäiset työntekijät, joilla ei ole riittävästi tietoa oireiden seuraamisesta tai hoidosta. Asumispalveluiden kohdalla taas lähete saattohoitoon saattaa tulla kovin myöhään, jolloin oireet saattavat olla jo hankalat ja asukas on jo ehtinyt kärsiä turhan pitkään, esimerkiksi kivuista. Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi juuri tämän asumispalveluiden ja kotihoidon henkilökunnan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen vahvistamisen, koska pidän aihetta tärkeänä näiden asukkaiden ja asiakkaiden kannalta.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämiskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asumispalveluiden ja kotihoidon henkilökunnan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista ja osaamisvajetta ja luoda osaamistarpeisiin vastaava koulutus.

Tavoitteena on vahvistaa asumispalveluiden ja kotihoidon henkilökunnan osaamista palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa sekä kivun hoidossa.

Kehittämiskysymykset ovat:

1. Mitä osaamista palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta asumispalveluiden ja kotihoidon työntekijöillä on tutkimusten mukaan ja mitä pitäisi olla?
2. Miten palliatiivisen kipupotilaan hoitotyötä tulisi vahvistaa?
3. Miten palliatiivisen hoitotyön osaamista voitaisiin kehittää kokonaisuutena?
4. Millaisella koulutuksella voitaisiin vahvistaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista?

3 Kehittämismenetelmä, tiedonhaku ja kirjallisuuden valintamenetelmät

3.1 Kehittämismenetelmä

Tämän opinnäytetyön kehittämistyössä käytettiin kirjallisuusperusteista menetelmää. Se eteni filosofisen tarkasteluprosessin vaiheiden mukaisesti.

Problematisointivaiheessa tarkasteltiin haasteita, joita liittyy asumispalveluyksiköiden ja kotihoidon palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamiseen ja sen puutteisiin. Niiden pohjalta nostettiin keskeiset tutkimuskysymykset, joita lähdettiin selventämään eli eksplikoimaan eri näkökulmista kirjallisuuteen ja tutkimukseen perustuen. Lopulta muodostettiin, argumentoiden, oma kirjallisuuteen perustuva näkemys siitä, millainen koulutus vastaisi todettua koulutustarvetta. (Niiniluoto 1997, 22.) Erityisesti tarkastelun kohteena oli kipupotilaan hoitotyön osaamisen vahvistaminen.

3.2 Tiedonhaku

Kirjallisuusperusteisessa tutkimuksessa ja kehittämistyössä keskeistä on luotettavaan tietoon nojautuminen. Tiedonhaussa eri tietokannoista, esimerkiksi Cinahlista, Ebscosta, PubMedista ja Medicistä, etsittiin opinnäytetyön aiheeseen liittyviä artikkeleita. Hakusanoja olivat mm. 'kivun hoitotyö', 'kiputyypit', 'kipumittari', 'kivun arviointi', 'kivun hoito', 'pain management', 'saattohoito', 'palliatiivinen hoito', 'end of life', 'terminal', 'asumispalvelu', 'tehostettu palveluasuminen', 'kotihoito', 'kotisairaanhoido' hakusanoja yhdistellen. Haku EBSCOsta sanoilla palliative care OR Terminal care OR end of life sekä pain ja nursing aikaväliltä 2011-2022 antoi tulokseksi 729 artikkelia. Hakuja tarkentamalla löydettiin opinnäytetyön eri osa-alueisiin sopivia lähteitä. Lisäksi haettiin tietoa kirjallisuudesta, hyvänä perusteoksena toimi Palliatiivinen hoito -kirja, jonka ovat toimittaneet suomalaiset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon asiantuntijat. Lähteinä käytettiin lisäksi mm. kansallisia erityisohjeistuksia, kuten Kipu: Käypä hoito -suositusta sekä Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositusta ja WHO:n verkkosivustoa palliatiivisesta hoidosta.

3.3 Kirjallisuuden valintakriteerit

Kirjallisuuden valinnassa kiinnitettiin huomiota siihen, että tieto on tutkimusperustaista asiantuntijoiden tuottamaa ja sovellettavissa koulutuksen rakentamiseen. Kirjallinen materiaali pyrittiin koostamaan vuosien 2011-2022 välillä ilmestyneistä julkaisuista, tätä vanhempiakin lähteitä käytettiin. Materiaalin haussa keskityttiin suomalaisiin lähdeaineistoihin erityisesti etsittäessä tietoa asumispalveluista ja kotihoidosta, kivun hoitotyöhön liittyen haettiin tietoa myös englanninkielisistä lähteistä. Löydettyä kirjallista materiaalia verrattiin Käypä hoito -suositukseen kivun hoidosta ja palliativisesta hoidosta sekä saattohoidosta. Kivusta kärsivän potilaan hoitotyö -koulutusosion sisältö rakennettiin ensisijaisesti suomalaiseen hoitokulttuuriin sopivaksi, jonka vuoksi jätettiin ulkopuolelle eri hoitokulttuureihin tai -järjestelmiin pohjautuvat käytännöt, jotka eivät olleet sovellettavissa suomalaiseen hoitokulttuuriin.

4 Hoidonrajaukset, palliatiivinen hoito ja saattohoito sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisen malli

Syöpätautia sairastavan kohdalla saattaa tulla eteen tilanne, jolloin voidaan todeta, ettei tautia voida enää parantaa tai edes hidastaa. Erilaisissa elinten vajaatoiminnoissa ikä ja muut sairaudet saattavat estää elinsiirron mahdollisuuden tai sellaista ei edes ole, kuten keuhkohtaumataudissa. Dementiaan ei ole löydetty parannuskeinoa, korkeintaan muistisairauden etenemistä voidaan lääkkeillä joissain tapauksissa hidastaa. Näitä sairauksia sairastavilla olisi tärkeää mahdollisimman hyvän elämänlaadun varmistamiseksi keskustella ajoissa hoitolinjauksesta.

Hoidonrajaukset ja hoitolinjan muutokset ovat potilaalle ja hänen läheisilleen usein vaikeita tilanteita. Paranemisen toivosta luopumista, taistelun häviämistä, luovuttamista. On hyvin tärkeää, että keskustelulle on riittävästi aikaa ja päätökset tulee pystyä perustelemaan niin, että potilas ja hänen läheisensä ymmärtävät päätösten perusteet. Vaikeissa keskusteluissa on tärkeää luoda toivoa tulevaan, vaikka tautia ei pystytäkään parantamaan. Hoidon jatkuvuus tulisi varmistaa.

Hoitolinjaukset ja hoidonrajaukset, erityisesti saattohoitopäätös, ovat keskeisessä roolissa, jotta potilas saisi asianmukaista hoitoa ja erityishuomiota oikeaan aikaan, ja hänen läheisillään olisi mahdollisuus sopeutua lähestyvään kuolemaan (Saarto ym. 2015, 11-14). Nämä päätökset tekee lääkäri keskustellen potilaan ja hänen suostumuksellaan hänen läheistensä kanssa. Hoidonrajauksista DNR-päätös, eli ei elvytetä -päätös, tehdään yleensä siirryttäessä parantavasta tai jarruttavasta hoitolinjasta palliatiiviseen hoitolinjaan. Saattohoitopäätös itsessään sisältää DNR-päätöksen.

Palliatiivinen hoito on potilaan aktiivista, kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää hänen elämänlaatuaan. Tällöin hoidon tavoitteena on vaalia potilaan elämänlaatua ja lievittää kärsimystä. Palliatiivisen hoidon vaihe saattaa kestää jopa vuosia. Palliatiivisella hoidolla ei ole tarkoitus pidentää tai lyhentää elämää, vaan varmistaa mahdollisimman hyvä elämänlaatu hoitamalla oireet mahdollisimman hyvin (Palliatiivinen hoito ja saattohoito, Käypä hoito -suositus 2019, Saarto ym. 2015, 10).

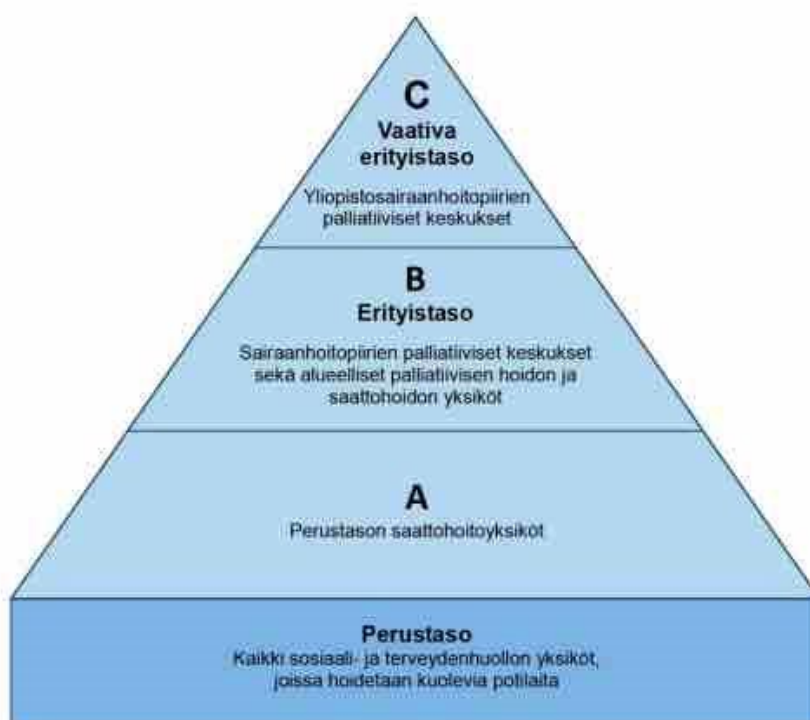
Saattohoito on palliatiivisen hoidon loppuvaihe, joka ajoittuu kuoleman läheisyyteen, yleensä viimeisiin elinviikkoihin tai -päiviin. Kuolemaa ennustaa toimintakyvyn huomattava lasku, tajunnantason alenema, sekavuus, nielemisvaikeudet, syömättömyys, hengitystiheyden muutokset, periferian viileys ja joskus kuume (Saarto ym. 2015, 10-11, 41, 258-259).

Suomessa palliatiivinen hoito ja saattohoito on jaettu vaativuuden mukaan kolmelle tasolle, A-taso, erityistaso B ja vaativa erityistaso C (Kuvio 1). Tasoja kuvataan kolmiomallilla, jonka alla on lisäksi perustaso. Perustasoa edustavat kaikki sellaiset hoito- ja hoivayksiköt sekä kotihoito, jossa hoidetaan elämän loppuvaihetta eläviä asukkaita/asiakkaita. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 15-16.)

A-taso muodostaa kolmion pohjan, tälle tasolle sijoittuvat perustason saattohoitoyksiköt, eli esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastot, joiden yhtenä perustehtävänä on saattohoito (Saarto & Finne-Soveri 2019, 16).

B-taso on kolmion keskiosa, ja tällä tasolla toimivat erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt, joissa päätehtävänä on palliatiivinen hoito ja saattohoito ja henkilökunnalla on erityiskoulutusta. B-tason toimijat antavat tukea perustasolle. B-tason toimijoita ovat mm. saattohoito-osastot, saattohoitokodit, kotisairaalat. B-tasolla hoidettavilla potilailla on nopeasti etenevä sairaus tai vaikeita oireita. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 16-17.)

C-taso muodostaa kolmion huipun ja sillä toimii yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuksset, joihin sisältyy palliatiiviset poliklinikat, psykososiaalisen tuen yksiköt, saattohoito-osastot tai saattohoitokodit sekä kotisairaala. Palliatiivisilla keskuksilla on erityisvastuualueiden palliatiivisen hoidon ja saattohoidon koordinoituvastuu. Yliopistosairaalat vastaavat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon koulutuksesta ja opetuksesta sekä tutkimuksesta ja kehittämisestä. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 17.)



Kuvio 1. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli. STM 2019:16

5 Saattohoitopotilaan oikeudet, itsemääräämisoikeus, hoitotahto ja ennakoiva hoitosuunnitelma

Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Häntä tulee kohdella niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Hänen äidinkielsä ja kulttuurinsa on otettava huomioon häntä hoidettaessa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 3 §).

Potilaalla on häntä koskevissa päätöksissä lakiin kirjattu itsemääräämisoikeus. Hoitamisen tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, ja hänellä on lupa kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 6 §).

Saattohoidossa erityisesti itsemääräämisoikeutta, potilaan omaa tahtoa ja toiveita tulee kunnioittaa ja kuunnella. Kun elämä lähestyy loppuaan, eikä itse enää voi vaikuttaa elämän pituuteen, korostuu tarve päättää itse niistä asioista joista vielä voi.

Hoitotahto on potilaan ennalta määrittelemä asiakirja, jossa hän voi ottaa ennalta kantaa elämän loppuvaiheen hoitoonsa. Hoitotahtoa tarvitaan siinä vaiheessa, jos potilas ei itse kykene ilmaisemaan mielipidettään hoidostaan, esimerkiksi tajuttomuuden vuoksi. Hoitotahtokaavakkeita on valmiina pohjina löydettävissä internetissä, mutta hoitotahto voi olla myös täysin omin sanoin ilmaistu. Hoitotahdolla on hyvä olla todistajat. Myös omakantaan voi viedä oman hoitotahtonsa. Hoitotahdolla voi esimerkiksi määrittää, miten mahdollisia oireita toivoo hoidettavan tai kirjata toiveen palliatiivisesta sedaatiosta. (Surakka ym. 2015, 18, THL. Ikääntyminen. Elämän loppuvaiheen hoito, hoitotahto). Hoitotahdossaan voi myös ilmaista tarkempia toiveitaan, esimerkiksi muistisairauden varalta, kuten mitkä ovat lempiruokia tai minkälaisesta musiikista pitää.

Elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman laatii hoitava lääkäri potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa keskusteltuaan. Ennakoiva hoitosuunnitelma sisältää keskustelut ja kirjaukset potilaan tilanteesta, sairauksista, hoidon rajauksista ja hoitolinjauksista, potilaan tai hänen läheistensä toiveista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Hoitosuunnitelmassa voidaan yksityiskohtaisesti määrittää ne toimet, joihin erilaisten oireiden ilmaantuessa ryhdytään, kuten ettei potilasta siirretä yksiköstä sairaalaan saattohoitovaiheessa, vaan hoito tuodaan hänelle kyseiseen yksikköön (Palliatiivinen hoito ja saattohoito Käypä hoito -suositus).

Ennakoivan hoitosuunnitelman tarkoituksena on toimia lääkärin määräyksenä myös päivystysaikaan, jolloin lääkäri ei ole tavoitettavissa. Esimerkiksi asumispalveluyksikön asukas, joka sairastaa pitkälle edennyttä dementiaa, aspiroi syötettäessä ja sen seurauksena hengitys alkaa rohista, yleistila laskee ja kuume nousee. Lääkäri on ennakoivassa hoitosuunnitelmassaan määrittänyt, että keuhkokuume-epäilyssä asukasta ei lähetetä päivystykseen, vaan aloitetaan suun kautta annosteltava antibiootti ja seuraavana arkipäivänä otetaan ennalta määritetyt laboratorionäytteet ja konsultoidaan omaa lääkäriä jatkoista. Näin yksikön hoitohenkilökunta tietää, kuinka toimia, ja asukas välttyy raskailta päivystyskäynneiltä ja hoitopaikkasiirroilta.

Ennakoivassa hoitosuunnitelmassa tyypillisesti otetaan kantaa useaan mahdollisesti kehittyvään oireeseen, kuten kipuun, hengenahdistukseen, ummetukseen ja otetaan myös kantaa suonensisäiseen nesteytykseen esimerkiksi punasolusiirtoihin.

Hyvin laadittu, potilaan ja hänen läheistensä kanssa läpikäyty ennakoiva hoitosuunnitelma varmistaa asukkaan hyvän oireenmukaisen hoidon omassa kodissaan ja läheisten kanssa vuorovaikutus on yleensä mutkatonta, kun suunnitelma on läheistenkin hyväksymä.

6 Kotihoito, asumispalveluyksiköt ja niiden henkilökunnan osaaminen palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa

6.1 Kotihoito ja asumispalveluyksiköt

Kotipalvelulla ja kotisairaanhoidolla tuetaan ihmisen kotona selviytymistä. Kunta voi halutessaan yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidoksi (STM. Kotihoito, Kotipalvelut), ja näin esimerkiksi Turku on tehnyt. Henkilökunta kotihoidossa muodostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista ja kotiavustajista. Valtaosa henkilökunnasta on lähihoitajia.

Asumispalvelut koostuvat tuki- ja palveluasumisesta ja tehostetusta palveluasumisesta ja ovat tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat tukea ja palveluita asumisensa järjestämiseen (STM. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt).

Asumispalveluyksiköillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä ensisijaisesti vanhusten ympärivuorokautista asumispalvelua. Turussa tällaisia asumispalveluyksiköitä on useita, osa on tehostetun palveluasumisen yksikköjä ja osa hoiva-asumisen yksikköjä. Näihin yksiköihin muutetaan siinä vaiheessa, kun ikääntynyt henkilö ei enää kykene asumaan turvallisesti omassa kodissaan kotihoidon turvin. Useasti toimintakyky on madaltunut ja henkilöllä saattaa olla useita sairauksia, monesti jonkinlainen muistisairaus.

Asumispalveluyksiköissä työskentelee tyypillisesti eniten lähihoitajia, jokaisessa yksikössä on myös sairaanhoitajia. Perustehtävä on hoivan tarjoaminen, mutta tarkoituksena on myös, ettei asukasta siirretä sairaalahoitoon kevein perustein, vaan pyritään hoitamaan asukas omassa kodissaan. Asumispalveluyksiköitä Turussa palvelee kotisairaaloiminta ja myös kotisaattohoidon palvelut. Jotta hoito olisi oikea-aikaista, tulisi asukkaan kanssa työskentelevän lähihoitajan osata havainnoida asukkaan voinnin muutokset ja tiedottaa asiasta eteenpäin sairaanhoitajalle ja/tai lääkärille. Hoitolinjaukset ja hoidonrajaukset tulisi tarkistaa jo asukkaan muuttaessa yksikköön ja mahdollisuuksien mukaan tehdä elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma.

6.2 Osaaminen ja osaamistarpeet kotihoidossa ja asumispalveluyksiköissä

STM:n koko Manner-Suomen kattavassa selvityksessä todettiin asumispalveluissa olevan osaamista kivunhoidosta ja saattohoidosta noin puolella työntekijöistä, kotihoidossa vain neljäsosalla (Saarto & Finne-Soveri 2019, 93).

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa palliatiivisen hoidon tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa määriteltiin laatukriteerit palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perustason palveluille (Saarto & Finne-Soveri 2019, 122-130). Perustaso käsittää yksiköt, joilla hoidetaan elämän loppuvaihetta eläviä ihmisiä, myös kotihoito kuuluu tälle perustasolle. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 16.)

Laatukriteereitä muodostettiin 21 (Liite 1), ja näistä muodostettiin kuusi teemaa. Ensimmäinen sisältää hoitotahtoon ja vuorovaikutukseen liittyviä asioita, kuten että potilaan hoitotahto on tiedossa ja kirjattuna, hän saa riittävästi tietoa tilanteestaan ja saa tarvittavan avun oireisiinsa. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 123.)

Toisena teemana on omaisten ja läheisten rooli sekä heidän vuorovaikutuksensa henkilöstön kanssa. On tärkeää osallistaa omaiset potilaan hoitoon ja hoitoneuvotteluihin. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 124.)

Kolmantena on elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman teko ja hoitolupaus. Jokaisella asumispalveluiden asukkaalla ja kotihoidon pitkäaikaisasiakkaalla tulisi olla lääkärin tekemä elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, joka on kaikkien terveydenhuollon toimijoiden nähtävissä ja käytettävissä. Hoitosuunnitelmaa päivitetään ja se sisältää palliatiivisen hoitolinjauksen, Z51.5. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 125.)

Neljäs teema sisältää osaamisen turvaamisen, eli henkilöstön tulee tunnistaa lähestyvä kuolema, tunnistaa kuolemaan liittyvät oireet ja hallita niiden oireenmukainen hoito, henkilöstöllä on lääkeluvat kunnossa ja heidän tulee tunnistaa psykososiaaliset oireet (Saarto & Finne-Soveri 2019, 127).

Viidentenä on asiantuntijuus, lääkärin tavoitettavuus, yksikköön nimetyn palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaavan sairaanhoitajan tavoitettavuus, kotisairaalan käyttömahdollisuus. Potilaan psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaaminen sekä olemassaolon kriisissä (eksistentiaalinen kriisi) tukeminen ja työntekijöiden työnohjaus. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 129.)

Kuudes teema on rakenteelliset tekijät ja apuvälineet, eli kuoleva potilas pystytään siirtämään yhden hengen huoneeseen jossa omaisten on mahdollista myös yöpyä ja saatavilla on tarvittavat oloa helpottavat välineet, kuten esimerkiksi happi. (Saarto & Finne-Soveri, 130.)

Vuonna 2022 valmistuneessa Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallisessa laatusuosituksessa määritetään osaamisen varmistaminen perustasolla, A-, B- ja C-tasoilla. Perustasolla keskeistä osaamista tulisi olla perustason oirehoito ja perustason saattohoito, parantumattoman, kuolemaan johtavan tilan tunnistaminen ja ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen ja saattohoitopäätöksen teko. Ne potilaat, jotka tarvitsevat erityistason tukea, tulisi tunnistaa. Samoin tulisi tunnistaa potilaan ja/tai hänen läheistensä tarpeen psykososiaaliseen ja eksistentiaaliseen tukeen ja huomioida se hoidossa. Vuorovaikutustaitojen tulisi olla hyvät. Yksilön osaaminen perustasolla tulee mahdollistaa koulutuksella, hyvällä perehdytyksellä ja osaamisen varmistamisella esimerkiksi Saattohoitopassi- verkkokoulutuksella. Työnohjausta tulee järjestää tarvittaessa. Lisä- ja täydennyskoulutusta tulee organisaatioissa suunnitella järjestelmällisesti ja se toteutuu yhteistyössä koulutusorganisaatioiden kanssa. (Saarto ym. 2022, 47-48.)

Vattula ym. (2018, 122, 124) haastattelivat Webropol -kyselyllä osana EduPal -hanketta (Palliatiivisen koulutuksen kehittäminen) lähihoitajia, jotka työskentelivät perustasolla, A-, B- tai C-tasolla. Kyselyssä olleen avoimen kysymyksen vastausten perusteella voitiin vetää yhteen lähihoitajien kokemat tarpeet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Lähihoitajien mielestä osaamistarpeita olivat vuorovaikutusosaaminen, moniammatillinen osaaminen, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon teoreettinen osaaminen, oirehoidon osaaminen, yksilöllisen palliatiivisen hoidon osaaminen, eettisyyden ja lainsäädännön osaaminen ja työhyvinvointi taidot.

Edelleen Vihelä ym. (2020, 277, 279) samaisen EduPal -hankkeen yhteydessä teettivät EduPalin verkkosivujen kautta Webropol -kyselyn potilaille ja omaisille. Kyselyssä kysyttiin, mitä osaamista sairaanhoitajalla tulisi olla palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta valmistuessaan. Vastauksista saatiin koostettua seitsemän pääluokkaa, jotka olivat: Potilaan ja läheisten kohtaamisosaaminen, vuorovaikutusosaaminen, oirehoidon osaaminen, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusteiden osaaminen, ohjausosaaminen, ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon osaaminen sekä eettinen ja juridinen osaaminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja EduPal -hankkeen selvityksistä päätellen asiantuntijatyöryhmän, hoitohenkilökunnan ja potilaiden ja omaisten nimeämät osaamistarpeet noudattelevat keskenään samoja teemoja. Näihin osaamistarpeisiin voidaan lähteä vastaamaan muun muassa täydennyskoulutuksella.

6.3 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon koulutus

Sairaanhoitajien ja lääkärien koulutukseen ei ole aiemmin kuulunut riittävää opetusta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta (Saarto & asiantuntijaryhmä, 2017, 11, Saarto & Finne-Soveri, 2019, 178). Sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaan on suositeltu sisällytettävän kahden opintopisteen verran palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetusta (Hökkä ym. 2021b, 11), ja syventäviä, valinnaisia opintoja 15 opintopisteen verran (Hökkä ym. 2021a, 32). Lääkärikoulutukseen on suositeltu kolmen opintopisteen kokonaisuutta (Hökkä ym. 2021a, 18).

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on kehittänyt täydennyskoulutusta varten Saattohoitopassi- verkkokoulutuksen, jonka on koostanut asiantuntijaryhmä. Saattohoitopassi koostuu seitsemästä osasta, ja se sisältää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusasiat. Laajuudeltaan koulutus vastaa yhtä opintopistettä. Koulutuksen voi suorittaa itsenäisesti ja se toimii hyvänä pohjana palliatiiviseen hoitoon tai saattohoitoon perehtymättömälle työntekijälle. Saattohoitopassi löytyy THL:n verkkosivuilta. (Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitos. Ikääntyminen. Saattohoitopassi-verkkokurssi.) Saattohoitopassin voisi sisällyttää uuden työntekijän perehdytysuunnitelmaan asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa.

7 Kotisaattohoidon palvelut ja palliatiivinen hoitolinja Turussa

Kotisaattohoito on potilaan hoitamista elämän loppuvaiheessa hänen kodissaan tai asumispalveluyksikössä. Kotisaattohoidolla pyritään turvaamaan potilaalle mahdollisimman hyvä oireiden hoito, tarvittavat apuvälineet ja tuki omaiselle.

Hoitosuhde alkaa tyypillisesti hoitosuunnitelman laatimisella yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa hänen kotonaan. Potilaalla ja hänen läheisellään on mahdollista olla yhteydessä kotisaattohoidon henkilökuntaan ympärivuorokautisesti ja potilaan on mahdollista päästä tukiosastolle tilanteensa niin vaatiessa. (Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Palliatiivinen hoito. Kotisaattohoito.)

Kotisaattohoitoa on tarjolla Suomessa vaihtelevasti. Osassa kunnista sitä toteuttaa kotisairaala, osassa kotisairaanhoido. Näillä toimijoilla kotisaattohoito on yksi osa toiminnasta. Turussa on vahva kotisairaaloiminta, joka keskittyy infektiopotilaiden hoitoon ja erillinen kotisaattohoito. Oma työpaikkani on kotisaattohoidossa, jonka apulaisosastonhoitajana toimin.

Turussa sairaalapalvelut on jaettu hoitolinjoihin: palliatiiviseen, medisiiniseen ja geriatriin hoitolinjaan. Palliatiiviseen hoitolinjaan sisältyy kotisaattohoito, saattohoidon tukiosasto, palliatiivinen osasto, hengityshalvausyksikkö ja Karinakodin palliatiivinen osasto. Kotisaattohoidossa hoidetaan sekä palliatiivisia että saattohoitopotilaita, potilaita on kotisaattohoidossa tällä hetkellä 190. Osastopaikkoja on neljällä osastolla yhteensä 54.

Kotisaattohoidossa työskentelee kahdeksan sairaanhoitajaa, joista kaksi STM:n hankkeessa. Sairanhoitajilla tulee olla erinomaiset vuorovaikutustaidot, hyvä kliininen osaaminen, kyky työskennellä itsenäisesti ja tunnistaa tilanteet, joissa tarvitaan lääkäreitä. Lähestyvä kuolema tulee osata tunnistaa.

Kotisaattohoidon potilaaksi tullaan lähetteellä. Suurin osa potilaista sairastaa jotain syöpätautia, joka ei ole parannettavissa. Muita potilasryhmiä ovat keuhkohtaumatautia sairastavat, sydämen vajaatoiminnasta kärsivät, motoneuronitauti ALS:a sairastavat sekä omaishoitajan turvin kotona asuvat tai asumispalveluyksikön asukkaat, joilla on pitkälle edennyt muistisairaus.

Kotisaattohoidon potilaat ovat aikuisia, suurin osa yli 60 vuotiaita. He asuvat kotonaan tai asumispalveluyksikössä, yksin tai puolison kanssa, joillakin on vielä alaikäisiä lapsia. Joillakin käy kotihoito, suurimmalla osalla ei.

Hoitosuhde alkaa tyypillisesti sairaanhoitajan tekemällä kartoituskäynnillä, jolla selvitetään laajasti potilaan tilanne sairauden, oireiden, lääkityksen, toimintakyvyn ym. suhteen ja tutustutaan häneen ihmisenä. Kartoituskäynnillä käytetään apuna lomaketta (Liite 2), johon kotikäynnillä kirjataan asiat muistiin ja josta tiedot kirjataan myöhemmin potilastietojärjestelmään. Tämän jälkeen lääkäri ottaa kantaa potilaan oireisiin ja lääkityksiin ja mahdollisesti määrää uusia lääkkeitä tai tutkimuksia. Oma hoitaja, joka on tehnyt kartoituskäynnit, pitää potilaaseen sovitusti yhteyttä ja potilaalla on mahdollisuus ottaa yhteyttä milloin tahansa oireiden hankaloituessa tai toimintakyvyn muuttuessa. Potilaan kotona pärjäämistä tuetaan kaikin mahdollisin keinoin ja kotona saa myös kuolla, jolloin järjestetään saattohoidon vaatimat olosuhteet ja keinot, joilla kotona voi olla senkin jälkeen, kun jalat eivät enää kannaa. Läheisiä tuetaan koko hoitajakson ajan keskusteluin ja ohjaten. Heidän apunsa saattohoidossa on arvokasta ja välttämätöntäkin.

Läheskään aina potilaat eivät kuole kotonaan, ja potilaille järjestetään tarvittaessa tukiosastopaikka. Yksin asuvat, iäkkäät ihmiset eivät käytännössä voi olla kotona saattohoidossa, ellei läheisiä ole paikalla. Joskus taas oireet ovat hankalahoitoisia ja osastohoito on tällöin parempi ratkaisu.

Asumispalveluyksiköiden asukkaiden saattohoito kyetään lähes aina järjestämään niin, ettei asukkaan tarvitse siirtyä viimeisiksi päivikseen sairaalaan vaan kotisaattohoito tuo tarvittaessa erityisosaamista yksikköön. Usein hyvän saattohoidon takaa tutut, asukkaan tuntevat hoitajat ja kotisaattohoidon tuoma oirehoitopumppu, jolla saattohoitovaiheen lääkitys voidaan turvata.

8 Palliatiivinen hoitotyö

Palliatiivista hoitotyötä ohjaavat kokonaisvaltaisuuden, itsemääräämisen, kunnioituksen, yksilöllisyyden, turvallisuuden ja ihmiskeskeisyyden periaatteet. Potilaaseen ja hänen perheeseensä tutustutaan, huomioidaan hänen tapansa, kulttuurinsa, yhteisönsä, henkisyytensä ja hengellisyytensä. Potilas kohdataan fyysisenä ja fysiologisena, psyykkisenä, emotionaalisenä ja tuntevana ihmisenä. (Surakka ym. 2015, 8). Oman kokemukseni perusteella uskon, että kotisaattohoidossa potilas kohdataan nimenomaan ensisijaisesti ihmisenä, jolla on sairaus, oma perheensä, omat harrastuksensa, elämäntarinansa ja oma kulttuurinsa ja uskonsa. Kotisaattohoidon sairaanhoitajat saavat luvan vieraila potilaan kotona ja hoitosuhteen kestäessä luottamus rakentuu ja asiakaspalautekyselyjen perusteella potilaat ja hänen läheisensä kokevat tuleensa hyvin hoidetuksi ja kohdatuksi.

Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa yksilökeskeisyyden sijaan keskitytään perhekeskeisyyteen ja läheisten ottamiseen mukaan potilaan hoitoon (Surakka ym. 2015, 32). Saattohoito on sellainen hoitamisen osa-alue, jossa läheiset tulee ottaa huomioon, jos halutaan hoitaa potilaan saattohoito niin hyvin kuin mahdollista. Hotus - hoitosuositus Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten tukemisesta onkin valmistumassa vuonna 2023 (Hotus. Valmisteilla olevat hoitosuosituksset).

Sairauskeskeisyyden sijaan palliatiivisessa hoitotyössä keskitytään ihmiskeskeisyyteen tavoitteena parantaa potilaan elämänlaatua (Surakka ym. 2015, 33).

Oireita palliatiivisella ja saattohoitopotilaalla voidaan kartoittaa erilaisilla oirekyselyillä (Surakka ym. 2015, 17). Turun palliatiivisen hoitolinjan yksiköillä on käytössä ESAS – oirekysely (Liite 3), joka on mukaeltu suomenkielinen versio alkuperäisestä oirekyselystä (Edmonton symptom assessment system). Oirekyselyn voi täyttää potilas itse, hänet tunteva läheinen tai kyselyn voi käydä läpi haastatellen ja keskustelemalla. (Salminen & Salmenoja, 2007.) Oirekyselyllä saadaan tietoa oireiden esiintymisestä ja hankaluudesta ja osataan lähteä hoitamaan oireita. Potilaan on myös helppoa vastata kysymyksiin myös puhelimitse kotisaattohoidossa.

Toinen hyvä oirekysely on IPOS (integrated palliative care outcomes scale), jonka mm. WHO esittelee oppaassaan syöpäkivun hoidosta (WHO 2018, 77-78). IPOSissa

kysytään potilaan vointiin liittyviä kysymyksiä kolmen viimeisen vuorokauden ajalta ja osin pidemmältä ajalta. Osaan vastataan kirjoittamalla, osaan voi vastata rastittamalla sopivan vaihtoehdon. Mittarissa on hyvää selkeitä kysymykset ja kysymysten luonne, jossa kiinnitetään huomiota myös mielialaan, masennukseen, huoliin ja tunteisiin. (Palliative care outcome scale.) Kysymykset toimivat hyvänä keskustelun pohjana. Mittaria ollaan parhaillaan suomentamassa.

9 Palliativisessa hoidossa olevan kivusta kärsivän potilaan hoitotyö

9.1 Kivun määritelmä palliativisen potilaan kohdalla

Saattohoitovaiheessa 80% syöpäpotilaista ja 67% sydän- ja verisuonisairauksia tai keuhkohtaumatautia sairastavista potilasta kokee kohtalaista tai vaikeaa kipua (WHO, Palliative care). Syöpäpotilailla ja heidän läheisillään kipu on pelätyin oire (Heiskanen ym. 2013, Salanterä ym. 2006, 185-186). Huonosti hoidettu kipu heikentää elämänlaatua ja saattaa aiheuttaa ahdistuneisuutta (Kivunhallintatalo. Syöpäkipu). Dementiaa sairastavilla kipu on yleistä, mutta usein huonosti tunnistettua ja alihoidettua (Beamer, 2011, Burns & McIlfratrick, 2015, Kuhn, 2013, Lundin & Godskesen, 2021).

Kipuja on erilaisia. Jos mahdollista, olisi hyvä selvittää tarkemmin, minkälaisesta kivusta on kyse. Perussairauksien perusteella meillä voi olla aavistus, millaista kipua potilas kokee, mutta aina kipu ei ole yksiselitteistä. Eri kiputyyppejä ovat kudonsvauriokipu, hermovauriokipu ja näiden kahden yhdistelmä. Kudonsvauriokipua on esimerkiksi nivelrikko tai syöpäkasvaimen aiheuttama kudostuho, hermovaurio taas voi johtua diabeteksen aiheuttamasta neuropatiasta tai välilevyn pullistumasta.

Sekamuotoista kipua voi aiheuttaa esimerkiksi syöpä ja sen hoidot (Saarto ym. 2015, 47-48). Levinnyttä syöpää sairastava kokee usein monen erilaisen kivun yhdistelmää, jossa voimakkuus, tiheys ja sijainti vaihtelevat (Mehta ym. 2011). Syöpää sairastavilla potilailla usein esiintyy läpilyöntikipua kipulääkityksestä huolimatta, joita voisi kuvailla myös kipuhuippuina. Joskus ne aiheutuvat esimerkiksi liikkumisesta, joskus ilman erityistä syytä. Nämä läpilyöntikivut heikentävät helposti potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä. (Salanterä ym. 2006, 183.)

Dame Cicely Saunders, Hospice-saattohoidon äiti, esitteli vuonna 1964 parantumattoman potilaan total pain -mallin, jossa fyysinen kipu on vain osa koettua kipua, ja sitä lisää potilaan tuntema sosiaalinen, psyykinen ja hengellinen tai henkinen kipu. Ajatuksena on, että tietoisuus lähestyvästä kuolemasta aiheuttaa erilaisia tunteita ja ahdistusta, ja nämä asiat voivat lisätä fyysistä, koettua kipua. (Wood, 2021.) Myös WHO huomioi, että kipu koostuu henkilön biologisista, psykologisista, sosiaalisista, kulttuurisista ja henkisistä olosuhteista, ja siksi lääkehoidon lisäksi myös psykososiaalinen hoito on oleellista. Myös potilaan perhe tulee huomioida. (WHO 2018,

22.) Hyvä ja turvallinen hoitosuhde auttaa kivun kokonaisvaltaisessa hoidossa. Kun hoitaja ja potilas tuntevat toisensa, on helpompaa istua viereen ja nostaa keskusteluun vaikeampia asioita. Potilas, jolla on vielä alaikäisiä lapsia kotona, saattaa oireilla hankalalla kivulla, johon lääkitys ei tehoa. Keskustelu peloista, pettymyksestä, vihasta, katkeruudesta ja surusta saattaakin tuoda avun myös kipuun. Syöpäkipupotilaan huonosti hoidettu kipu saattaa aiheuttaa uusia ongelmia ja oireiden lisääntymistä, kuten masennusta, väsymystä ja unihäiriöitä (Salminen & Salmenoja, 2007), joten potilaan kertomaa tulee aina uskoa.

Palliativisen potilaan kokemaa kipua tulee arvioida säännöllisesti (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Kipumittarien käyttö on tärkeä osa kivun voimakkuuden ja kipulääkityksen riittävyyden arviointia. Asialliselta ja orientoituneelta potilaalta voi kipua arvioida usealla erilaisella kipumittarilla, kuten NRS –mittarilla (numeric rating scale), jossa potilas arvioi numeerisesti asteikolla 0-10 kivun voimakkuutta. Mittarilla 0 tarkoittaa ei kipua ja 10 sietämätöntä, voimakkainta kuviteltavissa olevaa kipua. VRS –mittarilla (verbal rating scale) potilas ilmaisee kipunsa voimakkuuden sanallisesti, esimerkiksi sanoin: ei kipua - lievä kipu – kohtalainen kipu – melko kova kipu – kova kipu - sietämätön kipu. VAS –mittarilla (visual analogue scale) tarkoitetaan kipukiilaa tai kipujanaa, jossa potilas merkitsee kivun voimakkuuden kiilaan tai janalle. Kipukasvot ovat ilmeitä, joista potilas valitsee kuvan, joka kuvaa hänen kiputuntemustaan (Saarto ym. 2015, 52-53, Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017). PAINAD (Pain assessment in advanced dementia scale) on kehitetty pitkälle dementoituneen potilaan kivun arviointiin. PAINAD perustuu potilaan käyttäytymisen tarkkailuun (Saarto ym. 2015, 82-83, Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Kehitysvammaisten tuskaisuuden ja yleisen epämukavuuden arviointiin on kehitetty DisDAT- mittari (Verner. Palliativinen hoito ja saattohoito).

Kaikki kipumittarit DisDATia lukuunottamatta ovat tulkittavissa asteikolla 0-10. Mikäli potilaan kipu on 3 tai alle, voidaan ajatella kivun olevan melko hyvin hallinnassa. Mikäli kipu on yli 3, tulee sitä lähteä hoitamaan tehokkaammin (Vuorinen & Kalso 2007, 8).

Jos potilas kykenee asialliseen kommunikaatioon, tulee häneltä selvittää kivun voimakkuuden lisäksi tarkempia tietoja kivusta. Kivun sijainti, sen laatu, kivun kesto, miten se vaikuttaa uneen, toimintakykyyn, mielialaan, elämänlaatuun (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019).

9.2 Kivun lääkkeellinen hoito palliatiivisella potilaalla

WHO on määrittänyt lääkehoidon kolmiportaisen mallin syöpäkivun hoitoon. Alimmalla portaalla on tavalliset särkylääkkeet, kuten parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet, seuraavalla portaalla heikot opiaatit ja ylimmällä portaalla vahvat opiaatit. Lisäksi voidaan käyttää ns. adjuvanttilääkkeitä, jotka voivat tehostaa kipulääkkeen tehoa tai hoitaa kivun syytä. Myös tavallisia särkylääkkeitä voidaan jatkaa, vaikka hoidossa siirryttäisiin vahvempiin lääkkeisiin. (WHO 2018, 70.) Luustometastaasien aiheuttamaan kipuun sädehoito antaa usein hyvän vasteen (Saarto ym. 2018, 154, WHO 2018, 46).

Kivun hoidon tavoite syöpää sairastavalla potilaalla ei aina ole täysi kivuttomuus, vaan kivun lievittyminen sellaiselle tasolle, että kipu ei heikennä elämänlaatua (WHO 2018, 21). Potilaan ja hänen läheistensä kanssa tulee keskustella kivun hoidon tavoitteesta eikä täyttää kivuttomuutta tule luvata. Voidaan sen sijaan luvata, että kipua hoidetaan mahdollisimman hyvin käytettävissä olevin keinoin, joita on paljon.

Lääkehoidosta päättää aina potilasta hoitava lääkäri. Lääkehoidon toteutus ja arviointi ovat hoitotyön ammattilaisen tehtäviä. (Surakka ym. 2015, 64.) Lääkehoidon osaamisen jatkuva päivitys, lääkehoidon toteutus ja vaikuttavuuden arviointi ovat sairaanhoitajan vastuulla (Surakka ym. 2015, 65). Lääkehoitoon sitoutumista edistää potilaille ja heidän läheisilleen annettu ohjaus. He tarvitsevat tietoa siitä, mikä on hoidon tavoite, miten hoito toteutetaan, millaisia haittavaikutuksia saattaa ilmetä ja kuinka haittavaikutuksia hoidetaan. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Pelto ym. tekivät integroidun kirjallisuuskatsauksen Kivunhoidon ohjauksesta syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheistensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käy ilmi, että potilaat ja läheiset toivovat saavansa tietoa kivusta, siihen käytettävästä lääkityksestä, lääkehoidon sivuvaikutuksista ja lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Ohjauksen toivotaan olevan suunnitelmallista ja yhdenmukaista, vuorovaikutuksellista ja näin ollen yksilöllistä. Potilaat ja läheiset ovat kokeneet ohjauksen monipuolistaneen kivunhoitomenetelmien käyttöä ja vähentäneet mahdollisia ennakkoluuloja kipulääkitystä kohtaan. (Pelto ym. 2019, 22.)

9.3 Kivun ja kärsimyksen lääkkeetön hoito palliatiivisella potilaalla

Vakavasti sairaan kärsimys muodostuu potilaan kokemista fyysisistä oireista ja niihin liittyvistä psyykkisistä oireista. Vaikea fyysinen oire muistuttaa sairaudesta ja lähestyvistä kuolemasta. Elämän rajallisuuden ymmärtäminen, elinajan lyhyys, läheisistä luopuminen, yksinäisyys ja pelko voivat kaikki olla osa potilaan kokemaa kärsimystä. (Surakka ym. 2015, 91.) Fyysisiä oireita hoidetaan hyvällä oireenmukaisella hoidolla, ja kärsimystä lievitetään läsnäololla, kuuntelulla ja hengellisellä lohdutuksella (Surakka ym. 2015, 94). Hoitava henkilökunta ja myös potilaan läheiset voivat herkkyydellä, empatialla ja kuuntelemisen taidolla lievittää kuolevan potilaan kärsimystä (Saarto ym. 2018, 140).

Saattohoitopotilaan lääkkeetön kivunhoito- hoitosuositus on valmistumassa vuonna 2023 (Hotus. Valmisteilla olevat hoitosuositukset). Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, jotka soveltuvat saattohoitoon, ovat muun muassa asento- ja liikehoidot sekä rentoutus (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Tuula Styrman ja Marika Torniainen kuvaavat kirjassaan Kunnioittavan kosketuksen käsikirja erilaisia kosketustekniikoita, joilla potilasta voi rauhoittaa ja tyynnyttää (Styrman & Torniainen 2018, 93). Kosketushoidossa mielihyvähormoneja, esimerkiksi oksitosiinia, erittyy ja tätä kautta lievittää kipua (Styrman & Torniainen 2018, 127). Mielimusiikin kuuntelusta on tutkimusten perusteella apua kivunhoidossa, toki lääkehoidon rinnalla, ei sijaan (Pitkäniemi ym. 2020).

Hengellisyyteen liittyvissä pohdinnoissa ja eksistentiaalisessa kärsimyksessä (olemassaolon kriisi) voi potilasta auttaa hoitaja tai sairaalapappi (Surakka ym. 2015, 119). Aito läsnäolo, jossa istutaan vierellä, kuunnellaan ja ymmärretään, on usein riittävä apu. Olemme työssämme tottuneet ratkomaan ongelmia ja parantamaan vointia, mutta joissakin tilanteissa kenelläkään ei ole ratkaisua kysymyksiin. Usein toisen, välittävän ihmisen läsnäolo ahdistuksen hetkellä jo lievittää kärsimystä.

9.4 Kuolevan potilaan kivunhoito

Jos potilas ei enää kykene ottamaan kipulääkitystään suun kautta, tulee kivun hoidon toteuttamiseen käyttää muita reittejä. PCA-annostelija (patient controlled analgesia) tulee tässä tilanteessa ensisijaisesti kyseeseen. PCA-annostelijaa voi käyttää ihonalaiseen, suonensisäiseen tai spinaaliseen annosteluun. Tyypillisimmin annostelu

tapahtuu ihonalaisesti. PCA:n avulla voidaan hoitaa kivun lisäksi muitakin kuolevan potilaan oireita, kuten pahoinvointia ja oksentelua, hengenahdistusta ja levottomuutta tai sekavuutta. (Saarto ym. 2018, 145-146.)

Kuolevan potilaan suun hoito on osa potilaan kivun hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Potilaat kokevat tutkimusten mukaan suun alueen oireiden tekevän olon sietämättömäksi (Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito -hoitosuositus 2021,10). Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito -hoitosuosituksista löytyy vakioidut suunhoidon-hoitosuositus 2021, 13). Suuta tulee kuolevalla potilaalla, joka ei enää kykene nielemään, kostuttaa tiuhaan, 1-2 tunnin välein (Saarto ym. 2018, 52). Kostutukseen voi käyttää pumpulitikkuja, kostutusgeeliä, ruokaöljyä. Suun limakalvot ja kieli puhdistetaan keittosuolalla kostutetulla vaahtomuovitikulla tai taitoksilla. Huulet rasvataan. (Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito -hoitosuositus 201, 13.) Potilaan läheisiä voi opastaa suun hoidossa. Läheisellä on usein avuttomuuden tunne kuolevan rinnalla ja pienet, hyödylliset tehtävät voivat helpottaa läheisen oloa.

Asentohoito on tärkeää kuolevan potilaan kivun hoidossa, pienetkin asennon muutokset auttavat kivun ennaltaehkäisyssä. Virtsaamista tulee seurata ja tarvittaessa asettaa kestopatentti varmistamaan virtsankulun. Virtsaampi voi tehdä kuolevan potilaan olon tuskaiseksi.

Tärkeää on arvioida edelleen potilaan oireita säännöllisesti ja varmistaa lääkityksen riittävyys. Läheisten tukeminen, ohjaaminen ja tilanteesta sekä oirehoidosta keskusteleminen on yksi tärkeimmistä tehtävistä kuolevan potilaan hoidossa.

10 Täydennyskoulutussuunnitelma

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asumispalveluiden ja kotihoidon henkilökunnan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista ja osaamisvajetta ja luoda tutkimusten perusteella osaamistarpeisiin vastaava koulutus, jossa huomioidaan sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä muodostetut laatukriteerit (Liite 4). Toimeksiantajana koulutukselle toimi Turun Hyvinvointitoimialan Palliatiivinen hoitolinja, ja tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön saattohoidon kehittämishanke.

Koulutettavat ovat pääasiassa asumispalveluyksiköiden ja kotihoidon lähihoitajia ja sairaanhoitajia, joka työskentelevät palliatiivisen hoidon perustasolla. Työntekijöitä on pelkästään Turussa satoja, ja tämä asettaa haasteita osallistavalle täydennyskoulutukselle. Koulutusmenetelmäksi valittiinkin luentomuotoinen täydennyskoulutus, koska näin saavutetaan mahdollisimman suuri osallistujamäärä kerrallaan (Laaksonen 2005, 34). Voidaan ajatella, että täydennyskoulutus lähtee alkuun kolmella kahden tunnin mittaisella luentototeutuksella verkossa, jossa esitellään keskeiset käsitteet, puhutaan palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, oirehoidosta, vuorovaikutuksesta, yhteistyön tekemisestä sekä moniammatillisuudesta. Tavoitteena tässä täydennyskoulutuksessa on, että koulutettavat saisivat kokonaiskäsitteiden aiheesta ja oppisivat peruskäsitteet, osaisivat huomata asukkaiden/asiakkaiden voimien muutokset ja tiedostaisivat elämän loppuvaiheen erityistarpeet. Tavoitteena on myös yhteistyön tekemisen selkiytyminen asumispalveluiden tai kotihoidon ja kotisaattohoidon välillä.

Täydennyskoulutusta voidaan jatkossa kehittää, kun asumispalveluyksiköiden ja kotihoidon toimijat muodostavat verkoston, johon kuuluvat palliatiivisesta hoidosta vastaavat sairaanhoitajat. Heille voidaan tarjota osallistavampaa koulutusta, jossa tiimeinä tehdään ennakkotehtäviä, joka sitten käsitellään yhdessä.

10.1 Täydennyskoulutuksen suunnitelma

Täydennyskoulutus suunniteltiin laatukriteereiden ja kirjallisuuteen perustuvan tiedon pohjalta, yhdistäen kriteereitä sopiviksi kokonaisuuksiksi (Liite 4). Käytännön toteutus suunniteltiin siten, että koulutus toteutetaan verkkokoulutuksina. Tavoitteena on, että

koulutusta järjestetään toistuvasti, esimerkiksi kahdesti vuodessa, jotta uudet työntekijät ja mahdollisimman moni työntekijä pääsisi osallistumaan koulutuksiin.

Kukin koulutuskerta on kahden tunnin mittainen, ja koulutuskertoja on kolme. Koulutukset voidaan järjestää esimerkiksi kahden viikon välein iltapäivisin klo 13-15, jolloin työpaikoilla on yleensä paikalla sekä aamu- että iltavuoron työntekijät, ja koulutukseen on mahdollista päästä osallistumaan. Luentojen pitäjät voivat olla eri henkilöitä ja luennoilla jätetään tilaa kysymyksille ja keskustelulle.

Tässä opinnäytetyössä valmisteltiin KIPU -Kivusta kärsivän potilaan hoitotyö -luennon rakenne ja Power Point -esitys kokonaisuudessaan (Liite 5).

10.2 Käytännön ohjaus ja opetus

Yksittäiset luennot eivät vielä takaa asumispalveluiden ja kotihoidon henkilökunnan osaamista palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa, mutta tarjoavat perustietoa palliatiivisessa hoidossa olevan asukkaan tai asiakkaan hoidosta. Yhteistyö kotisaattohoidon ja asumispalveluiden/kotihoidon henkilökunnan kanssa luo mahdollisuuden syventää osaamista näiden yksiköiden henkilökunnassa. Kotisaattohoito voisi potilaan saattohoidon yhteydessä tukea, ohjata ja opettaa henkilökuntaa. Täydennyskoulutus ja kokemukset hyvästä saattohoidosta vahvistavat osaamista eri yksiköissä.

11 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta varmistettiin eettisyys ja luotettavuus (Hirsjärvi ym. 2007, 23). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja ALLEA:n ohjeiden mukaisesti noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa opinnäytetyön vaiheissa tiedonhausta toteutukseen. Asiantuntijoiden ja tutkijoiden tekemään työtä kunnioitettiin ja arvostettiin ja heidän työhönsä viitattiin asianmukaisesti (TENK 2012, 6; ALLEA 2020, 4).

Tietoa palliatiivisesta hoidosta, saattohoidosta ja kivun hoidosta on runsaasti saatavilla erilaisilla suomenkielisillä sivustoilla ja kirjallisuudessa. Luotettavaa ja tutkittua tietoa löytyy muun muassa Valviran, Etenen, Terveystieteen, Käypä hoito - ja sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta. Luotettavuutta pohdittiin arvioimalla käytettyä kirjallisuutta ja aineiston olennaisuutta ja merkityksellisyyttä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159).

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon määritelmät vastasivat eri lähteissä toisiaan, myös kansainvälisissä lähteissä verrattuna suomalaisiin lähteisiin. Eri aiheista etsittiin tietoa useasta eri lähteestä ja pyrittiin muodostamaan näistä kokonaiskuva. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon asiantuntijana kiinnitettiin huomiota omaan objektiivisuuteen arvioitaessa löydettyjen ja käytettyjen lähteiden luotettavuutta. Oma kokemus palliatiivisesta hoidosta, saattohoidosta ja kotisaattohoidosta tuotiin työssä esiin. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin tietoisesti vertaamaan omaa kokemusta ja osaamista tutkittuun tietoon, hyviin käytänteisiin ja suosituksiin palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa.

Valmista täydennyskoulutussuunnitelmaa ja kivusta kärsivän potilaan hoitotyö -luennon sisältöä arvioi palliatiivisen hoitolinjan palveluesimies, jolla on saattohoidon kouluttajan pätevyys. Tarkoituksena on loppuvuodesta järjestää palliatiivisen hoitolinjan tarjoama kivun hoidon koulutusiltapäivä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perustason toimijoille Turun hyvinvointitoimialalla, jossa lääkäriluentojen lisäksi esitetään kivusta kärsivän potilaan hoitotyö -luento.

12 Johtopäätökset ja pohdinta

12.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä asumispalveluiden ja kotihoidon henkilökunnan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista. Opinnäytetyössä selvitettiin mitä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista asumispalveluiden ja kotihoidon työntekijöillä tutkimusten mukaan on ja mitä heillä pitäisi olla. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusten perusteella voitiin todeta, että puutteita on sekä kivun hoidossa että saattohoidossa. Koska jo STM:n raportissa palliatiivisen- tai saattohoitopotilaan oireista nousi esiin kivun hoito, tähän keskityttiin erityisesti. Kipu onkin tutkitusti pelätty oire syöpäpotilaille ja sitä pelkäävät eniten myös heidän läheisensä. Tutkimusten mukaan muistisairaana kipu on usein alihoidettua.

Kivun hoidosta on paljon lääkäreiden tuottamaa kirjallisuutta, jossa keskitytään kivun lääkehoitoon, kun taas hoitotyön osuus potilaan kivun hoidossa jää hyvin pieneen rooliin. Hoitotyöllä on kuitenkin iso merkitys potilaan hyvässä hoidossa ja myös kivun hoidossa, pelkkä lääkkeen antaminen potilaalle ei riitä eikä takaa kivun hoitoa. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin kivun määritelmää, kipumittareita, kivun lääkehoitoa ja lääkkeetöntä hoitoa sekä kuolevan potilaan kivun hoitoa ja muodostettiin näihin kokonaisuuksiin perustuva, tunnin mittainen luentoesitys. Tavoitteena tällä luentoesityksellä on oppia kivun hoidosta ja hoitotyöstä ja herättää hoitohenkilökunta ajattelemaan, miten iso rooli heillä on potilaan hyvässä kivun hoidossa.

Koska palliatiivisen hoidon ja saattohoidon koulutus lähihoitajilla ja sairaanhoitajilla on aiemmin ollut koulutuksessa vähäistä, on tarve täydennyskoulutukselle ilmeinen. Koulutusmenetelmäksi valittiin suuren koulutettavien määrän vuoksi verkossa toteutettavat asiantuntijaluennot, joihin voi kerrallaan osallistua iso määrä koulutettavia hoitajia. Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoidon osaamista asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa voidaan tukea tarjoamalla täydennyskoulutuskokonaisuutta yksiköiden henkilökunnalle toistuvasti, esimerkiksi kahdesti vuodessa. Tähän opinnäytetyöhön valittiin avattavaksi täydennyskoulutuskokonaisuutta varten keskeisimmät käsitteet. Näitä käsitteitä hyödyntämällä muodostettiin täydennyskoulutus suunnitelma. Palliatiivisen potilaan ja saattohoitopotilaan oireita ei tässä opinnäytetyössä erikseen avattu, koulutusta varten näistä löytyy helposti tietoa erilaisista luotettavista lähteistä.

Tavoitteena on lähitulevaisuudessa muodostaa asumispalveluyksiköiden ja kotihoidon henkilökunnasta palliatiivisesta hoidosta vastaavien sairaanhoitajien verkosto, jolle tarjotaan syventävää, osallistavaa koulutusta. Kotisaattohoito tekee yhteistyötä verkoston sairaanhoitajien kanssa, ja sairaanhoitajat voivat olla matalalla kynnyksellä yhteydessä kotisaattohoitoon koulutustarpeissa tai yksittäisten potilaiden kohdalla.

12.2 Pohdinta

Opinnäytetyön toteutus oli prosessinomaista, rakenteen pohdintaa ja tietoista karsimista. Alan asiantuntijana itsekkin, olisin mielelläni lisännyt opinnäytetyöhöni enemmän kokemuksiani läsnäolosta, hoitajan roolista, palliatiivisen hoitotyön ja saattohoidon mielekkyydestä työnä oman kokemukseni pohjalta. Tässä työssä kuitenkin keskityttiin käsitteisiin ja kivun hoitoon, jotta koulutettavien olisi mahdollista muodostaa kokonais käsitys saattohoidosta.

Olisin ajoittain kaivannut toista ihmistä työtä koostaessani. Olisi ollut hyödyllistä keskustella työn rakentumisesta, mitä asioita otetaan mukaan, mitä ei. Tiedonhaussa olisin myös toivonut apua. Olen kuitenkin pääasiassa tyytyväinen opinnäytetyöhöni kokonaisuutena.

Asenteet kuolemaa kohtaan ovat monella tapaa ristiriitaisia, lääkärit haluavat parantaa ja kuolema koetaan pelottavana. Kuolema onkin kaikista maailman mysteereistä salaperäisin. Ihminen on tutkinut paljon kuolemaa, mikä sen aiheuttaa ja kuinka kuoleman prosessi etenee, mutta mitä tapahtuu kuoleamisen jälkeen, on meille jokaiselle suuri arvoitus.

Hoitotyön kannalta tärkeämpää, kuin tietää mitä kuoleman jälkeen tapahtuu, on kuitenkin se, mitä ennen kuolemaa tapahtuu. Kuinka kuolemaa lähestyvää ihmistä kohdellaan ja miten häntä arvostetaan. Miten hänen oireitaan hoidetaan ja hänen mielipiteitään kuullaan. Jokaisella ihmisellä on samanlainen ihmisarvo, kukaan ei ole täydellinen eikä kukaan pelkästään paha. Ihmisarvoa ei määritetä tittelin mukaan, vaikka toki joidenkin ihmisten kuolema koskettaa useampaa kuin toisten. Useimmiten kuitenkin kuoleva ihminen on jollekulle se rakas, rakkain.

Kun työikäinen, asiallinen, orientoitunut ihminen sairastaa vakavaa, kuolemaan johtavaa sairautta, häntä kuullaan ja hän voi osallistua keskusteluihin koskien hänen

hoitoaan ja hoitosuunnitelmaansa. Kun taas kyseessä on ikääntynyt, mahdollisesti muistisairas tai muuten monisairas ihminen, on suuri riski, että päätöksiä tekee joku muu hänen puolestaan. Usein jää läheisen tai hoitajan vastuulle, että potilaan muuttunut tila huomioidaan ja saatetaan lääkärin tietoon. Hoitohenkilökunnan ja läheisten välinen vuorovaikutus oirehoidossa on tärkeää. Läheiset ovat tunteneet potilaan jo ennen muistisairautta ja usein osaavat kertoa, milloin potilas on esimerkiksi kipeä, vaikkei tämä enää pystyisikään ilmaisemaan kipuaan sanoin.

Vuoden 2023 alusta oma työpaikkani ja koko palliatiivinen hoitolinja Turun kaupungilta siirtyy osaksi palliatiivista keskusta, eli erityistasolle C. Palliatiiviset keskuksat ovat koulutusvastuussa, eli tarjoavat koulutusta niin perustasolle, kuin A- ja B-tasonkin toimijoille. Perustason yksiköihin on suunnitteilla palliatiivisesta hoidosta vastaavien verkosto, jotka oman työnsä lisäksi perehtyvät paremmin palliatiiviseen hoitoon ja pystyvät tulevaisuudessa tukemaan oman yksikkönsä henkilökuntaa palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Koulutusta tullaan tarjoamaan sekä perustason työntekijöille että palliatiivisesta hoidosta vastaavien verkostoon kuuluville.

Hyvä saattohoito on ihmisoikeus. Suomen laissa ei kuitenkaan määritetä, kuinka palliatiivinen hoito ja saattohoito tulisi järjestää. Selvityksiä ja suosituksia on viime vuosina tehty useita, mm. Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta.

Sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmaan on tehty suositus, jotta opetuksessa olisi vähintään kahden opintopisteen verran opetusta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. On koulujen päätettävissä, kuinka koulutus järjestetään.

Henkilökohtaisesti toivoisin, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä tehtäisiin laki, jotta turvattaisiin saattohoidon saatavuus ympäri Suomen. Toivoisin myös, että sairaanhoitajakoulutukseen kuuluisi viiden opintopisteen laajuinen kurssi palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Perustelen tämän sillä, että jokainen meistä jonain päivänä kuolee, ja moni menettää tätä ennen läheisiänsä sairauden vuoksi. Näissä tilanteissa toivoo, että sairaanhoitaja ja muu hoitohenkilökunta tietää, mitä tulee tehdä, jotta kuolema olisi mahdollisimman hyvä ja rauhallinen.

Saattohoitoa toteuttaessaan hyvä hoitaja muistaa, että jokainen ihminen kuolee yhden kerran. Siksi jokaisen ihmisen kuolema on kuolevalle ja hänen läheisilleen ainutkertainen tapahtuma, ja tulisi hoitaa niin hyvin kuin mahdollista.

Täydennyskoulutuksella voidaan tuoda yksiköihin perusosaamista, mutta osaamista yksiköissä voisi osaltaan lisätä kotisaattohoidon henkilökunta. Asumispalveluyksiköiden asukkaiden palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yhteydessä kotisaattohoidon

henkilökunta voisi tarjota mahdollisuutta yksikön henkilökunnan koulutukseen, keskusteluun ja tukeen. Kotisaattohoidossa voitaisiin muodostaa eri aiheista valmista materiaalia, jota voisi hyödyntää keskusteluissa ja ohjaamisessa. Kotisaattohoidon tämänhetkisellä resurssilla tämä olisi mahdollista toteuttaa, niin suunnittelutasolla kuin käytännössäkin. Kotihoitoa voidaan tukea vastaavasti, erityisesti silloin, kun heidän asiakkaansa toivoo saavansa kuolla kotonaan.

Lähteet

Beamer, K. 2011. Providing optimal care to dying patients with dementia. Kai Tiaki nursing New Zealand. October 2011. Vol 17, No 9, 20-22. Viitattu 11.10.2022.

<https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=29&sid=59c5e877-39e4-4a3e-82eb-c11b7c7f42c9%40redis>

Burns, M. & McIlfatrick, S. 2015. Palliative care in dementia: literature review on nurses' knowledge and attitudes towards pain assessment. Viitattu 9.10.2022.

Saatavilla internetissä:

https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2015.21.8.400?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org

Heiskanen T., Hamunen, K., Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Viitattu 9.10.2022. Saatavilla internetissä: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10822>

Hirsjärvi, S; Remes, P; Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15, uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hotus. Valmisteilla olevat hoitosuositukset. Viitattu 19.10.2022. Saatavilla internetissä:

<https://www.hotus.fi/valmisteilla-olevat-hoitosuositukset/>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. TENK - Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Viitattu 28.5.2022. Saatavilla internetissä:

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Hökkä, M., Lehto, J., Heinonen, S. & Suikkala, A. (toim.) 2021a. EduPal – Koulutusta kehittämällä parempaa palliatiivista hoitoa. Viitattu 12.10.2022. Saatavilla internetissä:

Turun AMK:n opinnäytetyö | Heidi Wiik

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/505019/EduPal%20-%20koulutusta%20kehitt%C3%A4m%C3%A4ll%C3%A4%20parempaa%20palliativista%20hoitoa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Hökkä, M., Lehto, J., Joutsia, K., Kallio, S., Kiiski, K., Kurunsaari, M., Lifländer, B., Lähdetniemi, M., Matilainen, I., Mikkonen, H., Muurinen, K., Pykäläinen, T., Päälyssaho, A., Sunikka, T., Tohmola, A., Turunen, E., Väisänen, I., Ylinen, E-R. & Öhberg, I. 2021b. Palliativisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkinnossa – Suositus palliativisen hoidon ja saattohoidon opetussuunnitelmasta. Viitattu 12.10.2022. Saatavilla internetissä:

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333633/EduPal%20Ops%20suositus%20sairaanhoitaja.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2017. Viitattu 10.2.2022. Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Kivunhallintatalo. 2018. Viitattu 9.10.2022. Saatavilla internetissä:

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo>

Kuhn, D. 2013. Seeking a Better Way to Die with and from Dementia. Journal of the American Society on Aging. Vol. 37 No 3, 70-73. Viitattu 11.10.2022. <https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=59c5e877-39e4-4a3e-82eb-c11b7c7f42c9%40redis>

Laaksonen, S. 2005. Oppimisen avaimet luento-opetuksessa. Pro gradu työ. Kasvatustieteen laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 8.11.2022. Saatavilla internetissä:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19954/oppimise.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Turun AMK:n opinnäytetyö | Heidi Wiik

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 10.2.2022. Saatavilla internetissä:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Lundin, E. & Godskesen, T. 2021. End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes. BioMedCentral Nursing. 20:48, 1-11. Viitattu 11.10.2022. [https://web-p-ebSCOhost-](https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=59c5e877-39e4-4a3e-82eb-c11b7c7f42c9%40redis)

[com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=59c5e877-39e4-4a3e-82eb-c11b7c7f42c9%40redis](https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=59c5e877-39e4-4a3e-82eb-c11b7c7f42c9%40redis)

Mehta, A., Cohen, R., Ezer, H., Carnevale, F. & Ducharme, F. 2011. Striving to Respond to Palliative Care Patients* Pain at Home: A Puzzle for Family Caregivers. Oncology Nursing Forum. Vol 38, No1, E37-E45. Viitattu 11.10.2022.

<https://www.ons.org/onf/38/1/striving-respond-palliative-care-patients-pain-home-puzzle-family-caregivers>

Niiniluoto, I. 1997. Johdatus tieteenfilosofiaan. 1.painos. Keuruu: Kustannusyhtiö Otavan painolaitokset.

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2019. Viitattu 10.2.2022. Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito. Hotus-hoitosuositus. 2021. Hävölä, H., Flinkkilä, M-L, Laine, S. & Nivala-Huhtaniska, N. Viitattu 22.10.2022. Saatavilla internetissä: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/suositus-final.pdf>

Palliative care outcome scale. Viitattu 17.10.2022. Saatavilla internetissä: https://pos-pal.org/maix/ipos_in_english.php

Pelto, A-K., Hökkä, M., Kajula, O. & Kaakinen, P. 2019. Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheistensä kuvaamana palliativisessa hoidossa – integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 17 (2), 22-29. Viitattu 22.10.2022. Saatavilla internetissä: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2019082124966.pdf>

Pitkäniemi, A., Sihvonen, A., Särkämö, T. & Soinila, S. 11.9.2020. Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. Lääkärilehti 37/2020 vsk 75, 1843-1848. Viitattu 22.10.2022. Saatavilla internetissä: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/musiikki-interventiot-kivun-hoidon-osana/?public=c4f48a03ed7ee43e98fb9cea119d1c29>

Saattohoitopassi-verkkokurssi. Viitattu 26.5.2022. Saatavilla internetissä: <https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/osaaminen-ja-koulutus/saattohoitopassi-verkkokurssi>

Saarto, T. & asiantuntijaryhmä. 2017. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Viitattu 10.10.2022. Saatavilla internetissä: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliativisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). 2018. Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmä. 2019. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti (Raportteja ja muistioita 2019:68) Viitattu 26.5.2022. Saatavilla internetissä: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161946>

Saarto, T.; Hänninen J.; Antikainen R. & Vainio A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Juntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.10.2022. Saatavilla internetissä:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Salminen, E. & Salmenoja, H. 2007: 123 (7):825-828. Tunnistammeko syöpäkipupotilaan oirekirjon. Viitattu 17.10.2022. Saatavilla internetissä:

<https://www.duodecimlehti.fi/duo96389>

Sosiaali ja terveysministeriö. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Viitattu 26.5.2022.

Saatavilla internetissä: <https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut Viitattu 26.5.2022. Saatavilla internetissä: <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö/saattohoito. Viitattu 10.2.2022. Saatavilla Internetissä:

www.stm.fi/saattohoito

Styrman, T. & Torniainen, M. 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Ammatillinen hoitokohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ikääntyminen. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 10.2.2022. Saatavilla Internetissä: www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ikääntyminen. Elämän loppuvaiheen hoito. Hoitotahto Viitattu 12.9.2022. Saatavilla Internetissä: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saattohoitopassi-verkkokurssi. Viitattu 29.5.2022. Saatavilla internetissä: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/osaaminen-ja-koulutus/saattohoitopassi-verkkokurssi>

Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Palliatiivinen hoito. Kotisaattohoito. Viitattu 31.10.2022. Saatavilla internetissä: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kotisaattohoito>

Tilastokeskus. Viitattu 31.10.2022. Saatavilla internetissä: https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_tie_001_fi.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimusetiikan eurooppalaiset käytännöt ja ohjeistus. ALLEA - All European Academies 2020. Viitattu 28.5.2022. Saatavilla internetissä: https://allea.org/wp-content/uploads/2020/08/Finnish_European_Code_of_Conduct_digital-final.pdf

Vattula, K., Rajala, M., Kuivila, H-M., Hökkä, M., Kaakinen, P. Hoitotiede, 2020; 32(2): 122-133. Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Viitattu 12.10.2022. Saatavilla internetissä: <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=2c75fd92-c13b-44ed-8bc1-97b186785fd6%40redis>

Vernerri. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 24.9.2022. Saatavilla internetissä: <https://verneri.net/yleis/palliatiivinen-hoito-ja-saattohoito>

Vihelä, M., Hökkä, M., Kaakinen, P. Hoitotiede, 2020; 32 (4): 275-284. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Viitattu 12.10.2022. Saatavilla internetissä: <https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=b3f4c179-d22e-44eb-b4be-e8e75420f2bb>

Vuorinen, E. & Kalso, E. Syöpä kivun hoito-opas. 2007. Viitattu 8.10.2022. Saatavilla internetissä: <https://1596852.166.directo.fi/@Bin/cce95217387acda70c70db32799d052/1665247302/application/pdf/171585/Sy%c3%b6p%c3%a4kivun%20hoito-opas.pdf>

Wood, J. Cicely Saunders, "Total Pain" and emotional evidence at the end of life. 12.3.2021. Viitattu 9.10.2022. Saatavilla internetissä: <https://mh.bmj.com/content/early/2021/05/11/medhum-2020-012107>

World Health Organization. Palliative care. (Viitattu 3.10.2022) Saatavilla internetissä: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents. 2018. Viitattu 13.10.2022. Saatavilla internetissä: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279700/9789241550390-eng.pdf>

STM:n raportin laatukriteerit perustasolle

Laatukriteerit koskien asiakkaan hoitotahtoa ja vuorovaikutusta

LAATUKRITEERI 1. Asiakkaan ajantasainen hoitotahto on hoitohenkilöstön tiedossa. Tämä edellyttää hoitotahdon selvittämistä asiakkaalta itseltään ja tarvittaessa hänen edustajaltaan. Asiakkaan kirjalliset tai suulliset ilmaisemat hoidon rajaukset kirjataan hoitokertomukseen. Tahdon mahdollista muutosta seurataan.

LAATUKRITEERI 2. Asiakas kokee saaneensa riittävästi tietoa terveydentilastaan ja ennusteestaan sekä tukea palvelujen saannin aikana. Hän kokee tehtyjen päätösten olleen tahtonsa sekä etunsa mukaisia ja hänen toiveensa on otettu huomioon.

LAATUKRITEERI 3. Asiakas kokee saaneensa tarvitessaan apua fyysisiin psyykkisiin ja psykososiaalisiin sekä eksistentiaalsiin tarpeisiinsa.

Laatukriteerit koskien omaisten ja läheisten roolia sekä vuorovaikutusta henkilöstön kanssa

LAATUKRITEERI 4. Omainen tai läheinen on (asiakkaan tai potilaan niin salliessa) perillä asiakkaan tai potilaan voinnista ja lääketieteellisestä tilanteesta sekä ennusteesta ja hoitosuunnitelma on laadittu yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä edellyttää, että omainen tai läheinen on osallistunut hoitoneuvotteluihin, missä hänelle on annettu tietoa asiakkaan tilanteesta ja häntä on kuultu asiakkaan edustajana ja omaisena tai läheisenä. Henkilöstöllä on tiedossa omaisen tai läheisen tiedonsaantitoiveet koskien mahdollisia tilanteen muutoksia. Henkilöstö tietää millainen virallinen rooli omaisella tai läheisellä on edunvalvojana tai edunvalvontavaltuutettuna. Henkilöstö ymmärtää omaisen tai läheisen tuen tarpeen ja vastaa siihen.

Elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman ja hoitolupauksen laatukriteerit

LAATUKRITEERI 5. Jokaisella tehostetun palveluasumisen asukkaalla ja säännöllisen kotihoidon pitkäaikaisasiakkaalla on yksilöllinen elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, jossa hoidon tavoitteet on määritetty ja jonka päämäärä perustuu asiakkaan hoitotahtoon, hänen terveydelliseen tilaansa ja hänen lääketieteelliseen ennusteeseensa. Päivitys tapahtuu tilanteen oleellisesti muuttuessa.

LAATUKRITEERI 6. Elämän loppuvaiheen ennakoivaa hoitosuunnitelmaa on käsitelty hoitoneuvottelussa.

LAATUKRITEERI 7. Elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman olemassaolo ja päivittämispäivämäärät on kirjattu kriittisiin asiakastietoihin ja löydettävissä (asiakkaan tai potilaan niin salliessa) kaikissa hänen käyttämässään sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä.

LAATUKRITEERI 8. Palliatiivinen hoitolinjaus (ICD-koodi Z51.5) on kirjattu viimeistään siinä vaiheessa kun kuolemaan johtavien sairauksien lisäksi toimintakyky on menetetty (Esimerkiksi ADLh=5-6 ja CPS=5-6 tai FAST=7). Kirjauksessa käytetään erillistä hoidon rajauksiin liittyvää tarkennetta.

Osaamisen turvaamisen laatuksiteerit

LAATUKRITEERI 9. Toimintayksikössä osataan tunnistaa lähestyvä kuolema.

LAATUKRITEERI 10. Tavalliset lähestyvään kuolemaan liittyvät fyysiset oireet osataan tunnistaa ja hoitaa omassa yksikössä (kipu, hengenahdistus, rohina, kuiva iho tai suu, ummetus, oksentelu, vähäinen verenvuoto, masennus tai ahdistuneisuus).

LAATUKRITEERI 11. Henkilöstöllä on lääkkeiden antamiseen liittyvät luvat.

LAATUKRITEERI 12. Tavalliset lähestyvään kuolemaan liittyvät psykososiaaliset oireet osataan tunnistaa ja hoitaa sekä vastata kuolevan ihmisen eksistentiaalsiin tarpeisiin omassa yksikössä tai asiantuntija on saatavissa omaan yksikköön.

Asiantuntijan saatavuuden laatuksiteerit

LAATUKRITEERI 13. Yksikön lääkärin neuvot ja apu on saatavissa joka päivä virka-aikaan puhelimitse, ja käynti paikan päälle on mahdollista järjestää samana päivänä virka-aikaan.

LAATUKRITEERI 14. Organisaatio on nimennyt palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon perehtyneen hoitajan. Hänen neuvonsa ja apunsa on saatavissa joka päivä virka-aikaan ja käynti on mahdollista järjestää yhden vuorokauden kuluessa.

LAATUKRITEERI 15. Lääkärin neuvot ja apu on saatavissa puhelimitse virka-ajan ulkopuolella yllättävissä (elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman ulkopuolelle jääneissä) saattohoitoa koskevissa tilanteissa.

LAATUKRITEERI 16. Kotisairaalan hoitaja (ja eri sopimuksella lääkäri) on konsultoitavissa virka-aikana. Kotisairaala on omien potilaidensa asioissa konsultoitavissa ja käynti järjestettävissä myös virka-ajan ulkopuolella.

LAATUKRITEERI 17. Oman vakaumuksen mukainen psykososiaalinen ja eksistentiaalinen tuki on saatavilla asiakkaille.

LAATUKRITEERI 18. Työnohjaus on saatavilla henkilöstölle.

Rakenteellisten tekijöiden ja apuvälineiden laatukriteerit

LAATUKRITEERI 19. Yksityisyys, kuten oma huone, on järjestettävissä asiakkaan tai potilaan niin halutessa viimeistään saattohoitovaiheessa.

LAATUKRITEERI 20. Läheisen yöpyminen asiakkaan tai potilaan luona on tarvittaessa järjestettävissä viimeistään saattohoitovaiheessa.

LAATUKRITEERI 21. Asiakkaan tai potilaan hoidossa tarvittava hoito- ja apuvälineistö kuten happi-, tai imulaite tai painehaavan ehkäisyyn ja hoitoon tarvittavat välineet ovat saatavilla.

Liite 2 Kotisaattohoidon kartoituskäyntilomake

KOTISAATTOHOIDON KARTOITUSKÄYNTIPAIKALLA:LÄHIOMAINEN:

tärkeistä yhteystiedot

PÄÄDIAGNOOSI:MUUT DIAGNOOSIT:NYKYTILANNE: Annetut hoidot, levinneisyys, etäpesäkkeet, toteamisaika, ym.HOITOLINJAUS: Oireenmukainen hoito / SaattohoitoHOIDONRAAJAUKSET: DNR (kts. etukateen, lisää riskitietoihin)

<u>ESAS-</u>	ei lainkaan	lievä	kohtalainen	melko kova	kova	sietämätön
<u>OIREKYSELY</u>	0	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10

Kipu levossa

Kipu liikkeessa

Hengenahdistus

Väsymys:

Uneliaisuus:

Nukkuminen,

Ruokahaluttomuus:

Pahoinvointi:

Suun kuljuminen,

Ummetus

Masennus.

Ahdistuneisuus:

Muu oire, mikä

Muu oire, mikä

LÄÄKITYS: (tee muutokset Pegasokselle)YLEISTILA: ikterus, kakeksia, askites, turvotukset, ihon kunto, RR+P, painot/pituus ym.

TOIMINTAKYKY JA AVUNTARVE:

kognitio, päivittäiset toiminnot, lääkehoito, apuvälineet, onko kaatumisia, kodin hoitoon liittyvät askareet, kodin ulkopuolinen asiointi, kuka auttaa, ym

ASUMISOLOT:

asumismuoto, hissi, esteettömyys, pesutilat, järjestelyt, ym

ETUDET:

Eläkkeensaajan hoitotuki:

Omaishoitajuus:

Lääkkeiden korvattavuus:

Kela-kortin merkintä:

EDUNVALVONTAVALTUUTUS:

kuka auttaa tarvittaessa raha-asioiden hoidossa

ELÄMÄNTILANNE JA ELÄMÄNLAATU:

perhetilanne, ammatti, mielenkiinnon kohteet, merkitykselliset asiat elämässä, hengellisyys, kulttuuri, ym.

SUUNNITELMA:

mitä toivoo hoidossa huomioitavan, hoidon erityispiirteet (uskonto, vakaumus), hoitotahto, saattohoitopaikkatoive, onko kontrolleja sovittuna, koska seuraava yhteydenotto, ym.

ESAS - oirekysely

ESAS – OIREKYSELY POTILAAN OIREENMUKAISEEN ARVIOINTIIN

Mukaeltu suomenkielinen versio (lähteenä Edmonton Symptom Assessment System – ESAS-r)

Nimi: _____ Päivämäärä: _____
Henkilötunnus: _____ Osasto/poliklinikka: _____

Ympäröikää numero joka parhaiten kuvaa oloanne juuri NYT:

Kipu levossa Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Kipu liikkeessa Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Väsymys/uupumus Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Hengenahdistus Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ruokahaluttomuus Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Pahoinvointi Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Suun kuivuminen Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Ummetus Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Masennus Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Levottomuus/ahdistus Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen
Unettomuus Ei lainkaan	----- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pahin mahdollinen

Millaisena koette vointinne kokonaisuudessaan tänään? Elämänlaatu?Paras mahdollinen |-----|
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pahin mahdollinen

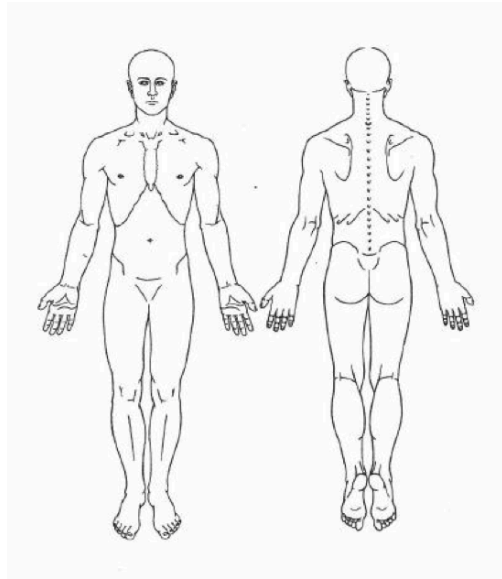
Kuka täytti : Potilas: _____ Omainen/läheinen: _____ Terveystieteiden henkilö: _____

Haluatteko tavata erityistekijän (Sosiaalityöntekijä, psykologi, sairaalateologi)

KIVUN TARKEMPI KUVAUS PIIRROKSEN AVULLA

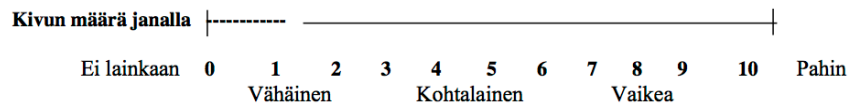
Nimi _____ Pvm _____

Millä seuraavista sanoista
parhaiten kuvailette kipuaanne:



Merkitkää kipukohtat tähän piirrokseseen

- pinnallinen
- syvä
- epämääräinen
- tarkkarajainen
- tylppä
- pistävä
- särkevä
- jomottava
- aaltoileva
- kohtausittainen
- jatkuva
- tykyttävä
- jumputtava
- jyskyttävä
- säteilevä
- läpätunkeva
- terävä
- vihlova
- viiltävä
- repivä
- vyömäinen
- puristava
- kouristava
- nykivä
- kuumottava
- polttava
- tulinen
- viileä/kylmä
- kutiseva/syhyävä
- kirvelevä
- aristava
- kihelmöivä
- painava
- turruttava
- jäytävä
- närästävä
- kuvottava
- kauhea/karmiva
- jokin muu, mikä?



Liite 4 Täydennyskoulutussuunnitelma

Täydennyskoulutussuunnitelma asumispalveluyksiköille/kotihoidolle, kolme iltapäivää. Tavoitteena täydennyskoulutuksessa on, että oppijat muodostavat kokonaiskuvan palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta.

Ensimmäinen koulutusiltapäivä

Aika, klo	Sisältö	Tavoite	Menetelmä
13-14	Käsitteet: Palliatiivinen hoito Saattohoito Hoidonrajaukset Hoitolinjaukset Hoitotahto Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma	Palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyvien termien ymmärtäminen Ennakoivan hoitosuunnitelman käyttäminen ja noudattaminen	Luento + Power Point -esitys
14-15	Potilaan oikeudet Itsemääräämisoikeus Palliatiivinen hoitotyö	Ymmärtää palliatiivisen hoitotyön luonne ja kuolevan potilaan oikeus hyvään hoitoon	Luento + Power Point -esitys

Toinen koulutusiltapäivä

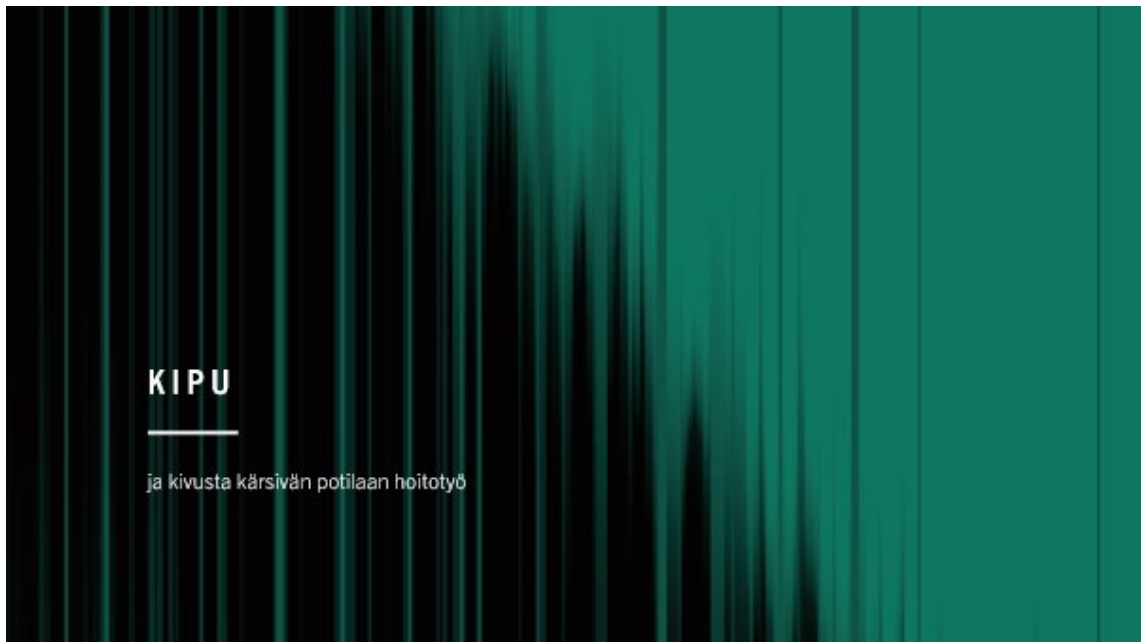
Aika, klo	Sisältö	Tavoite	Menetelmä
13-14	Palliatiivisen potilaan ja saattohoitopotilaan oireet ja	Ymmärtää millaisia oireita saattaa esiintyä	Luento + Power Point -esitys

	niiden kartoitus, seuranta ja hoito	ja kuinka niitä arvioidaan ja hoidetaan	
14-15	KIPU -Kivusta kärsivän potilaan hoitotyö	Kivun hoidon oppiminen Ymmärtää hoitotyön rooli kivun hoidossa	Luento + Power Point -esitys

Kolmas koulutusiltapäivä

Aika, klo	Sisältö	Tavoite	Menetelmä
13-14	Omaisten rooli potilaan hoidossa palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa Vuorovaikutus omaisten kanssa	Ymmärtää, kuinka saattohoito on potilaan läheisille raskasta aikaa ja heidän roolinsa on keskeinen hoidossa	Luento + Power Point -esitys
14-15	Kuoleman lähestymisen merkit ja kuolevan potilaan hoitaminen Moniammatillisuus ja yhteistyö mm. kotisaattohoidon kanssa	Oppia seuraamaan asukkaan vointia ja havaitsemaan voinnin muutos ajoissa. Oppia tekemään yhteistyön eri tahojen kanssa Käytänteiden sisäistäminen	Luento + Power Point -esitys

Liite 5. KIPU ja kivusta kärsivän potilaan hoitotyö -diat



OSAAMISTARPEET

- Kipu tulee tunnistaa
- Kipua tulee arvioida aktiivisesti
- Kipua tulee hoitaa tehokkaasti
- Lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta tulee osata arvioida
- Kivun hoidosta pitää osata keskustella potilaan/asiakkaan/asukkaan sekä hänen läheistensä kanssa
- -> Tarvitaan osaamista ja tietoa sekä hyviä vuorovaikutustaitoja

KIPU

- Kudosvaurioon tai sen uhkaan liittyvä epämiellyttävä kokemus
 - o Kudosvauriokipu (esim. syövän aiheuttamaa)
 - o Hermovauriokipu (hermon vaurioitumisen tai sairauden aiheuttamaa)
 - o Viskeraalinen kipu (sisäelineräistä, voi liittyä syöpään, esim. haimasyöpään)
- Kipu voi olla akuuttia tai kroonista
 - o Akuutin kivun aktiivinen hoito tarpeen, lääkehoito, syyn selvittäminen
 - o Kroonista kipua hoidetaan ensisijaisesti lääkkeettömästi, esim. pitkittynyt selkäkipu, jolla ei todettua syytä. Poikkeuksena syöpäkipu, jota hoidetaan ensisijaisesti lääkkeillä.

SYÖVÄN AIHEUTTAMA KIPU

- Voi olla erilaisten kiputyypin sekoitusta, esimerkiksi kasvain painaa hermoa ja samalla aiheuttaa kudostuhoa
- Kasvain aiheuttaa koollaan kipua, esimerkiksi maksan sisällä oleva kasvain voi venyttää maksaa ympäröivää kapselia ja näin aiheuttaa kipua
- Luustossa olevat etäpesäkkeet tai luun syöpä (sarkooma)
- Palliatiivisessa vaiheessa ja saattohoitovaiheessa olevilla syöpää sairastavilla potilailla valtaosalla on kipuja

MUUT KIPUA AIHEUTTAVAT SAIRAUDET JA TILAT

- Tuki- ja liikuntaelämistön vaivat ja sairaudet, esim. nivelrikko
- Liikkumattomuus, ajan viettäminen vuoteessa
- Haavat
- Syöpähoidot voivat aiheuttaa hermovaurioita ja näin ollen kipua
- Diabetekseen liittyvä hermovauriokipu
- Päänsärky, esim. migreeni
- Osteoporoosi, murtumat
- Leikkauskivut

KIPU

- KIPU on pelätyn oire saattohoitovaiheessa
- Kipu muistuttaa sairaudesta
- Pelottavaa
- Vaikuttaa toimintakykyyn, uneen, sosiaalisiin suhteisiin
- Kipua lisää pelko, ahdistus, yksinäisyys...
- Tärkeää tietää mistä kipu johtuu
- Puututtava nopeasti
- Kivun hoitoon on paljon keinoja
 - Lääkehoito
 - Hoitotyön keinot



TOTAL PAIN, KOKONAISKÄRSIMYS



MITÄ TULEE SELVITTÄÄ?

- Kun asiakas on kipeä tai epäilet hänellä olevan kipuja, kysy:
 - o Onko kipua?
 - o Missä kipu tuntuu?
 - o Millaista kipu on?
 - o Onko se jatkuvaa vai ajoittaista?
 - o Tuleeko kipu jossain asennossa, liikkeessä tai levossa?
 - o Miten vaikuttaa toimintakykyyn, uneen, mielialaan, elämänlaatuun
 - o Minkälaista kipu on? Puristava, jomottava, tuikkiva, kiristävä...
 - o Kuinka voimakasta kipu on (0-10)
 - o Oletko ottanut jotain lääkettä, autoitko se?

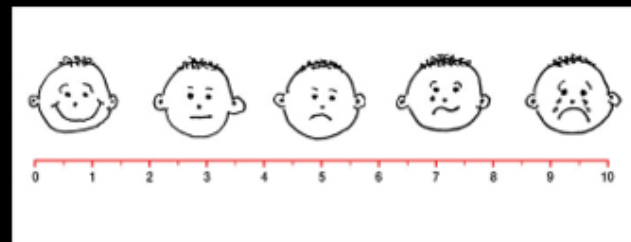
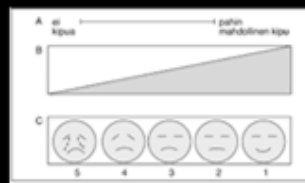
MITEN KIPUA MITATAAN?

- Asiallista potilasta haastatellaan
- Voi valita sopivimman kipumittarin
- Muistisairaana kivun arviointi tapahtuu havainnoimalla
- Läheinen saattaa tunnistaa potilaan kivun hoitajaa paremmin
- Potilaan kertomaa on syytä uskoa!

KIPUMITTARIT

- o NRS (numeric rating scale), jossa koetulle kivulle annetaan numero 0-10. 0 tarkoittaa ei kipua, 10 pahinta mahdollista kipua.
- o VRS:a (verbal rating scale), joka voidaan muuntaa vastaamaan NRS:a. Käytössä sanat ei kipua – lievä – kohtalainen – melko kova – kova – sietämätön kipu
- o VAS (visual analogue scale), kipujana/kipukiila
- o PAINAD (pain assessment in advanced dementia) käytössä muistisairaille, jotka eivät osaa vastata kysymyksiin kivusta
- o DisDAT kehitysvammaisille, tuskaisuuden ja yleisen epämukavuuden arviointiin

MITTARIT



PAINAD - MITTARI

- Apuväline vaikeaa dementiaa sairastavan kivun arviointiin
- Potilas ei pysy ilmaisemaan itseään sanallisesti
- Mittaustulos perustuu kipua kokevan käyttäytymisen arviointiin.
- Arviointi suoritetaan havainnoimalla

• 5 osiota, jokaisesta 0-2 pistettä.

1. Hengitys
2. Negatiivinen ääntely
3. Ilmeet
4. Kehon kieli
5. Lohduttaminen

• Kokonaispistemäärä 0-10 pistettä:

0 = ei kipua

10 = sietämätön kipu

MITTARIT - PAINAD

PAINAD	0	1	2
Hengitys	- Normaalia ääntelystä riippumatta - Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	- Hengitys ajoittain vaivalloista - Pitkiä hyperventilaatiojaksoja	- Hengitys äänekästä tai vaivalloista. - Cheyne-Stokes -hengitys
Ääntely	- Ei negatiivista ääntelyä.	- Satunnaista vaikerointia tai voihketta. - Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta.	- Rauhatonta huutelua. - Äänekästä vaikerointia tai voihketta. - Itkua.
Ilmeet	- Hymytön tai ilmeetön.	- Surullinen, pelokas, tuhma.	- Irvistää
Kehon kieli	- Ei tarvetta lohduttamiseen.	- Kireä. - Ahdistunutta kävelyä. - Levotonta liikehdintää.	- Jäykkä. - Kädet nyrkissä, polvet koukussa. - Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista.
Lohduttaminen	- Levollinen.	- Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyyttää.	- Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntäminen ei onnistu.

TAJUTTOMAN POTILAAN KIVUN ARVIOINTI

- Haastavaa, tapahtuu tarkkailemalla
- PAINAD
- Tuskaiset ilmeet ja eleet levossa tai hoitotoimenpiteissä
- Koholla oleva pulssi ja verenpaine
- Poikkeava hengitysfrekvenssi
- Ääntely, tuskaisuus
- Lihastonus, jännittyneisyys



Kivun arviointi ja hoito		Turku, Turun AMK:n opinnäytetyö 2021											
<p>1. Arviointi ja hoito ennen arviointia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keskustella suostuneiden ja valmiiden potilaiden ja läheisten kanssa <ul style="list-style-type: none"> – Onko olennainen asia potilaalle selvitettävissä ennen hoitoa? – Onko potilaalla mahdollisesti muita sairauksia? – Onko potilaalla mahdollisesti muita lääkkeitä? • Potilasta ohjeistaa ja tukee arvioinnin aikana • Keskustella läheisten kanssa potilaan tilasta ja hoitotoimenpiteistä <p>2. Hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käyttää kivun arviointia hoitoon ja hoitoon. Käyttää hoitoon arvioinnin perusteella • Käyttää kivun arviointia hoitoon • Käyttää kivun arviointia hoitoon • Käyttää kivun arviointia hoitoon • Käyttää kivun arviointia hoitoon <p>3. Hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käyttää kivun arviointia hoitoon • Käyttää kivun arviointia hoitoon • Käyttää kivun arviointia hoitoon • Käyttää kivun arviointia hoitoon • Käyttää kivun arviointia hoitoon <p>4. Hoito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käyttää kivun arviointia hoitoon • Käyttää kivun arviointia hoitoon • Käyttää kivun arviointia hoitoon • Käyttää kivun arviointia hoitoon • Käyttää kivun arviointia hoitoon 	<p>2. Valtionopintatulos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potilasta ohjeistaa ja tukee arvioinnin aikana • Käyttää kivun arviointia hoitoon • Käyttää kivun arviointia hoitoon • Käyttää kivun arviointia hoitoon • Käyttää kivun arviointia hoitoon <p>3. Valtionopintatulos</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #E9967A; color: white;"> <th></th> <th>Hyvä</th> <th>Tyydyttävä</th> <th>Heikosti tyydyttävä</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="font-size: 8px;">Kivun arviointi ja hoito ennen arviointia</td> <td style="text-align: center;">≤ 3</td> <td style="text-align: center;">≤ 3</td> <td style="text-align: center;">≤ 3</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Kivun arviointi ja hoito</td> <td style="text-align: center;">> 3</td> <td style="text-align: center;">> 3</td> <td style="text-align: center;">> 3</td> </tr> </tbody> </table>		Hyvä	Tyydyttävä	Heikosti tyydyttävä	Kivun arviointi ja hoito ennen arviointia	≤ 3	≤ 3	≤ 3	Kivun arviointi ja hoito	> 3	> 3	> 3
	Hyvä	Tyydyttävä	Heikosti tyydyttävä										
Kivun arviointi ja hoito ennen arviointia	≤ 3	≤ 3	≤ 3										
Kivun arviointi ja hoito	> 3	> 3	> 3										

ONKO MÄÄRÄTTY KIPULÄÄKETTÄ?

Onko käytössä pitkävaikutteista kipulääkettä? Olisiko sille tarvetta?

Onko tarvittavissa lääkkeissä kipu- tai särkylääkkeitä? Jos on, saa ja pitää antaa!

LÄÄKEHOITO

- Ohjaaminen (potilas/läheinen), pelkojen lievittäminen
- Lääkkeen oikeanlainen antaminen, huomioitava, ettei kaikkia lääkkeitä saa puolittaa tai murskata (pitkävaikutteinen oksikodoni, Oxycontin). Kipulaastarien kiinnitys iholle varmistettava, ei ihon rasvausta. Ei saunaan laastarin kanssa, lääkettä vapautuu laastarista ihon lämmitessä enemmän. Hyvin laihoille potilaille kipulaastari ei sovi/tehoa. Pitää olla pehmytkudosta!
- Kirjaaminen, annetut tarvittavat lääkkeet, kivun voimakkuus
- Lääkehoidon vaste, eli kun potilas saa tarvittavaa lääkettä, viekö se kivun pois? Viekö kokonaan? Mittarien käyttö!
- Tuleeko lääkkeen oton jälkeen jotain haittoja? Omaisen mielihäiriö?
- Viestin vieminen eteenpäin, jos lääkehoito ei ole sopivalla tasolla, eli on paljon kipuja tai herää vaikutelma, että lääkkeet ovat liian voimakkaita
- Käytänteiden sopiminen ja hoitosuunnitelmaan kirjaaminen

OIREET

- Samanaikaisesti useita eri oireita
- Oireet voivat olla yhteydessä toisiinsa, ikääntyneet, perussairauksia, kuolemaan johtava sairaus, lähestyvä kuolema
- Kuolemanpelko, luopuminen voivat lisätä kipua
- Hyvän oireenmukaisen hoidon tavoitteena on lievittää oireita ja kärsimystä, hoito taas voi aiheuttaa uusia oireita
 - o Esim. opiaatit (fentanyl, oksikodoni, morfiini) aiheuttavat ummetusta, joskus sekavuutta, uneliaisuutta, jopa virtsaumpea -> Seurattava, huomioitava, hoidettava

ESAS

(EDMONTON SYMPTOM ASSESSMENT SYSTEM)

Päivämäärä _____, vuosi _____

OIREKYSELY

Nimi _____ Syyntymäaika _____

© Pienin on koulutettu lääketieteilijän 10 tunnin koulutus ohjelmassa. Tämä on koulutus materiaali, jota ei saa kopioida, levittää tai käyttää muuten ilman kirjallista lupaa. Tämä on koulutus materiaali, jota ei saa kopioida, levittää tai käyttää muuten ilman kirjallista lupaa. Tämä on koulutus materiaali, jota ei saa kopioida, levittää tai käyttää muuten ilman kirjallista lupaa.

	ei lainkaan	puolittain	puolittain	puolittain	puolittain	puolittain	puolittain	puolittain	puolittain
Kipu levossa	0	1	2	3	4	5	6	7	8 9 10
Kipu liikkeessä	0	1	2	3	4	5	6	7	8 9 10
Väsymys	0	1	2	3	4	5	6	7	8 9 10
puhdistus	0	1	2	3	4	5	6	7	8 9 10
masennus	0	1	2	3	4	5	6	7	8 9 10
ahdistuneisuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8 9 10
uneliaisuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8 9 10
ruokahaluttomuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8 9 10
hengertely	0	1	2	3	4	5	6	7	8 9 10
kuumeisuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8 9 10
masennus, ei lääke	0	1	2	3	4	5	6	7	8 9 10
masennus, lääke	0	1	2	3	4	5	6	7	8 9 10
Mikä on hankalin oire?	0	1	2	3	4	5	6	7	8 9 10

0 = ei lainkaan, 10 = hankalin mahdollinen

Kipu levossa
 Kipu liikkeessä
 Väsymys/ uupumus
 Hengenahdistus
 Ruokahaluttomuus
 Pahoinvointi
 Suun kuivuminen
 Ummetus/ripuli
 Masennus
 Levottomuus/ ahdistuneisuus
 Kuume
 Vointi kokonaisuutena? Elämänlaatu?
 Mikä on hankalin oire?

ARVIOI, ARVIOI, ARVIOI

- Säännöllinen ja toistuva arviointi ja kirjaaminen ovat onnistuneen oirehoidon edellytys
- Konsultointi, jos kaikki ei ole hyvin:
 - Yhteys sairaanhoitajaan
 - Yhteys lääkäriin
 - Yhteys kotisaattohoitoon
 - Uudet ohjeet
 - Uusi arviointi
 - Uusi kierros taas tarvittaessa

ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN ENNAKOIVA HOITOSUUNNITELMA

- Tarkista, onko elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma tehtynä
- Hoitosuunnitelmassa tyypillisesti otetaan ennakoivasti kantaa erilaisiin mahdollisiin oireisiin, myös kipuun
- Ennakoivien hoitosuunnitelmien teko lisääntynee tulevaisuudessa, mm. kotihoidon ja asumispalveluiden lääkärin tulisi tehdä asiakkaille, joilla tilanne on selkeästi palliativinen, mm. parantumaton syöpää sairastavat, vaikeista vajaatoiminnoista kärsivät, etenevää neurologista sairautta sairastavat

LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

- Asentohoito
- Kylmä, lämpö
- Läsnäolo, ystävällisyys, kiireettömyys
- Kuuntelu, keskustelu, myönteinen
- Rauhoittaminen, rentoutusharjoitukset, musiikki
- Kosketus
- Omahoitoisuus, luottamus
- Ohjeistamiseen rauhallisuus, ymmärtämisen varmistaminen
- Myös läheisten ohjaaminen, tukeminen
- Kirjaaminen, arviointi, toistuen
- Moniammatillisuus

**Tämän kaiken tekee
HOITAJA
ja hyvä hoitaja
ohjaa myös läheistä
näiden keinojen
käytössä**

SAATTOHOITOVAIHE

- Koska ollaan lähellä kuolemaa?
 - Juo vain pieniä nestemääriä
 - Ei syö, ei kykene nielemään lääkkeitään
 - Ei jaksa olla hereillä, nousta sängystä, on voimaton
 - Periferia (jalat, kädet) ovat viileät

Yleisimmät oireet kuolevalla:

- Laihtuminen, kuituminen, syömättömyys (Kakeksia-anoreksia)
- Väsymysoireyhtymä
- Tokkuraisuus
- Yleinen huono olo
- Kipu
- Sekavuus (Delirium)
- Saattaa olla kuumetta

MITÄ SITTEEN TEHDÄÄN KUN POTILAS EI ENÄÄ PYSTY NIELEMÄÄN?

- Yhteys kotisaattohoitoon, kun alkaa olla vaikeuksia saada nieltä lääkkeitä
- Jos kipulääkitys on ollut runsasta, on tarpeen aloittaa oirehoitopumppu
- Läheisiä ja hoitohenkilökuntaa ohjataan oirehoitopumpun toiminnassa ja käytössä
- Edelleen tärkeää arvioida kipulääkityksen riittävyyttä, mittarina voi käyttää PAINADia tai muuten havainnoida, onko potilas levollinen hoitotoimissa ja levossa
- Lisäannos pumpusta ennen hoitotoimia

CADD-LEGACY

- PCA (patient controlled analgesia)
- Annostelee ohjelmoinnin mukaan lääkettä, ihon alle
- Turussa käytössä aina ml/h
- Tarvittaessa pumpusta saa kerta-annoksen, boluksen (tai läheinen/hoitohenkilökunta antaa). Bolus vastaa yleensä 2-3 tunnin annosta yhdellä kertaa
- Pumpussa on lääkärin määrittelemä lukitus, 15-20 min yleisimmin, eli kerta-annosta ei voi antaa liian pian uudestaan
- Pumppu on lukittu, asetuksia voi muuttaa vain kotisaattohoidon henkilökunta

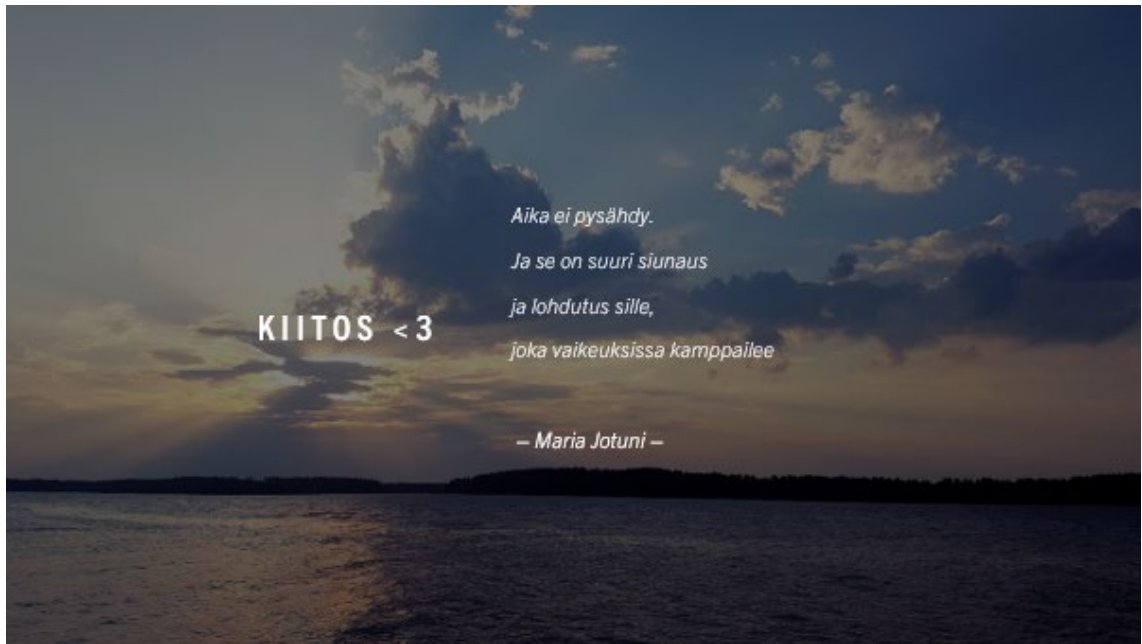


SUUN HOITO KUOLEVALLA POTILAALLA

- Tutkimusten mukaan suun alueen oireet tuntuvat potilaasta SIETÄMÄTTÖMÄLTÄ
- Suuta tulee kuolevalla potilaalla kostuttaa säännöllisesti, 1-2 tunnin välein
- Kostutuksessa voi käyttää erilaisia kostutusgeelejä, ruokaöljyä ja suun raikastamisessa sitruunatikkuja
- Läheisiä voi ohjata suun kostutuksessa
- Suu tulee puhdistaa keittosuolalla kostutetulla taitoksella tai vaahtomuovitikulla

KIRJALLISUUTTA, LÄHTEITÄ

- Saarto, T.; Hänninen, J.; Antikainen, R.; Vainio, A.: Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Duodecim. Tallinna 2018
- Kinnunen, T.; Parviainen, J.; Haho, A.; Jolkkonen, M.: Ammatillinen kosketus. Kuinka tunnetyötä tehdään. Kijapaja. Tallinna 2019.
- Stryman, T.; Tornisainen, M.: Kunniollavan kosketuksen käsikirja. Otava. Keuruu 2018.
- Salanterä, S.; Hägelberg, N.; Kauppi, M.; Närhi, M.: Kivun hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki 2006.
- Kipu. Käypä hoito –suositus, [Kipu \(kaypahoito.fi\)](#)
- Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito –suositus, [Palliativinen hoito ja saattohoito \(kaypahoito.fi\)](#)
- Terveyskylä, Kivunhallintatalo, [Kivunhallintatalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)
- Terveyskylä, Palliativinen talo, [Palliativinen talo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)
- WHO:n sivusto, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Hoitus –hoitosuositukset, [Hoitus - Hoitus](#)



KIITOS < 3

*Aika ei pysähdy.
Ja se on suuri siunaus
ja lohdutus sille,
joka vaikeuksissa kamppailee*

– Maria Jotuni –