



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Saattohoito-opas Hoitokoti Hopeapajun henkilö- kunnalle

Riikka Suikkari

Opinnäytetyö, toukokuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2023
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Riikka Suikkari

Nimeke
Saattohoito-opas Hoitokoti Hopeapajun henkilökunnalle

Toimeksiantaja
Hoitokoti Hopeapaju Oy

Tiivistelmä

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2021 Suomessa kuoli 57 000 ihmistä, joista 2 400 oli 70–94-vuotiaita. Laadukkaan saattohoidon on tarkoitus turvata, että elämän viimeiset ajat eivät aiheuttaisi kärsimystä ja kipua. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, mutta siinä kiinnitetään erityisesti huomiota oirehoitoon. Saattohoidossa olevalla eniten esiintyvä oire on kipu. Se on myös pelätyin oire. Tärkeää laadukkaan saattohoidon saavuttamiseksi on, että henkilökunta on koulutettu saattohoitotyöhön.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä koottiin saattohoito-opas, jossa käsitellään tärkeimmät saattohoitoon liittyvät asiat ja se oli sisällöltään sovellettu hoitokotiympäristöön. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Hoitokoti Hopeapajun henkilökunnan osaamista saattohoitotyössä sekä antaa tietoa aihealueesta. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa saattohoito-opas Hoitokoti Hopeapajun henkilökunnan käyttöön.

Tämän opinnäytetyön teoriatieto pohjautuu alan kirjallisuuteen, Käypä hoito -suositukseen, saattohoitosuositukseen, kansainvälisiin lähteisiin ja erilaisiin tutkimuksiin aiheesta. Oppaasta tehtiin selkeä ja helposti luettava. Sisällössä huomioitiin henkilökunnalta tulleita toiveita. Saattohoito-opas koottiin kansioon ja se on lisäksi sähköisessä muodossa muistitikulla. Tämä helpottaa jatkossa oppaan päivitysprosessia.

Kieli
suomi

Sivuja 38
Liitteet 2
Liitesivumäärä 19

Asiasanat
saattohoito, hoitokodit, palliatiivinen hoito, kuolevan hoito



THESIS
May 2023
Degree Programme in Nursing

FI-Tikkariinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Riikka Suikkari

Title
End-of-Life Care Guide for the Staff of Nursing Home Hopeapaju

Commissioned by
Nursing Home Hopeapaju Ltd

Abstract

According to Statistics Finland, 57 000 people died in Finland in 2021, of whom 2 400 were between 70 and 94 years of age. The purpose of high-quality end-of-life care is to ensure that the last days of life do not cause suffering and pain. End-of-life care is part of palliative care, but it pays special attention to symptomatic care. The most common symptom in end-of-life patients is pain. It is also the most feared symptom. To achieve high-quality end-of-life, it is important that the staff are educated to provide end-of-life care.

In this practice-based thesis, an end-of-life care guide was compiled and it discusses the most important issues related to end-of-life care and its content was applied to a nursing home environment. The aim of this thesis was to enhance the competence of Nursing Home Hopeapaju staff in end-of-life care and to provide information on the subject area. The objective of this thesis was to produce an end-of-life care guide for the use of the Nursing Home Hopeapaju staff.

The theoretical knowledge of this thesis is based on the literature of the field, Current Care Guidelines, end-of-life care recommendations, international sources, and various studies on the subject. The guide was made explicit and easy to read. The content considered the wishes of the staff. The end-of-life care guide has been compiled in a folder and is also available in electronic format on a memory stick. This will facilitate the updating process of the guide in the future.

Language
Finnish

Pages 38
Appendices 2
Pages of Appendices 19

Keywords
end-of-life care, nursing homes, palliative care, care of the dying

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Saattohoito.....	6
2.1	Laadukas saattohoito.....	6
2.2	Saattohoitoon vaikuttavat lait ja säädökset.....	7
2.3	Palliativinen hoitolinjaus, saattohoitopäätös ja hoitotahto	8
3	Keskeiset oireet ja niiden huomiointi saattohoitoasukkaalla	10
3.1	Oirehoidon huomiointi saattohoitovaiheessa	10
3.2	Kipu	11
3.3	Hengenahdistus.....	12
3.4	Henkinen ahdistuneisuus ja sekavuus ennen kuolemaa	13
3.5	Pahoinvointi ja ummetus.....	14
3.6	Suun ja limakalvojen huomiointi.....	15
3.7	Lääkkeettömät hoitomenetelmät saattohoitotyössä	16
4	Asukkaan kuoleminen.....	17
4.1	Kuolevan asukkaan kohtaaminen	17
4.2	Lähestyvää kuolemaa ennakoivat merkit.....	18
4.3	Kuoleman jälkeen	20
4.4	Omaisten tukeminen.....	21
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä.....	22
6	Opinnäytetyön toteutus	22
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
6.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	24
6.3	Laadukas saattohoito-opas.....	24
6.4	Saattohoito-oppaan suunnitteluvaihe.....	25
6.5	Saattohoito-oppaan toteutusvaihe	27
6.6	Saattohoito-oppaan arviointi	29
7	Pohdinta.....	30
7.1	Saattohoito-oppaan tarkastelu	30
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	31
7.3	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu	34
7.4	Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	35
	Lähteet.....	36

Liitteet

Liite 1	Tiedonhakutaulukko
Liite 2	Saattohoito-opas

1 Johdanto

Tilastotiedekeskuksen mukaan vuonna 2021 Suomessa kuoli 57000 ihmistä, joista 2400 oli 70–94-vuotiaita. Suurin osa tuon ikäluokan kuolemista tapahtuu sairaaloissa. Nykyisin saattohoitoa tapahtuu enenevässä määrin myös hoitokodeissa. Saattohoitoon siirryttäessä lääkäri tekee saattohoitopäätöksen. Tätä kuitenkaan ei aina ehditä tehdä, koska ihmisen kuolinprosessi etenee niin nopeasti. (Tilastokeskus 2022.)

Saattohoito on osa palliatiivisen hoitolinjauksen mukaista hoitoa. Saattohoitovaiheessa hoito keskittyy erityisesti asukasta haittaaviin oireisiin. Näitä ovat esimerkiksi kivut, hengenahdistus, pahoinvointi ja henkinen ahdistuneisuus. Saattohoito turvaa, ettei asukkaan tarvitsisi kokea mitään ylimääräistä kärsimystä ennen kuolemaansa. Saattohoidon suosituksen keskeisiä asioita ovatkin sairauden ja lähestyvän kuoleman mukanaan tuomat fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, eksistentiaalisen kärsimyksen lievittäminen sekä elämän laadun mahdollisimman korkeana pitäminen. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Tässä opinnäytetyössä koottiin saattohoito-opas, jossa käsiteltiin tärkeimmät saattohoitoon liittyvät asiat ja sisällöltään se sovellettiin hoitokotiympäristöön. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Hoitokoti Hopeapajun henkilökunnan osaamista saattohoitotyössä sekä antaa tietoa aihealueesta. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa saattohoito-opas Hoitokoti Hopeapajun henkilökunnan käyttöön.

2 Saattohoito

2.1 Laadukas saattohoito

Hyvä palliatiivinen hoito käsittää hyvän oirehoidon osaamisen, psykososiaalisen ja henkisen tuen sekä korkean saattohoidon osaamisen. Näiden lisäksi tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2018, 5.) Saattohoito on asukkaan kokonaisvaltaista hoitoa, jonka tarkoituksena on hyvä palliatiivinen hoito. Palliatiivinen hoitolinjaus tehdään, kun sairautta ei voida enää parantaa ja se tulee johtamaan lopulta kuolemaan. Tätä vaihetta ohjaa eri lait ja suositukset. Ne määrittelevät hoitotyölle eettiset perusteet kuten itsemääräämisoikeuden, yksilön koskemattomuuden sekä ihmisarvon kunnioittamisen. Sen tavoitteena on kärsimyksen lievittäminen ja elämän laadun parantaminen. Tästä hoitoketjusta saattohoitovaihe on viimeinen osio. (Saarto ym. 2018, 8–9; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Saattohoitoon siirryttäessä arvioidaan asukkaalla olevan elämää jäljellä päivistä pariin kuukauteen. Saattohoito määritteenä valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan tarkoittaa kuolemaa lähestyvän asukkaan aktiivista hoitoa ja läheisien tukemista. Saattohoito on sekä hoitoa, että tukea ihmisen sairauden viime vaiheessa ja kuolinprosessin aikana. Keskeisimpiä asioita saattohoidossa ovat kärsimyksen ja oireiden lievittäminen. (Etene 2012.)

Saattohoitovaiheessa keskitytään laadukkaaseen oirehoitoon, jolla saadaan lievitettyä asukkaan viimeisten elinhetkien kärsimyksiä. Saattohoitovaiheeseen siirtymiseen tarvitaan saattohoitopäätös. Tärkeää hoitotyössä on asukkaan hoidon suunnitelma ja hoidon linjaukset. Niillä varmistetaan, että asukas saa hänelle sopivaa laadukasta hoitoa sairauden eri vaiheissa. (Terveyskylä 2021b.) Tärkeää on ennakoida saattohoitovaiheen lähestymistä. Huomiota tulee kiinnittää myös omaisten tukemiseen läheisen sairauden aikana sekä saattohoitovaiheen alkaessa, että läheisen kuoleman jälkeen. (Chan, Webster & Bowers 2016.)

2.2 Saattohoitoon vaikuttavat lait ja säädökset

Saattohoitoa sitovat niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla erilaiset säädökset, lait, sopimukset ja suositukset. Niiden pohjalta toteutetaan saattohoitovaiheen hoitotyötä. Ne määrittävät mitä sisältyy asianmukaiseen ja laadukkaaseen hoitoon, joka kuuluu kaikille. Tärkeimpiä lakeja saattohoidolle kansallisesti on Suomen perustuslaki 731/1999, joka määrittää ihmisille perusoikeudet. Tämän lisäksi saattohoitoa määrittelevät kansanterveyslaki 66/1972, laki potilaan asemesta ja oikeuksista 785/1992 sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994. (Lehto 2015, 14–17.) Näissä laissa nostetaan esille ihmisen itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioitus sekä koskemattomuus. Lisäksi on paljon muita lakeja ja asetuksia ohjaamassa saattohoitoa ja sitä toteuttavaa henkilöstöä. Yhteistä näille laille on, että jokainen ihminen on tasa-arvoinen ja hänelle kuuluu samat oikeudet saada laadukasta hoitoa elämän loppuvaiheessa. (THL 2022a.)

Jokainen ihminen on tasa-arvoinen ja yhteiskunnan on turvattava jokaiselle tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut. Perustuslaki määrittelee, että terveyttä tulee edistää sekä ihmiselle tulee turvata laadukas ja oireenmukainen saattohoito. Tämä kuuluu osana julkisen vallan järjestämään sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Suomen perustuslaki 731/1999.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä määrittää, että hoitotyötä tulee suorittaa asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Tämän tarkoituksena on parantaa terveydenhuollon laatua. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994.)

Asukkaalla on lain mukaan itsemääräämisoikeus asioissaan ja sitä tulee kunnioittaa loppuun asti. Perusteet tähän itsemääräämisoikeuteen löytyvät esimerkiksi laista potilaan asemesta ja oikeuksista (785/1992). Saattohoidossa tulee huomioida itsemääräämisoikeus esimerkiksi ravinnon nauttimisessa. Usein ruokahuono huononee lähestyvän kuoleman edellä. Asukasta ei saa painostaa ruokailemaan. Tästä tulee henkilökunnan informoida omaisia, että he eivät häitäänny. (Grönlund & Huhtinen 2011, 34–35.)

2.3 Palliatiivinen hoitolinjaus, saattohoitopäätös ja hoitotahto

Kun sairautta ei saada parannettua, tulee miettiä tilanteen mukaan hoitolinjauksia. Tällöin asukkaalle tehdään palliatiivinen hoitolinjaus. Hoitolinjalla määritellään hoidon tavoite. Tehtäessä palliatiivinen hoitolinjaus, aktiivihoidon sairauden parantamiseksi lopetetaan ja keskitytään hoitoihin, joilla on tarkoitus pitää oireet niin vähäisinä kuin mahdollista. Pidetään yllä hyvää elämänlaatua sairaudesta huolimatta. (Saattohoito 2021.) Palliatiivinen hoito siis tarkoittaa oireenmukaista hoitoa. Sairautta ei enää pystytä parantamaan, jolloin aktiivisista hoidoista luovutaan. Tarkoituksena on turvata ihmiselle laadukas loppuelämä oireenmukaisella hoidolla. Palliatiivinen hoitolinjaus voi olla voimassa vuosia ja hyvällä oirehoidolla ihminen pystyy elämään laadukasta ja tasapainoista elämää. Tästä esimerkkinä työikäinen ihminen pystyy käymään töissä ja elämään täysin normaalia arkea. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena onkin keskittyä hoitamaan sairauden mukanaan tuomia oireita. (Terveyskylä 2021a.)

Palliatiivisen hoitovaiheen vaihtuessa saattohoitoon, täytyy lääkärin tehdä asukkaalle saattohoitopäätös. Saattohoitopäätöstä tehdessään lääkäri analysoi lääketieteelliset perusteet päätöksen teolle. Kuolevaksi asukkaaksi mielletään yleensä henkilö, kenen toimintakyky on merkittävästi heikentynyt ja jolla on näkyvissä merkkejä lähenevästä kuolemasta. (Saarto ym. 2018, 8–9.) Saattohoitoasukas voidaan myös määritellä myös niin, että hän sairastaa parantumaton ja etenevää sairautta, joka johtaa lopulta kuolemaan. Hänen elinaikaansa ei voida pidentää hoidollisin keinoin. Itse asukas myös haluaa saattohoitoa ja saattohoitopäätös on lisäksi riippumaton diagnoosista. (Anttonen, Hänninen, Hävölä, Konttila, Pajunen & Vuorinen 2016, 56–58.)

Saattohoitopäätöksen tarkoituksena on saada tarjottua asukkaalle tilanteen mukaista uudelleen suunnattua hoitoa. Näin myös yritetään välttää se, että asukkaalle tulisi hylkäämisen tunne, johtuen hänen tilanteestaan. Kun saattohoitopäätös alkaa olemaan ajankohtainen järjestetään hoitokokous. Saattohoitopäätöstä tehdessä keskustellaan asukkaan kanssa, jos se on mahdollista. Usein keskusteluissa on mukana myös omaiset. Jos asukas on estynyt keskustelemaan, tämän voi estää esimerkiksi syvä muistisairaus tai voinnin nopea

romahtaminen, keskustellaan omaisten kanssa. Täytyy kuitenkin muistaa, että tarkoitus on suunnitella saattohoito asukkaan kannalta parhaimmaksi. Omaisten mielipide ei saa johtaa ratkaisujen tekemiseen heidän mielensä mukaan asukkaan hoitoa koskien. Asukkaan oma tahto on keskeinen asia hoitotyön suunnittelussa. Saattohoitopäätös sisältää DNR-päätöksen. Tämä tarkoittaa sitä, ettei asukasta enää lähdetä elvyttämään sydämen pysähtyessä. Asukas saa kuitenkin kaiken mahdollisen hoidon mitä hänen vointinsa ja oireensa tarvitsevat.

(Hänninen & Anttonen 2008, 23–36.)

Usein asukas haluaa, että omaiset osallistuvat keskusteluun saattohoitopäätöksestä. Keskustelussa käydään läpi mitä saattohoitopäätös tarkoittaa. Jos asukkaalla on hoitotahto, se huomioidaan. Hoitotahto kertoo asukkaan itsensä määrittämät rajoitukset hoitoon. Omaisten avustuksella voidaan käydä läpi asukkaan tahtoa, jos asukas ei enää itse pysty kertomaan tahdostaan tilanteen alkaessa. Samalla päivitetään asukkaan hoitosuunnitelma ja voidaan ennakoida asioita sitä tehdessä. (Saarto ym. 2018, 9–10.)

Hoitotahto on asiakirja, jossa asukas määrittää miten häntä tulee hoitaa esimerkiksi saattohoitovaiheessa. Hoitotahdossa asukas voi kieltää hoitotoimenpiteitä esimerkiksi nestehoidon. Hoidon rajaamiseen on yleensä syynä, ettei ne lisää elämänlaatua ja elinaikaa. Hoitotahto olisi jokaisen hyvä tehdä, koska sen avulla saadaan tietoa siitä, mitä henkilö olisi halunnut, jos itse ei pysty sitä enää kertomaan. Hoitotahtoa voi päivittää. Asukas voi omana tahtonaan myös määrittää siinä elvytyskiellon. Hoitotahto myös helpottaa omaisten päätöksiä eri tilanteissa, kun asukkaan oma tahto on selvillä. (Halila & Mustajoki 2022.)

3 Keskeiset oireet ja niiden huomiointi saattohoitoasukkaalla

3.1 Oirehoidon huomiointi saattohoitovaiheessa

Saattohoitovaiheen aikana on asukkaalla usein keskeisiä oireita kuten kipu ja hengenahdistus. Kokemus oireista on kuitenkin yksilöllinen. Tässä opinnäytetyössä keskitytään oireisiin, joiden on huomattu olevan yleisimpiä saattohoitoasiakkaalla. Näitä ovat esimerkiksi Vainion ja Vuorisen (2015, 46) mukaan kipu, hengenahdistus ja väsymys. Näistä kipu on kaikkein pelätyin ja yleisin oire (Saarto ym. 2018, 23). Tämän lisäksi muita yleisiä oireita ovat pahoinvointi ja siihen liitoksissa oleva ruokahaluttomuus sekä henkinen ahdistus (Vainio & Vuorinen 2015, 46).

Ennen saattohoitovaihetta on otettava huomioon asioita, miten hoitajan olisi hyvä valmistautua tulevaan saattohoitovaiheeseen ja sen aikana olevan oirehoidon toteuttamiseen. Keskeistä saattohoitotyössä on oirehoito ja sitä kautta lievittää asukkaan mahdollista kärsimystä ennen kuolemaansa. Kun hoitaja huomaa asukkaan tilan heikkenevän, voidaan etukäteen jo varautua saattohoidon aloittamiseen tarvittaessa. Pyydetään lääkäriltä ohjeistus saattohoidon aloittamiseen ja lääkelistalle lääkärin määräys oireiden helpottamiseen tarvittavista lääkkeistä. Mahdollista on soittaa päivystyksen lääkärille, jos tilanne on akuutisti muuttunut. Kaikkea ei voi ennakoida. Hyvään saattohoitoon kuuluu oirehoidon tehostaminen. Usein oireita on jo palliatiivisessa hoitovaiheessa, mutta ne korostuvat kuoleman lähestyessä. Oirehoito on näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja siitä on saatavilla tietoa kirjallisuudesta ja erilaisista lääketieteen julkaisuista. (Hänninen 2013, 27–30.)

3.2 Kipu

Hyvin yleistä on, että saattohoidossa olevan ihmisen kiputilat ovat kovia. Kipua pitää seurata ja sen arviointiin voi käyttää erilaisia mittareista, kuten VAS-mittaria. Asukkaan kipulääkitystä tulee seurata koko ajan ja tarvittaessa tehostaa sitä. Lääkäri voi muuttaa jatkuvaa kipulääkitystä, jos tarvittavia kipulääkkeitä menee paljon. Hoitajan rooli on tärkeä kivun seurannassa ja lääkitsemisessä. Asukkaalle on lääkäri määrännyt tarvittavaksi lääkkeeksi erilaisia kipulääkkeitä. Hoitajan tehtävä on huomioida asukkaan kipua kysymällä asiasta sekä huomioida ilmeet ja eleet. Osa asukkaista kokeilee peittää kipuaan, eivätkä pyydä kipulääkettä, vaikka oikeasti tarvitsevat sen. (Hänninen 2014, 80–83.)

Asukkaan kivun kokeminen on yksilöllistä ja kipua on erityyppistä. Erityyppiset kivut aiheuttavat erilaisia kiputunteuksia. Kivuista osa voi esiintyä vain levossa ollessa ja osa taas liikkeellä ollessa. Luustokipu voi esiintyä kummin vaan. Syöpään sairastuneilla yleensä on luustokipua. Sen aiheuttavat luustoon levinneet etäpesäkkeet. Kipu voi olla neuropaattista eli hermovauriokipua tai idiopaattista kipua. Idiopaattisen kivun mekanismi on tuntematonta. Sairauden vaurioittaessa elimistöä asukas voi kokea elinvaurio- tai kudოსvauriokipua. Kipu voi tuntua epämääräisenä jomotuksena ja särkynä. Kaikki asukkaan tuntemat kiputunteukset tulee ottaa vakavasti ja yrittää löytää keino estää kivun esiintymistä hoitomenetelmien turvin. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 43–49.) Asukkaan tuntema kokonaiskipu voi lisäksi koostua monista eri asioista. Fyysisen kivun lisäksi kipua voivat lisätä masennus, henkinen ahdistuneisuus ja vihan tuntemukset. (Korhonen & Poukka 2013.)

Saattohoitovaiheessa voi esiintyä läpilyöntikipua. Hännisen (2003, 85) mukaan 2/3 saattohoitoasukkaista kokee läpilyöntikipua ja kohtauksia keskimäärin on noin kolme kertaa vuorokaudessa. Se on äkillisesti alkava kova kipu, joka on lyhytkestoista. Läpilyöntikivulle ominaista on, että asukas kokee kovaa kipua, vaikka hänen peruskipunsa on hallinnassa. On tärkeää tunnistaa läpilyöntikipu, koska siihen pitää reagoida heti. Lyhytkestoisen ja voimakkaan kivun hoito vaatii nopeaa toimimista. Läpilyöntikipukohtausta varten asukkaalla on nopeavaihteista kipulääkettä lääkärin määräämänä tarvittavissa lääkkeissä. (Hänninen 2003, 85–86.)

Kivun arviointiin on kehitetty erilaisia helppokäyttöisiä mittareita. Niitä voidaan käyttää. Tällaisia on esimerkiksi VAS-kipumittari (Visual Analogue Scale) eli kipujana ja NRS (Numeric Rating Scale) eli kivun arvioiminen asteikolla 0–10. Lisäksi jos asukas ei pysty lainkaan kommunikoimaan tai ei ymmärrä mistä on kyse, voidaan käyttää PAINAD-mittaria. Siinä on viisi eri havaintoluokkaa (hengitys, ääntely, ilmeet, kehon kieli ja lohduttaminen), jotka pisteytetään. Tapoja, joilla asukas pystyy ilmaisemaan kipua, ovat esimerkiksi kehonkieli, eleet, ilmeet, levottomuus, hengityksen laatu tai ääntely. Tämä mittari perustuu henkilökunnan havaintoihin asiakkaasta. (Tasmuth 2019.)

3.3 Hengenahdistus

Hengenahdistus helposti hätäännyttää asukkaan. Tämä puolestaan pahentaa tilannetta. Se on hyvin epämiellyttävä tunne ja madaltaa elämänlaatua saattohoidossa olevalla. (Saarto ym. 2018, 38.) Hoitajan tehtävä on saada asukas rauhoittumaan ja sillä tavoin saada ensin hengitystä helpotettua. Asukkaan asento vuoteessa kannattaa huomioida ja kohentaa sitä niin, että hengitys helpottuu. Tämä on osa lääkkeetöntä hoitoa hengenahdistuksen suhteen. Kiristäviä vaatekappaleita kannattaa avata. Hengenahdistuksen mukana tulee usein

hengityksen limaisuutta, joka saa aikaan asukkaalle tukehtumisen tunnetta. Lääkkeellisesti voidaan helpottaa hengenahdistusta. Lääkäri on määrännyt asukkaalle joko toistaiseksi voimassa olevaan lääkitykseen tai tarvittaessa käytettäviin lääkkeisiin hengenahdistusta helpottavia lääkkeitä. (Saarto ym. 2018, 39–40.)

Hengenahdistukseen liittyy usein saattohoitovaiheessa muitakin tekijöitä kuin hengitystoiminnan häiriöt. Näitä voivat olla monet muut fysiologiset muutokset sekä psyykkiset että sosiaaliset tekijät. Hengenahdistus onkin oireena hyvin moninainen ja se aiheuttaa myös monia seurauksia. Syöpäsairaudet varsinkin aiheuttavat hengenahdistus oireilua, mutta monilla muilla sairauksilla on myös yhteys hengenahdistukseen. Saattohoitovaiheessa on yleistä, että asukkaan keuhkopussiin tai vatsaonteloon kertyy nestettä ja tämä aiheuttaa hengenahdistusta. (Hänninen 2003, 132–134.)

Kuoleman lähestyessä, saattaa asukkaalle muodostua runsaasti sylkeä ja lima. Hän ei enää välttämättä kykene niitä nielemään tai yskimään pois. Liman jäädessä nieluun ja hengitysteihin, se muodostaa hengittäessä äänen, jota kutsutaan kuolemaan liittyväksi rohinaksi eli ”death rattleksi”. Tämä rohina saattaa olla varsin voimakas ääni ja aiheuttaa omaisille huolta. Yleensä asukas on tällöin jo tajuton ja lima ei hankaloita hänen hengittämistään, vaikka sen aiheuttamasta äänestä voisi niin ajatella. (Hänninen 2003, 146–147.)

3.4 Henkinen ahdistuneisuus ja sekavuus ennen kuolemaa

Lähestyvä kuolema lisää ihmisen henkistä hätää. Jo palliatiivisessa vaiheessa voi olla henkistä hätää ja lisäksi diagnoosi parantumattomasta kuolemaan johtavasta sairaudesta on voinut tuoda myös mielenterveysongelmia kuten masennusta. (Saarto ym. 2018, 104.) Esille nousee lisäksi kuolemanpelko. Näitä oireita varten tulee hoitotyössä ottaa huomioon myös hengellinen ja henkinen tukeminen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 448.)

Usein rauhallinen keskustelu hoitajan kanssa auttaa asukasta tässä eksistentiaalisessa kriisissä. Henkinen ahdistuneisuus aiheuttaa usein unettomuutta ja se lisää ahdistuneisuutta. Tärkeää on olla läsnä näissä tilanteissa. Täytyy muistaa, miten paljon sanaton viestintä näissä tilanteissa korostuu. Hoitajan tehtävänä onkin aistia myös sanattoman viestinnän pohjalta, miten voisi lieventää asukkaan henkistä ahdistuneisuutta. (Saarto ym. 2018, 108.)

Kuolevalla ihmisellä monesti esiintyy sekavuutta, kun kuolema alkaa läheneään. Tämä tarkoittaa äkillistä sekavuustilaa eli deliriumia. Tämä johtuu aivotoinnin heikkenemisestä ennen kuolemaa. Tällöin ihminen käyttäytyy sekavasti. Tämä voi näkyä sekavina puheina, aggressiivisuutena, riisuuntumisena ja vaatteiden repimisenä. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

3.5 Pahoinvointi ja ummetus

Pahoinvointi heikentää saattohoidossa olevan elämänlaatua merkittävästi. Jopa 31–70 % saattohoitovaiheessa olevista asukkaista kärsii pahoinvoinnista. Tähän vahvasti on liitoksissa ruokahaluttomuus, väsymys ja ahdistuneisuus. Pahoinvoinnille on useita eri syitä. Monista lääkkeistä tulee haittavaikutuksena pahoinvointia. Myös ummetus aiheuttaa pahoinvointia. Lisäksi voi olla maha-suolikanavan vetovaikeutta kuten suolitukos. Pahoinvointiin on tarjolla monia erilaisia lääkkeitä. Niiden valinnan lääkäri tekee asukkaan lääkityksen ja oireiden, sekä sairauksien perusteella. (Saarto ym. 2018, 52–55.)

Ummetusta tulee saattohoitovaiheessa usein lääkityksen vuoksi. Ummetuksella tarkoitetaan suolen harventunutta tyhjentymistä tai suolen tyhjentämisen vaikeutta. (Hänninen 2003, 105.) Ummetusta voivat aiheuttaa myös niukka ravinto ja hengenahdistus. Tulee huomioida, että asukkaan vatsa toimii säännöllisesti. Jos vatsa on toimimatta pidempiä aikoja, on mahdollista, että se aiheuttaa pahoinvointia. Varsinkin vahvat kipulääkkeet aiheuttavat ummetusta. Jos asukas

joutuu niitä käyttämään, on hyvä tehostaa vatsan toimivuutta erilaisilla pehmikkeillä. Joskus mahdollisesti joutuu käyttämään myös peräruiskeita, että vatsa saadaan toimimaan. Vatsa toiminnan kannalta on suotavaa, että ravinnosta asukas saa tarpeeksi kuituja. (Kelo ym. 2015, 38.)

3.6 Suun ja limakalvojen huomiointi

Suun hoito on erityisen tärkeää huomioida saattohoitovaiheessa. Ongelmia suun ja sen limakalvojen kanssa on yleisesti. Ne vaativat aktiivista sekä hyvää hoitoa. Suunterveydellä on suuri merkitys asiakkaan elämänlaatuun. Erilaisia oireita, joita saattohoitovaiheessa voi esiintyä ovat suun kuivuminen, kipua suussa, infektiot ja syljen lisääntynyt erityys. (Korhonen & Poukka 2015.)

Suun kuivumiseen vaikuttava suurin tekijä on syljen erityksen väheneminen. Tähän vaikuttavat esimerkiksi lääkkeet, suun sieni-infektiot, nesteiden vähäinen saaminen, suu auki hengitys sekä lisähapen käyttö. Kivun lisäksi suun kuivumisesta voi tulla muita oireita asiakkaalle kuten pureskelun ja puhumisen vaikeutta. Suun kostutuksesta tuleekin huolehtia säännöllisin väliajoin, että estetäisiin suun kuivuuden aiheuttamat oireet. Tämän lisäksi suu tulisi puhdistaa aamulla ja illalla sekä tarpeen mukaan myös muina aikoina. Suun kostutukseen on käytettävissä erilaisia geelejä, keinosylkivalmisteita ja kostutussuihkeita. Myös ruokaöljy käy suun limakalvojen kostutukseen. Jos asukas pystyy nielemään, voidaan suuta kostuttaa mieluisilla juomilla. Jäämurskan imeskely sekä viileät juoma voivat helpottaa suun kuivumista. (Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015, 132.)

Suuterveyden arviointi ja siinä esiintyviin ongelmiin puuttuminen on hyvin tärkeää saattohoidossa olevalle asukkaalle. Joka päivä tulee kysellä asukkaan tuntemuksia. Jos asukas ei itse pysty kertomaan, tulee hoitajan arvioida tilannetta päivittäin. Erityisesti tulee huomiota kiinnittää seuraaviin asioihin suuta tutkittaessa: suun kuivuus, onko suussa/ kielessä katetta, onko limakalvoilla tai ikenissä haavoja, näkykö suussa tulehduksen merkkejä ja hampaiden kuntoon. (Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito 2022.)

Tutkimukset ovat osoittaneet puutteita suun terveyden hoidossa ikääntyneillä ihmisillä, jotka ovat laitoshoidossa. Tavallisimpia syitä suunhoidon laiminlyöntihin ovat ajantasaisen tiedon puute, kiire, asianmukaisten hoitotarvikkeiden puute, asukas ei ole yhteistyössä hoitotoimenpiteen aikana ja rutiinin puute. Tärkeää onkin vastuuttaa henkilökuntaa asiakkaan suun hoidossa. (Stranf, Stenerud & Børge 2017, 61.)

3.7 Lääkkeettömät hoitomenetelmät saattohoitotyössä

Saattohoitoasiakkaan hoidossa tulee ottaa huomioon myös lääkkeettömät hoitomenetelmät. Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä käytetään suurimmaksi osin kivun hoitoon, mutta niitä voidaan käyttää myös esimerkiksi helpottamaan hengitystä ja rauhoittamaan mieltä. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät luovat pohjan kivunhoidolle ja niiden lisäksi käytetään lääkkeellisiä menetelmiä. (Kipu 2017.)

Lääkkeettömiä vaihtoehtoja voidaan pohtia asukkaan kanssa yhdessä, jos se on mahdollista. Asukkaalla on saattanut olla käytössä aikaisemmin lääkkeettömiä keinoja, jotka ovat helpottaneet hänen oloaan. Lääkkeettömien hoitomenetelmien vaste on yksilöllinen. Toiselle asukkaalle voidaan saada hoitomenetelmällä hyvä vaste, kun taas toiselle asukkaalle sama hoitomenetelmä ei auta lainkaan. Tärkeää on myös, että hoitaja tunnistaa asukkaan kiputilat, jos asiakas ei siihen itse pysty. (Kelo ym. 2015, 57–58.)

Asukasta tulee kuunnella ja monet lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät on helppo järjestää ja kokeilla olisiko niistä apua. Aina kaikkea kipua ei saada pois lääkkeettömistä ja lääkkeellisistä hoitomenetelmistä huolimatta. Tarkoituksena kuitenkin on tukea asukasta yksilöllisesti ja saada parannettua hänen elämän laatuaan. (Suomen Kipu ry 2023.)

Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä valitessa tulee ottaa huomioon asukkaan toiveet. Usein saattohoitovaiheessa asukas on vuodepotilas ja erittäin tärkeään rooliin nousee asentohoito. Asentohoidolla ehkäistään painehaavojen syntyä. Painehaavojen ehkäisy on tärkeää, koska painehaava aiheuttaisi lisää kärsimystä. Asentohoito vähentää kipua, koska se edistää verenkiertoa ja vähentää kipureseptoreihin kohdistuvaa ärsykettä. Viihtyisä ympäristö ja hyvä perushoito lisäävät asukkaan turvallisuuden tunnetta ja tätä kautta vähentävät kipua sekä henkistä ahdistuneisuutta. Kuitenkin pitää huomioida, että asukkaalle noudatetaan kivunhoidossa lisäksi lääkärin laatimaa lääkitystä. Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä voi käyttää sen rinnalla. (Kelo ym. 2015, 59.)

4 Asukkaan kuoleminen

4.1 Kuolevan asukkaan kohtaaminen

Kuolevan asukkaan tukeminen on tärkeä osa saattohoitotyötä. Asukasta tulee rohkaista puhumaan tuntemuksistaan ja kuunnella mitä hänellä on sanottavaa. Tämä antaa hänelle emotionaalista tukea. Jos asukas ei pysty puhumaan, tulee kiinnittää huomiota muihin merkkeihin. Näitä ovat esimerkiksi peittojen kurottelu, tuijotus lasittuneella katseella, kulmien rutistelu ja muut kasvojen ilmeiden muutokset. Näillä merkeillä asukas voi yrittää viestittää esimerkiksi kipua tai henkistä ahdistuneisuutta. Vaikka hoitaja ei aina ymmärrä, mitä asukas tarkoittaa, on tärkeää olla läsnä. Asukkaalle tulee viestittää, että joku on läsnä ja välittää hänen voinnistaan. Joskus tärkeintä voi olla kädestä kiinni pitäminen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 73–74.)

Tärkeää on saada viestitettyä kuolevalle asukkaalle, että hän on arvokas omana itsenään. Hoitotyön tulee olla yksilöllistä, eikä se saisi milloinkaan muuttua rutiinimaiseksi perushoidoksi. On hyvä yrittää löytää erilaisia tapoja yhteyden ylläpitoon, millä saadaan vahvistettua vuorovaikutusta. Nämä tavat ovat yksilöllisiä. Jos kuolevalla ei ole omaisia, jotka voivat olla paikan päällä, korostuu tällöin hoitajan rooli läsnäolijana. (Grönlund & Huhtinen 2011, 92–93.)

Kuolevalla asukkaalla voi olla kuolemanpelkoa ja se aiheuttaa henkistä ahdistuneisuutta. Kuolemanpelon kokemus on yksilöllinen ja suuri pelko on usein myös yksin kuolemista. Kuolemanpelkoon usein sisältyy pelko kivuista ja muista oireista. Lisäksi pelkoa voi aiheuttaa ajatukset, mitä hänelle tapahtuu kuoleman jälkeen. Yksilön itsetunto ja itseluottamus vaikuttavat koettuun kuolemanpelkoon. Hoitajan on hyvä rohkaista asukasta kertomaan näistä tuntemuksistaan ja keskustella niistä hänen kanssaan. Hoitajan tulee yrittää luoda turvallinen ympäristö niin fyysisesti, kuin emotionaalisesti asukkaalle. (Grönlund & Huhtinen 2011, 53–56.)

4.2 Lähestyvää kuolemaa ennakoivat merkit

Kuoleman lähestyessä, monille saattohoitoasukkaille tulee merkkejä siitä. Heidän vointinsa alkaa hiipumaan ja muuttumaan. Usein ennen kuolemaa tajunnan taso madaltuu ja tietoisuus ympäristöstä vähenee. Tämän lisäksi oireet kuten kipu voi lisääntyä. Asukkaalle voi tulla myös niin fyysisiä kuin psyykkisiä muutoksia ennen kuolemaa. (Terveyskylä 2021c.)

Yleisimpiä ennakoivia merkkejä lähestyvistä kuolemasta on esitetty alla olevassa taulukossa. (taulukko 1.)

Ruokahalua häviää. Asukas ei halua enää syödä tai juoda.
Nukkuminen lisääntyy. Asukas ei enää jaksaa nousta vuoteesta.
Tajunnantaso madaltuu. Mielenkiinto ympäristöön häviää.
Eritystoimintojen väheneminen (Virtsa ja suolentoiminta)
Kuume, jolle ei löydy selkeää syytä.
Erilaiset oireet, kuten kipu ja hengenahdistus voivat lisääntyä.
Verenkierto heikkenee. Raajat viilenevät. Sydämen syke heikkenee.
Mahdollisesti ihoon tulee lautumia.
Sekavuus ja ahdistuneisuus.

Taulukko 1. Lähestyvän kuoleman merkkejä. (Terveyskylä 2021c.)

Lähestyvä kuolema saattaa aiheuttaa myös psyykkisiä muutoksia. Näitä ovat esimerkiksi sekavuus ja ahdistuneisuus. Asukas saattaa muuttua väsyneeksi, eikä enää jaksaa kommunikoida muiden kanssa. Tällöin kuitenkin läsnäolo ja kosketus saattaa rauhoittaa kuolevaa. Tässä vaiheessa on erityisen tärkeää tarkkailla asukasta ja hoitaa oireita ilmeiden, ääntelyn ja mahdollisen liikehdinnän perusteella. Asukas ei välttämättä enää pysty itse kertomaan tuntemuksistaan. (Terveyskylä 2021c.)

Itse kuoleman hetki on yleensä hyvin rauhallinen. Elintoiminnot kuten sydämen toiminta, hengitys ja verenkierto loppuvat. Lisäksi kuoleman hetkeen saattaa liittyä nytkähtelyä, ääntelyä tai hengityksen muutoksia. Itse kuoleman huomaa usein siitä, että hengitys lakkaa ja ruumis rentoutuu. Nämä kaikki ovat osa normaalia kuolinprosessia. Ihmistä pidetään kuolleena, kun aivotoiminta on lakanut. Toissijaisia merkkejä ovat lautumet eli kuoleman jälkeen iholle ilmestyvät violetinpunainen väritys, kuolonkankeus ja ruumiin lämpötilan aleneminen. (Terveyskylä 2021c.)

4.3 Kuoleman jälkeen

Valtakunnalliset saattohoito-ohjeet ohjaavat toimintaa hoitokodeissa. Toimet voivat poiketa eri yksiköissä, mutta se noudattavat tuota valtakunnallista ohjeistusta. Kuoleman eli exituksen toteaa aina lääkäri. Kun kuolema on hoitokodissa ennakoitu, ei poliisia tarvitse soittaa paikalle. Jos on mahdollista, että vainaja lähtee kuolinsyyn tutkintaan, ei vainajalta ei saa poistaa vierasesineitä. Kanyylit ja dreelit suljetaan silloin korkilla. Eritteiden keräyspussit voidaan poistaa ja niissä olleet eritemäärät kirjataan asukkaan hoitopapereihin. Omaisten kanssa sovitaan etukäteen, kenelle kuolemasta ilmoitetaan ja soitetaanko asiasta myös yöllä. Ilmoittaessa omaiselle läheisen kuolemasta, kysytään häneltä myös, haluaako hän tulla paikan päälle. Vainaja on huoneessaan kaksi tuntia ennen kuin hänet voidaan siirtää ruumishuoneelle. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2017, 373–374.)

Kuoleman jälkeen vainaja siistitään. On olemassa valmiita settejä vainajan laittoon, mutta voidaan myös laittaa erillisistä tarvikkeista koostuvista kokonaisuuksista. Vainaja asetetaan selälleen vuoteeseen ja poistetaan kaikki ylimääräiset hoitovälineet. Vainajalle tehdään normaalit vuodepesut ja vaihdetaan puhdas suojavaippa. Jos vainajalla on hammasproteesit, asetetaan ne suuhun. Vainajan hiukset kammataan ja silmät varovasti suljetaan. Miesvainajalta ajetaan parta. Jos silmäluomet eivät meinaa pysyä kiinni, voidaan silmäluomien päälle laittaa kostutetut harsotaitokset. Vainajan leuka sidotaan harsositeellä, että saadaan se asettumaan kauniisti. Nämä molemmat sidokset poistetaan, ennen kuin omaiset tulevat viimeiselle tervehdykselle. Vainajalle puetaan ns. vainajanpaita ja laitetaan hänelle tunnistusranneke. Vainaja voi mahdollisesti olla myös omissa vaatteissaan, jos näin on sovittu etukäteen. Omat vaatteet voidaan vaihtaa vainajalle myös hautaustoimiston puolesta, kun aikanaan hänet siirretään ruumishuoneella hauta-arkkuun. Vainaja peitetään lakanalla ja sen päälle voidaan asettaa kukkia rinnan kohdalle. Lakanaan voidaan taitella myös risti, jos tiedetään vainajan uskonnollinen vakaumus. (Anttila ym. 2017, 374.)

4.4 Omaisten tukeminen

Omaisien huomioiminen saattohoidon aikana on tärkeää. Omaisten toiveita tulisi kuunnella ja antaa tietoa heille läheisen tilanteesta, sairauden laadusta ja yleisesti hoidosta. Jos omainen haluaa osallistua hoidon toteutukseen, tulee se mahdollistaa hänelle. Kun omainen saa ajantasaista tietoa läheisensä tilanteesta, hänen on helpompi valmistautua ja asennoitua tulevaan kuolemaan. Omaisten läsnäolo tulee mahdollistaa ja he ovat tervetulleita paikalle milloin tahansa. Läheisien tunteet voivat vaihdella epätoivon ja toivon välillä. On hyvä keskustella heidän kanssaan tuntemuksista ja tarjota totuudenmukaista tietoa asioista. Omaisat tarvitsevat usein tukemista, tietoa tapahtuvasta sekä turvallisuuden tunnetta läheisen kuoleman lähestyessä. Omaisille kannattaa antaa lisäksi kirjallista tietoa, koska he eivät välttämättä pysty omaksumaan kaikkea mitä kuulevat ja voivat kerrata asioita materiaalista. Tämän lisäksi omaisia on hyvä tukea myös kuoleman jälkeen. (Juhela & Tuukkanen 2018, 134–136.)

Kuolema aiheuttaa omaisille voimakkaita tunteita ja ne voivat vaihdella helpotuksesta epätoivoon. Omaisen voi kokea syyllisyyttä, jos on kuolemasta helpotunut. Hoitajan on hyvä yrittää keskustella omaisen kanssa hänen tuntemuksistaan ja tehdä tiettäväksi, että tuntemuksien heittäytyminen laidasta toiseen on aivan normaalia. Tarvittaessa omaista voi ohjata hakemaan apua eri tahoilta, jos tunnekokemukset ovat liian suuria omaisen itsensä käsiteltäväksi. Tilanteeseen sopeutuminen vie aikaa ja omaisen olisikin hyvä se ymmärtää. Omaisella voi olla huoli taloudellisesta pärjäämisestä ja yleisesti asioiden hoidosta läheisen kuoleman jälkeen. Näistäkin voidaan keskustella omaisen kanssa ja ohjata häntä tahoille mistä näihin asioihin saa apua. Surutyö voi olla raskain työ mitä omainen joutuu elämässään tekemään. On tärkeää antaa omaiselle ymmärtämystä ja tukea. Surutyö on yksilöllinen kokemus, eikä siihen ole yhtä ainoaa ratkaisua. Omaista tulee rohkaista kohtaamaan suru. (Grönlund & Huhtinen 2011, 140–143.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Hoitokoti Hopeapajun henkilökunnan osaamista saattohoitotyössä sekä antaa tietoa aihealueesta. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa saattohoito-opas Hoitokoti Hopeapajun henkilökunnan käyttöön.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö syntyy tarpeesta saada käytännön toimintaan jokin tuotos. Tällainen voi olla ohjeistus, opastaminen tai toiminnan järjestäminen, kuten teemapäivä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja kirjallinen raportti tutkimuksen keinoin. Ensisijainen tavoite toiminnallisella opinnäytetyöllä on olla osa työelämän kehittämistyötä, joka kehittää käytännön toimintaa, ohjeistaa ja järjestää toimintaa sekä järkeistää sitä. Tällaisia opinnäytetöitä voivat esimerkiksi olla ohjeistus, perehdytysoppaat tai käytännön ohje. Toteutuksena nämä opinnäytetyöt voivat olla mm. oppaita, ohjeistuksia, kansioita, nettisivuja tai tapahtuman järjestämisiä. Tärkeää on, että toiminnallinen opinnäytetyö tulee tehdä tutkimuksellisella asenteella ja sen on oltava työelämälähtöinen sekä käytännönläheinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävä on tuottaa ammatillinen tuotos, joka palvelee sen kohderyhmää tai arjen käytäntöjä toimintaympäristössä. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyötyyppi ja tutkimustapa ammattikorkeakouluissa. Sillä näytetään omaa ammatillista asiantuntijuutta kehittäväällä sekä tutkimuksellisella otteella tehdyllä tuotoksella ja raportilla. Raportissa tulee esille tuotoksen lähtökohdat, tehdyt valinnat tutkimuksena aikana ja ratkaisut perusteluineen. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 11.)

Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että sen tarpeet tulevat käytännön työelämästä. Toiminnallisen opinnäytetyössä kehittämisen tai toiminnan vaiheet tuleekin edetä toimijoiden kanssa. Toimeksiantajalla on selkeä tarve kehittämistyölle ja toiminnallinen opinnäytetyö vastaa tähän. Tämä tarkoittaa sitä, että prosessin aikana käydään keskustelua toimeksiantajatahon kanssa mitä odotuksia työlle on, mitä halutaan sen sisältävän. Työtä arvioidaan sen edetessä. Jos tarve vaatii, suunnataan toimintaa uudelleen. Lisäksi saadaan palautetta, minkä avulla työtä voidaan kehittää. (Salonen 2013, 6.)

Jos toiminnallinen opinnäytetyö vastaa johonkin ammatilliseen käytännön tunnistettuun tarpeeseen, voi se olla itsenäinen kokonaisuus. Tällainen on esimerkiksi opas. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös osa isompaa kokonaisuutta. Lisäksi toiminnallinen opinnäytetyö voi olla jatkokehittämistä tai täysin uuden asian suunnittelua. (Vilkkä 2021, 32.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimus ei määrittele kehittämistä. Se on kuitenkin kehittämistyötä, jossa tutkimuksellinen ajattelutapa ja menetelmälliset käytännöt palvelevat kehittämistä. Tämän lisäksi tekijä kirjoittaa itsensä asiantuntijaksi akateemisen viestinnän keinoilla, missä kohteena on tekemänsä tuotos ja sen toteuttamisprosessi. Pelkkä tuotos kehittämistyönä ei siis ole riittävä. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 12.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Se on itsenäinen kokonaisuus, jonka tehtävänä oli tukea hoitokodin henkilökuntaa vaativassa saattohoitotyössä. Opinnäytetyö vastasi toimeksiantajan kokemaan saattohoitotyön kehittämisen tarpeeseen heidän yksikössään eli opas tuli käyttöön hoitotyössä työelämässä. Tällä opinnäytetyöllä autettiin kehittämään hoivakodin saattohoitotyötä tasalaatuisiksi, riippumatta kuka sitä henkilökunnasta tulee suorittamaan. Se antoi yhteisen linjauksen hoitokodissa tehtävään saattohoitotyöhön, ja asukkaat tulevat saamaan korkealaatuista hoitotyötä elämänsä loppuvaiheessa.

6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä oli Hoitokoti Hopeapaju. Se on yksityinen hoitokoti, joka sijaitsee Lieksassa. Hoitokoti Hopeapaju on tarjonnut ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista ikäihmisille vuodesta 2010. Hoitokoti on kodinomainen ympäristö ja siellä on 16 yhden hengen huonetta. Jokaisessa on omat suihku- ja wc-tilat. Hoitokodissa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia ja keittäjiä. (Hoitokoti Hopeapaju 2023.)

Hoitokoti Hopeapajun toimintaa ohjaavat heidän arvonsa. Niitä ovat yksilöllisyys, keskinäinen arvonnanto, turvallisuus ja läsnäolo. Ne näkyvät hoitokodin toiminnassa tasapuolisena kohteluna ja hoidon inhimillisyytenä asiakkaille. Yksilöllisyys otetaan huomioon hoitotyössä ja omaisten kanssa tehdään yhteistyötä. Hoitokodissa turvallisuusasiat tarkastellaan asukkaan yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kantilta. On tärkeää, että jokainen asukas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Hoitajilla on aina aikaa asukkaille työnsä lomassa. (Hoitokoti Hopeapaju 2023.)

Kohderyhmänä tälle opinnäytetyölle oli Hoitokoti Hopeapajun henkilökunta. Opinnäytetyönä tuotettiin saattohoito-opas heidän käyttöönsä. Hoitokodissa hoidetaan asukas elämänsä loppuun asti ja hoitohenkilökunta oli kokenut, että tällaisella oppaalla olisi käyttöä heidän yksikössään.

6.3 Laadukas saattohoito-opas

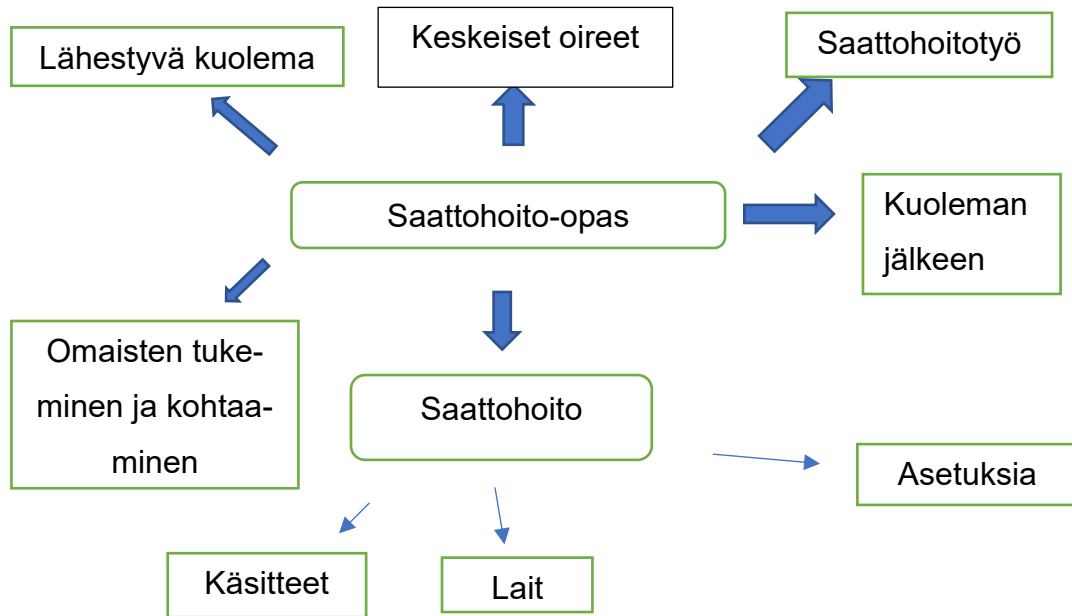
Hyvä opas on saavutettavissa kaikille. Tämä tarkoittaa niin verkkopalveluita, kuin painettua opasta. Laadukas opas on saatavilla kaikille helposti eri muodoissa ja niitä on helppo lähestyä. Sitä tulee olla helppo käyttää, vaikka olisikin toiminnanrajoitteita. Laadukasta opasta kootessa pitääkin huomioida sen digitaalinen saatavuus. Digitaalisessa julkaisussa saadaan hyödynnettyä ratkaisuja, joilla mahdollistetaan oppaan lukeminen, vaikka henkilöllä olisi jotain rajoitteita. Esimerkiksi lukuohjelman avulla voi kuka tahansa kuunnella julkaisun. (Opinnäytetyön saatavuusohjeet 2023.)

Oppaan kokoamisessa tuleekin ottaa huomioon asioita, jotka määrittelevät saavutettavuuden. Suomessa jo lailla säädetään yhdenvertaisuus saavutettavuuteen. Lain tarkoituksena on edistää mm. sisällön saavutettavuutta kaikille ja näin ollen mahdollistaa jokaiselle käyttää digitaalisia palveluja yhdenvertaisesti. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019.)

Suomessa aluehallintovirasto seuraa, että saavutettavuus toteutuu. Sitä kautta voi tehdä kanteluita, jos saavutettavuus ei erilaisissa julkaisuissa toteudu. Aluehallintoviraston saavutettavuussivustolta löytyy paljon tietoa ja ohjeita asiaan. Niin digitaalisissa kuin painetuissa oppaissa saavutettavuutta lisäävät selkokieli ja lyhyet lauseet. On hyvä käyttää yleiskieltä, että se on kaikille ymmärrettävissä. Sivuasettelun tulee olla selkeää ja luetteloiden käyttö selkeyttää rakennetta. Yhdelle sivulle ei pidä laittaa liikaa tekstiä. Näkövammaisia huomioiden, tulee käyttää tarpeeksi isoa tekstifonttia esim. 14pt. Myös sivun värimaailmaan tulee kiinnittää huomioita, että siitä saa tekstistä selvää ja välttää huonoja väriyhdistelmiä, jolloin tekstin erottuminen taustasta on hankalaa. Sivun tulisi olla sellainen, että sen pystyy skaalamaan suuremmaksi niin, ettei sivua tarvitse siirrellä sivusuunnassa. On hyvä, jos oppaassa on tekstiä tukevia kaavioita ja kuvia. Kirjotusasun pitää olla selkeä ja vältetään pitkiä kirjoituksia kursivoidulla, alleviivatulla tai pelkästään suurin kirjaimin kirjoitetuilla sanoilla. (Aluehallintovirasto 2023.)

6.4 Saattohoito-oppaan suunnitteluvaihe

Halusin tehdä opinnäytetyönäni toiminnallisen työn. Koin se itselleni mielenkiintoisimpana vaihtoehtona tutkimusmenetelmistä. Seuraavaksi aloin miettimään aiheita, joka olisi minusta kiinnostava. Saattohoitotyö on ollut itsestäni mielenkiintoista ja näin se valikoitui aihepiiriksi. Otin yhteyttä läheiseen hoitokotiin ja kysyin sieltä, oliko heillä tarvetta tästä aiheesta tehtävälle opinnäytetyölle. Vastaus tuli sieltä heti ja tarpeeksi nousi saattohoito-opas henkilökunnalle. Näin pääsin aloittamaan opinnäytetyön suunnittelun. Hahmottelin tulevan opinnäytetyöni sisältöä, miettien samalla saattohoito-oppaaseen tulevia osioita. (kaavio 1.)



Kaavio 1. Saattohoito-opaan suunnitelma

Tehtyäni hahmotelman tulevasta opinnäytetyöstäni, aloin työstämään teoriapohjaa. Hain tietoa internetistä mm. Finnan ja eri tietokantojen kautta, hoitotyön suositusten ja Käypä hoito -suositusten sivustoilta. Kirjastosta lainasin paljon aiheeseen liittyviä kirjoja. Etsin uusia lähteitä koko ajan työtä kirjoittaessani. Säännöllisen väliajoin hyödynsin myös opiskelijoiden turnitin- ohjelmaa. Halusin välttää plagioinnin mahdollisuuden alusta alkaen. Kaikki valmiit opinnäytetyöt on tarkistettava plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen kuin ne palautetaan tarkastettavaksi (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019).

Teoriapohjan valmistuttua, aloin suunnitella opasta. Päätin, että kokoan saattohoito-oppaan muovitaskulliseen kansioon. Tämä helpottaa jatkossa oppaan päivittämistä. Lisäksi päivittäessä ei tarvitse tulostaa koko opasta vaan sivun tulos tus riittää. Oppaaseen olisi myös helppo lisätä osioita tarpeen mukaan. Olin yhteydessä toimeksiantajaan, koska halusin tietää mitä he saattohoito-oppaalta odottavat ja henkilökunta sai myös kertoa mitä osioita haluaisivat oppaassa olevan sekä mitä asioita he kokivat sen suhteen tärkeiksi. Sain kuitenkin itse päättää minkälainen ulkonäkö ja sisältö oppaaseen tulee. Pyydetty osiot, kuten oirehoito, olivat myös omissa suunnitelmissa tulla oppaaseen.

Hahmottelin mielessäni myös oppaan ulkonäköä, yrittäen ottaa mahdollisimman hyvin saavutettavuuden huomioon siinä. Valmiin oppaan päätin lopuksi tallentaa word-tiedostosta pdf-tiedostoksi. Tämän muutoksen avulla voi tietokoneella opasta luettaessa saada avustusta oppaan lukemiseen. Toimeksiantajalle luovutin valmiin oppaan muistitikulla, josta sitä olisi helppo hyödyntää. Oppaan sivujen kooksi päätin A4 ja se mahdollisti tarpeeksi isolla fontilla kirjoitetun tekstin. Lisäksi kokosin tekstin napakasti ja lyhyesti. Tämä helpotti oppaan lukua. Värimaailmassa huomioin, että teksti erottuu pohjasta selkeästi. Halusin värimaailman oppaassa olevan myös rauhallinen, joka tuki oppaan luettavuutta. Käytin oppaassa yleiskieltä ja esitin asiat mahdollisimman selkeästi.

6.5 Saattohoito-oppaan toteutusvaihe

Toteutusvaiheen aloitin olemalla yhteydessä toimeksiantajaan. Tässä vaiheessa tuli pieniä ongelmia toimeksiantajan puolelta. Heillä oli ollut yrityksessä omistajanvaihdos ja monien asioiden summana päätin etsiä toisen toimeksiantajan, koska edellisellä ei ollut aikaa paneutua opinnäytetyöni toteutukseen. Otin sähköpostitse yhteyttä uuteen toimeksiantajaan. Kerroin, että opinnäytetyöni oli edennyt oppaan toteutusvaiheeseen ja tarvitsisin toimeksiantajan, että oppaani

tulisi käyttöön työelämässä. Sain myönteisen vastauksen ja niin asia lähti eteenpäin. Kävin sähköpostitse viestittelyä vastaavan sairaanhoitajan kanssa ja hän kertoi toiveita oppaalle. Toivomuksissa oirehoito nousi tärkeimmäksi. Tämä onkin saattohoidon tärkeimpiä osa-alueita. Olin ehtinyt työstämään opasta jonkin verran. Aloin tekemään siitä nyt sellaista, kuin uusi toimeksiantaja tarvitsi.

Ensimmäiseksi hahmottelin otsikoita ja kirjoitin aiheen tekstiä niiden alle. Tässä vaiheessa en kiinnittänyt niin huomiota ulkoasuun vaan tein tekstin ensin valmiiksi. Otin yhteyttä oppaan teon aikana useita kertoja toimeksiantajaan, varmistaakseni oliko esille noussut jotain uusia toiveita. Niitä ei tullut, koska alun perin oltiin jo samoilla linjoilla oppaan sisällöstä. Kun sain tekstin muokattua mieleisekseni, lisäsin kuvia oppaaseen.

Kuvat olivat itse ottamiani, joten niiden käyttöön ei lupaa tarvinnut hakea. Kuvat olivat enimmäkseen luontoaiheisia. Valikoin ne ottamistani kuvista, koska koin niiden sopivan hyvin oppaan teemaan. Osa kuvista oli kesäisiä ja aurinkoisia. Niiden tarkoitus oli tuoda oppaan teemaan myös iloa ja toivoa, joka kuuluu kaikesta huolimatta osana saattohoitoon. Niin pitkään kuin on elämää, on myös toivoakin. Elämä päättyy vasta sitten, kun ihminen lakkaa hengittämästä ja sydän lyömästä. Kysyin mielipidettä kuvista toimeksiantajalta ja varmistin haluaisivatko hän omia kuvia oppaaseen. Toimeksiantaja halusi käyttää oppaassa ottamiani kuvia.

Oppaan oli tarkoitus olla helppolukuinen. Pyrin pitämään sen rakenteen selkeänä ja yksinkertaisena. Halusin, että siitä löytyy tieto nopeasti silmäilemällä, eikä aikaa kuluisi turhaan tiedon etsimiseen oppaasta. Kiinnitin huomiota myös oikeinkirjoitukseen.

Olin yhteydessä usein toimeksiantajaan opasta kootessani. Lähetin työn edessä eri versioita oppaasta luettavaksi hänelle ja sain palautetta niistä. Muokasin opasta saamani palautteen myötä. Toimeksiantaja toiveesta oppaaseen lisättiin yhteystietoja, minne hoitajan tulee ottaa yhteyttä asukkaan kuoleman jälkeen tapahtuvien asioiden hoitoa varten. Oppaaseen tuli myös osio, missä oli ohjeistus palvelujen irtisanomisesta asukkaan kuoleman jälkeen. Lähetin sähköisen version oppaasta toimeksiantajalle etukäteen, että saisin palautetta valmiista versiosta. Valmiin saattohoito-oppaan luovutin toimeksiantajalle.

6.6 Saattohoito-oppaan arviointi

Toimeksiantaja toivoi oppaan olevan tiivis tietopaketti saattohoitotyöstä. Tarkoituksena oli, että opas on selkeä ja helppolukuinen. Lisäksi tieto löytyisi siitä nopeasti. Mielestäni onnistuin tuottamaan toivotun oppaan. Yhdessä toimeksiantajan kanssa päätimme, että käyttäisimme pohjana valkoista paperia. Näin opasta jatkossa olisi helppo päivittää ja sitä ei huomaa paperin värin pysyessä samana. Helppolukuisuuden takia päätin valita fontiksi arialin ja kirjaisin kooksi 14pt. Koin, että tämä fontti on selkeä. Rivivälinä käytin 1,5. Toimeksiantaja oli samaa mieltä tästä kanssani ja näin asia oli päätetty.

Toimeksiantaja sai tutustua eri vaiheessa olevaan oppaaseen ja antaa siitä palautetta sekä toiveita sisällöstä koko oppaan koon ajan. Näin ollen oppaan valmistuttua se vastasi hyvin toimeksiantajan toiveita. Koko prosessin ajan toimeksiantaja antoi palautetta oppaan sisällöstä ja sen ulkoasusta. Saatuani palautteen muokkasin sen toimeksiantajan pyynnön mukaiseksi. Tein oppaasta kaksi versiota. Toinen oli pidempi ja toinen tiiviimpi paketti. Toimeksiantaja valitsi jälkimmäisen. Itsekin olin sitä mieltä, että lyhyempi opas oli parempi ja selkeämpi. Oppaan valmistuttua lähetin toimeksiantajalle sähköisen version siitä tutustumista varten. Hän kävi sen läpi yhdessä henkilökunnan kanssa. Opas oli henkilökunnan mielestä helppolukuinen ja selkeä ulkoasultaan. Se sisälsi juuri niitä aihealueita, mitä he kokivat tärkeäksi saattohoitotyössä. Teksti oli asiallista ja ymmärrettävää. Henkilökunta oli tyytyväinen oppaaseen ja itsekin koin onnistuneeni sen kokoamisessa.

7 Pohdinta

7.1 Saattohoito-oppaan tarkastelu

On tärkeää huomioida opasta tehdessä mitä sillä halutaan kertoa oppaan lukijalle. Keskeisiä tekijöitä ovat oppaan ulkoasu ja sisältö. Hyvä opas on selkeä ja erottuu muiden vastaavanlaisten tuotoksien joukosta. Ulkonäöltään tuotoksen tulee olla yksilöllinen ja persoonallinen. Lisäarvoa työlle tuo tuotoksen käytettävyys ja tiedon selkeys. (Aluehallintovirasto 2023.) Onnistuin tekemään oppaasta ulkonäöltään yksilöllisen ja toimeksiantaja mieleisen. Hän koki sen sopivan hänen hoitokotinsa ilmeeseen.

Tiedot, joihin opas perustuu, tulee olla ajantasaisia ja hankittu luotettavista lähteistä. Opinnäytetyössä kerrotaan, mistä tieto on saatu ja miten sitä on työstetty. Valmiista oppaasta tulee pyytää palautetta sen toimeksiantajalta sekä käyttäjiltä, jotka ovat tämän oppaan kohderyhmä. (Vilka & Airaksinen 2003, 53–55.) Saattohoito-opasta kootessani pyrin huomioimaan kohderyhmän. Opas oli tarkoitettu hoitohenkilökunnalle, joten osalla heistä oli mahdollisesti oppaan asioista tietoa jo entuudestaan. Kirjoitin oppaan tekstin huomioiden vastavalmistuneet hoitajat, joilla ei vielä ole asioista paljoa tietoa. Sain palautetta valmiista oppaasta niin toimeksiantajalta, kuin henkilökunnalta. Lisäksi opasta kootessani pyysin ja sain säännöllisesti palautetta toimeksiantajalta.

Opinnäytetyön tietoperustan pohjalta oli koottu oppaaseen käytetty teksti. Opinnäytetyön tietoperusta oli perusteltua ja näyttöön perustuvaa. Opinnäytetyöni tietoperusta oli koottu monista lähteistä ja olin vertailut niitä toisiinsa saaden näin erilaisille tiedoille vahvistusta, kun ne olivat esiintyneet useissa eri lähteissä. Lähdekritiikki oli tärkeässä asemassa (Karelia-ammattikorkeakoulu 2023). Toimeksiantajan toive oli saada selkeä opas henkilökunnan käyttöön (liite 2). Valmis opas on toimeksiantajan käytössä täysin oikeuksin ja he voivat käyttää sitä haluamallaan tavalla. Oppaaseen oli lisätty kuvia toimeksiantajan pyynnöstä. Lisäksi oppaaseen toimeksiantajan toiveesta oli lisätty yhteystietoja heidän käyttöönsä ja asukkaan palveluiden lopettamista koskeva osio.

Toimeksiantajan toiveet oppaan aihealueista olivat hyvin pitkälle tehdyn teoria-perustan mukaisia. Tärkeät aihealueet nousivat heti esille ja niiden perustelut pohjautuivat opinnäytetyön teoriapohjaan. Jonkun verran oppaassa olevaa ohjeistusta kuitenkin sovellettiin juuri toimeksiantajan tarpeisiin. Tähän vaikuttivat hoitokodin omat käytänteet ja tavat. Tämä tuli lisäämään saattohoidossa olevan asukkaan hoidon laatua heidän yksikössään, kun huomioitiin hoitokotiympäristö. Opas tuli käyttöön hoitotyöhön. Näin tuottamallani saattohoito-oppaalla tuli olemaan merkitystä kyseisin hoitokodin saattohoitotyön kehittämisessä.

Saavutettavuus tuotoksessa oli huomioitu käyttämällä tekstissä tarpeeksi isoa fonttikokoa. Teksti oli kirjoitettu selkeällä ja ymmärrettävällä yleiskielellä. Tuotoksen tarkoitus oli olla helppolukuinen ja siitä löytyisi tarvittava tieto nopeasti. Kappaleet olivat kirjoitettu lyhyiksi, kuten myös virkkeet. Tämä helpotti osaltaan tuotoksen lukemista. (Aluehallintovirasto 2023.) Tuotoksessa oli käytetty luetteloita selventämään rakennetta. Sen lisäksi sivuasettelu oli selkeää. Toimeksiantaja sai oppaan myös sähköisessä muodossa, jolloin saavutettavuutta voidaan hyödyntää tarpeen mukaan esimerkiksi lukuohjelmalla. Tämä oli otettu jo huomioon alusta alkaen ja toimii palveluna erilaisille lukijoille. Ulkoasu oli selkeä ja tuki oppaan aihetta. Rakennetta selkeyttämään oli käytetty luetteloita ja taulukko oli liitetty oppaaseen niin, että sen lukeminen lukuohjelmalla onnistuu. (Saavutettavuuskirjasto Celia 2023.)

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Pyrkimyksenä tieteellisellä tutkimuksella on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Toiminnallista opinnäytetyötä on tarkasteltu laadullisen tutkimuksen kriteereillä. Luotettavuuden arvioinnissa täytyy pystyä selvittämään, kuinka hyvin on pystytty tuottamaan totuuden mukaista tietoa. Laadullista tutkimusta luotettavuus tulee olla arvioitavissa laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä yleisillä luotettavuuskriteereillä. Laadullisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden arviointikriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Työhön käytetyn tietoperustan lähteissä oli joitakin lähteitä, jotka olivat julkaistu jopa 20 vuotta sitten. Mietin pitkään voiko niitä käyttää tässä työssä. Etsiessäni lisälähteitä huomasin, ettei uudempia versioita niistä ollut ja uudet tutkimuksetkin käyttivät niitä edelleen lähteinään. Tästä tein johtopäätelmän, että ne olisivat käyttökelpoisia ja luotettavia tässäkin opinnäytetyössä.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimusta ja sen tuloksien uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksissa. Tätä voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen erivaiheiden tuloksista. Kuunnellaan heidän arvioitaan tulosten paikkansa pitävyydestä. (Kylmälä & Juvakka 2007, 128.) Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisäsi yhteydenpito toimeksiantajaan ja opinnäytetyön ohjaajiin. Heiltä saatu palaute huomioitiin opinnäytetyön kirjoittamisen aikana. Lisäksi opinnäytetyötä ja opasta lukivat ihmiset, joilla ei ole hoitoalan koulutusta. Näin varmistin, että niin raportista kuin tuotoksesta tulisi ymmärrettävä, vaikkei olisi alan koulutusta.

Vahvistettavuus tarkoittaa, että koko tutkimusprosessi tulee kirjata niin, että toinen tutkija voi pääpiirteittäin seurata prosessin kulkua. Tutkimuksessa tullaan hyödyntämään sen eri vaiheiden aikana tehtyjä muistiinpanoja. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuutta lisättiin käyttämällä tarkkoja muistiinpanoja eri työvaiheista kirjatessa raporttia. Lisäksi perusteltiin tarkasti, miten päädyttiin eri ratkaisuihin työn aikana. Tämä selventää opinnäytetyön lukijoille miksi ja miten on päädytty ratkaisuihin ja vahvistettavuus kasvaa.

Refleksiivisyys merkitsee sitä, että tutkijan tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on pystyttävä arvioimaan miten hän vaikuttaa tutkittavaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Lähtökohdat on kuvattava tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka. 2007 129.) Itse pohdin omia lähtökohdiani tähän opinnäytetyöhön. Oma kiinnostus asiaan lisäsi mielenkiintoa tutkia asiaa perusteellisemmin. Taustalla oli myös halu ymmärtää ilmiöitä mitä tämä opinnäytetyö nosti ylös ja halu kehittyä ammatillisesti tällä saralla. Koko

opinnäytetyön teon ajan tarkastelin työskentelyäni kriittisesti. Pyysin palautetta toimeksiantajalta sekä opinnäytetyön ohjaajilta saavuttaakseni hyvän lopputuloksen. Kun teoriapohja oli valmis, kaksi hoitoalaa tuntematonta henkilöä lukivat sen. Sain heiltä palautetta, miten he kokivat tekstin ja ymmärsivätkö asian.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä vastaavanlaisiin tilanteisiin. Lukijan pitää pystyä arvioimaan siirrettävyyttä ja näin ollen tekijän tulee antaa riittävän kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. Siirrettävyyttä varten opinnäytetyö kertoo toimintaympäristön, kohdeyhmän sekä opinnäytetyönlähtökohdat mahdollisimman tarkasti. Tämän tarkoituksena on vahvistaa siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyön tulee noudattaa hyvää tieteellistä toimintatapaa, joka vahvistaa sen eettisyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Opinnäytetyön aikana pohdin erilaisia näkökantoja sen sisältöä ajatellen ja huomioiden eettisiä näkemyksiä. Tällä opinnäytetyöllä yritettiin parantaa asukkaan loppuajan hoitotyötä ja estää ylimääräisiä kärsimyksiä. Tämä loi opinnäytetyölle eettistä perustaa. Hyvä tieteellinen käytäntö lisäsi työn eettisyyttä. Tämä käsitti rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden opinnäytetyötä tehtäessä. Hyvät tiedonhankinta menetelmät (liite 1) lisäsivät osaltaan työn eettisyyttä. Opinnäytetyön teoriatieto perustui luotettaviin lähteisiin. Näistä olivat lähdeviittaukset tehty asianmukaisesti kirjoitettuun teoriapohjaan. Näin on kunnioitettu ja osoitettu arvotusta lähteiden kirjoittajaan kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13–16.) Vältin tiedon plagiointia huolellisesti ja tarkastin kirjoittamani tekstin säännöllisesti opiskelijoiden turnitin ohjelmalla.

7.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Opin paljon palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyvistä asioista opinnäytetyöprosessin aikana. Olen aikaisemmin työssäni saanut hoitaa saattohoidossa olevia potilaita. Suurimmaksi osin olen hoitanut saattohoitopotilaita vuodeosastoilla. Tätä opinnäytetyötä tehdessäni pääsin tutustumaan saattohoitoon aivan erilaisessa ympäristössä, hoitokodissa. Pystyin hyödyntämään aiempaa osaamistani opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyössäni hyödynsin kirjallisuutta sekä internetistä eri tietokannoista hakemaani tietoa (liite 1.) Opin yhdistämään teorian tietoa ammatilliseen hoitotyöhön ja se oli osana ammatillista kasvua.

Kirjoitin saattohoito-oppaasta kaksi versiota. Ensimmäinen versio oli melko pitkä. Tein tästä tiiviimmän ja lyhyemmän version. Toimeksiantaja valitsi jälkimmäisen version käyttöön ja itsekin pidin tätä versiota onnistuneena. Onnistuin oppaan ulkonäössä ja tästä sainkin toimeksiantajalta kiitosta. Jos tekisin oppaan uudelleen lähtisin tekemään heti tiiviimpää versiota. Ymmärsin millainen on selkeän oppaan rakenne. Onnistuin hyvin kokoamaan tärkeimmät asiat oppaaseen. Tästäkin toimeksiantaja oli samaa mieltä.

Opinnäytetyöprosessini alkoi suunnitelmalla mitä haluaisin tehdä opinnäytetyönä. Aihe valikoitui saattohoitotyöhön. Toimeksiantajan löydyttyä päädyimme yhdessä saattohoito-oppaaseen, koska oli siihen tarve. Suorittaessani tutkimusmenetelmien opintoja keräsin samalla aineistoa opinnäytetyöhön. Kävin lähteitä läpi ja mietin niiden luotettavuutta. Samalla vertailin lähteitä myös keskenään. Aloitin kirjoittamaan teoriapohjaa jo ennen virallista opinnäytetyön aloitusta. Tämä helpotti etenemistä teoriapohjan suhteen, kun opinnäytetyön tietopohjan kirjoittaminen alkoi. Opinnäytetyöprosessi eteni suunnitelman mukaisesti asettamassani määräajassa. Aikataulutin omaa tekemistäni koko prosessin ajan ja se onnistui hyvin. Sain pidettyä kiinni aikataulustani. Olin suunnitellut saavani koko opinnäytetyöprosessin tehtyä lukukauden aikana.

Oppaan kokoaminen sujui helposti ja sain sen koottua kuukauden aikana. Tein kaksi eri versiota, pidemmän ja lyhyemmän. Toimeksiantaja valitsi tämän lyhyemmän oppaan. Se oli mielestäni parempi. Jos kokoaisin opasta uudelleen, yritäisin heti tehdä siitä tiiviimmän paketin.

Kun aloitin opasta kokoamaan, vaihtui toimeksiantaja. Toimeksiantajan vaihtuminen kesken prosessin ei aiheuttanut hankaluuksia. Toimintaympäristö pysyi samana eli hoitokotiympäristönä. Opin hoitajan työskentelystä hoitokodissa paljon, sekä miten saattohoitotyötä voidaan toteuttaa hoitokotiympäristössä. Opin toteuttamaan toiminnallisen tutkimusmenetelmän mukaisen prosessin, jonka tarkoituksena oli kehittää ja antaa lisäarvoa sen kohteelle.

Opinnäytetyöprosessi tuki ammatillista kasvuani ja ymmärrykseni lisääntyi saattohoidon osa-alueelta. Koen omaavani nyt paremmat valmiudet kirjallisiin tuotoksiin, kuin aiemmin. Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan mielenkiintoinen ja jatkossa pystyn hyödyntämään ammatissani sen antamaa tietoutta saattohoitotyöstä.

7.4 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Tämän opinnäytetyön tuotosta eli saattohoito-opasta voi jatkossa hyödyntää uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Jatkossa saattohoito-oppaasta voisi tehdä oman version omaiselle tai saattohoitokoulutuksen pitäminen hoitohenkilökunnalle pohjautuen oppaaseen. Toimeksiantajalla on kaksi hoitokotia, joten opasta voidaan käyttää molemmissa, vaikka se on kohdennettu toiseen. Annoin oppaan toimeksiantajalle myös sähköisesti, jolloin sen päivittäminen jatkossa onnistuu helposti. Lisäksi siitä voi tulostaa tarvittavat sivut, eikä koko opasta aina tarvitse pitää mukana.

Lähteet

- Aluehallintovirasto. 2023. Saavutettavuusvaatimukset. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/>. 14.2.2023.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://urly.fi/21In>. 22.1.2023.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki. Wsoy.
- Anttonen, M-S., Hänninen, J., Hävölä, H., Konttila, T., Pajunen, M. & Vuorinen, E. 2016. Saattohoito. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00061>. Helsinki. Duodecim.
- Chan, R., Webster, J. & Bowers, A. 2016. End-of-life care pathways for improving outcomes in caring for the dying. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008006.pub4/full>. 5.4.2023.
- Etene, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden eettinen toimikunta. 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Etene-julkaisu 36. <https://urly.fi/2R9Z>. 30.1.2023.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki. Edita Prima.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2022. Hoitotahto – käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>. 3.2.2023.
- Hoitokoti Hopeapaju Oy. 2023. Hoitokoti Hopeapaju – Kodinomainen hoitokoti Lieksassa. <https://www.hopeapaju.fi/>. 5.4.2023.
- Hänninen, J. 2003. Saattohoitopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä. Duodecim.
- Hänninen, J. & Anttonen, M. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.). Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Sipoo. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 23–36.
- Hänninen, J. 2013. Saattohoito tänään. Teoksessa Aalto, K. (toim.). Saattohoito kuolevan tukena. Tallinna. Kirjapaja. 24–40.
- Hänninen, J. 2014. Saattohoito-opas. 14 uudistettu painos. Helsinki. TA. Sahalan Kirjapaino Oy.
- Juhela, P. & Tuukkanen, E. 2018. Suru ja surevan perheen hoito saattohoidon aikana. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Tallinna. Duodecim. 134–136.
- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019.
- Laki potilaan asemesta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994.
- Lehto, J. 2015. Saattohoitopäätös. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Riika. Kustannus Oy Duodecim. 14–17.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2023. Etsi ja löydä – tiedonhakijan matka. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=699363&p=5033652>. 27.3.2023.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kipu. 2017. Käypähoito -suositus. Helsinki. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50103 - s10_1. 3.2.2023.

- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>. 3.2.2023.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2015. Lääkehoito saattohoitotyössä. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Palliatiivinen hoito. Riika. Kustannus Oy Duodecim. 264.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Helsinki. Art House Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1–2.painos. Helsinki. Edita.
- Nivala-Huhtaniska, N. & Nousiainen, A. 2013. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Palliatiivinen hoito. Riika. Kustannus Oy Duodecim. 132.
- Opinnäytetyön saatettavuusohjeet. 2023.Theseus. <https://urly.fi/2Ziu>. 23.1.2023.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypähoito -suositus. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>. 30.01.2023.
- Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito. 2022. Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/suositus-final.pdf>. 21.2.2023.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Tallinna. Duodecim.
- Saattohoito. 2021. Lääkäriliitto. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>. 30.1.2023.
- Saavutettavuuskirjasto Celia. 2023. Selkeät rakenteet. <https://www.saavutettavasti.fi/verkkosisaltojen-saavutettavuus/selkeat-rakenteet/>. 22.4.2023.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 21.2.2023.
- Stranf, G., Stenerud, G. & Børge, H. 2017. Munvård på sjukhem. Tandläkartidningen 109 (3), 60–65. <https://www.tandlakartidningen.se/wp-content/uploads/2017/02/Vesterhus-Strand-et-al.pdf>. 23.2.2023.
- Suomen Kipu ry. 2023. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. 2023. <https://www.suomenkipu.fi/tietoa/oppaat/menetelmia-laakkeettomaan-kivunhoit/>. 19.2.2023.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhusten saattohoitotyössä. Lääkärilehti 9/2019 vsk 74s. 540–544. <https://urly.fi/2Z4V>. 11.1.2023.
- Terveyskylä. 2021a. Mitä palliatiivinen hoito. https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on_ 14.1.2023.
- Terveyskylä. 2021b. Mitä saattohoito on. https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on_ 22.1.2023.

- Terveyskylä. 2021c. Kuoleman lähestyminen. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>. 3.1.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>. 3.2.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Mitä on elämän loppuvaiheen hoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/>. 12.1.2023.
- Tilastokeskus. 2022. Kuolleet. <https://www.stat.fi/tilasto/kuol>. 13.2.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. 2.4.2023.
- Vainio, A. & Vuorinen, E: 2015. Kivun esiintyvyys kroonisessa elämän loppuvaiheessa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliativinen hoito. Riika. Duodecim. 46.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.
- Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Keuruu. PS-kustannus.

Tiedonhaunprosessi aiheesta ”Saattohoito-opas”

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	Valitut
Hoitotyön suositukset		3	1
Käypähoito-suositukset	saattohoito	10	1
Cochrane	terminal care, pain	25	1
Terveysportti	saattohoito	145	6
Finna	saattohoito	195	15
Medic	saattohoito AND oirehoito	212	1
Cinahl	terminal care* OR hospice care	65	0
Manuaalihakut: Hoitotiede			2
Tutkiva hoitotyö			1

Saattohoito-opas

Hoitokoti Hopeapajun henkilökunnalle



Sisällysluettelo

1. Saattohoidon keskeiset käsitteet	3
2. Yleisimmät oireet saattohoidon aikana	5
3. Iho ja sen hoito	8
4. Suunhoito	9
5. Kuoleman lähestyminen	11
6. Kuoleman toteaminen	12
7. Toimintaohjeita asukkaan kuoleman jälkeen	13
8. Vainajan laitto	14
9. Palveluiden irtisanominen	16
10. Omaisen kohtaaminen	17



1. Saattohoidon keskeiset käsitteet

Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen eli oireenmukainen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen omaisiensa kokonaisvaltaista hoitoa sekä tukemista. Keskeisenä tarkoituksena palliatiivisessa hoidossa on säilyttää mahdollisimman hyvä elämänlaatu asukkaalla. Pyrkiä ehkäisemään sekä lievittämään kipua ja kärsimystä. Oireiden hallinta on keskeinen asia palliatiivisessa hoidossa. Kuolema on luonnollinen tapahtuma. Myös läheiset huomioidaan hoidossa, koska he tarvitsevat tukemista potilaan rinnalla kulkemiseen. Asukkaan kuoltua hoitajan tuki auttaa heitä selviämään eteenpäin vaikeassa tilanteessa.

Hoitosuunnitelma

Asukkaalle tulee laatia ennakoiva hoitosuunnitelma palliatiiviseen hoitoon siirryttäessä. Tämän hoitosuunnitelman laatimiseen osallistuu lääkäri yhdessä asukkaan ja hänen omaistensa kanssa. Tässä hoitosuunnitelmassa käydään läpi sairauden vaihe, hoitomenetelmät sekä hoidon tavoitteet. Siinä huomioidaan hoidon rajaukset ja hoitolinjaukset. Lisäksi hoitosuunnitelmaan kirjataan asukkaan toiveet ja pelot, mitä sairaus on hänelle tuonut ja mitä lähestyvä kuolema myös aiheuttaa. Hoitosuunnitelmaa päivitetään tilanteen mukaisesti.

Saattohoito

Saattohoito on elämän loppuvaiheeseen sijoittuva hoitomuoto. Se on palliatiivisen hoidon viimeinen osa. Saattohoidon tavoite on mahdollisimman laadukas loppuelämä. Pyritään siihen, että asukkaan kuolema olisi mahdollisimman rauhallinen ja kivuton. Saattohoito perustuu oireenmukaiseen hoitoon. Siinä myös läheiset huomioidaan ja heitä tuetaan tiiviimmin.

Tavoitteita saattohoidolle:

- mahdollistetaan asukkaalle arvokas ja laadukas loppuelämä
- vähennetään käytettävissä olevilla keinoilla asiakkaan kärsimystä
- valmistetaan asukasta kuolemaan
- toteutetaan asukkaan toiveita mahdollisuuksien mukaan
- kuunnellaan ja ollaan tilanteessa läsnä
- hyvä perushoito
- hyvä oireenmukainen hoito
- huomioidaan myös omaiset

Saattohoitopäätös ja DNR

Saattohoitoon siirryttäessä, pitää lääkärin tehdä saattohoitopäätös asukkaalle. Saattohoitopäätös pitää aina sisällä DNR-päätöksen. DNR-päätös tarkoittaa, ettei asukasta enää elvytetä, jos sydän pysähtyy. Se ei kuitenkaan pois sulje oireita helpottavia hoitoja saattohoidon aikana, eikä muiden sairauksien hoitoa. Saattohoidossa olevalle asukkaalle vältetään kuitenkin tekemästä turhia tutkimuksia tai hoitotoimenpiteitä. Asukas hoidetaan hoivakodin keinoin. Tarkoitus on, että asukas saisi olla tutussa ympäristössä elämänsä loppuvaiheet.

Hoitajan tehtävät saattohoidossa:

- tehdä huomioita asukkaan voinnista
- yhteistyö hoitokodin lääkärin kanssa
- hoitosuunnitelman päivitys tarpeen mukaan
- tunnistaa lähestyvän kuoleman merkit asukkaalla
- omaisten huomiointi saattohoidon aikana
- hyvä oire- ja perushoito

2. Yleisimmät oireet saattohoidon aikana

Kipu

Kipu on saattohoidossa olevien asukkaiden suurin pelko. Siksi sen torjumiseen ja helpottamiseen tulee käyttää hoitotyössä aikaa. Fyysistä kipua voivat pahentaa esimerkiksi henkinen ahdistuneisuus ja väsymys. Jos asukas ei itse pysty kertomaan kivuistaan, on hoitajalla suuri rooli osata tulkita asiaa ilmeistä, eleistä ja ääntelystä. Hoitajan tulee osata lääkittää kipua oikein. Saattohoitovaihetta varten ennakoidaan kipulääkitystä. Joskus asukkaan vointi romahtaa hetkessä ja lääkkeiden ollessa lääkelistalla valmiina, päästään nopeasti lääkitsemään asukasta oikea-aikaisesti. Päättavoite lääkehoidolla on parantaa asukkaan elämänlaatua. Yleisimpiä saattohoitovaiheen kipulääkkeitä ovat opiaatit ja niiden johdannaiset.

Toisilla asukkailla kipua esiintyy levossa ja toisilla taas liikkeellä ollessa. Luustokipua voi esiintyä kummin vaan. Luustokipua yleensä esiintyy syöpäpotilailla, kun syöpäkasvain on lähettänyt etäpesäkkeitä luustoon. Kipu voi olla neuropaattista eli hermovauriokipua tai idiopaattista kipua. Kipu luokitellaan idiopaattiseksi, kun sen aiheuttajana ei ole kudosis- tai hermovauriota eivätkä kroonisen kipuoireyhtymän kriteerit täyty. Sairauden vaurioittaessa elimistöä asukas voi kokea elinvaurio- tai kudosisvauriokipua. Kaikki asukkaan tuntemat kiputuntemukset tulee ottaa vakavasti ja yrittää löytää keino estää sekä lievittää kivun esiintymistä hoitomenetelmien turvin.

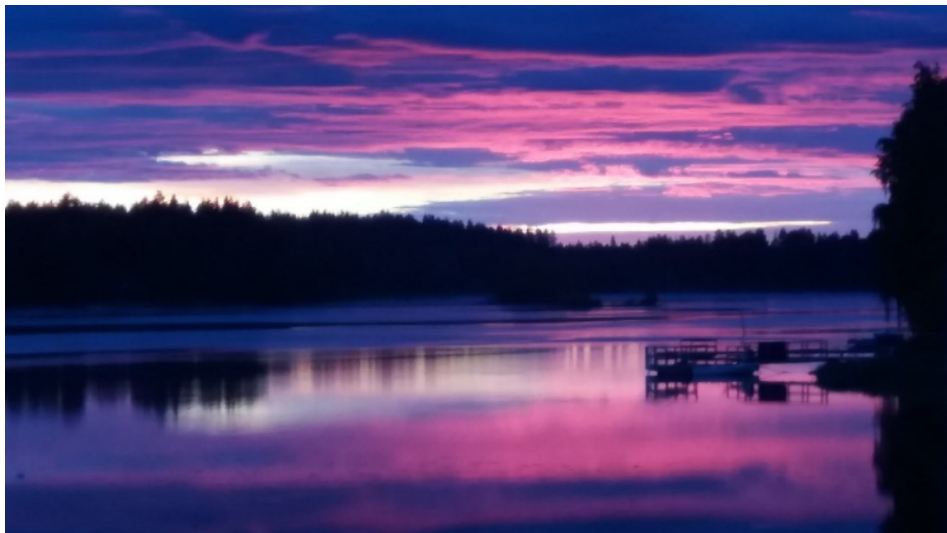
Saattohoitovaiheessa voi esiintyä läpilyöntikipua. Se on yleensä äkillisesti alkava kova kipu, joka on lyhytkestoista. Läpilyöntikipulle ominaista on, että asukas kokee kovaa kipua, vaikka hänen peruskipunsa on kuitenkin hallinnassa. On tärkeää tunnistaa läpilyöntikipu, koska siihen pitää reagoida heti. Suurin osa saattohoidossa olevista kokee läpilyöntikipua hyvästä peruskipulääkityksestä huolimatta. Läpilyöntikipuja varten lääkäri määrää vahvaa kipulääkettä tarvittaviin lääkkeisiin. Tällaisia lääkkeitä ovat opioidit. Opiaatteja löytyy erilaisina lääkemuotoina, kuten tabletteina, lääkelaastareina, oraaliliuoksina ja neulasuihkeina

Hengenahdistus ja muut oireet hengitysteissä

Lähestyvä kuolema aiheuttaa oireita hengitysteihin ja hengitysvaikeudet lisääntyvät elämän loppuvaiheessa. Ne ovatkin usein merkinä kuoleman lähestymisestä. Hengenahdistus on yleistä. Tämän lisäksi voi limaisuus lisääntyä ja hengitysääniin ilmaantua rohinaa.

Ennen kuolemaa voi asukkaalla olla myös ns. ”kuolinkorinaa”. Se on hengitysteissä olevan eritteiden aiheuttama, joskus hyvinkin kova korina, joka kuulostaa, kuin asukas ei saisi kunnolla hengitettyä. Tässä tilassa asukas on jo tajuton ja korina ei häiritse itse asukasta, mutta omaisissa se herättää huolta. On hyvä kertoa omaiselle tästä oireesta jo ennen kuin tätä esiintyy. Kerro, että vaikka se kuulostaa pahalta, niin hänen läheisensä ei siitä kärsi ja saa hengitettyä aivan normaalisti. Kaikille tällaista loppuvaiheen korinaa ei tule. Lääkäri voi määrätä tähän myös lääkettä, jota pistetään ihonalaisinjektiona. Tällainen on esimerkiksi kauppanimeltään Robinul. Kaikkia tämä lääke ei kuitenkaan auta.

Hengityksen oireiden helpottamiseen on myös lääkkeettömiä keinoja. Niitä ovat huoneen tuulettaminen, keskustelu asukkaan kanssa, turvallisuuden tunteen korostaminen, läsnäolo, hyvä asentohoito ja ajatusten muualle suuntaaminen esimerkiksi mieluisan virikkeen kautta.



Henkinen ahdistuneisuus ja väsymys

Lähestyvä kuolema aiheuttaa asukkaalle monesti henkistä ahdistuneisuutta. Tärkeää on käydä asukkaan kanssa läpi häntä huolestuttavia asioita ja keskustella niistä. Usein asukas haluaa tietää, miten erilaisia tilanteita hoidetaan, jos ne tulevat ajankohtaisiksi. Asukkaalla saattaa olla myös huoli omaisista, miten he pärjäävät hänen kuoltuaan.

Asukkaan voimat alkavat hiipua ennen kuolemaa. Usein se näkyy niin, ettei hän halua enää liikkeelle vuoteestaan eikä jaksaa osallistua keskusteluihin tai muuhun kanssakäymiseen. Tällainen väsymys on aivan normaalia ja asukkaan tulisi itse saada päättää mihin toimiin haluaa osallistua. Tärkeimpänä hoitokeinona väsymykseen on mukauttaa asukkaan elämänrytmi hänen voimavarojensa mukaiseksi.

Ruokahalu ja siihen liittyvät oireet

Kuoleman lähestyessä ihmisen elimistö rupeaa valmistautumaan tapahtumaan. Se näkyy ruokahalun vähenemisenä. Lopulta asukas saattaa lopettaa syömisen ja juomisen kokonaan. Oireena voi olla myös pahoinvointia, joka hankaloittaa ruokailua. Yleensä pahoinvointia estämään lääkäri on määrännyt asukkaalle lääkettä. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi kauppanimiltään Primperan ja Ondansetron. Myös juominen vähenee kuoleman lähestyessä. Usein omaisille on hankalaa ymmärtää juomisen ja syömisen väheneminen. Hoitaja saakin vastata omaisen kysymykseen, kuoleeko omainen nyt nestehukkaan.

Ummetus on yleinen oire. Syitä siihen on mm. vähäinen ravinto, jotkut lääkkeet ja liikkumisen väheneminen. Ummetusta tulee hoitaa aktiivisesti. Asukkaalle voidaan antaa erilaisia pehmiä vatsantoimintaa edistämään. Tämän lisäksi voidaan käyttää peräruiskeita. Yleisimmät ummetusta aiheuttavat lääkkeet ovat opioidit. Niitä on suurimmalla osalla saattohoitovaiheessa käytössä kipujen hoidossa. Toimimaton vatsa aiheuttaa useita oireita. Niitä ovat närästys, vatsakivut, ruokahaluttomuus ja pahoinvointi.

Delirium eli sekavuustila

Lähestyvä kuolema aiheuttaa asukkaalle mahdollisesti sekavuutta, jolloin hän ei ole aikaan eikä paikkaan orientoitunut. Lisäksi tämä sekavuus voi aiheuttaa harhaisuutta ja ääritapauksissa myös aggressiivisuutta. Tämä oire on kuitenkin sen verran yleinen, että siitä kannattaa puhua omaisten kanssa etukäteen, eivät he tilanteen sattuessa säikähdä. Lisäksi tieto asiasta helpottaa surutyötä kuoleman jälkeen, koska se selittää asukkaan käytöstä.

3. Iho ja sen hoito

Asukkaan voinnin madaltuessa suurin osa saattohoitovaiheessa on vuodepotilaita tai hyvin vähän vuoteestaan pois liikkuvia. Iho joutuu tämän vuoksi kovalle rasitukselle. Painehaavariski kasvaa huomattavasti. Ensimmäinen merkki painevauriosta on iholla oleva punainen läikkä, joka ei häviä itsestään 20 minuutin jälkeen. Riskikohtia painehaavan syntymiselle ovat häntäluun kohta sekä lonkat ja kantapäät. Vuodepotilaalla tulee huolehtia asentohoidosta säännöllisesti. Samoin asennonmuutoksista tulee muistuttaa, jos asukas voi itse liikkua. Tarvittaessa häntä avustetaan asennon kohentamisessa. Painehaavan riski kasvaa sitä mukaa, mitä vähemmän asukas liikkuu ja painopiste pysyy samana. Huono ravitsemustila lisää painehaavariskiä.

Ihoa tulee rasvata päivittäin perusvoiteella, että iho pysyy mahdollisimman kimmoisana ja painehaavat eivät pääse syntymään niin helposti. Tämän lisäksi voidaan käyttää erilaisia painetta tasaavia tuotteita, kuten iholle kiinnitettävät sidokset, kohdissa joihin paine erityisesti kohdistuu. Tärkeimmät tavat estää painehaavat ovat hyvä ihon perushoito ja säännöllinen asentohoito.

Saattohoitovaiheessa saattaa asukkaalle tulla myös nesteturvotuksia. Niitä voi helpottaa kompressiosidoksilla tai kohoasennolla. Voinnin mukainen liikunta helpottaa turvotuksia. Ettei turvonneeseen rajaan tulisi ihorikkoa, tulee sen puhdistamisesta ja rasvaamisesta huolehtia päivittäin.

Yleinen oire saattohoidossa on hikoilu. Hikoilupuuskan aikana asukkaan oloa voi helpottaa pyyhkimällä viileällä pyyhkeellä asukasta, vähentää turhaa vaatetusta ja mahdollisuuksien mukaan laskea huoneen lämpötilaa.



4. Suunhoito

Asukkaan suu tulee hoitaa päivittäin. Hammasproteeseja ei tule käyttää ympäri vuorokauden. Usein hammasproteesit pysyvät huonosti paikoillaan. Tämä johtuu ikenen muodon muutoksesta, mikä on normaalia ihmisen ikääntymisen myötä. Jos tajunnan taso on madaltunut, aiheuttavat hammasproteesit myös vaaratilanteen, jos eivät pysy paikoillaan ja tippuvat potilaan nieluun. Hammasproteesit otetaan pois jo vaaratilannetta ennakkoidessa.

Suun kuivuminen vaikeuttaa asukkaan puhumista ja nielemistä. Saattohoitovaiheessa nieleminen on jo muutenkin usein heikentynyttä. Jos suuta kostutetaan esimerkiksi vedellä, on hyvä annostella neste suuhun nokkamukilla, pillillä tai lusikalla. Liian suuri nestemäärä kerrallaan voi jäädä asiakkaan suuhun ja joutua näin hengitysteihin. Jos asukas ei saa nieltä tai on tajuton, ei hänen suuhunsa saa laittaa nestettä.

Kun asukkaan tajunnantaso on laskenut, tapahtuu hengitys yleensä suun kautta. Tämä aiheuttaa suun kuivumista. Hengityksen tapahtuessa suun kautta limakalvot kuivuvat ja suuhun tulee helposti karstaa. Tajunnantason laskiessa vuodepotilaana asukkaan suu on altis limakalvojen rikkoutumiselle ja sammakselle. Suuta tulee puhdistaa joka päivä niin usein kuin tarvitaan. Puhdistuksen lisäksi käytetään suun kostutukseen erilaisia tuotteita. Näitä voivat olla suunkostutusgeeli ja -sumute. Ruokaöljy on myös hyvä tuote suun kostutukseen. Suunhoito on saattohoitoasukkaalle erittäin tärkeää, etteivät suun alueen kivut aiheuta lisäkipua hänelle. Asukas itse ei välttämättä pysty näistä kivuista kertomaan.

Suunhoidon pääperiaate silloin, kun asukas on tajuton tai ei pysty kertomaan omia toiveitaan on, että suu puhdistetaan kaksi kertaa päivässä. Suun puhdistukseen käytetään kostutettuja taitoksia tai hoitotikkua. Kun suu on puhdistettu, suun limakalvot pyyhitään suunhoitotuotteilla tai öljyllä. Huulet kuivuvat myös suun kuivuessa, joten suun puhdistuksen jälkeen huulet ja suupielet rasvataan. Suuta kostutetaan säännöllisesti päivän aikana.



5. Kuoleman lähestyminen

Yksi saattohoitotyön perusteista on kuolevan asukkaan kohtaaminen empaattisesti ja lämpimästi. Hoitajan tehtävänä on varmistaa, että asukkaalla ei ole turhaa kärsimystä ja kipua elämänsä loppuvaiheessa. Lisäksi tulee yrittää saada helpotettua henkistä ahdistuneisuutta ja valmistaa asukasta mahdollisuuksien mukaan edessä olevaan kuolemaan. Asukasta tulee rohkaista puhumaan toiveistaan ja peloistaan. Asukkaan kuuntelu on ensiarvoisen tärkeää. Läsnäoloa voi viestittää hänelle esimerkiksi katsekontaktin avulla.

Turhia sairaalasiirtoja pyritään välttämään, jos se ei pahenevien oireiden vuoksi ole pakollista. Asukas hoidetaan omassa hoivapaikassaan loppuun saakka, jos se on mahdollista. Kuoleman hetkellä on hyvä, jos hoitaja pystyy olemaan asukkaan kanssa, ettei hänen tarvitse olla yksin. Usein asukkaalla saattaa olla paikalla omaisia. Silloin hoitajana on hyvä sopia heidän kanssaan, miten toimitaan. Omaiset usein myös kaipaavat tukea kuoleman hetkellä. Usein kuoleman hetkellä ei tarvita sanoja, pelkkä hoitajan läsnäolo helpottaa kaikkia tilanteessa.

Kuoleman lähestyessä potilaalle tulee usein erilaisia merkkejä asiasta. Alla olevassa taulukossa on lueteltuna lähestyvän kuoleman merkkejä.

Ruokahalua häviää. Asukas ei halua enää syödä tai juoda.
Nukkuminen lisääntyy. Asukas ei enää jaksaa nousta vuoteesta.
Tajunnantaso madaltuu. Mielenkiinto ympäristöön häviää.
Eritystoimintojen väheneminen (virtsa ja suolentoiminta)
Kuume, jolle ei löydy selkeää syytä.
Erilaiset oireet, kuten kipu ja hengenahdistus voivat lisääntyä.
Verenkierto heikkenee. Raajat viilenevät. Sydämen syke heikkenee.
Mahdollisesti ihoon tulee lautumia.
Sekavuus ja ahdistuneisuus.

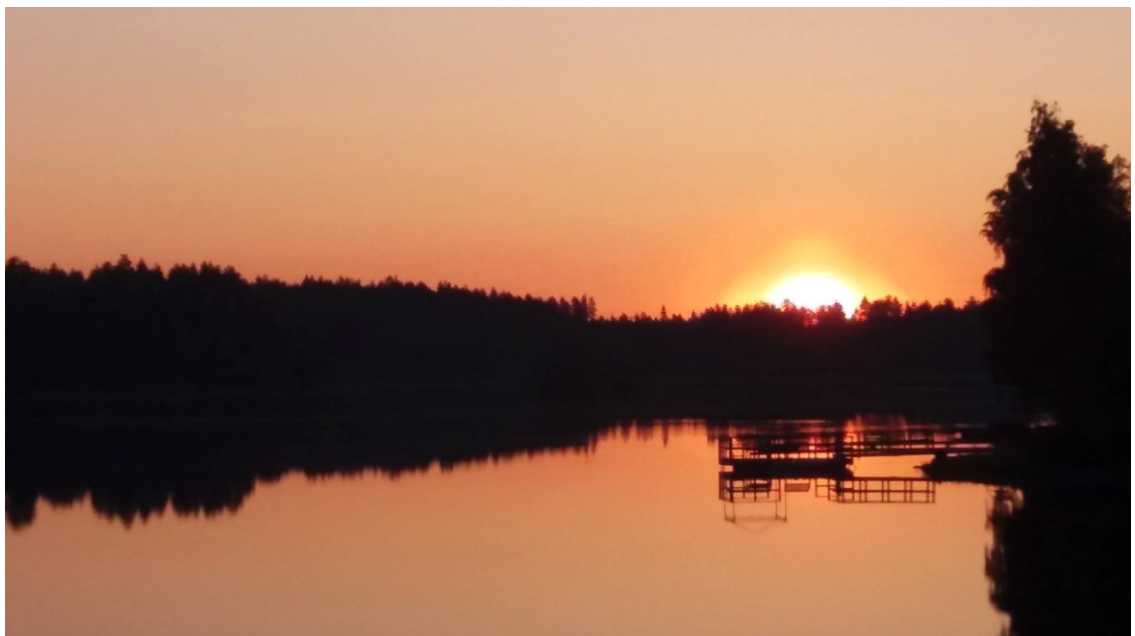
6. Kuoleman toteaminen

Exitus eli kuolema on aina lääkärin toteama ja lait ohjaavat sen toteamista. Ihmisen katsotaan hänen olevan kuollut, kun aivotoiminta on lakannut. Tämän lisäksi kuoleman toteaminen edellyttää aina toissijaisten merkkien tunnistamista. Lisäksi hengityksen ja verenkierron tulee olla loppunut.

Asukkaan kuoleman toteaminen

1. Totea ensisijaiset kuoleman merkit: sydämen toiminnan lakkaaminen, hengityksen loppuminen, lihasten veltostuminen ja tunnottomuus sekä refleksien katoaminen.

2. Totea toissijaiset kuoleman merkit: lautumat, kuolonkankeus ja ruumiin viileneminen.



7. Toimintaohjeita asukkaan kuoleman jälkeen

- Ilmoita kuolemasta omaisille sopimuksen mukaan.
- Ilmoita kuolemasta terveyskeskuksen sairaanhoitajalle.

Arkisin klo 8–20 ja viikonloppuisin klo 8–16 p: X

Ilmoita vainajan nimi, henkilötunnus ja kuolinaika

Terveyskeskuksen sairaanhoitaja laittaa asiakkaan lääkärinlissalle. Lääkäri toteaa kuoleman viimeistään seuraavana arkipäivänä päivänä kuolemasta.

- Ilmoita hoitokodin vastuulääkärille. Hän kirjoittaa kuolintodistuksen ja luvan hautaamiseen. Arkena soitto klo 8 jälkeen. Viikonloppuna tapahtuva kuolema ilmoitetaan vastuulääkärille maanantaina klo 8 jälkeen.
- Vainaja lähtee aina terveyskeskukseen kuoleman toteamiseksi. Siirto saadaan tehdä aikaisintaan kahden tunnin kuluttua kuolemasta.

Vainajan siirron hoitaa hautauspalvelut Oy p. X. Kuljetuksen tilaaminen ma-pe klo 7–20, la-su klo 9–18 myös juhlapäivinä ja arkipyhinä. Ohje vainajien siirtokuljetuksista löytyy kanslian ilmoitustaululta. Hautaustoimisto kuljettaa vainajan Lieksan terveysaseman kylmiöön.

- Hoitokodin muille asukkaille kerrotaan asukkaan kuolemasta, mikäli omaiset eivät ole tätä kieltäneet.
- Järjestetään suruliputus.
- Jos vainajalla ei ole omaista ollaan yhteydessä sosiaaliviranomaiseen p: X. Sosiaaliviranomainen huolehtii vainajan hautaamisesta.

8. Vainajan laitto

Kun asukas on kuollut, ilmoitetaan asiasta omaisille, jotka halutesaan voivat tulla vainajaa katsomaan ja osallistua vainajan laittoon.

Ohjeita vainajan laittoon:

Vainajan laittoon tarvittavat välineet löytyvät toimiston kaapista valmiiksi kasattuna. Tarvikkeita tilataan apteekista/Pesuainekauppa Ketustelta. Jokaisen hoitajan tehtäviin kuuluu huolehtia tarvikkeiden saatavuudesta.

Varaa seuraavat tarvikkeet:

- muoviesiliina ja tehdaspuhtaat hanskat
- vainajanpaita tai omat vaatteet
- sideharsorulla
- taitoksia
- kertakäyttölakanoita 2kpl
- vaippa
- nimilappu vainajan henkilötietoja varten
- pesuvälineet ja kampa



- Mikäli kuolema on odotettu ja saattohoidon linjaus lääkärin kanssa tehty, voi vierasesineet poistaa. Jos on mahdollista, että vainaja lähtee kuolemansyyn tutkintaan, hoitoon liittyviä välineitä kuten kanyyleita ja dreenejä ei tule poistaa. Sulje ne korrilla. Eriteiden keräyspussit, kuten virtsan keräyspussi ja dreeripussi voidaan poistaa. Eriteiden määrä ja laatu kirjataan asiakkaan hoitopapereihin.
- Vainajan korut poistetaan, ellei omaisten kanssa ole sovittu, että ne jätetään vainajalle.
- Vainajalle laitetaan hammasproteesit suuhun, jos se vain onnistuu.
- Vainaja asetetaan selälleen ja käden asetetaan sivuille.
- Vainajan puhtaudesta huolehditaan. Miehiltä ajetaan parta. Hiukset kammataan. Vainajalle vaihdetaan myös puhdas vaippa. Erittävät haavat suojataan.
- Vainajan alle vaihdetaan kertakäyttöinen nostolakana. Nostolakanan kiiltävä puoli kuuluu alaspäin. Tässä vaiheessa vainajalle puetaan joko kertakäyttöinen vainajanpaita tai omaisten toivomat vaatteet.
- Vainajan leuka sidotaan sideharsolla, niin että suu jää kiinni. Se tapahtuu leuan alta päälle kiertävällä siteellä. Vainajan huulet asetellaan nätisti.
- Vainajan silmät suljetaan. Tarvittaessa luomien päälle laitetaan kostutetut harsotaitokset, jos silmäluomet eivät muuten pysy kiinni.
- Vainajaan kiinnitetään tunnustuslappu. Siinä näkyvät vainajan nimi, henkilötunnus, kuolinaika päivämäärineen ja Hoitokoti Hoopapaju Oy. Lisäksi lappuun kirjataan tieto mahdollisista vierasesineistä.
- Lopuksi vainajan päälle levitetään kertakäyttölakana. Lakanaan voi taitella ristin ja rinnan päälle laittaa kukkia.
- Lopuksi huolehditaan, että vainajan ympäristö jää siistiksi. Vainajan huoneeseen laitetaan valkoisella liinalla ja enkelillä tai led-kynttilällä varustettu pöytä esim. yöpöytä vainajan kunnioittamiseksi. Ikkuna avataan, että huone pysyy raikkaana. Huoneen ovi laitetaan lukkoon.

9. Palveluiden irtisanominen

Asukkaan palvelut sanotaan irti hänen kuolemansa jälkeen

- Vastaavahoitaja/toimitusjohtaja ilmoittaa vainajasta palveluohjaajalle p: X
- Vastaavahoitaja/toimitusjohtaja laittaa vainajat paperit exituskansioon, joka säilytetään hoitokodissa 3kk. Tämän jälkeen paperit toimitetaan palvelukotiin
- Omahoitaja tai omainen ilmoittaa vainajan käyttämään apteekkiin soittamalla palvelutarpeen lopettamisen.
- Omahoitaja huolehtii lainassa olevien apuvälineiden puhdistuksen, pesun ja palautuksen. Apuvälineet palautetaan Lieksan terveyskeskuksen apuvälinehuoltoon. Apuvälineiden mukaan liitetään tieto, kenen apuvälineet palautuvat.
- Omahoitaja antaa adressin omaisille.
- Lähiomaisen yhteystiedot jäävät Hilikkaan.
- Vainajan tavarat luovutetaan lähiomaiselle. Rahavarojen luovutuksesta otetaan kuittaus omaiselta. Ensisijaisesti omaiset haakevat tavarat, ellei toisin ole sovittu.



10. Omaisen kohtaaminen

- Huomioi omaiset hoitotyössä.
- Jos omainen haluaa osallistua hoitotyöhön, ota hänet siihen mukaan.
- Mahdollista omaisille ajan viettäminen läheisensä kanssa.
- Kerro totuudenmukainen tilanne läheisen voinnista.
- Pidä omaiset ajan tasalla tilanteesta, jos läheisen voinnissa tulee muutoksia.
- Huomioi omaisen jaksaminen. Muistuta häntä ruokailun ja levon tarpeesta.
- Keskustele omaisen kanssa hänen tuntemuksistaan.
- Kuuntele mitä omainen sanoo.
- Läheisen kuoleman jälkeen käy läpi viime hetket omaisen kanssa
- Tee huolelliset kirjaukset niin hoitotyöstä, kuin kuoleman hetkestä.
- Tärkeintä on kohdata omainen lämpimästi ja empaattisesti.

Saattohoitoa oikeaoppisesti ja laadukkaasti toteuttaessa se ei lopu kuolinhetkeen. Omaisten kanssa keskustellaan ja tuetaan heitä surussaan myös potilaan kuoleman jälkeenkin.



Tämä oppaan on koonnut Karelia ammattikorkeakoulun opinnäyte-
työnä sairaanhoitajaopiskelija Riikka Suikkari. Kokonaisuudessaan
opas löytyy osoitteesta