

Terhokodin kotisairaanhoidon palvelut

Kotisairaanhoidon peruspalvelut

Lääkärin ja kotisairaanhoidajan ensikäynti

Tapaaminen koostuu haastattelusta, kliinisestä tutkimuksesta ja jatkosuunnitelman laatimisesta. Haastattelussa käydään läpi edeltävä sairauden kulku, hoidon linjaukset ja rajaukset, ajankohtainen oiretilanne, toimintakyky ja käytettävissä olevat tukimuodot sekä lääkehoito. Kliininen tutkimus kohdennetaan erityisesti objektiivisesti havaittavien oireiden ja toimintakyvyn perusteella. Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä potilaan kanssa hänen toiveidensa ja tarpeidensa mukaiseksi, sikäli kuin ne ovat lääketieteellisesti perusteltuja. Käynnin jälkeen tehdään kattava kirjaus sekä laaditaan tarvittavat reseptit ja lausunnot.

Lisäksi toteutetaan psykososiaalisen tuen arviointi:

- Potilaan kanssa puhutaan peloista sekä huolista ja tuetaan niiden käsittelyssä.
- Tarjotaan Terhokodin logoterapeutin tai papin kanssa tapaamisia.
- Kerrotaan Lapset puheeksi- menetelmästä ja perhetyöstä alaikäisten lasten vanhemmille.
- Aktivoidaan perhetyö tarpeen mukaan hoitosuhteen alusta alkaen.
- Selvitetään sosiaaliohjauksen tarve ja erilaisten tukiasioiden ja sosiaalietuksien hakemisessa auttaminen.
- Kerrotaan potilaan ja läheisten mahdollisuudesta yksilöllisiin tapaamisiin, puhelinkeskusteluihin ja polikliinisiin vastaanottoihin, joiden yhteydessä on mahdollisuus tavata erityistyöntekijöitä ja lymfaterapeuttia.
- Varmistetaan, että potilas ja omaiset tietävät, mihin ottaa yhteyttä päivystysasioissa.

Suositus: 1 kerta hoitosuhteen alkaessa.

Tapaamisen kesto ilman kirjauksia: 1,5 tuntia

Lääkärin kotikäynti

Tapaamisella käydään läpi edeltävän tapaamisen jälkeen tapahtuneet voinnin muutokset sekä lääkehoitojen ja toimenpiteiden vaste. Mikäli somaattinen tilanne on olennaisesti muuttunut tai edellisestä tapaamisesta on kulunut ≥ 6 kk, kliininen tutkimus uusitaan. Tarvittavat toimenpiteet tehdään käynnin yhteydessä, sillä edellytyksellä, että lääkäri hallitsee toimenpiteen itsenäisen suorittamisen ja että se on potilaan kokonaistilanteen kannalta tarkoituksenmukaista. Hoitosuunnitelmaa ja lääkelistaa päivitetään ensikäyntiä vastaavalla tavalla.

Pätevyys: palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys / erityispätevyyskoulutuksessa

Suositus: 1–4 kertaa vuodessa.

Tapaamisen kesto ilman kirjauksia: 1 tunti

Kotisairaanhoitajan käynti

Kotisairaanhoitajan käynnillä seurataan, arvioidaan ja tehdään tarvittavat toimenpiteet potilaan oirehoidon tilanne huomioiden. Säännöllinen seurantakäynti varmistaa psykososiaalisen tuen toteutumisen. Jokaisella kotisairaanhoidon potilaalla on vastuuhoidtaja. Tutuksi tuleva sairaanhoitaja, joka tukee sekä potilaan että perheen tilannetta.

Oirehoidon arvioinnissa huomioidaan kivun ja hengenahdistuksen sekä muiden oireiden luonne, erilaiset lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoitokeinot sekä ravitsemuksen tilanne.

Palliativiseen hoitoon erikoistuneen sairaanhoitajan käynnit tukevat pitkäkestoisesti perhettä muuttuvassa elämäntilanteessa, potilaan voinnin heikentyessä ja kuoleman lähestyessä. Läheisten psykososiaalisesta tuesta huolehditaan ja tuetaan heitä osallistumaan hoitoon voimavarojen mukaisesti. Sosiaaliohjauksen tarpeen arviointi ja palvelujen järjestäminen kotiin sisältää kotihoidon, turvapuhelimen, avustajan, vapaaehtoisen, kodin muutostöiden arvioinnin.

Kotisairaanhoitaja koordinoi potilaan ja läheisten toiveesta myös saattohoitoa kotona yhteistyössä kotisairaalan kanssa. Terhokodin kotisairaanhoitajat keskittyvät potilaan oirehoitoon sekä potilaan ja läheisten psykososiaaliseen tukemiseen. Tapaamisiin ei sisälly esim. ruoanlaittoon tai siivoukseen liittyviä tehtäviä.

Sairaanhoitajat toteuttavat surukäyntejä myös potilaan kuoleman jälkeen.

Suositus: Pitkäkestoinen tuki kerran viikossa – kerran kuukaudessa.

Tapaamisen kesto: 1 tunti

Psykososiaalisen tuen palvelut

Psykososiaalinen tuki perustuu sote-lainsäädäntöön. Sen tulee olla riittävän pitkäkestoista potilaan ja perheiden tarpeista lähtevää toimintaa. Sillä ymmärretään potilaan ja perheen kokonaisvaltaista psyykkistä, sosiaalista ja henkistä tukea, jonka tarkoituksena on edistää sopeutumista vallitsevaan tilanteeseen ja antaa tietoa parantumattomasta sairaudesta, kuolemista ja kuolemasta.

Tuen avulla potilas ja läheiset pystyvät käsittelemään vaikeita tunteita eksistentiaalisissa kriisissä, surussa ja luopumisessa. Mikäli tämä tuki ei riitä, ohjataan läheiset terapeuttiseen jatkohoitoon. Psykososiaalinen tuki on myös tulevaisuuteen suuntaavaa. Psykososiaalinen tuki on aina osa lääkärin ja sairaanhoitajan päivittäistä työtä.

Terhokodin psykososiaalisen tuen palvelut

1. Lapset puheeksi -keskustelut
2. Perhetyö ennen ja jälkeen potilaan kuoleman
3. Sosiaaliohjaus
4. Logoterapia

1. Lapset puheeksi -keskustelut

Lapset puheeksi -keskustelu on Mieli ry:n kehittämä ja kouluttama menetelmä, jonka tarkoituksena on nostaa esille vanhempien näkemykset lasten vahvuuksista ja haavoittuvuuksista tilanteessa, jossa toinen vanhemmista on parantumattomasti sairas. Keskustelu suuntaa lasten tulevaisuuteen ja niihin henkilöihin, jotka ovat konkreettisesti tukena lasten arjen sujumisessa.

Keskustelusta muodostuu toimintasuunnitelma, joka ohjaa käytännössä arjen jatkumisen niin normaalina kuin mahdollista. Jos keskustelussa käy ilmi, että perhe tarvitsee koordinoitua apua, järjestetään neuvonpitokeskustelu. LP-keskusteluja käydään sekä kotisairaanhoidossa että osastolla.

Suositus: Ensimmäisellä tilanteen kartoittavalla käynnillä arvioidaan perheen tuen tarve. Menetelmään koulutettu sairaanhoitaja suosittelee käyntimäärää 1–5 kertaa kartoituksen pohjalta.

Tapaamisen kesto: 1,5 tuntia

2. Perhetyö ennen ja jälkeen potilaan kuoleman

Perhetyön tarkoituksena on tukea lapsia vanhemman saattohoidossa, kun perheessä on alaikäisiä lapsia. Lasta tai nuorta autetaan kohtaamaan sairaan vanhemman sairastamiseen liittyvä arki ja vanhemman kuolema. Perhetyön tarkoituksena on lisäksi tukea vanhemmuutta. Tarjoamme tukea, jotta lapsi tai nuori pystyy jatkamaan kasvuaan ja kehitystään vanhemman kuoleman jälkeen.

Ensikäynnillä tutustutaan perheeseen. Selvitetään, miten lapset ovat olleet mukana vanhemman sairaudessa, onko heille puhuttu asiasta ja kuinka lapset ovat tietoon suhtautuneet. Vanhempien kanssa käydään läpi, miten päiväkotia, koulu ja harrastukset lapsen arjessa sujuvat. Tarvittaessa teemme yhteistyötä perheen ja lasten muiden tukiverkoston kanssa, kuten päiväkodin, koulun, lastensuojelun, perheneuvoloiden tai nuorisopsykiatrian kanssa. Perhetyöntekijän kanssa lapsi tai nuori voi halutessaan keskustella kahdestaan, mitä lapsi tietää sairaudesta, sen vaikutuksesta arkeen ja vanhemman lähestyvistä kuolemasta.

Perheen tukeminen mahdollistaa koko perheen osallistumisen ja varautumisen vanhemman saattohoitoon, kuoleman lähestymiseen sekä kuoleman jälkeiseen muuttuneeseen arkeen. Perheen kanssa käsitellään kuolemaan liittyviä tunteita lasten ikätason mukaisesti. Perhetyöntuki jatkuu vanhemman kuoleman jälkeen kolmen kuukauden ajan. Perheet kutsutaan perheiden vertaisleirille, jossa perhetyöntekijä on mukana. Helsingin seurakuntayhtymän järjestää yhdessä Terhokodin kanssa vertaisleirin kerran vuodessa.

Suositus: 3–5 kertaa tutustumiseen, sitten 1–2 kuukauden välein, kuoleman lähestyessä tapaamisia tiiviimmin perheen tarpeen mukaan, kuoleman jälkeen 3 kertaa.

Tapaamisen kesto: 1,5 tuntia

3. Sosiaaliohjaus

Sosiaaliohjaus on potilaan ja hänen perheensä kokonaisvaltaista huomiointia heidän elämässään. Se sisältää kokonaistilanteesta keskustelua potilaan ja hänen läheistensä kanssa niin taloudellisten kuin muiden tukien osalta sekä elämäntilanteen ja elämänhallinnan osalta. Se on yksilöllistä voimavarojen etsimistä ja elämässä tukemista.

Sosiaaliohjausta tehdään yhteistyössä ulkopuolisten tahojen kanssa, joita ovat mm. kaupungin kotihoito, kaupungin sosiaalitoimen eri toimipisteet, mm. aikuissosiaalityö, perheiden sosiaalityö ja vammaispalvelut, lastensuojelu, Kela ja kotisairaalat. Lisäksi sosiaaliohjausta toteuttava sairaanhoitaja osallistuu tai järjestää tarvittaessa lapset puheeksi menetelmässä neuvonpidon.

Sosiaaliohjaus on henkilökohtaista tiedonantamista etuuksista, jotka perheellä on oikeus saada. Käytetään kädestä pitäen neuvontaa ja hakemusten täyttämistä. Näitä ovat mm. Kelan etuudet ja erilaiset vammaispalveluihin liittyvät hakemukset. Sosiaaliohjauksen kautta koordinoidaan mm. kotihoidon palveluiden järjestämistä tai uudelleen organisointia.

Sosiaaliohjauksen kuolemanjälkeisen tuen kautta autetaan perhettä perhe-eläkkeiden ja mahdollisten muiden avustusten hakemisessa. Leskiä tavataan yhden kerran potilaan kuoleman jälkeen. Tapaamisen aikana keskustellaan perheen tilanteesta kokonaisuudessaan ja täytetään tarvittavat hakemukset yhdessä. Lomakkeet täytetään yhdessä siksi, että juuri leskeksi jääneellä puolisoilla ei useinkaan ole voimavaroja lomakkeiden täyttöön ja ne jäävät täyttämättä. Lisäksi kuolemanjälkeisessä tilanteessa lomakkeissa käytetty sanasto on vierasta eikä aina ole varmuutta mitä lomakkeessa oleva sana esim. edunjättäjä tarkoittaa.

Suositus: potilaan hoidon aikana 1–3 kertaa, kuoleman jälkeen 1 kerta

Tapaamisen kesto: 1,5 tuntia

4. Logoterapia

Logoterapiaan sisältyy ajatus elämän mielekkyyden ja merkityksellisyyden kokemuksen tärkeydestä ihmisen elämänlaadun, voimavarojen ja jaksamisen kannalta. Logoterapeuttinen lähestymistapa, jossa elämää ja kokemuksia tarkastellaan aikajanalla eletty elämä-nykyisyys-tulevaisuus soveltuu luontevasti palliatiivisen hoidon ja saattohoidon psyykkisen tuen kontekstiin.

Logoterapeuttisen keskustelutuen mahdollisuus on tarjolla osaston sekä kotisairaanhoidon potilaille ja heidän täysi-ikäisillensä lähiomaisille. Pääasiallisesti tapaamiset ovat yksilötapaamisia ja vain satunnaisesti pari- tai perhetapaamisia. Suosituksen ja päätöksen keskustelutuen tarjoamisesta potilaalle ja omaiselle tekee lääkäri. Lähtökohtaisesti tapaamiskertoja on 1–3, jonka jälkeen arvion mukaan sovitaan lisätapaamiset. Potilaan kuoleman jälkeen omaisella on heidän halutessa mahdollisuus vielä 1–2 tukikeskusteluun.

Keskustelussa sisältö muodostuu potilaan esille nostamien aiheisältöjen ja tarpeiden mukaan. Näitä ovat mm. potilaan eletty ja keskeneräiseksi jäävä elämä, ihmissuhteet ja huoli läheisistään. Monilla on ensimmäisellä tapaamisellamme tarve vielä käydä lävitse sairastumisestaan, sen eri vaiheita sekä hoidon aikaisia tapahtumia sekä mahdollisesti siellä tapahtuneita viivästyksiä tai pettymyksiä.

Potilaan huolet, pelot, elämänhalu, kuolemanpelko sekä kuolemiseen tapahtumana liittyvät pelot nousevat usein keskusteltaviksi ja yhdessä pohdittaviksi. Turvallinen keskusteluyhteys antaa hänelle mahdollisuuden kertoa suodattamattomasti aidoista tunteistaan ja ajatuksistaan, näyttää surunsa sekä ajatella ja suunnata katse siihen aikaan, jossa häntä ei enää ole. Vaikeiden tunnesältöjen käsittelyn rinnalla tavoitteena on tarjota potilaalle toivoa, turvallisuuden tunnetta ja luottamusta vahvistavia näkökulmia sekä mahdollisuutta positiivisella tavalla muistella ja reflektoida tärkeinä pitämiään asioita.

Omaisten tuen tarve on yksilöllistä. Siihen vaikuttaa mm. perheen elämäntilanne, elämänhistoria ja ihmisten väliset suhteet. Sairauden vaihe ja kesto vaikuttavat omaisen tilanteeseen ja sopeutumiseen. Myös kuoleman kohtaamisen pelko ja näköalattomuus tulevaisuuteen nousee esille keskusteluissa.

ALS-sairautta sairastavien omaisen tuen tarve on erityisen tärkeä. Heistä osa toimii vuosia omaishoitajana ja näkevät läheisensä sairauden etenemisen ja elämän vaikeutumisen. ALS-sairauden hankaloituvien oireiden myötä sairastuneen fyysinen ja psyykinen riippuvuus omaisestaan vain kasvaa. Omaisten kanssa keskusteluissa esillä ovat usein heidän jaksamisensa, syyllisyyden, avuttomuuden ja riittämättömyyden tunteet.

Potilaan kuoleman jälkeisissä omaisten tapaamisissa käydään yhdessä lävitse sairauden viimeisen vaiheet ja kuoleman. Aina läheisen kuolemisen tapahtuma ei ole omaiselle näyttäytynyt levollisena. Tällöin omaiselle on tärkeää saada jakaa ja käydä se vielä debriefing tyypisesti lävitse, jotta tapahtuma ei jää traumatisoivana painamaan hänen mieltään. Keskusteleminen omaisen kanssa surusta, voinnista, voimavaroista ja tukiverkostosta antaa mahdollisuuden yhdessä arvioida hänen vointiaan ja tarvittaessa ohjata häntä pidempikestoisen tuen piiriin.

Päättymässä oleva elämä ja lähestyvä kuolema ovat ainutlaatuista elämänvaihetta, jossa psyykkisentuen keskusteluissa niin potilailla kuin omaisilla on mahdollisuus pohtia eksistentiaalisia ja elämänkatsomuksellisia kysymyksiä hengellisestä vakaumuksesta riippumatta.

Suositus: 1–3 kertaa potilaan eläessä ja 1–2 kertaa kuoleman jälkeen.

Tapaamisen kesto: 1,5 tuntia