

Nina Rinkinen

# SAATTOHOIDON KEHITTÄMINEN

Saattohoitokansio hoitokoti Finlandian  
hoitotyön tueksi

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomi

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

Tutkintonimike	Geronomi (AMK)
Tekijä	Nina Rinkinen
Työn nimi	Saattohoidon kehittäminen, saattohoitokansio hoitokoti Finlandian hoitotyön tueksi
Toimeksiantaja	Hoitokoti Finlandia, Kruunupuisto Oy
Vuosi	2024
Sivut	43 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja	Riitta Tenkanen-Salmela

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa yksityisen hoitokodin saattohoitoa ja sen keskeisimpiä kehittämistarpeita hoitajien näkökulmasta niin oman osaaamisen kuin yhteisten toimintatapojen osalta. Näiden tarpeiden perusteella opinnäytetyössä toteutettiin saattohoitokansio hoitotyön tueksi.

Saattohoitoon liittyviä kehittämistarpeita kartoitettiin hoitajille laaditun taustakyselyn avulla. Kyselyyn saatujen vastausten avulla opinnäytetyön sisältöteemoja rajattiin ja valittiin saattohoitokansioon koottavaa aineistoa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muotoutui kansallisten saattohoitoa koskevien laatusuosituksen, hoitosuosituksen sekä aihetta käsittelevän tutkimustiedon pohjalta. Teoriatietoa ja laatua ohjaavat suositukset koottiin saattohoitokansioon tiiviisti ja käytännön hoitotyöhön soveltuvasti.

Saattohoitokansion kokoaminen kulki rinnakkain opinnäytetyön teoreettisen tiedon keräämisen kanssa. Saattohoitokansio toteutettiin sekä paperisena versiona että sähköisenä aineistona, mihin oli mahdollista liittää täydentävää tietoa ja materiaaleja.

Opinnäytetyön ja sen tuotoksena syntyneen saattohoitokansion tavoitteena oli tukea saattohoitotyötä hoitokodissa, vähentää työhön liittyvää kuormitusta, varmistaa saattohoidon laatua ja toimia tukena perehdytyksessä. Opinnäytetyössä ja saattohoitokansiossa on kuvattu keskeisten käsitteiden lisäksi saattohoidon erityispiirteitä liittyen kivun hoitoon, fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden ja eksistentiaalisen ahdistuksen huomioimiseen. Opinnäytetyössä on myös käsitelty hoitajan jaksamista saattohoitotyössä sekä hyvän oppaan merkitystä työssä jaksamiselle sekä laadukkaan saattohoidon toteutumiselle.

Saattohoitoon liittyy monia erityispiirteitä ja haastavia eettisiä kysymyksiä, joiden huomioimista voidaan tukea kootulla, luotettavalla tiedolla, käytännön ohjeilla ja yhteisesti sovitulla käytännöllä. Kuolema on niin keskeinen osa ihmisyyttä ja elämää, että siitä pitäisi yhteiskunnassa keskustella avoimesti kaikilla tasoilla. Toimintatapoja, joilla turvataan hyvä ja laadukas elämän loppuvaihe, tulisi edelleen kehittää kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon toimijatasoilla. Monipuolista ja monitieteistä tutkimusta ikääntyneiden saattohoidosta tarvitaan, jotta saattohoitoa voidaan ikääntyvässä yhteiskunnassa kehittää edelleen.

**Asiasanat:** saattohoito, palliatiivinen hoito, opas

Degree title	Bachelor of Social Services and Health Care
Author (authors)	Nina Rinkinen
Thesis title	Hospice care guidebook for Finlandia nursing home
Commissioned by	Finlandia Nursing Home, Kruunupuisto Ltd.
Time	2024
Pages	43 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Riitta Tenkanen-Salmela

## ABSTRACT

This thesis examined hospice care in a nursing home and the need related to the improvement of the quality of the hospice care. The purpose of this thesis was to produce a guidebook of hospice care for the nursing home. The objective of this thesis and the guidebook was to increase the knowledge of hospice care and share information and guidelines.

Hospice care data was collected with a questionnaire for the nurses working in the nursing home. The information that was obtained from the responses helped to choose the main topics of the thesis and the content of the guidebook. National quality recommendations for palliative care and end of life care as well as studies and the national guidelines related to hospice care formed the theoretical foundation of this thesis. The main topics of the thesis and the guidebook describe the main characteristics of the hospice care such as pain relief, physical, mental and spiritual needs and the existential anxiety of a dying person. Information and guidelines of palliative care and end of life care help the nurses improve the quality of care and facilitate them to manage their work. The guidebook was published both as a paper version and a digital version. The digital guidebook enabled additional materials and internet links.

Every life should be valued until the very last moment of it and every person should have as painless and comfortable death as possible. The number of elderly people is increasing and special attention should be paid to their end of life care. People who work in the palliative and hospice care of the elderly need information, support and guidelines for their work. The hospice care guidebook got good feedback from the nurses. It was considered useful and valuable for their every day work with people who live their last days or weeks of their lives with them.

**Keywords:** palliative care, hospice care, end of life care, guidebook

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	SAATTOHOIDON KÄSITTEITÄ.....	8
2.1	Hoitosuunnitelma.....	8
2.2	Palliatiivinen hoito.....	10
2.3	Saattohoito.....	11
3	SAATTOHOITOSUOSITUKSET.....	14
3.1	Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus.....	14
3.2	Käypä hoito suositus.....	15
3.3	Hoitosuositus palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoidosta.....	16
3.4	Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen.....	17
4	ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO.....	18
4.1	Kivun hoito.....	19
4.2	Fyysisten tarpeiden huomioiminen.....	23
4.3	Psyykkisten tarpeiden huomioiminen.....	25
4.4	Sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen.....	26
4.5	Eksistentiaalisen ahdistuksen huomioiminen.....	28
5	HOITAJAN JAKSAMINEN SAATTOHOITOTYÖSSÄ.....	30
6	HYVÄN OPPAAN MERKITYS.....	31
7	SAATTOHOITOKANSION TOTEUTTAMINEN.....	32
7.1	Työvaiheet.....	32
7.2	Saattohoitokansion viimeistely.....	34
8	POHDINTA.....	34
	LÄHTEET.....	38
	KUVALUETTELO.....	43

## LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saate

Liite 3. Saattohoitokansion sisällysluettelo

## 1 JOHDANTO

Palliativinen hoito on parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheisten­sä kokonaisvaltaista hoitoa, jonka tarkoitus on lievittää oireita ja tarjota mah­dollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen (STM s.a). Saat­tohoito on osa palliativista hoitoa, sen viimeinen vaihe, kun kuolema on odo­nettavissa lähipäivinä tai -viikkoina. Saattohoidolla pyritään takaamaan mah­dollisimman arvokas ja oireeton loppuelämä, jossa huomioidaan potilaan fyy­siset, psyykkiset, sosiaaliset, henkiset ja hengelliset tarpeet. (Terveyskylä 2022.)

Väestö Suomessa ikääntyy. Vuonna 2015 Suomessa kuolleista ihmisistä kak­si kolmesta oli yli 75-vuotiaita ja heistä kolmannes yli 85-vuotiaita. Yli miljoona suomalaista asuu yksin ja yhä useampi heistä on iäkäs. Koska väestön huol­tosuhde heikkenee, yhteiskunnan tarjoaman avun ja palliativisen sekä saatto­hoidon tarve kasvaa koko ajan. Terveystenhuollon toimintamallien ja kustan­nusten arvioiminen sekä tehostaminen on tullut yhä merkityksellisemmäksi. Tutkimusten mukaan palliativinen hoito alentaa elämän loppuvaiheen hoidon kustannuksia. Palliativisen hoidon järjestämisen ja toteuttamisen kehittäminen hyödyttävät yhteiskuntaa ja sen väestöä niin taloudellisesta kuin inhimillises­täkin näkökulmasta. Vuosina 2013–2015 tehdyissä kansainvälisissä vertai­luissa Suomi ei sijoittunut kärkimaihin palliativisen hoidon järjestämisessä, vaan jäi eurooppalaiseen keskitasoon. (Saarto & Lehto 2019, 535–536.)

Viimeisen viiden vuoden ajan palliativinen hoito ja saattohoito on ollut voi­makkaasti esillä yhteiskunnallisessa keskustelussa. Kuolema, joka on ollut jopa vuosikymmeniä yhteiskunnallisen keskustelun ulkopuolella, on nous­nut viime vuosina jälleen otsikoihin (Seppänen ym. 2020, 363). On keskusteltu saattohoidon laadusta, hyvästä kuolemasta, epäkohdista ikääntyneiden hoi­vassa saattohoito mukaan lukien ja koronarajoitusten vaikutuksista ikäänty­neiden elämänlaatuun sen loppuvaiheessa. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) käynnisti vuosina 2017–2019 erilaisia selvityksiä ja kehittämistoimenpi­teitä yhteistyössä Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ja muiden asiantuntija­tahojen kanssa saattohoidon nykytilasta ja tarpeista sen kehittämiseksi. Kehit­ämistyön tuloksena STM (2019) julkaisi asiantuntijatyöryhmän loppuraportin, joka sisältää suositukset palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laa-

dun parantamisesta Suomessa. Tämän pohjalta on käynnistetty hallitusohjelman mukaisesti kehittämissuunnitelma vuosille 2021–2023, jonka tavoitteena on alueellisten kehittämissuunnitelmien kautta turvata se, että Suomessa jokainen saa hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti elämän loppuvaiheessa (Innokylä 2023). THL on julkaissut vuonna 2022 palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallisen laatusuosituksen (Saarto ym. 2022). Hoitotyön tutkimussäätiö on julkaissut hoitosuosituksen palliatiivisessa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoidosta (Palliatiivisessa hoidossa... 2022) ja palliatiivisessa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaamisesta ja tukemisesta (Palliatiivisessa hoidossa... 2023). Edellä kuvattujen suositusten lisäksi saattohoidon toteuttamista Suomessa ohjaa Käypä-hoito-suositus (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019) sekä useat elämän loppuvaiheen hoitoon kytketyt lait ja asetukset sekä kansainväliset suositukset ja sopimukset.

Edellä kuvatut suositukset, laatuksiteerit ja ohjeet sekä ajantasainen teoretinen tieto toimivat viitekehyksenä tälle opinnäytetyölle. Niiden pohjalta on koottu opinnäytetyön tuotoksena syntynyt saattohoitokansio, joka tukee laadukkaan saattohoitotyön toteuttamista yksityisessä hoitokodissa. Terveystieteiden palveluiden järjestämisellä ikääntyvälle väestölle tasapuolisesti, inhimillisesti ja kustannustehokkaasti on suuri merkitys koko suomalaiselle yhteiskunnalle ja kansantaloudelle. Palliatiivisen hoidon kehittämistyötä on tehtävä yhteiskunnan eri tasoilla aina lainsäädännöstä kansallisiin terveydenhuolto-ohjaaviin suosituksiin, mutta myös arjen tasolla kodeissa sekä kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavissa yksiköissä. Palliatiivinen hoito ja saattohoito sen osana tulee olla integroituna terveydenhuoltojärjestelmään ja myös koulutuksen tulee nivoutua siihen tiiviisti (Saarto & Lehto 2019, 236–237).

Tämän opinnäytetyön **tarkoituksena** oli kartoittaa hoitokodin nykyistä saattohoitoa ja sen keskeisimpiä kehittämistarpeita hoitajien näkökulmasta niin oman osaamisen kuin yhteisten toimintatapojen osalta. Näiden tarpeiden perusteella opinnäytetyössä tuotettiin saattohoitokansio yksityisessä hoitokodissa tehtävän saattohoitotyön tueksi. Kansio sisältää tietoa ja ohjeistusta saattohoidon toteuttamiseksi hoitokodissa. Opinnäytetyön ja siinä syntyneen saattohoitokansion **tavoitteena** on tukea saattohoitotyötä hoitokodissa, vähentää työhön liittyvää kuormitusta, varmistaa saattohoidon laatua sekä toimia tukena perehdytyksessä.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on hoitokoti Finlandia, joka on Kruunupuisto Oy:n omistama hoitokoti Punkaharjulla. Hoitokodissa on 25 asiakaspaikkaa ja opinnäytetyön tekohetkellä siellä oli 18 asukasta. Hoitokoti tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista sekä veteraanien laitoshoidtoa. Hoitokodissa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia ja avustavaa henkilökuntaa. Lisäksi hoitokodissa käy fysioterapeutti, jalkahoitaja, kuntohoitaja, sosionomi ja hieroja tarpeen mukaan. Siivous-, kiinteistöhuolto- ja ruokapalvelut hoitokodille tuottaa Kruunupuisto. Hoitokodin vastuulääkäreinä toimii sekä Etelä-Savon hyvinvointialueen nimeämä lääkäri että yksityinen sopimuslääkäri.

## **2 SAATTOHOIDON KÄSITTEITÄ**

Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyy monia eettisesti latautuneita kysymyksiä, jotka koskevat hoidon suunnittelua ja toteutusta. Elämän loppuvaiheen hoito edellyttää laajaa ammatillista osaamista, eettistä harkintaa ja myös kattavaa ymmärrystä käsitteistä, joiden avulla määritetään toimintatapoja kuolevan hyvinvoinnin turvaamiseksi (Jyrkämä & Nikander 2013, 553.)

### **2.1 Hoitosuunnitelma**

Ikääntyneen hoito ja toimintakyvyn tukeminen nojautuvat kokonaisvaltaiseen hoitosuunnitelmaan, joka on laadittu hoitoyksikössä hoitotyön näkökulmasta. Hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Yleisesti tavoitteena on mahdollistaa niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista hyvinvointia. (Kan 2022, 34–38.) Hoitosuunnitelmaan sisältyvä hoitolinjaus määrittää hoidon ensisijaisen tavoitteen, mihin hoidolla pyritään ja mikä on lääketieteellisesti perusteltua. Hoitolinjaus turvaa myös potilaan arvojen ja toiveiden kunnioittamista. (Lehto 2015, 11; Kan 2022, 231.)



Suomessa on käytössä hoitolinjausten neliportainen malli, joka on esitetty kuvassa 1.

HOITOLINJAUS	HOIDON TAVOITE
<b>Parantava hoitolinja</b>	Pysyvä paraneminen
<b>Tautia jarruttava hoitolinja</b>	Taudin etenemisen hidastaminen, elinajan pidentäminen
<b>Palliativinen hoitolinja</b>	Kärsimyksen lievitys, elämänlaadun vaaliminen.  Taudin etenemiseen ei enää voida merkittävästi vaikuttaa.
<b>Saattohoito</b> (saattohoitopäätös)	Hyvä palliativinen hoito viimeisinä elinpäivinä

Kuva 1. Hoitolinjaukset ja niiden tavoitteet (Lehto 2018, 9)

Hännisen & Pajusen (2006, 111–112) mukaan kuolevan ihmisen hyvän hoidon toteuttamisen ongelmana saattaa olla liiallinen hoitaminen tai toisaalta kärsimyksen jättäminen liian vähälle huomiolle. On tärkeää muistaa, että vielä kuoleman lähestyessä hoitoa voidaan suunnitella ja pidättäytyä tietyistä toimituksista ja ottaa käyttöön kaikki kärsimystä helpottavat keinot.

Hoitosuunnitelmaan voidaan kirjata hoidon rajauksia, jotka perustuvat lääkärin arvioon hoitojen tai tutkimusten hyödyistä potilaalle. Hoitojen rajaaminen voi perustua myös henkilön omaan hoitotahtoon. Hoitoja rajaamalla halutaan välttää hyödyttömiä hoitoja ja vähentää hoitojen mahdollisesti aiheuttamaa kärsimystä. (Lehto 2018, 9; Kan 2022, 231.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) ohjaa hoitokäytäntöä niin hyvän hoidon ja kohtelun, hoitosuunnitelman kuin hoitojen rajaamisenkin osalta. Itsemääräämisoikeus ja osallisuus oman hoidon suunnitteluun on mahdollistettava ja päätökset tulee tehdä yhteisymmärryksessä henkilön itsensä ja läheistensä kanssa (Ahlblad 2019, 28). Hoitolinjaus ja hoidon rajaaminen tulee erottaa toisistaan. Hoidon rajaus määrittää, mistä hoitotoimenpiteestä on syytä pidättäytyä, mutta se ei määritä hoidon tarkoitusta kuten hoitolinjaus. (Lehto 2015; 12.) Yleisimpiä rajattavia hoitoja palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa ovat elvytys, tehohoito, antibioottien käyttö, potilaan sairaalasiirrot sekä ravitsemus- ja nestehoito (Lehto 2018; 9).

DNR-päätös (do not resuscitate = ei elvytetä) tarkoittaa pidättäytymistä painelupuhalluselvytyksestä sydämen pysähtyessä. Käytössä olevia rinnakkaisia termejä ovat myös AND (allow natural death = salli luonnollinen kuolema) ja

DNAR (do not attempt resuscitation = ei yritetä elvyttää). Elvyttämättä jättäminen sallii luonnollisen kuoleman ilman pitkittäviä ja kajoavia hoitotoimenpiteitä. (Ahlblad 2019, 28; Kan 2022, 231, Laine 2022). DNR-päätös ei merkitse hoidon lopettamista eikä se ole yhtä kuin saattohoitopäätös. DNR-päätös ei rajaa muita hoitoja, mutta saattohoitopäätös sisältää päätöksen pidättäytyä elvytyksestä (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019).

Hoitosuunnitelmassa tulee huomioida ja noudattaa henkilön omaa hoitotahtoa, joka on kirjallinen tai suullinen ilmaus siitä, miten henkilö haluaa tulla hoidetuksi tilanteessa, jossa ei pysty sitä itse ilmaisemaan (Ahlblad 2019, 29). Hoitotahdon muodon ja sisällön saa jokainen määrittää itse. Sen voi tehdä missä tahansa elämän vaiheessa, sitä voi muuttaa ja perua. Hoitotahdon voi tehdä Omakanta-järjestelmässä tai verkosta löytyvillä lomakkeilla (THL 2023). Hoitotahto voi sisältää toiveita hoidosta ja hoitotoimenpiteistä tai niiden rajaamisesta, kun niistä ei enää pysty kertomaan. On tärkeää, että hoitotahto on hoitavan tahon tiedossa. Hoitotahdon tekemisestä tulisi keskustella ikääntyneen ja hänen läheistensä kanssa missä tahansa luontevassa hoitoa käsittelevässä tilanteessa. Hoitotahdon tekijän on ymmärrettävä hoitotahdon merkitys. Hoitotahto helpottaa elämän loppuvaiheessa läheisiä ja hoitoon osallistuvia päätöksenteossa.

## **2.2 Palliativinen hoito**

Palliativinen hoito on parantumattomasti sairaan ihmisen oireita lievittävää hoitoa. Se on sairaan ihmisen ja hänen läheistensä aktiivista, kattavaa, kokonaisvaltaista hoitoa, joka huomio yksilölliset tarpeet ja jonka tarkoituksena on tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu. (Kan 2022, 231; Long 2019, 483.)

Terveysteen liittyvä elämänlaatu on yksilöllinen kokemus fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Palliativisessa hoidossa elämänlaatua heikentää kärsimys, joka liittyy kaikkiin edellä mainittuihin terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueisiin. (Saarto 2015, 10.) Palliativisen hoidon tavoitteena on potilaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisen kärsimyksen ehkäiseminen ja lievittäminen. Palliativisessa hoidossa pitkälle edennyttä sairautta sairastavan kuolemaa pidetään normaalina eikä hoidon tarkoituksena ole pidentää eikä lyhentää elämää. Palliativisella hoidolla tuetaan ihmistä

elämään niin aktiivista ja täysipainoista elämää kuin mahdollista. (Saarto 2018, 8.) Palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti rajattua vaan se voi kestää jopa vuosia. (Salin ym. 2022, 143.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan oikeus palliatiiviseen hoitoon on osa kaikkien ihmisten perusoikeuksia saada yksilöllistä, tasavertaista hoitoa. Palliatiivisen hoidon tulisi olla integroitu osa jokaisen valtion terveyspalveluita. (WHO 2020.) Suomessa palliatiivista hoitoa järjestetään terveydenhuollossa kolmella eri tasolla. Perustasoa edustavat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, jotka osallistuvat kuolevien potilaiden hoitoon, kuten vuodeosastot, kotihoito ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköt. Erityistason hoidon muodostavat hyvinvointialueiden palliatiiviseen hoitoon tai saattohoitoon erikoistuneet yksiköt ja vaativan erityistason muodostavat yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuskeskukset. (Palliatiivisen hoidon... 2023, 6.)

### **2.3 Saattohoito**

Kun parantavasta hoidosta on luovuttu eikä sairauden tai yleisen heikkenemisen etenemiseen enää kyetä vaikuttamaan, on kyse saattohoidosta (Kan 22, 233). Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, joka ajoittuu kuolevan ihmisen viimeisille elinviikoille tai -päiville (Kan 2022, 231; Saarto 2018, 8). Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, jolla pyritään takaamaan arvokas ja kivuton kuolema. On myös tärkeää muistaa, että saattohoito ei ole vain kuolevan ihmisen hoitamista vaan se sisältää myös vahvasti hänen läheistensä huomioimisen. (Kelo 2015, 252–253.) Muistiliiton oppaassa saattohoitoon osallistuville (2016) määritetään, että saattohoidon voidaan katsoa alkavaksi kuoleman ollessa lähellä ja päättyvän siihen, kun läheiset tulevat toimeen menetyksensä kanssa. Saattohoidon alkaminen on aina lääketieteellinen linjaus, jonka tekee hoitava lääkäri ja se tehdään silloin kun kuolema on odotettavissa viikkojen tai enintään kuukausien sisällä. Kuolevaksi potilaaksi usein mielletään merkittävästi heikentynyt potilas, jolla lähestyvän kuoleman merkit ovat nähtävissä, mutta osa ihmisistä säilyttää toimintakykynsä kohtalaisena kuolemaan saakka (Hänninen 2015a, 10–11).

Miten saattohoito eroaa hyvästä hoidosta, mikä siitä tekee erityistä? Pitkäaikainen saattohoitolääkäri Juha Hänninen (2018, 100–103) kuvailee, että vaikka hyvä hoito aina perustuisikin tutkimukselliseen näyttöön, kliiniseen kokemukseen, oivallukseen, kiinnostukseen ja paneutumiseen potilaan ongelmaan, ystävälliseen ja ymmärtävään kohtaamiseen, se ei saattohoidossa riitä. Saattohoito eroaa hyvästä hoidosta siksi, että lähestyvä kuolema tuo aina psyykkisiä ja emotionaalisia kysymyksiä, joita hoidossa on oireiden lievityksen lisäksi käsiteltävä.

Saattohoidon eettisinä arvoina ovat hyvä hoito, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus (Pajunen 2012, 12). Saattohoidon erityispiirteenä on se, että se sisältää hoidon, hoivan, kivun ja oireiden lievityksen lisäksi yksilöllistä henkistä ja hengellistä tukea paitsi kuolevalle myös hänen läheisilleen (Marrelli 2018, 1). Saattohoidossa kuolevan tarpeet ovat sekä fyysisiä, psyykkisiä, hengellisiä että sosiaalisia (Sipola 2013, 42). Tieto oman elämän päättymisestä, kuoleman lähestymisestä koskettaa ihmisen olemassaolon perimmäisiä kysymyksiä ja on jokaiselle täysin uusi, ainutlaatuinen ja poikkeava kokemus. Ikääntyneen kuolemaa voidaan pitää ymmärrettävänä, luonnollisena ja odotettuna, mutta se voi silti tuntua ikääntyneestä itsestään liian aikaiselta, pelottavalta tai ahdistavalta. (Kan 2022, 231.)

Saattohoidossa keskeistä on kivun ja kärsimyksen hoitaminen. Useissa aiheita käsittelevissä teoksissa muistutetaan, että kuoleman läheisyyteen liittyy väistämättä kärsimystä, joka voi olla paitsi oireisiin liittyvää fyysistä kipua myös psyykkistä luopumiseen ja elettyyn elämään liittyvää ahdistusta, sosiaalista, hengellistä ja henkistä kärsimystä sekä eksistentiaalisiin eli olemassaoloon liittyviin kysymyksiin kiteytyvää kärsimystä, jolloin voidaan puhua myös totaalista kivusta (Haho 2020, 63 – 93, Sipola 2013, 42-46, Pajunen 2013, 13-20, Hänninen 2020, 89). Jotta kärsimystä voidaan hoitaa, on keskeistä tunnistaa kuolevan potilaan kärsimys ja tehdä se näkyväksi ja sanoittaa se, vaikkei potilas itse kykenisi sitä ilmaisemaan sanoin. Kärsimyksen ymmärtäminen edellyttää kokonaisvaltaista läsnäoloa ja kuolevan kuulemista. Kärsimykseen ei saa suhtautua välinpitämättömästi tai peittelemällä. (Haho 2020, 95–97.) Yhtä lailla on tärkeää ymmärtää saattohoidon perusta eli se, ettei kuolemaan liittyviä monimuotoisia kärsimyksen kysymyksiä voida ratkaista, mutta siinä kuljetaan mukana, saatetaan, rauhalliseen ja turvalliseen kuolemaan

(Hänninen 2018, 34–35). Koska potilaan oireiden tulkitseminen saattaa olla vaikeaa, on kivun lievitys aina kärsimyksen lievittämisen lähtökohta, joka voi myös vähentää ahdistusta ja auttaa kokemaan turvallisuutta, merkityksellisyyttä ja omanarvontuntoa (Hänninen 2020, 89). Callahanin (2017, 55–56) mukaan saattohoidossa on merkityksellistä vaalia jokaisen kuolevan ihmisen minuutta, vaikka toimintakyky olisikin heikentynyt tai sairauden oireet peittäisivät alleen henkilön todellisen minuuden. Kiukun tai masennuksen takana voi olla kuolemaan liittyviä henkisiä tai hengellisiä tarpeita, jotka pitäisi pyrkiä tunnistamaan ja huomioimaan.

Saattohoitoon siirtyminen on usein etenkin ikääntyneillä, monisairailta vaikeasti määritettävä vaihe, koska elinajan ennustetta on yleistilan perusteella vaikea määrittää (Ahlblad 2019, 32–33). Palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistunut lääkäri, Minna Kiljunen (2023) toteaa, että dementoivan sairauden yhteydessä kuolinhetken olettaminen ja saattohoidon alkamisen määrittäminen on haasteellista. Kiljusen (2023) mukaan merkittävimpiä ennustetekijöitä on potilaan huono toiminnallinen tila, muut sairaudet sekä usein syömisen ja juomisen lopettaminen sekä vasteen puuttuminen annetulle hoidolle. Hän muistuttaa, että hyvä oireenmukainen hoito kuuluu jokaiselle potilaalle eikä ole sidottu saattohoitopäätökseen. Hitaasti hiipuvat monisairaavat vanhukset tarvitsevat hoitoa, jonka antajilla on saattohoidollinen lähestymistapa hoitoon, mikä tarkoittaa varautumista alenevaan yleistilaan ja saattohoidon toteuttamista sen mukaisesti (Hänninen 2006, 19).

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa tai palvelutaloissa kuolemista on Suomessa toistaiseksi melko vähän tutkimustietoa. Muistisairaana lähestyvä kuolema jää pitkäaikaishoidossa usein lääketieteellisesti tunnistamatta, vaikka sosiaalisesti heidät mielletään kuoleviksi. Uusimpien tutkimushankkeiden kautta halutaan tuottaa tietoa siitä, miten muistisairaiden sosiaalisen kuoleman prosessia ymmärtämällä voitaisiin parantaa heidän loppuvaiheen hoitoaan. Prosessin ymmärtäminen edellyttää sekä lähestyvän kuoleman tunnistamista että sen tunnistamista ja pohdintaa siitä, miten se vaikuttaa hoivaan. (Pirhonen ym. 2020, 293–295.) Sarivaara ym. (2018, 11) nostavat tutkimuksessaan kuolemasta terveyskeskuksen vuodeosastolla esille myös Suomessa vahvana elävän kuolemasta vaikenemisen kulttuurin terveydenhuollon yksiköissä. Potilaan ja hänen läheistensä kanssa keskustellaan ja neuvotellaan

DNR-päätöksestä, mutta saattohoidosta tai lähestyvistä kuolemasta ei osata puhua tai aihe otetaan esille kuolevan ja läheisten kannalta liian lähellä kuolemaa. Kun avoin puhe kuolemasta puuttuu, potilaan ja läheisten osallisuus kaventuu eikä heillä ole aikaa käsitellä kuolemaa. Potilas jää vaille kuolevan potilaan identiteetin tuomia erityisoikeuksia, kuten omien toiveiden mukaista hoitoa ja läheisen läsnäoloa.

### **3 SAATTOHOITOSUOSITUKSET**

Saattohoidon kehittämistä on edistetty Suomessa viimeisen 10–15 vuoden aikana yhteiskunnallisen keskustelun, kansalaisaloitteiden, kehittämishankkeiden sekä Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten kautta. Saattohoidon on koettu olevan valtakunnallisesti laadultaan vaihtelevaa ja epätasa-arvoista. Saattohoidon osaamisessa on nähty puutteita. Saattohoidon kehittämiseksi on viimeisimpänä julkaistu vuonna 2019 Käypä-hoitosuositus, vuonna 2022 Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen kansallinen laatusuositus sekä Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositus potilaan suunhoidosta. Tuorein saattohoidon hoitosuositus koskee potilaan läheisten kohtaamista ja huomioimista. Sen on julkaissut vuonna 2023 Hoitotyön tutkimussäätiö.

#### **3.1 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2022 julkaisema palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä sen järjestämisestä vastaaville tahoille ja päättäjille. Hoitotyötä tekeviä laatusuositus auttaa arvioimaan oman toiminnan laatua ja määrittää sitä, millaista laadukkaan hoidon tulisi olla, mihin tulee kiinnittää erityistä huomiota ja mihin suuntaan toimintaa tulisi kehittää. Laatusuositus koostuu kymmenestä laatualueesta, joista kuusi kuvaa potilaan hoitoprosessin vaiheita ja neljä aluetta kuvaa hoidon järjestämistä, tuottamista ja tiedon kulkua. Kullekin em. laatualueelle on määritetty laatukriteereitä, joiden tulee toteutua, jotta hoito olisi laadukasta. Näitä laatukriteereitä on suosituksessa yhteensä 50 kappaletta. Inhimillinen saattohoito ja arvostava kuoleman jälkeinen tuki on yksi kymmenestä laatualueesta ja sitä määritellään tarkemmin kahdeksan eri laatukriteerin avulla.

Laatukriteerit ovat:

- oikea-aikaisesti tehty saattohoitopäätös, joka on laadittu vuorovaikutuksessa potilaan ja hänen läheistensä kanssa
- yksilöllinen kokonaisvaltainen saattohoitosuunnitelma kuolevan ja hänen läheistensä toiveiden ja tarpeiden huomioimiseksi
- saattohoitopotilaan tarpeettomien siirtojen välttäminen yksiköstä toiseen
- saattohoitopotilaan ei tarvitse kuollessaan olla yksin, ellei ole sitä itse toivonut
- rauhallinen ja yksityisyyttä kunnioittava saattohoitoympäristö
- kuoleman jälkeen omaisten mahdollisuus hyvästellä vainaja kiireettömästi
- vainajan kunnioittava kohtelu kuoleman toteamisen ja vainajasta huolehtimisen yhteydessä; vakaumuksen ja kulttuurin huomioiminen ovat osa laadukasta saattohoitoa
- kuoleman jälkeen läheisten huomaavainen kohtelu, ohjaus ja tuki

(Saarto ym. 2022, 3–29.)

Laatusuositus kriteereineen on myös potilaille ja heidän läheisilleen kuvaus siitä, millaisena saattohoitoa voi edellyttää saatavan. Saattohoitoa toteuttavalle yksikölle kriteerit kiteyttävät ne seikat, joihin tulee erityisesti omassa toiminnassa kiinnittää huomiota. (Saarto ym. 2022, 10.)

### **3.2 Käypä hoito suositus**

Käypä hoito suositukset ovat lääketieteen asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Palliativisen hoidon ja saattohoidon viimeisin Käypä hoito -suositus on julkaistu vuonna 2019 ja se kokoaa yhteen kuolevan potilaan oireenmukaisen hoidon keskeisimpiä tunnusmerkkejä ja niiden hoitoa. Käypä hoito suosituksen mukaan yleisimpiä kuolevan potilaan oireita ovat kipu, hengenahdistus ja yskä, pahoinvointi, ummetus, kuivuminen, ruokahaluttomuus, poikkeava uupumus, äkillinen sekavuus, ahdistuneisuus ja masennus. Oireita lievittävä lääkehoito on keskeinen osa kuolevan hoitoa. Käypä hoito suositus antaa ohjeita kuolevan potilaan kivun ja muiden edellä kuvattujen oireiden lievittämisestä lääkehoidon keinoin. Suositus antaa ohjeita myös lääkkeettömien hoitomuotojen käyttämisestä, ravitsemuksesta, antibioottien käyttämisestä, nesteytyksestä ja psykososiaalisten menetelmien hyödyntämisestä. Käypä hoito suositus korostaa riittävän aikaisin tehdyn hoitosuunnitelman ja hoitotahdon tärkeyttä, jotta kuolevan oma tahto pystyttäisiin huomioimaan esimerkiksi muistisairaalla kohdalla, joka ei elämän viime hetkinä pysty enää itse ilmaisemaan omaa tahtoaan. Muistisairaiden kohdalla Käypä hoito suositus myös nostaa esille kivun

aktiivista arviointia ja havainnointia helpottavien mittareiden hyödyntämistä. (Palliativinen hoito ja saattohoito, 2019.)

### 3.3 Hoitosuositus palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoidosta

Lääketieteen asiantuntijoiden lisäksi hoitotyön asiantuntijoista koottu työryhmä on Hoitotyön tutkimussäätiön toimesta antanut vuonna 2022 hoitosuosituksen palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoidosta. Suositus nostaa esille suun terveyden merkitystä osana ihmisen kokonaisterveyttä ja elämänlaatua. Suun terveyden ongelmat ovat suosituksen mukaan yhteydessä niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Yleisiä suun oireita palliativisessa tai saattohoidossa olevilla ovat suun kuivuminen, suun kipua, nielemisvaikeudet, muutokset makuaistissa, ruokahaluttomuus sekä erilaiset infektiot. Elämän loppuvaiheessa avustetun suun hoidon tarve lisääntyy.

Kuvassa 2 on esitetty suosituksessa kuvatut suun hoidon tavoitteet elämän loppuvaiheessa.

	KUOLEMAN LÄHESTYMINEN	KUOLEVA POTILAS
<b>Yleisimmät suun ongelmat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- suun kuivuminen</li> <li>- infektiot</li> <li>- kipua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- suun kuivuminen</li> <li>- infektiot</li> <li>- kipua</li> </ul>
<b>Suun hoidon tavoitteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hyvän olon edistäminen</li> <li>- kivun hallinta</li> <li>- infektioiden hallinta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hyvän olon edistäminen</li> <li>- kivun hallinta</li> </ul>
<b>Miten hoidetaan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vuoteen vierellä tapahtuva hoito</li> <li>- vältetään hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanottokäyntejä</li> <li>- vältetään <u>invasiivisia</u> menetelmiä, yksilöllinen arviointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vuoteen vierellä tapahtuva hyvää oloa turvaava hoito</li> </ul>

Kuva 2. Suun hoidon tavoitteet (Palliativisessa hoidossa...2022, 9)

Suositus antaa käytännön läheisiä ohjeita suun terveyden huomiointiin ja arviointiin hoitotyössä sekä ohjaa vakioituihin suun hoidon käytänteisiin, joilla voidaan edistää palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suun terveyttä ja hyvinvointia. (Palliativisessa hoidossa... 2022.)



### 3.4 Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen

Hoitotyön tutkimussäätiön toinen vuonna 2023 julkaistu saattohoitoa koskeva hoitosuositus antaa konkreettisia neuvoja, millaisia asioita tulee huomioida palliativisessa hoidossa tai saattohoidossa olevan henkilön läheisten kohtaamisessa ja tukemisessa. Tällä hoitosuosituksella pyritään yhtenäistämään kohtaamiseen ja tukemiseen liittyviä käytäntöjä. Hoitosuositus nostaa esille seuraavat tutkimusnäyttöihin pohjautuvat aihealueet, joilla on vaikutusta koettuun saattohoidon laatuun:

- läheisten osallisuus päätöksenteossa
- läheisten läsnäolo ja osallistuminen hoitoon
- läheisten kohtaaminen
- potilaan kohtaaminen ja hoitaminen osana läheisten tukea
- tiedon antaminen läheisille
- rauhallinen ympäristö ja yksityisyys
- käytännön tuki läheisille
- moniammatillinen, hengellinen ja eksistentiaalinen tuki läheisille
- jatko- ja vertaistuen saaminen
- läheisten kokonaisvaltaisen tuen tarpeen huomiointi
- riittävä ammattihenkilöiden määrä, pysyvyys ja saatavilla olo

Läheisten tukemisen lähtökohtana on aina potilaan ja läheisten yksilölliset tarpeet. Saattohoitoon osallistuvien ammattilaisten tulee ymmärtää saattohoidon erityispiirteet ja kehittää ammatillista osaamistaan. Saattohoitoa tarjoavissa yksiköissä henkilöstön määrä tulee olla riittävä kiireettömään ja yksilölliset tarpeet huomioivaan hoitoon. Vaikka läheiset eivät tee hoitoon liittyviä ratkaisuja, on tärkeä antaa tietoa saattohoitoon liittyvistä asioista, keskustella läheisten roolista hoidossa ja mahdollistaa osallistuminen päätöksentekoon, jotta läheiset tulevat kuulluksi ja ovat tietoisia hoitoratkaisuista. Ymmärrettävän, riittävän ja monipuolisen tiedon jakaminen saattohoidosta ja siihen liittyvistä asioista on merkityksellistä läheisille. Mikäli potilas ja läheinen toivovat, tulisi saattohoitovaiheessa läheisen läsnäolo ja hoitoon osallistuminen aina mahdollistaa. Saattohoidossa olevalle ja hänen läheisilleen on tärkeää saada olla rauhallisessa, kodikkaassa ympäristössä yhdessä. Kuoleman hetkellä ja sen jälkeen on annettava tilaa myös yksityisyydelle, mitä läheiset usein toivovat. Läheisten kohtaamisessa saattohoidossa tärkeintä on kiireettömyys, vuorovaikutus ja huomioonottava, arvostava kohtelu sekä keskustelun mahdollistaminen. Saattohoitopotilaan yksilöllinen, arvokas ja hänen toiveitaan kunnioittava

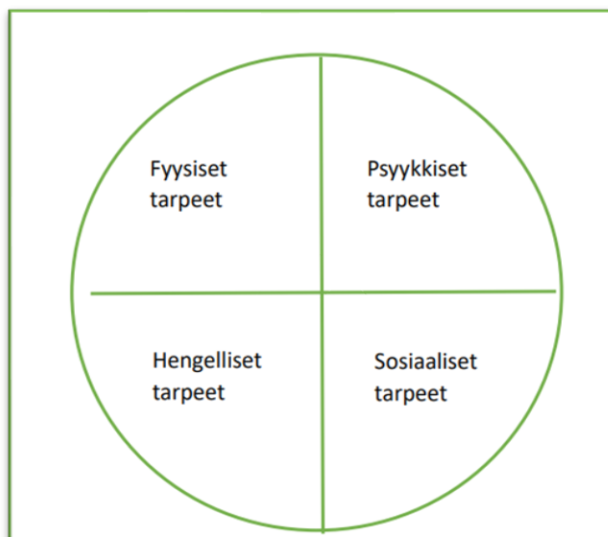
kohtelu ja hoito tukee luonnollisesti myös läheisiä ja luo turvallisuuden tunnetta. Käytännön asioissa ohjaaminen tai palveluihin opastaminen kuoleman jälkeen tukee läheisten arjessa selviytymistä. Myös vertaistuen tai sosiaalisten verkostojen pariin ohjaaminen tukee läheisiä. (Palliativisessa hoidossa... 2023.)

#### **4 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO**

Saattohoidon eettinen arvopohja rakentuu potilaan autonomian ja ihmisarvon kunnioittamisesta, hyvän tekemisestä, vahingoittamisen välttämisestä ja oikeudenmukaisuudesta. Saattohoidossa etusijalla ovat potilaan toiveet, omaisten huomioiminen ja potilasta hyödyttämättömien toimenpiteiden ja hoitojen välttäminen. (Kiljunen, 2023.)

Hänninen & Pajunen (2006, 95–102) kuvaavat, että saattohoito on ihmistä lohduttavaa hoitoa eikä rajoitu pelkästään lääketieteen keinoihin. Kuolemaan liittyy monia piirteitä, jotka ovat lääketieteen ulkopuolella. Lohduttamisessa ja kuolemaan saattamisessa on keskeistä läsnäolo, koskettaminen ja puhuminen. Inhimillinen läsnäolo on saapuvilla olemista eikä ole sidoksissa käytettyyn aikaan, vaan siihen, onko aidosti läsnä ihmisenä eikä vain ammatillisessa roolissaan. Saattohoidossa on myös tärkeää erottaa ammatillinen kosketus inhimillisestä kosketuksesta. Inhimillinen kosketus osoittaa kuolevalle ymmärrystä. Puhe voi olla merkityksellistä tai tarpeetonta hälyä, samoin hiljaisuus voi olla tarpeellista mutta myös epärehellistä, jos sillä vältetään vaikeiden asioiden kohtaamista.

Elämän loppuvaiheen hoito on paitsi kuolevan fyysiset tarpeet huomioivaa hyvää perushoitoa, myös kuolevan oireiden tunnistamista ja elämänlaadun varmistamista loppuun saakka (Kan 2022, 238). Lähestyvä kuolema voi tuoda mukanaan niin fyysisistä kipua ja elämänlaatua heikentäviä fyysisiä oireita kuin kärsimystä, joka syntyy psyykkisestä, sosiaalisesta tai hengellisestä ahdistuksesta. Osa kuolevista kokee myös eksistentiaalista kärsimystä. Toinen ihminen ei voi ottaa kaikkea toisen kärsimystä pois, mutta tunnistamalla kuolevan tarpeet, voidaan kärsimystä helpottaa ja turvata inhimillinen ja arvokas kuolema (Haho 2020, 92).



Kuva 3. Kuolevan tarpeet saattohoidossa (Sipola 2013, 42)

Kuvan 3 mukaisesti saattohoidossa vastataan Hospice -filosofian periaatteella kuolevan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalsiin ja hengellisiin tarpeisiin (Sipola 2013, 41).

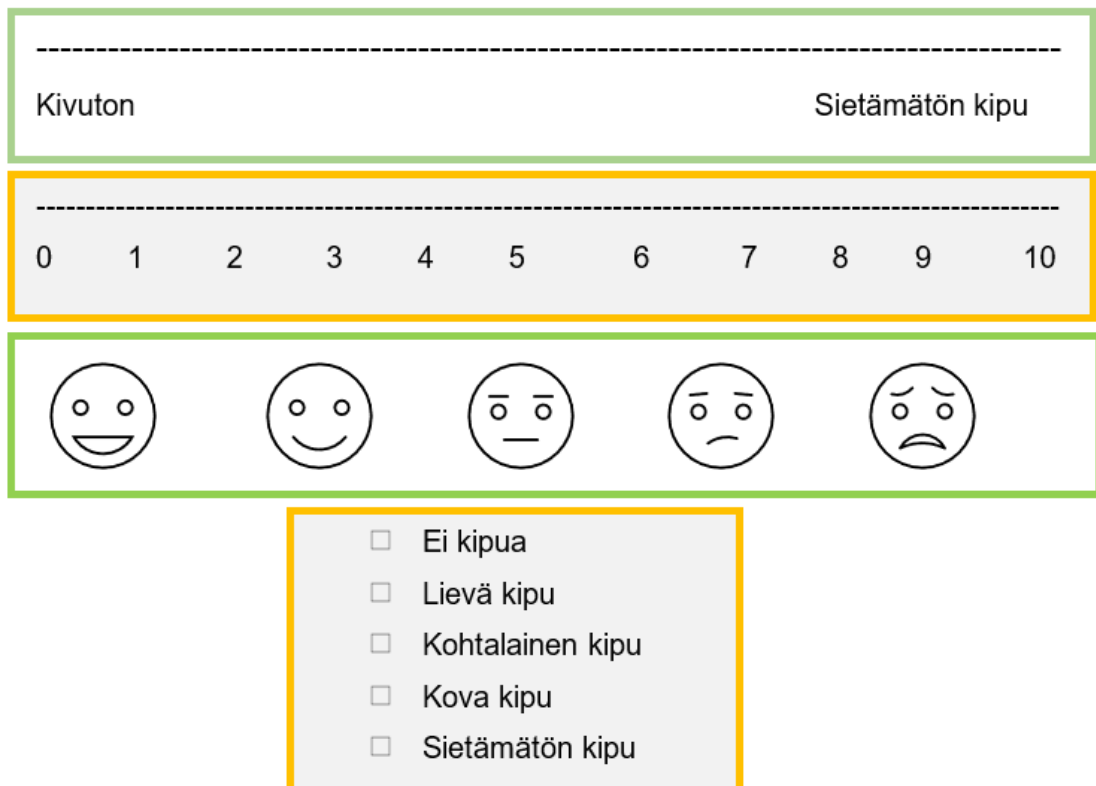
#### 4.1 Kivun hoito

län myötä kivut usein lisääntyvät kehon kulumisen, sairauksien ja ikääntymismuutosten seurauksena. Kuoleman läheisyyteen liittyy usein yhtenä oireena kipu, joka voi syntyä niin elin-, hermo- tai kudosaaurioiden kuin psykologisten tai ympäristöön liittyvien tekijöiden myötä (Ahlblad 2019, 47; Kan 2022, 240). Kipu on niin terveen ihmisen kuin kuolemaan johtavaa sairautta sairastavien eniten pelkäämä oire (Vainio & Vuorinen 2015, 45.) Kuten jo aiemmin on todettu, kivun lievitys on keskeinen osa saattohoitoa ja on tärkeää lähestyä kuolevan kipua ja kärsimystä kokonaisvaltaisesti. Kivun kokemus on aina yksilöllinen ja se vaikuttaa aina sekä mielialaan että toimintakykyyn. Kun fyysiseen kipuun yhdistyy pelkoa ja ahdistusta, voidaan puhua kärsimyksestä. Kärsimyksen kokemus vahvistuu myös ihmisen kyvyttömyydestä huolehtia omista perustarpeistaan sekä riippuvuuden ja avuttomuuden tunteesta. Huonosti hallittu kipu on tarpeeton taakka kuolevalle potilaalle. Kun kipua onnistutaan hallitsemaan ja lievittämään, se tukee myös henkisiä ja psyykkisiä voimavaroja. (Haho 2020, 21–65.)

Jotta kipua voidaan lievittää ja elämänlaatua ylläpitää, kipu täytyy tunnistaa. Iäkkään tai muistisairaudesta kärsivän potilaan kivun tunnistaminen ja arviointi

voi olla monella tavalla haastavaa. Potilaalla ei aina ole kykyä hahmottaa tuntemuksiaan tai ilmaista niitä. Häntä hoitavia ihmisiä ja läheisiä haastaa ilmeiden ja käytöksen tulkinta. Kivun hoidon kannalta on tärkeää pyrkiä selvittämään, onko kyseessä kipu vai oire jostakin muusta ja mikäli kyse on kivusta, sen aiheuttaja, voimakkuus, luonne ja mekanismi on pyrittävä selvittämään oikean kivunlievityksen löytämiseksi. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015, 82.)

Muistisairaalla kipua voidaan havaita kasvojen ilmeistä, käytöksestä, ääntelystä, itkuisuudesta tai nukkumisesta. Otsan rypistäminen tai irvistely, levottomuus tai jonkin liikkeen välttäminen, huokailu, höpötys tai huutaminen, itkeskely ja yöllinen heräily ovat esimerkkejä kipuun liittyvistä ilmiöistä muistisairailta. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015, 83.) Kivun voimakkuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää myös erilaisia kipumittareita kuten sanallisia, visuaalisia ja numeerisia asteikoita tai janoja, joita on kuvattu esimerkkeinä alla olevassa kuvassa 4 (Hagelberg & Finne-Soveri 2015, 83; Kan 2022, 241–242; Opi arvioidaan kipua 2019).



Kuva 4. Esimerkkejä kipumittareista.

Kansainvälisesti käytettyjä havainnollistavia mittareita ovat mm. NRS (numeric rating scale), jolla tarkoitetaan numeerista kivun arvioinnin asteikkoa 0–10,

jossa 0 kuvastaa kivuttomuutta ja 10 pahinta mahdollista kipua. VDS (verbal descriptor scale) on puolestaan viisi tai kuusi tasoinen adjektiivien kipua kuvaava asteikko: ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, kova kipu, (erittäin kova kipu), sietämätön kipu.

Kasvon ilmeitä havainnollistavia asteikoita ovat mm. FPS-R (faces pain scale revised) ja FACES (Wong-Baker faces scale). (Fink & Gates & Jeffers, 2019, 108–109.)

PAINAD (Pain Assessment In Advanced Dementia Scale) on muistisairaille kivun havainnoinnin tueksi kehitetty mittari (kuva 5). Mittarissa on viisi havaintokategoriaa, joita arvioidaan pisteillä 0–2. Mitä korkeampi pistemäärä, sitä kovempi kipu. Pistemäärä 2 tai yli, ilmaisee kipua, johon on reagoitava ja pistemäärä 10 ilmaisee kovaa kipua. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015, 83; Kan 2022, 241; Fink & Gates & Jeffers, 2019, 113.)

PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale)

	0 PISTETTÄ	1 PISTE	2 PISTETTÄ	TULOS
<b>Hengitys</b>	Normaali ääntelystä riippumatta. Lyhyt hyperventilaatiojakso.	Hengitys ajoittain vaivalloista. Pitkä hyperventilaatiojakso.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä.	
<b>Negatiivinen ääntely</b>	Ei negatiivista ääntelyä.	Satunnaista vaikerointia tai voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljais- ta puhetta.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista. Cheyne-Stokes -hengitystä.	
<b>Ilmeet</b>	Hymytön tai ilmeeton.	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää	
<b>Elekieli</b>	Ei tarvetta lohduttamiseen.	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädet-nyrkissä. Polvet koukussa. Poisvetämistä tai työntämistä. Riuhdomista.	
<b>Lohduttaminen</b>	Levöllinen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tynnyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tynnyttäminen ei onnistu.	
			<b>Tulos yhteensä:</b>	

PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale). Jokaisesta havaintokategoriasta voi saada 0 – 2 pistettä. Kokonaispistemäärä 0 vastaa kivuttomuutta ja 10 voimakasta kipua.

PAINAD-mittari on kehitetty avuksi nimenomaan pitkälle edennyttä dementiaa sairastavien kivun arviointiin ja se soveltuu erityisesti puhekykynsä jo menettäneiden potilaiden kivun arviointiin. - Mittaustulos perustuu kipua kokevan käyttäytymisen arviointiin. - Arviointi suoritetaan havainnoimalla potilasta noin 5 minuutin ajan.

Kuva 5. PAINAD-mittari (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020)

Toinen esimerkki vastaavasta mittarista, jota voidaan hyödyntää henkilöillä, jotka eivät itse pysty ilmaisemaan sanallisesti kipuaan on MOPAT (Multi-dimensional Objective Pain Assessment Tool), jossa arvioidaan sekä elintoi- mintoja (verenpaine, pulssi, hengitys ja hikoileminen) asteikolla 0–3 että

olemusta (rauhattomuus, lihaskireys, ääntely, otsan rypistely tai irvistely) asteikolla 0–1 (Fink & Gates & Jeffers, 2019, 112.)

Kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen on hyvän saattohoidon perusedellytys ja kivusta tulisi kirjata sen voimakkuus, vaikutus toimintakykyyn ja mielialaan sekä nukkumiseen, kivun luonne, sijainti ja esiintymisaika, jotta sitä voidaan lievittää oikeilla menetelmillä ja oikea-aikaisesti (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019).

Yksilöllinen lääkehoito on kivunlievityksen perusta. Ikääntyneiden lääkehoitoon sisältyy paljon erityispiirteitä, jotka on otettava huomioon niin oirehoidossa kuin kivun lievityksessä lääkkeillä. Saattohoitopotilaan lääkehoidossa käytetään samoja lääkkeitä kuin muillakin potilailla, mutta haasteita aiheuttaa hii-puvien elintoimintojen aiheuttamat muutokset lääkeainemetaboliassa ja vaikeutunut oireiden arviointi, jos potilas ei itse kykene ilmaisemaan tarpeitaan (Poukka & Korhonen 2015, 259).

Lääkehoidon rinnalla kivun lievityksessä voidaan käyttää myös lääkkeettömiä keinoja, jotka lievittävät mahdollista levottomuutta, ahdistusta tai epämukavaa oloa. Koska saattohoitopotilas ei välttämättä enää hahmota mitä hänelle ollaan tekemässä ja miksi, on tärkeää, että kaikki koskettaminen on turvallista ja kiireetöntä. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015, 84.) Lääkkeettömät kivun hoitomenetelmät voivat olla kognitiivis-behavioraalisia eli muuntavat kokemusta kivusta ja vahvistavat kykyä selviytyä siitä tai fyysisiä, jotka vaikuttavat aistien, pääasiassa ihon kautta. Kivun kokemukseen ja omien voimavarojen vahvistamiseen perustuvia menetelmiä ovat mm. rentoutuminen, huomion suuntaaminen pois kivusta, mielikuvaharjoitteet, rukous ja musiikin kuuntelu. Fyysisiä menetelmiä puolestaan ovat mm. kevyt liikunta, hengitysharjoitukset, hieronta, asentohoidot sekä lämpö- ja kylmähoidot. (Hagelberg & Finne Soveri 2015, 84; Kan 2022, 242.)

Psykiatrian erikoislääkäri ja psykoterapeutti Irja Idman käsittelee kuolevan hoivaa tyynnyttelyn näkökulmasta. Ihmisenä oleminen on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista läpi elämän, myös kuollessa. Tyynnyttelyllä Idman viittaa jo pienelle lapselle rakentuvasta kyvystä rauhoittua ja olla yksin, mikä kehittyy äidin hoivasta ja sen mieleen juurruttamasta turvallisuuden tunteesta. Tämä tyyn-

nyttelyn taito kasvaa osaksi jokaisen persoonaa ja kantaa läpi elämän. Kuoleva ei kuitenkaan aina tiedä kuka hän on ja missä, koska aivotoiminta on voinut häiriintyä ja vaikuttaa silloin mielen kykyyn hahmottaa itseään ja ympäristöään. Tällöin hyvä hoito on kuin äidin syli, tyynnyttelyä, joka huomioi aistien vaikutuksen. Lempeä, rauhallinen, tyynnyttävä kosketus auttaa kärsivää kehoa kokemaan mielihyvää. Fyysistä oireistoa lievittävä hoiva ja kehollinen vuorovaikutus rauhoittavat mieltä, kun keho ei tuota pahaa oloa aiheuttavia ärsykyksiä. Tyynnyttely voi myös olla sanallista, jolloin sekavuutta ja ahdistusta aiheuttaviin mielikuviin suhtaudutaan kuunnellen, ymmärtäen ja pyritään miettimään vastausta, joka rauhoittaisi mieltä ja loisi turvallisuuden tunnetta. Kuolevan läheiset, jotka tunnistavat elämän varrella tapahtuneita asioita, saattavat tietää mitä mieltä askarruttavan sekavuuden taustalla on ja pystyvän vastaamaan siihen ahdistusta huojentavasti. (Idman 2013, 143–151.)

#### 4.2 Fyysisten tarpeiden huomioiminen

Kivun ohella yleisimpiä saattohoidossa olevien oireita ovat väsymys, pahoinvointi ja oksentelu, ummetus, ruokahaluttomuus, suun kuivuminen, nielemisvaikeudet ja hengenahdistus (Kan 2022, 238; Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). Vaikeasti dementoituneen potilaan loppuvaiheessa kivut, hengenahdistus, painehaavaumat ja syömisongelmat ovat yleisiä. Elämän viimeisien kuu-kausien aikana keuhkokuume usein ennakoi lähestyvää kuolemaa. (Antikainen 2015, 561.)

Pitkälle edenneissä sairauksissa **hengenahdistus** on yleinen oire ja se voi johtua esimerkiksi sydänsairaudesta, syövästä, keuhkosairaudesta, mutta myös pelosta ja ahdistuksesta. Hengitys voi myös vaikeutua runsaasta liman erityksestä. Hengenahdistus aiheuttaa pelkoa ja epämiellyttävän tunteen. Oireenmukaisen lääkehoidon ohella hengittämistä voidaan helpottaa liikkumista tukevilla apuvälineillä, asentohoidolla, hengitys- ja rentousohjauksella sekä ilmavirralla ja tuuletuksella, joissakin tapauksissa myös happihoidolla. Liman poistumista voidaan helpottaa pulloon puhalluksilla. (Kan 2022, 239; Lehto & Pöyhiä 2018; Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). Vaikeasti dementoituneen potilaan keuhkokuumeen hoidossa tulee arvioida antibioottihoidon hyötyä ja haittavaikutuksia suhteessa potilaan elämänlaatuun, hyvään oloon ja oireiden lievittymiseen (Antikainen 2015, 561).

Kuoleman lähestyessä **ruokahalu ja janon tunne vähenevät**. Saattohoidossa olevalle pyritään mahdollistamaan miellyttävä ruokailutilanne, koska ruokailu on muutakin kuin ruuan nauttimista. Annokset voivat olla pieniä ja pyritään tarjoamaan sellaista syötävää ja sellaisessa olomuodossa mikä on mieluista. Ruokailuasentoon, syöttämistekniikkaan ja ruokailukertoihin on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Jos nieleminen tai pureskelu on vaikeutunut, tarjotaan ruoka sosemaisena tai liemiruokana. (Kan 2022, 238; Antikainen 2015, 562.)

**Nestevajaus** voi aiheuttaa virtsan erityksen häiriintymistä, ummetusta ja kipua, joita tulee seurata ja oireita helpottaa lääkityksellä, mikäli nesteen nauttiminen tai muut ennaltaehkäisevät keinot eivät ole mahdollisia. **Ummetusta** voidaan helpottaa kuituvalmisteilla tai ummetusta helpottavilla lääkkeillä. Suolen toiminnan seuraaminen ja reagoiminen ajoissa on ensiarvoisen tärkeää, jotta voitaisiin välttää fyysisesti raskaampia ja kuolevalle epämiellyttäviä suolen tyhjennyksen toimenpiteitä. (Kan 2022, 239.) Yli puolella parantumaton sairaus sairastavalla esiintyy elämän loppuvaiheessa **pahoinvointia**, mikä heikentää merkittävästi elämänlaatua. Ummetus, lääkkeet, kipu, infektio, liimaneritys tai ahdistuneisuus voivat olla syitä pahoinvoinnin taustalla. Pahoinvointia voidaan helpottaa oirehoidolla sekä pahoinvointilääkityksellä. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019; Rahko & Koskela 2018, 52–55.)

Keinotekoisesta nesteytyksestä ja ravitsemuksesta osalta tulee aina punnita yhtäältä eliniän pitenemistä, jäljellä olevan elämän laatua ja toisaalta kajoavan toimenpiteen aiheuttamaa kärsimystä. Nesteytyksen ja ravitsemushoidon mielekkyyttä tulee pohtia, kun lääketieteellisesti elämän loppuvaiheessa potilaan tilassa ei enää ole ennakoitavissa parannusta ja nesteytys tai ravitsemus muuttuu avusta rasitukseksi. (Hänninen 2006, 55–63.) Palliativisen hoidon ja saattohoidon Käypä-hoitosuosituksen (2019) mukaan saattohoidossa suun kautta nesteiden nauttiminen on yleensä riittävää ja janon tunnetta lievitetään parhaiten suuta kostuttamalla.

Saattohoidossa olevilla yleinen suun oire on **suun kuivuminen**. Se johtuu suun limakalvojen muutoksista ja syljen erityksen vähenemisestä, mikä puolestaan tavallisimmin johtuu lääkkeistä. Suun kuivuminen voi altistaa muille suun ongelmille. Suun hoidossa keskeistä on riittävä suun kostuttaminen ja suuhygieniasta huolehtiminen. (Kan 2022, 238; Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2018, 48; Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)



**Suun terveyden ongelmat** ja suun kuivuminen vaikuttavat hyvin kokonaisvaltaisesti saattohoidossa olevan hyvinvointiin. Suun ongelmat voivat aiheuttaa esimerkiksi ärtymystä, unettomuutta, kipua ja puhumattomuutta sekä nielemis- ja syömisvaikeuksia. (Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa...2022, 10–11.) Saattohoidettavan ikääntyneen suu ja/tai hampaat tulisi puhdistaa päivittäin pehmeällä harjalla, kostutetulla taitoksella pyyhkien tai purskutellen riipuen hoidettavan tilanteesta. Myös proteesien hyvä puhdistaminen on tärkeää. Mahdollisiin tulehduksiin voi käyttää tulehduskipulääkkeitä ja geelejä. Kuolevan potilaan suun kostutukseen voi käyttää mitä tahansa hänelle mieluisaa nestettä kuten vettä, mehua, sorbettia tai jäämurskaa. Nestettä voi tarjota mukista, pillillä, lusikalla tai ruiskuttamalla suun pinnalle. Mikäli potilas ei enää pysty nielemään, suuta kostutetaan vähintään 1–2 tunnin välein ja huulten sekä suupielien rasvaamisesta huolehditaan. Suun kostutuksessa voidaan käyttää myös siihen tarkoitettuja kostutussuihkeita tai – geelejä. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2018, 48–52; Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa...2022, 13–14.)

Elämän lopulla elimistön heikkeneminen ja edellä kuvatut fyysiset muutokset vaikuttavat oirekuvaan ja annettavaan hoitoon, myös psykososiaalinen ja eksistentiaalinen kärsimys korostuu. Saattohoidossa oireiden arviointi tulee olla säännöllistä ja oirehoidon hyötyä tulee arvioida suhteessa sen aiheuttamaan taakkaan. Myös hoidon vastetta tulee seurata ja huonoon vasteeseen on reagoitava nopeasti. Lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset ovat yleisiä ja niitä tulee seurata säännöllisesti. (Hänninen 2015b, 258.)

Lähestyvän kuoleman merkkejä ovat voimattomuus ja väsymys, alentunut tai vaihteleva tajunnan taso, hengityksen muuttuminen äänekkääksi, hengityskatkokset, nesteen ja ruuan nauttiminen ei onnistu kuin pienessä määrin tai ei lainkaan, kädet ja jalat tuntuvat viileiltä, syke heikkenee, lihasjänteys vähenee ja ihonväri muuttuu harmahtavaksi, katse muuttuu lasittuneeksi ja kiinnostus ympäristöä kohtaan vähenee. (Kan 2022, 243; Hänninen 2015b, 258.)

### **4.3 Psyykkisten tarpeiden huomioiminen**

Ihmisen psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky muodostuu elämönhallinnan, mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin kokemuksista.

Kyky ajatella, ymmärtää, havainnoida, ratkaista, käsitellä tietoa, muistaa, oppia ja toimia ilmentävät tätä hyvinvointia. Elämän loppuvaiheessa tietoisuus näiden kykyjen heikkenemisestä ja elämänhallinnan menettämisestä aiheuttaa usein kärsimystä. Kyky hahmottaa itsensä ja mitä itselle tapahtuu voi aiheuttaa ahdistusta ja sekavuutta. Ahdistusta voi myös aiheuttaa pohdinta siitä, onko tehnyt elämässä oikeita valintoja ja ovatko elämää ohjanneet arvot olleet oikeita. (Haho 2020, 67–69.)

Elämän aikana syntynyt turvallisuuden tunne ja tunne siitä, että elämä on merkityksellistä ja siinä pärjää, ovat henkisen hyvinvoinnin peruspilareita. Henkisesti hyvinvoiva ihminen pystyy hallitsemaan stressiä ja kokee elämän lähtökohtaisesti mielekkäänä. Sairastuminen, ikääntyminen ja voimavarojen väheneminen voivat johtaa surun ja luopumisen tunteisiin. Arjesta selviytyminen vaikeutuu ja turvallisuuden tunne heikkenee. Saattohoidossa tunteet salliva vuorovaikutus, luottamuksen ja välittämisen ilmapiiri tukevat turvallisuuden tunnetta ja vähentävät psyykkistä kärsimystä. (Haho 2020, 75–79.)

#### **4.4 Sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen**

Sosiaalinen toimintakyky muodostuu suhteessa toisiin ihmisiin. Se on kykyä osallistua, vuorovaikuttaa ja sitoutua. Se on erilaisia rooleja suhteessa perheeseen, sukuun, ystäviin, asuin-, työ- ja vapaa-ajan yhteisöihin. Ihmisellä on lähtökohtaisesti tarve kuulua johonkin. (Haho 2020, 70–75.) Sosiaaliset suhteet ovat yksilön hyvinvoinnille merkityksellisiä elämän eri vaiheissa, myös silloin kun lähestytään elämän loppua. Sosiaalisiin suhteisiin kytkeytyy myös ammattilaisten ja läheisten antama hoiva. Ikääntyneiden sosiaaliset suhteet on jaettavissa kahteen tasoon: läheisiksi suhteiksi, jotka tuovat rakkautta ja kuuluvuutta sekä löyhiksi suhteiksi, jotka saavat tuntemaan kuulumista yhteisöön tai yhteiskuntaan. Molempien tasojen suhteet ovat tärkeitä ja niitä tarkasteltaessa on huomioitava myös koko eletyn elämän merkitys kuoleman lähestyessä. Mitä merkityksellisempiä suhteita ihmisellä on tai on ollut, sitä enemmän niistä syrjäytyminen kuoleman lähestyessä vaikuttaa hyvinvointiin. (Sepänen ym. 2020, 363–364.)

Sosiaalinen kärsimys syntyy ulkopuolisuudesta ja syrjäytymisestä tai epäonnistuneista ihmissuhteista. Sairaus ja kuoleman läheisyys heikentää

mahdollisuutta osallistua ja voi synnyttää ulkopuolisuuden ja merkityksettömyyden tunteita. Läheisten kanssa sovittamatta jääneet asiat, loukkaukset, rikokset, väkivaltainen kohtelu tai hylkäämiset voivat elämän loppuvaiheessa nousta vahvasti mieleen ja aiheuttaa kärsimystä niin kuolevalle kuin hänen läheisilleenkin. (Haho 2020, 70–75.) Kipeät perhesuhteet tai niiden muisteleminen voivat kuormittaa elämän loppuvaiheessa, mutta kannatteleviksi suhteiksi saattaa kuoleman lähestyessä muuttua esimerkiksi aiemmat naapuruussuhteet tai vertaisuus muihin palvelutalossa asuviin (Seppänen ym. 2020, 364).

Saattohoidon erityispiirre on, että siinä huomioidaan niin kuoleva ihminen kuin hänen läheisensä. Kiintymyssuhde kuolevaan säilyy myös kuoleman jälkeen, joten läheisten huomioiminen saattohoidossa ulottuu myös kuoleman jälkeiseen aikaan. Omaiset ja läheiset otetaan mukaan kuolevan hoitoon niin paljon kuin he itse ja kuoleva toivovat. Mahdollisuus osallistua hoitoon valmistaa läheisiä kuolemaan ja helpottaa surutyön alkamista. Saattohoidossa on tärkeää, että läheiset saavat riittävästi ja helposti ymmärrettävää tietoa kuolevan tilanteesta. Saattohoidossa läheiselle osoitetaan myötätuntoa, ollaan läsnä ja kuunnellaan aidosti. (Kan 2022, 244–245.) Läheisten osallisuus päätöksenteossa, rauhallinen ja yksityisyyden mahdollistava saattohoitoympäristö, hoitohenkilökunnan arvostava ja huomioonottava kohtaaminen sekä kuoleman jälkeinen käytännön asioissa ohjaaminen ja neuvominen ovat myös osa laadukasta saattohoitoa. (Palliativisessa hoidossa... 2023.) Ikääntyneitä puolisoita havainnoineen amerikkalaistutkimuksen mukaan kokemus läheisen kuolinhetkestä vaikuttaa jäljelle jäävän elämään kauan ja se vaikuttaa myös menetykseen sopeutumiseen merkittävästi. Tutkimuksen mukaan positiiviset muistot syntyivät tilanteista, joissa saattohoito toteutui laadukkaasti ja hyväksi koetussa ympäristössä. (Mroz & Bluck 2023.)

Hahon (2020, 80–82) mukaan ihmisen hengellinen toimintakyky syntyy turvautumisesta ja luottamuksesta toisiin ihmisiin sekä johonkin korkeampaan voimaan tai pyhään. Uskonto ilmentää sitä ulkoisesti. Uskon kautta ihminen pyrkii hahmottamaan asioita, joita ei voi loogisesti päätellä tai määritellä järjellä. Ihmisen hengellisyyteen kuuluu usko, arvot, aatteet ja elämäkatsomukselliset sekä filosofiset näkemykset. Näiden tekijöiden merkitys korostuu, kun elämän fyysiset ulottuvuudet horjuvat tai heikentyvät. Jos niihin liittyy epävarmuutta,

se voi aiheuttaa hätäntymistä, pelkoa tai fyysistä kipua. Hengellisenä olentona ihmisellä on tarve löytää elämässä pysyvyyttä, eheyttä, kiitollisuutta ja täyttymystä. Eheytyminen näyttäytyy siinä, että ihminen kokee olevansa valmis kuolemaan ja kokee elämän olleen hyvä. Täyttymys kuvaa sitä, että ihminen kokee elämän kaikkine iloineen ja suruineen olleen juuri omanlainen eikä muuta olisi voinut ollakaan. Callahanin (2017, 39) mukaan hengellisyys voidaan määritellä myös universaaliksi, dynaamiseksi merkityksen ja tarkoituksen etsimiseksi. Hengellisyys ja uskonnollisuus eivät ole synonyymejä, vaikka moni kokee uskonnon kautta hengellisyyttä.

Hengellistä tukea kuolevalle voi antaa jokainen hänen lähellään oleva, jolla on siihen valmiudet: ystävä, pappi, lääkäri, hoitaja tai omainen. Hengellisen tuen ja sielunhoidon keskeinen väline on avoin keskustelu niin elämästä kuin kuolemaan liittyvistä kysymyksistä. Tärkeintä on kuolevan omaan uskontoon ja kulttuuriin nojautuvan vakaumuksen kunnioittaminen. (Aalto 2013, 165–166.) Saattohoitotyötä tekevän on tärkeää erottaa, millaisia hengellisiä tarpeita kuolevalla on. Onko hengellisyys voimavara vai herättääkö se kärsimyksen tunteita. (Callahan 2017, 21.) Kuolemasta puhuminen on keskeinen osa saattohoitoa niin kuolevan kuin hänen läheistensä kanssa. Yhteisen puheen kautta voidaan auttaa kuolevaa ja hänen läheisiään löytämään omat tapansa kohdata yksi elämän suurimmista kokemuksista. (Seppänen ym. 2020, 366.) Keskustelun, kuuntelemisen ja läsnäolon lisäksi muita saattohoidossa hyödynnettäviä hengellisen hoidon välineitä voivat olla hartaus, ehtoollinen, rukoileminen, siunaaminen, reflektointi, lukeminen ja musiikin kuuntelu tai taiteen katselu (Muurinen ym. 2018, 141–142).

Yhteiskunnan muuttuessa yhä monikulttuurisemmaksi, saattohoidossa on hyvä tiedostaa kulttuurisesti, uskonnollisesti ja maailmankatsomuksellisesti erilaisia näkemyksiä kuolemasta. Ymmärrys yksilö- ja yhteisökeskeisten kulttuurien eroista voi merkittävästi edistää kohtaamista kuolevan ja hänen läheistensä kanssa. (Butters 2020, 18–19.)

#### **4.5 Eksistentiaalisen ahdistuksen huomioiminen**

Saattohoitoa käsittelevässä kirjallisuudessa nostetaan esille myös eksistentiaalisen kärsimyksen tai ahdistuksen käsite, jolla tarkoitetaan olemassaoloon

liittyvää lopullisuutta ja luopumista. Elämän rajallisuuden oivaltaminen voi joutaa ahdistukseen ja pelkoon, koska tulevaisuutta tai kaiken loppumista ei voi hallita. Eksistentiaaliseen kärsimykseen nivoutuvat niin psyykkiset, henkiset kuin hengellisetkin tarpeet. (Haho 2020, 84.). Seppänen ym. (2020, 364) mukaan eksistentiaalinen ahdistus voi syntyä kuoleman kohtaamisesta, merkityksättömyyden tunteesta, syyllisyydestä, sosiaalisesta eristyneisyydestä sekä ristiriidoista oman minuuden ja ympäröivän maailman välillä. Heikkenevä toimintakyky, kivulias keho, levoton mieli, turvattomuuden tunne ja elämän rajallisuuden aavistaminen aiheuttavat ahdistusta. Pelko voi nostaa esille toiveita kuoleman jouduttamisesta. (Haho 2020, 83–84.) Mattilan (2017, 917) sanoin *kärsimys nousee tietoisuudesta, että ihmisen on luovuttava tästä elämästä, jota on vaivalla opetellut elämään.*

Usein ajatellaan, että ikääntyneelle oman kuoleman hyväksyminen on helpompaa, koska elämäkokemus on siihen jo valmistanut, mutta näin ei kuitenkaan aina ole. Myös ikääntynyt ja pitkän elämän elänyt voi tuntea ahdistusta ja pelkoa, mikä tulisi saattohoidossa muistaa. Syiden selvittäminen ja ahdistuksen lievittäminen edellyttävät avointa vuorovaikutusta. (Hänninen & Pajunen 2006, 49–51.) Muistot, eletty ja koettu elämä nostavat mielikuvia, jotka voivat aiheuttaa mielihyvää, mutta yhtä lailla jopa fyysistä kipua. Esiin voi nousta syyllisyyttä, odotuksia, toiveita, tyhjyyden ja epävarmuuden tunteita. Kivun lievitys ja turvallisuuden tunteen luominen sekä kuolevan mahdollisuus jättää hyvästit ihmisille, ympäristölle tai rakkaille esineille ovat tärkeimmät keinot eksistentiaalisen kärsimyksen lievittämisessä. Osa saattohoidettavista saa lohtua käytännön asioiden järjestelyistä oman kuolemansa jälkeiselle ajalle. (Haho 2020, 87–93.)

Seppänen ym. (2020, 365) havaitsivat tutkimuksessaan, että suomalaisille ikääntyneille on ominaista sanoittaa eksistentiaalisia kysymyksiä luontokokemuksen, kristillisen kotikasvatuksen ja menneiden sukupolvien arvojen ja esimerkin kautta. Heidän tutkimuksensa mukaan niin kristillinen vakaumus uuden elämän toivosta kuin ateistinen näkemys siitä, että kuolema on kaiken loppu, lievittivät eksistentiaalista ahdistusta. Jokainen kohtaa eksistentiaalisen kärsimyksen, mutta miten se kunkin kohdalla ilmenee, riippuu siitä, miten paljon ihminen on ehtinyt asiaa prosessoida (Mattila 2017, 917).

## 5 HOITAJAN JAKSAMINEN SAATTOHOITOTYÖSSÄ

Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoitotyössä kuolema ja siihen liittyvä suru ovat toistuvasti läsnä. Tilanteet arjessa edellyttävät joustavaa siirtymistä tunnetilasta toiseen. Hyvä hoito edellyttää ammatillisuutta ja kykyä myötätuntoiseen kohtaamiseen. Surua ei voi selittää, piristää tai lohduttaa pois. Hoitotyötä tekevä kohtaa työssään surun erilaisia ilmaisumuotoja niin kuolevan surussa kuin läheisten surussa. Kohtaamiset edellyttävät tilanneherkkyyttä ja vahvoja vuorovaikutustaitoja. Saattohoitotyössä hoitaja saattaa kokea riittämättömyyden tai syyllisyydenkin tunteita. Myös hoitajalle kaikki tunteet ovat sallittuja. Tutun, pitkäaikaisen potilaan kuolema on haikaa myös hoitajalle. Tunnetyössä auttaa jaksamaan luottamus omaan ammatillisuuteen ja mahdollisuus osaamisen kehittämiseen. Jaksamisen kannalta on tärkeää voida purkaa tilanteita ja tunteita työyhteisössä. Myös kokemusten ja onnistumisten jakaminen vähentää kuormitusta. (Pesonen ym. 2020, 200–204.)

Irlantilaistutkimuksessa havainnoitiin, millaisena palliatiivinen hoito vanhusten pitkäaikaisissa hoivakodeissa näyttäytyy hoitajille. Tutkimuksen tulokset nostivat esille kolme keskeistä teemaa vanhusten elämän loppuvaiheen hoidossa, jotka luonnehtivat hoitotyötä näissä yksiköissä: *living, loving and letting go*. *Living* (eläminen) viittaa siihen, että hoitotyössä keskitytään hyvään elämään ja elämänlaatuun. *Loving* (rakastaminen, kiintymys) puolestaan kuvaa sitä, että pitkäaikainen hoitotyö synnyttää kiintymyssuhteita potilaisiin ja heidän läheisiinsä. *Letting go* (irti päästäminen) kuvaa palliatiivisen hoidon hoitolinjaa, jossa sallitaan elämän päättyminen osana hyvää hoitoa. Nämä hoitoon liittyvät teemat on hyvä tunnistaa ja tiedostaa työn erityinen luonne sekä siihen väistämättä liittyvä surun ja menetyksen tunteiden käsittely. (Molloy & Phelan 2022.)

Saattohoitotyö kuten kaikki auttamis- ja tukityö edellyttävät myötätuntoa ja empatiaa. Ne ovat taitoja, joita voi kehittää. Toisten olisi hyvä kasvattaa empatiakykyään ja toisten oppia rajoittamaan sitä. Omaa empatiaa voi ja kannattaa säädellä, koska auttamistyössä on myös riskinä myötätuntuupumus. Jokaisen auttamistyötä tekevän olisi hyvä tiedostaa omia stressaantumisen ja kuormittumisen merkkejään, koska se, mikä on kenellekin kuormittavaa, on hyvin yksilöllistä. Omasta hyvinvoinnista on tärkeää huolehtia ja etsiä niitä

keinoja, jotka auttavat omien ajatusten ja tunteiden käsittelemisessä, palautumisessa ja rentoutumisessa. Liikunta, kirjoittaminen, piirtäminen, rentousharjoitukset, luova tekeminen tai mikä tahansa muu tekeminen mikä tuottaa mielihyvää tukee työssä jaksamista. (Klemettilä 2020, 187–193.)

Palliativisen lääketieteen erikoislääkäri Minna Kiljunen (2023) nimeää saattohoidon tärkeimmiksi työvälineiksi kuuntelemisen taidon, kiinnostumisen ihmisestä, lempeän rehellisyyden, myötätunnon, moniammatillisuuden, lempeän rohkeuden ja luovuuden. Näiden työvälineiden omaksuminen ja osaamisen kehittäminen auttaa jaksamaan hoitotyössä.

## **6 HYVÄN OPPAAN MERKITYS**

Kotimaisten kielten keskuksen (2022) mukaan opas on tiennäyttäjäksi, suunnannäyttäjäksi, ohjaajaksi, neuvoiksi ja perehdyttäjäksi. Työyhteisölle tuotettu saattohoitokansio, joka on kirjallinen opas ja määrämuotoon koottu ohjekokonaisuus, vastaa tuota määritelmää hyvin. Opinnäytetyössä koottavan saattohoitokansion tarkoituksena on näyttää suuntaa kohti yhtenäisiä toimintatapoja, antaa tietoa, neuvoja ja ohjeita, tarjota työkaluja hoitotyön toteuttamiseen. Tiettyyn aihepiiriin rajattu ohjekokonaisuus auttaa hahmottamaan asiakokonaisuutta ja perehdyttää liittyvään tietoon. Parhaimmillaan se voi synnyttää kiinnostusta hakea lisää tietoa ja innostaa oppimaan. Työyhteisössä kaikille yhteiset selkeät ja ymmärrettävät ohjeet, yhteisesti hyväksytyt toimintamallit ja yhteisesti sovitut käytänteet vähentävät kuormitusta. Yhteiset pelisäännöt lisäävät keskinäistä luottamusta ja turvallisuuden tunnetta haastavissa tilanteissa.

Ohjeita voi antaa hyvin monista asioista, mutta niiden tarkoitus on aina kertoa lukijalle, kuinka menetellä päästäkseen haluttuun tulokseen (Kankaanpää & Piehl 2011, 295). Saattohoitokansion ohjeiden tavoitteena on hyvä, suosituksen mukainen saattohoito jokaiselle hoitokodin asukkaalle. Ohjeeseen on sisällytettävä tarpeelliset asiat mutta ei turhia. Asiat on esitettävä tarkoitusta parhaiten palvelevassa järjestyksessä lukijalle sopivasti ilmaistuna. (Kankaanpää & Piehl 2011, 295–296.) Samat lainalaisuudet mitkä pätevät hyvän raportin toteuttamiseen, pätevät myös hyvään oppaaseen tai ohjeistukseen. Ohjeistuksen rakenne tulisi olla johdonmukainen lukijan näkökulmasta. Aiheen punainen lanka tulisi kulkea katkeamatta alusta loppuun ja sisältöön tulisi olla

koottuna oleellinen täsmällisesti ja johdonmukaisesti. (Kostamo ym. 2020, 109.)

Ohjetta tai opasta tuotettaessa on huomioitava, että se ei ole vain tiedon siirtoa tai välittämistä. Yhtä oleellista kuin se mitä kirjoitetaan, on se, miten kirjoitetaan. Jokainen lukija luo tekstille omia merkityksiään. Jokainen lukija tulkitsee tekstiä yksilöllisesti omista lähtökohdistaan. Tekstiä kirjoitettaessa on oleellista huomioida, kenelle tekstiä kirjoitetaan ja pyrkiä käyttämään ilmaisuja ja kieltä, joka puhuttelee juuri näitä lukijoita. Oppaan tai ohjeistuksen rakenteessa on huolehdittava siitä, että tärkein asia kerrotaan ensin. Ohjeen luettavuutta parannetaan hyvällä otsikoinnilla, selkeällä kielellä ja kieliasulla sekä kappalejaolla. Selkeä kieli on ymmärrettävää ja hyvää suomea, jossa myös vieraskieliset termit tai lyhenteet on avattu lukijalle. Lukemisen houkuttelevuutta voidaan lisätä kuvia ja muita visuaalisia elementtejä hyödyntämällä. (Torkkola 2002, 11–46.)

## **7 SAATTOHOITOKANSION TOTEUTTAMINEN**

Opinnäytetyön aihe valikoitui oman kiinnostuksen pohjalta. Lähtökohtaisesti halusin tarkastella saattohoidon toteuttamista yksittäisen ikääntyneen henkilön tai saattohoitotyötä tekevien näkökulmasta. Hoitokoti Finlandia kuuluu oman työnantajayritykseni omistukseen, joten oli luontevaa tiedustella heidän tarpeitaan ja kiinnostustaan saattohoitoon liittyen. Keskustelujen pohjalta kävi ilmi, että aihe on heitä kiinnostava ja merkityksellinen. Kävi ilmi, että heillä ei ole saattohoitoon koottua laajempaa ohjeistusta tai kirjallisesti kuvattuja käytänteitä. Tämän pohjalta opinnäytetyöni tarkoituksiksi muodostui kartoittaa hoitokodin nykyistä saattohoitoa ja sen keskeisimpiä kehittämistarpeita. Näiden tarpeiden perusteella päädyttiin siihen, että kokoan saattohoitokansion, joka sisältää tietoa ja ohjeistusta. Kansion tavoitteena on tukea saattohoitotyötä, vähentää työhön liittyvää kuormitusta, varmistaa saattohoitotyön laatua ja toimia tukena perehdytyksessä juuri tässä hoitokodissa.

### **7.1 Työvaiheet**

Helmi-maaliskuulle ajoittuneessa opinnäytetyön ideointi- ja suunnitteluvaiheessa päädyttiin siihen, että aiemmin tässä opinnäytetyössä kuvattuihin kansallisiin saattohoitosuosituksiin ja ohjeisiin sekä ajantasaiseen teorian tietoon



pohjautuva tieto kootaan ja valitaan saattohoitokansioon työntekijöiden näkemystä ja tarpeita kuunnellen. Teoria- ja tutkimustietoa opinnäytetyöhön kartoitettiin ensi vaiheessa hyödyntämällä ammattikorkeakoulun kampuskirjastojen kokoelmia ja siihen liittyvää hakupalvelu Kaakkuria, joka kattaa sekä painettuja kirjoja ja lehtiä, e-kirjoja ja lehtiä sekä tietokantoja. Hakusanoina käytettiin termejä ja niiden yhdistelmiä kuten *palliativinen hoito*, *saattohoito*, *saattohoito Suomessa*, *saattohoidon kehittäminen*, *palliativisen hoidon kehittäminen*, *saattohoitokansio*, *hospice care ja palliative care*, *palliative nursing ja quality of death*. Näiden hakujen perusteella löytyi runsaasti niin kirjallisuutta kuin artikkeleita ja opinnäytetöitä sekä tutkimuksia. Lisäksi aineistoja löytyi *saattohoito* ja *palliativinen hoito* termeillä Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen sekä vanhustyöhön liittyvien potilasjärjestöjen kuten Muistiliiton ja Vanhustyön keskusliiton verkkosivuilta. Verkkohakujen avulla löytyneistä aineistoista haettiin lisäksi manuaalisesti lisää aineistoja niiden lähdeluetteloita hyödyntäen. Aineistoja rajattiin niiden ajankohtaisuuden perusteella ja kiinnittäen huomiota lähteiden monipuolisuuteen ja erilaisiin hoitotyön, vanhustyön ja gerontologian lähestymistapoihin.

Kansio päätettiin toteuttaa sekä tiiviinä paperikansiona että laajempaa sähköisenä kansiona hoitokodin sisäiselle verkkoasemalle. Sähköinen kansiorakenne mahdollistaa ydinsisältöä tukevien lisämateriaalien jakamisen sekä tulostettavien aineistojen saatavuuden. Jotta kaikkien hoitotyötä tekevien näkemykset pääsisivät esille mahdollisimman avoimesti, kartoitusta varten laadittiin kysely (liite 1), jonka kysymykset laadittiin luvussa 3 kuvattujen hyvää saattohoitoa määrittelevien kansallisten suositusten perusteella. Kysely toteutettiin Webropol-sovelluksella ja vastaajat vastasivat siihen vapaaehtoisesti ja anonyymisti sähköpostiin lähetetyn verkkolinkin kautta. Kyselyn tietosuojaseloste laadittiin, koska henkilökisteri syntyy vastaajien sähköpostien ip-osoitteista. Yksikön esihenkilö lähetti kyselylinkin ja saatteen (liite 2) vastaanottajille. Kyselyyn oli mahdollista määrääjässä vastata työajalla. Vastauksia tuli hyvin, yhteensä 12 kappaletta. Strukturoituihin kysymyksiin tulleista vastauksista oli selkeästi erotettavissa aihealueet, joissa nähtiin kehittämistarpeita, kaivattiin yhteisiä ohjeita ja mitkä asiat koettiin merkitykselliseksi hyvässä saattohoidossa. Vastauksista erottui myös melko yksiselitteisesti aihealueet, joihin ohjeistusta ei nähty tarpeelliseksi. Avoimissa vastauksissa vahvistui tieto, että saattohoitokansio koetaan tarpeelliseksi ja on tärkeää, että saattohoitoa kehitetään

hoitokodissa ja aiheesta keskustellaan enemmän. Kyselyyn saatujen vastausten perusteella lääkehoito ja kivun hoito lääkkeillä rajautui pois saattohoitokansion sisällöstä. Niistä hoitokodissa on erilliset ohjeet. Kyselyn perusteella vainajan laittoon ja toimenpiteisiin kuoleman jälkeen ei kohdistunut kehittämistarpeita. Olemassa olevat ohjeet vainajan laitosta ja kuoleman jälkeisistä toimista liitettiin osaksi saattohoitokansiota ja samalla näiden ohjeiden ajantasaisuus tarkistettiin.

## **7.2 Saattohoitokansion viimeistely**

Saattohoitokansion rakenteen ja sisällön muotoutumisen jälkeen sen työstäminen kulki rinnakkain opinnäytetyön teoreettisen tiedon kokoamisen kanssa. Teoreettisesta tiedosta valittiin ja rajattiin niitä teemoja, jotka oli valittu kansion sisällöksi. Saattohoitokansion sisällysluettelo on esitetty liitteessä 3. Kansion sisältö käytiin läpi syys-lokakuussa ensin yksikön uuden esihenkilön kanssa. Tässä sovittiin, että muutamia käytäntöjä, jotka ehdotuksina oli nostettu kansiossa esille, otetaan käyttöön ja esitellään hoitokodin hoitajille. Nämä koskivat muistohetken järjestämistä ja läheisten huomioimista. Paperikansio oli hoitokodissa tutustuttavissa ja kommentoitavissa kaksi viikkoa. Sen jälkeen kansion sisältö käytiin vielä keskustellen läpi hoitokodin tiimipalaverissa ja yksityiskohdat tarkistettiin. Kansion sisältö herätti hyvää keskustelua ja pohdintaa saattohoidosta ja käytänteet muistohetkestä sekä läheisten huomioimisesta koettiin hyvinä. Hoitajat antoivat hyvää suullista palautetta ja kokivat, että kansion sisältö tukee heidän työtään. Tiimipalaverissa ideoitiin, että myöhemmin kevättalvella järjestettävässä omaisten päivässä yhtenä teemana olisi saattohoito ja siinä kerrottaisiin myös omaisille aiheesta. Valmis kansio toimitettiin hoitokotiin marraskuussa ja kaikki saivat sähköpostiinsa lyhyen tiedotteen saattohoidon sähköisen kansion sijainnista ja rakenteesta. Hoitokodin esihenkilön kanssa sovittiin, että hän nimeää kansion sisällölle päivitysvastuussa olevat henkilöt.

## **8 POHDINTA**

Opinnäytetyö ja sen kautta syntynyt saattohoitokansio ovat luotettavia, koska työn tekemisessä käytettiin monipuolisesti ajankohtaista ja tutkittuun tietoon perustuvaa aineistoa. Opinnäytetyössä käytettiin erilaisia luotettavia lähteitä aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta, kansallisista asiantuntijaorganisaatiosta

ja tutkimuksista niin Suomesta kuin kansainvälisesti. Saattohoitokansioon koottu tieto pohjautuu tutkimustietoon ja luotettaviin kansallisiin aiheesta annettuihin suosituksiin. Nämä tiedot omalta osaltaan toivottavasti auttavat hoitotyötä tekeviä jäsentämään ja käsittelemään eettisiä kysymyksiä, joita he kohtaavat omassa työssään. Itse koen, että saattohoidon haastavimmat eettiset kysymykset liittyvät tasapainoon liiallisen, elämää pitkittävän hoitamisen ja kärsimyksen kokonaisvaltaisen lievittämisen välillä. Niihin liittyviin valintoihin ja hoitoratkaisuihin ei ole olemassa valmiita joka tilanteeseen soveltuvia vastauksia, vaan niitä joutuu pohtimaan jokainen hoitaja jokaisen kuolevan asukkaan kohdalla jokaisessa tilanteessa aina erikseen ja uudelleen. Saattohoitokansioon kootut tiedot toivottavasti tukevat näissä tilanteissa jokaisen omaa ja työyhteisön yhteistä pohdintaa.

Opinnäytetyön eettisyyden osalta keskeisiä tekijöitä olivat toimeksiantajan kanssa tehty sopimus opinnäytetyöstä, hoitajille tehdyn kyselyn vapaaehtoisuus ja anonymiteetti sekä henkilötietojen käsittely ja siitä laadittu tietosuojaseloste. Opinnäytetyön eettisyyttä vahvasti paitsi saamani ohjaus toimeksiantajalta ja opinnäytetyön ohjaajalta myös hoitajien tiimipalavereissa käydyt avoimet keskustelut aiheesta ja työn sisällöstä. Hoitajille tehty kysely toteutettiin niin, että siihen vastaaminen oli luottamuksellista ja mahdollisti asioiden arvioimisen avoimesti. Saattohoitokansion sisällön ja opinnäytetyön sisällön rajaamisessa hyödynnettiin hoitajille tehdyn kyselyn vastauksia. Suunnitteluvaiheessa pohdin, että olisin vain haastatellut hoitokodin hoitajia tarpeiden selvittämiseksi, mutta työn edetessä ja itse hahmottaessani aiheen laajuutta, kysely antoi kattavammin tietoa tarpeista ja koen, että sain luotettavampaa tietoa, kun lähes kaikki vakituiset hoitajat vastasivat kyselyyni.

Opinnäytetyössäni haasteellisimmaksi koin aiheen rajaamisen ja toisaalta saattohoitokansiossa asioiden esittämisen tiiviisti ja rajatusti, jotta se palvelisi käytännön hoitotyössä. Saattohoito on aiheena laaja ja monitahoinen. Aihetta voi tarkastella hyvin monista eri näkökulmista. Näkökulman ja sen sisällä oleellisen tiedon valitseminen oli haastavaa mutta samaan aikaan myös mielenkiintoista. Opinnäytetyöni eteni lähes suunnitellussa aikataulussa, ainoastaan saattohoitokansion ja opinnäytetyön viimeistelyn vaiheet veivät enemmän aikaa kuin aloittaessani olin arvioinut. Sain ohjaajaltani arvokasta tukea ja pa-

lautetta, mitkä autoivat niin tavoitteen ja tarkoituksen jäsentämisessä kuin aiheen rajaamisessa ja näkökulmien syventämisessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitokodin keskeisimpiä kehittämistarpeita ja tuottaa tietoa ja ohjeistusta sisältävä saattohoitokansio. Opinnäytetyön ja sen tuloksena syntyneen saattohoitokansion tavoitteena oli tukea saattohoitotyötä hoitokodissa, vähentää ohjeistuksella työn kuormitusta, varmistaa saattohoidon laatua asukkaille ja toimia tukena henkilöstön perehdytyksessä. Jos opinnäytetyötä tarkastellaan kestävän kehityksen näkökulmasta, sen voi katsoa siirtävän hyvinvoinnin edellytyksiä eteenpäin tuleville työntekijäpolville niin hoitajien kuin asukkaidenkin osalta. Sosiaalisesti kestävän kehityksen tavoite on vähentää terveyden, hyvinvoinnin ja osallisuuden eriarvoisuutta. Sosiaalisessa kestävyudessa oleellista on myös yksilön mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. (THL 2021.) Opinnäytetyön ja saattohoitokansion sisältö tukevat näiden periaatteiden toteutumista, jotta jokaisella olisi oikeus vaikuttaa omaan elämäänsä aivan loppuun asti ja kaikki saisivat tasavertaisesti hyvää saattohoitoa.

Koen, että opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite täyttyivät oman työni osalta. Lopullinen tavoite siitä, että kansio ja sen sisältö tukevat hoitotyötä, varmistavat laatua ja vähentävät työn kuormitusta, riippuu luonnollisesti siitä, miten kansiota hoitokodissa hyödynnetään ja miten saattohoitoa edelleen siellä kehitetään. Hoitajien antama palaute ansiosta oli myönteistä, ja toivon, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittäminen hoitokodin arjessa säilyy ja löytää uusia muotoja myös tulevaisuudessa. Hoitokoti Finlandian hoitajilla on mahdollisuus ja suositus suorittaa THL:n saattohoitopassi ja työnantaja mahdollistaa myös muihin palliatiivisen hoidon koulutuksiin osallistumisen työntekijöiden oman kiinnostuksen mukaan. Uskon, että saattohoitokansio ja koulutukset lisäävät työntekijöiden kiinnostusta aiheeseen ja motivoivat oman osaamisen kehittämiseen jatkossa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla sisäisen koulutuskokonaisuuden rakentaminen saattohoidon eri teemoista (esimerkiksi lääkkeettömät kivun hoito menetelmät) useammalle ympärivuorokautista palveluasumista tarjoavalle yksityiselle hoitokodille.

Aihetta käsitellessäni koen kehittyneen ammatillisesti ja oppineeni paljon aiheesta, tiedonhankinnasta ja kokoavan kirjoitustyön tekemisestä, jossa olen

voinut hyödyntää paljon geronomiopinnoissa omaksuttua tietoa ja toimintatapoja. Saattohoito ja kuolema osana elämää, on kiinnostanut minua koko aikuisiän. Työskentelin nuorena aikuisena hautaustoimistossa ja nyt tästä opinäytetyöstä kertynyt kokemus oli eräänlainen luonnollinen jatkumo tuolle aiemmalle ammatilliselle osaamiselle ja kokemuksille. Oma ymmärryksen ja suhtautumiseni elämää kohtaan on saanut syvyyttä ja lisännyt tietoisuuttani monista ihmisenä olemisen osa-alueista. Tulevaisuudessa toivon, että avautuisi mahdollisuus osallistua saattohoitotyöhön myös vanhustyön asiantuntijana.

Keskustelua kuolemasta tarvitaan yhteiskunnan kaikilla tasoilla luontevasti ja kunnioittaen. Kuolema on mielestäni niin keskeinen osa ihmisyyttä ja elämää, että siitä pitäisi voida puhua avoimesti ja toimintatapoja, joilla turvataan hyvä ja laadukas elämän loppuvaihe, tulee yhteiskunnassa kehittää. Uskon, että yhteiskunnallinen keskustelu kaikkien oikeudesta hyvään kuolemaan, lisää kaikkien elämän arvostusta ja tasavertaisuutta. Saattohoidon kehittäminen ja valtakunnallinen eri toimijatasoille ulottuva laatutyöskentely toivottavasti jatkuu ja huomioi nykyistä paremmin ikääntyneet omana erityisenä ryhmänään. Tutkimus ja kehittäminen on tärkeää tuoda lähelle yksilöä, hoidon ruohonjuuritasolle riippumatta missä ja miten se toteutuu. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen on osa ikääntyneiden terveydenhuollon ja vanhustyön kokonaisuutta. Uutta, tärkeää tutkimustietoa on varmasti tulossa palvelutalojen saattohoidosta ja muistisairaiden saattohoidosta. Sen avulla ikääntyvän väestön tarpeisiin voidaan paremmin vastata sosiaali- ja terveydenhuollon sekä koko yhteiskunnan eri tahoilla.

Opinnäytetyön kirjallisuuslähteinä käytin useita pitkäaikaisen, tunnetun saattohoitolääkäri Juha Hännisen teoksia, joihin on koottu paitsi paljon tutkimustietoa myös paljon hänen omasta kymmenien vuosien työhistoriastaan kertyneitä näkemyksiä elämän loppuvaiheesta ja kuolemasta. Monelle eri versioinaan tutun sanonnan, *kerranhan täällä vain eletään, joten nautitaan kukin omalla tyylillään*, rinnalle Hänninen on muotoillut jokaista ihmisenä ja saattohoitoon osallistuvana puhuttelevan toteamuksen: *”kuollaan vain kerran, joten se on syytä tehdä hyvin ”* (Hänninen 2018).

## LÄHTEET

Aalto, K. 2013. Kirkko saattohoidon kehittäjänä. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: TERHO-säätiö ja Kustannusosakeyhtiö Otava, 163–169.

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Antikainen, R. 2015. Muistisairaana elämän loppuvaiheen tavallisimmat hoitoratkaisuja vaativat tilanteet. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 561–562.

Butters, M. 2020. Kulttuurisia näköaloja suruun. Teoksessa Lahti, T. (toim.) Suru. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–25.

Callahan, A. 2017. Spirituality and Hospice Social Work. New York: Columbia University Press. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/xamk-ebooks/detail.action?docID=4771614> [viitattu 11.3.2023]

Fink, R.M, Gates, R.A. & Jeffers, K.D. 2019. Pain assessment. Teoksessa Rolling Ferrell, B. & Paice, J. A. (toim.) Oxford Textbook of Palliative Nursing. 5. painos. New York: Oxford University Press, 98–115.

Hagelberg, N. & Finne-Soveri, H. 2015. Muistisairaana potilaan kivun tunnistaminen. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 82–83.

Hagelberg, N. & Finne-Soveri, H. 2015. Muistisairaana potilaan kivun hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 84–85.

Haho, A. 2020. Mitä kärsimys opettaa elämästä. Jyväskylä: Tuuma-kustannus.

Hänninen, J. 2006. Kuoleman lääketieteellistyminen. Teoksessa Hänninen, J. (toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 15–28.

Hänninen, J. 2018. Kuolemme vain kerran. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Hänninen, J. 2015a. Saattohoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10–11.

Hänninen, J. 2015b. Saattohoitoa kenelle, milloin ja missä. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 256–259.

Hänninen, J. 2020. Työnä kuolema. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämisestä. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Idman, I. 2013. Kuolevan potilaan tyyntytely. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava, 143–151.

Innokylä 2023. Palliatiivisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen -ohjelma. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.2.2023. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/palliatiivisen-hoidon-palvelujen-tuottaminen-ja-laadun-parantaminen-ohjelma> [viitattu 21.2.2023]

Jyrkämä, J. & Nikander, P. 2013. Vanheneminen, hoiva ja arkietiikka. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 549–554.

Kan, S. 2022. Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen. Helsinki: Sanoma Pro.

Kankaanpää, S. & Piehl, A. 2011. Tekstintekijän käsikirja. Opas työssä kirjoittaville. Helsinki: Suomen Yrityskirjat Oy.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Kielitoimiston sanakirja: opas. 2022. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/opas> [viitattu 18.3.2023]

Kiljunen, M. 2023. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Teams-luento Etelä-Karjalan hyvinvointialueen Muistiverkostolle palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta 14.8.2023.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.

Laine, H. 2022. DNR-päätös, elvytyskielto. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.2.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180> [viitattu 7.11.2023].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lehto, J. 2015. Hoitolinjaukset. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11–16.

Lehto, J. 2018. Hoitosuunnitelma. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A. & Antikainen, R. (toim.) Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9–10.

Lehto, J. & Pöyhiä, R. 2018. Hengenahdistus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A. & Antikainen, R. (toim.) Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 38–40.

Long, O.C. 2019. Older Adult Patients in the Community. Teoksessa Rolling Ferrell, B. & Paice, J. A. (toim.) Oxford Textbook of Palliative Nursing. 5. painos. New York: Oxford University Press, 483–489.

Marrelli, T.M. 2018. Hospice and Palliative Care Handbook. Quality, Compliance and Reimbursement. 3. painos. Indianapolis: Sigma Theta Tau International. E-kirja. Saatavissa: [https://ebookcentral.proquest.com/lib/xamk-ebooks/detail.action?docID=5231081#goto\\_toc](https://ebookcentral.proquest.com/lib/xamk-ebooks/detail.action?docID=5231081#goto_toc) [viitattu 11.3.2023]

Mattila, K-P. 2017. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. *Lääkärilehti* 14, 917–918. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/hyva-saattohoito-ja-karsimyksen-kohtaaminen/?public=7cfa1b735849dc90ccad5c82b41eee67> [viitattu 23.9.2023]

Molloy, U. & Phelan, A. 2022. Living, loving and letting go-navigating the relational within palliative care of older people in long-term care facilities: An action research study. *International journal of older people nursing* 2. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/opn.12424> [viitattu 15.10.2023]

Mroz, E.L. & Bluck, S. 2023. Narrating Final Memories From Spousal Loss: The Role of Place and Quality of Death. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.xamk.fi/doi/10.1177/10499091231204965> [viitattu 15.10.2023]

Muistiliitto. 2016. Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito. Opas saattohoitoon osallistuville. PDF-julkaisu. Saatavissa: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan\\_ihmisen\\_hyva\\_saattohoito\\_web.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf) [viitattu 11.3.2023]

Muurinen, S., Sipola, V. & Vainio, A. 2018. Hengellinen hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A. & Antikainen, R. (toim.) Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 141–142.

Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. 2018. Suun oireet. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A. & Antikainen, R. (toim.) Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 48–52.

Pajunen, T. 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 11–23.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. WWW-dokumentti. Julkaistu 4.10.2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063> [viitattu 21.2.2023]



Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito. 2022. Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2022. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/suositus-final.pdf> [viitattu 18.3.2023]

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. 2023. Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/pall-suositus.pdf> [viitattu 15.10.2023]

Pesonen, S., Haapamäki, T. & Lahti, T. 2020. Suru hoitotyön arjessa. Teoksessa Lahti, T. (toim.) Suru. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 200–204.

Pirhonen, J, Blomqvist, K., Harju, M., Laakkonen, R. & Pietilä, I. 2020. Uusi tutkimushanke ihmisten elämän loppuvaiheesta pitkäaikaishoidossa. *Gerontologia* 34 (3), 293–299. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/95660> [viitattu 23.9.2023]

Poukka, P. & Korhonen, T. 2015. Lääkehoito saattohoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio A. (toim.) Palliativinen hoito. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 259–265.

Rahko, E. & Koskela, R. 2018. Pahoinvointi ja oksentelu. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A. & Antikainen, R. (toim.) Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 52–55.

Saarto, T. 2018. Palliativinen hoito ja saattohoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A. & Antikainen, R. (toim.) Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8.

Saarto, T. 2015. Palliativisen hoidon tarkoitus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio A. (toim.) Palliativinen hoito. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10.

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135 (6), 535–541. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834> [viitattu 15.10.2023]

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junttila, K., Lehto, J. Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos THL. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8> [viitattu 21.2.2023]

Salin, S., Melender, H-L., Lehto, J.T. & Hökkä, M. 2021. Asiantuntijoiden näkemyksiä palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58 (2), 143–157. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.94374> [viitattu 11.3.2023]

Sarivaara, S., Lämsä, R. & Seppälä, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. *Gerontologia* 32 (1), 4–20. PDF-

dokumentti. Saatavissa:

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/67817/30961> [viitattu 29.10.2023]

Seppänen, M., Vähäkangas, A. & Anttonen, M.S. 2020. Hyvä kuolema. *Gerontologia* 34 (4), 363–367. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/99644> [viitattu 23.9.2023]

Sipola, V. 2013. Kuolevan sielunhoito. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 41–60.

STM s.a. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://stm.fi/saattohoito> [viitattu 21.2.2023]

STM 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. PDF-tiedosto. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019: 68. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7> [viitattu 21.2.2023]

Terveyskylä. 2022. Saattohoidossa. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.8.2022.

Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on> [viitattu 21.2.2023]

THL.2021. Sosiaalisesti kestävä kehitys. WWW-dokumentti. Päivitetty

21.9.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/sosiaalisesti-kestava-kehitys> [viitattu 7.11.2023]

THL. 2023. Hoitotahto. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.2.2023. Saatavissa:

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto> [viitattu 27.7.2023]

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S.2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainio, A. & Vuorinen, E. 2015. Kivun esiintyvyys palliatiivisessa hoidossa.

Teoksessa Saarto, T. & Hänninen, J. & Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 45–47.

World Health Organization (WHO). 2020. Palliative care. WWW-dokumentti.

Päivitetty 5.8.2020. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> [viitattu 15.10.2023]

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Hoitolinjaukset ja niiden tavoitteet. Lehto, J. 2018. Hoitosuunnitelma. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A. & Antikainen, R. (toim.) Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 9–10.

Kuva 2. Suun hoidon tavoitteet. Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito. 2022. Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2022. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/suositus-final.pdf> [viitattu 18.3.2023]

Kuva 3. Kuolevan tarpeet saattohoidossa. Sipola, V. 2013. Kuolevan sielunhoito. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 41–60.

Kuva 4. Esimerkkejä kipumittareista.

Kuva 5. PAINAD-mittari. 2020. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Seinäjoen keskussairaala. Palliativinen yksikkö. PDF-dokumentti. 2.7.2020. Saatavissa: [https://www.epshp.fi/files/11541/PAINAD-mittari\\_\(ID\\_14428\).pdf](https://www.epshp.fi/files/11541/PAINAD-mittari_(ID_14428).pdf) [viitattu 31.8.2023]

## Saattohoidon kehittäminen hoitokoti Finlandia

### 1. Arviol asteikon avulla saattohoidon kehittämistarpeita hoitokodissa

0 = tämä asia ei liity työhöni.

1 = osaamiseni on riittävää, enkä kaipaa tällä hetkellä lisätietoa asian osalta.

2 = osaamiseni on hyvää ja hoitokodissa on riittävät ohjeet tai hyvät käytänteet asiasta.

3 = olen kiinnostunut kehittämään osaamistani edelleen ja/tai hoitokodin ohjeita kannattaa täydentää asian osalta.

	0	1	2	3
Kuolemasta keskusteleminen asiakkaan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitotahdosta keskustelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saattohoidettavan perushoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saattohoidettavan hoitotoimenpiteiden rajaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kivun tunnistaminen muistisairaalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kivun arviointiin tarkoitettujen kipumittareiden hyödyntäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkehoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kivun hoito lääkkeillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeettömät kivunhoito menetelmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lähestyvän kuoleman aiheuttamien fyysisten oireiden ja muutosten tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saattohoidettavan suunterveyden arviointi ja huomioiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan tunteiden ilmaisun, ahdistuksen, sekavuuden tai alakuloisuuden kohtaaminen ja käsittely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan usko, arvojen, aatteiden ja elämäkatsomuksen huomioiminen ja käsittely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	0	1	2	3
Kommunikointi asiakkaan kanssa, joka ei pysty ilmaisemaan itseään tai osallistumaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan kuoleman pelon, epävarmuuden tai toivottomuuden kohtaaminen ja käsittely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisten ja läheisten kohtaaminen ja vuorovaikutus saattohoidon aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisten ja läheisten tukeminen kuoleman jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vainajan laittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimenpiteet hoitokodissa kuoleman jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oman surun käsittely saattohoitotyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn kuormittavuuden hallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammatillinen kehittyminen saattohoitotyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Alla olevat kysymysten 2 - 9 väittämät ovat viittauksia kansallisen saattohoitosuosituksen laatukriteereihin. Arvioi kriteereiden täyttymistä tällä hetkellä hoitokoti Finlandiassa.*

**2. Asukkaan hoitotahto huomioidaan saattohoidossa**

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

**3. Saattohoitopotilas pyritään hoitamaan loppuun saakka hoitokodissa. (Siirtoja yksiköstä toiseen pyritään välttämään, ellei asiakkaa tilanne sitä välttämättä edellytä)**

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

4. Saattohoidossa ollaan läsnä parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaan toiveet huomioiden. Kenenkään ei tarvitse olla kuollessaan yksin /tuntea yksinäisyyttä, ellei ole sitä itse toivonut.

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

5. Saattohoitovaiheessa asiakkaalle ja hänen läheiselleen taataan rauhalliset ja yksityisyyttä kunnioittavat puitteet. Läheiselle mahdollistetaan yöpyminen asiakkaan luona/hoitokodissa.

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

6. Kuoleman tapahduttua läheisille annetaan riittävästi aikaa hyvästellä vainaja

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

7. Vainajaa kohdellaan kunnioittavasti kuoleman toteamisen, ulkoisen tarkastuksen ja vainajasta huolehtimisen yhteydessä.

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

8. Kuoleman jälkeen läheisiä kohdellaan huomaavaisesti ja empaattisesti. Läheiset saavat tarvitsemansa ohjauksen ja tuen.

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

9. Hoitokodin toiminnassa on mukana vapaaehtoisia, jotka voivat osallistua saattohoitoon

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

10. Hoitokodissa järjestetään yleensä muistohetki kuoleman jälkeen, jotta asukkaat ja henkilökunta voivat muistella edesmennyttä yhdessä.

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

11. Kerro lyhyesti omin sanoin mitkä asiat ovat mielestäsi tärkeintä hyvässä saattohoidossa, riippumatta siitä, missä se tapahtuu?

---

---

---

---

---

12. Kerro omin sanoin mitkä asiat saattohoidossa mielestäsi tehdään ja osataan hyvin ja laadukkaasti hoitokodissa?

---

---

---

---

---

13. Kerro omin sanoin mistä asioista toivot enemmän tietoa, ohjeita tai opastusta saattohoitotyöhön hoitokodissa?

---

---

---

---

---

14. Kerro vapaasti muita terveisiä tai toiveita saattohoitokansion kokoajalle!

---

---

---

---

---



## **SAATTOHOITO HOITOKOTI FINLANDIASSA**

Olen geronomiopiskelija Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyöni saattohoidosta yhteistyössä Hoitokoti Finlandian kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on koota saattohoitokansio hoitokodin hoitotyön tueksi ja saattohoidon kehittämiseksi valtakunnallisten suositusten ja hyvien käytänteiden mukaisesti. Hoitokodissa jo olemassa olevaa ohjeistusta liitetään saattohoitokansioon.

Saattohoitokansiota voidaan hyödyntää osana hoitotyötä, uusien työntekijöiden tai opiskelijoiden perehdyttämisessä. Saattohoitokansio kiteyttää sen, miten saattohoitoa toteutetaan laadukkaasti hoitokoti Finlandiassa.

Tämä kysely kartoittaa kehittämistarpeita hoitokodissa työskentelevien näkökulmasta. Saattohoitokansioon kootaan sisältöä näiden tarpeiden ja vastaajien näkemysten pohjalta. Kansioon koottavaa sisältöä käydään myös läpi hoitokodin tiimipalaverissa, jotta sisältö palvelisi mahdollisimman hyvin käyttäjiä.

Kyselyyn vastataan anonymisti. Vastaaminen on vapaaehtoista. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Yksittäisiä vastauksia ei nosteta kyselystä esille, vaan niistä tehdään yhteenvetoja, joiden perusteella aineistoa kootaan kansioon ja ne toimivat kansion tekijälle taustatietona. Kyselyyn saatavia vastauksia käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemisessä eikä vastauksia käsittele kukaan muu kuin tutkimuksen tekijä. Sähköpostin liitteenä kyselyn tietosuojaseloste, johon voi tutustua ennen vastaamista.

Vastaathan kyselyyn 12.5.2023 mennessä. Kiitos paljon!

Linkki kyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/S/018DB1349F159D3F>

## SISÄLLYSLUETTELO

### 1. Mitä saattohoito on – käsitteitä

- Hoitolinjaus ja hoitotahto
- Palliatiivinen hoito
- Saattohoito
- DNR

### 2. Saattohoitosuosituksukset

- THL
- Käypä hoito suositus
- Hoitosuositus palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoidosta
- Hoitosuositus palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen

### 3. Elämän loppuvaiheen hoito

- Kipu
- Fyysiset oireet
- Psyykkiset tarpeet
- Sosiaaliset tarpeet
- Hengelliset tarpeet
- Eksistentiaalinen kärsimys
- Lähestyvän kuoleman merkit

### 4. Exitus

- Toimintaohje  
Vainajan laitto  
Suru ja muistelu

### 5. Saattohoitajana