



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Saattohoidon prosessikuvaus

## - Saattohoito on sydämen asia

Lamberg Suvi-Johanna  
Nyström Tanja

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Saattohoidon prosessikuvaus**  
- Saattohoito on sydämen asia

Lamberg Suvi-Johanna &  
Nyström Tanja  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2019

Lamberg Suvi-Johanna & Nyström Tanja

**Saattohoidon prosessikuvaus: Saattohoito on sydämen asia**

Vuosi 2018

Sivumäärä 44

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Kulta- ajan kotien neljän eri hoivayksikön saattohoitoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli Kulta- ajan kotien hoivayksiköiden saattohoidon yhtenäistämisen tasalaatuiseksi riippumatta hoivayksiköstä. Opinnäytetyössä tehtävänä oli laatia Kulta- ajan kodeille kerättyyn- ja tutkittuun tietoon pohjautuva ja saattohoitoa ohjaava yksi yhteinen saattohoidon prosessikuvaus.

Opinnäytetyö tehtiin kartoittamalla nykytilannetta tutustumalla jokaisen hoivayksikön saattohoitosuunnitelmaan sekä keräämällä tietoa saattohoidon toimivista- ja haastavista elementeistä esimiehille tehdyn teemahaastattelun avulla. Kerättyämme aineiston analysoimme ja litteroimme materiaalin, jonka pohjalta rakensimme saattohoidon prosessikuvauksen.

Opinnäytetyössä keskeisimpinä aiheina olivat palliatiivinen-, ja saattohoito sekä saattohoidon prosessikuvaus. Opinnäytetyössä käsiteltiin tutkittua teoretista tietoa kuolevan potilaan perushoidosta, oireiden hoidosta sekä laadukkaan saattohoidon toteutuksesta. Opinnäytetyössä käsiteltiin palliatiiviseen- ja saattohoitoon liittyviä määritteitä sekä tuotettiin tietoa kuolevan potilaan erilaisista oireista sekä niiden hoitomuodoista. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi Kulta- ajankotien hoivayksiköiden yhteinen saattohoidon prosessikuvaus.

Jatkokehitysehdotuksena opinnäytetyölle ovat kuolevan yksilöllinen saattohoitosuunnitelma sekä omaisten opas käytännönasioihin läheisen kuoleman jälkeen.

Asiasanat: Palliatiivinen hoito, saattohoito, saattohoidon prosessi

Lamberg Suvi-Johanna & Nyström Tanja

**The Process of Terminal Care: Terminal Care is a Matter of the Heart**

Year	2019	Pages	44
------	------	-------	----

---

The purpose of the thesis was to develop the terminal care of four different care units of the “Kulta-Ajan Koti”, which is a company providing different services to clients. The aim of the thesis was to unify the terminal care in care units of “Kulta-Ajan Koti” to be uniform regardless of the care unit. The objective of the thesis was to prepare a common description of terminal care for “Kulta-Ajan Koti”. The description guides the terminal care and is based on collected and researched theoretical information.

The thesis was done by charting the current situation by acquainting on the terminal care plan of the care units and by interviewing superiors with the help of a thematic interview for collecting information on the functioning and challenging elements of terminal care. After that we collected the information, we analysed and transcribed the material and the collected material was used as a basis for constructing the process description of terminal care.

The main topics on thesis were palliative and terminal care and the process description of terminal care. The thesis deals with the researched theoretical information of the basic care of a dying patient, the treatments of symptoms and implementing of high-quality terminal care. The thesis explains attributes of palliative and terminal care and provides information on the different symptoms of a dying patient and his or her treatments. The result of thesis was a common process description of terminal care applied to the four care units of “Kulta-Ajan Koti”.

The further development proposals for the thesis are an individual terminal care plan for a dying patient and a guide for the relatives about the practical issues after their relative's death.

Keywords: Palliative treatment, Terminal Care, The Process of Terminal Care

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	7
3	Palliativinen hoito .....	7
4	Saattohoito .....	7
4.1	Saattohoitoon liittyvät säädökset .....	8
4.2	Hoitotahto.....	9
4.3	Saattohoitopäätös ja saattohoitosuunnitelma .....	10
4.4	Hoitolinjaus ja hoidon rajaus .....	10
5	Laadukas saattohoito .....	11
5.1	Hygieni- ja ihon hoito.....	11
5.2	Ravitsemus ja nesteytys .....	12
5.3	Pahoinvointi.....	13
5.4	Kivun tunnistaminen ja kivun hoito.....	14
5.5	Hengenahdistus ja yskä .....	15
5.6	Suun kuivuminen ja kipu sekä nielemisvaikeus .....	16
5.7	Raajojen turvotus .....	17
5.8	Virtsateiden oireet.....	18
5.9	Ummetus, ripuli ja suolitukos .....	19
5.10	Henkinen- ja hengellinen hoitaminen .....	19
5.11	Monikulttuurinen saattohoito .....	21
5.12	Kuoleman läheisyys ja kuoleman jälkeen.....	21
5.13	Omaisten ja hoitohenkilökunnan jaksamisen tukeminen .....	22
5.14	Eettisyys ja ammatillisuus saattohoidossa.....	23
6	Opinnäytetyön toteutus .....	24
6.1	Opinnäytetyön toimintaympäristö .....	24
6.2	Alkutilanteen kartoitus .....	25
6.3	Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu.....	26
6.4	Aineiston analyysi .....	26
6.5	Alkukartoituksen tulokset .....	27
6.6	Prosessikuvaus .....	28
7	Saattohoidon prosessikuvausten toteutus .....	29
8	Arviointi .....	30
	Lähteet .....	33
	Kuviot .....	36
	Taulukot .....	37
	Liitteet.....	42

## 1 Johdanto

Saattohoito on elämän loppuvaiheessa tapahtuvaa hoitoa ja laadun takaamiseksi saattohoidon toteuttaminen vaatii henkilökunnalta ammattitaitoa, osaamista, inhimillisyyttä sekä eettisyyttä. Saattohoitoa voidaan työyhteisössä kehittää riittävillä resursseilla ja suunnitelmallisella työskentelyllä. Vuonna 2017 Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut uudet suositukset palliatiivisen- ja saattohoidon järjestämisestä. Suosituksilla on tarkoituksena vahvistaa niissä esiintyvien ja kuvattujen tavoitteiden toteutumista. Kriteerit ovat osoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri tasoille ja ammattihenkilöille. Niiden tavoitteena on vahvistaa koulutuksen ja osaamisen kehittämistä. (Saarto 2017, 13.)

Vuonna 1982 Lääkintöhallitus on laatinut terminaalihoidon ohjeet, joita voidaan Suomessa pitää saattohoidon ohjeiden perustana. Saattohoidon ohjeiden tarkoituksena oli, että kuoleva saa saattohoidon aikana elää mahdollisimman vähillä oireilla, mielekkäässä ympäristössä omaisten ja läheistensä ympäröimänä. Potilaan perusoikeuksiin kuuluu asianmukaiset terveyspalvelut, joka on määritelty Suomen perustuslaissa. (Saarto 2017, 23.)

Eriarvoisuus saattohoidossa on puhuttanut ja puhuttaa paljon. Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, kertoi potilaan lääkärilehdessä, että vaikka saattohoitoa on kehitetty paljon ja kehitetään edelleen, yhdenvertainen saattohoito ei toteudu Suomessa vielä kään alueellisten ja paikallisten erojen vuoksi. (Keränen 2017). Lääkäriliitossa tehdyn kyselyn mukaan saattohoidon on todettu olevan eritasoista eri kunnissa. Kyselyn mukaan 71 % lääkärinkunnasta toivoisi saattohoitoon erillistä lakia, joka takaisi saattohoidon oikeudeksi kaikille, sekä tasalaatuisen saattohoidon maanlaajuiseksi. (Pälve 2017, 406.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Kulta- ajan kotien neljän eri hoivayksikön saattohoitoa. Jokaisessa yksikössä saattohoitoa ohjaa oma saattohoitosuunnitelma, mikä tekee konsernin sisäisen saattohoidon laadultaan ja toimintatavoiltaan eriarvoiseksi. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Kulta- ajankotien hoivayksiköille yhteinen saattohoidon prosessikuvaus. JUHTA: n (2012, 1.) mukaan, prosessit ja prosessikuvaus toimivat keskeisimpinä keinoina kehittää ja yhtenäistää organisaatioiden toimintatapoja, sekä helpottavat kokonaisuuk-sien hallinnassa. Kehittämisen lisäksi prosessikuvauksia hyödynnetään myös koulutus- ja perehdyttämistarkoituksessa. (JUHTA 2012, 1). Tämän kehittämistyön keskeisimpiä käsitteitä ovat palliatiivinen hoito, saattohoito, saattohoidon prosessi. Kehittämistyön keskeisimmät teoriatiedon lähteet ovat Sosiaali- ja terveysministeriö, Finlex, saattohoitosuositukset, Suomen palliatiivisenhoidonyhdistys, Valvira, käypähoito sekä muu alaan liittyvä kirjallisuus- ja tutkimusmateriaali.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Kulta- ajan kotien neljän eri hoivayksikön saattohoitoa. Opinnäytetyön tavoitteena on Kulta- ajan kotien hoivayksiköiden saattohoidon yhtenäistäminen tasalaatuiseksi hoivayksiköstä riippumatta. Tässä opinnäytetyössä tehtävänä on laatia Kulta- ajan kodeille kerättyyn- ja tutkittuun tietoon pohjautuva ja saattohoitoa ohjaava yksi yhteinen saattohoidon prosessikuvaus.

## 3 Palliatiivinen hoito

WHO:n määrittelee että, palliatiivinen hoito kuuluu kaikille potilaille, joiden sairaus johtaa kuolemaan. Palliatiivisen hoidon lähestyessä ja potilaan siihen siirtyessä keskitytään psyykkiin, fyysisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Palliatiivisessa hoidossa potilaan oireita täytyy seurata aktiivisesti ja hoitohenkilökunnan tulisi arvioida potilaan oireita järjestelmällisesti. Palliatiivisessa hoidossa olevalle ajoissa tehty hoitolinjaus ja hoitosuunnitelma mahdollistavat hyvän palliatiivisen hoidon ja takaavat, että potilaan loppu elämä on turvallista ja hoito riittävää. (Käypä hoito 2018.)

Palliatiivinen hoito tarkoittaa sitä, kun parantavan hoidon mahdollisuutta potilailla ei enää ole. Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, jolloin hoidon päämääränä ei ole elämän pidentäminen. Parantumattomasti sairas potilas voi tarvita vuosia kestävästä hoitoa, jonka tarkoituksena on lievittää potilaan kipuja ja oireita. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on taata potilaalle ja hänen läheisilleen mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaan kuolemaan asti. Palliatiivisen hoidon loppuvaiheessa hoito muuttuu saattohoidoksi. (Valvira 2017a.)

Palliatiiviseen eli oireita lievittävään hoitoon siirtyessä tulee laatia hoitopäätös yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Hoitopäätöksestä tulisi keskustella useasti potilaan ja omaisten kanssa. Tilanteissa, joissa potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan on tärkeää laatia hoitopäätös yhdessä lähiomaisten, läheisten tai potilaan laillisen edustajan kanssa. Hoitopäätökseen kirjataan kaikki palliatiiviseen hoitoon liittyvä sisältö. (Valvira 2017a.)

## 4 Saattohoito

Saattohoito kuuluu osaksi palliatiivista hoitoa eli oireiden lievittämää hoitoa. Saattohoidon järjestäminen kuuluu hyvin laadittuun ennakoivaan hoitosuunnitelmaan sekä saattohoitopäätökseen. Saattohoito tarkoittaa hoitoa, joka tapahtuu ennen lähestyvää kuolemaa. Saatto-

hoito aloitetaan, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan viikkojen tai -lähipäivien aikana. Saattohoidon aikana on tarkoituksena hoitaa kuolevaa potilasta yksiköllisesti ja taata potilaalle paras mahdollinen hoito. Saattohoidossa keskeistä on myös omaisten rooli, jolloin heidät otetaan huomioon potilaan saattohoitoa toteuttaessa. Saattohoidon yhtenä tarkoituksena on, että potilas ja omaiset saavat rauhassa valmistautua potilaan lähestyvään kuolemaan. (Valvira 2017b.)

Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon perusteet on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Suosituksissa on sisältönä osaamis- ja laatuksiteerit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Hoivayksiköissä ja erikoissairaanhoidossa on oltava saatavilla saattohoitoa ja oireita lievittävää hoitoa potilaan tarpeiden mukaisesti. Sosiaali- terveydenhuollon ammatillaisen osaamiseen kuuluu oireita lievittävän hoidon hallitseminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

#### 4.1 Saattohoitoon liittyvät säädökset

Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa ohjaavat kansalliset ja kansainväliset lait, suositukset ja sopimukset. Potilaan perusoikeudet, itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen ovat suositusten, sopimusten ja laadittujen lakien perusta. Potilaiden tasavertaisuus ja tervelähtöisyys johdattelevat saattohoidon järjestämiseen. Kansainväliset ihmisoikeussopimukset ohjaavat saattohoidon järjestämistä, joista tärkeimpiä ovat YK:n kuolevan oikeuksien julistus, Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus ja Euroopan ihmisoikeussopimus. (THL 2017b.)

Kansallisessa lainsäädännössä tärkeimpinä lakeina pidetään elämän loppuvaiheen hoidossa Suomen perustuslain perusoikeuksia ja potilaslakia eli lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, terveyden ammattihenkilöstöä koskevaa lakia, erikoissairaanhoidosta koskevaa lakia ja kansanterveyslakia. Kuolevan potilaan oireista ja hoidosta laaditut Käypä hoito- suositukset on laadittu vuonna 2008. (THL 2017b.) ”Sosiaali- ja terveysministeriössä toimiva Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on julkaissut suositukset terveydenhuollon yhteisestä arvoperustasta (2001), saattohoidosta (2003) ja vanhusten hoidosta (2008).” (THL 2017b). Vuonna 2010 sosiaali- ja terveysministeriö laati saattohoitosuosituksia, joiden mukaan sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset toteuttavat tasavertaista saattohoitoa. Sairaanhoitopiirillä tulee olla valmius tarjota saattohoitopalvelut potilaalle riippumatta potilaan asuinkunnasta. Hoitohenkilökunnan osaamisen varmistamiseksi on myös laadittu suositukset, jonka mukaan jokaisen ammattihenkilöiden osaaminen ja saattohoidon toteuttaminen tulee olla laadukasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Sairausten oireiden ja kivun mukainen hoitaminen, ihmisen hengellisten ja psykososiaalisten tarpeiden kuunteleminen, elämää ja kuolemaa luonnollisena seurauksena pitäminen ja läheis-



ten ja omaisten tukeminen on korostettu vuonna 2002 WHO:n laatimissaan palliatiivisen hoidon suosituksissa. Euroopan parlamentti ja neuvosto ovat laatineet ohjeen, jonka mukaan jokaisella jäsenvaltiolla tulisi olla palliatiivisen hoidon suunnitelma, jossa palliatiivinen hoito sisältyy kansalliseen terveydenhuoltoon. Palliatiivisen hoidon suunnitelma tulisi olla osana terveydenhuollonjärjestelmää, jolloin potilaiden hoitoon pääseminen helpottuisi. Palliatiivinen hoito tulisi suosituksen mukaan järjestää ihmiselle yksilöllisesti ja tarpeiden mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon perustoimintana ja näin ollen mahdollistaa palliatiivisen hoidon toteutumisen ensisijaisesti ihmisen kotona. (THL 2017b.)

#### 4.2 Hoitotahto

Potilaan sairastuessa ei potilaan itsemääräämisoikeus lakkaa. Hoitotahto tarkoittaa potilaan tahdonilmausta omasta hoidostaan. Hoitotahto tehdään siltä varalta, että potilas ei myöhemmin itse pysty vaikuttamaan hoitoratkaisuihin. Hoitotahtoon potilas voi kirjata erityisiä toiveita hoidon suhteen. Hoitotahdossa voi ilmaista mistä hoitotoimenpiteistä potilas haluaa kieltäytyä. Hoitotahto laaditaan potilaan omaksi eduksi. Hoitotahtoon kirjataan tilat, jolloin potilaan hoidosta luovutaan. (THL 2017a.) Hoitotahdossa potilas ja omaiset voivat kirjallisesti määritellä milloin hoitotoimenpiteistä luovutaan tai milloin niitä ei enää jatketa. Laki ei ole asettanut hoitotahdolle erillistä ehdotonta muotomääräystä. Hoitotahtoa laatiessa on kuitenkin suositeltavaa käyttää todistajia. Hoitotahto laaditaan yleensä kirjallisesti, josta ilmenee potilaan allekirjoitus ja päivämäärä, jolloin hoitotahto on laadittu. Potilaan laatima hoitotahto voi olla osa sairauskertomusta, jolloin se on kaikkien tahojen saatavilla tarvittaessa. Sairauskertomuksessa mainitaan hoitotahdon olemassaolo. Hoitotahdon potilas voi myös tehdä suullisesti, jolloin se kirjataan potilaan sairauskertomukseen. Suullista hoitotahtoa laatiessa on kuitenkin hyvä varmistaa se potilaan allekirjoituksella, jolloin voidaan todentaa hoitotahdon oikeellisuus. (Duodecim 2016.)

Hoitotahto astuu voimaan silloin, kun potilas ei itse kykene päättämään saamastaan hoidosta. Hoitotahdon tarkoituksena on toimia hoito-ohjeena sairauksissa, joissa paranemisen ennusteesta on luovuttu. Hoitotahtoon potilas voi kirjata, että se koskee tilanteita, joissa hoitotoimenpiteillä pidennettäisiin kärsivän kuolevan elämää. Hoitotahdon ajantasaisuutta kannattaa päivittää säännöllisesti. Lääketieteen kehityksen takia voi olla mahdollista, että sairauden ennuste ja hoidossa käytettävät hoitomuodot ovat muuttuneet hoitotahdon kirjoittamisen ja hoitotahdon käyttöön ottamisen välillä. Potilaan tarkastaessa hoitotahtoaan on syytä kirjoittaa päivämäärä ylös, jolloin hoitotahto on tarkastettu. Hoitotahdon laatija tässä tapauksessa potilas, voi perua oman hoitotahtonsa, milloin tahansa sekä päivittää sitä tarpeidensa mukaisesti. Hoitotahdon peruminen tai muutokset tulee kirjata huolellisesti ylös, jotta hoitotahto on ajantasainen. (Duodecim 2016.)

#### 4.3 Saattohoitopäätös ja saattohoitosuunnitelma

Potilaan siirtyessä elämän loppuvaiheen hoitoon, siihen sisältyvät silloin asemasta ja oikeuksista annetun lain tarkoittamat hoitopäätökset, joista keskustellaan yhdessä potilaan kanssa. Saattohoitopäätös ja DNR-päätös ovat keskeisimmät hoitopäätökset kuolevan loppuvaiheen elämän hoidossa. Päätöksissä on usein kirjattuna hoidossa käytetty sisältö, lääketieteellisten käytänteiden perusteet sekä päätöksien tekijät. Saattohoitopäätös tarkoittaa lääketieteellistä päätöstä, joka laaditaan silloin kun potilaan sairaus etenee hoitotoimenpiteistä riippumatta, potilaan arvioidaan menehtyvän lähiaikoina ja potilaan hoidon tarve on lisääntynyt. DNR-päätös eli Do Not Resuscitate tarkoittaa elvytyskieltoa. DNR-päätös on lääketieteellinen hoitopäätös, jonka laatii aina hoitava lääkäri. Päätöksessä luovutaan sydämen sähköisestä tahdistuksesta ja paineulvytyksestä silloin, kun sydän lakkaa toimimasta. DNR-päätöksen tarkoituksena on välttyä ylimääräisiltä vahingoilta ja hoitomuodoilta ja sallia potilaan luonnollinen kuolema. Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon päätöksissä on sisällettynä DNR- päätös. DNR-päätös voidaan laatia myös potilaalle erikseen silloin kun saattohoitoon siirtyminen ei ole potilaalla ajankohtaista. (THL 2016.)

Hoitosuunnitelman laatii aina lääkäri yhdessä potilaan ja läheisten kanssa. Hoitosuunnitelma voidaan myös laatia vain potilaan kanssa, jos potilas näin ilmaisee. Hoitosuunnitelmaan kirjataan keskustelut ja kirjaukset sairauden vaiheista, hoitomenetelmistä ja tavoitteista, hoidon rajauksesta, hoitolinjauksesta sekä taho, joka vastaa potilaan hoidosta. Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan toiveita ja pelkoja sairauden edetessä. Hoitosuunnitelmaa päivitetään ja tarkennetaan säännöllisesti ja suunnitelman täytyy olla ajantasainen ja hoitavan hoitohenkilökunnan tiedossa. Ennakoivan hoitosuunnitelman laatiminen ajoissa on tärkeää, jotta potilaan toiveet ja hoitolinjaus ovat hoitavan hoitohenkilökunnan tiedossa, mikäli loppuvaiheessa potilas ei enää kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan. (Käypä hoito 2018a.)

#### 4.4 Hoitolinjaus ja hoidon rajaus

Hoitolinjaus saattohoidossa tarkoittaa hoidolle asetettua tavoitetta, jolla pyritään parhaaseen mahdolliseen hoitoon sairaus huomioiden. Hoitolinjauksen tavoitteena on selvittää hoidon realistinen päämäärä ja turvata potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairauden hoidon erivaiheissa. Hoitolinjauksien tekemisen yhteydessä kuitenkin huomioidaan, että linjauksille on lääketieteelliset perusteet. Yksilöllisillä hoitolinjauksilla voidaan pyrkiä joko parantavaan-, ennaltaehkäisevään- tai oireidenmukaiseen hoitoon tai sairauden kulun hidastamiseen. Hoitolinjauksissa potilaalta karsitaan sellaiset hoidot, jotka tuottavat potilaalle kärsimystä tai ovat hänelle hyödyttömiä. Hoitolinjauksien teko edellyttää huolellista arvioita yhdeltä tai useammalta lääkäriltä. Lääkärin arvion lisäksi hoitolinjauksista keskustellaan potilaan kanssa, jolloin huomioidaan potilaan omat toiveet ja arvot. Mikäli potilas haluaa, hoitolinjauksien te-

kemisen yhteydessä kuullaan myös läheisiä. Hoitolinjaukset pyritään tekemään yhteisymmärryksessä ja ne kirjataan tarkasti potilasasiakirjoihin. Potilaan itsemääräämisoikeus edellyttää, että potilaalla on myös mahdollisuus kieltäytyä hoidoista. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 11.)

Hoidon rajauksissa käsitellään päätöksiä, jotka koskevat esimerkiksi elvytystä, tehohoitoa, hengitystukea, sairaalahoitoa, antibioottihoitoa, nesteytystä, ravitsemushoitoa, verituotteiden käyttöä, diagnostista tutkimista sekä erilaisia toimenpiteitä. Ennalta suunniteltu ja rajattu saattohoito on toimivan saattohoidon perusta ja se lisää potilas tyytyväisyyttä sekä lievittää omaisen kärsimystä saattohoidon aikana. (Käypähoito 2018.)

## 5 Laadukas saattohoito

### 5.1 Hygienia- ja ihon hoito

Saattohoidossa tärkeintä on, että potilas saa riittävän perushoidon. Hyvään perushoitoon sisältyy potilaan ravitsemuksesta, eritystoiminnasta, lääkehoidosta ja hygieniasta huolehtiminen. Potilaalle, joka viettää paljon aikaa vuoteessa syntyy helposti ihorikkoja sekä makuuhaavoja johtuen vuoteessa syntyvän paineen vaikutuksesta. Potilaan ihon hoidossa keskeistä on huolehtia ihon puhtaudesta pesuilla, saunomisella ja riittävällä rasvauksella. Säännöllinen hygieniasta huolehtiminen ehkäisee monien ihon oireiden syntymisen. Potilaan ohut iho ja mahdollinen laihduminen lisäävät riskiä erilaisten haavaumien syntymiseen. Haavaumien tyypillisimpiä paikkoja ovat potilaalla alueet, missä luun ja ihon välinen kudus on vähentynyt ja ohutta. Näitä alueita potilaalla ovat esimerkiksi kantapää, ristiselkä ja selkärangan alue. Ihorikkoja ja makuuhaavoja voidaan helposti vähentää potilaan säännöllisillä asento- ja hoitoilla parin tunnin välein, jos potilas ei itse pysty kääntymään. Ihon kosteudesta huolehtiminen vähentää myös ihorikkojen syntymistä. (Hänninen 2012, 45- 46.)

Yleisimpiä saattohoito potilaan ihon haavatyyppejä ovat painehaavaumat, etäpesäkkeeseen liittyvät haavaumat, valtimoperäiset haavaumat ja mahdollisten traumojen jälkeen syntyneet haavat esimerkiksi kaatumisen seurauksesta syntyneet ihokudoksen repeytymät. (Käypä hoito 2018). Potilaan ollessa saattohoidossa on tyypillistä potilaan ihon kutina. Ihon kutinaa voivat aiheuttaa ihon kuivuminen, lääkehoito tai potilaan joku muu perussairaus. (Hänninen 2012, 46). Potilaalla esiintyvää ihon kutinaa voidaan jaotella ihosta lähtevään, neurogeeniseen, neuropaattiseen ja psykogeeniseen kutinamiseksi. Kutina potilaan iholla voi olla myös mahdollisen ihosyövän oire. Potilaan kuivan ihon hoitamaisessa olennaisista on säännöllinen ihon rasvaus sekä liikkeiden vesipesujen vähentäminen. (Käypä hoito 2018.)

Potilaan perushoitoon liittyy myös suun alueella sijaitsevien oireiden hoitaminen. Potilaan terveyden tuntemukseen liittyy olennaisesti suu, joka voi hyvin. Saattohoidossa suun alueella

esiintyviä oireita voidaan helpottaa paikallisella hoidolla ja erilaisilla lääkehoidoilla. Potilaalla voi esiintyä suun kuivuutta, joka voi olla lääkkeiden, perussairauden tai erilaisten hoitojen mukana ilmentynyttä oireilua. Potilaalla suun kuivuminen altistaa erilaisille tulehduksille ja hampaiden reikiintymiselle. Paikallisena hoitomuotona voidaan käyttää suun alueen kostuttamista nesteellä tai erilaisilla suunhoidon tuotteilla. Saattohoidossa olevan potilaan voi olla vaikea niellä nestettä, joten hoidossa olennaista on kostuttaa suuta pienellä määrällä nestettä. Loppuvaiheessa jos potilas ei pysty itse ilmaisemaan tarpeitaan, suuta kostutetaan esimerkiksi keittosuolalla ja hoitotikuilla. Potilaan suun hoidossa voidaan käyttää suunhoitotuotteita, jotka sitovat kostutetta tai sivelemällä potilaan limakalvoille sopivaa öljyä. Suun hoitoon kuuluu myös potilaan huulista huolehtiminen ja niitä voi rasvata myös erilaisilla voiteilla, öljyllä tai huulirasvalla. (Terveyskyä 2018e.)

## 5.2 Ravitsemus ja nesteytys

Ravitsemushoidolla on keskeinen osa palliatiivisessa hoidossa, sillä se parantaa potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä. Ravitsemuksella on lisäksi suuri merkitys potilaan lihaskatoon, jaksamiseen, sekä ihon kuntoon painehaavojen synnyn kannalta. Omaiset saattavat suhtautua potilaan laihtumiseen ja kunnan huononemiseen raskaasti ja heille saattaa syntyä tarve tehostaa läheisensä ravitsemusta. Tällaisia vaihtoehtoja ovat muun muassa nenämahaletku, PEG tai suonensisäinen ravitsemus. Palliatiivisessa hoidossa letkuravitsemus on mahdollista potilaan omasta tahdosta. Saattohoidon aikana letkuravitsemukseen ei yleensä ryhdytä, sillä sen ei ole todettu pidentävän potilaan elinajanennustetta. Lisäksi letkuravitsemus saattaa aiheuttaa potilaalle enemmänkin jopa lisäkäsrimystä. Eettisiä näkökulmia tarkasteltaessa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon aikana on pohdittava sitä, milloin potilaan ravitsemushoito olisi järkevämpi ja eettisesti oikein lopettaa. (Saarto ym. 2015, 333- 335.)

Lähestyvässä kuolemassa potilaan ruokahalu ja nesteiden nauttiminen kuitenkin luonnollisesti vähenee. Tämä altistaa potilaan aliravitsemukselle ja nestehukalle. Ruokahaluttomuus on kuitenkin varsin yleinen oire, joka johtaa solujen jatkuvaan ravinnonpuutteeseen ja kakeksiaan. Kuoleman lähestyessä ruokahaluttomuuden syitä voidaan kuitenkin myös yrittää kartoittaa, sekä karsia sitä aiheuttavia syitä kuten pahoinvointi, oksentelu, suun erilaiset oireet ja kivut, nielemisvaikeus, muut kivut, mahasuolikanavantukokset, ummetus tai mielialaoireet. Palliatiivisen- ja saattohoidon aikaisen ravitsemuksen pääpiirteet eivät kulje terveyssuositusten perässä, vaan tavoitteena on se, että potilas saa mahdollisimman paljon kaloreita. Ruokahaluttomuudessa tulee kuitenkin huomioida se, onko potilaalla itsellään huoli omasta ravitsemuksestaan ja ruokahaluttomuudestaan vai kumpuaako huoli omaiselta. (Saarto ym. 2015, 165- 166.) Suun kautta ravitsemista jatketaan saattohoitopotilaalla kuitenkin mahdollisimman pitkään, ainakin niin kauan kuin se suinkin on mahdollista. Merkittävin ravitsemuksesta nouseva vaikutus saattohoidossa olevalle potilaalle on psykososiaalinen mielihyvä, jonka ruokailu

hänelle aiheuttaa. Edellä mainittujen ruokahaluttomuutta aiheuttavien syiden karsimisen lisäksi, näitä oireita voidaan myös yrittää vähentää oireita estävällä lääkehoidolla. On kuitenkin huomioita, että potilaan kieltäytyessä ravinnosta, hänen päätöstään tulee kunnioittaa. (Pöyhiä 2012, 456- 457.)

Nesteytyksen toteuttaminen saattaa olla hyvinkin haasteellista saattohoidon aikana. Jos potilas ei suostu tai pysty ottamaan nesteitä oraalisesti, nousee vastaan usein hoitotyönetiikka. Nestehoidossa toteutetaan ensisijaisesti oraalista reittiä, mutta vaihtoehtoisia keinoja riittäväälle nesteytykselle on käytössä vaikka niitä ei saattohoidon aikana juuri suosita. Lisäksi myös potilaan oma ja omaisen näkemys tilanteeseen vaikuttaa hoitoratkaisuihin. Palliatiivisessa hoidossa potilas kärsii dehydraatiosta ajoittain ja sen on myös yleistä. Jos taas dehydraatio jatkuu, on riskinä nestehukka. Nestehukka syntyy vesivajeen ylittäessä 5-7 % painosta. Nestehukka aiheuttaa potilaan tilan huononemista, sillä plasman natriumpitoisuus kasvaa kahdenlitran vesivajeella 3-3.5mmol/l ja osmolaliteetti 6-7mosm/kg, joka aiheuttaa oireita aivolisäkkeen takalohkoon aiheuttaen ongelmia veden takaisin imeytymisessä. Muita kuivumiseen liittyviä oireita ovat muun muassa huimaus, ruokahaluttomuus, kasvojen punoitus, kuopalle painuneet silmät, kasvojen punoitus, kuivat limakalvot, kielen kuivat pitkittäispoimut, oksentaminen ja sekavuus. Lisäksi nestehukalla on negatiivisia vaikutuksia munuaisten toiminnalle. Yleisesti munuaisten kannalta pidetään riittävänä, jos virtsaa erittyy 400-500ml vuorokaudessa. Kun nesteytyksen ja nestehoidon tilannetta arvioidaan, on hyvä käydä sen tuomat riskit läpi potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Liiallinen nesteytys on tutkimuksien mukaan riskinä turvotuksille, askitekseen ja pleuranesteen kertymiselle. Lisäksi parentraalinen nesteytys lisää potilaan kastelua tai vaihtoehtoisesti katetroinnin tarvetta. Parentraalinen nesteytys ei välttämättä muuta saattohoidossa olevan potilaan vointia paremmaksi, vaan saattaa jopa pahentaa sitä. Ensisijaisesti kuitenkin tärkeimpänä pidetään potilaan suun kostuttamista, jolla on janontunnetta lievittävä vaikutus. (Saarto ym. 2015, 159- 162.)

### 5.3 Pahoinvointi

Pahoinvointi elämän loppuvaiheessa on hyvin yleinen vaiva ja siihen on useita syitä. Pahoinvointi on kokemuksena epämiellyttävä tunne, jonka aikana potilas voi tuntea epämiellyttävää, huimaavaa tunnetta päässä tai muita epämiellyttäviä tuntemuksia kehossaan. Pahoinvoinnin lisäksi potilas voi kokea jopa oksentamisen tarvetta. Saattohoidossa olevan potilaan oirehtiessa pahoinvoivasti tulisi aina ensisijaisesti selvittää pahoinvointia aiheuttavia tekijöitä ja mikäli mahdollista pyrkiä poistamaan ne erilaisia menetelmiä apuna käyttäen. Kuitenkaan tämä ei ole aina mahdollista. Tällöin voidaan turvautua pahoinvointia lievittävään lääkitykseen. (Hänninen 2015, 32- 33.)

Pahoinvointi saattohoidon aikana voi olla joko akuuttia tai kroonista. Akuutti pahoinvointi alkaa yleensä kohtauksen omaisesti, kun taas krooninen pahoinvointi kestä useita päiviä. Akuuttia pahoinvointia aiheuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi erilaiset infektiot, kipu, tulehdukset,

ummetus, lääkitys, myrkytys sekä erilaiset metaboliset tekijät. Kroonista pahoinvointia aiheuttavia tekijöitä ovat refluksi, erilaiset mahalaukun tai pohjukaissuolen sairaudet, lääkitys, suoliston sairaudet, metaboliset tekijät, ravitsemushäiriöt sekä psykogeeniset häiriöt. Pahoinvoinnista kärsivän saattohoitopotilaan tutkimisessa kiinnitetään huomio pahoinvointia laukaaviin tekijöihin ja yleistilaan. Tutkimuksissa tulee kuitenkin huomioida se, onko tutkimuksilla hyötyä vai kuormitusta potilaalle elämänlaadun kannalta. Saattohoidon aikana pahoinvointia hoidetaan pääsääntöisesti säännöllisellä lääkehoidolla. Saattohoidossa olevan potilaan yleisten nielemisvaikeuksien vuoksi joudutaan pahoinvointia usein lääkitsemään liuksilla, resorbiteilla tai injektioina. (Saarto ym. 2015, 135- 137, 263.)

#### 5.4 Kivun tunnistaminen ja kivun hoito

Ennakoiva ja riittävä kivunhoito lievittää kuolevan potilaan kärsimystä, sekä parantaa elämänlaatua. Kuolevan potilaan elimistö ei pysty käsittelemään lääkeaineita normaalisti, jolloin haittavaikutukset lääkeaineista lisääntyvät ja lääkityksestä on potilaalle jopa enemmän haittaa kuin hyötyä. Lääkehoidon tarpeellisuuden arvion tekee lääkäri ja siihen vaikuttaa odotettu elinaika. Kuoleman lähestyessä lääkäri lopettaa potilaalta kaikki sellaiset lääkkeet, joista ei todeta olevan potilaalle enää hyötyä. Saattohoidossa keskitytään pääsääntöisesti hyvään kivunlievitykseen ja oireiden hoitoon. (Terveyskylä 2018a.)

Saattohoidossa olevan potilaan kivun aiheuttaja on usein kudonvaurio tai hermovaurio. Kivun kokeminen on aina yksikölistä, joten hoitajan tulee kuunnella potilasta tai arvioida potilaan kivun tilaa muilla menetelmillä. Mikäli potilas pystyy itse kertomaan kivuistaan, tulee hoitajan huomioida se, millä tavalla potilas kipuunsa kuvailee. Lisäksi hoitajan on hyvä tunnistaa erilaisten kipujen eri mekanismeja. Pistävä, tuikkiva, viiltävä tai sähköttävä kipu viestii usein hermovauriokivusta ja puristava, jomottava tai jumputtava kipu kertoo usein kudonvauriokivusta ja pitkäaikainen. Tärkeää kivun arvioinnissa on se, kuinka paljon kipu vaikuttaa potilaan psyykkiseen vointiin ja elämänlaatuun. Kivun arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia kipukyselylomakkeita tai mittareita. Jos saattohoidossa oleva potilas ei pysty ilmaisemaan kipuaan, kivun arvioiminen perustuu havainnointiin, jolloin hoitajan tulee havainnoida potilaan kasvojen ilmeitä, liikehdintää sekä ääntelyä esimerkiksi muistisairaille tarkoitettua PAINAD-mittaria apuna käyttäen. (Saarto ym. 2015, 48- 52.)

Kipua arvioitaessa tulee aina huomioida potilaan oma kokemus ja kertomus kivun laadusta. Konkreettista tietoa kivusta on se, missä kipu tuntuu, millaista kipu on ja kuinka kauan kipu on kestänyt. Kivun voimakkuuden arvioinnin apuna voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten kipujanaa (VAS), numeerista asteikkoa (NRS), sanallista arviointi (VRS) tai kasvokuvia. Lisäksi arvioidaan potilaan muita oireita kuten sensoriset, motoriset tai muut oireet. Kipua arvioitaessa tulee myös huomioida potilaan psyykinen vointi ja psykososiaalisuus, sillä muun muassa pelko, ahdistus ja elämänlaatu pahentavat potilaan kokemusta kivusta. (Käypähoito 2017.)

Kipulääkkeen valinta perustuu aina kivun voimakkuuteen. Saattohoitopotilaan kivunhoito toteutetaan lähes samalla periaatteella kuin syöpäpotilaan kivunhoito. Yleisin saattohoidossa ja syöpähoidossa käytetty kipulääkitys kulkee World Health Organization kipuportaiden mukaisesti. Kipuportaikon on todettu olevan toimiva ja tehokas tapa lievittää kipua. Portaikkoa käytettäessä on kuitenkin huomioitava myös se, että saattohoidossa ja syöpäkivunhoidossa voidaan portaikossa edetä suoraan vahvempiin kipulääkkeisiin tarpeen mukaan. Lääkevalinta kuitenkin perustuu aina lääkkeen toimivuuden arviointiin kivun lievityksen kannalta, sillä kivunlievityksen tavoitteena on, että potilaalla olisi mahdollisimman vähän kärsimystä ja lääkkeiden haittavaikutuksia. Kipulääkkeiden lisäksi on hyvä huomioida muitakin keinoja kiputilojen lievittämiseksi, kuten liikehoidot esimerkiksi fysioterapeutin ohjauksessa, asentohoidot, rentoutusharjoitukset sekä akupunktio. (Käypähoito 2018.)



Kuvio 1: Porrastettu kivunhoito

### 5.5 Hengenahdistus ja yskä

Hengenahdistus eli dyspnea voi olla oireena kuolevalla potilaalla. Hengenahdistus vaikuttaa potilaan elämänlaatuun heikentävästi monilta osin, sillä hengenahdistuksen aikana potilas kokee usein ilman loppuvan ja tästä johtuen tukehtumisen tunnetta. Potilaan kokema hengenahdistus saattaa kuvastua jostain psyykkisestä-, fyysisestä-, sosiaalisesta- tai henkisestä tekijästä. Saattohoidossa oleva potilas saattaa hengenahdistuksen lisäksi tuntea samanaikaisesti muitakin merkittäviä oireita kuten ahdistuneisuutta, kipua, masentuneisuutta tai uupumusta, joka kertoo hengenahdistuksen eri ulottuvuuksista. (Saarto ym. 2015, 92- 93.) Hengenahdistuksen taustalla voi myös olla jokin keuhkojen toimintaan merkittävästi vaikuttava sairaus, kuten keuhkohtaumatauti, kasvaimet, hengityselinten heikkous, verenkierron ongelmat tai keuhkotilavuuden pieneneminen. (Käypähoito 2018.)

Saattohoidossa olevan potilaan hengenahdistuksen mittaamiseen voidaan käyttää erilaisia yksi- ja moniulotteisia mittareita, kuten Borgin-, mMRC-, VAS-, numero-, tai visuaalis-analogisia asteikkoja. Huomioitava seikka asteikkojen käytössä on se, että hengitysvaikeus voi toisinaan vaikeuttaa potilaan vastaamista esitettyihin kysymyksiin. Erilaisten asteikkojen lisäksi

saattohoito potilaan hengittämistä havainnoidaan aktiivisesti hengitystaajuutta, hengityshasten käyttöä, ihon väriä sekä hengitysäiniä. Lisäksi potilaan hapettumista voidaan mitata pulssioksimetrilla, mutta se ei luotettava tapa kertomaan hengenahdistuksesta, sillä se mittaa ääreisverestä happikyllästeisyyttä. (Saarto ym. 2015, 94- 95.)

Hengenahdistuksen hoidossa yhdistyy lääkkeellinen- ja lääkkeetön hoito. Hengenahdistuksen hoidossa ensisijaisesti pyritään selvittämään mistä hengenahdistus johtuu. Saattohoidossa olevaan potilaan hengittämistä pyritään mahdollisimman pitkään helpottamaan lääkehoidolla, erilaisilla liikunnallisilla menetelmillä ja tarvittaessa pleurapunktiolla, mutta voimien hiipussa pyritään hengitystä helpottamaan lääkehoidon lisäksi erilaisilla asentohoidoilla ja ilma-  
virralla. (Käypähoito 2018.)

Yskä on melko yleinen oire palliatiivisen- ja saattohoidon aikana, sillä siitä kärsii arviolta 50-80 % potilaista huomioiden heidän diagnoosinsa. Yskän hoidossa keskeistä on hoitaa sitä aiheuttavaa syytä, mutta aina syyn hoitaminen ei ole mahdollista. Yleisimpiä yskää aiheuttavia syitä ovat erilaiset hengitysteissä olevat infektiot, keuhkosairaus, kasvain hengitysteissä, keuhkopöhö, aspiraatio tai jokin muu keuhkoja ärsyttävä tekijä. Lisäksi hengitysteihin keräytyneet eritteet aiheuttavat potilaalle yskää sekä hengityksen korinaa. (Käypähoito 2018.) Yskä toimii hengitysteiden suojaimekanismina yskäreseptoreihin mekaanista ärsytystä aiheuttavia tekijöitä vastaan. Yskä oireena on ärsyttävä, sillä se vaikuttaa heikentävästi potilaan elämänlaatuun. Yskiminen aiheuttaa potilaalle usein unettomuutta, erilaisia kipuja, oksentelua, virtsan karkailua sekä uupumista. Potilaan voinnin heiketessä, myös yskimiseen tarvittu voima heikkenee. Tämä puolestaan edesauttaa erilaisten hengitysteiden eritteiden kertymistä hengitysteihin, joka johtaa yskimiseen ja hengenahdistukseen. Palliatiivisessa- tai saattohoidossa olevan potilaan yskää hoidetaan oireenmukaisesti, samoin kuin muun väestön ja keskitytään yskää aiheuttavaan tekijään eli pyritään hillitsemään yskärefleksiä. Yleisin hoitomuoto yskässä ovat lääkehoito, inhaloitavat puudutteet, asentohoidot, hengitys- ja yskimistekniikoita sekä imemistä. Imemistä tosin ei sen epämiellyttävyyden ja imemisvälineiden tuoman limakalvovaurioriskin vuoksi käytetä. (Saarto ym. 2015, 102- 104.)

## 5.6 Suun kuivuminen ja kipu sekä nielemisvaikeus

Suun kuivuminen johtuu syljen erityksen vähenemisestä ja syljen koostumuksen muutoksista. Suun kuivumiseen vaikuttavat potilaan lääkehoito ja mahdolliset suun sieninfektiot. Suun kuivumiseen parhaiten auttaa juominen, mutta jos potilas ei pysty nauttimaan suun kautta nesteitä, potilaan suuta kostutetaan esimerkiksi vedellä ja sitruunatikuilla. Suuta voidaan myös kostuttaa apteekista saatavalla keinosyljellä. Pastillit sekä purukumi voivat myös helpottaa potilaan suun kuivumista. Potilaan suun kuivumiseen ei suonensisäisellä nesteytyksellä ole vaikutusta. Parhaiten suun kuivumista ehkäistään säännöllisellä juomisella tai suun kostuttamisella. (Hänninen 2012, 44.)



Suun kipuun voidaan vaikuttaa kipulääkityksellä, kylmillä juomilla ja jääpalojen imeskelyllä. Suussa olevia limakalvoja voidaan myös puuduttaa suuhun sopivalla puudutusgeelillä. Potilaan suun kivun hoidossa voidaan myös käyttää morfiinisuvettä ja geeliä. Suussa oleviin limakalvon vaurioihin, haavoihin ja aftoihin voidaan käyttää puhdistusaineita esimerkiksi klooriheksiidiiniä, limakalvoja suojaavaa geeliä ja kortisonisuspensiota. Potilaan suun säännöllinen puhdistus ehkäisee suun ja suun limakalvojen vaurioiden ja muiden ongelmien syntymistä. (Käypä hoito 2018.)

Potilaan nielemisvaikeudet voivat johtua huonosta yleiskunnosta, hermostollisista häiriöistä, limakalvovaurioista, aliravitsemuksesta ja pään, kaulan tai ruokatorven kasvamista. Nielemistä voidaan helpottaa alkuun ruoan koostumuksella, jolloin ruoka on nestemäisempää sekä soseen kaltaista. Kasvaimen aiheuttamaa nielemisvaikeutta voidaan helpottaa paikallisella sädehoidolla tai ruokatorven stentillä. Stentti tarkoittaa proteesia, joka pitää ruokatorven avoimena. Potilaan nielemisvaikeutta voidaan helpottaa vuoteessa tapahtuvalla asentohoidolla ja sängyn päädyn kohottamisella. (Käypä hoito 2018.)

## 5.7 Raajojen turvotus

Potilaalle nestettä voi kertyä vatsaonteloon, keuhkoihin ja ihon alle ihonalaiskudoksiin, joka ilmenee raajojen turvotuksena potilaalla käsissä, jalkaterissä sekä säärissä. Potilaan vatsaontelosta ja keuhkoista nestettä voidaan poistaa punktoimalla, käyttämällä erilaisia dreenejä apuna. Nesteen kertyminen potilaan kehoon voi johtua imunestekierron häiriöstä, munuaisten, sydämen ja maksan vajaatoiminnasta tai alaraajalaskimoiden heikentyneestä verenkierrosta. Nesteen kertyminen potilaan keuhkopussiin saattaa johtua syöpämuutoksista keuhkoissa, mutta nesteen kertymistä keuhkoihin esiintyy myös muiden syöpien oireistossa. Nesteen kertyminen aiheuttaa potilaalle hengenahdistusta, joka aiheutuu nesteen kertymisestä rintakehän seinämän ja keuhkon väliin. Potilaan vatsaonteloon voi kertyä nestettä, jolloin kertyvän nesteen aiheuttajana ovat usein erilaiset syöpämuutokset vatsassa. Maksasairaudet ja sydämen vajaatoiminta aiheuttavat nesteen kertymistä potilaan vatsaonteloon. (Terveyskylä 2018d.)

Turvotuksien poistossa keskeisenä tavoitteena on potilaan vaikeiden oireiden poistaminen tai oireiden lievittäminen ja mahdollisen nykyisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Turvotuksien hoidon ohella tärkeää on myös potilaan perussairauksista huolehtiminen. Potilaan turvotuksia voidaan helpottaa erilaisilla kompressihoidoilla, jolloin potilaalla on käytössä tukisidokset, tukihaha, -hanska tai tukisukka. Potilaan turvotuksen oireita voidaan myös lievittää lymfahieronnalla, asentohoidolla ja mahdollisilla lääkehoidoilla. Turvonneiden raajojen kohoasento on tehokas keino vähentää nesteen kertymistä raajoihin. Turvotuksia voidaan hoitaa erilaisilla diureeteilla eli nesteenpoistolääkkeillä. Raajojen turvotuksessa tärkeää on myös ihon kunnon huolehtiminen, koska terve ja hyväkuntoinen iho suojaa potilasta ihorikoilta ja erilaisilta infektioilta. (Terveyskylä 2018d.)

## 5.8 Virtsateiden oireet

Saattohoidossa potilaan perushoitoon kuuluu virtsantulon seuranta. Saattohoidossa olevan potilaan virtsarakko voi olla yliaktiivinen ja ärsyntynyt riippuen monesta eri tekijästä. Ärtynyt rakko saattaa olla merkki erilaisista rakon sairauksista kuten tulehduksista, kasvaimista, kivistä tai rakkotulehduksista. Yliaktiivinen virtsarakko tarkoittaa oireyhtymää, jolloin potilaalla on virtsapakko-oire. Potilaalla voi esiintyä virtsaamistarvetta, joka on tihentynyt, yövirtsausta tai pakkoinkontinenssia. Pakko-oireen tai tihentyneen tarpeen syynä voi olla rakon pieni tilavuus, mutta syy voi johtua myös mekanismien puutteesta virtsarakossa, jotka hillitsevät virtsaamisen tarvetta. (Saarto 2015, 150.)

Virtsaretentio eli virtsaumpi voi esiintyä potilaalla kroonisena tai akuuttina. Virtsaummen taustalla voi olla rakenteellinen tai toiminallinen syy, jolloin sen laukaisee jokin ulkopuolinen tekijä. Virtsaretention syinä voivat olla esimerkiksi eturauhasen liikakasvu, eturauhassyöpä, kasvaimet, kohdunlaskeuma, rakkokivet, virtsaputken repeytymät, selkäydinvammat tai diabeteksen tai muun syyn aiheuttamat vammat. Miehillä yleisin syy on virtsaputken ahtaus ja naisilla rakkolihasen heikentynyt supistusvoima. Akuutissa virtsaretentiossa potilaalla esiintyy pakottavaa virtsaamisen tarvetta ja kovaa kipua alavatsalla. Potilaalle ensisijainen toimenpide on virtsarakon katetrointi, jolloin katetroinnin avulla virtsa poistetaan virtsarakosta. (Saarto 2015, 150- 151.)

Kuolevalla saattaa esiintyä virtsainkontinenssia, joka tarkoittaa virtsankarkailua. Virtsankarkailu kuolevalla voi johtua pakko-, ponnistus-, ylivuoto- tai tiedostamattomasta inkontinenssista. Voimakas virtsaamisen tarve johtuu yleensä pakkoinkontinenssista. Pakkoinkontinenssin syynä on usein rakon yliaktiivisuus ja sen taustalla on usein rakkoärsytystä kroonisena. Pakkoinkontinenssi saattaa johtua virtsatietulehduksista, aiemmista virtsateiden leikkauksista tai liittyä aiempiin gynekologisiin sairauksiin. (Terveyskirjasto, 2018.) Ponnistusinkontinenssissa yskiminen tai kovan ponnistuksen tekeminen voi laukaista virtsankarkailua, jolloin lantion pohjan tuki on riittämätöntä eikä virtsaputken suu sulkeudu riittävästi. Ylivuotoinkontinenssilla tarkoitetaan sitä, kun virtsa pääsee vuotamaan ylivenyttyneestä virtsarakosta. Virtsainkontinenssi voi olla potilaalla myös tiedostamatonta, jolloin oireet eivät liity pakko-oireeseen tai ponnistamiseen. Taustalla saattaa tässä tapauksessa olla jokin aivoperäinen sairaus, jonka takia potilaat eivät tiedosta virtsarakkonsa täyttymistä. Jälkitiputtelu johtuu usein potilaan virtsaputken elastisuuden vähentymisestä. (Saarto 2015, 151- 153.)

Virtsankarkailun hoitona kuolevalla voidaan käyttää virtsarakon säännöllistä tyhjentämistä, ummetuksen ja muiden mahdollisten tulehdusten pois hoitamista sekä lääkitysten tarkistusta, jotka voivat aiheuttaa potilaalle lisää virtsankarkailua. Potilaan pakkoinkontinenssia voidaan hoitaa erilaisilla lääkkeillä riippuen potilaan inkontinenssin vaikeusasteesta. Saattohoidon loppuvaiheessa voidaan myös päätyä kestoputteen laittamiseen, jos virtsarakon harjoituksista, lääkehoidosta tai kirurgisista toimenpiteistä ei ole kuolevalle hyötyä. (Saarto 2015, 152- 153.)

## 5.9 Ummetus, ripuli ja suolitukos

On arvioitu, että ummetuksesta kärsii noin puolet saattohoidossa olevista potilaista. Lähes kaikki potilaat, jotka sairastavat syöpää kärsivät ummetuksesta, jonka useimmiten aiheuttavat hoidossa käytettävät opioidit. Potilaalla esiintyvä ummetus, joka aiheutuu opioidien käytöstä, tulisi aina erottaa toiminnallisesta ummetuksesta. Potilaan ummetuksella tarkoitetaan ulostamisen vähentymistä, jolloin potilaalla ulostaminen tapahtuu alle 3 kertaa kuluvaan viikon aikana. Ummetuksessa uloste on kovaa ja ulostaminen on vaikeaa ja kivuliasta. Ummetus voi kehittyä potilaalle, vaikka potilas ei enää ruokailisi, koska ulostetta muodostuu suolen epiteelisoluista, mahasuolikanavan eritteistä ja erilaisista bakteerimassoista. Saattohoidossa olevilla potilailla ripuli on harvinaisempaa kuin ummetus. Potilaalle ripulia aiheuttavat osittainen suolitukos, erilaiset ummetuslääkkeet ja imeytymishäiriöt. Ripulia saattaa esiintyä myös suolitointeinfektioissa ja joidenkin käytettyjen syöpähoitojen aikana. Potilaista, jotka ovat palliatiivisessa hoidossa, on hyvin vähän tutkittua tietoa ripulin hoidosta. Tavallisin palliatiivisessa hoidossa käytetty lääke ripulin hoidossa on Loperamidi. Loperamidin vaikutus perustuu siihen, että se vähentää potilaan suolen eritystä ja sen peristaltiikkaa. Lääke lisää sulkijalihasten jänteveyttä sekä vaikuttaa potilaan ulosteenpidätyskykyyn. Kroonisen ripulin hoidossa käytettyjä lääkkeitä ovat oktreetidi ja somatostatiini. Lääkkeiden vaikutus perustuu nesteiden erittymisen vähenemiseen. Potilaan ripulin ollessa hyvin haitallinen, voidaan potilaalla käyttää ulostekerääjäputkea eli mekaanista peräsuolikatetria. (Käypä hoito 2018.)

Suolitukoksessa kyseessä on suolen seinämän tyhjennysliikkeen puutteellisuus tai syövän aiheuttama ontelon tukkeutuminen. Suolitukoksessa potilaalla on oireena oksentelu, pahoinvointi, vatsakivut ja pitkään jatkuva ummetus. Suolitukoksen hoitoon ei ole määritelty tarkkoja hoito-ohjeita vaan hoito riippuu potilaan mahdollisesta syövästä, potilaan yleisestä perusvoinnista ja sairauden ennusteesta. Hoitolinjan päättäminen arvioidaan yleensä kirurgin arvioissa. Hoitolinjana potilaan suolitukoksen hoidossa voidaan käyttää kirurgista, endoskoopista tai konservatiivista hoitomuotoa. Kirurgisen hoidon vasta-aiheita ovat potilaan arvioitu menehtyminen lähipäivinä, potilaan oma kieltäytyminen leikkaushoidosta tai potilaan soveltumattomuus leikkaukseen. Vasta-aiheita voivat olla myös pitkälle edennyt syöpä, potilaan huono yleisvointi, monisairaus tai potilaan hauraus. Potilaan suolitukosta voidaan hoitaa erilaisilla lääkehoidoilla, jotka laitetaan potilaalla suoraan suoneen infuusiona tai annosteltuna suoraan ihon alle. Suolitukoksen hoidossa käytettyjä hoitomuotoja ovat myös nenämahaletkun tai PEG-letkun asentaminen potilaalle. (Käypä hoito 2018.)

## 5.10 Henkinen- ja hengellinen hoitaminen

Palliatiivinen- ja saattohoitolinjaus herättää potilaassa monenlaisia tunteita, jotka johtavat psyykkisiin oireisiin kuten masennukseen ja ahdistukseen. Elämän loppuminen voi aiheuttaa voimakkaana tunteena pelkoa ja stressiä, jotka saattavat esiintyä myös somaattisena oireh-

dintana. Henkinen hoitaminen ja tuki elämän loppuvaiheessa, vahvistaa ja rauhoittaa potilasta. Potilaan tulee olla mahdollisuus keskustella tilanteestaan, tuntemuksistaan ja ajatuksistaan hoitohenkilökunnan, läheistensä tai muun ammattihenkilöstön kanssa terapiamuodossa. Henkisellä hoitamisella ja tuella pyritään auttamaan potilasta löytämään itsellensä henkinen tasapaino. Jo pelkästään somaattisten oireiden hyvä hoito tukee potilaan henkistä hyvinvointia. Kuitenkin joissakin tapauksissa masennus, pelko ja ahdistus saattavat tarvita lääkehoitoa potilaan mahdollisimman hyvän kokonaisvaltaisen hoidon tueksi. Keskeisintä psyykkisten oireiden hoidossa on kuuntelu ja läsnäolo, oireiden ennaltaehkäisy, varhainen oireiden tunnistaminen, oireiden arviointi ja oireiden mukainen hoito, sekä huomioida lääkkeellisessä hoidossa lääkkeiden vaikutusmekanismit sekä potilaan elimistön kyky käsitellä lääkkeitä. Saattohoidon aikana lääkkeiden aiheuttamiin haittoihin ei niinkään kiinnitetä huomiota, ellei se aiheuta potilaalle välitöntä tilan heikkenemistä. (Saarto 2015, 218- 223.)

Saattohoidon aikainen henkisten oireiden arviointi vaikeutuu potilaan voinnin ja kommunikoinnin heikentyessä. Elämän loppumetreillä hoitotapaa ja asianmukaisuutta tulee harkita tarkkaan, jotta voidaan välttää siitä aiheutuva ylimääräinen kärsimys potilaalle. Loppuvaiheessa saattohoidossa potilaan terveyden- tai sairauden tilaa harvoin määritellään laboratoriotesteillä tai kuvantamisilla, sillä potilas harvoin hyötyy niistä. Erilaiset tutkimukset pikemminkin aiheuttavat potilaalle enemmän kärsimystä. Saattohoidossa oleva potilas kärsii usein kuoleman lähestyessä aivojen toimintahäiriöstä johtuvasta deliriumista, jolloin potilaan oireiden arviointi perustuu lähinnä hoitohenkilökunnan havainnointiin. Saattohoidon loppuvaiheen oireiden havainnoinnissa, voidaan hyödyntää erilaisia mittareita joita on kehitetty muistisairaiden hoitotyöhön. Kuten saattohoidossa olevan potilaan kipua arvioitaessa, ääntelyä, ilmeitä ja liikkeitä havainnoidaan myös arvioitaessa potilaan psyykkistä hyvinvointia. (Saarto 2015, 258- 259.) Saattohoidossa olevan henkistä oirehdintaa lievitettäessä on keskeisintä se, ettei potilasta jätetä yksin ajatuksiensa kanssa. Lähestyvällä kuolemalla on suora vaikutus potilaan mieleen ja tunteisiin, joka saattaa osoittautua pelkona ja turvattomuutena. Potilaan toimintakyky sekä kyky tehdä omaa hoitoaan koskevia päätöksiä heikkenee, tämä voi tuntua potilaasta suurelta taakalta. Voinnin huononeminen saattaa vaikuttaa merkittävästi myös potilaan persoonallisuuteen. On kuitenkin hyvä muistaa, että hoitohenkilökunnan ja potilaan läheisten rauhallinen suhtautuminen rauhoittaa myös potilaan mieltä. (Hänninen 2015, 47- 48.)

Palliatiivisen- ja saattohoidon aikana potilas voi psyykkisten ja somaattisten oireiden lisäksi kokea eksistentiaalista kärsimystä. Eksistentiaalinen kärsimys johtuu yleensä potilaan epätoivoisuudesta mitä tulee tapahtumaan, miltä kuoleminen tuntuu ja mitä tapahtuu kuoleman jälkeen. Lähestyvän kuoleman uhka saattaa aiheuttaa potilaassa pettymyksen, katkeruuden tai vihan tunteita, sekä ahdistusta ja pelkoa tulevasta. Kuolema on luopumista omasta roolistaan elämässä, mieltä kalvaa suru ja pelko kärsimyksestä. Eksistentiaalisesta kärsimyksestä kärsivä potilas pohtii usein elämän tarkoitusta, sekä sitä mitä on olla kun ei ole. Uskonnollisuus ja

henkisyys sekä usko ja toivo korkeamman voiman ja Jumalan olemassa oloon saattavat lievittää potilaan tuntemaa ahdistusta ja pelkoa. Palliatiivisen- ja saattohoidon aikana potilaan hengelliset tarpeet korostuvat ja ne huomioidaan osana kokonaisvaltaista palliatiivista- ja saattohoitoa. Hengellinen hoitaminen perustuu potilaan kanssa keskusteluihin elämän ja kuolemaan liittyvistä asioista. Hengellisessä hoitamisessa käydään läpi potilaan omia elämänarvoja ja keskustellaan potilaan elämänkaaresta sekä pohditaan elämän tarkoitusta. Hengellinen hoitaminen perustuu ihmisen arvostamiseen riippumatta potilaan etnisestä taustasta. Jokaisella potilaalla on oikeus tulla kuulluksi ja nähdyksi. Henkinen hoitaminen vaatii rohkeutta, ymmärrystä, inhimillisyyttä, sensitiivisyyttä sekä hyväksyntää, sillä ne luovat potilaalle turvallisen ympäristön. Potilaalla säilyy oikeus erilaisiin uskonnollisiin tilaisuuksiin kuten siunauksiin ja hartauksiin aina elämän loppuun saakka. Hengellisen hoitamisen tueksi ja potilaan suostumuksella palliatiivista- ja saattohoitoa voidaan tehdä yhteistyössä seurakunnan edustajan kanssa. (Saarto 2015, 306- 309.)

#### 5.11 Monikulttuurinen saattohoito

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää eri kulttuuritaustan omaavan, pysyvästi Suomessa asuvan henkilön oikeuden hyvään hoitoon. Hyvä hoito yleisesti käsittää potilaan ihmisarvon ja vakaumuksen kunnioittamisen, sekä potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen ilman syrjintää. Itsemääräämisoikeus säilyy potilaan oikeutena hänen kulttuuritaustasta huolimatta. Monikulttuurisuus Suomessa on lisääntynyt huomasti ja se näkyy myös hoitotyössä. Palveluiden saaminen potilaan omaan kulttuuriin pohjaten hoidon on osa hyvän laadun määrittämää ja saattohoidossa siitä tulee erityisen tärkeää silloin kun halutaan lievittää potilaan henkistä kärsimystä sekä tukea potilaan hengellistä hyvinvointia. (Grönlund & Huhtinen 2011, 33-34.)

Monikulttuurisen Suomen myötä kokonaisvaltaisessa saattohoidossa korostuu erilaiset kulttuuriset osaamiset ja erilaisten etnisten ryhmien erilaisten taustojen hyväksyminen, sillä Suomessa toimii tällä hetkellä erilaisia uskonnollisia yhteisöjä yli tuhat. Kielelliset, kulttuuriset ja kommunikaatiovaikeudet luovat erilaisia haasteita hoitotyön toteuttamiseen, jotka saattavat johtaa myös väärinkäsityksiin ja väärinymmärryksiin. Tällaiset tilanteet liittyvät usein itsemääräämisoikeuteen, totuuden kertomiseen, kivun ja muiden oireiden hoitamiseen, läheisten tai kuolevan kohtaamiseen, perheeseen tai kulttuuritaustasta riippuen suvun ottamiseen mukaan saattohoidon prosessiin sekä eri kulttuurien rituaaleihin kuoleman lähestyessä. (Saarto ym. 2015, 272- 274.)

#### 5.12 Kuoleman läheisyys ja kuoleman jälkeen

Kuoleman lähestyessä potilaan vointi muuttuu olennaisesti. Kuoleman lähestyessä otetaan huomioon potilaan yksiköllisyys ja henkilökohtaiset tarpeet. Kuoleman lähestyessä potilaan vointi rupeaa heikkenemään, potilaalla saattaa esiintyä väsymystä ja kipuja, jolloin riittävä

kivunlievitys on merkittävässä roolissa potilaan saattohoidossa. Ajantajun hämärtyminen ja ympäristön tiedostaminen heikkenevät potilaalla vähitellen. (Terveyskylä 2018b.)

Potilaan voinnissa tapahtuu fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Fyysisiin muutoksiin potilaan voinnissa liittyy ruokahalun väheneminen, väsymys, tajunnan tason aleneminen, kuumeilu, eritystoiminnan väheneminen, turvotukset, kivut sekä hengityksen ja verenkierron heikentyminen. Potilaan hengitys voi olla haukkovaa, raskasta tai pinnallista. Potilas voi kärsiä hengitysteiden rohinasta, limaisuudesta ja potilaalla saattaa esiintyä katkoja hengityksessä. Verenkierron heikkenemiseen liittyy potilaan raajojen viilentyminen sekä ihon värin muuttuminen ja samalla potilaan sydämen sykkeen väheneminen. Potilaan psyykkisiin muutoksiin kuoleman lähestyessä voidaan luokitella ahdistuneisuus, sekavuus ja tajunnan tason alentuminen. Kuoleman lähestyessä on tyypillistä, että potilas on väsynyt eikä jaksaa keskustella. Keskustelun puuttuessa läsnäolo ja kosketus voivat helpottaa potilaan olotilaa. Kuoleman lähestyessä potilaan kommunikoinnin puuttuessa seurataan potilaan ilmeitä, ääniä, sekä kehon kieltä. Potilaan oireita pyritään lievittämään mahdollisimman paljon aina kuolemaan asti erilaisilla lääkkeellisillä tai lääkkeettömällä hoitomuodoilla. (Terveyskylä 2018b.)

Potilaan nukkuessa pois, ilmoitetaan hoivayksikössä potilaan kuolemasta hoitavalle lääkärille. Saattohoidossa potilaan kuolema on odotettu, joten toimintaohjeista ja ilmoittamisesta on voitu keskustella omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa etukäteen. Kuolemasta ilmoitetaan kuitenkin ensisijaisesti omaisille ja hoitavalle lääkärille. Hoitopaikoissa on yleensä laadittu ohjeet, kenelle soimitaan kuoleman sattuessa esimerkiksi iltaisin, viikonloppuisin tai pyhinä. Potilaan kuoleman toteaa aina lääkäri, koska asetuksessa on määritelty lääkäri vastuulliseksi viranomaiseksi. Kuoleman jälkeen omaiset saavat hyvästellä potilaan. Odotetussa kuolemassa hoitohenkilökunta siistii potilaan ennen kuljetusta. Potilas voidaan kuljettaa säilytystiloihin vasta kun lääkäri on todennut potilaan kuoleman. Potilaan kuoleman jälkeen lääkäri hoitaa kuolemansyy selvitysmenetelmät ja keskustelee omaisten kanssa kuolintodistuksen kirjoittamisesta tai mahdollisesta ruumiinavauksesta. (Valvira 2017c.)

### 5.13 Omaisten ja hoitohenkilökunnan jaksamisen tukeminen

Saattohoidossa on tärkeää myös huolehtia potilaan omaisten jaksamisesta. Kuoleman hetkellä hoitohenkilökunnalla on merkityksellinen rooli. Potilaan kuoleman lähestyessä ja saapuessa on tärkeää ollut keskustella etukäteen tulevasta hetkestä. Omaisten kanssa keskustellaan siitä, mitä potilaan kuoleman hetkellä tapahtuu ja miten toimitaan potilaan hengityksen lakatessa. Keskustelu ja molemmin puoleinen luottamus estää turhia toimenpiteitä ja ehkäisee sekä lieventää potilaan ja omaisten pelkotiloja. Kuoleman saapuessa on ensisijaisen tärkeää antaa kaikille paikalla olijoille aikaa hyvästelyyn. Hoitohenkilökunta on kuoleman lähestyessä usein paikalla ja sivussa seuraamassa, että omaiset saavat rauhassa jättää jäähyväiset ja valmistautua saapuvaan kuolemaan. Odotetussa kuolemassa potilaan kuoleman virallisella toteamisella

ei sillä hetkellä ole kiire, vaan omaisille annetaan aikaa kuoleman jälkeen. Hoitohenkilökunnan rauhallinen ja empaattinen läsnäolo ja toiminta jättävät omaisille voimaa käsitellä tapahtunutta. (Korhonen & Poukka, 2015.)

Omaisten suru on osa saattohoidon prosessia. Saattohoidossa omaiset ovat valmistautuneet lähestyvään kuolemaan, mutta vasta kuoleman jälkeen tilanteesta tulee todellista. Omaisille kannattaa korostaa keskustelussa, että surulle saa antaa aikaa ja suru kuuluu osaksi läheisestä luopumista. Omaisille on olemassa erilaisia vertaistukiryhmiä, joita on saatavilla esimerkiksi seurakunnasta ja yhdistyksistä. Suruun ja omaan jaksamiseen voi hakea apua myös omalta terveysasemalta ja työterveydestä varsinkin silloin, jos surun käsittelyyn liittyy paljon pelon ja ahdistuksen tunteita. Ihmisen surun ja luopumisen käsitteleminen on aina yksilöllistä ja on tärkeää, että kukaan ei koskaan jää tunteidensa kanssa yksin. Surun hetkellä on tärkeä huolehtia omasta jaksamisestaan. (Terveyskylä 2018c.)

Hoitotyön yksi kulminaatiopisteistä on kuolevan potilaan ja kuoleman kohtaaminen. Kuolevaisuus ja kuolema saattaa tuntua hoitajasta rajulta ravistelulta ja selviytyminen yksin tuntuu mahdottomalta. Hoitajalla saattaa olla takanaan pitkä taival yhdessä kuolevan ja hänen läheistensä tukijana. Tämän aikana kuoleva ja hänen läheisensä ovat saattaneet tulla hyvinkin tutuiksi. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että hoitaja huolehtii omasta jaksamisestaan ja saan myös tukea työyhteisöltä selviytyäkseen kuormituksesta. (Grönlund ym. 2011, 193- 200.) Työyhteisön tuella ja avoimilla keskusteluilla on suuri merkitys estämään hoitajan uupumusta ja ahdistusta saattohoidon aikana. Keskustelut voivat olla tasa- arvoista keskustelua esimiehen tai työyhteisön kanssa tai työpaikan järjestämää työhöjausta. Työhöjaus on keino keskustella asioista avoimesti joko yksilönä tai ryhmänä. Työhöjaus perustuu vuorovaikutukseen sekä työyhteisön keskinäisen yhteistyön tukemiseen. Neuvottelu ja keskustelu ovat osa työhöjausta, jossa työyhteisö käy yhdessä läpi omia kokemuksiaan, tunteitaan ja ajatuksiaan kuolemaan liittyen. Työssä kehittyminen ja työyhteisön kannattelu on työhöjauksen tehtävä, sekä ylläpitää henkilökunnan jaksamista. Lisäksi työhöjauksen myötä henkilökunnalla on mahdollisuus löytää uusia näkemyksiä ja kehittää omaa ajatteluaan sekä saada työyhteisöltä tukea omiin epävarmuustekijöihin. Työhöjaus auttaa työyhteisöä tunnistamaan itsestään uusia voimavaroja ja edistää yksilöiden ammatillista kasvua. (Saarto ym. 2015, 301- 302.)

#### 5.14 Eettisyys ja ammatillisuus saattohoidossa

Saattohoito nostaa esiin eettisiä kysymyksiä koko työyhteisössä, mutta erityisesti saattohoitoa toteuttavassa hoitohenkilökunnassa. Hoitohenkilökunnan kesken pohditaan erilaisia arvoja oikeasta ja väärästä, lisäksi saatetaan jäädä pohtimaan omia arvoja ja moraalialia. Saattohoidon aikana työn kuormittavuutta lisäävät muun muassa koulutuksen puute, epäselvät tilanteet sekä omat kokemukset- ja suhtautuminen kuolemaan. (Grönlund ym. 2011, 16- 17.) Saatto-

hoito on jokaiselle siihen osallistuvalla henkisesti uuvuttavaa, sillä kärsimys, suru ja menetyksen tunteminen altistavat voimattomuuden tunteeseen ja uupumukseen. Oman kuolevaisuuden kohtaaminen saattohoidon aikana voi alkaa ahdistamaan ja lamaamaan hoitajaa, sillä ajatus omasta kuolemasta ja kärsimyksestä pelottaa. Omaisten, potilaiden ja työyhteisön paineet aiheuttavat riittämättömyyden tunnetta joka voi johtaa uupumukseen. Potilaan kärsimyksen seuraaminen ymmärtämättä sen monimuotoisuutta lisäävät ongelmia, lisäksi se ettei voi välttämättä auttaa turhauttaa hoitohenkilökuntaa. Saattohoidon tuomat kokemukset ja erilaiset tunteet edesauttavat hoitajan ammatillista kasvua ja kehitystä sekä auttavat ymmärtämään paremmin kuolevan kokemia tunteita. Erilaiset saattohoitokokemukset johtavat hoitajan itse-tutkiskeluun ja oman itsensä ymmärtämiseen. (Saarto ym. 2015, 299- 301.)

Eettisesti hyvänä saattohoitona pidetään hoitoa joka perustuu ihmisarvon- ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja oikeudenmukaisuuteen. Saattohoidon periaatteet korostavat hoidon inhimillisyyttä. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on kansainvälisesti toimiva työryhmä, jonka tehtävänä on pohtia muun muassa eettisiä ongelmia ja kysymyksiä erilaisten hoitoon liittyvien periaatteiden kannalta potilaan sekä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. ETENE- työryhmä on luonut muistion saattohoidon toteuttamisen eettisistä periaatteista ja julkaissut ne vuonna 2004. Saattohoidon eettisissä periaatteissa keskeisimpänä korostuvat inhimillisuus saattohoidon toteuttamisessa, potilaan oikeuksien ja aseman turvaaminen, potilaan oikeus hyvään hoitoon sekä hoitohenkilökunnan riittävän koulutuksen varmistaminen ja saattohoidon kehittäminen. (Eho, Hänninen, Kannel, Pahlman & Halila 2004, 7- 8, 14.)

Kuolevan potilaan kohtaaminen asettaa hoitohenkilökunnan ammatillisuuden koetukselle, sillä kuolema on usein vaikeasti kohdattava asia. Kuoleman läheisyys ja kuoleva potilas saattaa aiheuttaa voimakkaita reaktioita kuten pelkotiloja tai ahdistusta voimakkaana tunteena myös hoitohenkilökunnalle. (Hakola, Kivistö & Mäkinen 2014, 47- 49.) Saattohoidossa ammatillisuudella tavoitellaan sitä, että kuoleva potilas kohdataan ja hoidetaan arvokkaasti sekä hoidossa huomioidaan potilaan haavoittuvuus. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilaan kohtelu on ihmisarvoa kunnioittavaa ja yksityiselämän loukkaamattomuutta. (ETENE-julkaisu 2012, 34.)

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Kulta- ajan koti on vuonna 1990 perustettu hoito- ja palvelukotitoimintaa harjoittava yritys Uudellamaalla. Kulta- ajan koteihin kuuluvat neljä eri palvelu/hoivakotia sijaitsevat Loviisassa ja Lapinjärvellä. Yrityksen hallinto sijaitsee Porvoossa. Kulta- ajan kotien hoivayksiköt



tarjoavat palveluasumista, tehostettua palveluasumista, tukiasumista, kotihoitoa sekä päivätoimintaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, senioreille, muistisairaille ja kehitysvammaisille. Kulta- ajan kotien hoivayksiköiden toiminta perustuu avoimeen ja turvalliseen ilmapiiriin, kunnioitukseen sekä voimavarakeskeiseen hoitotyöhön, jossa jokainen asukas huomioidaan yksilönä. Kulta- ajan kodit toimivat asukkailla kotina, jossa asukkailla on mahdollisuus elää oman näköistään elämää aina elämän loppumetreille saakka. (Kulta- ajan kodit 2017.)

## 6.2 Alkutilanteen kartoitus

Kehittämistyö on menetelmä, jota tapahtuu jokaisessa yrityksessä ja organisaatiossa jatkuvasti. Kehittämistyöksi luetellaan muun muassa organisaation toiminnan parantaminen ja kehittäminen. Kehittämistutkimuksella tavoitellaan aina jotain parempaa ja tutkimuksen taustalla on teoriatieto, johon kehittämistyöllä pyritään. (Kananen 2012, 19.) Kehittämistyössä kartoitetaan alkutilannetta erilaisilla tiedonkeruumenetelmillä. Teemahaastattelu on suosittu menetelmä, sillä teemahaastattelua voidaan käyttää tilanteissa, joissa ei tarkalleen tiedä mitä tutkittavasta kohteesta pitäisi kysyä. Valmiiksi mietityillä teemoilla kuitenkin pystytään ohjaamaan keskustelun aihetta ja saamaan ilmiöstä laajempi käsitys. (Kananen 2012, 60.)

Tässä opinnäytetyössä kartoitamme alkutilannetta haastatteluilla sekä tutustumalla aiempiin saattohoitosuunnitelmiin. Haastattelumuodoksi valitsimme parihaastattelun, koska aikataulullisesti uskomme sen olevan varmin tapa sopivan ajan löytymiseksi. Konsernin johto on ilmoittanut kevään 2018 aikana jokaiselle hoivayksiköille opinnäytetyöstä ja tulevista haastatteluistamme. Ennen haastattelujen sopimista tutustumme yksiköiden aiempiin saattohoitosuunnitelmiin saaden ennakkotietoa siitä, millaiset saattohoitosuunnitelmat ovat aiemmin olleet. Tutustuttuamme riittävästi materiaaliin, suunnittelemme haastattelukysymykset niin, että saamme tarvitsemamme vastaukset pohdittuihin teemoihin ja saattohoidon prosessikuvausten suunnitteluun. Olemme yhteydessä hoivayksiköihin sähköpostitse haastatteluajkojen sopimisesta. Kun haastatteluille on sopivat ajankohdat löytynyt, lähetämme heille sähköpostitse ennalta tekemämme haastattelurungon, jotta he pystyvät syventymään aiheeseen, tutustua kysymyksiin ennakkoon, sekä pohtia niihin vastauksia valmiiksi. Haastattelut on tarkoitus nauhoittaa, joten pyydämme haastateltavilta vielä luvan nauhoituksiin. Haastatteluissa on tarkoituksena esittää hoivayksiköiden edustajille samat kysymykset. Haastattelut pyritään suorittamaan mahdollisimman lähekkäin, jonka jälkeen aineisto litteroidaan ja analysoidaan. Tulosten pohjalta lähdemme toteuttamaan saattohoidon prosessikuvausta heidän toiveidensa ja näkemyksiensä mukaisesti kuitenkin tutkittuun näyttöön perustuen, sekä suositukset ja laki huomioiden.

### 6.3 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu

Laadullisessa tutkimusotteessa voidaan käyttää useita erilaisia tiedonkeruumenetelmiä. Yksi tärkeimmistä tiedonkeruumenetelmistä on teemahaastattelu. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittava ilmiö ja haluttu tieto määrittelee sen menetelmän, jolla tietoa tai aineistoa kerätään. (Kananen 2016, 93.) Haastattelu on sosiaalinen tilanne, jossa tietoa tutkittavasta kohteesta tai ilmiöstä kerätään puheen avulla. Haastattelulle on usein ennalta määritelty jonkin aihe, jää haastattelijan vastuulle se millä tavalla hän lähestyy haastateltavaa, sillä haastatteliija lähestyy haastateltavaa usealla eri tavalla. Haastattelua käytetään tiedonkeruumenetelmänä erilaisissa tutkimuksissa, mutta kun haetaan ennalta suunniteltuun toimintaan, voidaan tätä kutsua tiedonhankintahaastatteluksi. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 41- 42.)

Teemahaastattelussa haastatteluun on luotu ennalta valmiit teemat tai aihepiirit, joilla kerätään vastauksia tutkittavaan ilmiöön. Tämä osoittaa sen, että teemahaastattelussa korostuu se, millä tavalla asioita tulkitaan ja asioiden merkitys. Tulkinta ja kielellinen merkitys korostuu myös haastattelussa, joka on kahden ihmisen välistä viestintää ja vuorovaikutusta. (Hirsjärvi ym. 2004, 47- 48.) Teemahaastattelu on avoin tiedonkeruumenetelmä, jolla pyritään saamaan haastateltavalta sellaisia vastauksia jotka vastaavat tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkittavaan ilmiöön. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73.)

Haastatteluiden toteutuksessa on monenlaisia eri tapoja, kuten yksilöhaastatteluja ja ryhmähaastatteluja. Vaikka yksilöhaastattelu saattaa usein tuntua helpommalta toteuttaa, myös ryhmähaastattelu on melko vapaamuotoinen ja herättää usein keskustelua, hyviä huomioita sekä runsaasti erilaisia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. Ryhmähaastattelu voidaan kuitenkin rajoittaa esimerkiksi parihaastatteluun. (Hirsjärvi ym. 2004, 61.)

### 6.4 Aineiston analyysi

Kehittämistyössä aineiston analyysi poikkeaa perinteisestä tutkimuksesta siten, että kehittämissä kerätty aineisto ohjaa koko kehittämissäprosessia. Tämä asettaa prosessiin tietynlaisia haasteita, jos verrataan tutkimuksellisiin prosesseihin. Haasteina ovat esimerkiksi resursien- ja ajan puute siihen, että kehittämissä varten kerättyä aineistoa voitaisiin analysoida yhtä perusteellisesti kuin perinteisessä tutkimusprosessissa. Lisäksi kehittämissä käytetty näkökulma on perinteistä tutkimusprosessia kapeampi. (Toikko ym. 2009, 121.)

Luokittelussa sisältö perustuu sisällönanalyysiin. Luokittelussa kerätty aineisto otetaan haltuun joko aineistolähtöisen tai teorialähtöisen luokittelun avulla, jolloin tutkija pystyy sisäistämään kerätyn aineiston. (Kananen 2012, 117.) Luokittelu onkin yksi yksinkertaisimmista tavoista järjestellä kerätty aineisto. Luokittelussa kerätty aineisto voidaan sisällyttää taulukkoon, jolloin kerätystä aineistosta määritellään pääluokat ja alaluokat. Kehittämissä sisällönanalyysia ohjaa aina jokin käsitekartta tai teema. Ensimmäisenä vaiheena sisällönanalyysi-

sisä on analyysirungon muodostaminen. Analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia kategorioita, luokituksia sekä induktiivisen sisällönanalyysin peruseriaatteita. Näin ol- len aineistoista poimitaan kaikki ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon. Aineistosta voidaan myös käyttää vain niitä asioita, jotka vastaavat haastattelussa käytettyyn runkoon. (Tuomi ym. 2013, 93, 113.) Helppona aineiston tarkastelu näkökulmana voidaan käyttää teemoitte- lua. Teemoittelussa kaikille haastateltaville esitetään samat kysymykset, jolloin saadaan eri määrä aineistoa ennalta määriteltyjen teemojen alle. Litteroinnin avulla teemahaastatteluai- neistosta kerätään viitekehukseen ja kysymyksiin vastaavia aineistoja ja ne tiivistetään haas- tattelun jälkeen tekstiksi, jolloin saadaan tulokseksi aineistoa, jota teemahaastattelun avulla lähdettiin etsimään. (Kananen 2012, 117.)

Opinnäytetyöhön kerätyn haastatteluaineiston purkamisen aloitimme kuuntelemalla nauhoite- tut haastattelut vielä kertaalleen läpi haastattelujen jälkeen. Tämän jälkeen litteroimme ai- neistosta niitä vastauksia, jotka nousivat esille teemahaastattelussa esitettyihin kysymyksiin. Saatu aineisto luokiteltiin (Taulukko 1 Haastatteluaineiston luokittelu) ja pelkistettiin vastaa- maan opinnäytetyön prosessikuvauksen tarvetta. Taulukointi muodostui pääluokista, alkupe- räisistä ilmaisuista sekä alaluokista. Taulukonnin pääluokat koostuvat teemahaastattelun tee- moista. Alaluokista keräsimme toivottua aineistoa saattohoidon prosessikuvausta varten.

## 6.5 Alkukartoituksen tulokset

Haasteluissa kerätty aineisto keskittyi palliatiiviseen- ja saattohoitoon, saattohoitosuunnite- maan sekä ajatuksiin uuden saattohoidon prosessikuvauksen sisältöön. Keskeisenä asiana ko- ettiin, että palliatiivisen- ja saattohoidon toteutukseen tarvittaisiin selkeyttä, toimintaa oh- jaava suunnitelma, sekä hyvää yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutukseen kaivataan selkeää ohjeistusta muun muassa lääkehoidon toteutuk- sesta, sekä enemmän yhteistyötä hoitavan lääkärin kanssa palliatiivisen- ja saattohoidon ai- kana. Saattohoitosuunnitelmassa tulisi huomioida omaiset ja heidän tukeminen ja informoimi- nen saattohoidon aikana, sekä kuolevan asema yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Ennakoiva toiminta hoitotyössä nousi haastatteluissa tärkeäksi aiheeksi, sillä sen koettiin vaikuttavan hoidon laatuun, hoitajan läsnäoloon ja jaksamiseen. Saattohoidossa tulisi huomioida se, että jokainen saattohoito tulisi olla yksilöllinen ja kuolevan oman itsenä näköinen. Tähän koettiin vaikuttavan hyvä hoidon suunnittelu, sekä mahdollisuus tehdä hoitosuunnitelmaa yhdessä omaisten, kuolevan ja lääkärin kanssa. Omaisten monipuolinen tukeminen kuoleman jälkeen koettiin myös tärkeäksi aiheeksi ja omaisille pohdittiin tehtäväksi myös jonkinlainen opas siitä, mitä asioita heidän tulee tehdä ja huomioida läheisensä kuoleman jälkeen. Laadukkaan saattohoidon kriteereinä koettiin haastatteluissa läsnäolo, yksilöllisyys, kivunlievitys, hyvä pe- rushoito, suunnitelmallisuus, turvallinen olo, omaisten tukeminen, sekä henkilökunnan jaks- amisesta huolehtiminen. Erityisesti kuolevan asukkaan omia arkirutiineja ja niiden jatkuvuus heikoimpanakin hetkenä koettiin tärkeäksi. Yksilöllistä saattohoitosuunnitelmaa yksiköissä ei

ole käytössä, mutta ajatus herätti mielenkiintoa kummassakin haastattelussa haastateltavien keskuudessa. Tästä pohdittiin jatkokehitysehdotusta tälle opinnäytetyölle. Saattohoitosuunnitelman koettiin ohjaavan saattohoidon prosessia, sekä selkeyttävän sitä, mitä saattohoidon prosessin aikana tulee muistaa ja huomioida. Kehittämistyönä tehtävään saattohoidon prosessikuvauksen sisältöön toivottiin perushoidon ja oireiden hoidon lisäksi pientä osiota eettisyydestä ja ammatillisuudesta, päivitettyjä yksikkökohtaisia yhteystietoja, ideoita muun muassa lääkehoitoon ja ravitsemukseen, osio omaisten tukemisesta, sekä selkeyttä ja toimintatapoja yhteistyöhön eri tahojen kanssa.

## 6.6 Prosessikuvaus

Lakien mukaan erilaisten prosessien kuvaamiset ovat osana hyvää ja toimivaa hallinnon toteutusta. Tällaisia lakeja ovat laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta(621/1999) sekä hallintolaki(434/2003). Prosessien pohjana toimivat erilaiset organisaation toimintaa ohjaavat viisiot tai toimintaperiaatteet. Prosessityö sekä toiminnan kehittäminen on osa organisaation asiakaslähtöistä toimintaa. Prosessityö ja prosessin kehittäminen edellyttää selkeää ohjeistusta ja tavoitteita prosessityönä kehitettävälle organisaation toiminnalle, jotta tuotos voi palvella organisaatiota mahdollisimman monipuolisesti. Keskeisimpiä tavoitteita prosessien kuvaamisessa ja prosessien kehittämisessä pidetään yleisimmin sitä, että prosessin kehittämisellä pyritään parantamaan tai kehittämään organisaation toimintaa tietyillä tai tietyillä osa-alueilla. Kun organisaatiossa havaitaan kehittämisen tarve, prosessinkuvaus on yksi kehittämisen työkalu kehittämistyössä. Keskeisintä prosessien kuvaamisessa on, että tiedetään miksi toimintaa kehitetään. Kun tarve on tunnistettu, voidaan prosessin kuvaaminen aloittaa, pohdittua prosessikuvaukselle sopivaa käyttötarkoitus. (JUHTA 2012, 2-4.)

Jokaisessa prosessissa on prosessin omistaja jonka organisaation johto on kehittämistyölle ja prosessikuvaukselle asettanut. Prosessin omistajan tulee ennalta tuntea prosessin sisällön syötteen eli prosessiin tuleva tieto ja prosessikuvauksen käyttötarkoitus. Prosessikuvaus jaotellaan eri vaiheisiin esimerkiksi otsikoinnin avulla. Jotta prosessikuvauksen selkeys voitaisiin taata ja että prosessikuvauksella olisi selkeä alku ja loppu, tulee prosessin aiheet rajata niin, että prosessikuvaus on tarkoituksenmukainen ja hallittava kokonaisuus. Tärkeintä prosessikuvauksessa on sen selkeys ja johdonmukaisuus. Jos halutaan että prosessissa kehitetään erilaisia prosessien mukaisia työohjeita tai kehitettäessä prosessikuvausta sähköiseksi versioksi käytetään työvälineenä prosessien kuvaamisen helpottamiseksi erilaisia kuvaustasoja. Tällaisia ovat esimerkiksi prosessikartta, toimintamalli, prosessinkulku ja työnkulku. Prosessin kulkutasossa prosessin vaiheet avataan ja eri vaiheet kuvataan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Prosessin kulun tavoitteena on kuvata prosessin periaatteet ja toiminnot. Ajantasaisen tiedon varmistamiseksi ja prosessikuvauksen sisältämän tiedon päivittämiseksi on organisaatiossa hyvä nimetä vastuuhenkilö, joka huolehtii prosessikuvauksen ajantasaisen tiedon päivittämisestä. (JUHTA 2012, 6-9.)

## 7 Saattohoidon prosessikuvauksen toteutus

Opinnäytetyön lähtökohtana toimi Kultra- ajan kotien konsernin kiinnostus kehittää ja yhtenäistää neljän eri hoivayksikkönsä saattohoitoa, sekä taata tasalaatuinen saattohoito hoivayksiköstä riippumatta. Pohdinnan jälkeen ehdotimme työelämäkumppanille yhtenäistä saattohoidon prosessikuvausta, joka ohjaisi yksiköissä toteutettavaa saattohoitoa. Ennen suunnitelman esitystä teimme kehittämistyöhön sisällysluettelon, sekä teorian tiedosta alustavan pohjan saattohoitosuosituksen mukaisesti. Haastattelurunkoon (Liite 1 **Virhe. Viitteen lähde ei öytynyt.**) pohdittiin sellaisia kysymyksiä, joilla pystyimme kartoittamaan yksiköiden nykyistä saattohoitoa ja joilla saimme vastauksia tarvitsemiimme asioihin ja toiveisiin prosessikuvausta varten. Yksiköiden saattohoitoa kartoitettiin myös tutustumalla heidän aiempiin saattohoitosuunnitelmiin. Haastattelurungon valmistuttua, olimme sähköpostitse yhteydessä yksiköihin haastatteluajkojen sopimiseksi. Ensimmäiseksi haastattelupäiväksi valikoitui 20.10.2018 ja haastattelu toteutettiin Valkon hoitokodissa. Valkon hoitokodilla haastateltavina olivat Valkon hoitokodin vastaava sairaanhoitaja sekä Valkon kartanon johtava sairaanhoitaja. Lapinjärvellä haastattelut toteutettiin viikkoa myöhemmin eli 29.10.2018. Lapinjärvellä haastateltavina olivat Lapinjärven hoitokodin johtaja ja vastaava sairaanhoitaja sekä Lapinjärven helmikodin vastaava sairaanhoitaja.

Kun haastatteluajat oli sovittu, lähetimme haastateltaville ennalta laaditut teemahaastattelurungon, jotta haastateltavat pystyivät valmistautumaan haastatteluun ennalta ja saimme mahdollisimman kattavan kokonaiskuvan nykyisestä saattohoidosta ja toiveista tulevaan saattohoidon prosessikuvaukseen. Haastattelujen tarkoituksena oli kartoittaa Kultra- ajan kodeissa toteutetun saattohoidon nykytilaa, mutta ennen kaikkea saada uusia näkökulmia ja ajatuksia saattohoidon prosessikuvauksessa käsiteltävään aineistoon. Kehittämistyön haastattelut toteutettiin kahdessa eri osassa ennalta sovittujen aikojen puitteissa. Haastatteluissa kerätty aineisto kuunneltiin, litteroitiin ja taulukoitiin.

Saattohoidon prosessikuvaukseen oli ennalta hahmoteltu ja suunniteltu sisällysluettelo kuolevan potilaan perushoidosta sekä oireiden hoidosta. Laadukkaaseen saattohoitoon ja sen kriteereihin tutustuimme muun muassa yleisistä saattohoidon suosituksista, sekä suosituksista kuolevan potilaan hoidosta. Perushoidon osiossa keskityimme kuolevan potilaan hygienian hoitamiseen ja oireiden hoidosta valitsimme prosessikuvaukseen yleisimpiä oireita, joita kuolevalla potilaalla esiintyy. Tärkeässä asemassa on kuolevan potilaan lisäksi myös hänen omaisensa ja läheisensä. Omaisten huomioiminen saattohoidossa on osa laadukasta saattohoitoa, joten saattohoidon prosessikuvauksen sisällysluettelo hahmoteltiin myös omaisten huomioiminen saattohoidon aikana sekä sen jälkeen. Viime vuosina lisääntyneen maahanmuuton vuoksi erilaiset kulttuurit ovat rikastuttaneet Suomea, joten huomioimme erilaiset kulttuuriset erot osana saattohoitoa. Kerätyn haastatteluaineiston pohjalta muokkasimme saattohoidon prosessikuvauksen sisällysluettelo vastamaan tilaajan toiveita ja ajatuksia.

Kun sisällysluettelo oli valmis, lähdimme avaamaan palliatiivisen hoidon, sekä saattohoitoon liittyviä käsitteitä. Kuolevan potilaan perushoito ja kuolevan erilaiset oireet, niiden hoitoa ohjaavia suosituksia keräsimme alan kirjallisuudesta, sekä Internetistä löytyvistä suosituksista liittyen saattohoitoon ja kuolevan potilaan hoitotyöhön. Tutkittuun tietoon perustuvaa materiaalia muokattiin ja tiivistettiin otsikoiden alle niin, että saattohoidon prosessikuvauksesta ei tulisi liian pitkä, mutta tieto olisi monipuolista. Lisäksi huomioimme, että saattohoidon prosessikuvauksen rakenne olisi johdonmukainen ja sitä olisi mahdollisimman helppo lukea.

## 8 Arviointi

Tässä luvussa olemme arvioineet opinnäytetyönä syntyneen tuotoksen onnistumista asetettuihin tavoitteisiin. Lisäksi olemme käsitelleet myös opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä, prosessikuvauksen toteutumista, sekä aiheiden rajausta. Opinnäytetyössä pyrimme selkeästi avaamaan opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Arvioinnissa haluamme korostaa valitun aiheen ajantasaisuutta ja sen tuomaa hyötyä hoiva- alalle.

Arvioinnissa tavoitteena on saada tuottaa tietoa, jolloin sitä voidaan käyttää kehittämissprosessin ohjaamisessa. Kehittämistoiminnan prosessissa kehittämistoiminnan arvioinnin tehtävänä on suunnata prosessia. Arviointia voidaan pitää kehittämissprosessina erilaisena ongelma-kohtana, jolloin toteutusta, kehittämisen perustelua ja kehittämisen organisointia käsitellään. Prosessin arvioinnissa voidaan huomata, että tavoitteet ja keskeiset toimintamallit saattavat muuttua työn edetessä. Arviointi prosessin tuotoksessa nostaa esille tavoitteiden ja haasteiden onnistumisen. Arvioinnissa voidaan myös nostaa esille erilaisia näkökulmia ja korostaa oppimisprosessia. Arvioinnissa on tarkoituksena saada tietoa työn kehitettävästä aiheesta. Arvioinnissa tarkastellaan, onko työ saavuttanut määritellyt tavoitteet ja pyritään saamaan tietoa tuotetun työn toimivuudesta. (Toikko ym. 2009, 61.) Kehittämistyössä erilaisilla kehittämismenetelmillä on tavoitteena saavuttaa jokin tietty tulos, jota arvioidaan suhteessa siihen tavoitteeseen, joka prosessin alussa on työlle asetettu. Onnistunut arviointi luonnollisesti edellyttää sen, että ne tavoitteet jotka työlle on asetettu, ovat mitattavia ja valitut mittarit mittaavat tavoitteita. Mikäli työlle ei ole asetettu tavoitteita, arvioida voi myös vertaamalla työn alkutilannetta lopputulokseen. (Kananen 2012, 81.)

Teoreettinen viitekehys ja opinnäytetyönä tehty tuotos kuuluvat meidän toiminnallisen opinnäytetyön prosessiin. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä teimme saattohoidon prosessikuvauksen, joka syntyi tämän opinnäytetyömme tuotoksena. Opinnäytetyössä oli tarkoituksena kehittää Kulta- ajan kodeissa toteutettavaa saattohoitoa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tehdä opinnäytetyön tuotoksena Kulta- ajan kotien saattohoidon prosessikuvaus, jonka tarkoituksena on yhtenäistää neljän eri hoivayksikön saattohoito tasalaatuisiksi riippumatta hoivayksiköstä, sekä ohjata toteutettavaa saattohoidon prosessia. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö

sai alkunsa Kultra- ajan kotien kiinnostuksesta kehittää hoivayksiköidensä saattohoitoa, sekä yhtenäistää toimintatapoja hoivayksiköidensä välillä. Saattohoidon prosessikuvauksen sisältö valikoitui yleisistä palliatiivisen- ja saattohoidon toteutuksen suosituksista, joita kerättiin muun muassa kirjallisuudesta- ja Internetlähteistä. Suosituksista keskeisimpiä keräämiämme aiheita olivat kuolevan potilaan kokonaisvaltainen hoitotyö. Saattohoidon prosessikuvauksen sisältöön valikoimme teoriatietoa kuolevan potilaan perushoidosta, keskeisimpiä oireita ja niiden hoidoista, sekä muita saattohoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi avasimme prosessikuvaukseen erilaisia palliatiivisen- ja saattohoidon käsitteitä.

Valviran artikkelissa Sari Anttilan mukaan suurimpia ongelmia ja kanteluiden aiheita saattohoidossa ovat hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden osaamisen puute. Osaamisen puute johtaa siihen, että potilaan erilaisia oireita ei osata hoitaa. Keskeisimpiä ongelmakohtia ovat kivunhoito, omaisten huomiointi, ravitsemus ja nesteytys sekä kuolema itsessään. (Anttila, Valvira.) Aiheena palliatiivinen- ja saattohoito ovat monipuolinen ja ajantasainen aihe. Hoitotyössä sairaanhoitajat kohtaavat paljon saattohoidossa olevia potilailta, jolloin palliatiivisen- ja saattohoidon osaaminen ovat keskeisessä roolissa sairaanhoitajien ammatissa. Sairaanhoitajana keskeistä saattohoidon toteuttamisessa on kehittää itseään, hallita eettistä osaamista ja hallita hoitotyön osa-alueet palliatiivisen- ja saattohoidon toteuttamisessa. Sairaanhoitajan tulee kyetä kommunikoimaan, vuorovaikuttamaan ja ohjaamaan muita hoitajia ja omaisia palliatiivisen- ja saattohoidon aikana, sekä toimimaan osana moniammatillista työryhmää.

Opinnäytetyössä käytetty haastattelurunko, haastattelut ja saattohoidon suositukset määrittivät opinnäytetyön ja prosessikuvauksen teoreettisen viitekehyksen. Saattohoidon prosessikuvauksen sisällön aiheet otsikoitiin ja niille tehtiin sisällysluettelo, jotta tiedon etsiminen olisi mahdollisimman selkeää. Alkuperäisessä suunnitelmassa saattohoidon prosessikuvauksesta suunniteltiin sähköistä versiota, jossa eri linkit ohjaisivat lukijaa ajantasaisiin palliatiivisen- ja saattohoidon suosituksiin ja ohjeisiin. Esitettyämme ajatuksen hoivayksiköissä, se ei herättänyt suurta mielenkiintoa. Yksiköiden toiveena oli saada saattohoidon prosessikuvauksesta sellainen versio, jonka pystyisi myös tulostamaan.

Saattohoidon prosessikuvauksessa käytettiin saattohoitoon liittyviä keskeisimpiä käsitteitä, mutta aiheita rajattiin niiden laajan sisällön vuoksi niin, että prosessikuvauksen sivumäärä säilyi kohtuullisena. Opinnäytetyössä haasteena pidimme laajan aiheen rajaamista, sillä rajaamisen seurauksena jotain olennaista hoidon kannalta voi jäädä pois rajatessa aiheita. Aiheiden rajauksen vuoksi prosessikuvauksen sisältö käsittää ainoastaan tiivistettyä ajantasaista tietoa kuolevan potilaan hoitotyöstä. Saattohoidon prosessikuvaus tulee vastata mahdollisimman hyvin hoivayksiköiden tarpeisiin, joten lisäsimme prosessikuvaukseen Internet- linkkejä eri aihealueisiin. Vaikka tilaaja toivoikin ainoastaan tulostettavan version, päätimme kuitenkin antaa mahdollisuuden uudenlaisen tuotoksen käyttöön. Linkkien tarkoituksena on taata hoivayksikölle mahdollisimman helppo reitti löytää ajantasaista lisätietoa liittyen valikoituun

aiheeseen kuolevan psyykkisestä ja fyysisestä hoitamisesta. Saattohoidon prosessikuvausta voidaan käyttää joko tulostettuna versiona tai tietokoneversiona, mutta tietokoneella olevassa saattohoidon prosessikuvauksessa on laajemmat käyttömahdollisuudet ja päivittäminen onnistuu helposti. Saattohoidon prosessikuvauksen ulkoasu on suunniteltu sopimaan konsernin omaan imagoon, joka näkyy prosessikuvauksen värimaailmassa sekä käytetyissä fonteissa.

Opinnäytetyössä saavutettiin sille asetetut tavoitteet, sillä teoreettinen viitekehys, sekä prosessikuvauksen teoriaosuus ovat yhtenäinen tuotoksen kanssa, sekä käsittelevät keskeisimpiä asioita joita kuolevaa potilasta hoidettaessa tulee huomioida. Tavoitteiden saavuttamista kuvaava myös se, että tekijät saivat tuotettua hoivayksiköille yhtenäisen ja ajantasaisen saattohoidon prosessikuvauksen, joka käsittelee laajasti erilaista tietoa kuolevan potilaan hoitamisesta, sekä antaa yhteiskumppanille mahdollisuuden uudistua ja antaa heille uudenlaisen keino tiedon hankkimiseen. Opinnäytetyössä ja prosessikuvauksen toteutuksessa on käytetty ajantasaisia, luotettavia ja näyttöön perustuvia lähteitä, joista vanhimmat olivat maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja. Opinnäytetyössä ja prosessikuvauksen tuotoksessa on kummassakin hyödynnetty erilaisia lähteitä, jolloin lähteitä on ollut monipuolisesti käytössä.

Opinnäytetyönä tehty saattohoidon prosessikuvaus (Liite 2 **Virhe. Viitteen lähde ei löydy nyt.** levitetään Kulta- ajan kotien hoivayksiköiden esimiehille luettavaksi, jonka jälkeen keräämme yksiköistä palautetta saattohoidon prosessikuvauksen tuotoksesta. Kerätyn palautteen myötä voimme reflektoida työvaiheita, sekä omaa onnistumistamme saattohoidon prosessikuvauksen työstössä. Lisäksi palautteella saamme tiedoksemme sen, vastaako saattohoidon prosessikuvaus hoivayksiköiden tarpeeseen. Saatujen palautteiden avulla voimme kehittää omaa osaamistamme ja pohtia mitä olisimme voineet tehdä toisin toiminnallisen opinnäytetyön prosessin toteutuksessa.



## Lähteet

## Painetut

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita

Hakola, O., Kivistö, S. & Mäkinen, V. 2014. Kuoleman kulttuurit suomessa. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoja OÜ

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. T. A Sahalan kirjapaino Oy.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Tampere: Yliopistopaino.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Tammi.

## Sähköiset julkaisut

Anttila, S. Valvira. Saattohoitoon kohdistuneet kantelut. Viitattu 4.2.2019 [https://www.valvira.fi/documents/14444/414583/Saattohoitoon\\_kohdistetut\\_kantelut.pdf/5ee2e881-1efb-4ff6-a1b0-50b002aa26fa](https://www.valvira.fi/documents/14444/414583/Saattohoitoon_kohdistetut_kantelut.pdf/5ee2e881-1efb-4ff6-a1b0-50b002aa26fa)

Duodecim 2016. Hoitotahto- käytännön ohjeita. Viitattu 26.7.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00809](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809)

Duodecim 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Viitattu 1.9.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10798>

Duodecim 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 28.7. 2018. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/hoi/hoi50063.pdf>

ETENE- työryhmäraportti 2004. Saattohoito- Valtakunnallisen eettisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 14.11.2018. <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf.pdf>

JUHTA. 2012. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Viitattu 30.1.2019. <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.pdf>

Keränen, T. 2017. ETENE: Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa edistävät toimet eutanasialakia tärkeämpiä. Potilaan lääkärilehti 1.11.2017. Viitattu 13.9.2018. <http://www.potilaanlaakari-lehti.fi/uutiset/etene-palliatiivista-hoitoa-ja-saattohoitoa-edistavat-toimet-eutanasialakia-tarkeampia/>

Korhonen, T. & Poukka, P. 2018. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim. Viitattu 23.11. 2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10821>

Kulta- ajan koti 2018. Viitattu 4.8.2018. <http://kultaajankoti.fi/>

Käypä hoito 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 26.7.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>

Käypähoito 2017. Kipu. Viitattu 16.10.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103#NaN>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. Finlex. Viitattu 3.8.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Pälve, H. 2017. Saattohoito kehittynyt- parannettavaa löytyy silti. Lääkärilehti 7/2017 vsk 72. Viitattu 13.9.2018  
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/saattohoito-kehittynyt-ndash-parannettavaa-loytyy-silti/>

Pöyhiä, R. 2012. FINNANEST. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. Viitattu 24.1.2019  
[http://www.finnanest.fi/files/poyhia\\_nesteytys.pdf](http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf)

Saarto, T. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.8.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Saattohoito. Viitattu 28.7.2018. <https://stm.fi/saattohoito>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a. Hoitotahto. Viitattu 4.8.2018. <https://thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/lomakkeet/hoitotahto>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. Viitattu 4.8.2018. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Mitä on elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 27.7.2018. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito#Hoitop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6kset:%20saattohoitop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s%20ja%20DNR-p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s>

Terveyskylä 2018a. Palliatiivinen talo. Lääkehoidon kokonaisarvio saattohoidossa. Viitattu 13.10.2018. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/l%C3%A4%C3%A4kehoidon-kokonaisarvio-saattohoidossa>

Terveyskylä 2018b. Palliatiivinen talo. Kuoleman lähestyminen. Viitattu 12.11.2018. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>

Terveyskylä 2018c. Palliatiivinen talo. Kuoleman jälkeen huomioitavaa. Viitattu 11.12.2018. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-j%C3%A4lkeen-huomioitavaa>

Terveyskylä 2018d. Palliatiivinen talo. Nesteen kertyminen kehoon. Viitattu 1.9.2018. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/nesteen-kertyminen-kehoon>

Terveyskylä 2018e. Palliatiivinen talo. Suun alueen oireet. Viitattu 1.9.2018.  
<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/suun-alueen-oireet>

Terveyskirjasto 2018. Virtsankarkailu naisella. Viitattu 13.10.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00182#s4](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00182#s4)

Valtioneuvosto 2012. ETENE- julkaisu 36. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Viitattu 12.11.2018. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69922/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3270-8.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69922/URN_ISBN_978-952-00-3270-8.pdf?sequence=1)

Valvira 2017a. Palliatiivinen hoito. Viitattu 26.7.2018. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/palliatiivinen-hoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito)

Valvira 2017b. Saattohoito. Viitattu 27.7.2018. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito)

Valvira 2017c. Kuoleman toteaminen. Viitattu 20.11.2018. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman\\_toteaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen)

Julkaisemattomat

Haastattelut 22.10 ja 29.10

## Kuviot

Kuvio 1: Porrastettu kivunhoito .....	15
---------------------------------------	----

## Taulukot

Taulukko 1 Haastatteluaineiston luokittelu .....	38
--------------------------------------------------	----

Taulukko 1 Haastatteluaineiston luokittelu

Pääloukka	Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka
Palliatiivinen hoitotyö	<p>”Yhteistyö on suunniteltua eri ammattiryhmien välillä, omaisten ja lääkärin kanssa.”</p> <p>”Huomioitaisiin myös moniammatillisuus - yhteistyö eri tahojen välillä kuten kivunlievitykseen liittyvät asiat/ohjeet.”</p> <p>”Suunnitelmallisuutta voidaan lisätä keskustelemalla, läpikäymällä ja ylös kirjaamalla.”</p> <p>”Olisi ohjeet miten toimia, kenelle voidaan soittaa tilanteessa kun asukas on saattohoitossa.”</p> <p>”Kuolevan asema, hänen toiveensa ja omaisten toiveet, koska kuolema koskee nimenomaan asukasta itseään ja hänen omaisiaan.”</p> <p>”Huomioitaisiin asukas kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti.”</p> <p>”Olisi oma saattohoitolomake, joka sisältäisi asukkaan ja omaisten toiveet.”</p>	<p>Moniammatillisuus</p> <p>Kirjaaminen Yhteystiedot</p> <p>Ohjaus</p> <p>Omaiset Kokonaisvaltainen hoitotyö</p> <p>Hoitotahto</p>

Pääloukka	Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka
Saattohoito	<p>”Saattohoidosta tulee yksilöllinen ja asukkaan näköinen, kun se on suunniteltu etukäteen.”</p> <p>”Suunnitelmallisuus ja ennakointi antavat työkaluja hoitajille, jolloin tiedetään mitä tehdään eikä tarvitse, joka käännteessä pätkäillä mitä tehdään.”</p> <p>”Voidaan suunnitella hoitotyötä yhdessä omaisten, lääkäreiden ja hoitajien kanssa.”</p>	<p>Yksilöllinen saattohoito</p> <p>Selkeys</p> <p>Yhteistyö</p>

	<p>”Antaa henkilökunnalle mahdollisuuksia läsnäoloon, kun hoito on hyvin suunniteltu ja selkeästi ohjeistettu.”</p> <p>”Hoitosuunnitelmassa voisi olla sisällytettynä valmiiksi ohjeet lääkehoitoon ja ravitsemukseen.”</p> <p>”Konkarit vievät tietoa eteenpäin muille työntekijöille puhumalla ja esimerkeillä. Edellinen lääkäri, joka toimi talossa viisitoista vuotta, toi saattohoidon tietoa ja osaamista taloon. Nykyistä saattohoitosuunnitelmaa käytiin läpi yhdessä hoitopalaverissa. Yhdessä yksikössä on ollut palliatiivinen hoitotyön luento 2017.”</p> <p>”Keskustellaan ja omaiset ovat ajan tasalla koko ajan”</p> <p>”Sovitetaan, soittavatko omaiset vai hoitajat väliaikatietoja. Kaikkien omaisten kanssa erilaista.”</p> <p>”Omaiset otetaan mukaan prosessiin. Omaisilla on mahdollisuus yöpyä, ruokailla yksikössä. Lisäksi omaisille tarjotaan henkistä tukea sekä tukea kuoleman jälkeen.”</p> <p>”Mahdollisesti jonkinlainen opas miten kuoleman jälkeen tulee toimia, olisi hyvä.”</p> <p>”Hoitajat usein osallistuvat asukkaan hautajaisiin. Kuoleman jälkeen soitellaan, jos omaisten kanssa yhteistyö on ollut tiivistä.”</p> <p>”Kuoleman jälkeen keskustelua, apua, läpikäydään tapahtumia ja menneet.”</p> <p>”Laadukkaan saattohoidon kriteereitä ovat mm. Läsnäolo, yksilöllisyys, suunnitelmallisuus, hyvä perushoito, turvallinen olo, kivuttomuus, keskustelut, omaisten tukeminen, hengellisyys, henkilökunnan jaksamisesta huolehtiminen. Ei unohdeta asukkaan arkirutiineja, jotka ovat asukkaalle tärkeitä.”</p>	<p>Inhimillisyys ja eettisyys, ohjaus</p> <p>Koulutus, ammattitaito</p> <p>Omaisten tukeminen saattohoidon aikana ja kuoleman jälkeen</p> <p>Laadukas saattohoito</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>”Henkilökunnan jaksamisesta huolehtiminen(Työyhteisön tuki, työterveyshuolto, työn-ohjaus).”</p> <p>”Ei unohdeta asukkaan arkirutiineja, jotka ovat asukkaalle tärkeitä.”</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Päälukokka	Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka
Saattohoitosuunnitelma	<p>”Ei laadita, ei olemassa olevaa lomaketta, mutta huomioihin kirjataan Hilkkään. Kaivataan juuri lomaketta - saattohoitosuunnitelmaa. Olisi tärkeä, kaikki saisivat sen nähtäväksi. Olemassa on hoitotahto-lomake, ei ns. virallinen.”</p> <p>”Ei. Mutta ehkä tulevaisuudessa laaditaan. Tämä voisi olla mahdollinen kehittämisehdotus opinnäytetyölle.”</p> <p>”Kaivataan juuri lomaketta - saattohoitosuunnitelmaa. Olisi tärkeä, kaikki saisivat sen nähtäväksi.”</p> <p>”Olemassa on hoitotahto-lomake, ei ns. Virallinen. Tämä voisi olla mahdollinen kehittämisehdotus opinnäytetyölle.”</p> <p>”Hoitotahdon tekeminen olisi hyvä. Se voisi kulkea asukkaan mukana ja sen voisi skannata tietoihin.”</p> <p>”Suunnitelma selkeyttää prosessia, periaatteet kirjattuna selkeyttävät.”</p> <p>”Suunnitelma muistuttaa, mitä kaikkea tulee muistaa. Joitakin hoitajia auttavat enemmän viralliset ohjeet. Valmiina olevat yhteystiedot helpottavat.”</p> <p>”Toivomme eettisyydestä ja ammatillisuudesta pieniä osioita, täytyy pystyä pitämään</p>	<p>Yksilöllinen saattohoitosuunnitelma</p> <p>Saattohoitosuunnitelma, hoitotahto</p> <p>Selkeys</p> <p>Ohjaus</p> <p>Eettisyys ja ammatillisuus</p>



	<p>ammattirooli ja työhön kuuluva ammatillisuus.”</p> <p>”Päivitetyt yksikkökohtaiset yhteystiedot mihin soittaa asukkaan kuoleman jälkeen.”</p> <p>”Selkeyttä toimintatapoihin, ideoita (omatahto, yksilöllisyys, ruoka- ohjeita, lääkehoidon vinkkejä, kotisairaala, resurssit ja hoitajien jaksaminen ja omaiset (ulkopuolinen tuki).”</p>	<p>Yhteystiedot</p> <p>Saattohoidon prosessi, ohjaus, omaiset, henkilökunta, yhteistyö</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

## Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelurunko .....	43
Liite 2: Saattohoidon prosessikuvaus .....	44

## Liite 1: Teemahaastattelurunko

---

### **Kulta- ajan kotien haastattelurunko**

Taustatiedot: Ikä, Asema, koulutus, työkokemus, saattohoitoon saatu koulutus

#### **Teema 1. Palliatiivinen hoitotyö**

- Millä tavalla suunnitelmallisuus palliatiivisessa hoidossa parantaisi palliatiivisen hoidon toteutusta ja millä tavalla suunnitelmallisuutta voitaisiin lisätä?
- Mitä asioita toivoisitte saattohoitosuunnitelmassa huomioitavan palliatiivisesta hoitolinjasta?

#### **Teema 2. Saattohoito**

- Miten työyhteisössä varaudutaan saattohoidon toteutukseen?
- Millä tavalla ajattelet suunnitelmallisuuden ja ennakkoinnin parantavan saattohoidon toteutusta?
- Millaista koulutusta työyhteisössä järjestetään saattohoidon toteuttamiseksi?
- Millä tavalla omaiset huomioidaan saattohoidon aikana ja kuoleman jälkeen?
- Mitkä ovat mielestänne laadukkaan saattohoidon kriteerit?

#### **Teema 3. Saattohoitosuunnitelma**

- Laaditaanko yksikössänne yksilöllinen saattohoitosuunnitelma hoitosuunnitelman lisäksi asukkaalle saattohoidon lähestyessä?
- Jos vastasit ed. kysymykseen kyllä, mitä asioita siinä käsitellään?
- Jos vastasit ed. kysymykseen ei, millaisia ajatuksia yksilöllinen saattohoitosuunnitelma herättää?
- Millä tavalla koette saattohoitosuunnitelman ohjaavan saattohoidon prosessia?
- Mitä asioita toivoisitte uuden saattohoitosuunnitelman sisältöön?

## Liite 2: Saattohoidon prosessikuvaus



Kulta- ajan kotien  
saattohoito (1).docx