

**SAATTOHOITO-OPAS ATTENDO VILLA TOUKOLAN  
HENKILÖKUNNALLE**

Purosaari Sarita  
Rajaluoto Johanna

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)  
2021

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijät</b>	Sarita Purosaari, Johanna Rajaluoto Vuosi 2021
<b>Ohjaaja</b>	Tiina Pekkala
<b>Toimeksiantaja</b>	Attendo Villa Toukola
<b>Työn nimi</b>	Saattohoito-opas Attendo Villa Toukolan henkilökunnalle
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	28 + 4

---

Palliativinen hoito on parantumattomasti sairaan potilaan hoitoa. Saattohoito on osa sitä, sen viimeinen vaihe, joka sijoittuu lähelle oletetun kuoleman aikaa. Kokonaisvaltaisen saattohoidon tavoitteena on taata potilaalle laadukas, mahdollisimman kivuton loppuelämä. Fyysisten oireiden lisäksi psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden tyydyttäminen on osa hoitoa. Saattohoitoon kuuluu yleensä hoidon rajauksia, kuten elvyttämättä jättämisspätös tai pidättäytymisen esimerkiksi hengityskone- tai antibioottihoidoista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas Attendo Villa Toukolan henkilökunnalle saattohoidosta sähköisessä muodossa. Opinnäytetyömme oli toiminnallinen ja sen lopputuotteena tuotettiin opas. Oppaassa käsitellään kuolevan potilaan yleisimpiä oireita ja niiden lievittämistä, kuolevan potilaan kohtaamista, omaisten tukemista sekä kuoleman jälkeen tapahtuvia asioita.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas, joka antaa Villa Toukolan henkilökunnalle lisätietoa saattohoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Tavoitteenamme oli vastata henkilökunnan toiveisiin ja näin ollen työstää opas, josta heille on hyötyä työssään ja vahvistaa heidän osaamistaan saattohoidosta. Oppaan tietoperusta pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon.

Opinnäytetyön lopputuotoksesta eli oppaasta tuli selkeä ja informatiivinen. Opasta voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Jatkossa saattohoito-oppaan voisi luoda myös omaisille, jossa olisi heille suunnattua tietoa saattohoidosta. Opinnäytetyön merkitys alalle on tuottaa lisää ja kehittää olemassa olevaa osaamista sekä tietoa saattohoidosta.

Avainsanat  
Muita tietoja

saattohoito, palliativinen hoito, opas, kuoleva potilas  
opas

School of Northern Wellbeing and  
Services  
Degree programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Authors</b>	Sarita Purosaari Johanna Rajaluoto	Year 2021
<b>Supervisor</b>	Tiina Pekkala	
<b>Commissioned by</b>	Attendo Villa Toukola	
<b>Subject of thesis</b>	Hospice Care Guide for Nursing Staff of Attendo Villa Toukola	
<b>Number of pages</b>	28 + 4	

---

Palliative care is provided to patients with non-curable, terminal illness. The final phase of palliative care is called hospice care, which is provided in the patient's final stage of life. The purpose of overall hospice care is to ensure the palliation of the patient's pain and a good end of life quality. In addition to physical needs, hospice care also focuses on the patient's emotional, social, and spiritual needs. A DNR order is commonly used among patients in hospice care as well as abstaining from certain treatments such as mechanical ventilators or antibiotics.

The purpose of this thesis was to make a hospice care guide to Attendo Villa Toukola nursing staff in an electronic form. This thesis is functional thesis and its goal was to produce a guide. The guide focuses on the dying patient's most common symptoms and their relief, encountering a dying patient, supporting their family, and the matters that take place after the patient dies.

The aim of the thesis was to produce a guide which would give Villa Toukola staff more information about hospice care. The goal was to fulfil and answer the wishes and questions of the staff concerning hospice care and make a guide which would help them in their job and foster their know-how about hospice care. The theoretical information in the guide is evidence based.

The result of this functional thesis was a clear and informative guide which can also be used to orientate new nursing staff. In the future, a hospice care guide that would have information for the family of a dying patient could be made. The purpose of this study for care work is to produce more information about hospice care and to improve the know-how of the nursing staff.

Key words                      Hospice care, palliative care, guide, dying patient  
Special remarks              Guide

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
3	ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO .....	7
3.1	Palliatiivinen hoito .....	7
3.2	Saattohoito .....	7
3.3	Hoidon rajaukset ja hoitotahto .....	8
4	SAATTOHOITOPOTILAAN LAADUKAS HOITO .....	10
4.1	Saattohoitopotilaan yleisimmät oireet .....	10
4.2	Kivun hoito ja arviointi .....	11
4.3	Lääkkeettömät menetelmät .....	12
4.4	Kuolevan arvokas kohtaaminen .....	13
5	POTILAAN KUOLEMINEN .....	15
5.1	Kuolemaa ennakoivat merkit .....	15
5.2	Vainajan laittaminen ja siirto .....	15
5.3	Omaisten tukeminen .....	16
6	SAATTOHOITO-OPPAAN LAATIMISEN PROSESSI .....	18
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	18
6.2	Ideointivaihe .....	18
6.3	Suunnitteluvaihe .....	19
6.4	Toteutusvaihe .....	20
6.5	Prosessin päättäminen ja arviointi .....	20
7	POHDINTA .....	22
7.1	Aiheen valinta .....	22
7.2	Työn eettisyys ja luotettavuus .....	22
7.3	Oma ammatillinen kasvu .....	23
7.4	Johtopäätökset ja jatkokehitysideat .....	24
	LÄHTEET .....	25
	LIITTEET .....	28

## 1 JOHDANTO

Saattohoito on elämän loppuvaiheen kärsimyksen lieventämistä. Saattohoitoon siirrytään yleensä, kun taustalla on jokin parantumaton sairaus ja eliniän odote on lyhyt. Tällöin elämää pidentävät hoitotoimet lopetetaan ja keskitytään lieventämään oireita. Saattohoitoa voidaan järjestää esimerkiksi kotona, sairaalassa tai hoivakodissa. (Terveyskylä 2018.)

Saattohoidossa olevan potilaan hoitaminen on kokonaisvaltaista hoitoa. Kivun ja muiden fyysisten oireiden lisäksi kuolevan potilaan hoidossa tulee huomioida henkinen hoito. Hoitajan tulee olla läsnä, kuunnella potilasta ja vastata hänen tarpeisiinsa. Myös iäkkäällä kuolevalla potilaalla on oikeus arvokkaaseen kuolemaan. On tärkeää ottaa huomioon myös kuolevan omaiset. (Hänninen, Laakkonen & Pitkälä 2016.)

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi saattohoito-oppaan tekemisen. Aihe on mielestämme kiinnostava ja halusimme lisätä tietoa saattohoidosta yksikköön, jossa he tarvitsivat lisää tietoa asiasta. Saimme idean oppaan tekemiseen Attendo Villa Toukolan työntekijältä, joka toi esille, että heidän yksikköönsä tarvittaisiin saattohoito-opas. Yhteistyötahomme ja toimeksiantajamme on Hoivakoti Attendo Villa Toukola, joka on vanhuksille suunnattu ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö. Toivomme oppaan olevan henkilökunnan tukena laadukkaasti toteuttamisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas Attendo Villa Toukolan henkilökunnalle saattohoidosta sähköisessä muodossa. Työstimme oppaan henkilökunnan esittämien toiveiden pohjalta. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tuottamamme opas antaa Villa Toukolan henkilökunnalle lisätietoa saattohoidosta sekä siihen liittyvistä asioista. Oppaan tietopohja perustuu näyttöön perustuvaan tietoon. Opas on suunnattu Attendo Villa Toukolan henkilökunnalle, vaikka se sisältää paljon yleishyödyllistä tietoa saattohoidosta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas Attendo Villa Toukolan henkilökunnalle saattohoidosta sähköisessä muodossa. Projektin aluksi pyysimme henkilökunnalta ajatuksia, mitä he toivovat oppaassa käsiteltävän. Opinnäytetyömme oli toiminnallinen ja sen lopputuotteena tuotettiin opas. Oppaassa käsitellään kuolevan potilaan yleisimpiä oireita ja niiden lievittämistä, kuolevan potilaan kohtaamista, omaisten tukemista sekä kuoleman jälkeen tapahtuvia asioita. Yksikössä hoidetaan ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevia ikäihmisiä ja saattohoito on siellä osa arkea.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas, joka antaa Villa Toukolan henkilökunnalle lisätietoa saattohoidosta ja saattohoitoon liittyvistä asioista. Henkilökunta toi esille toiveita oppaan sisällöstä, jotka huomioimme opasta tehdessämme. Tavoitteenamme oli vastata heidän toiveisiinsa ja näin ollen työstää opas, josta heille on hyötyä työssään ja vahvistaa heidän osaamistaan saattohoidosta. Haluamme, että opas vastaa nimenomaan henkilökunnan tarpeita ja on heille nopeasti saatavilla oleva, selkeä ja helppolukuinen. Oppaan tietoperusta pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon.

Ominä tavoitteinamme on oppia lisää saattohoidosta ja parantaa saattohoidon laatua käytännön hoitotyössä sekä antaa meille ohjausosaamista hyvän oppaan tekemisen muodossa. Opinnäytetyön tekemisen aikana kehityimme näyttöön perustuvan ja luotettavan tiedon etsimisessä sekä sen käsittelyssä. Koemme tärkeäksi omaisten huomioimisen saattohoidossa ja osana potilaan hoitoa. Siksi halusimme käsitellä sitä myös oppaassa.

### 3 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO

#### 3.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan oireenmukaista hoitoa. Sen tavoitteena on, että potilas saisi elää mahdollisimman kivuttomasti aina kuolemaan saakka. Hoidossa keskeistä on kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen. Palliatiivinen hoito aloitetaan yleensä varhaisessa vaiheessa kulkemaan sairauteen liittyvien hoitojen rinnalla. Tutkimusten mukaan varhain aloitettu palliatiivinen hoito sairauteen liittyvän hoitojen rinnalla voi parantaa potilaan elämänlaatua, vähentää masentuneisuutta ja jopa pidentää hänen elinaikaansa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoito ajoittuu kuoleman läheisyyteen ja voi kestää vain muutamia viikkoja tai päiviä. Sen sijaan palliatiivisessa hoidossa potilas voi olla jopa vuosia. (Saarto 2015; Saarto 2015,10; Terveyskylä 2019.)

Myös potilaan omaisten huomioiminen kuuluu kokonaisvaltaiseen palliatiiviseen hoitoon. Sairauteen sopeutuminen, luopuminen läheisestä ja ajatus lähestyvistä kuolemasta vaativat myös omaisilta paljon. He tarvitsevat tukea, jotta jaksavat läheisensä rinnalla. Läheisten suru ei pääty potilaan kuolemaan, vaan he tarvitsevat tukea myös potilaan kuoleman jälkeen. (Terveyskylä 2019.)

Maailmanlaajuisesti palliatiivisen hoidon tarve tulee lisääntymään, koska ihmiset elävät yhä pidempään. Palliatiivinen hoito on moniammatillista yhteistyötä. Jotta potilas ja hänen läheisensä saavat tarvittavan hoidon ja tuen, tarvitaan hoitohenkilökunnan lisäksi muitakin ammattiryhmiä. Kipu ja hengitysvaikeudet ovat yleisimpiä ja vaikeimpia oireita, joista palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat kärsivät. Opioidit ovat tärkeä osa kivunhoitoa. (WHO 2020.)

#### 3.2 Saattohoito

Palliatiivisen hoitoon kuuluu saattohoito, joka on potilaan hoitamista kuoleman lähestyessä. Saattohoitoon siirrytään potilaan tilan heikentyessä ja tämä ajoittuu yleensä potilaan viimeisille viikoille tai päiville. Saattohoitoon siirtyminen vaatii

hoitolinjauksen eli saattohoitopäätöksen, jonka tekee lääkäri. Saattohoitopäätöksestä on aina keskusteltava potilaan ja omaisten kanssa ja heidän on oltava tietoisia, miksi se tehdään ja mitä se tarkoittaa. Tässä on tietysti otettava huomioon potilaan tilanne, esimerkiksi muistisairaus. Kun potilas siirtyy saattohoitoon, on hyvästä perushoidosta edelleen huolehdittava. (Hänninen 2015; Grönlund & Huhtinen 2011, 78.)

Saattohoidon tarpeen tunnistaminen ajoissa on tärkeää, jotta potilas saa tarvitsemansa avun ja esimerkiksi lääkityksessä voidaan tehdä tarvittavat muutokset riittävän nopeasti. Läsnäolon ja vuorovaikutuksen merkitys korostuu saattohoidon aikana. Potilaan menehtyessä omaisten tukeminen on keskeistä. (Hänninen 2015.)

Saattohoito on aina yksilöllistä ja sen keskipisteenä on ihminen ja hänen elämänsä. Hoidon tavoitteena on hyvä elämänlaatu loppuun saakka. Hyvään saattohoitoon on oikeus kaikilla asuinpaikasta, iästä, sukupuolesta, sairauksista tai muista seikoista huolimatta. Kyse ei ole ainoastaan fyysisen kivun hoidosta vaan myös psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen kärsimyksen lievittämisestä. (Pajunen 2013, 12–20.) Potilaan omaisten läsnäolo täytyy mahdollistaa loppuun saakka ja tarjota mahdollisuus keskusteluavulle hoitohenkilökunnan tai esimerkiksi papin kanssa. Joskus mahdollista voi olla esimerkiksi viimeisen ehdollisen saaminen tai papin siunaaminen.

### 3.3 Hoidon rajaukset ja hoitotahto

Hoidon rajauksilla tarkoitetaan pidättäytymistä potilaan kannalta hyödyttömästä tai haitallisesta hoidosta. Hoidon rajaukset tekee lääkäri, mutta ne tulee tehdä potilaan kanssa keskustellen ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Myös läheisiä on hyvä informoida päätöksestä. Potilaalla on aina oikeus kieltäytyä hoidosta. Silloin häntä tulee hoitaa muulla tavoin. Hoidon rajaukset voivat koskea myös tutkimuksia, nesteytystä, antibioottihoitoa tai sairaalasiirtoja. Esimerkiksi sairaalasiirto voi kohtuuttomasti rasittaa muistisairasta, haurasta vanhusta. (Terveyskylä 2020.)



Hoidon rajausta on myös DNR (Do Not Resuscitate) eli elvytyksen kieltävä päätös. Tämä tarkoittaa, että jos potilas menee elottomaksi, häntä ei aleta elvyttämään. Muutoin sillä ei ole vaikutusta potilaan hoitoon. DNR-päätös kannattaa tehdä ajoissa lääkärin kanssa ja kirjata se hoitotahtoon sekä potilaan tietoihin. DNR-päätöksen voi tehdä myös lääkäri lääketieteellisin perustein. (Laine 2018.)

Hoitotahdossa ilmenee potilaan tahto hänen hoitoonsa, kun hän ei sitä itse enää pysty tuomaan ilmi sairauden, tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi. Siitä käy ilmi potilaan toiveet ja ohjeet häneen hoitoonsa liittyen. Potilas ei kuitenkaan voi vaatia hoitoa, mikä ei kuulu hänen sairautensa hoitoon. Hoitotahtoon voi laittaa esimerkiksi hoidosta kieltäytymisen. Hoitotahdon voimassa olo voi helpottaa omaisten päätöksiä koskien hoitoa. Potilaan toiveita ja ohjeita, joita hän on kirjannut hoitotahtoonsa, tulee jokaisen hoitoon osallistuvan noudattaa (Grönlund & Huh-tinen 2011, 21; Halila & Mustajoki 2016.)

Hoitotahto kannattaa tehdä kirjallisena. Sen voi luoda suoraan valmiille hoitotahto-lomakepohjalle tai omakantaan. Myös potilastietojärjestelmässä tulee olla tieto hoitotahdosta. (Valvira 2020.) Hoitotahtoa olisi hyvä päivittää vähintään 10 vuoden välein ja kirjata päivityspäivä. Potilas voi aina muuttaa hoitotahtoaan tai kumota sen. Suullisesti ilmaistu hoitotahto on yhtä pätevä kuin kirjallinen, mutta siitä pitää tällöin olla tieto potilastietojärjestelmässä. (Halila & Mustajoki 2016.)

Hoitotahto on oikeudellisesti sitova ja sen asema on kirjattu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Siinä mainitaan seuraavaa: ”Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.” (6 §).

## 4 SAATTOHOITOPOTILAAN LAADUKAS HOITO

### 4.1 Saattohoitopotilaan yleisimmät oireet

Saattohoidossa olevilla potilailla voi olla useita eri oireita ja kipua, jota esiintyy monessa eri muodossa. Se voi olla kudosaauriokipua, hermovauriokipua tai näiden sekoitus. (Antikainen, Hänninen, Saarto & Vainio 2018, 22.) Fyysisiä oireita kivun lisäksi voivat olla muun muassa hengenahdistus ja yskä, pahoinvointi, laihduminen, ruokahaluttomuus sekä ummetus. Nämä ovat hyvin yleisiä saattohoidossa olevalla potilaalla. Psykkisiä oireita voivat olla esimerkiksi ahdistus, uupumus tai masennus. Masennuksen ja ahdistuneisuuden on todettu lisääntyvän potilailla, joilla on oireina hengenahdistus ja pahoinvointi. (Antikainen, Hänninen, Saarto & Vainio 2015, 32–33.)

Hengenahdistus on yleinen saattohoitopotilaan oire. Potilaasta tuntuu, ettei hän saa tarpeeksi happea ja hänelle voi tulla jopa tukehtumisen tunne. Tämä on omiaan lisäämään henkistä ahdistusta ja pelkoa, minkä vuoksi nämä oireet on tärkeää pyrkiä hoitamaan. Opioidit vähentävät potilaan hengenahdistusta. Joskus hengenahdistuksen voi aiheuttaa keuhkopussiin kertynyt neste, mikä voidaan poistaa punktiolla tai dreenillä. Yskään voi olla monta syytä: keuhkosairaus, lisääntynyt limaneritys, heikentynyt limankuljetuskyky tai nielemisvaikeudet. Tehokkainta on hoitaa oireiden aiheuttajaa. Liman eritystä vähentävät lääkkeet tai keittosuolan sisäänhengitys voi helpottaa oireita. Jos potilaan toimintakyky sallii, hengitysfysioterapiasta, kuten pulloon puhalluksista voi olla apua. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

Pahoinvointi voi merkittävästi heikentää potilaan elämänlaatua. Sitä voidaan helpottaa pahoinvointilääkityksellä. Joskus kortisonin yhdistäminen pahoinvointilääkitykseen voi tuoda avun. Rajuun oksenteluun voi liittyä elimistön happoemästasapainon alkaloosi. Sitä voidaan hoitaa suonensisäisellä nesteytyksellä, mikäli se on mahdollista muuten potilaan tilanteessa. (Rahko & Koskela 2015, 133, 142.) Ummetukseen voidaan käyttää tavallisia ulostetta pehmittäviä lääkkeitä ja lisäksi

laksatiivia. Jos ummetus johtuu opioidien käytöstä, voidaan hyötyä opioidien vastaikuttajista, jotka kumoavat suolen toimintaa lamaavan vaikutuksen. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

Laihtuminen ja ruokahaluttomuus ovat hyvin yleisiä oireita saattohoitopotilailla. Tehostetusta ravitsemushoidosta ei enää elämän loppuvaiheessa ole hyötyä. Tavoitteena on, että potilas söisi pieniä annoksia useita kertoja päivässä mieluista ruokaa. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.) Masentuneisuus ja ahdistuneisuus, pahoinvointi, kipu tai kuiva ja kipeä suu voivat olla ruokahaluttomuuteen vaikuttavia tekijöitä. Myös jotkut lääkkeet voivat aiheuttaa ruokahaluttomuutta. Pitkälle edenneen sairauden myötä, ruoka ei välttämättä enää imeydy elimistössä mikä voi myös vaikuttaa asiaan. Erityisesti omaisia voi huolettaa, jos potilas ei syö. Heillä voi olla ajatus, että potilaan huono kunto johtuu huonosta ravitsemuksesta. Hoitohenkilökunnan tulee oikaista virheelliset käsitykset ja pyrkiä kääntämään huomio muihin elämänlaatua lisääviin tekijöihin. (Pöyhiä, Hänninen & Saarto 2015, 163–165.)

#### 4.2 Kivun hoito ja arviointi

Kipua arvioidessa kysytään aina potilaalta hänen arviotaan kivulle ja missä kipu sijaitsee. Kipua arvioitaessa voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten VAS-kipumittari (Visual Analogue Scale) eli kipujanaa tai NRS (Numeric Rating Scale) eli kivun arviointi asteikolla 0–10. Potilaan kipua tulee arvioida säännöllisesti ja säännöllisestä kipulääkityksestä täytyy huolehtia, jotta potilaan ei tarvitse kärsiä kivusta. Hyvä kirjaaminen on kivun hoidossa olennaista ja helpottaa kivun hoidon onnistumista. (Antikainen, Hänninen, Saarto & Vainio 2018, 22.) Jos potilaan kiputilanne on hyvin vaikea eikä lääkityksestä saada riittävää apua, voidaan turvautua palliatiiviseen sedaatioon eli potilaan nukuttamiseen (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013).

Mikäli potilaalla on esimerkiksi pitkälle edennyt muistisairaus tai hän ei muusta syystä kykene ilmaisemaan kipuaan, voidaan käyttää apuna esimerkiksi PAI-NAD-mittaria. Se koostuu viidestä havaintoluokasta (hengitys, ääntely, ilmeet, kehon kieli ja lohduttaminen), joista jokainen pisteytetään 0–2 pisteellä. 0 pistettä

tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 pistettä voimakasta kipua. Tapoja, joilla muistisairas voi ilmaista kipuaan voivat olla esimerkiksi otsan rypistäminen, levottomuus, kiihnyt hengitys tai toistuva ääntely. Kun sanat ovat kateissa, korostuu havainnoinnin merkitys kivun tunnistamisessa. (Hagelberg & Finne-Soveri 2015.)

Kivun arviointi on lääkärin ja hoitajien vastuulla. Siihen kuuluu fyysisen kivun lisäksi myös psyykkisen, hengellisen ja sosiaalisen kivun tunnistaminen. Koska tavoitteena on kokonaisvaltaisesti hyvä hoito, ei voida keskittyä ainoastaan fyysisten oireiden lievittämiseen. Hoitohenkilökunnan tulee kuunnella potilasta ja uskoa, mitä potilas kertoo oireistaan, kivuistaan ja tuntemuksistaan. Kipu ja sen pelko lisäävät potilaan stressiä, joka taas lisää kärsimystä ja toivottomuuden tunnetta. Myös omaiset voivat auttaa potilaan kivun tunnistamisessa ja helpottamisessa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 57.)

Vanhusten saattohoidossa yleensä käytettäviä kipulääkkeitä ovat parasetamoli ja vahvat opioidit (oksikodoni, morfiini, hydromorfon). Opioidilla aloitusannokset ovat ikäihmisillä normaalia pienempiä. Heikot opioidit eivät yleensä tehoa riittävästi ja niiden käytöllä saatetaan turhaan viivästyttää vahvan opioidin aloittamista ja riittävän kivunlievityksen saavuttamista (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013). Tulehduskipulääkkeitä ei käytetä. Lääkkeiden saatavuus tulee taata ympärivuorokauden riippumatta siitä, missä potilasta hoidetaan. Jos potilas ei pysty nielemään, lääkehoito annetaan ihonalaisilla injektioilla tai kanyylilla. Toistuvaa pistämistä tulee välttää. Tähän ratkaisuna voi olla esimerkiksi PCA-kipupumppu, jossa lääkettä annostellaan ihonalaisena infuusiona. Joskus kipulääkkeen lisäksi voidaan antaa ahdistuneisuutta lievittävää lääkettä. (Tasmuth 2019.)

#### 4.3 Lääkkeettömät menetelmät

Lääkkeettömistä hoidoista on vähän tutkittua tietoa, mutta ne ovat merkittävänä osana saattohoidossa olevan potilaan hoidossa. (Kaunonen, Kylmä, Mattila, Surakka & Åsted-Kurki 2015, 68.) Fysioterapia, rentoutusterapia sekä kylmä- ja lämpöhoidot ovat myös hyviä lääkkeettömiä menetelmiä kivunhoidossa. Kivunhoidon tärkeänä keinona on onnistunut kommunikaatio. Potilas voi hallita kipuaan paremmin, kun hän tietää, että kipuihin on saatavilla apua ja hänen kipunsa otetaan

todesta. Potilaan ja hoitajan välinen luottamuksellinen ja hyvä hoitosuhde on tärkeä osa kivunhoitoa. Tasapainoinen mieliala lievittää myös muita kipuja. (Grönlund & Huhtinen 2011, 58, 116.)

Muistisairaahan potilaan kohtelun tulee olla kunnioittavaa ja arvostavaa. Vaikka potilas ei kykenisi puhumaan, kyky tuntea rauhallinen tai kovakourainen kosketus säilyy. Erityisesti dementoituneen potilaan hoidossa tulee käyttää lempeitä ja rauhallisia otteita, puhua rauhallisella äänellä ja säilyttää katsekontakti. Tämä voi vaikuttaa potilaaseen myönteisesti ja saa hänelle olon, että hänestä pidetään huolta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 117.) Jos potilas ei kykene itse liikkumaan, on hoitajien tärkeä huolehtia asentohoidosta. Sillä voidaan välttää esimerkiksi painehaavat, jotka lisäävät potilaan epämukavuutta ja kipua.

#### 4.4 Kuolevan arvokas kohtaaminen

Myötätuntoinen ja empaattinen suhtautuminen kuolevaan potilaaseen on tärkeää ja tukee potilasta. Hoitajana voi potilasta rohkaista puhumaan ja antaa aikaa hänen kuuntelemiseensa. Aktiivinen kuuntelu ja sen osoittaminen antaa potilaalle hänen tarvitsemaansa emotionaalista tukea. Vaikka potilas ei pystyisi puhumaan, voi hän esimerkiksi kurotella jonkun puoleen, tuijottaa lasittuneella katseella tai esimerkiksi nostella peittoja. Näihin merkkeihin on tärkeä kiinnittää huomiota, potilas voi yrittää sanoa jotakin. Tässä tilanteessa hoitaja voi auttaa potilasta sanoittamalla asian ja esittämällä kysymyksiä. Vaikka hoitaja ei ymmärtäisi, mitä potilas sanoo, on tärkeää olla läsnä. Puhumisen sijaan tärkeintä voi olla hetkeen pysähtyminen potilaan kanssa, kädestä kiinni pitäminen ja silmiin katsominen. Se osoittaa potilaalle, että joku on lähellä ja välittää häneen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 73–74.)

Kuolevan potilaan kohtaamisessa on hyvä pitää mielessä saattohoidon viisi teesiä. Kuolevalla on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemaansa asti. Hänellä on oikeus ilmaista omalla tavallaan tunteitaan ja mielialaansa lähestyvistä kuolemasta. Hänellä on oikeus saada kysymyksiinsä rehellinen vastaus.

Empaattisesti kerrottu totuus on vähemmän vahingollista kuin asioiden kaunistelu, vaikka sillä tarkoitettaisiinkin vain hyvää. Kuolevalla on oikeus kuolla rauhassa, ihmisarvon mukaisesti. Arvokkaan kohtelun tulee jatkua myös kuoleman jälkeen. Kuolevalla on oikeus säilyttää yksilöllisyytensä loppuun asti. (Hänninen 2019.)

## 5 POTILAAN KUOLEMINEN

### 5.1 Kuolemaa ennakoivat merkit

Kuolemaa ennakoivia merkkejä on paljon. Hengitys voi muuttua esimerkiksi ras-kaaksi, voi esiintyä hengityskatkoksia, hengitys voi olla pinnallista, korisevaa tai haukkovaa. Verenkierto hiipuu eli syke heikkenee sekä kädet ja jalat viilenee sekä iho voi muuttua kirjavaksi, koska veri ei enää kierrä kunnolla. Turvotuksia saattaa esiintyä jaloissa tai muualla kehossa. Tajunnan taso saattaa alentua. Sekavuus ja ahdistuneisuus saattavat lisääntyä. Kun saattohoidossa oleva potilas ei osaa enää kertoa kivuista, on tärkeää tarkkailla potilaan ilmeitä sekä eleitä. Tällöin tulee harkita kipulääkityksen tarvetta tai käyttää lääkkeettömiä hoitokei-noja. (Terveyskylä 2018.) Muita tyypillisiä merkkejä, joita voidaan havaita pitkälle edenneeseen sairauteen kuolemassa olevalla vuodepotilaalla ovat esimerkiksi nielemisvaikeudet, nälän ja janon tunteen heikkeneminen, verenpaineen lasku sekä pidätyskyvyttömyys ja virtsan tulon heikkeneminen (Pöyhiä 2020).

Vaikka kuolemaa ennakoivia merkkejä olisikin ilmassa, ei tarkkaa kuolinhetkeä voi tietää. Omaisille on hyvä kertoa etukäteen mahdollisista oireista, joita lähes-tyvä kuolema voi tuoda mukanaan, jotta omaiset tietävät varautua niihin. Kuole-man hetken lähestyessä keskitytään potilaan hyvään perushoittoon ja siihen että potilaalla olisi mahdollisimman hyvä olla. Omaisilla on oikeus olla mukana lähei-sensä hoidossa kuoleman hetkellä, jos he haluavat ja jos heidän voimavaransa riittävät. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 115–117.)

### 5.2 Vainajan laittaminen ja siirto

Vain lääkäri voi todeta potilaan kuoleman (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004 6§). Hoitolaitoksessa hoitaja kirjaa potilaan kuo-linajan ja ilmoittaa kuolemasta lääkärille. Lääkäri toteaa kuoleman mahdollisim-man pian, kuitenkin viimeistään seuraavana päivänä. Myös omaisille ilmoitetaan, jos he eivät ole paikalla. (Matilainen 2020.) Potilaan kuoltua hänen annetaan yleensä olla huoneessaan muutaman tunnin ajan. Siellä omaiset voivat vielä käydä hyvästelemässä vainajan. Vainajan laittamisella tarkoitetaan vainajan siis-timistä ja niin sanotun exitus-setin pukemista potilaalle. Vainajalle voidaan laittaa

vaippa, sitten potilaalle puetaan kuitupaita ja sideharsorulla kierretään leuan ja pään ympäri, jotta potilaan suu ei jäisi auki. Myös jalat sidotaan yhteen vainajan liikuttamisen helpottamiseksi. Jos silmät ovat jääneet auki, ne suljetaan ja peitetään kostutetulla pumpulilla tai taitoksilla. Vainajan kasvot peitetään kasvoliinalla ja hänet peitetään kokonaan lakanalla. Vainajan rinnalle voidaan asettaa kukka. Sitten vainaja siirretään kylmiöön siirtolakanan avulla. (Grönlund & Huhtinen 2011, 170.)

Kuollutta ei tarvitse pelätä. Häntä kohdellaan kunnioittavasti. Tarvittaessa hoitotyöntekijät voivat pyytää työnantajalta työnohjausta, mikäli kuoleman kohtaaminen ja vainajan laittaminen tuntuu raskaalta. Vainajan laittoon ei tarvitse suojautua erityisesti, mikäli hänellä ei ole ollut mitään tarttuvia tauteja. (Grönlund & Huhtinen 2011, 171.) Joskus vainajan omaiset voivat haluta osallistua vainajan laittoon ja se on hyvä mahdollistaa. He voivat haluta esimerkiksi pestä vainajan tai olla vain läsnä tilanteessa. Hautaustoimisto noutaa vainajan sairaalan tai hoivakodin kylmiöstä. Omaiset voivat olla mukana vainajaa hakemassa. Tämä voi olla heille hyvin tunnepitoista. Jotkut haluavat viettää esimerkiksi hiljaisen hetken ennen kuin vainaja siirretään. (Grönlund & Huhtinen 2011, 172.)

Potilaan ollessa saattohoidossa ja kuoleman ollessa odotettu, kuolinsyy ei yleensä vaadi jatkoselvittelyä. Mikäli omaiset eivät vaadi ruumiinavausta eikä lääkäri tai muu viranomainen näe sitä tarpeelliseksi, lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen ja hautausluvan. Hautausluvan saamisen jälkeen hautaustoimisto voi noutaa vainajan. Omaiset saavat kopion kuolintodistuksesta. Heidän ei tarvitse toimittaa sitä eteenpäin, vaan se lähetetään sairaalasta eteenpäin Digi- ja viestintävirastoon, josta tieto kulkeutuu eteenpäin. (Laitinen & Karppinen 2017.)

### 5.3 Omaisten tukeminen

Omaisten kohtaaminen kuoleman hetkellä on raskasta ja vaikeaa. Kuoleman tullessa omaisille on hyvä kertoa asiasta suoraan eikä kiertoilmauksia käyttämällä esimerkiksi sanomalla, että potilas on nukkunut pois. Tällöin he ymmärtävät tilanteen paremmin. Joillekin saattohoidossa oleville potilaiden omaisille on tärkeää, että he saavat olla paikalla kuoleman tullessa. Omaisille, jotka



eivät ehdi paikalle kuoleman kohdatessa, on hyvä kertoa kuoleman hetkestä ja lohduttaa heitä. Omaisille täytyy antaa aina mahdollisuus tulla katsomaan vainajaa ja järjestää heille rauhallinen tila, jossa he voivat jättää hyvästit. Heille täytyy antaa aikaa niin kauan kuin he tarvitsevat. (Heikkilä 2009.)

Omaisille osoitetaan myötätuntoa ja heidät kohdataan kiireettömästi. Heidän kanssaan keskustellaan hienotunteisesti ja vastataan heidän kysymyksiinsä. Heille annetaan opas, jossa kerrotaan omaisen poismenoon liittyvistä asioista sekä tarvittavia yhteystietoja. Heille voidaan antaa esimerkiksi yhteystiedot esimerkiksi kriisityöntekijälle tai sosiaalityöntekijälle, josta he saavat tarvittaessa keskusteluapua tai apua käytännön asioissa. Omaisten kohtaamisessa tärkeintä on aito läsnäolo hetkessä. Omaisille ilmaistaan osanotto suruun. (Laitinen & Karppinen 2017.)

## 6 SAATTOHOITO-OPPAAN LAATIMISEN PROSESSI

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on prosessi, jossa yleensä tehdään jokin tuotos, esimerkiksi ohje, opas tai vaikkapa jonkin tapahtuman toteuttaminen, esimerkiksi kokouksen. Toteutustapoja on monia. Toimeksiantaja on suositeltavaa toiminnallista opinnäytetyötä tekeväälle. Tällä tavoin voi näyttää osaamistaan laajemmin sekä mahdollisesti päästä kehittämään ja toteuttamaan omia taitojaan paremmin. Tämä myös tukee ammatillista kasvua. (Airaksinen & Vilkkka 2003, 9–17.) Airaksisen ja Vilkan (2003, 9–17) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, toteutettu tutkimuksellisella asenteella ja sen tulee olla riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava.

Toteutimme opinnäytetyön lineaarisen mallin mukaan. Tämä malli on työn kehittämisen ja päätöksenteon malli, jossa hyödynnetään kehittämisen prosessinomaista perusrakennetta. Tämä malli on kaavamainen ja vaiheina etenevä, jossa on neljä eri työvaihetta. Ensimmäisenä tavoitteen määrittely, tämän jälkeen suunnittelu, toteutus ja viimeisimpänä päättäminen ja arviointi. Lineaarista mallia kritisoidaan sen suoraviivaisuudesta, koska tällöin kehittämistoiminta näyttää yksinkertaisemmalta mitä se todellisuudessa on. (Salonen 2013.) Totesimme lineaarisen mallin toimivan meille työn toteuttamiseen parhaiten.

### 6.2 Ideointivaihe

Ideointivaiheessa idea työhön lähtee kehittämistarpeesta tai kehittämistehtävästä. Idean toteuttamiseksi tarvitaan yleensä jokin toimija sekä toimintaympäristö. Nämä yhdessä määrittävät miten työ lähtee etenemään. Tässä vaiheessa on hyvä yhdessä toimijan sekä työn tekijöiden keskustella, millä asioilla on merkitystä, jotta he saavat työskentelyn onnistumaan. (Salonen 2013.) Idea toiminnalliseen opinnäytetyöhön lähti siitä, kun kuulumme, että toimeksiantajamme henkilökunta toivoisi saattohoidosta lisää tietoa. Saimme työelämäyhteyden Attendo Hoivakoti Villa Toukolasta ja toiminnallisen opinnäytetyömme tuotos on sähköinen saattohoito-opas, joka on tarkoitettu hoivakodin henkilökunnalle. Hoivako-

dissa oli viikon ajan kyselylomake (Liite 3), mihin työntekijät saivat kirjoittaa ajatuksiaan, mitä he haluaisivat oppaan sisältävän. Viikon jälkeen saimme lomakkeen itsellemme ja aloimme kokoamaan ajatuksia mitä opinnäytetyössä ja oppaassa tultaisiin käsittelemään.

Attendo Villa Toukolassa työskentelee lähihoitajia ja sairaanhoitajia, jotka toivoivat oppaan sisältävän tietoa seuraavista asioista: “Mitä lupia/papereita tarvitaan, kun vainaja siirretään hoivakodilta pois vai tarvitaanko mitään?”, “Mitä vainajalle tehdään kuoleman jälkeen, pesut, vaatteet yms.?””, “Saattohoito-asukkaan arvokas kohtaaminen”, “Hoitotahto: mitä se on mitä ja miten sitä voi hyödyntää?”, “Mikä on saattohoitoa, miten linjataan?”, “Omaiset saattohoitotilanteessa, kuinka heidät huomioidaan?”. Lisäksi oppaassa käsitellään kivun hoitoa ja arviointia.

### 6.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa työstetään kirjallista kehittämissuunnitelmaa, joka meidän tapauksessamme on opinnäytetyö. Tässä vaiheessa tuodaan esille opinnäytetyön tavoitteet, vaiheet, toimijat sekä tiedonhankitamenetelmät. Tässä vaiheessa on hyvä selvittää toimijoiden tehtävät ja vastuut, kuitenkin toimijoiden on vaikea suunnitella työskentelyään tarkasti. (Salonen 2013). Tiesimme heti, että haluamme toteuttaa opinnäytetyön toiminnallisena, koska koimme sen meille parhaiten soveltuvaksi tavaksi. Saattohoito on meitä molempia kiinnostava aihe ja koko ajan lisääntyvä hoitotyön osa-alue. Kun kuulimme Attendo Villa Toukolasta heidän tarpeestaan saattohoito-oppaalle, otimme heihin yhteyttä ja saimme heistä toimeksiantajan opinnäytetyölle. Teimme toimeksiantosopimuksen (Liite 2) syyskuussa 2020 ja jätimme ideapaperin henkilökunnalle täytettäväksi viikon ajaksi. Henkilökunnan ideoiden ja koulun mallin mukaan suunnittelimme opinnäytetyön ja oppaan sisällön.

Teimme ideapaperin opinnäytetyöstä myös syyskuussa. Esittelimme ideamme suunnitelmaseminaarissa. Ajatuksena oli, että valmistumme molemmat keväällä 2021 ja palauttaisimme opinnäytetyön esiarviointiin maaliskuussa 2021. Aloimme työstää opinnäytetyötä loppuvuodesta 2020. Oppaan päätimme tehdä opinnäytetyön pohjalta ja, että teemme sen pdf-tiedostomuotoon, jolloin sitä on helppo

toimeksiantajan esimerkiksi tulostaa henkilökunnan käyttöön ja se on saatavilla heille myös sähköisesti.

#### 6.4 Toteutusvaihe

Toteutusvaiheessa työstimme opinnäytetyön kirjallista osuutta. Tätä vaihetta voidaan pitää kaikkein pisimpänä ja vaativimpana. Oppimisen kannalta tämä on kuitenkin tärkeä vaihe. Työstämisvaihe vaatii suunnitelmallisuutta, vastuullisuutta, sitkeyttä ja itsensä kehittämistä. (Salonen 2013, 18.) Teimme paljon tiedonhakuja, kirjoitimme ja vaihdoimme ajatuksia. Opinnäytetyö alkoi pikkuhiljaa muodostua. Teimme muutoksia, kun huomasimme puutteita tai parannustarpeita. Kirjoitimme oppaan opinnäytetyöhön keräämämme teorian pohjalta. Kävimme maaliskuussa Paula Korteniemen ohjauksessa opinnäytetyön sisällön ja kieliasun osalta. Opinnäytetyömme teoriaosuuden jälkeen aloimme työstää opasta. Teimme oppaan erilliselle PDF-tiedostolle. Oppaaseen laitoimme opinnäytetyöstämme teoriaa sekä omia ottamiamme kuvia, jotta opas ei olisi aivan pelkkää tekstiä ja mielekkäämpi lukea. Palautimme lopulta opinnäytetyön esiarviointiin huhtikuun 2021 alussa. Lähetimme myös valmiin oppaan (Liite 1) sekä palautelomakkeen Villa Toukolaan, jotta saisimme palautetta vastaako opas heidän tarpeitaan ja kysyimme heiltä mahdollisia kehitysehdotuksia oppaaseen.

#### 6.5 Prosessin päättäminen ja arviointi

Tarkistusvaiheessa toimijat sekä opettajat arvioivat työtämme sekä heidän arviotensa mukaan palauttavat sen takaisin tai antavat siirtyä suoraan viimeistelyvaiheeseen. Viimeistelyvaihe voi kestää kauan, tässä vaiheessa on viimeisteltävä tuotos sekä kehittämishankeraportti, näistä muodostuu toiminallinen opinnäytetyö. Kirjallisen raportin kirjoittaminen jää opiskelijoiden vastuulle, tässä voi kuitenkin toimijat olla avuksi, kun heille esitetään valmis tuotos, josta he antavat palautetta. (Salonen 2013). Saimme esiarvioinnista palautetta opettajilta ja Villa Toukolan henkilökunnalta. Palautteen pohjalta teimme vielä pieniä muutoksia työhön. Halusimme palautetta myös toimeksiantajalta ja Villa Toukolan henkilökunnalta oppaan osalta. Lähetimme työn yhteyshenkilöllemme siellä ja saimme heiltäkin palautetta oppaan onnistumisesta. Vallitsevan koronatilanteen ja väli-

matkan vuoksi emme päässeet esittelemään valmista opasta paikan päälle toimeksiantajalle. Kutsuimme yhteyshenkilömme kuitenkin seuraamaan opinnäytetyön esittelyä Adobe Connectiin.

Koko opinnäytetyön työstämisen ajan olemme itse arvioineet työtä. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä toisen kanssa on ollut helpompaa, sillä toiselta on aina voinut pyytää palautetta ja saanut uusia ideoita. Olemme korjanneet toinen toistemme tekstiä ja lopulta opinnäytetyöstä on hioutunut meitä molempia miellyttävä kokonaisuus. Valmiin oppaan käytimme vielä lähipiirin kokeneen sairaanhoitajan luettavana ja myös häneltä saimme siihen vielä hyviä kehitysehdotuksia. Saimme ohjausta ohjaavalta opettajalta Tiina Pekkalalta useaan otteeseen opinnäytetyön prosessin aikana. Lisäksi opiskelijatoverit arvioivat työmme esiarviointi- ja esittämisvaiheissa.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Aiheen valinta

Jo aihetta valitessa huomasimme, että saattohoito-oppaita on tehty runsaasti opinnäytetöinä. Selasimme niitä Theseuksesta ja keräsimme ideoita omaan oppaaseemme. Oppaita on tehty sekä omaisille että henkilökunnalle. Halusimme kuitenkin tehdä oppaan toimeksiantajan tarpeisiin sopivaksi ja siksi työstimme sen henkilökunnalta saamien toiveiden ja omien kiinnostuksen kohteidemme ja kokemusten pohjalta. Kohderyhmän ollessa hoitoalan henkilökuntaa, pysyimme käyttämään oppaassa ammattisanastoa eikä meidän tarvinnut avata ja selittää kaikkia asioita perinpohjaisesti.

Oppaassa halusimme, että asiat on suunnattu nimenomaan henkilökunnalle ja ne on esitetty selkeästi ja ytimekkäästi. Emme halunneet oppaan olevan useiden kymmenien sivujen mittainen, joka saattaisi vaikuttaa siihen, ettei se tulisi käyttöön arjen työhön. Oppaassa on koottu tietoa useista eri lähteistä. Olemme käyttäneet lähteinä kirjallisuutta, tietokantoja, artikkeleita sekä internet-lähteitä. Siksi uskomme, että opas tarjoaa uutta tietoa tai ainakin ajattelemisen aihetta jo kokeneellekin hoitajalle.

### 7.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Ennen opinnäytetyön työstämisen aloittamista olemme perehtyneet työn aiheen lisäksi tutkimuseettisiin ohjeisiin ja hyvään tutkimuskäytäntöön. Lähteinä näihin perehtymiseen olemme käyttäneet Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n laatimia Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (2019) ja muita materiaaleja. Noudatamme näitä periaatteita työskentelyssä. Opinnäytetyössämme ei käy ilmi tekijöiden henkilökohtaisia mielipiteitä aiheesta vaan perustamme työmme tiedot laadukkaaseen tietoon.

Plagiointi tarkoittaa toisen ajatusten, tutkimustulosten tai ilmaisujen käyttämistä ominaan. Plagiointia voi myös olla epäselvien tai kokonaan puuttuvien lähdemer-

kinnät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.) Merkitsemme työssä käyttämämme lähteet koulun ohjeiden mukaisesti ja rehellisesti. Lisäksi olemme pyrkineet käyttämään ainoastaan luotettavia, laadukkaita ja ajantasaisia lähteitä. Teimme paljon tiedonhakuja opinnäytetyötä varten. Pyrimme käyttämään monipuolisia lähteitä niin internetistä kuin kirjoistakin. Koulumme käyttää opinnäytetöiden tarkistuksessa apuna Urkund-plagiaatintunnistusjärjestelmää ja myös meidän työemme menee sen läpi. Tämä estää toisten tekstien plagiointin, mikä lisää työemme luotettavuutta.

Opinnäytetyön tutkimusprosessin luotettavuus altistaa aina virheille, nämä voivat johtua työn tekijästä tai tutkittavasta aineistoista sekä olla tiedostettuja tai tiedostamattomia. Työn luotettavuuden varmistaminen tulee aloittaa jo prosessin alussa. Työn tekijä vastaa aina työn luotettavuudesta, hän omalla päätöksellään sekä pohdinnallaan valitsee lähteet työhön ja näin ollen virhearvioita voi syntyä lähteen luotettavuudesta. (Kananen 2015, 338). Olemme pyrkineet työssä käyttämään laadukkaita lähteitä alan ammattilaisista, jotta työemme tietoperusta olisi näyttöön perustuva ja luotettava.

### 7.3 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä aloittaessa meillä molemmilla oli jo tietoa saattohoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Työtä tehdessä kuitenkin oma osaaminen ja teoriatieto kasvoi ja päivittyi. Saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta on paljon eri lähteitä, joista löytyy luotettavaa tietoa, joita myös hyödynsimme työtämme tehdessä sekä niin sanotusti epäluotettavien lähteiden tunnistaminen kasvoi.

Opinnäytetyön tekeminen vaatii pitkäjänteisyyttä sekä yhteistyötaitoja. Molempien töiden, harjoitteluiden sekä muiden aikataulujen yhteensovittaminen oli ajoittain haastavaa, mutta saimme kuitenkin aina sovittua kummallekin sopivat ajat työn tekemiseksi. Tämä vaatii joustavuutta, joka molemmilla kehittyi työtä tehdessä. Näitä taitoja tarvitaan työskennellessä sairaanhoitajana osana moniammatillista työyhteisöä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen kasvatti omaa henkilökohtaista kasvuamme valmistuvina sairaanhoitajina ja toi lisää tietoa sekä osaamista työskennellä saattohoidossa olevien potilaiden kanssa, jota voi hyödyntää tulevaisuudessa. Tietoa ja osaamista, mitä saimme työtä tehdessämme voimme myös jakaa muulle hoitohenkilökunnalle saattohoitotilanteessa oleva potilaan hoidossa.

#### 7.4 Johtopäätökset ja jatkokehitysideat

Johtopäätöksinä voimme todeta, että saattohoito on laaja kokonaisuus ja on tärkeää, että sitä toteuttavilla hoitajilla on ajantasaista tietoa ja osaamista aiheesta. Se mahdollistaa saattohoitopotilaiden ja heidän omaistensa laadukkaan hoidon. Asumispalveluyksiköissä ja hoivakodeissa saattohoito on yhä yleisempää ja hoitajien olisi hyvä saada perehdytystä sekä selkeät ohjeet ja käytänteet siihen. Opinnäytetyömme merkitys alalle onkin tuottaa lisää ja kehittää olemassa olevaa osaamista sekä tietoa saattohoidosta.

Mielestämme oppaasta tuli selkeä ja informatiivinen kokonaisuus. Luovutamme oppaan käyttöön toimeksiantajalle Attendo Villa Toukolalle ja sen henkilökunnalle. He voivat halutessaan päivittää opasta tai muokata sitä vielä sopivammaksi omaan yksikkönsä esimerkiksi lisäämällä tietoa juuri heidän käytänteistään. Näin opas pysyy ajantasaisena ja heidän yksikölleen sopivana. Opasta voidaan käyttää myös osana uuden henkilökunnan perehdytystä.

Jatkossa yksikköön voisi tehdä vastaavanlaisen oppaan omaisille. Omaisten oppaassa tieto olisi juuri heille suunnattua ja vastaisi heidän kysymyksiinsä saattohoitoa koskien. Yksikössä voitaisiin myös tutkia henkilökunnan kohtaamia haasteita saattohoidon parissa ja siten kehittää saattohoidon toteutumista. Saattohoidon onnistuminen ja jatkuva kehittyminen on tärkeää, koska jokainen kuolema on ainutlaatuinen. Epäonnistunut kokemus läheisen saattohoidosta ja kuolemasta voi jättää arvet.



## LÄHTEET

- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: 1. painos. Kustannus Oy Duodecim.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Edita Prima: Helsinki.
- Hagelberg, N. & Finne-Soveri, H. 2015. Muistisairaahan potilaan kivun tunnistaminen. Teoksessa Palliatiivinen hoito. [https://www.oppiportti.fi/op/pli00042/do?p\\_haku=painad#T2](https://www.oppiportti.fi/op/pli00042/do?p_haku=painad#T2)
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2016 Hoitotahto-käytännön ohjeita. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.11.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=hoitotahto&p\\_artikkeli=dlk00809](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=hoitotahto&p_artikkeli=dlk00809)
- Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Läheisesi on kuollut. Duodecim oppiportti. Viitattu 15.3.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/ppp00105/do>
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, Eila. 2004. Saattohoito- Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. WS Bookwell Oy: Porvoo.
- Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 129 (4), 385–392. Viitattu 17.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10822>.
- Hänninen, J. 2019. Kuolevan potilaan kohtaaminen. Yleissairaalapsykiatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 28.3.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/ysp00801/do>
- Hänninen, J., Laakkonen, M. & Pitkälä, K. 2016. Kuolevan hyvä hoito. Geriatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 3.10.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/ger04400/do>
- Hänninen, J. 2015. Saattohoito. Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti. Viitattu 4.2.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00345/do>
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy
- Laitinen, L. & Karppinen, H. 2017. Potilaan kuoleman toteaminen, ruumiinavaus ja läheisten ohjaaminen. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Duodecim: Terveysportti. Viitattu 17.3.2021. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=kuoleman%20toteaminen](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kuoleman%20toteaminen)

Laine, H. 2018. DNR-päätös. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.11.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01180](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Matilainen, E. 2020. Kuoleman toteaminen ja siihen liittyvät toimenpiteet. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim: Terveysportti. Viitattu 17.3.2021. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=kuoleman%20toteaminen](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kuoleman%20toteaminen)

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

Pöyhiä, R. 2020. Palliatiivisen potilaan päivystyksellinen tutkiminen ja hoito. Duodecim: Oppiportti. Viitattu 17.3.2021. [https://www.oppiportti.fi/op/phh00347/do?p\\_haku=kuolemaa%20ennakoivat%20merkit#T1](https://www.oppiportti.fi/op/phh00347/do?p_haku=kuolemaa%20ennakoivat%20merkit#T1)

Pöyhiä, R., Hänninen, J. & Saarto, T. Ruokahaluttomuus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 2015.

Rahko, E. & Koskela, R. Pahoinvointi ja oksentelu. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 2015.

Saarto, T. 2015. Palliatiivisen hoidon määritelmä. Palliatiivinen hoito. Duodecim oppiportti. Viitattu 4.2.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00002/do>

Saarto, T. Palliatiivisen hoidon tarkoitus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 2015.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 9.2.2021. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004.

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Käypä Hoito. <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00072>

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhusten saattohoidossa. Lääkärilehti. 9/2019. <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

Terveyskylä 2020. Hoidon rajaukset. Viitattu 12.11.2020. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoidon-rajaukset>

Terveyskylä 2018. Kuoleman lähestyminen. Viitattu 15.3.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-lahestyminen>

Terveyskylä 2019. Mitä palliatiivinen hoito on? Viitattu 4.2.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mita-palliatiivinen-hoito-on>

Valvira 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 12.11.2020. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

WHO 2020. Palliative Care. Viitattu 17.3.2021. <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/palliative-care>

**LIITTEET**

- Liite 1 Saattohoito-oppaan Sisällysluettelo
- Liite 2 Toimeksiantosopimus
- Liite 3 Kyselylomake henkilökunnalta oppaan sisältöä varten

## LIITE 1

## SISÄLLYS

JOHDANTO ..... **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**

ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITOVIRHE. **KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**

Palliatiiivinen hoito..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Saattohoito ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Hoidon rajaukset ja hoitotahto ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

SAATTOHOITOPOTILAAN LAADUKAS HOITOVIRHE. **KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**

Saattohoitopotilaan yleisimmät oireet **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Kivun hoito ja arviointi ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Lääkkeettömät menetelmät ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Kuolevan arvokas kohtaaminen ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

POTILAAN MENEHTYMINEN**VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**

Kuolemaa ennakoivat merkit ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Vainajan laitto..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Vainajan siirto..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Omaisten tukeminen ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Lähteitä ja kirjallisuutta aiheeseen liittyen**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

## LIITE 2



## LAPIN AMK

Lapland University of Applied Sciences

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten  
opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikor-  
keakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Attendo Oy, Villa Toukola Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)		
	Työn aihe Saattohoito-opas henkilökunnalle		
Tekijä	Nimi Sarita Purosaari Johanna Rajaluoto		Opiskelijanumero
	Katuosoite Jokiväylä 11 (AMK)		Postinumero 96300
	Puhelin		Postitoimipaikka Rovaniemi
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja		Sähköpostiosoite
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Tiina Pekkala		Ryhmätunnus R72H18S
	Tehtävänimike Lehtori		
	Toimipaikka ja osoite Lapin amk, Jokiväylä 11 96300 Rovaniemi		
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		

Dokumen- tointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omissa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovi- taan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Alajärvi 24.9.2020	
Tekijä	Rovaniemi, 22.9.2020	Sarita Purosaari Johanna Rajaluoto
Lapin AMK	Rovaniemi 11.5.2021	

## LIITE 3

Teemme opinnäytetyönämme henkilökunnalle suunnatun saattohoito-oppaan yksikköönne. Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lapin amk:sta Rovaniemeltä.

Toivoisimme saavamme tähän anonyymisti ajatuksia, mitä toivoisitte oppaan sisältävän.

Terveisin. Sarita Purosaari ja Johanna Rajaluoto

- mitä lupia/papereita tarvitaan kun vainaja siirretään hoivakodista pois / vai tarvitaanko mitään?
- mitä vainajalle tehdään kuoleman jälkeen, pesi vaatteet yms yms.
- saattohoito asukkaana arvokas kohtaaminen
- Hoitotarko onko asukkaalla?  
selvitys
- ~~mitä lupia/papereita tarvitaan kun vainaja siirretään hoivakodista pois / vai tarvitaanko mitään?~~
- Mikä on saattohoitoa? Miten linjataan?