

Milla Henttu ja Emilia Laari

HYVÄ SAATTOHOITO IKÄÄNTYNEIDEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Milla Henttu ja Emilia Laari
Työn nimi	Hyvä saattohoito ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa
Toimeksiantaja	XAMK, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2021
Sivut	37 sivua, liitteitä 10 sivua
Työn ohjaaja(t)	Anna-Maija Uusoksa

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hyvää saattohoitoa ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää saattohoidon kehittämisessä sekä aiheesta kiinnostuneet opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyötämme sosiaali- ja terveysalan opinnoissa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työssä etsittiin tietoa, miten ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa toteutetaan hyvää saattohoitoa. Tiedonhaussa käytimme eri tiedonhakumenetelmiä ja haimme tietoa eri tietokannoista. Tietoa haettiin manuaalisesti ja kirjallisuutta avuksi käyttäen. Opinnäytetyöhömmme valikoitui yksitoista alkuperäistutkimusta. Sisällönanalyysimenetelmänä on käytetty induktiivista analysointia teemoittelua avuksi käyttäen. Pääteemoiksi tutkimuksessamme nousivat hyvään saattohoitoon vaikuttavat tekijät, psyykkisten tarpeiden huomioiminen osana saattohoitoa ja hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidon toteutumisesta.

Tutkimuksien perusteella nousi esille, että saattohoitoa toteutetaan yksiköstä riippumatta sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaisesti. Tutkimuksien mukaan saattohoidon laatua voitaisiin parantaa erilaisten tekijöiden avulla. Hoitajaresurssien puute nousi esille useammassa tutkimuksessa.

Hoitajilla tulee olla tarvittava kyky tunnistaa saattohoitopäätöstä tarvitseva ikääntynyt asukas oikea-aikaisesti, jotta voidaan siirtyä palliatiiviseen eli oikeinmukaiseen hoitoon. Päätös saattohoidosta auttaa kuolevaa asukasta, omaisia ja hoitohenkilökuntaa valmistautumaan kuoleman hyväksymiseen ja sen kohtaamiseen. Hyvä perushoito, oireiden hoito ja hyvän loppuelämän varmistaminen on kaiken tämän rinnalla ensiarvoisen tärkeää. Vanhuksen tilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia tulee tarkkailla koko saattohoidon ajan. Kuolevan ikääntyneen hoito perustuu moniammatilliseen työhön, jossa omaiset otetaan huomioon, jos asukas on siihen suostuvainen.

Asiasanat: saattohoito, palliatiivinen hoito, ikääntyneet, tehostettu palveluasuminen

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Emilia Laari & Milla Henttu
Thesis title	Hospice process in enhanced service housing for the elderly
Commissioned by	XAMK, South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	May 2022
Pages	37 pages, 10 pages of appendices
Supervisor	Anna-Maija Uusoksa

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to portray good hospice care in enhanced service housing for older people. The goal was to produce information that can be utilized in the development of hospice care, and students interested in the subject can take advantage of our thesis in social and health studies.

This thesis was implemented as a descriptive literature review. The work sought information on how to implement good hospice care in enhanced service housing for older people. For information retrieval, we used different data retrieval methods and retrieved information from different databases. The information was retrieved manually and with the help of literature. Eleven original works were selected for our thesis. Inductive analysis has been used as a method of content analysis using theming. The main themes in our study were factors affecting good hospice care, the consideration of mental needs as part of hospice care, and the experience of nursing staff in hospice realization.

Based on the studies, it emerged that hospice care is being carried out regardless of the unit in accordance with the quality recommendations of the Ministry of Social Affairs and Health. The quality of hospice care could be improved through various factors. The lack of nursing resources was raised in various studies.

Nurses should have the necessary ability to identify an elderly resident in need of a hospice decision in a timely manner to switch to palliative, or symptomatic treatment. The decision on hospice will help the dying resident, relatives and medical staff prepare for the acceptance of death and face it. Good primary care, treatment of symptoms and ensuring good rest of life are important in addition. The condition of the elderly person and changes occurring in it should be observed throughout the hospice. Care for a dying elderly person is based on multi-professional work, in which relatives are considered if the resident is consenting to it.

Keywords: hospice, palliative care, the elderly, service housing with 24-hour assistance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	IKÄÄNTYNEIDEN TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN	7
2.1	SAP- JA SAS-työryhmien toiminta ja sen järjestäminen	7
2.2	Ikääntynyt muistisairas	8
3	PALLIATIIVINEN HOITO	9
4	SAATTOHOITO	10
4.1	Saattohoidon järjestäminen vaativuuden mukaan	11
4.2	Hoitosuunnitelma	13
4.3	Hoitotahto	14
4.4	Oireiden hoito	14
4.5	Kivun hoito	15
4.6	Lääkehoito	16
4.7	Psyykkisten oireiden hoito ja hengelliset tarpeet	17
4.8	Läheisten tukeminen	19
4.9	Moniammatillisuus	19
5	PACE-TOIMINTAMALLI	20
6	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	21
7	TUTKIMUSMENETELMÄT	22
7.1	Kirjallisuuskatsaus	22
7.2	Aineisto keruu	22
7.3	Aineiston analyysi	25
8	TULOKSET	26
8.1	Hyvään saattohoitoon vaikuttavat tekijät	27
8.2	Psyykkisten tarpeiden huomioiminen osana saattohoitoa	29
8.3	Hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidon toteutumisesta	31
9	POHDINTA	32

9.1	Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu.....	32
9.2	Jatkotutkimusaiheet ja hyödynnettävyys.....	33
9.3	Työn luotettavuus ja eettisyys.....	33
LÄHTEET.....		35

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Lait, säädökset ja dokumentit

1 JOHDANTO

Saattohoito on ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, joka ajoittuu kuoleman välittömään läheisyyteen ja on osa palliatiivista hoitoa. Oireenmukaisella eli palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan ihmisen ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista aktiivista hoitoa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Lähestyvän kuoleman ja palliatiivisen hoidon tavoitteena on vaalia elämänlaatua ja lievittämään sekä ehkäisemään kärsimystä. Jokainen, joka sairastaa henkeä uhkaavaa tai kuolemaan johtavaa sairautta, on oikeutettu palliatiiviseen hoitoon. Läheisten huomioiminen hoidon osana on myös tärkeä osa saattohoitoa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2018.)

Ikääntyneiden saattohoito on aiheena jatkuvasti ajankohtainen, ja hyvä saattohoito on jokaisen oikeus. Opinnäytetyössämme tutkimme, miten hyvä saattohoito toteutuu ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa. Tarkoituksena oli kuvata hyvää saattohoitoa ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää saattohoidon kehittämisessä sekä aiheesta kiinnostuneet opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyötämme sosiaali- ja terveysalan opinnoissa.

Opinnäytetyön aiheen valinta perustuu siihen, että olemme molemmat työskennelleet ikäihmisten parissa useamman vuoden, ja näin saattohoito on tullut tutuksi työn ohella ja aihe on lähellä sydäntämme. Olemme kohdanneet monia saattohoitotilanteita niin työelämässä kuin läheisen ominaisuudessa. Aihe kiinnostaa meitä erityisesti siksi, että saattohoidon toteuttamisessa on vielä paljon kehitettävää ja saattohoidon laatua voitaisiin parantaa esimerkiksi lisäämällä hoitajien tietämystä sekä taitoja lisäkoulutusten avulla.

Opinnäytetyön tutkimuksen tiedonkeruu toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Pyrimme hakemaan työssämme tietoa siitä, miten hyvä saattohoito toteutuu ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa. Työn toimeksiantajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöstä on

meille itsellemme sairaanhoitajan työn kannalta paljon hyötyä, ja muut opiskelijat voivat hyödyntää työtämme hoitotyön opinnoissa, etenkin elämän loppuvaiheen hoidon opiskelussa.

2 IKÄÄNTYNEIDEN TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

Jos ikääntyneen hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista, eikä ikääntynyt enää pärjää kotona kotihoidon turvin, on tällöin tehostettu palveluasuminen sopiva asumisen muoto. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä on henkilökuntaa ympärivuorokauden ja toimintaa järjestetään asukkaiden tarpeiden mukaisesti. (Terveyskylä 2019.) Tehostettu palveluasuminen on avohoidtoa. Palveluasunnosta tehdään vuokrasopimus ja asumisesta maksetaan vuokraa sopimuksen mukaisesti, myös saatavista palveluista peritään maksuja. (Kuntaliitto 2020.)

2.1 SAP- JA SAS-työryhmien toiminta ja sen järjestäminen

Jokainen kunta on määrittänyt kriteerit, paljonko toimintakyvyn on oltava alenunut, että ikääntynyt pääsee kunnan järjestämään hoiva-asumiseen. Sosiaalitoimen kautta hoivapaikkaa voidaan alkaa hakea. Ennen päätöksen tekoa ikääntyneen kotona tehdään kotikartoitus, jonka tekevät moniammatillinen työryhmä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen saaneet henkilöt usein myös lääkäri. Tällaisia työryhmiä kutsutaan SAP-tiimiksi (Selvitys, Arviointi, Palveluohjaus) ja SAS-tiimiksi (Selvitys, Arviointi ja Sijoitus). Tiimissä on hoivaan, kuntoutukseen ja ikääntyneen hoidon erikoistuneita ja osaavia ammattilaisia. Lopullinen päätös tapahtuu kunnan omassa sosiaalitoimessa. (Terveyskylä 2019.)

SAP-työryhmään kuuluvat ammattilaiset tekevät hoidon tarpeen arvion, arvioivat asiakkaan toimintakykyä ja suunnittelevat ja järjestelevät hoitoon liittyviä asioita. Tavoitteena on kotona asumisen jatkuvuus mahdollisimman pitkään ja tarvittaessa erilaisten tukimuotojen käyttäen (esim. kotihoito). Tiimin pääpaino on sairaaloissa, kotihoidon asiakkaissa, kuntoutus- ja arviointiosastoilla. Jos asiakkaalla on hoitajakso lyhytaikaispaikassa, on SAP-työn vastuu avohoidon puolella. (Yli 65-vuotiaiden sekä... 2014, 3.)

SAS-työryhmän jäsenet ovat keskittyneet hoitamaan SAS-päätöksen saaneiden asiakkaiden sijoittamista palveluasumiseen ja laitoshoitoon. Ennen kuin asiakas saa SAS-päätöksen, on sillä hetkellä asiakkaiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten tehtävänä tehdä selvitys asiakkaan asianmukaisesta kuntoutuksesta, akuuttien sairauksien hoitamisesta ja että pitkäaikaissairauksien diagnoosit ja niiden hoito ovat kunnossa. Asiakkaan tilan on oltava stabiili eli vakaa. Jos asiakas on akuutisti sairas, hoidot tai kuntoutus ovat kesken, ei ole mahdollista arvioida asiakkaan ympärivuorokautisen hoivan tarvetta tai sitä, millaista tuen tarvetta ja hoivapaikkaa asiakas tarvitsee. Jos avohuollon palveluja ei ole ollut käytössä monipuolisesti, ei ympärivuorokautista hoivapaikkaa voida myöntää kaupungin puolesta. (Yli 65- vuotiaiden sekä... 2014, 3–4.)

Lain mukaan, kun päätös on virallisesti pitävä, jonotusaika palveluasumiseen on maksimissaan kolme kuukautta, jonka jälkeen kunnan on järjestettävä palveluasumisen paikka ikääntyneelle. Kunta järjestää palveluasumisen paikan ikääntyneelle kiireellisyyden mukaan. (Terveyskylä 2019.)

2.2 Ikääntynyt muistisairas

Suuri osa ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa asuvista asukkaista sairastaa muistisairautta. Ikääntymiseen kuuluvat normaalit muutokset ja pienet heikentymät muistissa eivät aiheuta muutoksia ihmisen toimintakykyyn. Jos muistiin ja ajatteluun liittyvät ongelmat ovat tavanomaisia suurempia tai ne aiheuttavat selkeästi arkeen liittyviä ongelmia ja oireita, voi kyseessä olla etenevä muistisairaus. (Muistisairaudet 2022.)

Muistisairaus tarkoittaa sairautta, joka heikentää muistin lisäksi tiedonkäsitteilyä ja muuta ajatustoimintaa. Alzheimer on yleisin muistisairaus, johon ikääntyneellä liittyy usein aivoverenkiertosairauden esiintyvyyttä. Lääkehoidolla voidaan vaikuttaa oireiden lievittämiseen ja riskitekijöillä voidaan pienentää riskiä sairastua muistisairauteen, mutta siihen ei ole parannuskeinoa. Muistisairaus on aina etenevä. (Muistisairaudet 2022.)

3 PALLIATIIVINEN HOITO

Palliatiivinen hoito tarkoittaa oireita lievittävää hoitoa, kun sairaus on edennyt niin pitkälle, ettei parantavaa hoitokeinoa ole eikä sairauden kulkuun voida enää vaikuttaa. Tavoitteena palliatiivisessa hoidossa on oireiden ja kärsimyksen lievitys ja loppuelämän laadun vaaliminen. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.) Jos palliatiivisessa hoidossa oleva vanhus pystyy vielä asumaan kotona, vastaa saattohoidosta kotisairaala tai kotisairaanhoido. Hoitoa on saatavilla vuorokauden ajasta riippumatta ja lääkärin kotikäynnit ovat mahdollisia. Jos palliatiivisessa hoidossa olevalla on omaishoitajana esimerkiksi puoliso, on intervallijaksojen mahdollisuus käytettävissä. Näin omaishoitajat saavat vapaapäiviä ja lepoa palliatiivisessa hoidossa olevan puolison hoitamisesta. (Elämän loppuvaiheen...s.a.)

Jokaiselle, jolla todettu sairaus aiheuttaa elämänlaatuun heikentäviä oireita tai lisääntyntä tuen tarvetta, on oikeus palliatiiviseen hoitoon. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi levinnyt syöpä, edennyt maksan, munuaisen tai sydämen vajaatoiminta, krooninen keuhkosairaus ja etenevä neurologinen sairaus. (Mitä palliatiivinen...s.a.)

Oireita lievittävässä eli palliatiivisessa hoidossa kuolemaan suhtaudutaan normaalina osana elämän kulkua. Palliatiiviseen hoitoon osallistuu asiaan perehtynyt moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, seurakunnan työntekijöitä sekä vapaaehtoistyöntekijöitä. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulee osata ja hallita palliatiivisen hoidon pääpiirteet ja perustat, jotta jokaiselle kuuluva hyvä ja laadukas hoito toteutuu. Ennen palliatiiviseen hoitoon siirtymistä pidetään hoitoneuvottelu asukkaan ja hänen läheistensä kanssa, jossa sovitaan hoitoon liittyvistä asioista sekä tulevasta saattohoidosta. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Palliatiivisen hoidon yksi tärkeimmistä osista on saattohoito, joka ajallisesti sijoittuu ihmisen loppuelämän viimeisille elin kuukausille tai viikoille. Itse palliatiivinen hoito voi kestää jopa useita vuosia. Vaikka palliatiivisen hoidon tarve lisääntyy pääosin elämän loppuvaiheessa, sitä ei ole määritetty kuoleman

ajankohtaan. Saattohoidossa olevan ihmisen toimintakyky on yleensä merkittävästi alentunut. Ennen saattohoidon aloitusta onkin tärkeää, että on laadittu ennakoiva hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös. Palliatiivisen hoidon osana on myös aktiivinen omaisten tukeminen läheisen rinnalla. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2017.)

4 SAATTOHOITO

Saattohoito on osana palliatiivista hoitoa, ja se ajoittuu kuolemaa edeltäviin kuukausiin, viikkoihin tai jopa päiviin. Sen tarkoituksena on yksilöllinen hoito sekä läheisten tukeminen arvoja ja inhimillisyyttä kunnioittaen. Saattohoidon pyrkimys on antaa kuolevalle ja hänen lähipiirilleen aikaa valmistautua tulevaan kuolemaan. Lääkäri tekee saattohoitopäätöksen potilaalle. Ennen päätöksen tekoa lääkäri keskustelelee potilaan ja mahdollisesti hänen läheisten kanssa tulevasta saattohoidosta. (Elämän loppuvaiheen hoito 2020.)

On inhimillistä, että ihminen voi itse tehdä päätöksen siitä, ettei halua elinikää pidentävää hoitoa etenkin, jos hoito itsessään on hyvin rankka ja voimia vievää ja henkilö tiedostaa sairauden johtavan kuolemaan (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). Potilaan ollessa kykenemätön itse päättämään hoidostaan on tällöin kuunneltava hänen läheisiään (Elämän loppuvaiheen hoito 2020). Saattohoitoon erikoistuneita yksiköitä voi tarvittaessa konsultoida, jos hoitohenkilökunnalla herää kysymyksiä tai huolia saattohoidon toteuttamisesta (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019).

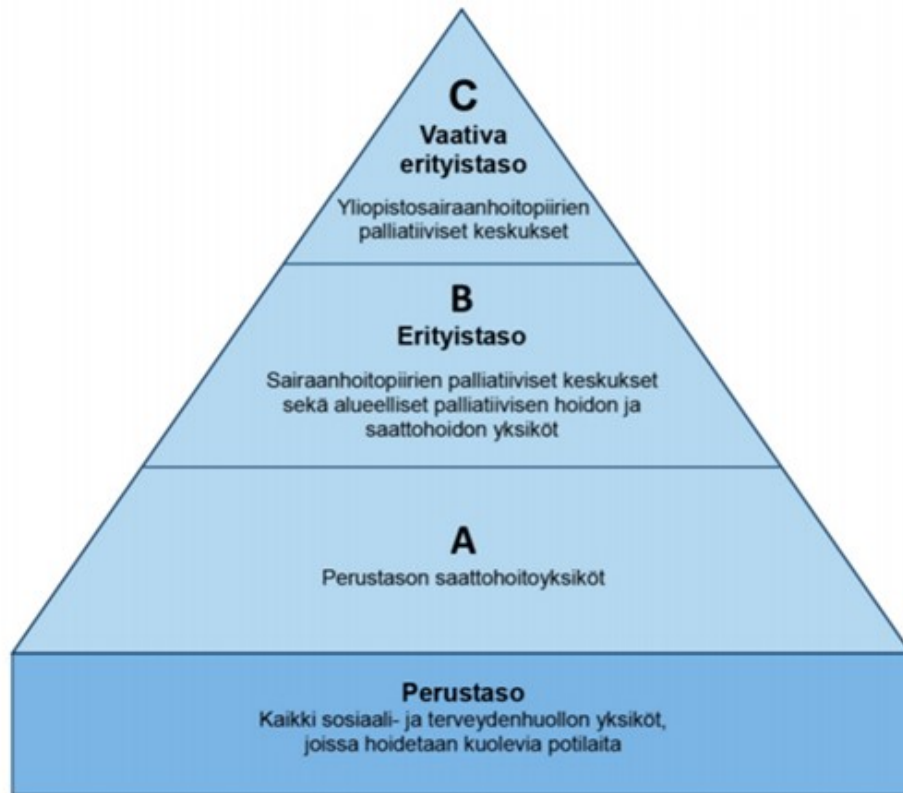
Saattohoidolla tarkoitetaan ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, jolla pyritään takaamaan ihmiselle arvokas ja kivuton loppuelämä ja kuolema. Kun parantavaa hoitoa potilaalle ei enää ole, ei silti jätetä potilasta hoitamatta, vaan hoidossa keskitytään oireiden lievittämiseen ja potilaan toiveiden huomioimiseen sekä myös valmistaudutaan lähestyvään kuolemaan. Ero palliatiiviseen hoitoon saattohoidolla on se, että palliatiivinen hoito ei ole kuoleman läheisyyteen si-
doksissa, vaan se voi kestää jopa vuosia, kun taas saattohoito kestää yleensä viikkoja tai maksimissaan kuukausia. (Kelo ym. 2015, 252–253.)

Saattohoitoa säätelee ja ohjaa kansainväliset lait, säädökset, suositukset ja sopimukset. Perustana niille ovat itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioittaminen, perusoikeudet ja yksilön koskemattomuus. (Lait ja suositukset koskien... 2022.) Palliatiivisen- ja saattohoidon järjestäminen pohjautuu aikaisempiin vuonna 2010 laadittuihin suosituksiin. Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuositus on laadittu Suomessa vuonna 2010. Suosituksen tarkoituksena on turvata laadukas ja hyvä saattohoito jokaiselle kuolevalle ihmiselle. (Palliatiivisen hoidon... 2017.)

Saattohoitopäätökseen sisältyy elvyttämättä jättämispäätöksen eli DNR-päätös, mutta DNR-päätös pystytään myös tekemään ilman saattohoitopäätöstä. Kun saattohoitopäätökseen päädytään, on siitä tehtävä potilasasiakirjoihin potilaan hoitosuunnitelmaan merkinnät. Merkinnöistä tulee käydä ilmi päätöksestä vastaava lääkäri, lääketieteelliset perusteet päätökselle, sekä potilaan ja mahdollisesti myös läheisten kanssa käydyt keskustelut ja kannanotot päätökseen. (Elämän loppuvaiheen hoito 2020.)

4.1 Saattohoidon järjestäminen vaativuuden mukaan

STM eli sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut suositukset, joiden mukaan saattohoitoa järjestetään Suomessa. Kuvassa 1 on viitattu saattohoidon porrastukseen, joka on jaettu kolmeen osaan vaativuuden mukaan: perustason palvelut, erityistason saattohoito ja kolmantena vaativan erityistason hoidon piiri. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2017.)



Kuva 1. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli. (Suositus palliativisen... 2019, 16.)

Perustason hoito järjestetään silloin, kun saattohoidossa olevaa hoidetaan kotisairaanhoidon turvin tai vaihtoehtoisesti tehostetussa- tai ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Perustason kuuluu myös sairaalan vuodeosasto, joka ei ole saattohoito osasto, mutta siellä hoidetaan kuolevia potilaita. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2017.)

Erityistason saattohoitoon koulutetaan erikseen hoitajia, jotka ovat kouluttuneet nimenomaan saattohoitoon. Tässä pääasiallinen toimenkuva on saattohoidossa. Paikat, joissa erityistason saattohoitoa toteutetaan, ovat palliativiset poliklinikat, konsultaatiotiimit, palliativisen hoidon ja saattohoidon yksiköt esimerkiksi saattohoitopaikat ja kotisairaala, saattohoitokodit tai saattohoito-osastot. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2017.)

Vaativa erityistason hoito koostuu yliopistosairaanhoidopiirien palliativisista keskuksista, kuten psykososiaalisen tuen yksikkö, saatto-osasto, palliativinen vuodeosasto, vaativan avohoidon palliativinen poliklinikka sekä kotisairaala,

joka on erikoistunut saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2017.)

4.2 Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelma pitää kokonaisuudessa sisällään sairauden luonteeseen ja sen etenemiseen liittyviä keskusteluja yksilökohtaisesti säännöllisin väliajoin. Sairauden edetessä tai saattohoidossa olevan tilanteen muuttuessa hoitosuunnitelmaa tai hoitolinjauksia voidaan tarkentaa, sillä edellä mainitut seikat voivat muuttua lyhyessäkin ajassa. (Lehto ym. 2019, 337.)

Moniammatillinen yhteistyö tulee esille hoitosuunnitelmaa laatiessa ja sitä toteutettaessa, sillä se tehdään yhdessä hoitohenkilöstön (sairaanhoitajat, lähihoitajat, fysioterapeutti) ja lääkärin kanssa. Läheiset voivat osallistua hoitosuunnitelman laatimiseen, jos saattohoidossa oleva siihen suostuu. (Lehto ym. 2019, 337.)

Hoitosuunnitelmassa tulee tulla esille hoidon tavoitteet, kuten hoitolinjaukset, erilaiset hoitomenetelmät (lääkkeetön ja lääkkeellinen hoito) sekä hoidon rajoitukset. Hoitosuunnitelma on jokaiselle yksilöllinen ja ainutlaatuinen, jossa kunnioitetaan ja kuunnellaan kuolevan potilaan toiveita ja otetaan huomioon hänen mahdollisia pelkonsa aiheita kuoleman lähestyessä. Kyseisessä suunnitelmassa ennakoitaan potilaan kivun hoito ja mahdollisten muiden fyysisten oireiden hoito. Hengelliset ja sosiaaliset tarpeet otetaan hoitosuunnitelmassa huomioon niin potilaan kuin hänen läheistensäkin kannalta. Hoitosuunnitelmassa tulee tuoda esille, toteutetaanko hoito kotona, palveluasumisessa vai esimerkiksi saattohoitokodissa. Tukiosasto on oltava tiedossa, jonne on mahdollista siirtyä voimien huonontuessa. Hoitosuunnitelma kirjataan potilaan tietoihin tietojärjestelmään. (Lehto ym. 2019, 337.)

Hoitosuunnitelmassa laitossiirtoihin tulee ottaa erityisesti kantaa, kun kyseessä on ympärivuorokautisen hoivan piirissä asuva muistisairas ikäihminen. Heille laitossiirrot aiheuttavat hyvin herkästi sekavuutta ja toimintakyvyn heikkenemistä. Myös tarpeettomiin tutkimuksiin ja hoitoihin joutuminen saattaa lisätä sekavuutta ja toimintakyvyn laskua. (Lehto ym. 2019, 339.)

Riittävän ajoissa tehty hoitosuunnitelma on erityisen tärkeää sairauksien kohdalla, joihin elämän loppuvaiheessa liittyy kyvyttömyys ilmaista omaa tahtonsa ja mielipiteitänsä äkillisen sairauden (kuten sydän- tai keuhkosairaudet) etenemisen alkaessa tai pahenemisvaiheen vuoksi. Hoidon rajaukset pitävät sisällään päätökset laitos- tai sairaalasiirroista, tehohoidosta, antibioottihoidoista, ravitsemus- ja nestehoidosta, verituotteiden käyttöön liittyvistä asioista, toimenpiteiden toteuttamisesta, diagnostisista tutkimuksista sekä päätös elvyttämisestä. Hoitolinjaus palliativisessa hoidossa tarkoittaa tilannetta, jossa sairauden ennusteeseen ei pystytä enää vaikuttamaan sairauskohtaisilla hoitomenetelmillä, tai tapauksissa, joissa potilas ei sairauteen liittyviä hoitomenetelmiä enää toivo. Tällaisissa tapauksissa tavoitteena hoidossa on laadukkaan loppu elämän vaaliminen sekä sairauden aiheuttamien oireiden lievittäminen. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

4.3 Hoitotahto

Hoidon tulisi perustua potilaan omiin toiveisiin, joten hoitotahdon ilmaiseminen ja sen teko on tärkeää jokaisen oman hoidon kannalta. Hoitotahto on laillinen tahdonilmaisu, joka perustuu perustuslaissa kirjoitettuun itsemääräämisoikeuteen ja potilaslakiin. Hoitotahdon teko helpottaa omaisten päätöksen tekemisen taakkaa saattohoitotilanteessa sekä tukee potilaan itsemääräämisoikeutta. (Kelo ym. 2015, 257.)

Hoitotahdon voi tehdä missä vaan elämän vaiheessa. Hoitotahto on tahdonilmaisu elämän loppuvaiheen hoidosta, mikäli siinä tilanteessa ei itse pysty osallistumaan itselle tehtäviin päätöksiin esimerkiksi, jos on tajuton, onnettomuustilanteessa tai saattohoidossa. Hoitotahdossa jokainen saa ilmaista toiveensa hoidon suhteen ja myös kieltäytyä joistakin hoitoon liittyvistä toimenpiteistä. Hoitotahdossa voi nimetä jonkun henkilön, jolle valtuuttaa luvan tehdä päätökset hoitotahdon tekijän puolesta. (Hallila & Mustajoki 2016.)

4.4 Oireiden hoito

Sairauden tai sen hoitojen aiheuttama kipu voi olla hyvinkin suuri. Se voi edellyttää erikoistunutta kivun hoitoa tai päädytään palliativiseen hoitolinjaukseen.

Yleisimpiä oireita kuolevalla ikääntyneellä ovat kipu ja hengitystieoireet, kuten hengenahdistus ja liman erityys. Liman eritystä hoidettaessa keskitytään hoitamaan syytä, joka aiheuttaa liman erityksen ja mahdollisen yskän. Pulloon puhallukset, höyryhengitys ja inhaloitava keittosuola ovat keinoja yskän hillitsemiseen. Lääkkeellisessä hoidossa voidaan käyttää antikolinergejä, jotka vähentävät liman eritystä. Limaisuuden vastakohtana on suun kuivuminen, jota voidaan helpottaa esimerkiksi kostuttamalla suuta kostutussuihkeella. Maha- ja suolioireet kuten ummetus ja ripuli sekä pahoinvointi ovat yleisimpiä oireita elämän loppuvaiheessa. Kaikkia näitä voidaan hoitaa sekä lääkkeettömästi että lääketieteellisin menetelmin. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Myös ruokahaluttomuus ja kuivuminen ovat elämän aivan loppuvaiheen oireita. Kun kuoleva tarvitsee vaativaa kivunhoitoa, voidaan saattohoidon merkityksen sanoa olevan suuri. Kipu ja sairauden tuomat oireita hoidetaan aina yksilöllisesti. Saattohoidon tavoitteena ei ole pidentää tai lyhentää kuolevan elinikää, vaan tarjota turvallista ja jatkuvaa oireidenmukaista hoitoa kunnioittaen yksilöllisyyttä ja ihmisarvoa. (Aalto 2013, 14.)

4.5 Kivun hoito

Kivun arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia kipumittareita. Osa kipumittareista vaatii potilaan sanallista tai toiminnallista kivun arviointia kuten VAS- kipuas- teikko. On olemassa kipumittareita, jotka ovat nimenomaan tarkoitettu mittamaan kipua saattohoidossa olevan potilaan kanssa silloin, kun kommunikointi ei enää onnistu tai se on hankalaa. Nämä mittarit perustuvat hoitajien tai omaisten havainnointiin potilaan kivun ilmetessä. Kyseisiä mittareita ovat PAI- NAD-, DOLOPLUS 2- , PACSLAC- ja RAI-kipumittarit. (Kelo ym. 2015, 267.)

Miten saattohoidossa olevan keho käyttäytyy kivun ilmetessä? Käyttäytymisessä kipu ilmenee kehon liikkeissä kuten hoitotoimien vastustaminen, tarrautuminen hoitajiin tai läheisiin, kosketusherkkyyys, aggressiivisuus tai asennon jännittyneisyydessä. Kuolevan eleissä ja ilmeissä voi huomata pelokkuutta, silmien tiukasti kiinni pitämistä tai otsan kurtistusta. Iho saattaa tuntua kylmähiki- seltä ja pelokas ikäihminen saattaa itkeä tai huudella. Usein myös verenpaine nousee ja syke tihentyy kivun ilmetessä. Vastetta kivun hoidolle tulee

aktiivisesti seurata ja dokumentoida niin lääkkeellisiä, kuin lääkkeettömiä keinoja käytettäessä. (Kelo ym. 2015, 267.) Kivun hallintaan ja sen helpottamiseen tulee lääkinnällisten hoitokeinojen rinnalla olla myös lääkkeettömiä keinoja, kuten hyvä perushoito, asentohoito- ja liikehoito. (Duodecim 2017.)

4.6 Lääkehoito

Saattohoitopotilaan kivun hoidossa kipulääkitystä aloitettaessa tulee huomioida kivun sijainti ja sen voimakkuus, muiden lääkkeiden yhteisvaikutukset, muutokset metaboliaan ja myös se mikä lisää tai helpottaa kipua. Riittävä ja säännöllinen kipulääkitys on kuolevan ikääntyneen ihmisen hoidossa tärkeämpää kuin sisäelinten kuten munuaisten tai maksan toiminnan turvaaminen. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Saattohoidossa olevan ikääntyneen kipulääkitys tulee olla säännöllistä, ei tarvittaessa annettavaa lääkitystä. Pitkittyneessä kivun hoidossa lääkehoitoa toteutetaan säännöllisesti ja sopiva kipulääkitys valitaan aina yksilöllisesti. Iäkkään saattohoidon toteuttamisessa palveluasumisen yksikössä hoitajan tulee tarkkailla kipulääkkeen vastetta ja välittää havainnot lääkärille, jotta hän lääkkeen määrääjänä tietää onko kipulääkityksestä ollut apua vai ei. Jos taas lääkkeestä ei ole ollut huomattavaa oireita lievittävää apua, pystyy lääkäri näin ollen määräämään lääkettä isompina annoksina, tihentää kipulääkkeen antovälejä tai mahdollisesti päätyä vaihtamaan nykyisen kipulääkityksen toiseen kipulääkkeeseen. Kipulääkkeiden annossa on olemassa useita eri antotapoja yksilön tarpeen ja pystyvyydestä riippuen. Kipulääkkeitä voidaan antaa tabletina suun kautta, nestemäisenä sekä peräsuoleen annosteltuna. Jos nieleminen tuottaa hankaluutta voidaan kipulääkettä antaa pitkäaikaiseen kivun lievitykseen tarkoitetulla kipulaastarilla, josta se vaikuttaa ihon läpi verenkiertoon. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Tulehduskipulääkkeet ovat aina ensimmäinen lääkinnällinen kivun hoito saattohoidossa olevalle. Kivun voimistuessa rinnalle tulee heikko opioidi tulehduskipulääkkeen rinnalle kivun lievittämiseksi. Heikkoja opioideja ovat esimerkiksi Tramadoli ja Kodeiini. Opioidien aloitusannos on 30–50 % pienempi kuin muiden lääkkeiden aloituksessa ja tarvittaessa annosta suurennetaan hitaasti ja

yksilökohtaisesti. Jokainen lääkenosto menee porrastetusti. Heikkojen opioidien jälkeen siirrytään keskivahvoihin opioideihin, joita ovat esimerkiksi Buprenorfiini, jota määrätään kohtalaisen kivun hoidossa. Seuraavaksi siirrytään vahvoihin opioideihin, jotka lievittävät kovaa kipua, kuten morfiini, oksikodoni, metadoni, fentanyyli sekä hydromorfon. (Kelo ym. 2015, 268.)

Opioidien kanssa käytetään aina laksatiivia ummetuksen ehkäisemiseksi. Kivulääkkeiden rinnalla on tärkeä olla muitakin tukilääkkeitä kuten pahoinvointilääkkeet ja tarvittaessa ahdistuslääkkeet. (Kelo ym. 2015, 268.)

Opioideja voidaan käyttää syövän aiheuttamien oireiden kivun hoidossa sekä parantumattomasti sairaan hengenahdistuksen hoidossa. Hengenahdistusta voidaan helpottaa myös happihoidolla, dreenillä tai keuhkojen punktoinnilla, jossa saadaan hengenahdistusta aiheuttava keuhkopussiin kertynyt neste poistettua tai ainakin vähennettyä. Tulehduskipulääkkeet, kuten Burana, yhdistettynä opioidiin saattavat tehotta kivun hoitoon paremmin kuin pelkkä Opioidi. Epilepsia- ja masennuslääkkeillä on tehokas vaikutus hermosärkyjen hoitoon saattohoitopotilaalla. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Omaisilla tai saattohoidossa olevalla saattaa olla epäilyksiä ja pelkoja vahvojen opioidien (kuten morfiini) käytöstä ja niiden käyttöaiheita usein saatetaankin kyseenalaistaa. Tämän pelätään aiheuttavan riippuvuutta tai hengityslaman ja sitä myöten ikääntyneelle nopeuttavan kuoleman. Ylitsepääsemätön ja voimakas kipu kuitenkin aiheuttaa ikääntyneelle hengityksen kiihtymistä suuremmalla todennäköisyydellä kuin se, että saattohoidettava saisi opioideista hengityslaman. (Kelo ym. 2015, 271.)

4.7 Psyykkisten oireiden hoito ja hengelliset tarpeet

Turvallisuuden tunne tuo kuolevalle rauhaa ja levollisuuden tunnetta. Rauhoitavia asioita ovat muun muassa musiikki, läheisen tai hoitajan läsnäolo ja kosketus. On tärkeä muistaa, ettei kipua ole pelkästään fyysinen kipu. Taustalla voi olla ahdistuneisuutta, masennusta ja pelkoa kuolemasta. Pahan olon ja kärsimyksen lievittäminen kuolevan rinnalla vaatii aitoa läsnäoloa, tukemista, kuuntelua, vierellä ja lohduttamista myös silloin, kun kärsimystä ei voi siirtää

vaan se tulee väistämättä. Ikääntyneen viimeisillä hetkillä vanhat ikävätkin asiat saattavat tulla mieleen ja niistä on tärkeä päästä puhumaan. (Mattila 2017.)

Psyykkisiä oireita saattohoidon aikana voivat olla levottomuus ja pelko kuolemasta (Kelo ym. 2015, 266). Muita psyykkisiä oireita voi olla käyttäytymishäiriöt, ahdistuneisuus, masentuneisuus, sekavuustila sekä muut yleiset psykologiset oireet (Anttola 2016, 23).

Saattohoidossa voi esiintyä monenlaisia tunnetiloja ja tarpeita, jotka tulee huomioida erilaisin auttamiskeinoin. Auttamiskeinoja psyykkisesti oireilevalle ovat erilaiset keskustelut kuten hengellisten tarpeiden harjoittaminen oman vakaumuksen vuoksi, muistelu ja läsnäolo. Vapaaehtoistyöntekijöitä hyödyntämällä saattohoidossa oleva saa purkaa tuntemuksia ja ajatuksia vieraammalle ihmiselle, joka on tullut paikalle juuri häntä varten. Ikääntynyt kantaa harteillaan koko elämän tarinaansa, joten elämän läpi käynti on yksilökohtaisesti tärkeää viimeistään tässä vaiheessa. (Kelo ym. 2015, 266.)

Saattohoidossa olevalle ikääntyneelle sosiaalisia oireita voivat olla toimettomuus, eristäytyminen, yksinäisyys sekä yksin oleminen. Tähän ratkaisukeskeisiä asioita voivat olla omaisten tukeminen saattohoitoon osallistumisessa ja sen tärkeyden painotus, omahoitajan tiheämmät käynnit, musiikin kuuntelu ja vapaaehtoisten hyödyntäminen keskustelu tukena. (Kelo ym. 2015, 266.)

Hengellisten tarpeiden huomioiminen on tärkeää etenkin tilanteissa, jossa saattohoidossa olevalla henkilöllä on vakaa vakaumus. Vakaumusta kunnioitetaan ja sille annetaan aikaa. Auttamiskeinoja hengellisiin tarpeisiin ovat virsien laulaminen ja hengellinen musiikki, raamatun tai hengellisten kirjojen lukeminen, hengellisistä tarpeista keskustelu, hartaustilaisuudet ja ehtoollisen nauttiminen. (Kelo ym. 2015, 266.)

Viimeisenä tarpeena on eksistentiaalisesta hyvinvoinnista huolehtiminen. Kesellä surua kuoleva kärsii elämän rajallisuudesta ja samalla joutuu hyvästelemään läheisensä ja nähdä heidän surevan. Kuolevan ihmisen rinnalla omaisen onkin usein vaikea erottaa, onko kärsimys ja suru hänen omaa suruaan

vaiko kuolevan kärsimystä, surua ja pelkoa kuolemisen. (Mattila 2017.) Auttamiskeinoja eksistentiaaliseen oireiluun ovat tarve käydä mennyttä elämää läpi sekä tarve keskustelulle elämään ja kuolemaan liittyvissä kysymyksissä, riippumatta onko kuolevalla uskonnollista vakaumusta vai ei (Kelo ym. 2015, 266).

4.8 Läheisten tukeminen

Saattohoidossa on erityisen tärkeää huomioida potilaan läheiset. Myös läheisille on annettava mahdollisuus osallistua hoitoon aktiivisesti, jos potilas antaa siihen suostumuksensa. Läheisten jaksamista on tuettava ja heille tiedon jakaminen on olennainen osa potilaan hoitoa. (Kelo ym. 2015, 271.) Omaisten huomioonottamisessa erityisen tärkeää on hoitohenkilökunnan hyvät vuorovaikutustaidot. Hoitajien on osattava kohdata läheinen aidosti ja myötätuntoisesti, ja jokaista läheistä on kunnioitettava ja heidänkin tarpeensa ja toiveensa on otettava huomioon. Hoitohenkilökunnan käytös ja toiminta on omaisille yleensä ikimuistoista. (Coco 2019.)

Jokainen ihminen kokee surun omalla tavallaan ja vaikka ikääntyneen ihmisen lähestyvää kuolemaa pidetään luonnollisena, on sekin läheisille tunteita herättävä asia. Kuoleman lähestyessä läheisille voi tulla pintaan monia erilaisia tunteita, kuten surua, hämmennystä, turvattomuutta, vihaa, katkeruutta, ikävää ja ahdistusta, myös helpotuksen tunnetta voi kokea. (Kelo ym. 2015, 271.) Kuolevan läheinen voi tarvita hoitohenkilökunnan apua jatkaa omaa elämäänsä. Läheisille on tarjottava keskusteluapua suruprosessin läpikäyntiin, ja läheiset voi ohjata vertaistuen piiriin, jossa omista vaikeistakin tunteista on helpompi keskustella. (Coco 2019.)

4.9 Moniammatillisuus

Eri ammattiryhmiin kuuluvien henkilöiden työskentely yhdessä tarkoittaa moniammatillisuutta. Moniammatillisen työryhmän kesken pyritään yhteiseen päämäärään ja tulokseen. Tieto ja asiantuntijuus jaetaan ryhmän ja organisaation kesken ja näin saadaan mahdollisimman kokonaisvaltainen näkökulma asioihin. (Kelo ym. 2015, 242–243.) On tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on hyvä ammatillinen osaaminen ja perehdytys saattohoitoon. Se koostuu

tiedoista ja taidoista, kokemuksesta ja asenteesta. Tietoa hankitaan ensiksi opintojen kautta ja myöhemmin tieto ja taidot kehittyvät käytännön työtä tekevässä. Myös jokaisen ihmisen oma persoona vaikuttaa työn tekoon. (Kelo ym. 2015, 280.) Ikääntyneiden hoitotyössä vaaditaan hyvää ja vahvaa tietoperustaa. Keskeistä ikääntyneen ihmisen hoidossa on ikääntyneen kohtaaminen ja vuorovaikutustaidot, elämänhistorian arvostaminen ja eettinen osaaminen osana hoitotyötä. (Kelo ym. 2015, 281.)

Kokonaisuuden ymmärtäminen saattohoidosta ja vahva osaaminen tuovat henkilöstölle turvaa ja varmuutta vaativissakin tehtävissä saattohoidon ympärillä. Palliatiivisen ja saattohoidon erikoistumisopintoja on tarjolla hoitohenkilökunnalle oman osaamisen edistämiseksi. Vahva hoitoalan osaaminen tuo itselle varmuutta, helpottaa potilaiden ja omaisien kohtaamista tuskastuneiden ja synkkienkin ajatusten rinnalla samalla heidän mahdollisesti esittäessä parantumisvaatimuksia epärealistisessa tilanteessa. (Aalto 2013, 21–22.)

Saattohoitoa toteutetaan moniammatillisen työryhmän kanssa yhteistyönä, myös omaisten osallistuminen saattohoitoon on turvattava. Moniammatillista työryhmää täydentävät vapaaehtoiset työntekijät. Saattohoitoon osallistuvalla työryhmällä on oltava riittävä osaaminen saattohoitoon ja työssä on noudatettava Käypä hoito -suosituksia. Hoitohenkilökunnan työssä jaksamista on tuettava ja kehitettävä. (Palliatiivisen hoidon... 2017.)

5 PACE-TOIMINTAMALLI

PACE-hankkeen toteutuksesta Suomessa vastasi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus- ja kehittämishankkeen tavoitteita oli neljä. Ensimmäisenä tavoitteena oli pitkäaikaishoidon iäkkäiden asukkaiden elämän loppuvaiheen hoidon ja hoitojärjestelmien kehittäminen Euroopassa. Toisena tavoitteena oli saada PACE-toimintamalli osaksi arkea tukemaan hoitotyötä. Kolmantena koulutusintervention vaikuttavuuden tutkiminen ohjelmaan liittyen. Ja viimeisenä tuoda julki näyttöön perustuvaa tietoa liittyen elämän loppuvaiheen hoidon käytäntöihin. (Elämän loppuvaiheen... s.a.)

Kuvassa 2 on kuvattu koulutusohjelma, johon kuuluu kuusi eri askelta, joista jokainen askel sisältää erilaisia koulutusteemoja. Toimintamalli on kehitetty iäkkäiden pitkäaikaishoitoyksiköiden hoitotyön tueksi. (Kuuden askeleen palliatiivisen... 2019).



Kuva 2. PACE-toimintamallin sisältö ja työvälineet (Hammar ym. 2019, 9)

6 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hyvää saattohoitoa ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää saattohoidon kehittämisessä sekä aiheesta kiinnostuneet opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyötämme sosiaali- ja terveysalan opinnoissa.

Hyvät tutkimuskysymykset on oltava relevantteja ja tarpeeksi fokuoituneita, mutta ei liian suppea valittuun aiheeseen nähden. Tutkimuskysymyksiin on saatava vastauksia kirjallisuuden perusteella näyttöön perustuvassa tiedossa. Tutkimuskysymyksen laajuuteen vaikuttaa olemassa olevat resurssit, jotka ovat ajallisesti ja rahallisesti pienet verrattuna tutkimusryhmiin, jotka ovat

saaneet rahoituksen tutkimukselleen. (Stolt ym. 2015, 25.) Niinpä oli tärkeä tehdä alustavaa tutkimustyötä ja aineistohakuja, jotta saimme opinnäytetyön tekijöinä käsityksen siitä, kuinka paljon ja laajasti olemassa olevaa kirjallisuutta aiheestamme on. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on pohjautua jo olemassa olevaan näyttöön perustuvaan tietoon.

Opinnäytetyössämme haemme vastausta seuraavaan kysymykseen:

1. Miten tehostetussa palveluasumisessa toteutetaan hyvää saattohoitoa?

7 TUTKIMUSMENETELMÄT

7.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan tyypeittäin pääasiassa kolmeen eri päätyyppiin, jotka ovat: 1) kuvailevat katsaukset, 2) systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja 3) määrällinen meta-analyysi sekä laadullinen metasynteesi (Stolt ym. 2015, 8). Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia. Tärkein tehtävä kirjallisuuskatsauksessa on kehittää teoriaa, kehittää teoreettisen tieteenalan ymmärrystä tai olemassa olevan teorian arviointi. Sen avulla voidaan muodostaa isompaa kokonaiskuvaa tietynkaltaisesta asiakokonaisuudesta tai aihealueesta. (Stolt ym. 2015, 7.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on usein käytetty tutkimusmenetelmä hoitotieteellisissä kirjallisuuskatsauksissa. Kvalitatiivinen metasynteesi voi olla joko kuvaileva tai tulkitseva. Kuvailevalla tarkoitetaan, että jo julkaistut tutkimukset kuvataan tutkimukseen käyttäen narratiivisia tiivistelmiä ja taulukointeja ilman tulosten uudelleen tulkintaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94.)

7.2 Aineiston keruu

Laadullista tutkimusta tehtäessä ohjeistuksena työn tekijälle on aineistojen ja tutkimusten lukeminen, havainnointi, haastattelu, kyselyt ja erilaisista dokumenteista koottu kokonaisvaltainen tieto. Aineistojen lukemisen tärkeyttä ei voi

painottaa, sillä koko tutkimus perustuu siihen. Lukemalla saadaan kokonaiskuva aineistoista ja siitä, miten tutkimuksista saatua tietoa rajataan ja mitä tietoja hyödynnetään työssä. Pelkkä lukeminen ei suinkaan riitä, vaan aineistot on rajauksien ja kriittisyyden avulla saatava tiiviimmiksi kokonaisuuksiksi, jotta luetun ymmärtäminen ja sen prosessointi tapahtuvat ja työstä tulee selkeä ja johdonmukainen. (Kananen 2015, 87.) Taulukossa 1 on esillä tässä työssä käytettyjä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Tutkimusten hakuprosessissa ja valittaessa tutkimuksia on tehtävä harkinnan varaisia päätöksiä siitä, vastaavatko valitut tutkimukset omaan tutkimuskysymykseen. (Stolt 2015, 25.) Kun sopivat ja rajatut hakusanat tutkimuksia etsittäessä löytyy, pystytään valitsemaan juuri tähän työhön sopivaksi käytettävät tietokannat.

Tämä aihe tuli rajata tarkasti, sillä saattohoitoa toteutetaan kaiken ikäisille ja monista erinäisistä syistä. Taulukko 2 on tiedonhakupöytäkirja, jossa näkyy käytetyt tietokannat, hakusanat sekä erilaisia rajoituksia hakuihin.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuonna 2011–2021	Yli 10 vuotta vanha tutkimustieto
Suomen- ja englanninkieliset lähteet	Muun kieliset tutkimukset
Maksuttomat aineistot	Maksulliset aineistot
Tieteelliset tutkimukset YAMK-tasoiset opinnäytetyöt Tieteelliset artikkelit Oppikirjat	AMK-opinnäytetyöt

Taulukko 2. Tiedonhakupöytäkirja

Tietokannat	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Hyväksytty tiivistelmän perusteella	Hyväksytty sisällön perusteella
EBSCO	palliative care	Koko teksti, Englannin kieliset, 2011–2021	214	5	1
Finna	tehostettu palveluasuminen* AND saattohoito*	Suomenkielinen, 2011–2021, Pro Gradu, Väitöskirja, ylempi AMK-opinnäytetyö	1	0	0
Finna	saattohoito* AND palliativinen*	Suomen kieli, 2011–2021, Väitöskirja, Ylempi AMK-opinnäytetyö, Pro Gradu	36	4	1
*Google Scholar	tehostetun palveluasumisen saattohoitoprosessi	Suomen kieli, 2011–2021	32	3	1
Medic	saattohoi* and laitossiirt* and hoidonraj*	Suomen kieli, 2011–2021 NOT lapsi* aikuinen* vain kokotekstit	76	2	0
Medic	muistisairaus*	Suomen kieli, 2011–2021, Vain koko teksti, Väitöskirja	3	2	1
Medic	saattohoi* ikääntyn*	Suomenkielinen, 2011–2021, Pro Gradu, vain koko teksti	45	3	1
Medic	saattohoit* AND lääkkeetön*	Suomen kieli, 2011–2021 NOT lapsi, aikuinen Vain koko teksti	72	5	1
Pubmed	hospice	Englanninkieliset 2011–2021	yli 2,328	3	0

Pubmed	memory disease	Englanninkieliset, 2011–2021	452	4	1
Trepo*	kuoleva potilas	Suomenkieliset, koko teksti, 2010–2020	51	6	1
Trepo*	saattohoito tehostetussa palveluasumisessa	Suomenkieliset, koko teksti, 2010–2019	8	1	1
Trepo*	tehostettu palveluasuminen	Suomenkieliset, 2010–2019	75	1	1

7.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin ja synteessin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenve-toja opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten tuloksista. Aineiston analyysissä järjestetään ja luokitellaan aineistoa ja niistä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi tuloksia tulkitaan niin, että niistä muodostuu ymmärrystä lisäävä loogi-nen kokonaisuus eli synteesi. Aineiston analyysi ja synteesi tapahtuu samaan aikaan. Tutkimusten arviointia voidaan toteuttaa monella tavalla, eikä siihen ole vain yhtä tiettyä ohjetta. (Stolt ym. 2015, 28–30.) Opinnäytetyössämme tutki-muksia on arvioitu osana pohdintaa.

Sisällönanalyysissä on tarkoitus tuoda esille tärkeimmät yhtäläisyydet ja erot sanallisesti (Leinonen 2018). Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineisto-lähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julku-nen 2013, 167).

Sisällönanalyysimenetelmänä on käytetty induktiivista analysointia teemoitte-lua avuksi käyttäen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja nii-den teoreettisen merkityksen perusteella. Sisällönanalyysin tavoitteena on tii-vis esittäminen. Sisällönanalyysi ei etene johdonmukaisesti, ja sen haasteena on joustavuus ja säännöttömyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–167.)

Lähdimme toteuttamaan induktiivista sisällönanalyysia siten, että tutkimuskysymysten mukaan muodostetaan sisältölähtöiset teemat. Teemoissa aineiston

pääsisällöt tulevat esiin. (Stolt ym. 2015, 90.) Tässä vaiheessa etsimme keskeiset asiat eli teemat ja ne lisättiin alla olevaan taulukkoon 3.

Taulukko 3. Opinnäytetyön teemat

Teemat	Avainsanat
Hyvään saattohoitoon vaikuttavat tekijät	Hoitosuunnitelma, oireiden hoito, turvallinen ympäristö, kivun hoito
Psyykkisten tarpeiden huomioiminen osana saattohoitoa	Omaisat, psyyke, hengelliset tarpeet, ahdistus, keskustelu
Hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidon toteutumisesta	Resurssit, koulutus, moniammatillisuus

Tutkimuksissa ei suoranaisesti vastattu tutkimuskysymykseen, kuitenkin jokaisessa tutkimuksessa käsiteltiin ikääntyneiden saattohoitoa ja sen toteutumista eri ympäristöissä. Vain muutamassa tutkimuksessa käsiteltiin saattohoitoa tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimukset kuitenkin kaikki käsittelevät samaa asiaa eli saattohoito, joka pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön antamiin suosituksiin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä.

8 TULOKSET

Vanhuspalvelujen asiakasmääristä voidaan päätellä, että Suomen väestö ikääntyy. Vanhuspalveluissa oli vuonna 2018 noin 93 000 asiakasta, joista 43 % asui ympärivuorokautisessa hoidossa ja jopa 57 % asui kotihoidon turvin kotona. Suurin osa ihmisistä asuu elämänsä viimeiset vuodet kotona tai kodinomaisessa ympäristössä. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu heille, jotka eivät pysty tuetusti kotona asumaan. Tehostetun palveluasumisen ympärille olisi kehitettävä hyvä ja toimiva palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tukiverkosto. Monissa maakunnissa tämä vaatii vielä paljon kehittämistä. (Pohjankukka 2021, 7–11.)

Holger Jahnin (2013) tutkimuksen mukaan 30 miljoonaa ihmistä sairastaa parantumatonta muistisairautta. Tämän hetken muistisairauden hoitoon kehitetyt lääkkeet auttavat jonkin verran hallitsemaan joitakin muistisairauden oireita sekä saamaan lisää aikaa lääkkeen vaikuttaessa hidastavasti sairauden

etenemiseen. Yleisin muistisairaus on Alzheimerin sairaus, joka tuli myös ilmi tutkittaessa teoreettista tietoa tästä kyseisestä parantumattomasta sairaudesta. (Muistisairaudet 2022.)

8.1 Hyvään saattohoitoon vaikuttavat tekijät

Tervon (2018, 3) mukaan saattohoidon tavoitteena on ihmisen hyvä ja arvokas loppu elämä. Jokaiselle tulisi olla saattohoitoa tarjolla, kun sille on tarve.

Hyvään saattohoitoon vaikuttaa pitkälti turvallinen ympäristö. Kuoleman lähestyessä ihminen tarvitsee sairauden edetessä ja toimintakyvyn alentuessa entistä enemmän apua päivittäisten asioiden hoitamiseen ja myös henkisen tuen tarve lisääntyy. Tämä tulee konkreettisimmin ilmi silloin, kun saattohoidossa oleva ikäihminen muuttaa palveluasumiseen ja kokee sosiaalista, psyykkistä ja henkistä menetystä. (Akkanen & Humaloja, 2021, 22.) Tämä tulee myös ilmi vertaillen Degermanin (2021, 18) tutkimusta, jossa on mainittu lisääntynyt riippuvuus toisista ihmisistä vanhetessa. Ihmisen tukeminen omatoimisuuteen ja aktiiviseen elämään on yksi tärkeimmistä tavoitteista palliativisessa hoidossa.

Hyvän saattohoidon tavoitteisiin pääsemiseen vaikuttaa Akkasen ja Humalajan (2021, 22) tutkimuksen mukaan se, että hoitajilla ja lääkäreillä on kykyä havaita merkkejä lähestyvistä kuolemasta ja niiden avulla tulkita kuoleman vaiheita. Näin kuolemasta pystytään puhua oikea-aikaisesti ja näin hoitava osasto pystyy varautumaan myös tarvittaviin lisä toimenpiteisiin, kuten ylimääräiseen hoitajaan, joka pystyy olemaan aktiivisemmin potilaan kanssa huomioiden hänen tarpeensa juuri siinä hetkessä. Myös Sarivaaran (2018, 13) tutkimuksessa puhutaan kyvystä ja taidosta tunnistaa kuoleman lähestyminen. Suurimmalla osalla saattohoidossa olevista vanhuksista näkyy ainakin joitain kuoleman merkkejä ennen kuolemaa. Tällaisia ovat muun muassa ulkonäön ja fyysisen olemuksen muutokset, entisestään laskeva toimintakyky sekä fysiologiset muutokset kuten nielemisen ja hengityksen heikkeneminen. Kokemuksen kautta hoitohenkilökunta oppii lukemaan ja tulkitsemaan kuoleman lähestymisen merkkejä ikääntyneessä.

Anttosen (2016, 22) mukaan päätöksien teko potilaan kanssa yhteistyössä ja hoidon läpi käyminen sekä siitä keskusteleminen tuottavat saattohoidossa olevalle arvostuksen kokemuksen, johon hän liittää kumppanuuden hoitohenkilökunnan kanssa. Potilas voi jäädä ilman oireita lievittäviä hoitoja ja vaille oman kuoleman käsittelyä tapauksessa, jos potilasta ei pystyittäisi tunnistamaan kuolevaksi.

Saattohoitoa toteuttavat pääosin perusterveydenhoidon työntekijät yhteistyössä saattohoitoon erikoistuneiden työryhmien kanssa. Vaikka palliatiiviseen hoitoon on määritetty tietyt raamit ja säädökset, joiden mukaan toimitaan, tulevat tarpeet olemaan erilaiset jokaiselle. Vaikka useammat saattohoidossa olevat haluaisivat olla omassa kotona loppuun saakka, on tutkimukseen vastanneiden vanhusten mukaan ensisijaisen tärkeää, että kivut ja oireet ovat hallinnassa. (McCarthy 2021, 2–5.)

Oireiden hoitoa, ammatillisia ja henkilökohtaisia ihmissuhteita ja elämänlaatua painotettiin omaisten ja hoitohenkilökunnan mukaan Anttosen (2016, 28) tutkimuksessa. Etusijalle potilaat asettivat elämän päättymiseen valmistautumisen, joka piti sisällään hyvästelemistä ja tunteiden jakamista. Oireiden hoidossa kipu on saattohoito potilaiden mukaan kaikista haastavin ja hankalin oire, jonka esiintyvyys on yhteydessä muihin fyysisiin oireisiin. Lähellä kuolemaa kivun haittaavuus väheni johtuen siitä, että kivunhoito tehostui viimeisinä elinpäivinä. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että saattohoidosta tehdään kanteluita. Kantelut koskivat tiedon puutteellisuutta, erimielisyyksiä nestehoidosta, puutteellista kivun hoitoa sekä yhteisten hoitoneuvottelujen puutteellista.

Myös Pohjankukan (2021, 17) tutkimuksessa nousi esiin, kuinka ympärivuorokautisen hoivan piirissä on osattava arvioida asukkaiden oireita ja huolehtia, että asukkaat saavat oireisiinsa oikeanlaista hoitoa ja apua ja myös oikeaan aikaan. Hoidon tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia arviointimittareita. Hyvä hoitokulttuuri koostuu hoitohenkilökunnan osaamisesta sekä asenteista. Hoitajilta vaaditaan kykyä asukkaiden sekä heidän läheistensä arvokkaaseen kohtaamiseen.

Vaikka useimmat Länsimaissa ja Malesiassa asuvat saattohoidossa olevat halusivatkin olla kotona elämän loppuun saakka, niin tutkimuksen mukaan hyvän saattohoidon tärkeimpinä asioina he pitivät loppuelämän saattamisen ja kuolemaan valmistautumisen lisäksi hyvää kivun ja oireiden hoitoa, jota ei kotona pystytä toteuttamaan yhtä tehokkaasti, kun hoitoympäristössä. (McCarthy 4, 2021.)

Hoitoyksikköjen väliset laitossiirrot tulisi minimoida kokonaan. Laitossiirto asetuu hyvän hoidon toiminnalliseksi esteeksi viimeistään siinä vaiheessa, kun kuolevaan ei saada enää keskusteluyhteyttä tai minkäänlaista kontaktia. Lisäksi haasteena ovat aivan uusi ympäristö kuolevalle ja hänen omaisillensa, tuntemattomat hoitajat sekä hoitajille aivan vieras potilas. Hyvää ja laadukasta hoitosuhdetta on tässä vaiheessa yhä vaikeampi luoda ja tilanne on kaikille osapuolille haastava. Kuoleva saattaa olla siirtovaiheessa niin huonossa kunnossa, että kuolema tapahtuu laitossiirron aikana, osastolle tulovaiheessa tai piankin osastolle saapumisen jälkeen. Potilaan hoitoa ei voida vaiheistaa kuoleman prosessiin, jos kuolemaa ei osata tunnistaa tai sitä ei tunnusteta. Tällaisissa tapauksissa potilas ja hänen omaisensa jäävät usein tulevan kuoleman ja sen hoitoa koskevien päätöksien ja tietojen ulkopuolelle. (Sarivaara ym. 2018, 12–15.)

8.2 Psyykkisten tarpeiden huomioiminen osana saattohoitoa

Tervon (2018, 4) mukaan omaisten huomioiminen ja tuen antaminen hänelle on tärkeää, sillä myös kuolevan omainen kaipaa tukea ja myötätuntoa tilanteeseen. Myös Lesosen (2019, 20) tutkimuksen mukaan omaisten huomioiminen saatettavan hoidossa on tärkeää. Omaiset voivat toimia potilaan ja hoitajan välisenä ”tulkkina”, kun potilas ei enää pysty itse puhumaan. Läheiset ovat parhaita tulkitsemaan potilaan ilmeitä ja eleitä. Tutkimuksessa myös hoitajat korostivat, kuinka tärkeää on kiireenkin keskellä mennä potilaan huoneeseen ja jättää kiire oven taa ja keskittyä huomioimaan saattohoidettava ja hänen omaisensa. Huoneen sisustuksella on huomattu olevan positiivista vaikutusta hoidettavan ja omaisten vointiin. Jaatisen (2017, 1) mukaan asukkaille tulisi luoda kodinomainen ympäristö, sillä ympäristöllä on suuri merkitys iäkkäiden

muistisairaiden kokemaan elämänlaatuun. Aktiviteettien lisäämisellä ja sosiaalisella kanssakäymisellä koettiin olevan elämänlaatua parantava vaikutus.

Sipiläisen (2016, 14–48) tutkimuksen mukaan psyykkisen ja sosiaalisen kaltoinkohtelun tunnistaminen on noussut lähivuosina esille. Itsemääräämiskeuteen vaikutettiin tutkimuksessa siten, että asukkaan puolesta päätettiin asioista ja hänen toiveensa ohitettiin. Myös karkea kielenkäyttö ja epäasiallisesti puhuttelu nousivat esille. Hoitajista 85 % toi esille, että on nähnyt asukkaan psyykkistä ja sosiaalista kaltoinkohtelua viimeisen vuoden aikana. 65 % hoitajista on tunnistanut fyysisen väkivallan merkkejä asukkaiden hoidossa. Kaltoinkohtelu ei ole missään muodossa osa turvallista vanhuutta tai hyvää ikääntyneen hoitoa. Akkasen ja Humalojan mukaan (2017, 7) Tehostetun palveluasumisen asukkaat koostuvat pääasiassa muistisairaista, jotka tarvitsevat paljon apua, joten tuttu ympäristö ja turvallinen henkilökunta ovat ensiarvoisen tärkeässä roolissa osana hoitoa.

Kuoleman lähestyessä masennus ja ahdistus voivat ottaa ihmisestä vallan. Kuuntelun, vuorovaikutuksen ja ohjauksen merkitys on tärkeää sekä psyykkisten oireiden hoito on osa palliatiivista hoitoa. (Akkanen & Humaloja 2021, 7.) Myös Anttosen (2016, 55, 71) mukaan vuorovaikutuksen tärkeys nousi tutkimuksessa esiin. Kuoleman vaikeuden lievittäminen luo perustan saattohoidon toteutukselle. Kuoleman kohtaaminen vaatii paljon rohkeutta ja antautumista. Kuoleman jatkuva ajattelu on raskasta ja läheisten tuki todella tärkeää. Puhuminen kuolemasta vähensi tutkimuksen mukaan stressiä ja jakoi tunnetaakkaa.

Degermanin (2021, 40) tutkimuksen mukaan heikomman itsetunnon omistava henkilö saattaa kokea kuoleman lähestymisen pelottavampana, kun taas henkilö, jolla on hyvä itsetunto, luotto itseensä sekä itsearvostus. Tämä on kuitenkin jokaiselle yksilöllistä ja kuoleman kohtaamiseen ja siihen liittyvään mahdolliseen pelkoon liittyy aiemmat kokemuksemme menettämisestä ja sen tuomasta surusta.

Vanhuudessa yleensä kuolema hyväksytään ja koetaan luonnollisena tapahtumana, harvoin kuitenkaan ihminen on täysin valmis luopumaan omasta

elämästä. Ihminen pohtii omaa elämää kuoleman lähestyessä. Kuoleman hyväksyminen riippuu siitä, kuinka hyvin ihminen on käsitellyt elämässä tapahtuneet asiat. (Degerman 2021, 18.)

Kuolevan ihmisen on tärkeä saada ilmaista omia tunteitaan ja keskustella ihmiselle, joka osaa kuunnella. Jotkut kuolevat tarvitsisivat hoitajan kokoaikaista läsnäoloa, sillä ahdistunut ja levoton olo voi aiheuttaa pelkoa kuolevalle. (Sarivaara ym. 2018, 9–10.) läkkään arvokas kohtaaminen ja henkisen tuen tarve nousee esille McChartyn (2021, 4) artikkelissa. Omaisten mukaan psyykkisiä ja fyysisiä oireita esiintyi asukkailla vähemmän, kun hoito toteutettiin loppuun asti ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Tällöin asukkaat kärsivät huomattavasti vähemmän levottomuudesta. (Pohjankukka 2021,17.)

8.3 Hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidon toteutumisesta

Sarivaaran ym. (2018, 15–16) tutkimuksen mukaan saattohoidon laatua voitaisiin parantaa esimerkiksi sillä, että kuolevan omaiset voisivat mahdollisuuksien mukaan osallistua enemmän hoitoon ja läsnäoloon. Vapaaehtoiset työntekijät voisivat osallistua saattohoitoon muissakin kuin saattohoitoyksiköissä. Jo aiempienkin tutkimusten mukaan hoitajien ajan niukkuus tulee ilmi siten, että pystytään toteuttamaan vain välittömien hoitotoimien ja tarpeiden tyydyttäminen. Hoitajien resurssit eivät useinkaan riitä kuolevan potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon, johon kuuluu suurena ja tärkeänä osana läsnäolo sen kaikine osineen. Kuitenkin hoitajaresurssit pitäisi saada siihen pisteeseen, että yksiköllä olisi mahdollisuus ottaa yksi ylimääräinen hoitaja jokaiseen vuoroon, jossa potilas on lähestymässä kuolemaa. Tämä toisi potilaalle turvallisuuden ja välittämisen tunnetta. Yksi tärkeimmistä hoitajan tehtävistä kuolevan potilaan hoidossa on huolehtia kuoleman lähestyessä hoidon laadusta eli siitä, millainen kuolema on.

Saattohoidon kehittämisen ja laadun perustana Akkasen ja Humalojan (2021, 8–20) mukaan ovat koulutus, työ, tieteellinen tutkimus ja kokemusten kertominen. Asukkaan voinnin muutoksiin pystyttäisiin reagoimaan herkemmin, jos hoitohenkilökunnalla olisi riittävä saattohoitokoulutus. Näin saattohoitopäätöksen ajankohtaisuuden arviointia voitaisiin konkretisoida. Saattohoitokoulutus

antaisi myös hoitajille valmiuksia asukkaan hoitotahdon toteuttamiseen ja omaisten huomioimiseen. Sipiläisen (2016, 8) tutkimuksessa hoitajat pitivät osaamistaan fyysisiin tarpeisiin vastaamista hyvänä, kun taas huonoina tai kehitettävänä asiana he pitivät asukkaan seksuaaliterveyden tukemisesta ja kuoleman kohtaamista. Tervon (2018, 45) tutkimuksella ilmenee saattohoito koulutukselle olevan tarvetta ja pidempiaikaisia koulutuksia saattohoidon toteuttamisen tueksi toivottiin.

Pohjankukka (2021, 57) puhuu tutkimuksessaan siitä, miten hoitohenkilöstöä voidaan tukea työssään huolehtimalla hoidon suunnittelusta ja ennakoimalla sitä hyödyntäen moniammatillista työryhmää, johon kuuluu toiset hoitajat, lääkäri, kotisairaala, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, seurakunta ja vapaaehtoiset. Degermanin (2021, 53) tutkimusta vertaillen käy myöskin ilmi se, kuinka tärkeää hoitajien jatkuva kouluttautuminen on hyvän hoidon laadun turvaamiseksi. Myös Jaatinen (2017, 1) korosti että hyvän hoidon ja laadun takaaminen asukkaille vaatii ammattitaitoisen ja riittävän henkilöstön.

Elämän loppuvaiheen määrätietoinen hoidon kehittäminen johtaa parempaan lopputulokseen. Jotta hoitajilla on mahdollisuus toteuttaa hyvää elämän loppuvaiheen hoitoa, on panostettava asukkaan hoitotahdon selvitykseen, hoidon rajauksiin, lääkityksen oikeanlaiseen toteutumiseen sekä ennakoivien hoitosuunnitelmien tekoon, sekä myös omaisten tukemiseen. Jokaisella osastolla olisi hyvä olla perehdytyskansiot uusille työntekijöille. (Pohjankukka 2021,17.)

9 POHDINTA

9.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia siihen, miten hyvä saattohoito toteutuu ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa. Tulosten perusteella voidaan todeta, että saattohoitoa toteutetaan yhtenäisen sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksen mukaan ja saattohoidon toteutusta ohjaa kansainväliset lait, säädökset, suositukset ja sopimukset. Tuloksissa nousi päteemoiksi; hyvään saattohoitoon vaikuttavat tekijät, psyykkisten tarpeiden huomioiminen

osana saattohoitoa sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidon toteuttamisesta.

Tärkeinä asioina esille nousevat erityisesti osaava hoitohenkilökunta, kyky tunnistaa muutoksia ihmisen voinnissa ja turvallinen ympäristö, joka luo turvaa ikääntyneelle saattohoidossa olevalle, sekä läheisten tuen merkitys hoidossa. Myös kivun ja oireiden hoito nousi useammassa eri tutkimuksessa yhtenä tärkeimpänä asiana.

Tutkimuskysymykseen ei suoranaisesti jokaisessa tutkimuksessa vastattu, mutta jokaisessa tutkimuksessa käsiteltiin ikääntyneen saattohoitoa ja sen toteuttamista. Tutkimusten etsiminen opinnäytetyö prosessissa oli haastavaa, sillä ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa toteutettavaan saattohoitoon ei löytynyt tarpeeksi jo tutkittua tietoa. Englanninkielisiä tutkimuksia oli hyvin haastavaa löytää poissulkukriteerien vuoksi. Melkein jokainen löytämämme tutkimus oli maksullinen tai ei käsitellyt suoranaisesti ikääntyneen saattohoitoa.

9.2 Jatkotutkimusaiheet ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää saattohoidon kehittämisessä ja hyvästä saattohoidosta kiinnostuneet opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyötämme sosiaali- ja terveysalan opinnoissa. Opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmi, että saattohoito potilaiden omia kokemuksia ei ole tutkittu paljoakaan. Jatkotutkimusehdotuksina voitaisiin tutkia potilaiden ja hoitajien näkemystä saattohoidon toteuttamisesta, sen puutteista sekä siitä miten saattohoitoa voitaisiin vielä kehittää.

9.3 Työn luotettavuus ja eettisyys

Arviointikriteereinä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat yleisimmin uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksen uskottavuus edellyttää sitä, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. On tärkeää, että tutkija on kuvannut analyysin mahdollisimman tarkasti. Luotettavuuteen vaikuttavat myös tutkimuksen tarkoitus, eettiset näkökulmat, otoksen valinta,

tulkinta, reflektiivisyys tutkimuksen relevanssi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–205.)

Opinnäytetyön luotettavuutta on rajattu sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla. Lähteiden etsimisessä on toteutettu lähdekriittisyyttä ja siten rajattu lähteiden valintaa ja niiden käyttöä. Työn luotettavuutta lisää myös se, että se on toteutettu parityönä. Tämä opinnäytetyö on meidän molempien ensimmäinen toteutettu tutkimus. Opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu kriittisesti tarkastellen ja tarkasti rajaten koko opinnäytetyön ajan.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössämme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja se perustuu jo tehtyihin tutkimuksiin, joten emme tarvitse työn toteutukseen tutkimuslupaa. Työssä käytettävät tutkimukset ovat tarkkaan valittuja sisällön perusteella. Tutkimusten löytäminen oli haastavaa, sillä ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen saattohoidosta löytyi hyvin vähän tutkittua tietoa.

LÄHTEET

Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja. 2013.

Akkanen, A. & Humaloja, M. 2021. Saattohoidon toteutuksen kehittäminen. Case tehostetun palveluasumisen yksikkö. LAB-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoitaja (YAMK), Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021112321348> [viitattu 31.3.2022].

Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa - Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Akateeminen Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0066-1> [viitattu 31.3.2022].

Coco, K. 2019. Ammattihenkilö tukee saattohoidossa myös kuolevan läheisiä. Ammattiliitto Tehy. Blogi. Päivitetty 26.4.2019. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/blogi/ammattihenkilö-tukee-saattohoidossa-myös-kuolevan-läheisiä> [viitattu 7.12.2021].

Degerman, K. 2021. Memento mori-muista kuolevaisuutesi. Tutkimus tehostetussa asumispalvelussa asuvien vanhusten näkemyksistä kuolemasta. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202104142952> [viitattu 7.1.2022]

Elämän loppuvaiheen hoidon tutkimus- ja kehittämishanke PACE. s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/elaman-loppuvaiheen-tutkimus-ja-kehittamishanke> [viitattu 7.1.2022].

Elämän loppuvaiheen hoito. 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto. Päivitetty 20.4.2020 WWW- dokumentti. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito [viitattu 7.12.2021].

Halila, R., & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.4.2016. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809> [viitattu 7.12.2021].

Hammar, T., Leppäaho S & Kylänen M. PACE- toimintamalli: Kuusi askelta palliatiivisen hoidon kehittämiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. PDF- tiedosto. Suomenkielinen teos julkaistiin 29.5.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/2018104/PACE-toimintamal-li+Kuusi+askelta+palliatiivisen+hoidon+kehitt%C3%A4miseen.pdf/ace7b20c-c35b-4ef7-94f1-ebba332ae8d6> [viitattu 7.1.2022].

Holger, J. 2013. Memory loss in Alzheimer's disease. Kliininen tutkimus. Dialogues in Clinical Neuroscience. Volume 15, 2013 - Issue 4. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2013.15.4/hjahn> [viitattu 13.4.2022].

Jaatinen, M. 2017. Iäkkään muistisairaana terveyteen liittyvä elämänlaatu tehostetussa palveluasumisessa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201711202727> [viitattu 31.3.2022].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai Pro-gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kipu. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 22.08.2017 Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103> [viitattu 7.1.2022].

Kuntaliitto. 2020. Iäkkäiden palvelut. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.12.2020. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-huolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido> [viitattu 7.1.2022].

Kuuden askeleen palliatiivisen hoidon koulutusohjelma. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.5.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/elaman-loppuvaiheen-tutkimus-ja-kehittamishanke/kuuden-askeleen-palliatiivisen-hoidon-koulutusohjelma> [viitattu 7.1.2022].

Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.3.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoido/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoidoa> [viitattu 14.3.2022].

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Duodecim 135, 335–342. Verkkolehti. Saatavissa: [Haun aloitussivu | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](https://haunaloitussivu.xamk.fi/kaakkuri) [viitattu 7.1.2022].

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.12.2018. Saatavissa: <https://spoken.fi/sisallanalyysi/> [viitattu 20.4.2022].

Lesonen, M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191389> [viitattu 7.1.2022].

Mattila, K.-P. 2017. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. Lääkäri-lehti 17, 14/2017, 917–918. Verkkolehti. Saatavissa: [Haun aloitussivu | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](https://haunaloitussivu.xamk.fi/kaakkuri) [viitattu 8.12.2021].

McCarthy, S. 2021. Primary palliative care. Caring for patients with life-limiting illness in the community. Commentary. *Volume 16*, Issue 3, 2–5. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://e-mfp.org/wp-content/uploads/v16n3-Cm-Primary-Palliative-Care.pdf> [viitattu 29.3.2022].

Mitä on palliatiivinen hoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty: 15.12.2021. Saatavissa: [Mitä on palliatiivinen hoito - THL](#) [viitattu 13.4.2022].

Mitä palliatiivinen hoito on? 2021. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty: 1.11.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on> [viitattu 13.4.2022].

Muistisairaudet. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty: 21.1.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet> [viitattu 7.4.2022].

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/saattohoito> [viitattu 23.11.2021].

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2018. Käyvän hoidon tiivistelmät. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.2.2018. Saatavissa: [Palliatiivinen hoito ja saattohoito \(kaypahoito.fi\)](http://www.kaypahoito.fi) [viitattu 9.12.2021].

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 4.10.2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#T2> [viitattu 23.11.2021].

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0> [viitattu 7.12.2021].

Pohjankukka, H. 2021. Palliatiivinen hoito ympärivuorokautisessa palveluasumisessa- henkilöstön tukiverkostomallin kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Terveys ja hyvinvointi/kliininen asiantuntija. Ylempi AMK -opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202105077644> [viitattu: 20.2.2022].

Sarivaara, S., Lämsä, T., Seppälä, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. Helsingin yliopisto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Haun aloitussivu | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](#) [viitattu 18.2.2022].

Sipiläinen, H. 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Itä-Suomen yliopisto.

Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/16326> [viitattu 13.4.2022].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita 2019:68. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7> [viitattu 7.1.2022].

Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro-Gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202104142952> [viitattu 31.3.2022].

Tarnanen, K. & Laukkala, T. 2019. Duodecim. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito) Käypä hoito- suositus. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00072> [viitattu 1.12.2021].

Terveyskylä. 2019. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Päivitetty 7.11.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ika-talo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen> [viitattu 23.11.2021].

Tervo, R. 2018. "Sitä yrittää venyttää sitä aikaa potilaan luona" -Kuuden sairaanhoitajan kokemukset saattohoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Teologian osasto. Pro gradu- tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180090> [viitattu 20.4.2022].

Yli 65-vuotiaiden sekä alle 65-vuotiaiden monisairaiden SAS-toiminta Sosiaali- ja Terveysvirastossa. 2014. Helsinki: Sosiaali- ja Terveysvirasto. PDF-dokumentti. Julkaistu 13.11.2014. Saatavissa: [Yli 65-vuotiaiden SAS-toiminta sosiaalivirastossa ja terveyskeskuksessa 5.1.1 UUSI \(hel.fi\)](#) [viitattu 29.3.2022].

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, aihe	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja kohde-ryhmä	Tulokset
Akkanen, A. & Humaloja, M. 2021. Saattohoidon toteutuksen kehittäminen. Case tehostetun palveluasumisen yksikkö.	Tarkoituksena oli tuottaa teemahaastattelujen tulosten perusteella saattohoito-ohje tehostetun palveluasumisen yksikön hoitajille. Tavoitteena oli yksikön saattohoidon laadun kehittäminen ja henkilöstön osaamisen kokemuksen vahvistaminen.	Tutkimuksessa haastateltiin kolmea hoitajaa, jotka olivat osallistuneet case tapauksen potilaan hoitoon saattohoito tilanteessa.	Hyvässä saattohoidossa tärkeimpinä asioina pidettiin hyvää perus- ja kivunhoitoa. Myös omaisten sekä hoitajien läsnäolo ja hoitotahdon noudattaminen nousivat tärkeiksi asioiksi. Tutkimuksen tulosten perusteella tehtiin saattohoito-ohje palveluasumisyksikön hoitajille.
Anttonen, M. 2016, Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substanttiivinen teoria	Tuottaa saattohoitoa kuvaava tiettyyn toiminnan alueeseen suunnattu teoria analysoimalla saattohoidossa olevan parantumatonta syöpää sairastavien	Haastattelemalla kotisairaalassa ja saattohoitokodeissa 45 henkilöä, jotka olivat potilaita, heidän perheitään ja hoitohenkilökuntaa. Tehty tutkimus toteutettiin	Kivun ja oireiden hoidossa lisääntyi perheenjäsenen luottamus potilaan auttajana sekä raskaus saattohoidosta väheni. Omaiset ja potilaat arvostivat saattohoitokodin päivätoiminta

<p>saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta.</p>	<p>aikuispotilaan, hänen perheensä ja hoitohenkilökunnan saattohoito kokemuksia. Tutkimustuloksien perusteella voidaan kehittää potilaan ja hänen perheensä saattohoidon aikana tarvitsemiinsa tarpeita.</p>	<p>grounded theory -menetelmällä.</p>	<p>mahdollisuutta, josta he saivat lääketieteellistä sekä sosiaalista tukea. Saattohoitopoti-laalle ensisijaista oli oireiden hoito, ihmissuhteet, hoidon jatkuvuus ja yhteensovittaminen, kuolemaan valmistautuminen ja siihen liittyvien asioiden hoito, elämälaatu ja arvokkaasti kohtaaminen. Psykkisten oireiden haittaavuus vaikutti eniten elämänlaatuun.</p>
<p>Degerman, K. 2021. Memento mori-muista kuolevaisuuksesi. Tutkimus tehostetussa asumispalvelussa asuvien vanhusten näkemyksistä kuolemasta.</p>	<p>Selvittää mitkä ovat tehostetussa palveluasumisessa asuvan kuolevan ihmisen viimeiset toiveet sekä se mitkä tekijät vaikuttavat ikäihmisen käsitykseen kuolemasta. Saada selville miten sosiaali-</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, toteutettiin teemahaastattelulla. Haastattelun osallistui viisi yli 81–97-vuotiasta vanhusta.</p>	<p>Ristiriitaisia tunteita kuoleman pelosta. Sen sijaan oman elämän hyväksyminen, minäkuvan integraatio ja vanhuuteen sopeutuminen olivat ensisijaisia mietinnän aiheita. Hyvän itsetunnon, itsearvostuksen ja luottamuksen</p>

	puolen gerontologinen työ pysyy vastaamaan tutkimuksessa nousseisiin tarpeisiin ja onko ikäihmisten kanssa työskentelevillä hoitajilla tarpeeksi ammatillista osaamista vastaamaan näihin tarpeisiin.		itseensä omaavat vanhuksset eivät kokeneet niin paljon pelkoa lähestyvistä kuolemasta, kun taas heikon itsetunnon omaavat vanhuksset.
Holger, J. 2013. Memory Memory loss in Alzheimer's disease.	Nostaa esille näkökohtia, jotka liittyvät muistin heikentymiseen aivojen tietyssä osassa.	Tutkittiin Alzheimeria sairastavia ihmisiä. Tutkimusta tehtiin erilaisin neuropsykologisin testein.	Neuropsykiatrisilla testeillä saatiin useiden tutkimusten varjolla hyvin erilaisia tuloksia Alzheimerin vaikutuksesta esimerkiksi aivojen hippokampuksen ja harmaan alueen toimintaan. Muistisairauden hoitoon käytettävät lääkkeet auttavat jonkin verran oireiden lievittymiseen ja taudin etenemiseen.
Jaatinen, M. 2017. Iäkkään muistisairaana	Tarkoituksena saada kuvaus iäkkään	Taustatietoja kerättiin strukturoidun	Tulosten mukaan iäkkäät muistisairaana kokevat

<p>terveyteen liittyvä elämänlaatu tehostetussa palveluasumisessa.</p>	<p>muistisairaana terveyteen liittyvästä elämänlaadusta tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena tuottaa siitä tietoa muille.</p>	<p>kyselylomakkeen avulla. Tutkimusaineisto kerättiin käyttämällä 15D-elämänlaatumittaria. Kohderyhmänä toimi eteläsuomalaisen kaupungin tehostetun palveluasumisen piirissä yhteensä 89 asukasta.</p>	<p>elämänlaadun hyväksi, miehet hieman paremmaksi kuin naiset. Hyvän elämänlaadun kokemiseen oli monia vaikuttavia tekijöitä, kuten vierailijoiden ja ulkoilun määrä sekä omien huonekalujen ja tavaroiden läsnäolo hoivakodissa.</p>
<p>Lesonen, M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata saattohoitoa hoitajien näkökulmasta ja miten hoitajien mielestä saattohoitoa tulisi kehittää. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää saattohoidon kehittämisessä ja koulutuksessa.</p>	<p>Yksilöhaastattelulla. Haastattelussa haastatettiin kahdeksaa hoitajaa, jotka hoitivat saattohoitopotilaita.</p>	<p>Hoitajien mukaan saattohoitoa toteutetaan tyydyttävästi. Hoitajat toivoivat lisää koulutusta, tehokkaampaa ja ennakoivaa suunnittelua hoidon toteutukseen, lisää resursseja saattohoitotyöhön toivottiin myös.</p>

<p>McCarthy S. 2021. Primary palliative care. Caring for patients with life-limiting illness in the community.</p>	<p>Kuvata malesialaisten saattohoitopotilaiden hoitolinjauksia ja niiden eri vaiheita.</p>	<p>Bowtie- malli, SPICT ja Supportive and Palliative Care Indikaattori, jossa on kuvattu ehdotelmallisesti palliativisen integroituneen hoidon kaavio lääkäreille palliativista hoitoa tarvitsevien potilaiden tunnistamiseen ja heidän hoitonsa kehittämiseen.</p>	<p>Malesiassa puutteita hoitotottumuksissa ja siinä milloin he pitävät hyvänä kuolemana. Aasiassa ja Länsimaissa on osoitettu tarkempaa tutkimusnäyttöä ja tietämystä edellä mainituista aiheista. Erilaisten kyselyiden ja tutkimusten rinnalla saadaan tarkkojakin tuloksia saattohoidossa olevan henkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista sekä ahdistuneisuudesta kuoleman lähestyessä. Hyvä palliativisen hoito riippuu lääkäreiden ja hoitajien lisäksi myös hoidon</p>

			järjestämisestä ja lääkkeiden saata- vuudesta.
Pohjankukka, H. 2021. Palliatiivinen hoito ympärivuorokautisessa palveluasumisessa: henkilöstön tukiverkostomallin kehittäminen.	Tarkoituksena oli selvittää ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskentelevien hoitajien kokemuksia siitä, miten perustason palliatiivisen hoidon järjestäminen toteutuu tällä hetkellä, millaista tukea he ovat työhönsä saaneet ja millaista tukea he vielä kokevat tarvitse- vansa lisää. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa perustason palliatiivisen hoidon toteutumista ympärivuorokautisessa palveluasumisessa kehittämällä tukiverkostomalli perustason	Tutkimus toteutettiin Raisio-Rusko yhteistointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Aineisto kerättiin hoitajien ryhmähaastatteluina. Lisäksi järjestettiin kaksi työkongferenssia. Ensimmäiseen kutsuttiin aikaisemmin haastatellut hoitajat ja toiseen kutsuttiin alueellisen saattohoitotyöryhmä.	Palliatiivisen ja saattohoidon järjestäminen koettiin luontevaksi osaksi ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitoa ja hoitajat kokivat saaneensa tukea siihen. Lisätuen tarvetta haluttaisiin palliatiivisen hoidon suunnitteluun sekä ennakointiin, konsultaatiotukeen sekä osaamisen ja työhyvinvoinnin tukemiseen. Myös muistisairauksien aiheuttamia erityispiireitä olisi tärkeä selvittää palliatiivisen ja saattohoidon toteuttamiseen.

	palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon.		
Sarivaara, S., Lämsä, R., Seppälä, U-M. 2018. Kuolema vuodeosastolla kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset.	Saada selville, minkälaiset hyvän hoidon edellytykset eri vuodeosastoilla on tarjota kuolevalle potilaalle. Tavoitteena oli antaa kehittämisehdotuksia saattohoidossa olevan potilaan hyvän loppuelämän hoidon edellytyksistä, johon jokaisella on oikeus.	Teemahaastattelulla, johon osallistui yhdeksän hoitajaa terveyskeskuksen kahdeksalta eri vuodeosastolta. Menetelmä, jolla tutkimus tehtiin, oli analyysimenetelmä, jossa pohjana käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.	Hoitajien resursien sekä ajan puute, potilaan yksityisyyden vähyys ja sen puute, kuolemasta vaikenemisen kulttuuri ja tähtäys pysyä kuntouttavassa tai jopa parantavan hoidon kehyksessä. Myös palvelujärjestelmässä todettiin tutkimuksen mukaan vaikuttavan hyvään saattohoitoon mm. laitossiirtojen myötä.
Sipiläinen, H. 2013. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksikössä.	Kuvata tehostetussa palveluasumisessa asuvien vanhusten kaltoinkohtelua ja siihen liittyviä tekijöitä henkilökunnan arvioimana. Tavoitteena selvittää kaltoinkohtelun	Vastaajat olivat eripuolella maata ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskentelevää hoitohenkilökuntaa. Vastaajia oli 697. Tilastollisesti analysoitu ja kaltoinkohtelun ilmeneminen on	63 % hoitohenkilökunnasta tunnistanut fyysistä kaltoinkohtelua. Vanhuksen seksuaalinen pilkkaaminen ja naureskelu yleisintä. Sosiaalista ja psyykkistä kaltoinkohtelua 85 %. Kysymyksiin vastaamiset

	esiintyvyyttä, tunnistamista sekä siihen puuttumista.	mallinnettu logistisen regressio-analyysin avulla. Avovastauksien analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.	esitettiin vuoden aikana tapahtuneeksi.
Tervo, R. 2017. ”Sitä yrittää veyntää sitä aikaa potilaan luona” -Kuuden sairaanhoitajan kokemukset saattohoidosta.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia ja käsityksiä saattohoitopotilaiden hoitamisesta. Tavoitteena on selvittää millainen on saattohoitokäynti potilaan luona ja miten hoitajat takaavat potilaalle heidän kaipaamansa tuen.	Tutkimus toteutettiin haastattelulla. Kohderyhmänä olivat kuusi eri sairaanhoitajaa, jotka olivat eri-ikäisiä ja jokaisella oli eri pituiset työkokemukset hoitotyöstä.	Saattohoitopotilaiden määrä vaihtelee viikoittain. Saattohoidossa olevan kohtaamisen raskasta ja haastavaa. Sairaanhoitajat eivät aina kokeneet pystyvänsä vastaamaan potilaan tarpeisiin. Sairaanhoitajat myös kaipasivat työnohjausta työn kuormittavuuden vuoksi.

Lait, säädökset ja dokumentit

Maailmanlaajuiset dokumentit	<ul style="list-style-type: none"> - Kuolevan oikeuksien julistus 1975 (Yhdistyneet kansakunnat, YK) - Maailman terveysjärjestön (WHO) palliatiivisen hoidon suositukset 2002 - Euroopan neuvoston palliatiivisen hoidon suositukset 2003
Suomen lainsäädäntö	<ul style="list-style-type: none"> - Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) - Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) - Suomen perustuslaki (731/1999) - Vanhuspalvelulaki (980/2012) - Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989.
Kansalliset dokumentit	<ul style="list-style-type: none"> - Terminaalihoidon ohjeet 1982 (Lääkintöhallitus) - Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa 2001 (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE) - Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008 (Käypähoito -suositus) - Saattohoitosuositus, saattohoidon laatuksiteerit 2010 (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE/sosiaali- ja terveysministeriö, STM) - Lääkärien, sairaanhoitajien ja lähihoitajien eettiset ohjeet

	<ul style="list-style-type: none"> - Sairaanhoidopiirien omat ohjeistot saattohoidon toteutuksesta - Palliatiivinen lähestymistapa pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan ihmisen hoidossa 2011 (Joanna Briggs Instituutin julkaisema hoito-suositus, JBI- suositus) - Vanhuuskuolema 2014. Konsensuskokous (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim)
<p>Saattohoitoa ohjaavat eettiset arvot</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ihmisarvo - Itsemääräämisoikeus - Humaanisuus - Inhimillisuus - Yhdenvertaisuus - Oikeudenmukaisuus - Oikeus hyvään hoitoon

(Kelo ym. 2015, 253.)