



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

SAATTOHOITO-OPAS KUOLE- VAN LÄHEISELLE

Piia Vänskä

Opinnäytetyö, marraskuu 2022

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2022
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Piia Vänskä

Nimeke
Saattohoito-opas kuolevan läheiselle

Toimeksiantaja
Hoivakoti Vilina

Tiivistelmä

Palliativinen hoito on parantumattomasti sairaan potilaan oireidenmukaista hoitoa. Palliativiseen hoitoon siirrytään, kun sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa. Tärkeässä asemassa hoidossa ovat psyykkisten ja fyysisten kipujen lievitys, elämänlaadun ylläpito sekä läheisten huomiointi ja heille tuen antaminen. Palliativiseen hoitoon kuuluu myös saattohoito. Saattohoitoon siirrytään elämän loppuvaiheessa, kun kuolema alkaa lähestyä.

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö. Toimeksiantajana oli Hoivakoti Vilina. Vilina on yksityinen hoivakoti, joka tarjoaa pitkäaikaista tuettua asumispalvelua Kontiolahdella. Asukkaat ovat Joensuun ja ympärikuntien asukkaita, jotka tulevat jatkohoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa saattohoidosta hoivakoti Vilinan asukkaiden läheisille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa saattohoito-opas hoivakoti Vilinan asukkaiden läheisille. Oppaassa on perustietoa saattohoidosta. Oppaasta pyysin palautetta hoivakodilta ja hoivakodin asukkaiden läheisiltä. Opas koettiin hoivakodissa hyödylliseksi.

Opinnäytetyön määritelmien mukaisesti olen opinnäytetyössäni työskennellyt itsenäisesti, huomioinut kehittävän työotteen, ollut kriittinen ja hakenut tutkivalla työotteella oikeaa viestintää. Jatkokehittämisenä oppaan voisi tehdä vieraskielisenä sekä oppaaseen on helppo lisätä tietoa.

Kieli
suomi

Sivuja 33
Liitteet 2
Liitesivumäärä 6

Asiasanat
saattohoito, palliativinen hoito, opas



THESIS
November 2022
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Piia Vänskä

Title
An End-of-Life-Care Guide for the Close Relatives of a Dying Patient

Commissioned by
Nursing home Vilina

Abstract

Palliative care refers to the symptomatic care of terminally ill patients. Palliative care begins when the progression of the disease can no longer be influenced. Relieving psychological and physical pain, maintaining the quality of life and providing care and support for loved ones are important aspects of the care. Palliative care also includes end-of-life care, which is provided in the final stages as death approaches.

This practice-based thesis was commissioned by Vilina, a private nursing home that provides long-term supported living services in Kontiolahti. The residents are from Joensuu and the surrounding municipalities and are referred there from health centre inpatient wards. The purpose of the thesis was to produce an end-of-life care guide for the close relatives of a dying patient. The aim of the thesis was to increase knowledge of the end-of-life among the close relatives of the residents of Nursing Home Vilina. The objective of the thesis was to produce an end-of-life care guide for the close relatives of the residents of Nursing Home Vilina. Feedback on the guide was asked from the nursing home and the close relatives of the nursing home residents. The guide was found useful for the purposes of the nursing home.

In accordance with the thesis guidelines, this thesis was carried out independently, developmental and approaches were taken into account and appropriate communication was pursued through an exploratory approach. As a further development idea, the guide could be produced in a foreign language and additional information could be included in the guide.

Language
Finnish

Pages 33
Appendices 2
Pages of Appendices 6

Keywords

end-of-life care, palliative care, guide

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Palliatiivinen hoito	6
2.1	Parantumattomasti sairaan oireenmukainen hoito.....	6
2.2	Palliatiivista hoitoa ohjaavat lait ja suositukset	7
2.3	Palliatiivisen hoidon keskeisiä käsitteitä	8
3	Saattohoito.....	9
3.1	Saattohoitoon siirtyminen	9
3.2	Saattohoidettavan perushoito	10
3.3	Saattohoidettavan kivunhoito.....	11
3.4	Saattohoitopotilaan ravitsemus.....	13
3.5	Saattohoidossa saattohoidettavan surutyö ja psyykkinen hyvinvointi	14
3.6	Saattohoidettavan läheisen tukeminen.....	15
3.7	Kuoleman jälkeen	16
4	Opinnäytetyön tavoite	16
5	Menetelmälliset valinnat.....	17
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
5.2	Tiedonhaku.....	18
5.3	Toimeksiantaja	18
5.4	Opinnäytetyön suunnittelu	19
5.5	Saattohoito-oppaan suunnittelu	19
5.6	Saattohoito-oppaan toteutusvaihe	20
5.7	Saattohoito-oppaan arviointi	21
6	Pohdinta.....	22
6.1	Saattohoito-oppaan tarkastelu.....	22
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	22
6.3	Ammatillinen kasvu.....	24
6.4	Työn hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat.....	25
	Lähteet.....	26

Liitteet

Liite 1 Saattohoito-opas

Liite 2 Palautelomake

1 Johdanto

Suomessa väestö on ikääntynyt ja palliatiivisen hoidon tarve on kasvanut. Suomessa kuolee noin 50 000 ihmistä vuosittain kansantauteihin. Kansantaudit ovat kroonisia sairauksia. Ne katsotaan pitkäaikaisiksi ja pysyviksi sairauksiksi. Krooniset sairaudet ovat yleisiä kuolinsyitä. Kansantaudeiksi kuuluu verenkiertoelinten sairaudet ja erilaiset syövät. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinninlaitos 2019.) Palliatiivinen hoito on elämän loppuvaiheen hoitoa. Palliatiivisen hoidon tarkoitus on antaa yksilöllistä ja parasta mahdollista hoitoa parantumattomasti sairaan hoidossa.

Tämän opinnäytetyön tein toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutin kirjallisen saattohoito-oppaan. Perehdyin tässä opinnäytetyössä palliatiiviseen saattohoitoon ja suunnittelin saattohoito-oppaan läheisille. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa palliatiivisessa tai saattohoidossa olevan omaisen tukemisesta sekä auttaa ymmärtämään, mitä prosessi kokonaisuutena pitää sisällään. Toteutus ja raportointi on toteutettu opinnäytetyön ohjeen mukaisesti. Toiminnallisen opinnäytetyön voi tehdä muun muassa kirjana, oppaana, ohjeena tai tapahtumana. (Vilka & Airaksinen 2003, 65, 83-84.) Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa saattohoidosta hoitokoti Vilinan asukkaiden läheisille. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa saattohoito-opas hoitokoti Vilinan asukkaiden läheisille.

Toimeksiantaja oli Hoivakoti Vilina. Itse olen työskennellyt hoitokoti Vilinassa hoitajana. Havaittuani, ettei saattohoidosta ollut tarpeeksi tietämystä, koin tarpeelliseksi tehdä oppaan hoivakoti Vilinan läheisille. Opasta voi hyödyntää myös hoitohenkilökunta. Oppaassa annetaan tietoa saattohoidosta, perushoidosta, nesteytyksestä, ravitsemuksesta, kivunhoidosta sekä surusta. Läheiset surun keskellä ja uudessa tilanteessa ei pysty välttämättä ottamaan suullisesti annettua tietoa vastaan. Aihe voi tuntua aluksi raskaalta ja vaikealta. Tiedon hakeminen ja sen rajaaminen oppaaseen oli tarkoituksenmukaista.

2 Palliatiivinen hoito

2.1 Parantumattomasti sairaan oireenmukainen hoito

Parantumattomasti sairaan potilaan hoitoa kutsutaan palliatiiviseksi hoidoksi. Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan potilaan oireidenmukaista hoitoa. Palliatiiviseen hoitoon siirrytään, kun etenevään sairauteen ei voida enää vaikuttaa. Tärkeässä asemassa hoidossa on psyykkisten ja fyysisten kipujen lievitys, elämänlaadun ylläpito sekä läheisten huomiointi ja heille tuen antaminen. Palliatiiviseen hoitoon kuuluu myös saattohoito. Saattohoitoon siirrytään loppuvaiheessa, kun kuolema alkaa lähestyä. Lääkäri tekee yhdessä potilaan tai hänen edunvalvojansa kanssa saattohoitopäätöksen. Yleensä tässä vaiheessa hoidot sekä tutkimukset potilaalta lopetetaan ja keskitytään kipujen ja muiden oireiden lievittämiseen. Näin saattohoidettava saisi mahdollisimman hyvän ja kivuttoman kuoleman. Hoitajana on tärkeää olla läsnä, kuunnella ja keskustella potilaan kanssa, sekä huomioida läheiset hoidettavan rinnalla. (Käypähoito 2019.)

Palliatiivisen hoidon tarve on kasvanut koko ajan, koska Suomen väestö ikääntyy ja krooniset sairauden lisääntyä samaan aikaan. Suomessa kuolee noin 50 000 ihmistä vuosittain kansantauteihin. Kansantaudit eli pitkäaikaissairaudet ovat yleisimpiä kuolinsyitä palliatiivisessa saattohoidossakin. Krooniset sairaudet ovat sairauksia, jotka vaikuttavat kehoon pitkäaikaisesti ja aiheuttavat lopulta ihmisen menehtymisen. Neljä yleisintä kroonista sairautta ovat sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, keuhkohtaumatauti ja syöpä kaikissa muodoissaan. (Terveyskirjasto 2016.) Suomalaisista 30 000 vuosittain tarvitsee palliatiivista hoitoa maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan. (World Health Organization 2014.)

Palliatiivisesta hoidosta siirrytään saattohoitoon. Saattohoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Saattohoito toteutetaan yksilöllisesti potilaan tarpeet huomioiden ja näitä ovat muun muassa psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen sekä hengellinen ja henkinen hyvinvointi. Ennakoiva hoitosuunnitelma on osa

saattohoitoa ja se laaditaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Kun kroonisesti sairaan potilaan vointi on jatkuvasti heikentynyt ja on havaittavissa toimintakyvyn ja yleisvoimien heikkenemistä päädytään saattohoitoon. Kun ei ole enää mahdollista terveydenhuollon keinoilla, eikä hoitotoimilla tai lääkehoidolla korjata potilaan tilannetta, niin tässä vaiheessa lääkäri aloittaa keskustelemaan potilaan sekä potilaan läheisten kanssa loppuvaiheen hoitosuunnitelmasta. Useasti tehdään samalla palliatiivisen hoidon hoitopäätös. Hoitosuunnitelmassa käydään läpi sairauden eri vaiheet, hoitomenetelmät, hoitolinjaukset, hoidonrajuukset ja näiden tavoitteet. Ennakoiva hoitosuunnitelma kannattaa tehdä hyvissä ajoin ennen kuin sairaudet heikentävät potilaan ilmaisua omasta tahdosta tai mielipiteistä. Hoitosuunnitelmaa voidaan tarkentaa myös jälkikäteen tarpeen mukaan. Kuolevan läheisillä on oikeus osallistua potilaan saattohoitoon ja hoitohenkilökunnan on tärkeää huomioida heidät hoidettavan rinnalla. (Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2017, Käypä hoito 2019.)

2.2 Palliatiivista hoitoa ohjaavat lait ja suositukset

Saattohoito vaiheessa hoitoa ohjaavat ja säätelevät kansalliset ja kansainväliset lait, sopimukset ja suositukset. Lakien perustana on perusoikeudelliset ja itsemääräämisoikeus sekä ihmisarvon kunnioittaminen. Yleisimmät kansalliset lait ja asetukset ovat laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Suomen perustuslaki 731/1999, laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992, erikoisairaanhoidon laki 1062/1989, sosiaalihuolto laki 1301/2014, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994 ja valtioneuvoston asetus erikoisairaanhoidon työnjaosta sekä eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017. Kansallisia palliatiivisen hoidon suosituksia on palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022.)

Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa on asiantuntijan loppuraportti kirjattu Suomen terveystieteiden tutkimuskeskuksessa vuonna 2019. Myös käypähoito suosituksessa on palliatiivinen hoito -ja saattohoito suositus. Palliatiivisista hoitoa ohjaavat myös kansainväliset sopimukset. Näitä on muun muassa WHO:n suositus palliatiivisen hoidosta, Euroopan

ihmisoikeussopimus 63/1999, yhteissopimus ihmisoikeuksista ja biolääketieteestä (2010) ja YK:n kuolevien oikeuksien julistus (1975). (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022.)

Suomessa perustuslaki antaa oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja tämä laki on Suomen perustuslaki pykälässä 731/1999. Järjestämisvastuu jää kunnille. Heidän tulee valvoa, että jokaisella kansalaisella on turvattu riittävät palvelut. Näitä asioita säädetään sosiaali- ja terveyspalveluja koskevissa laissa eli laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992. Kun Suomen kansalainen tarvitsee terveyspalveluja niin lakipykälät löytyvät terveydenhuollonlaista eli terveydenhuoltolaki 1326/2010. Kansanterveyslaki huolehtii rakenteellisista asioista ja huolehtii kansanterveydestä. Erikoissairaanhoidon asioista huolehtii erikoissairaanhoidon kansanterveyslaki 66/1972 ja erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022.)

2.3 Palliatiivisen hoidon keskeisiä käsitteitä

Hoitolinjauksia palliatiivisessa saattohoidossa on neljä erilaista. On parantava hoitolinja ja siinä tähdätään pysyvään parantamiseen. Toisena on taudin etenemistä jarruttava hoitolinja, jossa pyritään taudin etenemistä hidastamaan ja elin-aikaa pidentämään. Kolmantena on palliatiivinen hoitolinja ja tässä vaiheessa taudin kulkuun ei ole enää mahdollista vaikuttaa, vaan lievitetään kärsimyksiä. Neljäs hoitolinja vaihe on saattohoito ja se on kuolevan hoitoa kuoleman läheisyydessä. (Käypähoito 2019.)

Kun potilaan terveydentila on heikentynyt ja parantavaa hoitoa ei ole enää saatavilla, siirrytään palliatiiviseen hoitoon. Lääkäri tekee potilaslain mukaisen hoitolinjauksen saattohoidosta eli hoitopäätöksen. Aluksi voidaan tehdä ennakoiva hoitosuunnitelma yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Lääkäri kertoo terveydenhuollon auttamismenetelmistä. Potilas tuo esille omat mielipiteet, arvot ja toiveet. Hoitopäätöksen avulla on tarkoitus poistaa hyödyttömät ja kärsimystä aiheuttavat hoidot. Päätökset tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja

hänen läheistensä kanssa. Potilas saa kieltäytyä mistä tahansa hoidosta ja häntä tulee hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla kunnioittaen hänen toiveitaan. Selkeästi hyödytöntä ja haitallista hoitoa ei voida antaa edes potilaan tai läheisen toiveesta. Hoidonrajaus sisältää aina DNR- päätöksen, jolloin potilasta ei enää elvytetä missään olosuhteessa. Elvytyksen lisäksi on muitakin hoitolinjauksia mitkä eivät kuulu enää elämän loppuvaiheen hoitoon. Tällaisia ovat muun muassa leikkaukset ja hengityskonehoidot. Verinäytteiden ja muiden tutkimuksien ottaminen rajataan myös yleensä tässä vaiheessa pois. (Terveyskylä 2021, Elbony, P. 2019.)

Potilas laatii suullisen tai kirjallisen hoitotahton, joka on osa hoitosuunnitelmaa. Hoitotahtoon potilas kirjaa toiveensa tulevasta hoidosta siltä varalta, että olisi jossain vaiheessa kykenemätön itse tekemään päätöksiä hoitoonsa liittyen. (Valvira 2020.) Hoitotahtoon voi kirjata toiveet hoidosta sekä myös kieltäytyä tietyistä hoitotoimenpiteistä. Toinen henkilö voi tehdä tarvittaessa hoitopäätökset potilaan puolesta, mikäli potilas on hänet valtuuttanut tähän. Hoitotahton tehtävä on kuolevan potilaan itsemääräämisoikeuden tukeminen, läheisten ahdistuksen ja epätietoisuuden vähentäminen sekä hoitohenkilökunnan työn helpottaminen. (Halila & Mustajoki 2016.)

Kirjallisesti tehty hoitotahto tallennetaan potilaan sairauskertomukseen liitteeksi, kun taas suullisena tehty hoitotahto kirjataan sairaskertomukseen. Hoitotahton ajanmukaisuutta voi ylläpitää omakannassa. Hoitotahton laatii lääkäri yhdessä potilaan kanssa. Läheiset voivat tarvittaessa myös osallistua hoitotahton laatimiseen. (Halila & Mustajoki 2016.)

3 Saattohoito

3.1 Saattohoitoon siirtyminen

Saattohoidoksi kutsutaan potilaan hoitoa tilanteessa, jolloin sairaudelle parantavaa hoitomuotoa ei ole, eikä taudin etenemiseen voida enää vaikuttaa. Saattohoidon tavoite on vaalia potilaan hyvää elämänlaatua kokonaisvaltaisesti

huomioiden potilaan tarpeet. Näitä ovat psyykinen, fyysinen, sosiaalinen sekä hengellinen että henkinen hyvinvointi. Saattohoidon tarkoitus on hyväksyä elämän rajallisuus ja tapahtuva kuolema. Päätöksen saattohoitoon siirtymisestä tekee aina erikoissairaanhoidon lääkäri. Hoitavalta lääkäriltä täytyy olla lähete saattohoitopaikkaan siirtymisestä. Potilas voi olla sairaalassa, terveyskeskuksessa, saattohoitokodissa tai kotonaan saattohoidossa. Kotisairaanhoido käy potilaan kotona ja he vastaavat lääkehoidosta ja kipupumpusta, mikäli potilaalla tällainen on. (Syöpäjärjestöt 2015.)

Läheisten tuki ja läsnäolo on tärkeässä asemassa, kun potilas on saattohoidossa. Saattohoito vaiheessa on lupa elää niin normaalia elämää, kuin se vain on mahdollista. On lupa nauttia pienistä elämän mukavuuksista. Vielä on mahdollisuus osallistua asioihin voinnin mukaan hyvillä mielin. Usein kuoleman lähestyessä potilaat kokevat pelkoa, ahdistusta ja masennusta. Hoitohenkilökunnan tehtävä on tukea sekä potilasta ja hänen läheisiään hoidon aikana. Tukea voi saada papilta tai koulutetulta tukihenkilöltä. Psykkisiin oireisiin voi tarvittaessa käyttää lääkehoitoa. Jos voimat ovat vähissä, voi nauttia rentouttavista asioista tai levätä. Kaikki toiminnot menevät saattohoidettavan ehdoihin. Kun saattohoito sujuu parhaalla mahdollisella tavalla, voi se olla koko perheen eheyttävä asia. (Syöpäjärjestöt 2015.)

3.2 Saattohoidettavan perushoito

Saattohoidettavan perushoito on samanlaista hoivaa ja huolenpitoa, kun muidenkin hoitoa tarvitsevien. Erityisesti huomioidaan saattohoidettavan ravitsemus, henkinen jaksaminen ja toimintakyvyn tukeminen. Potilaan hyvinvointiin kiinnitetään jokaisessa eri vaiheessa huomiota ja pyritään huomioimaan potilaan omat toiveet sekä voimavarat. Huolehditaan ruokailusta, liikkumisesta, hygieniasta sekä psyykkisestä- ja sosiaalisesta perustarpeesta. (Terveyskylä 2021.)

Kun saattohoidettavan liikuntakyky vähenee, huomioidaan se hyvällä asentohoidolla. Huolellinen ja säännöllinen perushoito on tärkeä osa kokonaishoitoa.

Pesujen lisäksi on huolehdittava ihon kunnosta ja rasvaamalla ihoa perusvoiteella. Erityisesti saattohoidossa olevan potilaan hoitotoimien aikana on hoitajan oltava läsnä hoidettavan kanssa, jotta hän voi tehdä havaintoja mahdollisesta muuttuneesta tilanteesta reaaliajassa. (Terveyskylä 2021.)

3.3 Saattohoidettavan kivunhoito

Saattohoidossa kivun hoidon perustana on potilaan kivun määrittely, lievitys sekä sen poistaminen. Hyvässä saattohoidossa huolehditaan potilaan sosiaalisista, psyykkisistä, fyysisistä sekä hengellisistä tarpeista. Potilaan sosiaalista kipua voivat olla muun muassa ajatukset hänen perheensä sekä ystäviensä jakamisesta hänen rinnallaan hoidossa. (Pinomaa, A. 2000.)

Potilaan psyykkistä kipua voi havaita tarkkailemalla hänen käytöstään. Se voi oireilla pelokkuutena sekä levottomuutena. Lähestyvä kuolema voi aiheuttaa fyysistä kipua potilaalle ja tämä tuottaa lisää kärsimystä potilaalle, että hänen läheisilleen. Uskontoon ja hengellisyyteen liittyvät asiat ja kysymykset ovat potilaalle hengellistä kipua. Hyvä hoito pitää sisällään kaikista näistä potilaan tarpeista huolehtimisen. Tämä tuo potilaalle toivoa ja turvallisuuden tunnetta. (Pinomaa, A. 2000.)

Kipuja tulee päivittäin havainnoida ja tulokset tulee kirjata ylös. Kipuja tulee arvioida samanlaisesti ja on hyvä käyttää kipumittareita. Kipulääkkeiden annostelu määritetään yksilöllisesti ja kivun voimakkuuden mukaan. Pitkäaikaisessa kivussa säännöllisesti kipulääkkeiden antaminen on tärkeää. Mikäli potilas ei itse pysty kertomaan kivuistaan, kipuja havainnoidaan esimerkiksi potilaan ilmeistä, ääntelystä ja eleistä. (Kiljunen, M. & Marjamäki, E. 2017.)

Pelkkä lääkehoito ei riitä potilaan kivunhoidossa, vaan tulee myös käyttää lääkkeettömiä hoitokeinoja. Lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat esimerkiksi asentohoito, erilaiset rentoutukset, kosketus, mindfulness ja muut vastaavat lääkkeettömät kivunhallintakeinot. Vahvoja kipulääkkeitä kuten Opioideja käytetään muun muassa syöpäkivuissa. Opioideja potilaalle voidaan antaa suun kautta

tabletteina, nestemäisenä sekä lääkettä voi myös annostella ihon alle tai suo-
neen mikäli potilaan on vaikea niellä. Kipulaastari on myös vaihtoehto. Opioidia
ja tulehduskipulääkettä voi ottaa samaan aikaan, jolloin vaste kivulle voi olla te-
hokkaampi. Lääkeannostelija on nykyään yleinen saattohoidettavilla. Lääkean-
nostelija antaa säännöllisesti määrättyä lääkettä tietyn määrän. Lisäksi siinä on
myös mahdollisuus potilaan itse tai hoitajan antaa lisä bolukset läpilyöntikipui-
hin. Lääkeannostelijassa bolukset on samaa lääkettä mitä potilas saa säännöllis-
esti kipuun. (Terveyskylä 2021.)

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytetään yksinään sekä lääkehoidon
kanssa. Lääkkeettömillä menetelmillä pyritään tehoamaan potilaaseen fysikaali-
sesti, psyykkisesti tai mekaanisesti. Kylmähoito vähentää verenkiertoa, helpot-
taa kipua sekä rentouttaa lihaksia ja laukaisee jännitystä. Kylmähoitoa voi antaa
potilaalle viileillä pyyhkeillä, kylmägeelillä ja jääpusseilla. On tutkittu, että lämpö-
hoidoilla on parempi hyöty potilaalle kivun kannalta, kuin kylmähoidoilla. Lämpö-
hoito vaikuttaa ihoon ja lämpö saa aikaan hyperemian eli lisääntyvää verek-
kyttä. Lämpöhoitoja ovat esimerkiksi lämpölamput ja lämpötyyny. (Käypähoito
2019.)

Onnistuneella asentohoidolla ehkäistään ja helpotetaan kipuja. Asentoa vaihde-
taan vuodepotilaalta säännöllisesti noin 2-4 tunnin välein sekä potilaan sitä pyy-
täessä. Asentohoidolla vähennetään kipureseptoreiden saamaa ärsytystä ja
näin ehkäistään painehaavojen syntymistä ja nivelten jäykistymistä. Asentohoi-
dolla on myönteisiä vaikutuksia potilaan hengitykseen ja verenkiertoon. Potilaan
turvallisuuden tunteeseen voidaan vaikuttaa asentohoidolla asettelemalla tyy-
nyjä potilaan ulkosyrjille. Tällöin potilas saa paremman käsityksen sekä tunte-
muksen omasta kehostaan ja tämä lisää potilaan turvallisuuden tunnetta. (Duo-
decim 2017, Käypähoito 2016.)

Akupunktiohoito on länsimaisen lääketieteen kivunhallintakeino. Tässä hoi-
dossa potilaaseen asetetaan neuloja hoidettavalle alueelle ja hoitokerta kestää
noin puoli tuntia. Akupunktio hoitoa käytetään esimerkiksi päänsärky- ja mig-
reeni, nivelreuma, tuki- ja liikuntaelin, selkäkipu ja stressistä johtuvista kivuista

olevilla potilailla. Hoito on yleisempää länsimaissa, kuin Suomessa. (Terveyskirjasto 2022.)

Musiikkia käytetään myös kivunhoidossa. Kivunhoidossa musiikin kuuntelulla on tarkoitus viedä potilaan ajatukset muualle kivuista. Potilas voi itse kuunnella mielimusiikkia tai läheinen tai henkilökunta voi laittaa haluttua musiikkia kuuluville. Koulutettu musiikkiterapeutti mahdollistaa laadukkaan terapiaa hetken potilaalle. Vuonna 2016 on tehty tutkimus, jonka tuloksena musiikin avulla voi lievittää kipua. Samaisessa tutkimuksessa opioidien sekä muiden kipulääkkeiden tarve väheni musiikin avulla ja vaikutus peruselintoimintoihin oli myös positiivinen. (Pitkäniemi A, Sihvonen A, Särkämö T, Soinila S. 2020.)

3.4 Saattohoitopotilaan ravitseminen

Saattohoito potilaan ravitseminen on yksilöllistä. Koko saattohoidon ajan huomioidaan yksilöllisesti jokaisen ravitsemukselliset tarpeet. Mieliruokia ja juomia hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan. Saattohoidossa olevan ruokahalu vähenee loppua kohden. Myös janontunne häviää. Potilas syö ja juo sen minkä veran hänellä tekee mieli. Suun kuivuus voi vaikuttaa ruokahaluun. Loppuvaiheessa ei ole tärkeää toteuttaa lautasmallia, vaan annetaan syömisenä ja juomisena sitä mikä maistuu. Ennen ruokailun aloittamista tehdään olotilaa mahdollisemman hyväksi. Suuta voidaan kostuttaa, jotta on helpompaa ruokailla. Saattohoitopotilaille suositellaan käytettävän ksylitolia heti ruokailun jälkeen. Mikäli potilaalla on proteesit ne voi puhdistaa käsipesuun tarkoitettulla tiskiaineella. Potilaan omiin hampaisiin tulee käyttää vain ja ainoastaan mietoja hammastahnoja. (Lumio, J. Mäkinen. T. 2019.)

Nielemisongelmaa esiintyy usein saattohoidon loppuvaiheessa. Nieleminen on hankalaa ja voi olla kivuliasta. Tällöin myös hengittäminen vaikeutuu. Ruoan sulatukseen vakuuttaa myös maksan ja haiman ongelmat. Potilaalle on hyvä tarjota runsasenergistä ruokaa. Ruoka-ajoilla ei ole väliä voi syödä siihen aikaan, kun se sopii potilaalle parhaiten. On hyvä tarjota syömistä ja juomista eri aikoihin päivässä. (Pöyhiä, R. 2012.)

Saattohoidossa olevalle potilaalle annetaan juomia suun kautta niin kauan kun hän pystyy niitä turvallisesti ottamaan. Nielemisen vaikeutuessa joudutaan miettimään muita nesteytys keinoja. Jos potilaalla on hoitotahdossa, että hän ei halua suonensisäistä nesteytystä, tätä ei lähdetä siinä tapauksessa tekemään. Potilaan suuta ja huulia kostutetaan säännöllisesti taitosten tai sitruunatikkujen avulla. Suonensisäistä nesteytystä ei voida pitkään jatkaa, sillä monesti nesteytyksestä ei enää ole vastaavaa hyötyä, vaan neste voi alkaa kertyä kudoksiin. (Terveyskylä 2021.) Vatsaonteloon kertynyttä nestettä sanotaan askitekseksi. Askiteksen oireita ovat muun muassa hengenahdistus, vatsan kasvaminen, pahoinvointi sekä oksentaminen. Tämän aiheuttamaa epämukavaa oloa voidaan helpottaa esimerkiksi laittamalla dreenin potilaan vatsaonteloon, jolloin neste pääsee tyhjenemään dreenin avulla. Nestettä voidaan poistaa myös kertapunktiomalla. (Duodecim 2019.) Potilaalle voi kertyä nestettä keuhkopussiin ja sitä kutsutaan pleuranesteeksi. Pleuranesteen oireita ovat paineen tunne rinnassa ja hengenahdistus. Pleuranestettä voidaan myös poistaa dreenin avulla. (Duodecim 2022).

Hoitotyön tutkimussäätiö on tehnyt tutkimuksen palliatiivisessa saattohoidossa olevan potilaan suunhoidosta. Siinä tutkittiin parhaita suunhoito menetelmiä hoitohenkilökunnan ja potilaan kannalta. Tutkimuksessa vertailtiin hampaiden harjausta, natriumfluorisuuvettä ja suun puhdistamista klooriheksidiiniglukonaattisuugeelillä- ja vedellä sekä taitoksilla. Palliatiivisessa hoidossa enemmistö kokivat merkittävämpänä suunhoito menetelmänä hampaiden harjauksen, kun taas suun puhdistaminen natriumfluoridisuuvvedellä ei ollut niin mieleinen. Tutkimuksessa selvisi, että tutkimuksen tulokset ovat samanlaiset hoitohenkilökunnalla, että potilailla. (Nivala-Huhtaniska, N. 2022.)

3.5 Saattohoidossa saattohoidettavan surutyö ja psyykinen hyvinvointi

Päätös saattohoitoon siirtymisestä merkitsee hoivan ja huolenpidon tehostamista. Tarkoituksena on suunnitella yhdessä saattohoidettavan ja hänen läheistensä kanssa mahdollisimman hyvä loppuelämä. Suru koskettaa potilaan lisäksi läheisiä. Saattohoidettavalla on usein huoli läheistensä jaksamisesta. Mitkään eivät ole niin henkilökohtaisia kuin rakkaus ja suru. Kukaan ei voi kantaa toisen surua eikä sitä voi luovuttaa pois. Surua ei voida parantaa, mutta sitä voidaan jakaa. Surutyö käydään läpi yksin sisimmässä. Jokainen suree omalla tavallansa ja omaan tahtiinsa sekä löytää keinot selviytyä siitä. (Hänninen, J. 2015.)

Saattohoidossa pyritään keskittymään sairastuneen ja hänen läheisensä hyvinvointiin. Etsitään vielä niitä onnellisia hetkiä. Elämän merkityksellisyys on ihan tavallisissa asioissa. On tärkeää huomioida potilaan ja hänen läheisensä tunteet. Omien rakkaiden esineiden tai valokuvien pitäminen lähellä voi tuoda lohtua. On hyvä kuunnella musiikkia ja olla vain läheisten kanssa. Oma vakaumus määrittelee myös ulkopuolisen avun tarvitsemisen muun muassa pappien paikalle pyytäminen. Hoitohenkilökunnan on hyvä tiedostaa potilaan vakaumus ja kunnioittaa tätä. (Terveyskylä 2021.)

3.6 Saattohoidettavan läheisen tukeminen

Omaisien kuoltua suru voi peittää kaiken alleen. Se voi viedä hetkeksi myös hyvät muistot ja iloiset asiat pois. Kuoleman jälkeen suru kestää aikansa, mutta väistyy vähitellen ja antaa tilaa nykyhetkelle ja elämä jatkuu. Parhaita surutyön keinoja on omaisen muisteleminen ja kuolemasta puhuminen. Terveystieteiden henkilökunta antaa rehellistä ja avointa tietoa. Surevan omaisen kohtaaminen voi olla vaikeaa. Voi olla vaikeaa tietää mitä sanoa surevalle. Aina ei tarvita sanoja myötäelämiseen. Hellä kosketus tai halaus voi riittää helpottamaan oloa. (Sipola, V. 2015.)

Ei ole yhtä ja ainoaa tukemistapaa. Jokainen ihmissuhde on omanlaisensa. Tukemistavat ovat erilaiset riippuen molempien voimavaroista sekä läheisten keskinäisestä suhteesta. Aina tulee selvittää mitä sairastunut itse toivoo ja tarvitsee. Hoitajan tulee olla läsnä ja saavutettavissa. Hoitohenkilökunnan tulee

huolehtia, että läheinen jaksaa huolehtia itsestään. Ohjataan käsittelemään omaa tunnekuormaa jonkun muun kanssa, kuin saattohoidossa olevan. Myös henkilökunta voi olla se, jolle puretaan omia tuntemuksia ja ahdistusta. (Terveyskylä 2018.)

Läheiselle tulee kertoa asioista totuudenmukaisesti, mutta myös turhia lupauksia tulee välttää. Esimerkiksi kuoleman ajankohtaa ei pidä lähteä arvailemaan. Hoitohenkilökunta voi ohjata, opastaa ja kannustaa olemaan kuolevan kanssa loppuun saakka. Jos läheistä pelottaa saattohoidettavan kuolema, voi hoitaja olla läsnä molemmille kuoleman tapahtuessa. (Terveyskylä 2018.)

3.7 Kuoleman jälkeen

Saattohoidossa kuolema on väistämätöntä. Läheiset voivat olla vainajaa laittamassa yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Vainaja pestään ja puetaan. Tässä vaiheessa läheiset voivat vielä koskettaa ja osoittaa hellyyttä. Tämän jälkeen hautaustoimiston edustaja hakee vainajan, joko kappelille tai sairaalan kylmiöön. (Terveyskylä 2018.)

Hyvään saattohoitoon kuuluu myös kuoleman jälkeinen hoito. Läheisille on saatavilla tukea. Läheinen voi olla yhteydessä omaan terveyskeskukseensa tai on olemassa erilaisia sururyhmiä. Hoitohenkilökunta voi auttaa läheisiä antamalla tietoa hautajaisten järjestelyistä. Saattohoidossa olleelle vainajalle ei tarvitse tehdä ruumiinavausta vaan lääkäri toteaa kuoleman ja kirjoittaa hautausluvan. Hoitohenkilökunta kunnioittaa vainajan toiveita kuoleman jälkeisestä hoidosta. Muun muassa pukemalla vainajan omat vaatteet päälle tai laittamalla kukan tai ristin rinnalle. (Terveyskylä 2021.)

4 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa saattohoidosta hoitokoti Vilinan asukkaiden läheisille. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa saattohoito-opas hoitokoti Vilinan asukkaiden läheisille.

5 Menetelmälliset valinnat

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetöitä on mahdollista tehdä joko toiminnallisena tai tutkimuksellisenä opinnäytetyönä. Minä päädyin tekemään toiminnallisen opinnäytetyön, koska koin sen olevan oppimiseni kannalta hyödyllistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on keskeistä tuottaa jonkinlainen tuotos sekä tehdä myös opinnäytetyön raportti. Oppimisessa keskeistä on kokonaisvaltaisen oppimisen tuotos. Projektissa käsitellään tietopohjaa ja on mahdollista rajata tuote tietylle alueelle. Opinnäytetyössä kuitenkin tehdään kirjallinen raportti sekä toiminnallinen tuotos, joka voi olla juliste, lehtinen, opas tai video. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on mahdollista tehdä projekti muotoista työskentelyä. Tyypillistä projektille on sen suunnitelmallinen toimiminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä suunniteltu työ tulee tehdä huolellisesti. Siinä rajataan koko työn tarkoitus ja tavoite. Tässä vaiheessa aloitetaan teoriaperustan tekeminen. Koko tämän prosessin ajan ovat ohjaava opettaja ja toimeksiantaja mukana neuvomassa opinnäytetyön tekijää. (Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Saattohoito opas Hoitokoti Vilinan läheisille. Hoitokoti Vilinassa ei ollut saattohoidosta erillistä kirjallista ohjetta saatavana. Minä kiinnostuin asiasta ollessani Hoitokoti Vilinassa töissä ja havaitsin että läheiset ja henkilökuntakin kaipasi lisätietoa saattohoidosta. Halusin tuottaa perustietoa olevan oppaan, joka palvelisi työyhteisönkin tarpeita. Itseäni saattohoito aihe kiinnosti ja sen vuoksi päätin tehdä opinnäytetyöni toiminnallisena opinnäytetyönä. Hoitokoti Vilinan omistajalta sain luvan tehdä oppaan heille. Saattohoito-oppaan tarkoitus on helpottaa ja antaa käytännön ohjeita saattohoitoon siirtyneen potilaan tilanteesta läheisille sekä olla myös hoitohenkilökunnan apuna tarvittaessa.

5.2 Tiedonhaku

Nykyään tietoa on saatavana todella paljon. Kirjastot ja internetti tarjoavat tietokantoja kattavasti. Koulutus alat antavat omanlaiset tietokannat käyttöön. Tiedonhaussa tulee noudattaa annettu ohjeistuksia.

Tässä opinnäytetyössä hain tietoa monesta erikannasta. Käytin perinteisiä kirja ja lehtileikkeitä, mutta myös hakukoneella työskentelin ja keräsin tietoa. Haastavinta oli poimia itselle tarpeellinen tieto. Luotettavia lähteitä olisi ollut paljon. Jouduin rajamaan tiedon haun tekemäni saattohoito-oppaan teorian mukaiseksi.

5.3 Toimeksiantaja

Hoivakoti Vilina on yksityinen hoivakoti, joka tarjoaa pitkäaikaista tuettua asumispalvelua Kontiolahdella. Hoivakodissa on jokaisella asukkaalla omahuone, jossa on myös pesu ja wc-tilat. Vilina on isohko yksikkö missä asuu 22 asukasta. Tilat sijaitsevan Kontioniemessä aivan Höytiäisen rannassa. Asukkaat ovat joensuulaisia tai maakunnasta tulevia asukkaita, jotka tulevat jatkohoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolta. Muilta paikkakunnilta voi hakeutua hoitoon maksusitoumuksella. Asukkailla on käytössä monia yhteisiä tiloja sekä ulkoilu mahdollisuuden ovat hyvät.

Hoivakodissa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoiva-avustajia, puhtaanapito työntekijä sekä keittiötyöntekijä. Asukkaat saavat kokonaisvaltaista kodin mukaista hoivaa. Hoivakodin arvoina ovat yksilöllinen hoitotyö, kunnioittaminen, turvallisuus, oikeudenmukaisuus ja samanarvoisuus. Hoivakodin omistaja ja johtaja työskentelee henkilöstön kanssa yhdessä hoitotyötä tehden. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyökumppanin arvojen ja toimintatapojen mukaisesti. Hoivakoti Vilinan arvoihin kuuluu yksilöllinen hoitotyö, kunnioittaminen, turvallisuus, oikeudenmukaisuus ja samanarvoisuus. (Hoivakoti Vilina 2020.)

5.4 Opinnäytetyön suunnittelu

Kun aloitetaan tekemään opinnäytetyötä, mietitään opinnäytetyön kokonaisuutta, kehittämistarvetta ja opiskelijan oppimista. Suunnittelu vaiheessa tulee huomioida kaikki mukana olevat toimijat. Tarkoituksena on tehdä mahdollisimman yhtenäinen työ. (Salonen 2013.) Minun opinnäytetyö oli työelämästä lähtöisin oleva tuotekehitys. Päädyin toiminnalliseen opinnäytetyöhön omasta mielenkiinnosta saattohoitoon. Osin myös työpaikkani tarpeeseen. Opinnäytetyönä tein oppaan läheisille saattohoitoon liittyen. Tehtävänä oli tehdä opas, joka voidaan antaa läheisille kirjallisena versioina tai jos haluaa oppaan pdf-muodossa sähköpostiin sekin on mahdollista toteuttaa. Opinnäytetyön tekeminen alkoi suunnittelulla helmikuussa 2020 työpaikallani.

Opinnäytetyön tekemisessä on monia vaiheita. Kun suunnitelma on valmis, aloitetaan koulun ohjeen mukainen prosessin läpikäyminen. Pyydetään tarvittavat luvat ja saadaan koulun puolelta ohjausta ja tukea. Opiskelija tekee ohjaajan kanssa tavoiteaikataulun ja aloittaa prosessin tekemisen itsenäisesti. (Salonen 2013.)

Omaa opinnäytetyötä suunnitellessa olin yhteydessä myös toimeksiantajaan Hoivakoti Vilinan henkilökuntaan sekä omistajaan. Pyysin heiltä suunnittelua varten toiveita ja odotuksia oppaan sisällöstä. Paperinen opas lehtinen on konkreettisempi ja helpompi antaa omaisille kuin digitaaliseen muotoon laitettu opas. Opas oli mahdollista myös pdf muodossa toimittaa omaisille.

5.5 Saattohoito-oppaan suunnittelu

Opinnäytetyön tekemisen alkaa ideointivaiheesta, josta edetään suunnitelmaan. Kun suunnitelma on valmis, aloitetaan tuotoksen tekeminen. Lopuksi arvioidaan tuotos. (Vilka ym. 2003). Oma tuotokseni alkoi samanlaisella tavalla. Työpaikassani Hoivakoti Vilinassa ei ollut valmista saattohoito-opasta läheisille.

Yhdessä toimeksiantajan kanssa juteltuani päätin toteuttaa sellaisen. Aloitin tekemään alustavaa suunnitelmaa ja etsin lähdekirjallisuutta työtäni varten. Opin näytetyön teoreettista osuutta piti rajata siihen asiaan mitä käsittelin opaslehtisessä. Suunnitteluvaiheessa materiaalia oli liikaa ja toimeksiantajan kanssa pyrin rajaamaan opaslehtiseen sen tiedon mukaan mitä uskoin läheisten tarvitsevan.

Toteutusvaiheessa opaslehtinen sai alustavan ulkoasunsa. Opaslehtistä suunniteltaessa tulee pohtia sen ulkoasua sekä tekstin sisältöä ja asettelua. Lisäksi pitää huomioida kenelle opaslehtinen suunnataan. Suunnittelussa oli huomioita monia asioita. Tekstin piti olla helposti ymmärrettävää ja siinä ei voinut käyttää ammattisanastoa. (Torkkola ym. 2002, 36-38.) Hyvän tekstin tunnusmerkkejä ovat ymmärrettävyys ja luettavuus, sekä teksti on johdonmukaista. Otsikko ja väliotsikot ovat tärkeitä tekstin luettavuuden kannalta. Pääotsikon tehtävänä on kertoa aihe ja herättää mielenkiinto kappaleen lukemiseen. Väliotsikoilla jaetaan teksti sopiviin osiin. (Torkkola ym. 2002, 39–42.) Opaslehtiseni kappaleissa on lyhyesti tekstiä, jotta se olisi helppolukuista. Arviointivaiheeseen sisältyy sekä koko opinnäytetyöprosessin, että opaslehtisen käytettävyyden tarkasteleminen.

5.6 Saattohoito-oppaan toteutusvaihe

Ennen kuin opinnäytetyötä aloitetaan työstämään, on tehtävä yhteistyösopimus toimeksiantajan kanssa. Hoivakoti Vilinan johtajalta kysyin opinnäytesuunnitelman aloitusvaiheessa toimeksiantoa ja häneltä sainkin heti hyväksyvän vastauksen. Hän ohjasi olemaan jatkossa yhteydessä yksikön sairaanhoitajaan. Toukokuussa 2020 tehtiin toimeksiantosopimus. Vallitsevan pandemiatilanteen vuoksi toimeksiantosopimuksen allekirjoittaminen kaikkien osapuolien kanssa viivästyi.

Suunniteltua tuotosta aloittelin työstämään opinnäytesuunnitelman hyväksymisen ja toimeksiantosopimuksen jälkeen. Hoitokodissa työskentelevä sairaanhoitaja oli aktiivisesti yhteyshenkilönä koko tuotoksen valmistumisen ajan. Hänen kanssa pidin yhteisiä tapaamisia, jossa suunnittelin lopullisen oppaan sisällön ja

ulkonäön. Opas vastasi hyvin Hoivakoti Vilina tarpeita. Toiveena oli tehdä opas, jonka kohderyhmänä oli kuolevan potilaan läheiset ja kertoa perustietoa saattohoidosta. Saattohoito-oppaan sisältö, ulkonäkö ja toteutus oli toimeksiantajan toivomuksesta avoin. Toimeksiantaja halusi antaa vapaan toteutuksen tuotokselle. Kysyin tarkentavia tietoja ja toiveita alusta pitäen. Tein paperisen version oppaasta, koska sellaisesta oli tarve ja toive. Oppaan tein word sovelluksella ja käytin century fonttia oppaan kirjoitustyylinä. Kuvat ovat otettu netistä ilmaisesta ohjelmasta nimeltä Pixabay. Opas on liitetty tämän opinnäytetyön loppuun.

(Liite 1.)

5.7 Saattohoito-oppaan arviointi

Toimeksiantajan toive oli selkeä ja helppolukuinen opas ja siihen omasta mielestäni pääsinkin. Oppaan ulkonäköön voi vaikuttaa painetun paperin värillä. Suositukseni on laittaa opaslehtinen vaaleansiniselle paperille. Toimeksiantajan ensimmäinen painettu lehtinen oli valkoinen paperilla, joka oli esillä hoitopaikassa. Opaslehtisen kirjoitusasuun mietin monia eri vaihtoehtoja. Fonttina opaslehtisessä käytin centurya. Century fontti on mielestäni helppolukuista ja selkeää, mutta tekee silti oppaan ulkoasuun hieman tavallisesta muutosta. Toimeksiantajan toiveena oli juuri edellä mainitut asiat oppaan suhteen ja tämän mielestäni toteutin.

Tein hoivakotiin palautekysely lomakkeen läheisille opaslehtisestäni. Palautekyselyssä kysyttiin läheisiltä, onko saattohoito-oppaassa tarpeeksi tietoa aiheesta, onko opas tarpeellinen hoivakotiin ja oppaan helppolukuisuudesta. Palautekyselyssä oli mahdollisuus antaa myös vapaasti palautetta. Palautekysely löytyy liitteenä opinnäytetyön lopusta. (Liite 2.) Sain palautekyselyyn kolme vastausta läheisiltä. Oppaan ulkonäköä kiiteltiin. Teksti oli selkeää ja asianmukaista. Yksi läheinen toivoi muun muassa, että opaslehtisen saisi mukaan kotiin rauhassa luettavaksi, jotta asiat voisi ajan kanssa sisäistää. Alustava opaslehtinen oli nyt luettavana vain hoivakodissa käydessä kansiossa. Palautteeseen vastanneet kokivat myös tarpeellisena hoivakotiin opaslehtisen. Palautteiden vähyyteen vaikutti niukka aikataulu palautteen täyttämässä ja läheisten vähäinen

käyminen hoivakodissa. Kysyin myös numeraalista palautetta opaslehtisestäni. Opaslehtinen koettiin hyväksi. Henkilökunta oli tyytyväinen lopulliseen tuotokseen. Itsekin koen, että opaslehtisestä tuli sellainen kuin olin ajatellutkin alun perin.

6 Pohdinta

6.1 Saattohoito-oppaan tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa saattohoidosta hoitokoti Vilinan asukkaiden läheisille. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa saattohoito-opas hoitokoti Vilinan asukkaiden läheisille. Kun opaslehtistä suunnittelee, tulee huomioida sen ulkoasu, tekstin sisältöä ja asetelua sekä kenelle opaslehtinen on suunniteltu. Tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää ja ammattitermejä tulee välttää (Torkkola ym. 2002, 36-38.) Tekstin tulee olla johdonmukaisesti jäsenneltyä ja sen tulee edetä ymmärrettävästi. (Hirsjärvi ym. 2009, 267–271).

Toimeksiantajan toive oli selkeä ja helppolukuinen opas. Lopullinen saattohoito-opas kuolevan läheisille oli selkeä ja ymmärrettävä toimeksiantajan ja kyselyyn osallistuneiden läheisten mielestä. Tuotettu tuotos on omasta mielestäni varsin selkeä ja siinä on vältetty ammattisanastoa sekä asiasisältö on ajankohtainen. Olen muokannut opasta saamieni palautteiden perusteella sellaiseksi, kuin se on tällä hetkellä. Lopputulemaan olen tyytyväinen.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta käsitellään laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerein. Näitä ovat vahvistettavuus, reflektiivisyys, siirrettävyys ja uskottavuus. Vahvistettavuus tarkoittaa avoimuutta koko tutkimusprosessin suhteen. Tässä työssä olen kirjoittanut työn kulun ja perustellut tekemäni valinnat. Aineiston analyysi on tällaisissa tutkimuksissa kriittinen kohta luotettavuuden kannalta. Tämän opinnäytetyön aineistoon tutustuin syvällisesti ja se on koko aineiston analyysin perusta. (Kylmä ja Juvakka 2007, 129).

Reflektiivisyys merkitsee tekijän suhdetta laadulliseen tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa lähteiden valinta on reflektiivisyyttä. Reflektoin työtä moneen eri otteeseen. Pohdiskelin ja tein harkiten päätöksiä lähteiden suhteen. Omasta mielestäni olen tässä työssä onnistumaan refleктоimaan tärkeimmät asiat tähän työhön. (Kylmä ja Juvakka 2007)

Siirrettävyys laadullisessa tutkimuksessa merkitsee tuloksen siirtämistä toiseen ympäristöön tai tilanteeseen. Tekijän velvollisuus on tuottaa riittävästi tietoa lukijalle. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa saattohoidosta kuolevan läheiselle. Oppaan tekstin lukeminen ja ymmärtäminen jää lukijan vastuulle, mutta olen tekijänä pyrkinyt tekemään helppolukuisen oppaan. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään hyvän tieteellisen ja käytännön vaatimalla tavalla. Sen tulee olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tuotos on oltava uskottava. (Kylmä ja Juvakka 2007.)

Uskottavuus merkitsee, että tutkimus kokonaisuudessaan ja sen tulokset ovat uskottavia. Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta lisäsi se, että ohjaava opettajani kävi aineistoa läpi ja saattohoito-oppaan luotettavuutta käytiin läpi myös toimeksiantajan kanssa. Aineistoa tarkasteltiin sen sisällön ja lähteiden perusteella. Uskottavuutta lisäsi se, että aineistot olivat ajantasaisia ja luotettavista lähteistä haettua. (Kylmä ja Juvakka 2007)

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni opin kriittisen ajattelun. Opin arvioimaan saamaani tietoa sekä arvioimaan sen käytettävyyttä työhöni. Nykyään tietoa on helppo löytää, mutta täytyy olla kriittinen saadun tiedon suhteen ja osata poimia luotettavat lähteet. Tämä koulutus on antanut minulle hyvän pohjan käsitellä erilaisia tietoja. Tätä opasta tehdessä kasvoin ammatillisesti ja kriittinen lukutaito kasvoi samalla. Pystyn nyt paremmin analysoida, arvioida ja tulkita tietoa. Opasta laatiessa jouduin rajaamaan tieto määrää suuresti. Osin myös siksi, ettei työstä tulisi liian laaja ja myös sen puolesta, että osa lähteistä oli vanhaa tietoa. Osasin poistaa ne Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Ammattitaitoni on kasvanut tätä työtä tehdessä suuresti.

Tuotoksen esittelin Hoivakodin henkilökunnalle ja ohjaavalle opettajalle. Tämän pohjalta kehitin ja muokkasin tuotosta. Monipuolinen ja palautteen kerääminen valmisteluvaiheessa lisää oppaan luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä hain palautetta toimeksiantajalta ja hänen työntekijöitä sekä esitin työtäni Karelia-Ammattikorkeakoulun opettajille ja opiskelijoille. Lainsäädännössä määritellään rajat tieteellisen käytännön ohjeistuksiin sekä suosituksiin. Näiden noudattamisesta, ovat opiskelijat itse vastuussa. Kaikki opinnäytetyöt tarkistetaan plagiaattin tunnistus järjestelmässä. Ennen työn aloittamista sovitaan osapuolien kanssa muun muassa tutkimuksen aineiston säilyttämisestä, vastuista ja oikeuksista sekä tietosuojaa koskevat asiat otetaan huomioon. (Tutkimus eettinen neuvottelukunta 2012.)

Toimeksiantosopimus on laadittu yhteistyökumppanin Hoivakoti Vilinan kanssa. Tutkimussuunnitelma lähetettiin sähköisesti toimeksiantajalle, jonka on hyväksynyt ohjaava opettaja. Opaslehtisen sisältöön sain melko vapaasti itse vaikuttaa. Opinnäytetyötä tehdessä on otettu huomioon yhteistyökumppanin arvot. Hoivakoti Vilinan arvoja ovat yksilöllinen hoitotyö, kunnioittaminen, turvallisuus, oikeudenmukaisuus ja samanarvoisuus. (Hoivakoti Vilina 2020.)

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut paljon palliatiivisesta saattohoidosta. Koulun kautta harjoitteluissa ja työpaikoissani olen saanut hoitaa saattohoidossa olevia potilaita. Työpisteet missä olen hoitanut saattohoidossa olevia potilaita, ovat olleet erilaisia. Näitä kokemuksia pystyin hyödyntämään opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyössä hyödynsin työssä oppimaani ja alan kirjallisuudesta saamaani sekä internetistä eri tietokannoista otettua tietoa. Tietoni palliatiiviseen saattohoitoon on kasvanut paljon tutkimusta tehdessä.

Ammatilliseen hoitotyöhön teorian tiedon yhdistäminen on osa tutkimustyön aikana tapahtuvaa ammatillista kasvua. Opinnäytetyöstä tein yksin mikä lisäsi omia haasteita. Ei ollut paria jakamassa aihetta ja rajaamassa aikataulua. Oli helpompi siirtää aikataulua, kun sai yksin päättää aikataulusta. Teos oli koko

ajan sellainen mitä halusinkin tehdä. Prosessin aikana työskentelin välillä hyvinkin intensiivisesti ja toisen hetkenä en. Opin hyödyntämään omia vahvuuksia, sekä tiedostin heikkoudet.

6.4 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Toiminnallisena opinnäytetyönä tehty saattohoito-opas kuolevan potilaan läheisille on auttaa läheisiä ymmärtämään palliativista saattohoitoa. Tämän oppaan jatko- ja kehittämisen mahdollisuudet ovat laajat. Saattohoito on käsitteenä laaja ja kiinnostava tutkimuksen aihe. Läheisten ja hoitotyöntekijöiden kanssa tekemä yhteistyö ja kehitys ideat tulevaisuudessa ovat tärkeitä huomioita, kun päivitetään opasta.

Opasta voisi hyödyntää Hoitokoti Vilinassa uusien työntekijöiden perehdytyksessä saattohoidossa olevan potilaan hoitamiseen. Jatkokehittämisessä opasta voisi käyttää pohjana ja laajentaa opasta niin, että siinä olisi muun muassa kattavammin saattohoidettavan lääkehoidosta. Oppaasta olisi mahdollista tehdä myös työyhteisön seinälle seinäjuliste aiheesta pienillä muutoksilla. Oppaasta olisi mahdollista ottaa tietopaketteja seinäjulistetta varten.

Lähteet

- Elbony, P. 2019. End of Life: Preparing Do Not Resuscitate Orders (DNR Or_der). Evidence Summary. The Joanna Briggs Institute. http://ovidsp.dc1.ovid.com.ez.lapinamk.fi/ovid-a/ovidweb.cgi?&S=PJHCFPNEG_CACEGODK-PAKBFGJHNAJAA00&Link+Set=S.sh.40%7c7%7csl_190.
- Duodecim. 2022. Keuhkopussin nestekertymä (keuhkopussin tulehdus, pleuriitti). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00030>
- Duodecim. 2017. Painehaavat eli makuuhaavat. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik_keli=dlk00313.
- Duodecim. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50063#s12>
- Halila, R. & Mustajoki P. 2016. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Duodecim. Terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=hoitotahto&p_artikkeli=dlk00809.
- Hoivakoti Vilina. 2020.
- Hänninen, J. 2015. Saattohoito opas. Potilaan ja omaisen opas. 14. Uudistettu painos. Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ja TERHO säätiö. https://sy-opa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/si_tes/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf.
- Kiljunen, M. & Marjamäki, E. 2017. Lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. Lääkärilehti 19, 1 232. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/uutiset/elaman-loppuvaiheessa-moni-laake-kay-turhaksi/?public=7eb8f51c20d8c350fd75d3b38d74e668>
- Käypähoito. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50063#s8>
- Kylmä ja Juvakka, 2007. Laadullinen terveystutkimus.
- Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2017. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Duodecim 135:335–42. http://tepa_tampere.fi/wp-content/uploads/2019/02/Ela--ma--n-loppuvaiheen-ennakoiva_hoitosuunnitelma.pdf.
- Lumio, J. Mäkinen. T. 2019. Saattohoitopotilaan suu on usein kipeä - näin helpotat potilaan oireita. Tehylehti. https://www.te_hylehti.fi/fi/tyoelama/saattohoidossa-suu-usein-kipea-nain-helpotat-potilaan-oi_reita
- Nivala-Huhtaniska, N. Vakioidut suunhoidon käytännöt. 2022. Hotus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/suunak6.pdf>
- Pinomaa, A. 2000. Rakastava hoito.
- Pitkäniemi A, Sihvonen A, Särkämö T, Soini S. 2020 Musiikki interventiot kivunhoidon osana. Lääkärinlehti.
- Pöyhiä, R. 2012. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. Finnanest 45, 456-458. http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf.
- Saarto, T. & Lehto, J. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. Duodecim 135, 535-541. https://helda.helsinki.fi/bitstream/han_dle/10138/314503/duo14834.pdf?sequence=1.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72.
file:///C:/Users/Käyt_täjä/Downloads/Näkökulmia%20tutkimukselliseen%20ja%20toiminnalliseen%20opinnäytetyöhön.pdf.
- Sipola, V. 2015. Suru – elämästä ja läheisestä luopuminen. Lahden diakonisäätiön julkaisuja 2/2015.
- Syöpäjärjestöt 2015. Saattohoito. <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/saattohoito/>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Kansantaudit. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos [THL] 2019. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. https://thl.fi/fi/web/ikaantymi_nen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa.
- Terveyskirjasto. 2016. Muut krooniset sairaudet. <https://www.terveyskirjasto.fi/mat00196>
- Terveyskylä. 2021. Hoitolinjat. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/hoitolinjat>
- Terveyskylä. 2021. Hoiva ja huolenpito. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/palliativisessa-hoidossa/hoiva-ja-huolenpito>
- Terveyskylä. 2021. Kuoleman jälkeen huomioitavaa. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-ja-kuoleman-kehyksen-huomioitavaa>
- Terveyskylä. 2021. Psykkinen hyvinvointi. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/tukea/psykkinen-tuki/psykkinen-hyvinvointi>.
- Terveyskylä. 2018. Ravitseminen. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/palliativisessa-hoidossa/ravitseminen>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Helsinki: Tammi.
- Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization. 2014. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. Worldwide palliative care alliance. <https://www.who.int/nmh/GlobalAtlasofPalliativeCare.pdf>

Saattohoito-opas hoivakoti Vili- nan asukkaiden läheisille



Kuva 1. (Lähde: Pixabay.com)

Meille on tärkeää, että omaisenne ja te voitte hyvin tämän hoitajakson ajan. Haluamme olla teidän tukena ja auttaa teitä.

Palliativinen hoito

Palliativinen hoito on parantumattomasti sairaan potilaan oireidenmu-
kaista hoitoa. Palliativiseen hoitoon siirrytään, kun sairauden etenemiseen
ei voida enää vaikuttaa. Tärkeässä asemassa hoidossa on psyykkisten ja
fyysisten kipujen lievitys, elämänlaadun ylläpito sekä teidän läheisten hu-
miointi omaisenne hoidossa.

Palliativiseen hoitoon kuuluu myös saattohoito. Saattohoitoon siirrytään
elämän loppuvaiheessa, kun kuolema alkaa lähestyä. Lääkäri tekee yhdessä
potilaan tai hänen edunvalvojansa kanssa saattohoitopäätöksen. Yleensä
tässä vaiheessa hoidot sekä tutkimukset potilaalta lopetetaan ja keskity-
tään kipujen ja muiden oireiden lievittämiseen. Näin saattohoidettava saisi
mahdollisimman hyvän ja kivuttoman kuoleman.

Mitä on saattohoito

Saattohoito on osa palliatiivista hoitotyötä. Tarkoituksena on tarjota oireenmukaista lievittävää hoitoa. Saattohoidolla tarkoitetaan oletetun kuoleman hetken välittömään läheisyyteen olevaa aikaa. Tämä voi kestää lyhyen ajan tai joskus myös viikkoja.

Kun lääkäri on tehnyt teidän kanssanne päätöksen että siirrymme palliatiiviseen hoitoon on taudin kulussa edetty siihen vaiheeseen että ensisijainen päämäärä on lievittää kärsimystä sekä vaalia elämänlaatua. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, ettemmekö hoida parhaalla mahdollisella tavalla omaistanne. Saattohoito päätös voi olla yksi hoitolinja päätös tai lopputulos pitkässä prosessissa. Saattohoitoa toteutetaan sairauden viimeisinä elinpäinä tai viikkoa ennen kuolemaa. Se jatkuu kuolemankin jälkeen. Saattohoidon tavoitteena on hyvä kuolema ja edeltävän kuoleman kärsimysten lievittäminen.

Saattohoidossa potilas saa riittävää oireenmukaista perushoitoa ja huomiomme omaisenne hoitotahdon. Saattohoidossa huolehdimme omaisenne kiuvuista, hänen miellyttävästä olotilasta ja olemme läsnä, jotta hänellä on turvallinen olotila. Hoidossa kunnioitetaan aina omaisenne ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä oikeuden mukaisuutta.

Teillä on mahdollista olla osastollamme yöitä. Voitte halutessanne osallistua myös omaisenne saattohoitoon. Hoitohenkilökunta on omaistanne ja teitä läheisiä varten. Olkaa rohkeasti yhteydessä meihin asiassa kuin asiassa. Me autamme ja tuemme.

Perushoito

Omaisenne perushoitoon kuuluu puhtaudesta, asentohoidosta, ravinnosta sekä lääkityksestä huolehtiminen. Omaisenne kärsimyksiä kuunnellaan ja niitä lievitetään ja hänen olonsa tehdään mahdollisimman hyväksi.

Asentohoito on todella tärkeää, koska sillä ehkäistään painehaavojen syntymistä.

Yleensä saattohoito vaiheessa olevan ravitsemustila alentuu ja hän on vuodepotilas, ihoon kohdistuu painetta ja kitkaa. Se on riski painehaavoille. Oikean asennon löytyminen on tärkeää, että saadaan pois ne kivut, joita väärä asento aiheuttaa.

Kipu

Lähes kaikilla saattohoidossa olevilla on kipuja. On tärkeää huolehtia riittävästi kivun lievityksestä. Saattohoidossa olevan kipuja hoidetaan ensisijaisesti peruskipulääkkeillä, kuten Panadolilla ja Buranalla. Mikäli nämä eivät riitä voi lääkäri määrätä vanhempia kipulääkkeitä peruskipulääkkeiden rinnalle. Kipulääkkeitä annetaan säännöllisesti. Näin vähennetään saattohoidossa olevan kärsimyksiä. Saattohoidossa olevalla ei pidennetä elinaikaa antibiooteilla. Antibiootteja käytetään oireiden lievittämiseen esimerkiksi virtsatietulehduksissa. Antibiooteilla voidaan vähentää myös limaisuutta.

Lääkkeettömänä kivunlievityksenä pidämme omaistanne kädestä kiinni ja silitämme kättä. Tämä voi lieventää kivun kokemusta ja hänelle tulee turvallinen olo. Tekin voitte auttaa omaistanne pitämällä hänestä kädestä kiinni ja olemalla läsnä. Muita lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä ovat muun muassa asentohoito, lämpöhoito ja lempi musiikin kuuntelu.

Ravitsemus

Saattohoito vaiheessa voi olla vaikeaa niellä. Vatsa täyttyy paljon nopeammin ja makuasti ei ole enää samanlainen kuin ennen. Syöminen voi aiheuttaa kipua ja pahoinvointia. Meillä Vilinassa annetaan omaisellenne tilanteen mukaista ravintoa.

Saattohoito potilaan elimistö hyödyntää saatuaan energiaa huonosti. Laihtumisen voi aiheuttaa ruokahaluttomuus ja erilaiset mahansuoli oireet sekä pahoinvointi. Saattohoidossa olevat eivät hyödy lisäravinnosta eikä nesteytyksestä. Elimistö on siinä tilassa, että nesteet siirtyvät kaikkialle solujen väliseen tilaan eikä tällöin elimistö pysty hyödyntämään sitä. Moni saattohoidossa oleva kärsii suun kuivumisesta. Syljen erityys on vähentynyt ja lisäksi lääkkeillä on pahentava vaikutus suun kuivumiseen. Kostutamme suuta säännöllisesti.

Suru

Suru herättää monenlaisia tunteita ja ajatuksia. Suru voi herättää ahdistusta, ikävää, syyllisyyttä ja vihaa. Surutyö on yksilöllistä. Ei ole oikeaa tapaa surra. Vaikka tunteiden näyttäminen ja niistä puhuminen on vaikeaa surun kanssa ei tule jäädä yksin. On tärkeää käsitellä surun tuomat tunteet ja ajatukset. Niitä ei tule torjua. Tulkaa rohkeasti keskustelemaan ajatuksistanne hoitohenkilökunnan kanssa.

Mitä tapahtuu kuoleman jälkeen

Kun omaisenne on kuollut laitamme hänet valmiiksi viimeiselle matkalleen. Halutessanne voitte osallistua vainajan laittoon. Hautaustoimisto hakee hänet täältä ja vie hänet lähimpään terveyskeskukseen. Terveyskeskuksessa lääkäri tekee kuolintodistuksen. Kuolintodistuksen saatuanne voitte ruveta järjestämään hautajaisia yhdessä haluamanne hautaustoimiston kanssa. Mikäli tarvitsette neuvoa tai apua, kysykää rohkeasti henkilökunnaltamme asioista. Autamme mielellämme.

Vilinan hoitotyön arvot

Saattohoidossa olevan hoitotyössä olemme koko ajan käsikädessä läheisenne kanssa. Hoivakoti Vilinan arvoja ovat yksilöllinen hoitotyö, kunnioittaminen, turvallisuus, oikeudenmukaisuus ja samanarvoisuus. Jokaisen

asukkaan elämänarvoja ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Haluamme luoda turvallisen ja läsnä olevan ilmapiirin. Olette aina tervetulleita.

HOIVAKOTI VILINA

Kontioniementie 62 A

80780 Kontioniemi

Puh. 013 229 975

Kontiolahden Seurakunta

Päivystävöpappi

Puh. 0400 806293

”Käsi kädessä kuljemme yhdessä, minä ja sinä, olen vierelläsi loppuun saakka”



Kuva 2. (Lähde: Pixabay.com)

Tämä opas tehty osana Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä.
Tekijänä Piia Vänskä.

Palautelomake

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Karelia-Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönä saattohoito-oppaan omaisille Vilina hoivakotiin. Opas on nyt siinä vaiheessa, että haluaisin pyytää teiltä kommentteja ja ideoita oppaaseen. Pyydän teitä ystävällisesti täyttämään oheisen palautelomakkeen. Muokkaan opasta saadun palautteen perusteella. Pyydän täyttämään sekä palauttamaan lomakkeen henkilökunnalle 10.5.2022 mennessä.

Ystävällisesti pyydän erityisesti palautetta seuraaviin asioihin ja toivoisin myös lopuksi numeraalista palautetta 1-3 oppaastani. (1. Tyydyttävä, 2. Hyvä, 3. Erinomainen).

KIITOS!

1. Oliko opas lehtinen helppo lukea?
2. Oliko oppaassa tarpeeksi tietoa saattohoidosta?
3. Oliko opas mielestänne tarpeellinen Vilinaan?
4. Tuliko oppaassa selville Vilinan hoitotyön arvot?
5. Oliko oppaan koko sopiva?
6. Muuta kommentoitavaa?
7. Numeraalinen palaute _____