



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Aila Vääräniemi

---

# **Kuolevan ihmisen ja hänen omaisensa kohtaaminen hoito- ja hoivatyössä**

Opinnäytetyö  
Syksy 2022  
Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijä: Aila Vääräniemi

Työn nimi: Kuolevan ihmisen ja hänen omaisensa kohtaaminen hoito- ja hoivatyössä

Ohjaaja: Marita Lahti

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 43

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Saattohoidolla tarkoitetaan ihmisen viimevaiheiden hoitoa. Saattohoidon keskeinen ajatus on ihmisen oireiden ja kärsimysten lievitys ja mahdollisemman hyvä loppuelämä. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon päämääränä on lievittää kipua ja muuta fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä sekä tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen.

Pihlakartanon henkilökunnalle tehdyn kyselyn pohjalta ilmeni, että yksikössä saattohoito on pääsääntöisesti laadukasta. Henkilökunnalla oli selvillä kokonaisvaltaisen saattohoidon merkitys ja sisältö. Vastauksista kuitenkin ilmeni, että työntekijät kaipasivat lisää tietoa ja koulutusta kuolevan ihmisen hoidosta. Kivunhoito oli yksikössä laadukasta ja oikeanlaista, mutta myös siitä haluttiin lisää tietoa. Työn tietoperusta pohjautuu tutkittuun sekä näyttöön perustuvaan tietoon. Opinnäytetyön lopputuotoksesta laaditun oppaan sisältö on luotu keräämällä näyttöön perustuvaa tietoa näistä sisältöalueista, jotka kyselyn perusteella nähtiin keskeisiksi saattohoidossa.

Opinnäytetyön tuloksena valmistui opas Attendo Pihlakartanon henkilökunnalle. Henkilökunnalle suunnatun kyselyn perusteella laaditun saattohoito oppaan keskeiset sisältöalueet elämän loppuvaiheessa olevan oireenmukainen hoito, kivunhoito, kokonaisvaltainen hoito ja hyvinvoinnin tukeminen, lähestyvän kuoleman tunnusmerkit ja käytännön toiminta ohjeet yksikössä. Oppaassa käsitellään kuolevan ihmisen oireita ja niiden lievittämistä sekä kuolevan potilaan tai omaisten kohtaamista ja omaisten tukemista ja käytännön toimia yksikössä asukkaan poismenon jälkeen.

Tavoitteena opinnäytetyön tuloksena laaditulla oppaalla on kuolevan ihmisen hoidon ja kohtaamisen kehittäminen kerätyn tiedon avulla ja näin antaa tukea kuolevan ihmisen hoitotyöhön. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja se on tehty yhteistyössä Attendo Pihlakartanon henkilökunnan kanssa.

<sup>1</sup> Asiasanat: Saattohoito, Elämän loppuvaiheen hoito, Oireiden hoito, Kivunhoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Elderly Care

Author: Aila Vääräniemi

Title of thesis: Meeting a dying person and their relatives in care work

Supervisor: Marita Lahti

Year: 2022

Number of pages: 43

Number of appendices: 3

---

Terminal care refers to the treatment of a person's last steps. The central idea of hospice care is to alleviate a person's symptoms and suffering and to have as good of a life as possible. The aim of palliative and hospice care is to relieve pain and other physical, mental, social and emotional suffering and to provide the best possible quality of life for the patient and their and their close relatives and friends.

Based on a survey for Pihlakartano's staff, it emerged that terminal care at the unit is generally of high quality. The staff was aware of the importance and content of a comprehensive hospice care. However, the responses showed that there was a desire to receive more information and education in the care of a dying person. The pain treatment on the device was of high quality and of the right kind but the staff also wanted more information about it. The knowledge base at work is based on researched information and evidence-based knowledge. The content of the guide on the final results of the thesis was created by collecting evidence-based information about these content areas, which, based on the survey, were considered central to hospice care.

As a result of the study, a guide for the staff at Attendo Pihlakartano was completed. The main content areas of the hospice guide, prepared on the basis of a survey of the staff, were: symptomatic end-of-life treatment, pain relief, comprehensive care and support for well-being, the characteristics of impending death and practical instructions for use in the device. The guide covers the symptoms of a dying person and how to relieve them, as well as how to meet and support the dying patient(s) and practical measures on the device after the resident's death.

The purpose of the supervision developed as a result of the was to develop care and encounter with a dying person with the help of collected information and, thus, provide support for the care of a dying person. The thesis was work-oriented and was done in collaboration with the staff at Attendo Pihlakartano.

<sup>1</sup> Keywords: Palliative care, End-of-life care, Symptom treatment, Pain management

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 SAATTOHOITO .....	7
2.1 Tunnistetut kehittämistarpeet saattohoidossa .....	8
2.2 Mitä on hyvä saattohoito ja palliatiivinen hoito.....	10
2.3 Hoitoneuvottelut .....	11
3 SAATTOHOITOPOTILAAN YLEISIMMÄT OIREET .....	13
4 RAVITSEMUS JA NESTEHOITO.....	14
5 KOKONAISVALTAINEN KUOLEVANHOITOTYÖ .....	15
5.1 Oireenmukainen lääkehoito.....	16
5.2 Omaisten ja läheisten tukeminen .....	16
5.3 Psykososiaaliset tarpeet ja niiden tukeminen.....	17
5.4 Saattohoito ja uskonnollinen vakaumus .....	17
6 ELÄMÄN PÄÄTTYESSÄ .....	19
6.1 Kuolemaa ennakoivat merkit .....	19
6.2 Vainajan laittaminen ja siirto.....	20
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	22
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	23
8.1 Aineistonkeruumenetelmä.....	23
8.2 Aineistoanalyysinä teemoittelu .....	24
9 TULOKSET .....	26
9.1 Henkilökunnalle suunnatun kyselyn tulokset .....	26
9.1.1 Laadukkaan saattohoidon keskeisiä elementtejä.....	26
9.1.2 Erytisesti huomioon saattohoidossa:.....	26
9.1.3 Kuolevan ihmisen omaisten kohtaamisessa .....	27
9.1.4 Nykyinen toimintamme saattohoidossa.....	27
9.2 Ohjausryhmätyöskentelyn tulokset.....	28

10 SAATTOHOIDON KEHITTÄMINEN YKSIKÖSSÄ .....	29
11 KUOLEVAN IHMISEN JA OMAISTEN KOHTAAMISEN OPAS .....	31
12 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	32
POHDINTA .....	35
LÄHTEET .....	39
LIITTEET .....	43

## 1 JOHDANTO

Saattohoito on elämän loppuvaiheen kärsimyksen lieventämistä ja loppuvaiheen inhimillisen olon mahdollistamista (Terveyskylä, 2022). Saattohoitoon siirrytään silloin, kun henkilöllä on parantumaton sairaus, tai eliniän odote on lyhyt. Elämää pidentävät hoitotoimet lopetetaan ja tässä vaiheessa keskitytään oirehoitoon eli lieventämään oireita. Saattohoitoa voidaan järjestää hoivakodissa, asumispalveluyksikössä ja myös kotona. Saattohoidossa olevan potilaan hoitaminen on kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitajan tulee olla läsnä, kuunnella toiveita ja tarpeita potilaalta ja vastata hänen tarpeisiinsa. Iäkkäällä kuolevalla potilaalla on oikeus arvokkaaseen kuolemaan. Erityisen tärkeää on ottaa huomioon myös kuolevan omaiset ja läheiset (Laakkonen, ym., 2016).

Saattohoitoon voi kokemukseni mukaan tuoda haasteita selkeiden ohjeiden ja yhteisten käytänteiden puuttuminen ja tämän takia myös perehdytys yksiköissä saattaa olla puutteellista. Tämän geronomi AMK-opintoihini kuuluvan opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opas, joka antaa hoitohenkilökunnalle keinoja hyvän saattohoitotyön toteuttamiseen yksikössä. Opinnäytetyöni avulla annan vastauksia kysymyksiin, mitä on hyvä hoitotyö kuolevan ihmisen hoitotyössä ja miten hyvää hoitoa toteutetaan sekä, mitä pitää ottaa huomioon saattohoito työssä. Tavoitteena on kuolevan ihmisen hoidon ja kohtaamisen kehittäminen oppaaseen kerätyn tiedon avulla ja näin antaa tukea kuolevan ihmisen hoitotyöhön.

Idea ohjeistuksen tekemiseen tuli omasta kiinnostuksesta kehittää saattohoitoa. Yhteistyötaho on ympärivuorokautinen ikäihmisten asumispalveluyksikkö Attendo Pihlakartano Seinäjoella.

## 2 SAATTOHOITO

Maailman terveysjärjestön WHO:n (World Health Organization) määritelmän mukaan palliativisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa (Saarto & asiantuntijatyöryhmä, 2017). Palliativisen hoidon tarkoituksena on vaalia elämänlaatua ja ehkäistä ja lievittää kärsimystä. Kärsimyksellä tarkoitetaan niin fyysistä, psykososiaalista kuin eksistentiaalista kärsimystä. Silloin jos henkeä uhkaava sairaus tai kuolemaan päättävä terveydentilanne aiheuttaa ihmiselle ja hänen omaisilleen kärsimystä tai heikentää elämänlaatua. Tällöin palliativinen hoito määritelmän mukaan ei ole rajattu mihinkään tiettyyn vaiheeseen kuoleman lähestyessä, kasvaa sen tarve sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä. Palliativinen hoito on siis huomattavasti laajempi käsite kuin saattohoito. Kun puhutaan saattohoidosta, joka on osa palliativista hoitoa, joka määritelmän mukaan ajoittuu ihmisen viimeisille elinviikoille tai elinpäiville. Silloin potilaan toimintakyky on merkittävästi heikentynyt. Palliativisessa hoidossa ei ole tarkoituksena lyhentää elämää eikä myös pidentää elämää, vaan tavoitteena on säilyttää toimintakyky ja terveydentila elämän loppuun saakka niin hyvänä kuin mahdollista.

Saattohoidolla tarkoitetaan ihmisen viimevaiheiden hoitoa. Saattohoidon keskeinen ajatus on ihmisen oireiden ja kärsimysten lievitys ja mahdollisimman hyvä loppuelämä. Palliativisen hoidon ja saattohoidon päämääränä on lievittää kipua ja muuta fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä sekä tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen (Saarto & asiantuntijatyöryhmä, 2017). Palliativisen ja saattohoidon kehittäminen on ollut esillä valtakunnallisesti. Huoli kuolevien ihmisten saattohoidon ja palliativisen hoidon laadusta ja sen vaihtelusta on käynnistänyt saattohoitosuositusten laatimisen (Pihlainen, 2010, s.11). Pitkälle edenneenä monet sairaudet, kuten syöpä, neurologinen sairaus tai muistisairaus aiheuttavat palliativisen hoidon tarvetta. Suomessa on vuosittain noin 30 000 henkilöä, jotka tarvitsevat elämän loppuvaiheen palliativista hoitoa. Arviolta joka toinen heistä tarvitsee erityistason konsultaatiotukea tai hoitoa. Valmius palliativisen hoidon ja saattohoidon antamiseen on oltava kaikkina vuorokauden aikoina. Etenevissä sairauksissa ja kuoleman lähestyessä palliativinen hoito kannattaa integroida osaksi sairauden hoitoa riittävän aikaisessa vaiheessa. Palliativisen hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja kuoleman lähestyessä hoitosuunnitelmaa täydennetään saattohoitosuunnitelmalla, johon sisältyy saattohoitopäätös. Hoitosuunnitelmassa voidaan tähdätä hoitoon kotona kuolemaan saakka ja tarvittaessa joustavaan siirtymiseen ennalta sovittuun saattohoitoyksikköön potilaan ja/tai läheisten niin toivoessa. Saattohoitoa koskevaan

suunnitelmaan kuuluu lääkityksen tarpeen arviointi ja oireita lievittävän hoidon onnistumisen varmentaminen. Saattohoidossa valmistaudutaan tulevaan kuolemaan, ja siinä korostuu ihmisarvon kunnioitus, kuolevan ja hänen läheistensä osallisuus sekä ympäristön kodinomaisuus ammatillisen osaamisen rinnalla. Saattohoitoon kuuluu myös vainajan arvokas kohtelu ja omaisten tukeminen kuoleman jälkeen (Saarto & asiantuntijatyöryhmä, 2017).

Saattohoidon nykytilaa esittelevä raportti (Saarto & asiantuntijatyöryhmä, 2017) tuo esiin hoidon kehittämiskeinoja sekä sen, että perusterveydenhuollossa on saattohoidon totuttamisessa huomattavia alueellisia eroja. Tavoitteena on hyvän saattohoidon saaminen kaikkien ulottuville tasapuolisesti. Suurimmalta osalta sairaanhoitajista puuttuu saattohoidon erityisosaaminen. Raportin mukaan potilaan elämän loppuvaiheen hoidon laatu ei ole Suomessa riittävän korkealla. Sosiaali- ja terveysministeriö on 2010 julkaissut saattohoitosuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2010). Saattohoidon aloittaminen perustuu kirjalliseen lääkärin tekemään hoitosuunnitelmaan ja saattohoitosuosituksissa korostetaan kuolevan ihmisen ihmisarvoa, inhimillisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Saattohoitoa järjestetään Suomessa kotona tai laitoksissa. Suomessa jokainen sairaanhoitopiiri ja alueelliset terveyskeskukset vastaavat saattohoidon järjestämisestä omalla vastualueellaan. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä tulee olla suunniteltuna oma alueellinen saattohoitosuunnitelma (Saarto & asiantuntijatyöryhmä, 2017).

## **2.1 Tunnistetut kehittämistarpeet saattohoidossa**

Palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisen kehittäminen ja palvelujen integroituminen kattavasti sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään on toteutunut heikosti suosituksista huolimatta. Määrällisiä tai laadullisia palvelujärjestelmän kehittämistarpeita ovat alueellisen tarjonnan yhdenvertaisuuden lisääminen suhteessa väestön tarvearvioon, palliativisen ja saattohoidon erityisosaamisen saatavuuden parantaminen niin, että perustason palvelujen tuottajilla on käytettävissä joustava ja viiveetön konsultaatiotuki, saattohoitokotiverkoston ja kotisairaaloiminnan vahvistaminen, palliativisen hoidon ja saattohoidon laatu- ja osaamiskriteerien määrittäminen, palliativisen hoidon ja saattohoidon riittävän osaamisen varmistaminen niin, että kaikille potilaille on tarjolla asianmukainen hoito ja tuki elämän loppuvaiheessa, palliativisen hoidon ja saattohoidon opetuksen sisällyttäminen osaksi kaikkien terveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalihuollon ammattihenkilöiden perusopetusta, jatkokoulutusta ja erikoistumiskoulutusta, elämän loppuvaiheen potilaiden sekä heidän läheistensä elämäntilanteen huomioivan



psykososiaalisen tuen tarvelähtöinen ja yhdenvertainen saatavuuden varmistaminen myös kotisaattohoidossa (Saarto & asiantuntijatyöryhmä, 2017).

Laki potilaan asemista ja oikeuksista 602/2022, määrittää että, on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hyvä saattohoito on merkityksellinen osa potilaan hoitoa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, (ETENE) on antanut työryhmäraportissaan määritelmän saattohoidon sisällöstä (ETENE, 2012). Kuolevan potilaan asema on hoidollisesti sama kuin muidenkin potilaiden. Saattohoitopotilaan hoidossa on lisäksi erityispiirteitä, jotka vaativat huomiota, mutta selkeä ohjeistus henkilökunnalle puuttuu useassa toimipisteessä.

Työssäni hoitajana olen havainnut yhtenäisen hoitokäytännön puuttuvan kuolevan ihmisenhoidossa. Saattohoito on ollut esillä myös sairaanhoitopiirissä sekä huomioitu valtakunnallisella tasolla. Ihmisen keskimääräinen elinajanodote pitenee vuosivuodelta (Koskinen, 2021). Lääketieteen kehittyminen vaikuttaa edelleen myönteisesti elinajanodotteeseen 1970-luvulta lähtien. Suomessa elinajanodotteen ennustetaan nousevan. Elinajanodote on noussut Suomessa 1870-luvulta lähtien. Vuonna 2020 suomalaisten miesten elinajanodote oli 79 vuotta ja naisten 85 vuotta.

Merkittävä osa iäkkäistä kuolee pitkäaikaishoitolaitoksissa. Siten heidän saattohoitonsakin toteutuu tehostetussa palveluasumisessa. Kuolema näissä hoitopaikoissa ei yleensä ole erikoinen tapahtuma, vaan usein pitkään odotettuja ennalta tiedetty tapahtuma. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevat potilaat sairastavat dementoivia sairauksia ja muita kuolemaan johtavia tauteja, joiden ennuste vaihtelee suuresti. Tämän vuoksi kuoleman läheisyys on vaikeasti määriteltävissä.

Ympäri vuorokautisessa hoidossa asuvat monisairaant potilaat saattavat tehdä kuolemaa pitkään, jopa vuosia. Sekä potilaan että omaisten kannalta olisi hyvä, että loppuvaiheen dementiaa sairastaviin potilaisiin ja muihin kuolemaan johtavia sairauksia poteviin suhtauduttaisiin saattohoitopotilaina, ja siten heidän saattohoitoonsa tulisi kiinnittää (Laakkonen, ym., 2016).

Parantumattomasti sairaan ihmisen hoito (Duodecim, 2019). on palliatiivista hoitoa ja hänen läheisten aktiivista kokonaisvaltaista hoitoaja huomioimista, jossa tavoitteena on elämänlaadun vaaliminen kärsimyksen lieventäminen ja kokonaisvaltainen hoito. Elämän

loppuvaiheessa oireenmukainen palliatiivinen hoito voi kestää useita vuosia. Palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito, joka ajoittuu todennäköisesti lähelle kuoleman ajankohtaa, jolloin elinaikaa ei mahdollisen ennusteen mukaan ole enää kuin viikkoja tai kuukausia. Kuolevan ihmisen hoitoa ohjaavia eettisiä arvoja ovat itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeus hyvään hoitoon. Saattohoito sisältää myös kuolevan läheisten ja omaisten huomioimisen ja tukemisen.

Thl on laatinut palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatusuosituksen (Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus 2022) laadukkaan ja tasa-arvoisen saattohoidon toteutumisen edistämiseksi Suomessa. Suosituksessa ilmenee ja on tunnistettu useita kehitettäviä laatualueita kokonaisvaltaisen laadukkaan palliatiivisen hoidon järjestämiseksi ja tuottamiseksi. Suosituksessa laatualueille on määritelty laatuksiteerit, joiden tulee toteutua palliatiivisen hoidon laadun takaamiseksi. Palliatiivisen hoidon suosituksissa korostetaan, että kaikissa elämän loppuvaiheen hoitoa ja saattohoitoa toteuttavissa yksiköissä tulee olla perusosaaminen palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon (Saarto, ym., 2022, s.11). Tällä hetkellä osaamisen ja ammattitaidon puute on yksi merkittävimmistä palliatiivisen ja saattohoidon ongelmista, ja se koskee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Osaamisen ja ymmärryksen puute palliatiivisen hoidon vaatavuudesta ja merkityksestä parantumattomasti sairaalle ihmiselle ja hänen omaisilleen tuo haittaa laadukkaan hoidon toteutumista.

## **2.2 Mitä on hyvä saattohoito ja palliatiivinen hoito**

Kaikille ihmisille kuoleman lähestyessä kuuluu hyvä saattohoito (Pihlainen, 2010, s. 17). Kivutonta kuolemaa pidetään hyvänä kuolemana. Hyvän kuoleman toteutuessa kuoleva tiedostaa, mitä on odotettavissa ja periaatteena on itsemääräämisoikeus. Kivunhoito ei ole sidottu aikaan vaan kipukokemukseen. Saattohoidossa olevan kivut ja muut oireet hoidetaan tarpeidenmukaisesti ja hoidossa kunnioitetaan arvokkuutta ja yksityisyyttä. Omassa työskentely yksikössä on tiedettävä kivunhoidon periaatteet. Hyvän kuoleman kokemus muodostuu pienistä jokapäiväisistä asioista (Surakka, ym., 2015, s. 66).

Saattohoito koostuu kuolevan kokonaisvaltaisesta fyysisen, psykososiaalisen ja hengellisten, psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioonottamisesta ja tarpeiden tyydyttämisestä. Saattohoitoa toteutetaan siellä, missä ihminen asuu. Saattohoidossa korostuu se, ettei ihmistä jätetä yksin, vaan hänen tahtoaan kuunnellaan. Hoitoratkaisuja tehdessä kuolevan

oma näkemys on ensisijainen, jos kuoleva pystyy ilmaisemaan itseään, keskustellaan läheisten ja omaisten kanssa hoitolinjoista (Pitkälä, 1999). Omaiset ja läheiset onkin tärkeä ottaa huomioon, koska he tuntevat potilaan ehkä parhaiten ja osaavat tulkita kuolevaa ihmistä. Kuoleva voi ilmaista tahtonsa etukäteen kirjallisesti tai suullisesti hoitotahdolla. Hoitotahdon tarkoituksena on, että ihminen voi etukäteen ilmaista tahtonsa, miten häntä tulee hoitaa siinä vaiheessa. Siinä vaiheessa, kun itse ei pysty esim. dementian tai muun syyn vuoksi osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon. Ennen kuin tekee hoitotahdon, on hyvä keskustella omalääkärin ja läheisten kanssa omasta hoitotahdosta, arvoista ja asioiden tärkeydestä.

Saattohoitopäätöksessä tärkeää on ilmetä selkeä hoitolinjaus, joka merkitään tarkasti potilaan hoitokertomukseen. Hoitoneuvottelun järjestäminen kuuluu hoitolinjauksen tekemiseen ja on osa hyvää saattohoitoa (Duodecim, 2019). Tilanteen muuttuessa päätöksiä voidaan muuttaa sen mukaan, mikä terveyden tilanne on. Tavoitteena hyvässä hoidossa on hyvä oireiden hoito ilman tarpeettomia tutkimuksia ja toimenpiteitä (Korhonen & Poukka, 2013).

### 2.3 Hoitoneuvottelut

Hoitoneuvotteluun osallistuvat lääkäri, potilas, hoitohenkilöstöä sekä tarpeen mukaan potilaan suostumuksella hänen omaisensa, jos potilaan oma osallistuminen ei ole mahdollista. Tällöin potilasasiakirjoihin merkitään hoitoneuvotteluun osallistujat, keskustelun sisältö sekä potilaan kanta (jos tiedossa) ja omaisten kanta. Kuolevan ihmisen kieltäessä omaisten osallistumisen hoitoneuvotteluun, olisi lääkärin kuitenkin hyvä keskustella yleisellä tasolla potilaan hoidosta omaisten kanssa, jos katsoo tarpeelliseksi salassapitosäädökset huomioon ottaen (Valvira, 2020). Hoitoneuvottelussa käydään läpi keskustelemalla taudin kulku ja taudin mahdolliset oireet ja hoidot, joita mahdollisesti käytetään helpottamanaan kuolevan oireita. Saattohoidon perusteet ja seuraamukset tulee saattaa potilaan sekä omaisten tietoon hyvissä ajoin, kun kuolema lähestyy. Kuolevalla ja omaisilla on oltava mahdollisuus kertoa mielipiteensä kuolevan hoitoon liittyvistä seikoista ja tavoista ja tottumuksista (Valvira, 2020).

Saattohoitopäätös on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (jos kykenee ilmaisemaan tahtonsa). Kuolevan läheisiä tai laillista edustajaa on kuultava tahdon selvittämiseksi, jos kuoleva ei pysty itse päättämään hoidostaan esimerkiksi muistisairauden tai muun syyn vuoksi. Mikäli omaa tahtoa ei saada selville tai omaisten mielipiteet eroavat toisistaan, lääkärin päättää

hoitolinjat ja lääkärin on hoidettava potilasta sellaisella tavalla, jota pidetään potilaan henkilökohtaisen edun mukaisena (Valvira, 2020).

Hoitotahto kannattaa tehdä kirjallisena. Sen voi tehdä suoraan valmiille hoitotahtolomakepohjalle tai omakantaan. Potilastietojärjestelmässä tulee olla merkintä mahdollisesta hoitotahdosta (Valvira, 2020). Hoitotahtoa on hyvä päivittää noin 10 vuoden välein ja kirjata päivityspäivä. Hoitotahtoon voi aina muuttaa halutessaan tai halutessaan sen voi kumota (Halila & Mustajoki, 2022). Hoitotahto voi olla myös vapaamuotoinen lomake. On kuitenkin tärkeintä, että potilaan oma tahto hoidosta tulee selville. Hoitotahto tulee päivätä, allekirjoittaa ja allekirjoitus todistaa oikeaksi. Asiakirja on hyvä käydä lävitse todistajien kanssa. Laissa todetaan, että jos potilas on aikaisemmin hoitotahdossaan vakaasti ilmaissut hoitoa koskevia asioita, potilaalle ei saa antaa hoitoa, joka on vastoin hänen vakaumustaan ja tahtoaan (Halila & Mustajoki, 2022).

Hoitotahto on oikeudellisesti sitova ja sen asema on kirjattu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Siinä mainitaan seuraavaa:

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992 6§).

DNR eli elvytyksen kieltävä päätös kannattaa tehdä ajoissa lääkärin kanssa ja kirjata se hoitotahtoon sekä potilaan tietoihin. DNR-päätöksen voi tehdä myös lääkäri lääketieteellisin perustein. Elvyttämättä jättämispäätös eli DNR-päätös (do not resuscitate) on lääkärin tekemä hoitopäätös, jossa pidättäydytään elvytystoimenpiteistä (mm. sydämen sähköinen rytminsiirto, paineluelvytys ja hengityksen avustaminen), jos potilas menee elottomaksi. DNR-päätöksellä ei rajata pois muita hoitomuotoja kuin elvytys. AND-päätös tarkoittaa sitä, että elämää ei yritetä keinotekoisesti pitkittää, vaan sallitaan luonnollinen kuolema. Hoidettavat sairaudet hoidetaan normaalein hoitokäytäntein (Valvira, 2020).

### 3 SAATTOHOITOPOTILAAN YLEISIMMÄT OIREET

Palliatiiviseen hoitoon ja siihen kuuluvien potilaiden oirekuvat vaihtelevat diagnoosiryhmittäin, myös yhtäläisyyksiä voidaan nähdä (Hänninen, 2015). Merkityksellistä oireiluissa onkin oireiden olemassaolon lisäksi oireiden häiritsevyys ja potilaan tuntema tarve. Oireiden häiritsevyydellä tarkoitetaan niiden aiheuttamaa fyysistä tai psyykkistä vaivaa, ahdistusta tai kärsimystä. Oireiden häiritsevyys vaihtelee potilaittain ja tilanteittain. Potilaat ja hoitavat henkilöt voivat olla häiritsevyydestä eri mieltä, minkä takia hoito saattaa suuntautua oireisiin, jotka ovat näkyviä, mutta eivät välttämättä potilasta eniten häiritseviä. Tämä onkin hoitajan muistettava ja osata analysoida oikein, jotta osataan hoitaa oikea oire ensin.

Saattohoidossa olevilla potilailla voi olla useita eri oireita ja kipua, joita esiintyy monessa eri muodossa. Kipu voi olla kudonvauriokipua, hermovauriokipua tai näiden sekoitusta (Hänninen, ym., 2015, s. 50). Fyysisiä oireita kivun lisäksi on usein esimerkiksi hengenahdistus ja yskä, laihtuminen, pahoinvointi, ruokahaluttomuus sekä ummetus. Nämä oireet ovat yleisiä saattohoidossa olevalla ihmisillä. Psyykkisiä oireita voivat olla esimerkiksi masennus, ahdistus tai uupumus (Antikainen, ym., 2015, s. 32–33). Hengenahdistus on yleinen saattohoitopotilaan oire. Potilaasta tuntuu, ettei hän saa tarpeeksi happea ja hänelle voi tulla tukehtumisen tunne. Opioidit vähentävät potilaan hengenahdistusta ja lisäksi lievittävät kipua ja psyykkistä ahdistusta. Yskä onkin yleinen vaiva kuolevalla, johon voi olla monta syytä: lisääntynyt limaneritys, heikentynyt limankuljetuskyky, keuhkosairaus tai vaikka nielemisvaikeudet. Liman eritystä vähentävät lääkkeet voivat helpottaa oireita (Tarnanen, ym., 2022).

Pahoinvointi voi merkittävästi heikentää kuolevan ihmisen elämänlaatua. Sitä voidaan helpottaa pahoinvointilääkityksellä (Tarnanen, ym., 2022). Apua voi saada joskus myös psyykenlääkkeistä, joita käytetään pieninä annoksina pahoinvoinnin hoidossa. Kuolevan syöpää sairastavan potilaan krooniseen pahoinvointiin ja oksenteluun on todettu auttavan tehokkaasti pahoinvointilääke. Ummetukseen ja vatsan toimimattomuuteen voidaan käyttää ulostetta pehmittäviä lääkkeitä ja laksatiivia (Tarnanen, ym., 2022).

## 4 RAVITSEMUS JA NESTEHOITO

Kuoleman lähestyessä saattohoitovaiheessa olevan henkilön ravitsemushoito tapahtuu ensisijaisesti suun kautta. Saattohoidossa oleva ihminen voi syödä ja juoda jos pystyy niin pitkään, kuin se on turvallista. Ruokahaluttomuus liittyy usein kuoleman läheisyyteen ja yleensä ruokahaluttomuus johtuu pääsääntöisesti perussairaudesta. Ihmisen lopettaessa syömisen ja juomisen, häntä ei saa yrittää pakkosyöttää (Hänninen & Rahko, 2013). Ihminen ei kuole siksi, ettei syö, vaan hän ei syö, koska on kuolemassa ja elimistö ei tarvitse tai vastaanota enää ravintoa. Elimistön kuivuminen on luonnollinen fysiologinen tapahtuma ja seuraus kuoleman lähestyessä (Duodecim, 2019).

Kuolevalla ihmisellä nielemisvaikeus on tyypillinen yksi oire elämän loppuvaiheessa ja kuoleman lähestyessä. Nielemisen edellytyksenä on toimiva suun ja nielun yhteistoiminta, terveet limakalvot ja keskushermoston ohjaama nielemisen toiminto. Nielemisrefleksin heikentyminen altistaa aspiraatiolle (ruoan henkeen vedolle), joka voi aiheuttaa keuhkokuumeita. Aspiraatioriskin vuoksi on riski antaa ravintoa suun kautta, koska tajunnantason lasku sekä nielemisen vaikeutuminen on esteenä suun kautta toteutetulle ravitsemukselle (Duodecim, 2019).

Laihtuminen ja ruokahaluttomuus ovat yleisiä oireita saattohoidossa olevalla potilailla. Tehostetusta ravitsemushoidosta ei elämän loppuvaiheessa ole enää hyötyä. Tavoitteena on, että potilas söisi pieniä annoksia useita kertoja päivässä mieliruokia (Tarnanen, ym., 2022). Masentuneisuus ja ahdistuneisuus, pahoinvointi, suun ongelmat kipu tai voivat olla ruokahaluttomuuteen vaikuttavia tekijöitä. Omaisia voikin huolettaa, jos potilas ei syö tai juo mitään. Heillä voi olla ajatus, että potilaan kunto johtuukin huonosta ravitsemuksesta. Hoitohenkilökunnan tulee oikaista virheelliset käsitykset ja kertoa kuoleman lähestyvistä tunnusomaisista piirteitä ja oireista (Pöyhiä, ym., 2015, s.163–165).

Potilaan ja omaisten kanssa tulee keskustella, miksi ruokahaluttomuus huolettaa ja mitä he odottavat ravitsemushoidolta. Omaisia huolettaa usein enemmän niukka ravinnon saanti kuin itse ruokahaluttomuus. Omaisilla saattaa olla käsitys, että ruokahaluttomuus ja sen seurauksena niukka ravinnonsaanti ovat syynä potilaan heikentyneeseen. Virheelliset käsitykset ja odotukset ravitsemukselta tulee oikaista. Huomion keskipiste tulee kääntää ruokahaluttomuudesta elämänlaatua lisääviin muihin asioihin (Pöyhiä, ym., 2015, s. 163–165).

## 5 KOKONAISVALTAINEN KUOLEVANHOITOTYÖ

Kipu on yksi yleisimmistä oireista kuolemaan johtavasta sairaudesta sairastavalla henkilöllä (Saarto, ym., 2015, s. 45). Kuoleman lähestyessä ja saattohoidossa olevalla ihmisellä kipu on nykyisin varsin hyvin tiedostettu asia ja hoidettu mutta vieläkin osa kipupotilaista on edelleen alihoidettua ja kivun lääkkeettömät hoidot ovat alikäytettyjä (Tilvis, ym., 2016, s. 480).

Kivun hoidon suunnitteluvaiheessa on hyvä yhdessä potilaan kanssa keskustella hoidon tavoitteista. Täydellinen kivunlievitys on usein epärealistinen tavoite, mutta hyvä kivunlievitys niin, ettei kipu ole keskeisin ja kaikkea toimintaa rajaava elämänsisältö, on hyvinkin mahdollista. Usein kannattaa aloittaa asettamalla pieniä välitavoitteita, esimerkiksi kivun katkomien yöunien korjaantuminen tai omatoimisuus päivittäisissä arkitoimissa. Kipulääkitystä aloitettaessa on välttämätöntä käydä läpi odotettavissa olevat lääkkeiden haittavaikutukset, niiden hoito ja potilaan valmius sietää vähäisemmät haittavaikutukset keskeyttämättä kipulääkitystä. Hyvä kivunlievitys ilman mitään haittavaikutuksia on valitettavan harvinaista, mutta tavallisimmat haittavaikutukset, kuten ummetus ja suun kuivuminen, ovat yleensä hyvin hoidettavissa niin, että potilaan motivaatio lääkityksen jatkamiseen säilyy. (Saarto, ym., 2015, s. 54).

Onnistuneen kivunhoidon edellytyksenä on, että kipua arvioidaan säännöllisesti eri menetelmin (Duodecim, 2019). Kivun hoidon peruserä on oireiden riittävä ja kattava hoito diagnoosista riippumatta (Tilvis, ym., 2016, s. 480). Kivunhoito tulee aloittaa niin varhaisessa vaiheessa, ettei asukkaan olotila ja terveydentila ehtisi missään vaiheessa käydä sietämättömäksi. Kipua tulee arvioida jatkuvasti ja säännöllisesti myös levossa ollessa. Liikkeelläolon aikana ilmenevän kivunarviointi elikkä liikekivun lisäksi kipua, joka aiheutuu yskimisestä (Saarto, ym., 2015, s. 52).

Oikea kivunhoito perustuu kivun arviointiin säännöllisesti ja tarkkaan kirjaamiseen. Kipua arvioidaan ennen kipulääkkeen antoa ja lääkkeenannon jälkeen, tällöin tarpeellinen lääkitysvaste selviää. Saattohoidossa olevan ihmisen lääkehoitoa tulee seurata ja reagoida myös kipulääkkeiden mahdollisiin haittavaikutuksiin. Kipulääkityksen riittävyttä voidaan seurata arvioimalla kivun voimakkuutta ja lisäksi arviointiin voidaan käyttää kipulääkkeiden kulutettua määrää vuorokausittain (Duodecim, 2019).

## 5.1 Oireenmukainen lääkehoito

Kun ihminen (Saarto, ym., 2015, s. 260) siirtyy saattohoitoon, tällöin tarpeettomat lääkitykset käydään läpi ja lopetetaan. Lääkehoidon tarpeellisuutta tuleekin arvioida yksilöllisesti ilmenevien oireiden mukaan. Kun ihminen on saattohoitovaiheessa silloin ei ole enää ole syytä tutkia veriarvoja elleivät ne toimi oirehoidon mittareina. Kuolevan ihmisen kokonaisvaltaista oirearviointia tehdään mm, havainnoimalla vointia ja tarkkailemalla oireuita vähintään neljän tunnin välein ja tarvittaessa useamminkin tilanteen mukaan.

Kuolevan ihmisen lääkehoidon tavoitteena kuoleman lähestyessä on pahoinvoinnin, kivun ja ahdistuksen/rauhattomuuden lievittäminen (Hänninen, 2021, s. 30–31). Muita hoidettavia indikaattoreita ovat mm, limaisuus, kutina, kuume, kouristukset ja silmien kuivuminen (Saarto, ym., 2018, s. 239). Lääkitseminen tapahtuu saattohoidossa olevalla ensisijaisesti suun kautta niin kauan kuin sen on inhimillisesti mahdollista, mutta paikallisvalmisteet ovat myös hyviä ja inhimillisiä käyttää, esimerkiksi tipat, liukset ja voiteet (Korhonen, 2005).

Saattohoidossa olevan ihmisen oirehoitoon liittyvä antibioottihoito kuoleman lähestyessä on perusteltua oirehoitona silloin, jos sen tarkoituksena on lievittää kipua ja sietämätöntä oireilua. Antibiootteja käytetään kuolevan ihmisen hoidossa, esimerkiksi keuhkokuumeen hoidossa helpottamaan hengitystä sekä virtsatieinfektion hoidossa lievittämään kipua (Hänninen, 2021, s. 31).

Kuolevan ihmisen kuumeilua voi aiheuttaa bakteeri-infektiot, kasvaimet ja lämmönsäätelyjärjestelmän häiriintyminen. Ihmisen lämmönsäätelyjärjestelmän häiriintyminen viimeisinä elinpäivinä aiheuttaa kuumepiikkejä, jotka ovat tyypillisiä. Kuumetta hoidetaan tässä vaiheessa ensisijaisesti parasetamolilla. Tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia käytetään laajasti palliatiivisessa hoidossa (Duodecim, 2019).

## 5.2 Omaisten ja läheisten tukeminen

Hyvä kuolevan ihmisenhoitotyö huomioi myös omaiset ja läheiset. Ahdistusta ja pelkoja aiheuttaa epätietoisuus, joten läheisille tiedon saaminen on tärkeää. On muistettava kuitenkin potilaan tahto, tietojen eteenpäin kertomisessa eli tietoa luovutetaan sen mukaan, mitä henkilö on itse ilmaissut eläessään haluavan kerrottavan. Potilaan läheiset ja omaiset tarvitsevat usein tukea kuoleman jälkeenkin surun käsittelyssä ja menetykseen sopeutumisessa (Pajunen,



2013, s. 20). Pihlakartanossa asuessa saattohoidossa olevan asukkaan omaiset ja läheiset voivat vieraila yksikössämme myös vierailuaikojen ulkopuolella. Omaisille järjestetään heidän halutessaan ruokailu- ja yöpymismahdollisuus, joka on inhimillistä varsinkin kaukaa tuleville omaisille. Kuolevan omaisilla on myös mahdollisuus olla läsnä ympärivuorokauden ja osallistua vainajan laittoon heidän niin halutessaan (Grönlund, ym., 2008, s. 54).

### **5.3 Psykososiaaliset tarpeet ja niiden tukeminen**

Kuoleman lähestyessä (Hänninen, 2006, s. 39) eksistentiaalinen kärsimys ja olemassaolon luopumiseen liittyvää ahdistus, joka nousee kuolevan ihmisen tietoisuudesta ja maanpäällisen elämän rajallisuudesta ja sen päättymisestä. Eksistentiaalista ahdistusta (Saarto, ym. 2018, s. 140) aiheuttaa mahdollisesti se, että tulevaisuus on tuntematon, ennustamaton ja siitä, että loppuuko kärsimys. Kuolemaan liittyvän (Ahlblad, 2019, s. 39–65) ahdistuksen ajatellaan syntyvän pelosta ja että, ei tiedetä siitä mitä kuoleman tuo tullessaan ja mitä kuoleman jälkeen tapahtuu. Eksistentiaaliset pelot liittyvät usein kuoleman jälkeiseen aikaan ja mitä minulle tapahtuu tai ettei kuoleman jälkeistä aikaa ole olemassa.

Saattohoidossa olevalla asukkaalla on oikeus tietää sairaudestaan, joka on parantumaton ja hänen lähestyvistä kuolemasta. Ihminen tarvitsee totuudenmukaista ja konkreettista tietoa sairaudestaan ja jokaisella saattohoidossa olevalla ihmisellä tulee olla riittävästi mahdollisuuksia keskustella ammatti-ihmisen kanssa hänen lähestyvistä kuolemasta. On kuitenkin otettava huomioon se, ettei kaikki halua puhua kuolemasta, tällöin kuolemasta puhutaan, jos kuoleva itse haluaa keskustella aiheesta mukaan, kun kuoleva sitä haluaa tai itse ottaa kuoleman puheeksi (Hänninen, 2006, s. 40–41; Hänninen, 2021, s.21).

### **5.4 Saattohoito ja uskonnollinen vakaumus**

Uskonnollisten tarpeiden huomioiminen saattohoidossa on tärkeä osa laadukasta saattohoitoa. Tämän vuoksi riippumatta potilaan uskonnosta, olisi hoitohenkilökunnalla oltava valmiuksia kohdata potilas ja keskustella hänen kanssaan olemassaoloon liittyvistä asioista. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (Euroopan Ihmisoikeussopimus, 63/199) on määritellyt kaksi edellytystä, jotka ideologian tulee täyttää, jotta se lasketaan vakaumukseksi. Sillä tulee olla tietty vakuuttavuus, vakavuus, yhtenäisyys ja merkitys. Sen tulee olla myös inhimillistä ja arvokkuutta kunnioittavaa. Vakaumuksen pitää siis liittyä olennaisesti inhimilliseen elämään sekä

kunnioittaa eurooppalaisen demokraattisen yhteiskunnan perusarvoja, jotta se voi saada Euroopan ihmisoikeussopimuksen artiklan 9 määrittelemän ajatuksen, omantunnon- ja uskonnonvapauden suojan (Finlex, 2021).

Hengellisyteen liittyy muitakin asioita kuin pelkkä uskonnollisuus. Elämän tarkoituksen ja oman eletyn elämän punnitseminen tai syyllisyyskokemukset voivat aiheuttaa hengellistä kärsimystä. Kuolevan oma vakaumus on aina lähtökohtana uskonnollisten tarpeiden täyttämässä. Hoitajalla tulee olla valmiudet hengellisten asioiden käsittelyyn ja hänen oma vakaumuksensa ei tähän saa vaikuttaa mitenkään kohdatessa eriuskontokunnan jäsentä. Hengellisiin kysymyksiin saattohoitotyössä voi pyytää apua esimerkiksi seurakunnan henkilökunnalta (Pajunen, 2013, s.14–22).

Hengellisiin tarpeisiin vastaaminen vaatii hoitajalta kunnioittavaa asennetta sekä ihmisen elämän arvojen ja hengellisyyden arvostamista. Kuolevan ihmisen hengellisyyttä voidaan harjoittaa yksinkertaisimmillaan kuuntelemalla hengellisiä lauluja tai laulamalla hengellisiä lauluja, kuten virsiä sekä rukoilemalla yhdessä kuolevan kanssa. Pappi voidaan kutsua paikalle asukkaan tai omaisten niin halutessa. Kuolevan halutessaan voidaan järjestää hartaus ja ehtoollinen (Saarto, ym., 2018, s. 140–141).

## 6 ELÄMÄN PÄÄTTYESSÄ

### 6.1 Kuolemaa ennakoivat merkit

Jokaisen elämän päättyminen on erilainen ja omanlaisensa. Tarkkaa kuoleman hetkeä ei pysty kukaan ennustamaan. Kuolevan ihmisen läheisille on järjestettävä mahdollisuus olla mukana saattamassa potilasta loppuun asti. Jos kuolevan ihmisen läheiset eivät ole jatkuvasti läsnä, on voinnin muutoksista ilmoitettava sovitulla tavalla, jotta heillä on mahdollisuus jättää jäähyväiset. Vaikka kuolemaa (Heikkinen, ym., 2004, s.115–117) ennakoivia merkkejä olisikin ilmassa, ei tarkkaa kuolinhetkeä voi tietää. Omaisille on hyvä kertoa etukäteen mahdollisista oireista, joita lähestyvä kuolema voi tuoda mukanaan, jotta omaiset tietävät varautua niihin. Kuoleman hetken lähestyessä keskitytään potilaan hyvään perushoittoon ja siihen että potilaalla olisi mahdollisimman hyvä olla. Omaisilla on oikeus olla mukana yksikössä läheisensä hoidossa kuoleman hetkellä, jos he haluavat ja jos heidän voimavaransa riittävät.

Kuolemaa ennakoivia merkkejä on paljon. Hengitys voi muuttua esimerkiksi raskaaksi, voi esiintyä hengityskatkoksia, hengitys voi olla pinnallista, korisevaa tai haukkovaa. Verenkierto hiipuu eli syke heikkenee sekä kädet ja jalat viilenee sekä iho voi muuttua kirjavaksi, koska veri ei enää kierrä kunnolla. Turvotuksia saattaa esiintyä jaloissa tai muualla kehossa. Tajunnan taso saattaa alentua. Sekavuus ja ahdistuneisuus saattavat lisääntyä. Kun saattohoidossa oleva potilas ei osaa enää kertoa kivuista, on tärkeää tarkkailla potilaan ilmeitä sekä eleitä. Tällöin tulee harkita kipulääkityksen tarvetta tai käyttää lääkkeettömiä hoitokeinoja (Terveyskylä, 2019). Tavallisimmat kuoleman lähestymisen merkit ovat tajunnan tason vaihtelu, nielemättömyys, levottomuus, hengityksen heikkeneminen ja hengityskatkokset, ihonvärin muutokset, heikko pulssi, raajojen viileneminen, jänteveyden väheneminen, kasvojen rentoutuminen ja tuijottava katse (Heikkinen, ym., 2004, s.115–118).

Kuolema on luonnollinen tapahtuma, joka kuuluu jokaiseen elämään. Yleensä kuoleman hetki on rauhallinen. Kuolemassa elintoiminnot, kuten hengitys, aivotointi, sydämen toiminta ja verenkierto lakkaavat. Läsnä olevat huomaavat kuoleman hetken yleensä hengityksen loppumisena ja asennon rentoutumisena. Joskus kuoleman hetkeen voi liittyä hengityksen muutoksia, ääntelyä, lihasnykäyksiä tai esimerkiksi käsien haromista. Nämä useimmiten ovat osa normaalia kuolin prosessia. Kuoleman jälkeen ruumis vähitellen kylmenee ja nivelet jäykistyvät muutamien tuntien kuluessa. Iholle ilmaantuu myös violetinsävyistä väritystä painovoiman mukaisesti alhaalla oleviin kohtiin, esimerkiksi kylkiin (Terveyskylä, 2019).

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen kuoleman toteamisesta (27/2004, 6§) mukaan ihminen on kuollut, kun kaikki aivotoimintansa on pysyvästi loppunut. Sydämen sykkimisen loputtua ihminen voidaan todeta kuolleeksi, kun toissijaiset kuoleman merkit ovat ilmaantuneet tai hengitys ja verenkierto ovat pysähtyneet. Vainaja voi todeta potilaan kuoleman.

Hoitolaitoksessa (STM, 2004) hoitaja kirjaa potilaan kuolinajan ja ilmoittaa kuolemasta lääkärille. Lääkäri toteaa kuoleman mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään seuraavana päivänä. Myös omaisille ilmoitetaan, jos he eivät ole paikalla. Potilaan kuoltua hänen annetaan yleensä olla huoneessaan muutaman tunnin ajan. Siellä omaiset voivat vielä käydä hyvästelemässä vainajan. Kuoleman voi todeta laillistettu tai luvan saanut lääkäri. Kuoleman toteamisesta ja kuoleman ajankohdasta on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin.

Kuoleman virallisella toteamisella ei ole kiirettä (Korhonen & Poukka, 2013). Vainajan käsittelyssä pitää näkyä kuolleen ihmisen ruumiin koskemattomuus ja arvokkuus. Kuollutta tulee kunnioittaa. Jokaisella hoitopaikalla ja yksiköllä on omat käytänteensä ja tapansa, mutta tietyt toimenpiteet tehdään aina, kun vainaja valmistellaan yksiköstä siirrettäväksi eteenpäin. Vainajaa pidetään yksikössä kahden tunnin ajan, jonka aikana omaiset voivat käydä jättämässä jäähyväisiä vainajan luona. Hoitohenkilökunta voi olla omaisten toivomusten mukaan läsnä (Grönlund & Huhtinen, 2011, s. 170).

## 6.2 Vainajan laittaminen ja siirto

Vainajan laittamisella tarkoitetaan vainajan siistimistä ja niin sanotun exitus-setin pukemista potilaalle. Kun vainaja laitetaan, tällöin vainaja siistitään ja päälle puetaan kuitupaita, yleensä tarvikkeet löytyvät exitus-setistä. Vainajan alle laitetaan vaippa. Sideharsolla kierretään leuan alta ja pään ympäri, ettei suu jäisi auki. Hammasproteesit laitetaan suuhun, jos ne saa nähtäviin laitettua. Silmät laitetaan kiinni ja peitetään harsotaitoksilla. Kasvot peitetään kasvoliinalla ja koko vainaja peitetään lakanalla. Vainajan alle jätetään lakana, jonka avulla vainaja on helppo siirtää arkkuun. Jalat voidaan sitoa yhteen nostelun helpottamiseksi. Lakanan päälle voidaan laittaa kukka. Nilkkaan laitetaan nimilappu sideharsolla kiinni, jossa on henkilötunnus (Grönlund & Huhtinen, 2011, s. 170–171).

Kuollutta ei tarvitse pelätä. Häntä kohdellaan kunnioittavasti. Tarvittaessa hoitotyöntekijät voivat pyytää työnantajalta työnohjausta, mikäli kuoleman kohtaaminen ja vainajan laittaminen tuntuu raskaalta. Vainajan laittoon ei tarvitse suojautua erityisesti, mikäli hänellä ei ole ollut

mitään tarttuvia tauteja (Grönlund & Huhtinen, 2011, s. 171). Joskus vainajan omaiset voivat haluta osallistua vainajan laittoon ja se on hyvä mahdollistaa. He voivat haluta esimerkiksi pestä vainajan tai olla vain läsnä tilanteessa. Hautaustoimisto noutaa vainajan hoivakodista. Omaiset voivat olla halutessaan mukana vainajaa hakemassa. Jotkut omaiset haluavat viettää esimerkiksi hiljaisen hetken ennen kuin vainaja siirretään (mst. 172).

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kuolevan ihmisen kohtaamiseen opas vanhusten tehostetun palveluasumisen henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena ja tuotoksena laaditun oppaan avulla on tarkoitus kehittää yksikön henkilöstön saattohoidon osaamista ja nostaa hoitotyön laatua yksikössä. Opinnäytetyötä varten haluttiin yksikön henkilökunnalta saada tietoa seuraavien kysymysten avulla:

1. Miten kuvailisit saattohoitotyössä tehtävää hoitotyötä ja sen toteutumista yksikössämme?
2. Mitä mielestäsi on laadukas saattohoito ja mitä siihen sisältyy?
3. Mitä tulisi ottaa huomioon kuolevan ihmisen omaisen kohtaamisessa?
4. Haluaisitko olla osallisena saattohoidon laadun kehittämisessä?

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön on toteutettu yhteistyössä Attendo Pihlakartananon kanssa. Pihlakartano tarjoaa ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista ikäihmisille. Opinnäytetyöni rajasin oppaan tekoon kyselytutkimuksiin pohjautuen. Työelämäohjaajanani toimi yksikön johtaja ja ohjaustyöryhmä, joka koostui neljästä henkilöstä yksikössä (sairaanhoitaja, geronomi Yamk, kaksi lähihoitajaa).

Saattohoidon kehittämistarpeita kartoittaessa aloitin työn keskustelemalla yksikön johtajan kanssa aiheesta. Oma kiinnostukseni aiheeseen oli hyvä pohja opinnäytetyölle. Aluksi teimme yhteistyösopimuksen SeAMKin ja Attendon kanssa opinnäytetyön tekemisestä Pihlakartanoon. Sopimuksen sisältö oli, että opinnäytetyö on laadultaan kehittävä työ, jonka tarkoituksena on löytää ja kuvata hyvän saattohoidon elementtejä hoitotyössä. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia saattohoitopotilaan kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Perimmäisenä tavoitteena tulee olemaan saattohoidon laadullinen kehittäminen. Opinnäytetyöni tulee olemaan työelämälähtöinen.

Kun sopimukset olivat kunnossa, aloitin suunnittelemaan Wepropol-kyselyä, jonka lähetin yksikköön ennalta määritellyille yhteyshenkilölle. Kysely lähetettiin yksikön hoitajille yksikössä käytettävän Hilkka-tietojärjestelmän viestisovelluksen kautta. Viestin liitteenä oli linkki Wepropol-kyselyyn. Osa kysymyksistä koostui valmiista vastausvaihtoehdoista (1. Erittäin hyvä. 2. Hyvin. 3. En osaa sanoa. 4. Huonosti tai 5. Erittäin huonosti ja osassa kysymyksiä oli mahdollisuus vastata kirjoittamalla oma näkemys asiasta. Kyselylomake liitteenä, (liite 1).

### 8.1 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyössä käytin aineistonkeruumenetelmänä kyselyä. Aineistonkeruu opinnäytetyöhön tapahtui Wepropol-kyselyllä. Kysely kuuluu kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmiin. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jolla pyritään selvittämään työtä kokonaisvaltaisesti ja ymmärtämään tutkittavan kohteen laatua, ominaisuuksia sekä merkityksiä (Räsänen, 2014). Kyselyni sisälsi sekä laadullisia että avoimia kysymyksiä. Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa Attendo Pihlakartanan saattohoidon laatua ja osaamisen tarvetta. Lisäksi mistä hoitajat haluavat lisää tietoa.

Weppopol-kyselyssä käytin avoimia kysymyksiä ja strukturoituja kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot olivat valmiina. Avoimet kysymykset antoivat mahdollisuuden kertoa vastaajan omia mielipiteitä ja tuoda ajatuksiaan saattohoidosta esille. Strukturoidut monivalintakysymykset tuottavat täsmällisiä vastauksia, joita on helppo vertailla (Hirsjärvi, ym., 2009, s. 199–201).

Tekemäni kysely oli tehokas tapa kerätä tutkimusaineisto halutulta kohdejoukolta. Huolellisesti mietityt ja suunnitellut kysymykset ja hyvin toteutettu kysely säästi taikaa ja vaivaa (Hirsjärvi, ym., 2007, s.195). Kyselylomakkeen etu oli anonymiteetti, joten vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Tutkimukseni kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, jonka riskinä oli etukäteen tiedostettu tutkimusaineiston mahdollinen vastaamattomuus (Vilkka, 2021, s. 94–100).

Kyselylomaketta laadittaessa huomioin sen, että lomakkeen ulkonäkö oli siisti ja se näytti helposta täyttää. Kyselyä laatiessa huomioin sen myös, että ajalliset resurssit ovat pienet, joten lomake oli täytettävissä lyhyessä ajassa, mutta sillä sain kerättyä haluttu informaatio aiheesta yksikössämme.

Kyselyä valmisteltaessa testasin lomakkeen toimivuuden ennen varsinaista tiedonkeruun toteuttamista, esitestaaminen onnistui hyvin. Kyselyni hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaavalla opettajalla ja yksikön johtajalla, minkä jälkeen kysely lähetettiin yksiköön. Saatekirjeessä kerrottiin tutkijan tiedot, kyselyn tarkoituksesta ja tavoitteista sekä vastausten käsittelystä hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen, kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetistä (Hirsjärvi, ym., 2016, s.204).

Kyselyn toteutin Attendo Oy Pihlakartanon henkilökunnalle toukokuun ja elokuun välisellä ajalla vuonna 2022. Kyselyyn vastasi viisi työntekijää. Toteutunut vastausmäärä oli odotettua pienempi. Puutteellisesti vastatut kyselyvastaukset voidaan hyödyntää vain niiltä osin, kun niihin on vastattu asianmukaisesti (Vilkka, 2015, s.100–101.) Toteutuneella otoksella sain kerättyä riittävän aineiston kuolevan ihmisen saattohoito-opasta varten. Kyselyn tuloksista nousivat teemat, joiden perusteella tiedonkeruu itse saattohoito-oppaaseen aloitettiin.

## **8.2 Aineistoanalyysinä teemoittelu**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoanalyysi tapahtuu samanaikaisesti aineistonkeruun kanssa. Tätä kutsutaan aineiston saturoitumiseksi. Lomakkeilla kerätyn aineiston analyysi



tehtiin sen jälkeen, kun aineiston oli kerätty ja järjestetty. Aineiston käsittelyn ja analysoinnin aloitin heti keruuvaiheen jälkeen (Kallinen, ym.,2021).

Opinnäytetyön aineistoanalyysin menetelmänä käytin teemoittelua. Teemoittelun avulla pystyin poimimaan käytännössä tutkimusongelman kannalta olennaisimmat tiedot. Analyysistä muodostetut teemat perustuvat tutkijan tulkintaan kyselystä saaduista vastauksista. Näistä vastauksista muodostin saattohoito-oppaan teemat (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 173; Hirsijärvi, ym., 2016, s. 229).

## 9 TULOKSET

### 9.1 Henkilökunnalle suunnatun kyselyn tulokset

Vastauksia kävi ilmi, että hoito on pääsääntöisesti laadukasta. Vastauksista ilmeni, että yksikössä tiedettiin kokonaisvaltaisen saattohoidon merkitys ja sisältö. Vastauksista myös ilmeni, että tarvetta olisi saada lisää tietoa ja koulutusta kuolevan ihmisen hoidosta. Kivunhoito on yksikössä laadukasta ja oikeanlaista, mutta myös kivunhoidosta vastausten perusteella haluttiin lisää tietoa.

Kyselyn vastauksista ilmeni, että tietoa saattohoidosta ja siihen liittyvistä piirteistä on yksikön hoitajilla, mutta resurssipula heikentää jossain määrin hoitotyön laatua. Alla olevista kyselyvastausten otoksista ilmenee tietotaidon ilmeisyys. Vastauksista ilmeni myös, että kuolevan ihmisen hoito on kehittynyt parempaan suuntaan yksikössä. Mutta myös se on huomioitu, ettei välttämättä omaisia huomioida tarpeeksi.

#### 9.1.1 Laadukkaan saattohoidon keskeisiä elementtejä

Vastaajien mukaan saattohoidon keskeisiä elementtejä ovat seuraavat:

- Läsnä olemisen taito.
- Riittävän kivunlievityksen huolehtiminen.
- Kuolevan ihmisen toiveiden huomioon ottaminen ja kunnioittaminen.
- Kuolevan ihmisen läheisten huomioiminen.
- Kuolevan ihmisen kokonaisvaltainen hoito.
- Kuolevan ihmisen ja että omaisten tarpeiden huomioiminen ja omaisten tukeminen.
- Kuolevan ihmisen kivuttomuus ja turvallisuudentunteen huomioiminen.
- Keskustelu kuolevan ihmisen ja hänen omaisiensa kanssa ja asukkaan toiveiden huomioiminen ja niiden toteuttaminen (jos on toiveita pystynyt ilmaisemaan).
- Asiakkaan omien toiveiden kunnioittaminen, arvokas kohtaaminen.

#### 9.1.2 Erityisesti huomioon saattohoidossa:

Vastaajien mukaan erityistä huomiota saattohoidossa vaativat seuraavat seikat:

- Kivun lievitys ja rauhoitella mahdollisia ahdistuksia.
- Kuolevan ihmisen omien toiveiden huomioiminen ja kunnioitus.

- Hänen toiveensa kuunteleminen ja huomioiminen kuoleman ja loppuajan suhteen.
- Riittävästä kivunhoidosta huolehtiminen.
- Riittävä kivunhoito. Läsnä oleminen, kiireettömän ilmapiirin luominen. Keskustelu kuolevan kanssa ja hänen toiveidensa huomioiminen ja niiden toteuttaminen (jos on toiveita pystynyt ilmaisemaan).
- Läheisten huomioiminen ja heidän tukemisensa.
- Asiakkaan ymmärtäminen, mahdollinen kivunlievitys tarpeen mukaan, avoimen vuorovaikutuksen luominen kuolemaa lähestyvän henkilön kanssa.

### 9.1.3 Kuolevan ihmisen omaisten kohtaamisessa

Vastaajat näkivät läheisten kohtaamisen saattohoidossa erityisenä tehtävänä, joissa keskeisiä elementtejä ovat:

- Myötä eläminen mutta kuitenkin faktojen kertominen, ei kaunistella mitään.
- Ymmärrys, ajananto, tuen tarjoaminen.
- Omaisia tulisi sekä tukea ja lohduttaa mutta myös valmistella läheisen kuoleman kohtaamiseen.
- Kiireetön kohtaaminen, omaisten kuuntelu ja heidän tukemisensa.
- Riittävä tiedonanto omaisille tilanteen edetessä.
- Tieto miten asiat etenevät kuoleman jälkeen (esimerkiksi minne siirtyy meiltä, hautauslupa asiat yms).
- Kiireettömyys, rehellisyys.

### 9.1.4 Nykyinen toimintamme saattohoidossa

Vastaajien mielestä yksikössä oli koko ajan parannettu saattohoidon käytännön toteutusta. Ehkä siellä kuitenkin oli enemmän keskitytty itse potilaaseen eikä niinkään huomioitu omaisten tukemista. Kuitenkin vastaajat näkivät, että omaisten tukeminen ja ajan tasalla pitäminen on erityisen tärkeää. He ajattelivat, että työntekijällä pitäisi olla rohkeutta luottaa omaan ammattitaitoonsa ja keskustelukykyihinsä omaisten kanssa myös saattohoitotilanteissa. He näkivät, että tärkeää olisi myös muistaa, että saattohoitovaiheessa ei yritetä pelastaa potilasta kuolemalta vaan lievittää oireita ja turvata rauhallinen ja kivuton loppuaika ja kuolema.

## 9.2 Ohjausryhmätyöskentelyn tulokset

Opinnäytteen ohjausryhmän työskentely oli ammattimaista ja selkeää. Ryhmä oli mielipiteiltään yhteneväisiä siitä, mitä oppaaseen tuli sisällyttää. Ohjausryhmällä oli koulutusta saattohoidosta ja selkeät näkemykset laadukkaan hoidon toteuttamisesta yksikössä. Ohjausryhmä kokoontui fyysisesti työpaikalla kaksi kertaa ja muuten kommunikoi sähköpostitse. Lisäksi yksikön johtaja ohjeisti työtä loppuvaiheessa. Yksikön johtaja tarkasti työn myös ja hyväksyi sen yksikön käyttöön.

## 10 SAATTOHOIDON KEHITTÄMINEN YKSIKÖSSÄ

Kuolevan ihmisen ja saattohoidon osaamisen kehittämisen tavoitteenani on kehittää Pihlakartanon henkilökunnan saattohoito-osaamista ja nosta hoitotyön laatua Attendo Pihlakartanossa. Kehittämistyön pohjana toimii elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat lait, suositukset ja henkilökunnalle suunnatulla kyselyllä kerätyt näkemykset saattohoidon tilasta yksikössä sekä siitä, miten kuolevan ihmisen ja hänen omaisiensa kohtaamista ollaan valmiita kehittämään. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus auttaa hoitajia tulevaisuudessa arvioimaan oman toiminnan laatua ja määrittelemään minkälaista hoidon tasoa on aiheellista tavoitella. Laatusuositus korostaa niitä asioita joihin yksikön toiminnassa on syytä kiinnittää erityistä huomiota ja mihin suuntaan toimintaa tulisi tulevaisuudessa kehittää (Saarto, ym., 2022, s. 3).

Yksikkömme esimies on avainasemassa silloin kun puhutaan yksikön toiminnan laadusta ja kehittämisestä (Grönlund, ym., 2008, s. 50). Yksikön esimies vastaa aina siitä, että yksikön osaaminen vastaa sille asetettuja säädöksiä ja osaamista ja toiminta perustuu hoitosuosituksen ja muiden ammatillisten standardien mukaan (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, 1:5 §). Pihlakartanon tilat ja luonne sekä toimintalinjat ohjaavat sitä, millaista saattohoitoa yksikössä on mahdollista toteuttaa. Tulevaisuudessa henkilökunnan kanssa yhdessä sovitut linjaukset ovat tärkeitä, jotta henkilökunta pystyy vastaamaan asukkaiden ja omaisten toiveisiin (Grönlund, ym. 2008., s. 50–52).

Työnantajalle kuuluu työntekijän perehdyttäminen saattohoidossa, hänelle kuuluu myös osaamisen kartoittaminen sekä tarvittaessa lisä- ja täydennyskoulutuksen järjestäminen. Työntekijälle puolestaan kuuluu työnantajan osoittamaan perehdytysmateriaaliin tutustuminen ja oman ammattitaidon ylläpidosta ja kehittämisestä vastaaminen (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 1:5).

Työnantaja vastaa siitä, että työntekijä saa työhönsä tarvittavan perehdytyksen (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2005 1:5 §, Työturvallisuuslaki 20.5.2021/23.8.2002/738 2:14 §). Saattohoidon suunnitelman mukaan työntekijän perehdytykseen kuuluu yksikön saattohoito-oppaaseen tutustuminen, sekä saattohoitopassin suorittaminen. Lisäksi yksikössämme on oma Attendon Valo oppimisportaali, jossa on organisaation saattohoitoon liittyvä perehdytyspaketti, joka jokaisen hoitajan tulee suorittaa.

Pihlakartanossa työntekijän henkilökohtainen saattohoidon osaamiseen on laadittu ohjeistus siitä, mitä asioita hoitajan tulisi käydä läpi, jotta saattohoidon laatu vastaa kansallista laatusuositusta. Yksikkömme jokaisen hoitajan tulee suorittaa saattohoitopassi. Työntekijällä on velvollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan, sekä oikeus osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen lisäkoulutukseen (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 1:5).

## 11 KUOLEVAN IHMISEN JA OMAISTEN KOHTAAMISEN OPAS

Oppaan tekemiseen liittyi Pihlakartanon ohjausryhmä, joka kokoontui kaksi kertaa fyysisesti ja sähköpostitse kaksi kertaa, lisäksi keskustelimme työstä työpäivien ohessa. Ohjausryhmältä sain ohjeistuksen, mitä oppaaseen tulee sisältyä, toki itse sain päättää suurimmaksi osaksi, mutta myös yksikön johtaja antoi ohjeita oppaan valmistumisvaiheessa. Oppaan tekemisessä olen noudattanut hyvän oppaan kirjoituskriteereitä. Oppaan kielessä ja kokoamisessa olen huomionnut, että oppaan kohderyhmänä on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Oppaassa käyttämäni kieli on helposti ymmärrettävää, sisällöltään opas on kattavaa ja kannustaa pohtimaan hyvää saattohoitoa ja sen piirteitä (Hyvärinen, 2005).

Tekemääni oppaaseen olen valinnut teemat, jotka nousivat henkilökunnalle suunnatun kyselyn pohjalta ja ne ovat laitettu loogiseen aihejärjestykseen. Saattohoito-oppaan digitaalinen versio luovutetaan Pihlakartanon käyttöön, ja opasta voidaan päivittää tulevaisuudessa. Oppaan sisältö koostuu näyttöön perustuvasta teoriasta. Oppaassa on painotettu erityisesti saattohoidossa olevien oireita niiden tunnistamista ja oirehoitoa, kipua ja kivunhoitoa. Johtopäätöksinä voimme todeta, että saattohoito on laaja kokonaisuus ja on tärkeää, että sitä toteuttavilla hoitajilla on ajantasaista tietoa ja osaamista aiheesta. Se mahdollistaa saattohoidossa olevien ja heidän omaistensa laadukkaan hoidon. Asumispalveluyksiköissä ja hoivakodeissa saattohoito on yhä yleisempää ja hoitajien olisi hyvä saada perehdytystä, sekä selkeät ohjeet ja käytänteet siihen. Opinnäytetyöni merkitys alalle onkin tuottaa lisää ja kehittää olemassa olevaa osaamista sekä lisätä tietoa saattohoidosta. Mielestäni oppaasta tuli selkeä kokonaisuus.

## 12 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyöni eettisyys perustuu tieteelliseen käytäntöön, jossa on huomioitu tarkkuus ja luotettavuus. Tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksessa on käytetty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tutkimusmenetelmiä ja eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä. Tässä työssä eettisyys koskee lisäksi erityisesti tutkimuksen aihevalintaa (Tuomi & Sarajärvi, 2011, s. 127).

Opinnäytetyötä tehtäessä huomioitiin toimeksiantajan antamat ohjeet ja niitä kunnioitettiin. Tutkijan asemassa keskeistä on luottamus. Tutkittavien on pystyttävä luottamaan, että heidän anonymiteettinsa säilyy ja heille kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta ja mahdollisista vaikutuksista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Osapuolten asemat, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet huomioitiin tiedonkeruunkeräämisessä (Varantola, 2012).

Tutkimuksiin ja niiden tekoon sisältyy monia eettisiä kysymyksiä (Hirsjärvi, ym., 2009, s.23). Tutkimuksen tekijällä on vastuu, koska tutkimuksen tulokset voivat vaikuttaa tulevaisuuteen ja työskentelymenetelmiin ja vaikuttaa monien ihmisten hoitoon (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 143–144). Opinnäytetyön valinta ja saattohoito-opas on jo itsessään eettinen valinta. Koska kohteena ovat saattohoidossa olevat muistisairaat ikäihmiset. Tämän vuoksi oppaan tekeminen tuleekin tehdä huolella. Tästä syystä oli hyvä pohtia koko tuotekehitysprosessin ajan, miten eri kohdat oppaassa vaikuttaa saattohoitopotilaan hoitoon, jos heitä hoidetaan oppaan ohjeiden mukaisesti. Kysymykset tuli asetella niin, että opas vastaa tarkoitustaan. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa tulee ottaa huomioon haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kylmä & Juvakka, 2007, s.137, 147). Oppaan materiaalina on käytetty luotettavista lähteistä peräisin olevaa, näyttöön perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuvalla tiedolla taataan oppaan tiedonluotettavuus ja oikeellisuus.

Oikealla ajankohtaisella ja uudella tiedolla vältetään vanhentuneen ja väärän tiedon antaminen sekä harhaan johtaminen. Oppaan tekemisessä pyrin olemaan objektiivinen, vaikka koko opinnäytetyön alusta asti minulla on ollut selvää, mitä asioita oppaassa tuli olla.

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Rehellisyyttä on vaalittava koko tutkimusprosessin ajan kaikissa vaiheissa. Keskeisiä huomioitavia periaatteita on hyvä noudattaa koko prosessin ajan (Hirsjärvi, ym., 2009, s. 23–27).



Ennen opinnäytetyön työstämisen aloittamista olin perehtynyt työn aiheeseen ja lisäksi tutkimuseettisiin ohjeisiin ja hyvään tutkimuskäytäntöön. Perehtymiseen käytin Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n laatimaa opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (2019) ja muita materiaaleja. Noudatin näitä periaatteita työskentelyssä. Opinnäytetyössä ei käy ilmi tekijöiden henkilökohtaisia mielipiteitä aiheesta vaan perustamme työmme tiedot laadukkaaseen tietoon (Kostamo, Vilkkä & Airaksinen, 2022, s. 78). Merkitsen työssä käyttämäni lähteet koulun ohjeiden mukaisesti. Lisäksi olen pyrkinyt käyttämään luotettavia, laadukkaita lähteitä. Olen tehnyt paljon tiedonhakua opinnäytetyötä varten jo alkuvuodesta asti. Olen pyrkinyt käyttämään monipuolisia lähteitä internetistä ja kirjoista (Kananen, 2015, s.338).

Tuotteistetun opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus ja reflektiivisyys. (Kylmä & Juvakka, 2017, s. 127). Uskottavuus tutkimuksessa tarkoittaa tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta sekä myös tulosten osoittamista (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 127–128). Oppaaseen käytetty materiaali on kerätty lähdekritiikkiä käyttäen. Oppaassa käytettyjen lähdemateriaalien tiedot eivät riidelleet keskenään vaan olivat samankaltaisia. Materiaalia minulla oli kerättynä yli sata sivua Word-tiedostoina ja kerätyt tiedostot alkoivat toistaa itseään. Valmiissa oppaassa on käytetty lähteenä mm, palliatiivisen hoidon käypä hoito- suositusta, joka vahvistaa oppaan sisällön uskottavuutta. Lisäksi olen hyödyntänyt laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa (6/2022). Oppaassa on mainittu lähteet, joiden kautta voi todentaa asioiden paikkaansa pitävyden.

Työssäni laadullisen aineistonkeruun toteutin Wepropol-kyselyllä. Huolellisesti suunnittelemani kysely oli tehokas tiedonkeruun menetelmä. Kysymysten tarkalla suunnittelulla ja lomakkeen laadinnalla pyrin täsmällisen tiedonkeruun onnistumiseen. Henkilöstölle suunnatun kyselyn yhteyteen liitin saatekirjeen. Saatekirjeessä kerroin tietoni, kyselyn tarkoituksen ja tavoitteet, kirjeessä kerroin myös kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja aineiston anonymiteetistä. Aineistonkeruuni tapahtui Wepropol-lomakkeilla, joista vastaajia ei voitu tunnistaa. Aineistoanalyysiä tehdessäni huomioin, että esitetyt tulokset sekä oppaan teemat pohjautuivat kyselyssä saatuihin vastauksiin. Luotettavuutta työssä tukee se, että kohderyhmä eli vastaajat eivät olleet sattuman varaisesti valittuja vaan yksikön johtajan antaman nimilistan mukaan lähetetyille henkilöille lähetettiin kysely. Kyselyihin vastasi viisi henkilöä (Hirsjärvi, ym., 2016, s.195–204).

Opinnäytetyön luotettavuuden vahvistamiseksi työssä on käytetty monipuolisesti tutkimustietoa ja arvostettujen palliativisen hoidon ammattilaisten tuottamia lähteitä. Lisäksi aineiston valinnassa on käytetty lähdekriittisyyttä ja näyttöön perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuvan tiedon velvoite perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sitovaan lainsäädäntöön ja eettisiin ohjeisiin (Varantola, 2012; Hotus, 2022).

## POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Pihlakartanon henkilöstön kuolevan ihmisen hoidon osaamista ja hoitotyön laatua Attendo Pihlakartanossa. Opinnäytetyön aihe tuli työelämälähtöisestä tarpeesta ja omasta kiinnostuksesta saattohoitoa kohtaan. Kiinnostava aihe ja aiheen ajankohtaisuus tekivät opinnäytetyön tekemisestä kiinnostavaa. Näyttöön perustuvaa tietoa ja laadukkaita lähteitä oli hyvin käytettävissä. Opinnäytetyön aihetta miettiessäni oli selvää, että teen työelämää hyödyntävän opinnäytetyön. Halusin aiheen kiinnostavan itseäni aidosti, koska opinnäytetyön tekeminen olisi itselle aikaa vievä ja ennen kokematon projekti. Tulevaisuuden haaveena onkin se, että tulen työskentelemään jossain vaiheessa saattohoidon parissa, joten oli luonnollista, että valitsin opinnäytetyön aiheen samasta aihepiiristä. Näiden omien lähtökoh- tien pohjalta syntyi ajatus konkreettisen tuotteen tekemisestä liittyen palliatiiviseen ja saatto- hoitotyöhön.

Jo aihetta valitessa huomasin, että tämänkaltaisia oppaita on tehty runsaasti opinnäytetöinä. Selasin niitä Theseuksesta ja keräsin ideoita omaan oppaaseen. Oppaita on tehty sekä omai- sille että henkilökunnalle. Halusin kuitenkin tehdä oppaan toimeksiantajan tarpeisiin sopivaksi ja siksi työstin sen henkilökunnalta saamien toiveiden ja oman kiinnostuksen ja kokemuksen pohjalta. Kohderyhmän ollessa hoitoalan henkilökuntaa, pystyin käyttämään oppaassa ammat- tisanastoa eikä minun tarvinnut avata niitä. Oppaassa halusin tuoda asiat esille niin, että asiat on suunnattu nimenomaan henkilökunnalle ja ne on esitetty selkeästi ja ytimekkäästi. Op- paassa on koottu tietoa useista eri lähteistä. Olen käyttänyt lähteinä kirjallisuutta, tietokantoja, artikkeleita sekä internet-lähteitä. Siksi uskon, että opas tarjoaa uutta tietoa tai ainakin ajatte- lemisen aihetta jo kokeneellekin hoitajalle.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut uusimman palliatiivista ja saattohoitoa koskevan laatusuosituksen (2022) opinnäytetyön aiheen päättämisen jälkeen huhtikuussa 2022. Työssä halusin käyttää tuoretta, laadukasta ja näyttöön perustuvaa tietoa, suositukseen perehdyin ja käytin yhtenä lähteenä opinnäytetyön luotettavuuden vahvistamiseksi. Opinnäytetyön aihe on mielestäni merkityksellinen, sillä tällä hetkellä kolmasosa Suomessa vuosittain kuolevista ih- misistä tarvitsee saattohoitoa ja jokaisella heistä on oikeus laadukkaaseen saattohoitoon kuo- leman lähestyessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatusuosituksessa (2022) sekä Sosi- aali- ja terveystieteiden ministeriön suosituksessa (2019) palliatiivisen hoidon laadusta korostetaan am- mattihenkilöstön osaamisen tarpeellisuutta laadukkaaseen hoidon toteutumiseksi.

Laatusuositukset toimivatkin yhtenä tärkeimmistä lähteistä saattohoito oppaan laatimisessa. Laatusuositukset antoivat hyvän pohjan sille, millaista osaamistasoa tulee tavoitella yksikössä, joissa toteutetaan kuolevan ihmisen palliatiivista ja saattohoitoa.

Henkilökunnan osaamisen kartoittamisessa käytin Wepropol-kyselyä, jonka tavoitteena oli selvittää, millaista saattohoidon osaamista ja koulutusta henkilökunnalle tulevaisuudessa Pihlakartanossa tarvitaan. Kyselylomakkeelle muotoilut kysymykset valittiin olemassa olevaan tietoon ja teoriaan pohjautuen.

Jouduin rajamaantyon kokonaisvaltaiseen hoitoon, oirehoitoon ja omaisten kohtaamiseen saattohoitotyössä, sivusin työssäni vähän uskonto- ja kulttuuriasioita. Lisäksi otin työhöni vainajan laittamisen ja toimintaohjeet asukkaan kuollessa. Tässä aiheajauksessa hyvänä ohjeistuksena oli jo Pihlakartanossa olemassa olevat ohjeet, jotka lisäsin työhön liitteeksi. Kyselyn toteuttamisen jälkeen tein aineistoanalyysin teemoittelua apuna käyttäen. Oppaan teemat muodostuivat aineistoanalyysin tuloksena. Ennen kyselylomakkeen laatimista perehdyin laajasti palliatiiviseen hoitoon. Selvitin, mitä tänä päivänä on hoitotyön laatu ja saattohoidon laatu kriteerit, lisäksi kartoitin mitä osaamista hoitohenkilökunnalla tulee olla, että voidaan tarjota laadukasta ja parasta mahdollista elämän loppuvaiheen hoitoa. Osallistuin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin järjestettyyn kolmen iltapäivän koulutukseen, joka liittyi palliatiivisen ja saattohoidon tulevaisuuden kehityshankkeeseen. Koulutus käsitteli asioita mitä suunnitellaan palliatiivisen ja saattohoidon järjestämiseen liittyen sairaanhoitopiirissä. Itseäni kiinnostaa kovin se, mitä tulevaisuudessa tullaan tekemään asian tiimoilta ja haluan olla kehityksen mukana.

On ymmärrettävä, jotta organisaatiotasolla laadukkaan saattohoidon toteuttaminen vaatiikin työnantajalta resursseja sekä henkilökunnalta riittävästi palliatiivisen hoidonosaamista ja asiantuntemusta. Pihlakartanossa fyysisesti tapahtuva lääkärinto on neljä kertaa vuodessa, muuten viikoittainen lääkärinto tapahtuu torstaisin puhelimen välityksellä. Yksikössämme lääkäri on harvoin fyysisesti paikalla, hoitohenkilökunnan palliatiivisen hoidon asiantuntemus on ensiarvoisessa asemassa. Lisäksi tärkeää on, että henkilökunta tunnistaa palliatiivisen hoidon ja kuolevan ihmisen hoidon tarpeet ajoissa ja kykenee vastaamaan ja reagoimaan muuttuviin hoidon tarpeisiin ennakoivan hoitosuunnitelman mukaisesti. Haasteita mahdollisesti laadukkaan saattohoidon toteuttamiseen tuo se, etteivät kaikki välttämättä ole saaneet palliatiivisen hoidon ja tai saattohoidon koulutusta tai siitä on pitkä aika. Opasta suunnitellussa olen pyrkinyt siihen, että siinä kerrottu tieto on käytännönläheistä ja helposti ymmärrettävää.

Yksikön esimiehen vastuulle kuulee henkilöstön todellisen osaamisen tunnistaminen ja selvittäminen sekä tarvittavan lisäkoulutuksen järjestäminen. Tulevaisuudessa yksikössä olisi hyvä olla palliatiivisen ja saattohoidon vastuuhenkilö, joka etsii ja järjestää lisäkoulutusta kuolevan ihmisen hoidosta muulle henkilökunnalle.

Opinnäytetyönäni oli kehittää muistisairaahan saattohoito-opas hoitohenkilökunnalle. Oppaan tavoite on yhtenäistää hoitohenkilökunnan saattohoito-osaamista näyttöön perustuvalla tiedolla. Vastaavanlaisia oppaita on tehty monia, mutta ei kuitenkaan täysin samanlaista. Opas myös tuo saattohoitoon liittyviä suosituksia ja lakeja lähemmäs arjen saattohoidon toteuttamista. Toivon, että opas myös herättää halun hoitohenkilökunnassa itse kehittää saattohoidon käytänteitä eteenpäin yksiköissä. Opas on hyvin ajankohtainen valtakunnallisesta saattohoidon ollessa muutos- ja kehitysvaiheessa. Suosituksia on laadittu saattohoidon toteuttamiseen jo vuosikymmen sitten, mutta käytänteet ovat vielä hyvin eriäviä yksiköstä ja paikkakunnasta riippuen. Opas on hyvä esimerkki siitä, että suositukset ovat mahdollista integroida käytäntöön, mikäli ne muokataan arjen hoitotyöhön sopiviksi. Jokainen, joka opasta lukee, löytää sieltä itselleen tärkeitä ja puhuttelevia aihealueita. Opas on hyvä ja kattava tietopaketti, joka tukee hoitotyöntekijöitä kuolevan ihmisen hoitotyön toteuttamisessa. Mielestäni olen onnistunut vastaamaan asettamiini tutkimuskysymyksiin eli millaista on muistisairaahan kuolevan ihmisen hoitotyö, ja mitä tulee ottaa huomioon hoidossa ja omaisten kohtaamisessa. Lisäksi olen huomionut, millainen opas tukee hoitohenkilökuntaa. Oppaasta tuli 41 sivuinen tiedosto etukannesta liitteisiin. Oppaan tekeminen oli yllättävän haastavaa. Ensimmäiseksi haasteeksi koitui sopivien lähteiden löytyminen, johon meni yllättävän paljon aikaa. Onneksi lähdehakua tein jo heti alkuvuodesta 2022, kun tiesin aiheen, josta teen opinnäytetyön. Halusin aineiston antavan tietoa, vinkkejä ja neuvoja palliatiiviseen hoitoon ja kuolevan ihmisen hoitoon. Lähteiden käyttöä laajensin hyviin aiemmin julkaistuihin teoksiin. Tähän päätökseen vaikuttivat kyseisten lähteitten sopivuus. Suunnitteluvaiheessa katsoin paljon erilaisia saattohoito-oppaita ja otin niistä ideoita ja ajatuksia omaan saattohoito-oppaaseen. Koin tärkeäksi, että oppaasta tuli toimiva ja laadukas, joten käytin tekemiseen paljon enemmän aikaa lopulta. Oppaan tekeminen kesti luultua pidempään. Suunnitelmassa aikaa tekovaiheelle oli varattuna elokuu ja syyskuu, mutta vasta loka-kuun lopussa sain oppaan valmiiksi.

Opinnäytetyön työstäminen on ollut välillä haastava, mutta antoisa kokemus. Opinnäytetyön prosessin aikana opin uutta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, varsinkin tulevaisuuden näkymät, joita uudistukset tuovat tullessaan sairaanhoitopiirin alueella. Aloittaessani

opinnäytetyötä, en tiennyt olevan menossa valtakunnallisen kehittämishankkeen palliatiivisen hoidon saralla. Keväällä tietoa hankkiessa tuli ilmi, että valtakunnallisesti on menossa palliatiivisen ja saattohoidon kehitys. Koska kuulumme Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue, johon kuuluvat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Olin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin koulutuksissa mukana ja näin ollen olen perillä siitä mitä tulevaisuudessa tullaan luultavasti tekemään.

Ensisijainen kehittämistehtävä on Etelä-Pohjanmaan alueen palveluketjun jalkauttaminen koko alueen yhtenäiseksi toimintamalliksi. Myös palliatiivisen keskuksen toiminnan vakiinnuttaminen sekä kehittäminen STM:n laatukriteereiden mukaisesti (erityistason osastopaikat, kotisairaaloiminta, psykososiaalisen tuen yksikkö) on oleellista. Saattaen vaihdonperiaate on tärkeä saada toimimaan laadukkaasti kaikkien palveluketjutoimijoiden välillä; erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja aina sosiaalipalveluihin saakka. Palveluketjurakenteiden kehittämisen lisäksi on tärkeä vahvistaa yhdenmukaista ja moniammatillista palliatiivisen ja saattohoidon osaamista sekä täydennys- että erikoistumiskoulutuksella (Terveysportti, 2022).

Opinnäytetyön suunnitelman teon aloitin keväällä 2022. Suunnitelman tekemiseen ei mennyt pitkään. Opinnäytetyöni aktiivinen tekeminen ajoittuikin syksyyn 2022. Suunnittelemani aikataulu oli tiukka, mutta toteutettavissa oleva. Suurimmaksi haasteeksi osoittautuikin kokoaikaisen työn ja kahden tutkinnon tekeminen samanaikaisesti opinnäytetyön kanssa sekä se, että opinnäytetyön tein yksin. Toisaalta aikatauluja ei tarvinnut sopia, kun työn teki yksin. Pihlakartanon ohjausryhmä oli hyvä idea, muuten oppaani olisi luultavasti laajentunut lisää. Ohjaava opettaja on ollut koko projektin ajan mukana ja yhteistyö hänen kanssaan on ollut joustavaa. Toisaalta työni on ollut jokseenkin helppo, koska aihe on minulle muista opinnoista tuttu.

Lopputuloksena voidaan mainita, että työ on edennyt suunnitellussa aikataulussa ja valmis opas vastaa Pihlakartanon toimeksiantoa. Työskentely projektin parissa motivoi kehittämään lisää omaa osaamista sekä asettamaan itselle uusia tavoitteita palliatiivisen ja saattohoidon kehittämisen suhteen. Jatkokehityshankkeeksi voisi ajatella implementointia saattohoidon alueella yksikössä. Implementointi on jonkin hoidon osa alueen käytäntöön ottoa ja jalkautusta. Implementoinnissa jokin uusi asia, järjestelmä, idea tai toimintatapa otetaan käytäntöön, (Idealouhos.fi) Esimerkiksi saattohoidon osaamisen kehittämissuunnitelma.

## LÄHTEET

- Ahlblad, J., & Aurejärvi-Karjalainen, A. (2019). *Miten kohdata kuolema*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). (2021). *Palliativisen ja saattohoidon palveluketju Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella*. [Palliativisen ja saattohoidon palveluketju Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella \(EPSHP\) - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#)
- Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999. [https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1999/19990063/19990063\\_2#idm45053758583824](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1999/19990063/19990063_2#idm45053758583824)
- Grönlund, E., Anttonen, M-S., Agge, E., & Lehtomäki, S. (2008). *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Sairaanhoitajaliitto
- Grönlund, E., & Huhtinen, A. (2011). *Kuolevan hyvä hoito*. Edita.
- Halila, R. & Mustajoki, P. (2022). *Hoitotahto- käytännön ohjeita*. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>
- Halila, R., Mustajoki, P., Hammar, T., & Forsius, P. (2022). *Hoitotahto*. Lääkärikirja Duodecim [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00809](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809)
- Heikkinen, H., Kannel, V., & Latvala, E. (2004). *Saattohoito*. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. WSOY.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu*. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P., & Sinivuori, E. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p. 22. painos.). Tammi.
- Hirsjärvi ym. (2012.) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2016). *Tutki ja kirjoita*. (15. uud. p.) Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hotus. (2022). *Näyttöön perustuva toiminta*. <https://www.hotus.fi/>
- Hyvärinen, R. (2005.) *Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon*. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Hänninen, J., & Hildén, H. (2006). *Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä*. Duodecim. [Hakutulokset - Terveyskirjasto](#)

- Hänninen, J. & Rahko, E. (2013.) *Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa*. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>
- Hänninen, J. (2015). *Saattohoito*. Potilaan ja omaisen opas (14. uud. p.). Etelä-Suomen syöpäyhdistys. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>
- Hänninen, J. (2015.) *Kuolevan kipu*. Sic! 4/2015. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4\\_15%2036-37%20Kuolevan%20kipu.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4_15%2036-37%20Kuolevan%20kipu.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hänninen, J. (2015). *Elämän loppuvaihe eri sairauksissa*. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim). (3. p., s. 38–99). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J. (2021.) *Saattajana*. Ennakoiva saattohoito-opas omaishoitajan tueksi. Puna Musta Oy. <https://eskaomaishoito.fi/saattajana/>
- Kallinen, T., & Kinnunen, T. (2021.) *Etnografia*. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Juvenes Print.
- Kettunen, J., Kärki, A., Näresalo, S., & Päälyssaho, S. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. [Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset - Tekijän ja ohjaajan apu - UAS Journal](https://www.uasjournal.fi/tekija-ja-ohjaajan-apu)
- Korhonen, T. (2005). *Onnistuuko oireiden hoito suun kautta otettavien lääkkeiden?* Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94748>
- Korhonen, T., Poukka, P. (2013). *Kuolevan potilaan hoito*. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10821.pdf>
- Koskinen, S., (2021). *Elinajanodote*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01025>
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilka, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi*. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House.
- KvaliMOTV. (i.a). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/intro.html>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Laakkonen, M-L., Hänninen, J., & Pitkälä, K. (2016.). *Kuolevan oireiden hoito*. [https://www.oppiportti.fi/op/ger04402/do?p\\_haku=kuolevan%20hoito#q=kuolevan%20hoito](https://www.oppiportti.fi/op/ger04402/do?p_haku=kuolevan%20hoito#q=kuolevan%20hoito)



- Laakkonen, M-L., Hänninen, J & Pitkälä, K. (2016). *(Milloin saattohoito alkaa? Geriatria.* [https://www.oppiportti.fi/op/ger04403/do?p\\_haku=saattohoito#q=saattohoito](https://www.oppiportti.fi/op/ger04403/do?p_haku=saattohoito#q=saattohoito)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajatasa/1992/1992078>
- Pajunen, T. (2013.) *Saattohoidon merkitys.* Julkaisussa. Aalto, K. (toim.) (1. p., s. 11–23). Saattohoito kuolevan tukena. Kirjapaja.
- Pihlainen, A. (2010.) *Hyvä saattohoito Suomessa, Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset.* Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf>
- Pitkälä, K. & Hänninen, J. (1999). *Kun kuolema lähestyy.* Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.
- Pöyhiä, R., Harno, H., Tasmuth, T., & Reinikainen, P. (2015). *Lääkäri saattajana.* Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta (1. p.). Duodecim.
- Räsänen, H. (2014) *Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät.* [http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/Documents/4\\_Kvalitatiiviset\\_tutkimusmenetelmaet.pdf](http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/Documents/4_Kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf)
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja: Tutkimuksen arviointi – reflektointia.* KvaliMOTV. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_3.htm](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.htm)
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Aaltonen, M., & Vainio, A. (2015). *Palliativinen hoito* (3. uud. p.) Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (2015.) *Palliativinen hoito.* Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00263/do>
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (2018.) *Palliativisen hoidon hyvät käytännöt.* (1. p). Helsinki: Duodecim.
- Saarto, T. (2022). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus.* Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (STM). (2017). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen.* Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2019). *Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti.* <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161946>

- STM 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. 27/2004. Finlex.
- Surakka, T., Mattila, K., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J., & Kaunonen, M. (2015). *Palliativinen hoito*. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Fioca.
- Tarnanen, K., Saarto, T., & Laukkala, T. (2022). *Kuolevan potilaan oireiden hoito*. Lääkärikirja Duodecim
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (2022). *Laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144066/URN\\_ISBN\\_978-952-343-834-7.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144066/URN_ISBN_978-952-343-834-7.pdf?sequence=1&isAllowed=)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (2022). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022\\_004\\_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=)
- Terveyskylä. (1.11.2022). *Mitä saattohoito on*. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>
- Terveyskylä. (1.11.2022). *Mitä palliativinen hoito on*. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/mit%C3%A4-palliativinen-hoito-on>
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M., & Arkkila, P. (2016). *Geriatría* (3., uud. p.). Duodecim. <https://www.oppiortti.fi/op/ger00001/do>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2011). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (7. uud. p.). Tammi.
- Työturvallisuuslaki 783/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2012). *Saattohoito suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Suunnitelmat ja toteutus*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/urn:ISBN:978-952-00-3270-8>
- Varantola, K. (2013). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen. Suomessa*. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>
- Valvira (2020). *Saattohoito*. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)
- Valvira. (2020). *Elämän loppuvaiheen hoito*. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)
- Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. (4. uud. p.). PS-kustannus.
- Vilka, H. (2021.) *Tutki ja kehitä*. (5., p.). PS-kustannus.

## **LIITTEET**

Liite 1. Wepropol kysely

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Opaan sisällysluettelo

Liite 1. Wepropol kysely

**Kysely laadukkaasta saattohoidosta. Toteutettu Wepropol kyselynä.**

Mitä mielestäsi on laadukas saattohoito ja mitä siihen sisältyy?

---

---

---

---

---

Mitä tulisi ottaa huomioon kuolevan ihmisen hoidossa erityisesti?

---

---

---

---

Mitä tulisi ottaa huomioon kuolevan ihmisen omaisen kohtaamisessa?

---

---

---

---

Haluaisitko olla osallisena saattohoidon laadun kehittämisessä?

---

---

---

Miten koette saattohoidon onnistuneen seuraavan osa-alueen kohdalla?

Fyysinen hyvinvointi (ravitseminen, hygienia, lepo, mahdollisten oireiden hoito yms.)

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. En osaa sanoa
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

Miksi koette sen olleen näin?

---

---

---

---

Miten koette saattohoidon onnistuneen seuraavan osa-alueenkohdalla?

Psyykinen hyvinvointi (mieliala, tunteet, pelot yms.)

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. En osaa sanoa
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

Miksi koette sen olleen näin?

---

---

---

---

Kivunhoito on yksi tärkeimmistä osa-alueista saattohoidossa. Miten koette sen onnistuneen

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. En osaa sanoa
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

Miksi koette sen olleen näin?

---

---

---

---

Lääkehoito voi olla osa saattohoitoa. Miten koette lääkehoidon onnistuneen saattohoidossa?

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. En osaa sanoa
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

Miksi koette sen olleen näin?

---

---

---

---

Miten koette tiedonkulun onnistuneen hoitohenkilökunnan välillä saattohoidon aikana?

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. En osaa sanoa
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

Miksi koette sen olleen näin?

---

---

---

---

Miten koette saaneenne tukea henkilökunnalta saattohoidossa olevan asukkaan hoidon toteuttamisessa?

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. En osaa sanoa
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

Millaista tukea olisitte vielä toivoneet saavanne työkavereilta?

---

---

---

---

Miten työkaverit otti toiveenne huomioon saattohoidon aikana?

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. En osaa sanoa
4. Huonosti
5. Erittäin huonosti

Miten kuvailisit saattohoitotyössä tehtävää hoitotyötä ja sen toteutumista yksikössämme?

---

---

---

---

Miten arvioisit hoitohenkilökunnan toimintaa saattohoidon aikana?

---

---

---



---

---

---

Miten arvioisit lääkärin toimintaa saattohoidon aikana?

---

---

---

---

---

---

---

Saattohoitoa kehitettäessä monipuolinen palaute on tärkeää. Haluaisitteko sanoa jotakin muuta ko. asiasta?

---

---

---

---

---

---

---

---

Yhteistyöterveisin Aila Vääräniemi Geronomi-opiskelija

Kiitos vastauksesta. 😊

Liite 2. Saatekirje

Hei.

Olen Seamk Geronomiopiskelija (MGERO20 ryhmästä) Aila Vääräniemi.

Teen opinnäytetyön Kuolevan ihmisen ja omaisten kohtaamisesta hoitajana.

Opinnäytetyöhön liittyy kysely aiheesta.

Jos sinua kiinnostaa ja haluat kertoa oman näkemyksen aiheesta ja näin ollen olla osallisena kehittämässä tulevaisuudessa ko. asiaa niin voit halutessasi vastata kyselyyn. Vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei ilmene missään vaiheessa yksikössämme, jos et itse halua siitä kertoa.

Yhteistyö terveisin Aila Vääräniemi

P.S. Jos haluat että yksikkömme alkaa pohtimaan yhdessä saattohoitoon liittyviä asioita tulevaisuudessa, niin voisimme perustaa ns. "saattohoitotyöryhmän" jos halukkuutta löytyy. Näin voisimme yhdessä pohtia, mikä tai miten laatua ko. asiassa kehitetään. Ja voit lähettää siitä minulle sähköpostia os. [Aila.Vaaranieni@seamk.fi](mailto:Aila.Vaaranieni@seamk.fi)

Lisätietoa valtakunnallisella tasolla menevästä kehityssuunnista Ephp alueella löytyy osoitteesta: Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161946>

## Liite 3. Oppaan sisällysluettelo

	Johdanto	3
1.	Käsitteitä	4
1.1.	Mitä saattohoito on?	5
1.2.	Kokonaisvaltainen hoito	6
1.3.	Hoitolinjasta päättäminen /hoidonrajaus.	7
1.4.	Hoitotahto	7
1.5.	Itsemääräämisoikeus.	8
2.	Elämän loppuvaiheessa olevan oireenmukainen hoito	9
2.1.	Fyysiset oireet ja hoito	9
2.2.	Hengitys	10
2.3.	Pahoinvointi	10
2.4.	Suun terveys	11
2.5.	Ihon ja silmienhoito	11
2.6.	Ruokahaluttomuus ja ravinnon merkitys	12
2.7.	Ravinto ja nesteytys lähellä kuolemaa	13
2.8.	Keinotekoinen ravitseminen ja pitkäaikainen nesteytys.	13
3.	Kivunhoito	14
4.	Lääkehoito	15
5.	Lääkkeelliset kivun hoidon menetelmät	16
5.1.	Antibioottihoito saattohoidossa ja niiden käyttö oirehoitona	16

5.2.	Suonensisäinen antibioottihoito	17
5.3.	Lääkehoidon kokonaisarvio saattohoidossa ja lääkityksen yksinkertaistaminen	17
5.4.	Arvioidun elinajan vaikutus lääkehoitoon	17
6.	Palliativinen sedaatio	18
6.1.	Sedaation aiheet	18
6.2.	Sedaation kesto ja hoito sedaation aikaan	18
7.	Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät	19
8.	Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen	19
8.1.	Hengellisen hyvinvoinnin huomioiminen	20
8.2.	Olemassaoloon liittyvää pohdinta asukkaan kanssa.	21
8.3.	Kulttuuristen tarpeiden ja toiveiden huomioiminen	22
8.4.	Vuorovaikutus ja kohtaaminen kuolevan ihmisen hoitotyössä	23
8.5.	Omaisten tukeminen	23
8.6.	Surevan omaisen kohtaaminen	24
9.	Lähestyvän kuoleman tunnusmerkkejä.	25
10.	Resurssit ja laatu saattohoitotyössä	26
11.	Yleiset periaatteet elämänloppuvaiheen hoidossa	27
12.	Palliativisen hoidon laatuksiteerit	27
13.	Laatuindikaattoreiden käyttöehdotukset toimintayksikölle	32
14.	Pihlakartanossa	32

14.1.	Loppuvaiheen elämä yksikössä	32
14.2.	Kuoleman jälkeinen toimintatapa ja omaiselle ilmoittaminen	33
14.3.	Vainajan laitto Pihlakartanossa	33
	Liite 1. Vainajan kunnioittava valmistelu Pihlakartanossa	35
	Liite 2. Saattohoidon CHECK-LISTA Pihlakartanossa	36
	Liite 3. Ohjeistus miten toimia kuoleman tapauksissa.	38
	Liite 4. Lomake, joka laitetaan vainajan mukaan.	39
	Keskeiset elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavat lait ja asetukset ovat	40
	Lähteet:	41