

SAATTOHOITOPOTILAAN JA OMAISTEN KOHTAAMINEN

Opas hoitotyön opiskelijoille

Hirvonen Alisa
Muuse Qamar

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Alisa Hirvonen Qamar Muuse	Vuosi 2023
Ohjaaja	Heidi Jaakola	
Toimeksiantaja	Lapin Ammattikorkeakoulu	
Työn nimi	Saattohoitopotilaan ja omaisten kohtaaminen, opas hoitotyön opiskelijoille	
Sivumäärä	43 + 20	

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille saattohoito-opas, jossa käsitellään saattohoitopotilaan ja omaisten kohtaamista hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa ja valmiuksia kohdata saattohoitopotilas ja hänen omaisensa. Oppaan avulla hoitotyön opiskelijat pääsevät kehittämään omia ammatillisia valmiuksia kohdata ja hoitaa kuolemaa lähestyvää potilasta ja hänen omaisiansa näyttöön perustuvien menetelmin.

Euroopan Palliatiivisen yhdistyksen mukaan Suomeen tulisi järjestää 560 vuodepaikkaa saattohoitopotilaille. Jotta tämä mahdollistuu, terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen on varmistettava riittävällä saattohoitotyön osaamisella. Kliinisen hoitotyön osaamisen lisäksi terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot ovat merkittävässä asemassa onnistuneessa saattohoitossa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tuotos on opas saattohoitopotilaan ja omaisten kohtaamiseen hoitotyön opiskelijoille. Opas sisältää perustietoa saattohoidosta, hoitajan osaamisesta, saattohoitopotilaan ja omaisten kohtaamisesta, psykososiaalisesta tuesta sekä kuoleman kohtaamisesta. Lisäksi oppaaseen on sisällytetty kohtaamiseen ABC, joka sisältää tärkeimmät tekijät onnistuneeseen kohtaamiseen. Oppaan tietoperusta pohjautuu tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. Opas on tuotettu sähköisesti, jolloin opiskelijalla on mahdollisuus tutustua lähde- ja lisämateriaalin tarkemmin.

Koska hoitotyö kehittyy jatkuvasti ja tieto saattohoidosta lisääntyy, opasta voidaan tulevaisuudessa päivittää ja kehittää haluttuun suuntaan. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia, ovatko opiskelijat kokeneet oppaan hyväksi opiskelun kannalta ja millaista hyötyä siitä konkreettisesti on ollut.

Avainsanat saattohoito, potilas, omaiset, kohtaaminen
Muita tietoja työ sisältää oppaan

School of Northern Well-being and
Services
Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care
Registered Nurse

Authors	Alisa Hirvonen Qamar Muuse	Year	2023
Supervisor(s)	Heidi Jaakola		
Commissioned by	Lapland University of Applied Sciences		
Title	Encountering hospice patients and their relatives – A guide for nursing students		
Number of pages	43 + 20		

The purpose of this functional thesis was to produce a hospice guide for nursing students at the Lapland University of Applied Sciences which discusses encounters between hospice patients and their relatives from a nursing perspective. The goal of the thesis was to contribute to increasing nursing students' knowledge and skills in dealing with hospice patients and their relatives. With the help of the guide, nursing students can potentially develop their own professional skills to face and treat dying patients and their relatives using evidence-based methods.

According to the European Palliative Care Association, Finland should provide 560 beds for hospice patients. In order for this to be possible, the competence of healthcare professionals must be ensured with sufficient competence in hospice work. In addition to clinical nursing skills, healthcare professionals' interaction and meeting skills play a significant role in successful hospice care.

The thesis was implemented as a functional thesis. The output of the thesis is a guide for nursing students to encounter hospice patients and their relatives. The guide contains basic information about hospice care, the nurse's skills, meeting hospice patients and their relatives, psychosocial support, and dealing with death. In addition, the ABC of encountering has been included in the guide, which contains the most important factors for a successful encounters with end-of-life patients and their relatives. The information base of the guide includes evidence-based information. The guide has been produced electronically, and therefore students have an opportunity to familiarize themselves with the source and additional material in more detail.

Since nursing work is constantly developing and knowledge about hospice care is increasing, the guide can be updated and developed towards the desired direction in the future. As a further research topic, students experiences of the guide as a way of studying could be examined together with the potential concrete benefits the guide has had for nursing students.

Keywords hospice care, patient, relatives, encountering
Special remarks the thesis includes a guidebook

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ	7
2.1	Palliatiivinen hoito	7
2.2	Saattohoito	8
2.3	Saattohoitopäätös	9
2.4	Saattohoitopotilaan oireet ja niiden hoito	10
2.4.1	Kipu	11
2.4.2	Hengenhdistus ja limarohina	12
2.4.3	Pahoinvointi ja sekavuus	13
2.4.4	Suun oireet	14
2.5	Hoitajan osaaminen saattohoitotilanteessa	15
3	SAATTOHOITOPOTILAAN JA OMAISTEN KOHTAAMINEN	16
3.1	Vuorovaikuttaminen saattohoidossa	16
3.2	Omaisten kohtaaminen ja tukeminen saattohoidossa	18
3.3	Psykososiaalinen tuki	19
3.4	Potilaan kohtaaminen ja tukeminen saattohoidossa	20
3.5	Kuolema saattohoidossa	22
4	TARKOITUS JA TAVOITTEET	25
5	OPAS SAATTOHOITOPOTILAAN JA OMAISTEN KOHTAAMISEEN	26
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
5.2	Aloitus- ja suunnitteluvaihe	27
5.3	Esi- ja työstövaihe	28
5.4	Arviointi ja viimeistelyvaihe	29
6	POHDINTA	31
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	31
6.2	Opinnäytetyön prosessi	32
6.3	Ammatillinen kasvu	33
6.4	Johtopäätökset ja jatkotyöskentely	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Vuosittain maapallon väestöstä kuolee noin 56 miljoonaa ihmistä. Näistä 68 % menehtyy muun muassa sydän- ja keuhkosairauksiin, syöpään tai muuhun krooniseen sairauteen. Pitkälle edenneet krooniset sairaudet heikentävät merkittävästi potilaiden toimintakykyä ja lisäävät palliatiivisen hoidon tarvetta jo sairauden alkuvaiheessa. Vuonna 2017 Sosiaali- ja terveysministeriö laati uudet suosituksen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen. Suosituksen mukaan kaikilla tulee olla mahdollisuus laadukkaaseen palliatiiviseen hoitoon. Suositus käsittää myös kotisaattohoidon. (Saarto & Lehto 2019a.) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen merkitys on korostunut etenkin Covid19-pandemian vuoksi kaikissa terveydenhuollon yksiköissä ja sairaaloissa (World Health Organization 2020a, 10).

Saattohoitovaiheessa potilaan hoito on oireenmukaista, jolloin pyritään tarjoamaan potilaalle ja hänen omaisilleen aktiivista ja kokonaisvaltaista elämän loppuvaiheen hoitoa. Tarkoituksena on lievittää ja ehkäistä potilaan kärsimystä ja samalla ylläpitää hyvää elämänlaatua elämän viimeisille hetkille saakka. (Valvira 2020.) Elämän loppuvaiheeseen ja palliatiiviseen hoitotyöhön on määritelty sairaanhoitajille vähimmäisosaamisen suositukset. Suositus kattaa myös potilaan ja omaisten tukemisen. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 41.) Tutkimusten mukaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista tulisi kehittää ja lisätä koulutuksissa, jotta palliatiivisen hoidon osaaminen kehittyisi (Korhonen ym. 2021). Kuolema on läsnä sairaanhoitajien työssä lähes päivittäin. Potilaan ja läheisten kohtaaminen vaatii hoitajalta kokemusta, avointa mieltä sekä valmiutta kuunnella potilaan ja läheisten kysymyksiä ja huolia liittyen saattohoitoon. (Rahko & Rajala 2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Lapin Ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille saattohoito-opas, jossa käsitellään saattohoitopotilaan ja omaisten kohtaamista hoitotyön näkökulmasta. Aihe valikoitui mielenkiinnosta saattohoitopotilaan hoitotyötä kohtaan. Lisäksi halusimme kehittää ammatillisia valmiuksia kohdata ja tukea saattohoitopotilas ja hänen omaisensa. Valitsimme työn toteuttamiseen toiminnallisen menetelmän, koska halusimme luoda oppaan hoitotyön

opiskelijoille lisämateriaaliksi tukemaan heidän opintojaan saattohoitopotilaan koulutuksessa. Halusimme panostaa visuaalisuuteen ja oppaan selkeyteen. Opas sisältää kuvia sekä liitetiedoston, jossa käsitellään saattohoitopotilaan hoitoa tarkemmin. Opas on tuotettu sähköiseen muotoon, jolloin opiskelijalla on mahdollisuus tutustua lähdemateriaaliin ja linkkeihin tarkemmin.

2 SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ

2.1 Palliatiivinen hoito

Inhimillisen kärsimyksen lievittäminen on lääketieteen yksi vanhimpia ja perimmäisiä tavoitteita. Palliatiivisen hoidon tarve on lisääntynyt maailmanlaajuisesti ja tieteenalana se on ottanut merkittäviä kehitysaskelia. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 2.) Euroopan palliatiivisen yhdistyksen (EACP) tavoitteena on lisätä palliatiivisen hoidon tietoisuutta Euroopassa ja kehittää sitä tieteellisellä, kliinisellä ja sosiaalisella tasolla. Lisäksi EACP on nostanut laadukkaan palliatiivisen hoidon yhdeksi kansalaisyhteiskunnaksi. (European Association for Palliative Care 2023; Saarto ym. 2015, 1.)

Palliatiivinen eli oireenmukainen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt palliatiivisen hoidon ihmisen kokonaisvaltaiseksi, aktiiviseksi hoidoksi, jossa huomioidaan potilaan lisäksi myös omaiset. (Surakka ym. 2015, 13.) Hoidon tavoitteena on vaalia potilaan elämänlaatua mahdollisimman pitkään ja lievittää fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja henkisiä kärsimyksiä (Ahlblad 2019, 20–21). Palliatiivisen hoitolinjan siirryttyä, kun sairautteen ja sen kulkuun ei voida enää vaikuttaa, mutta oireita voidaan lievittää erilaisin keinoin (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019). WHO:n mukaan palliatiivisen hoidon varhainen havainnointi vähentää merkittävästi sairaalahoidon tarvetta ja erilaisten terveyspalvelujen käyttöä (World Health Organization 2020b). Onnistunut hoito auttaa potilasta elämään hyvälaatuista elämää kuolemaan asti. Lisäksi se auttaa omaisia selviytymään sairauden aikana ja kuoleman jälkeen. (Etene 2012b, 3.)

Palliatiivinen hoito kuuluu iästä riippumatta kaikille kroonisista sairauksista sairastaville, joilla sairaus on heikentänyt elämänlaatua ja lisännyt tuen tarvetta päivittäisessä elämässä (Terveyskylä 2021a). Tällaisia sairauksia voivat olla esimerkiksi syöpä, sydän- ja keuhkosairaudet tai muistisairaudet (Saarto 2017, 7). Palliatiivinen hoito ei aina määrity lähelle kuolemaa, vaan se voi kestää potilaasta riippuen jopa vuosia (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a).

Palliativinen hoito ei poissulje kaikkia hoitotoimia, joista potilas voi vielä sairauden edetessä hyötyä. Hoito suuntautuu potilaan kannalta parhaaseen mahdolliseen, oireenmukaiseen hoitoon. (Terveyskylä 2021a.) Pitkälle edenneissä sairauksissa potilas, omaiset ja terveydenhuollon ammattilaiset käyvät keskustelua potilaan toiveista ja tavoitteista loppuvaiheen hoidolle. Keskustelu sisältää mm. hoitolinjaukset, sairauden ennusteet, hoitomenetelmät ja niiden tavoitteet. Kansainvälisissä tutkimuksissa tätä kutsutaan ACP:ksi, jolla tarkoitetaan pitkälle edenneen sairauden ennakoivaa hoitosuunnitelmaa. ACP-keskustelut lisäävät potilaiden ja omaisten hoitotyytyväisyyttä ja mahdollistavat palliativisten hoitomenetelmien käytön riittävän varhaisessa vaiheessa hoitosuunnitelmaa. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019; Lehto 2015, 13.)

2.2 Saattohoito

Palliativisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito. Tällä tarkoitetaan vakavasti sairaan ihmisen loppuvaiheen hoitoa, joka päättyy kuolemaan. (Hänninen 2015a, 10.) Saattohoidossa potilaan sairauteen ja ennusteeseen ei voida enää vaikuttaa hoidollisesti ja potilaan toimintakyky on yleensä heikentynyt merkittävästi (Saarto 2017, 7; Lääkäriliitto 2021a). Parantavista hoidoista luovutaan ja huomio kiinnitetään potilaaseen, hänen toiveisiinsa sekä omaisten tukemiseen (Etene 2003a, 5). Saattohoito ajoittuu potilaan viimeisille päiville tai viikoille (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019).

Saattohoidon tavoitteena on tarjota kuolevalle kivuton ja mahdollisimman laadukas elämänlaatu viimeisiin hengenvetoihin asti. Hoidon tavoitteisiin sisältyy myös omaisten tukeminen ja arvokas kuolema. Hoidon ei ole tarkoitus lyhentää tai pidentää potilaan elämää. (Valvira 2020.) Saattohoidossa kuolema nähdään luonnollisena, elinkaaren viimeisenä etappina (Lääkäriliitto 2021a). Laadukkaan palliativisen hoidon ja saattohoidon taustalla on useita lakipykälää ja laatusuosituksia, jotka ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisia työssään. Ne perustuvat ihmisen perusoikeuksiin, itsemääräämisoikeuteen, sekä ihmisen koskemattomuuteen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.) Laatusuosituksilla pyritään edistämään palliativisen hoidon toteutumista ympäri Suomea. Suosituksilla luodaan alusta palliativisen hoidon seurannalle ja laadun arvioinnille. (Saarto ym. 2022,

4.) Laadukas saattohoitoympäristö on tärkeä huomioida elämän loppuvaiheen hoidossa. Elämän loppuvaiheen hoitoa voidaan antaa useissa erilaisissa ympäristöissä; kotona, sairaaloissa, terveyskeskuksissa, saattohoitokodeissa tai palvelutaloissa. Lisäksi erikoissairaanhoidon kotisairaalat tarjoavat mahdollisuuden kodinomaiseen saattohoitoon. Ympäristön esteettisyyteen ja hoitavuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Esteettisyydellä tarkoitetaan toimivaa ja miellyttävää ympäristöä. Potilaan omilla arvoilla ja mieltymyksillään on merkitystä ympäristön toimivuuden kannalta: ihminen määrittelee itse, mikä on hänelle arvokasta. (Surakka ym. 2015, 145–146.)

2.3 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, joka tehdään yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa (Lääkäriliitto 2021a). Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri (Korhonen & Poukka 2013). Saattohoitopäätös tehdään, kun potilaan sairauden ennustetta ei voida parantaa, eliniän arvioidaan olevan lyhyt tai kun potilas kieltäytyy hoidoista. Saattohoitopäätös voidaan tehdä myös, jos potilaan tila ei parannu kokonaisvaltaisista hoidoista huolimatta ja kuolema olisi odotettavissa hoitajakson aikana. (Niemi-Murola & Ahlmén-Laiho 2021.)

Potilas voi myös tehdä itse hoitotahdon, jossa potilas määrittelee hänen hoitonsa koskevat toiveet ja ratkaisut hoitotilanteissa esimerkiksi tajuttomuuden tai vakavan onnettomuuden seurauksena. Usein se on kannanotto elämää ylläpitäviin hoitoihin. (Halila, Mustajoki, Hammar & Forsius 2022.) Potilaan toiveet tulee olla avainasemassa hoidon aikana, mutta toimintakyvyn hiipuessa huomio kohdistetaan lisäksi omaisiin ja heidän jaksamiseensa (Korhonen & Poukka 2013). Saattohoitopäätökseen sisältyy aina DNR-päätös, eli elvyttämättä jättäminen (Korhonen & Poukka 2013). Linjauksissa otetaan myös huomioon suhtautuminen suonensisäisiin antibiootti- ja nestehoitoihin sekä toimenpiteisiin, jotka voisivat vaikuttaa potilaan vointiin (Tasmuth, Poukka & Pöyhiä 2012, 452). Saattohoitopäätöstä tehdessä tulee huomioida potilaan asema ja oikeudet lain mukaisesti. Potilaan itsemääräämisoikeus tulee huomioida jokaisessa hoitopolun vaiheessa. Jos potilas ei toimintakyvyn laskun tai muun syyn takia pysty tekemään päätöksiä

itse, hoitoihin tulee saada laillisen edustajan tai omaisen suostumus. Kaikki potilaan päätökset, suostumukset ja tiedot tulee merkitä tarkasti potilasasiakirjoihin, jotta laadukas hoidon toteutus ja seuranta voidaan taata potilaalle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 §6:12.)

2.4 Saattohoitopotilaan oireet ja niiden hoito

Saattohoitopotilaan perushoidossa laboratorio- ja kuvantamistutkimukset sekä erilaiset vitaalimittaukset lopetetaan tarpeettomina ja huomio kohdistetaan potilaan oireisiin ja kliinisiin löydöksiin. Potilaalta tulee arvioida säännöllisesti 1–4 tunnin välein mm. kipua, hengenahdistusta ja hengitysteiden eritteitä, pahoinvointia sekä sekavuutta. (Korhonen & Poukka 2013.) Saattohoidossa oirearviot poikkeavat palliatiivisista oirearvioista. Potilaat ovat usein yleisvoimiltaan heikompia ja huomattavasti lähempänä kuolemaa. Elimistön heikkeneminen, aliravitsemustila ja aineenvaihdunnan muutokset ovat kuolemaa edeltäviä tapahtumia. Kun kuoleman hetki lähestyy, potilaan tajunnantaso alentuu, nielemisvaikeudet lisääntyvät ja periferia viillenee. Nämä oireet lisääntyvät sitä mukaa, kuinka lähellä kuolema on. (Hänninen 2015a, 258.)

Oireiden havainnointi ja arviointi voi olla haaste terveydenhuollon ammattilaiselle, mikäli potilaan fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt ja potilas kärsii deliriumtilasta. Näissä tilanteissa ei käytetä perinteisiä oiremittareita vaan oireita arvioidaan havainnointien perusteella. Tätä varten on kehitetty useita erilaisia malleja, joita hyödyntää hoitotyössä. Yksi tunnetuimpia on LCP eli Liverpool Care Pathway. (Hänninen 2015a, 258.) LCP on monipuolinen työkalu kuolevan potilaan arviointiin. Sen tavoitteena on parantaa kuolevan potilaan hoitoa elämän viimeisinä hetkinä ja helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten päätöksentekoa hoitoon liittyen sekä parantaa omaisten ja hoitotiimin välistä kommunikaatiota. LCP koostuu kolmesta osiosta (kuvio 1). Ensimmäinen osio sisältää potilaan hoidon toteuttamisen arviointia. Toinen osio sisältää oireiden kuten kivun ja hengenahdistuksen säännöllisen seurannan ja kirjaamisen potilastietojärjestelmään vähintään 4 tunnin välein. Kolmas osio käsittelee omaisten informointia, tukemista ja vainajan käsittelyä. (Klapwijk, Dekker, Caljouw, Achterberg & Van der Steen 2020.)

1. Optimaalisen hoidon toteutumisen arviointi	Arvioidaan lääkityksen asianmukaisuus, tarvittaessa käytettävät lääkkeet sekä vuorovaikutuksen käyttö ja asianmukaisuus.
2. Potilashoidon käytännön toteutuminen	Arvioidaan potilaan fyysinen ja emotionaalinen hyvinvointi ja kirjataan se 4–12 tunnin välein.
3. Kuoleman jälkeen	Arvioidaan surevien omaisten informointi ja tukeminen sekä vainajan käsittely.

Kuvio 1. Liverpool Care Pathway – arviointimenetelmä. (Hänninen 2015a, 258).

2.4.1 Kipu

Kipu on yksi saattohoitopotilaan eniten elämänlaatua heikentävä tekijä. Kipua tulee hoitaa hyvin, jotta laadukas loppuelämä voidaan taata potilaalle. Lähtökohdana kivun arvioinnille ja oireiden hoitamiselle on aina potilaan oma, subjektiivinen kokemus kivusta. (Kipu: Käypä hoito – suositus 2017.) Saattohoidossa potilaan kipu on usein nosiseptiivista eli kudonsvauriokipua tai neuropaattista eli hermovauriokipua. Joskus kipu voi olla myös sekoitus nosiseptiivista ja neuropaattista kipua. (Heiskanen 2018a, 22.)

Kivun arvioimista varten on kehitetty erilaisia mittareita, joita hyödyntää hoitotyössä. Yleisimpiä mittareita kivun arviointiin on kipujana, numeerinen asteikko, sanallinen arvio ja kasvokuvat. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Muistisairaille on kehitetty oma havainnointi mittari kipuun, jota kutsutaan PAINAD-mittariksi (Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri 2020). Kipua arvioidaan aina levossa sekä liikkeessä hyödyntäen potilaalle sopivinta kipumittaria. Kipua tulee arvioida riittävän säännöllisesti, jolloin kipulääkkeen annostusta ja vastetta voidaan seurata, huomioiden myös mahdolliset haittavaikutukset kuten ummetus ja pahoinvointi. (Heiskanen 2018a, 22, 25.)

Elämän loppuvaiheessa kivunhoitoon voidaan käyttää useita erilaisia kipulääkkeitä helpottamaan potilaan kiputiloja. Usein kivunhoito aloitetaan tulehduskipulääkityksellä. (Heiskanen 2018a, 22.) Kun tulehduskipulääkkeiden kattovaikutus

saavutetaan, lääkitykseen lisätään opioidipohjainen lääke (Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2016, 481). Opioidipohjaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi kodeiini, tramadoli, morfiini ja oksikodoni (Heiskanen 2018a, 22). Kodeiini ja tramadoli ovat heikkoja opioideja, jotka ovat teholtaan huomattavasti vaatimattomampia kuin vahvat opioidit. Usein heikon opioidin käyttö viivästyttää vahvemman kipulääkityksen aloitusta, jolloin maksimaalista kivunlievitystä ei saavuteta potilaalle. (Heiskanen, Hamunen & Hirvonen 2013, 386.) Antoreitti on lähtökohtaisesti suun kautta tai transdermaalisesti. Mikäli potilaan nieleminen on vaikeutunut niin, että tablettien ottaminen ei onnistu, voidaan lääkitys muuttaa liuosmuotoiseksi. (Korhonen & Poukka 2013.)

Mikäli suun tai ihon kautta annettava lääkitys ei ole riittävä, voidaan harkita esimerkiksi ihon alle annettavia opioidipohjaisia kertainjektioita tai suonensisäistä kipulääkitystä. Ihon alle (s.c) annettava lääke tarjoaa potilaalla tehokkaan kivunhoidon. Ihon alle annettavat injektiot voidaan toteuttaa myös silloin kun potilas ei ole sairaalaoiloissa. Toistuvat injektiot voivat kuitenkin aiheuttaa ylimääräistä kipua potilaalle. Suonensisäistä (i.v) lääkitystä harkitaan, kun kivunlievitys on annoksista ja antoreitistä huolimatta puutteellista. (Heiskanen 2018b 27; Tasmuth 2019.)

Kipulääkityksen ohella tulee huomioida myös lääkkeettömät vaihtoehdot. Lääkkeettömät hoidot luovat kivunhoidolle perustan, johon tarpeen mukaan lisätään lääkehoitoa. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Kivunhoito vaatii moniammatillisen tiimin vankkaa ammattitaitoa ja yhteistyötä. Esimerkiksi lämpö- ja kylmäpusit, asentohoito, meditaatio, fysioterapia, lemmikit sekä rauhallinen musiikki voivat auttaa potilaan kipuun ja kuolemaan liittyvään ahdistukseen sekä eksistentiaaliseen kriisiin. (Tasmuth 2019; Suomen Kipu Ry 2017, 3–10.)

2.4.2 Hengenahdistus ja limarohina

Hengenahdistus on hyvin yleinen oire kuoleman lähestyessä potilasta. Hengenahdistukseen liittyy mm. tukehtumisen tunnetta ja raskasta hengitystyötä. Saattohoitopotilailla hengenahdistus johtuu usein nesteiden kertymisestä keuh-

koihin ja hengitysteiden ahtautumisesta. Myös henkinen ahdistuneisuus ja eksistentiaalinen kriisi lisää hengenahdistuksen tuntemuksia kuolevalla potilaalla. (Terveyskylä 2022.) Hengenahdistuksen syitä voidaan selvittää arvioimalla hengenahdistuksen laatua ja voimakkuutta. Hengenahdistusta voidaan arvioida erilaisilla kipumittareilla, kuuntelemalla hengitysääniä sekä laskemalla hengitystajuuksia. Kuolemaa lähestyvän potilaan hengitystyyppi voi olla myös erilainen. Se voi olla esimerkiksi pinnallista ja nopeaa tai agonaalista eli katkonaista hengitystä. (Lehto & Pöyhiä 2018, 38–39.) Pieninä annoksina voimakkaat opioidipohjaiset lääkkeet voivat auttaa hengenahdistukseen (Rahko, Rajala 2020).

Kuolemaa lähestyvä potilas kärsii usein kuolinrohinasta. Kuolinrohina eli ”death rattle” syntyy nieluun ja keuhkoihin kertyneiden eritteiden takia luoden potilaalle kovaäänistä rohinää. Kuolinrohinää esiintyy 23–44 % saattohoitopotilaista. Kuolinrohina on usein merkki lähestyvästä kuolemasta; tutkimukset ovat osoittaneet potilaiden elävän lähtökohtaisesti noin 48 tuntia kuolinrohinan alkamisesta. Tutkimusnäyttöä ei ole riittävästi toteamaan, kärsiikö potilas rohinasta. Rohina huolestuttaa omaisia, jolloin terveydenhuollon ammattilaisten tulee selittää tilanne ja oireen luonne selkeästi omaisille. (Dayan, Menahem & Shvartzman 179–180; Korhonen & Poukka 2013.) Usein potilaan oloa yritetään helpottaa mm. eritteiden poistolla imukatetria hyödyntäen ja asennon muutoksilla (Rahko, Rajala 2020). Limaisuutta voidaan myös vähentää lääkehoidolla. Tyypillisin käytössä oleva lääke on skopolamiini laastari, joka vähentää limaneritystä. (Kukkala & Salmela 2012, 28.)

2.4.3 Pahoinvointi ja sekavuus

Pahoinvointi heikentää saattohoitopotilaan elämänlaatua merkittävästi. Saattohoitopotilaista lähes 60 % kärsii pahoinvoinnista. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.) Usein pahoinvoinnin taustalla on esimerkiksi elintoimintojen heikkeneminen, voimakkaat kipulääkkeet, ummetus, hengitysteiden eritteet tai infektiot. Pahoinvointiin ei aina liity oksentelu. Potilas voi kokea olonsa kuvottavaksi, joka vaikuttaa potilaan ruokahuuun ja vireystilaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021b; Laakkonen ym. 2016, 481.)

Elämän loppuvaiheessa potilas voi olla sekava ja levoton. Tätä kutsutaan deliriumiksi eli aivotoiminnan häiriöksi, jossa potilaan kognitio, ajattelu ja tunteiden säätely heikkenee. Lisäksi potilaan uni- ja valverytmissä voi tapahtua muutoksia. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä Hoito -suositus 2019.) Tämän aiheuttaa usein voimakkaat opioidipohjaiset kipulääkkeet. Lisäksi metabolian heikkeneminen, kipu ja ahdistus voivat aiheuttaa sekavuutta. (Korhonen, Poukka 2013.) Hoidon ydin on rauhallinen ja turvallinen ympäristö. Hoitotoimissa edetään johdonmukaisesti ja rauhallisesti. Lääkeannosten muutosta mietitään, jos se on potilaan kivunhoidon kannalta mahdollista. Mikäli delirium on voimakas ja hoidoilla tilanne ei raukea, voidaan harkita palliativista sedaatiota. (Janes 2015, 171–172.) Potilaan tajunnantaso alennetaan lääkkeillä, ja tämä on usein viimeinen keino hoitaa saattohoitopotilasta ennen kuolemaa. Se on äärimmäinen, mutta turvallinen keino potilaille, jotka kärsivät kaikista hoidoista huolimatta sietämättömistä kivuista tai deliriumtilasta. (Hänninen 2007, 2207.)

2.4.4 Suun oireet

Suunhoitoon tulee kiinnittää elämän loppuvaiheessa erityistä huomiota, koska useat saattohoitopotilaat voivat kärsiä erilaisista suun oireista, kuten suun kuivumisesta, syljen erittämisen ongelmista sekä kivusta. Elämän loppuvaiheen potilailla on havaittu erilaisia suun infektiota, jotka voivat aiheuttaa kipua ja toimintakyvyn laskua. (Hävölä, Flinkkilä, Laine & Nivala-Huhtaniska 2022, 3.) Sieni-infektiot ovat näistä tyypillisimmin esiintyviä suun infektiota. Aiheuttavia tekijöitä ovat mm. kuiva suu ja proteesien käyttäminen. Lääkäri voi tarvittaessa määrätä potilaalle mikrobilääkettä infektion hoitoon. Erilaiset suuhuuhteet ovat myös hyödyllisiä ikenien hoidossa ja toimivat hyvin, kun esimerkiksi hampaiden harjaus ei enää onnistu. (Terveyskylä 2021c.)

Infektioiden lisäksi myös suun limakalvojen kuivuminen on hyvin tavallista. Syljen tuotanto heikkenee mm. antikolinergisten lääkkeiden, opioidien ja diureetin johdosta. Oireita voi hoitaa keinosylkivalmisteilla, ruokaöljyllä tai sitruunapuoikoilla. Myös kylmien juomien ja ruokien tarjoaminen voivat helpottaa potilaan oloa. (Hänninen & Rahko 2013.) Tutkimusten mukaan suunhoitoa tulisi tehostaa saat-

tohoitopotilailla. Potilaat ovat kokeneet, että se on sidoksissa suoraan sosiaaliseen hyvinvointiin esimerkiksi kommunikaatioon sekä psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. (Hävölä ym. 2022 10–11.)

2.5 Hoitajan osaaminen saattohoitotilanteessa

Hoitotyön ammattilaisen rooli saattohoitotilanteessa on merkittävä. Elämän loppuvaiheen hoidossa korostuu vuorovaikutusosaamisen ja kohtaamisen merkitys. Hoitotyön ammattilaiselta edellytetään vuorovaikutustaitojen lisäksi erilaisten hoitolinjauksien tunnistamista sekä vahvaa ammattitaitoa toteuttaa hoitosuunnitelmaa elämän loppuvaiheessa. Suomen Palliatiivinen yhdistys (SPHY) on laatinut elämän loppuvaiheen asiantuntijuuden kriteerit. Palliatiivinen hoito ja saattohoito vaatii hoitajalta muun muassa halua kehittää jatkuvasti osaamistaan, vankkaa eettistä osaamista, vuorovaikutustaitoja sekä riittävää tietämystä saattohoidon periaatteista. Lisäksi monikulttuurisuuden huomioiminen, hengelliset tarpeet sekä omaisten osuus potilaan hoidossa kuuluvat palliatiivisen ja saattohoidon asiantuntijuuteen. (Surakka ym. 2015,10; Vihelä; Kaakinen & Hökkä 2020, 277.)

Potilaat ja omaiset tarvitsevat riittävästi tukea kuolemaan saakka ja myös sen jälkeen. Hoitotyön ammattilaiset koulutetaan puhumaan elämän loppuvaiheesta ja kuolemasta avoimesti oikeita termejä hyödyntäen. Potilaan ja omaisten kuoleman käsitys usein poikkeaa hyvin paljon hoitotyön ammattilaisen käsityksestä. Kuolemasta ja siihen liittyvistä ajatuksista on suotavaa keskustella. Näin ammattilainen pystyy tekemään myös tunne-elämään liittyvää arvioivaa työtä. (Heikkilä 2009a, 196–198.) Koska saattohoitotyö on ammatillisesti vaativaa, hoitajien psyykinen hyvinvointi ja selviytymistaidot voivat olla koetuksella. Tutkimusten mukaan resilienssin eli psyykkisen selviytymiskyvyn kehittäminen on parantanut sairaanhoitajien hyvinvointia, työiän pidentymistä ja potilashoidon laadun parantamista. Kollegoiden tukeminen ja avun pyytäminen on olennainen osa resilienssin kehittymistä. (Gillman ym. 2015, 131: Mieli Ry 2022.)

3 SAATTOHOITOPOTILAAN JA OMAISTEN KOHTAAMINEN

3.1 Vuorovaikuttaminen saattohoidossa

Hoitotyössä asiakaslähtöisyys ja onnistunut vuorovaikutus ovat hoidon onnistumisen kulmakiviä. Hoitotyössä lähtökohtana on huomioida potilaan asiantuntijuus, toiveet ja odotukset hoidosta. Hyvä vuorovaikutus ja dialogisuus potilaan ja hoitajan välillä luo tasavertaisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 69–70, 74.) Asiantunteva dialoginen vuorovaikuttaminen hoitotyössä on muun muassa myötäelämistä, oman tilan antamista ja luottamuksen rakentamista yhdessä potilaan ja omaisten kanssa (Koivisto 2019). Tutkimuksissa on todettu asiakastyytyväisyyden kehittyneen sen myötä, mitä enemmän hoitajat ovat olleet vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. Panostamalla vuorovaikutukseen voidaan positiivisesti vaikuttaa toiminnan tuloksiin, jonka vuoksi sen kehittämisen tulisi kuulua jokaiselle hoitajalle. Työyhteisöön kuuluvien jäsenien olisi hyvä tuoda omaa persoonallisuuttaan esille ja sitä olisikin hyvä hyödyntää vuorovaikutustilanteissa. (Kontinen & Kanninen 2019, 5.)

Hoitotyössä vuorovaikutuksessa korostuu tasavertaisuus, inhimillisyys ja asiakaslähtöinen työote (Mönkkönen 2018). Kommunikointi ja viestinsä ovat osa laadukasta hoitotyötä. Verbaalisen ja sanattoman viestinnän hyödyntäminen luo synergisen hoitosuhteen potilaan ja ammattilaisen välille. (Nilsen ym. 2014.) Sanattomalla viestinnällä on laaja merkitys vuorovaikutuksessa. Tunteet ovat osa kommunikaatiota ja ne ilmenevät esimerkiksi äänen sävynä, rytmeinä, vivahteina ja voimakkuuksina. Katse viestii enemmän kuin sanat ja suuriin osa vuorovaikutuksesta potilaan ja omaisten kanssa on sanatonta. Havainnoimme toistemme tunteita äänen, ihonvärin, ilmeiden ja liikkeiden perusteella. Sanattomalla viestinnällä tulkitaan erilaisia sosiaalisia tilanteita ja sitä hyödynnetään myös analysoidessa toisen ihmisen kiinnostuksen ja tarkkaavaisuuden kohdetta. (Koivisto 2019; Hietanen 2015a, 244–245.)

Omaisten ja potilaiden informoinnin tulisi olla myötäelävää ja heidän jaksamistaan tukevaa. Empaattinen kohtaaminen ja totouudenmukainen tiedottaminen rauhoittavat ja ovat edellytyksiä informaation ymmärtämiselle. Potilaan ikä ja kog-

nitiivinen tila tulisi myös informoidessa ottaa huomioon. Potilaan ja omaisten osallisuus hoitoon on sidoksissa hyvään vuorovaikutukseen ja luotettavaan hoitosuhteeseen. Tällä on myös suora vaikutus potilaan hoitoon sitoutumisessa. (Sara-järvi ym. 2011, 72.) Tietoa tulisi antaa sopivin määrin ja sopivaan aikaan. Puhekieltä ja murteita tulisi välttää ja lauseiden tulisi olla lyhyitä ja riittävän informatiivisia. Asioita tulisi toistaa ja aina varmistaa, että potilas ja omainen ovat ymmärtäneet saamansa tiedon. (Pesonen & Räsänen 2022.) Joskus vuorovaikutustilanteet voivat olla haasteellisia ja aiheuttavat ristiriitaisia tuntemuksia. Hoitajana näihin tilanteisiin tulee osata varautua. Tyypilliset vuorovaikutustilanteet, jotka hoitajat ovat kokeneet haasteelliseksi ovat esimerkiksi huonojen uutisten kertominen ja kuoleman lähestymisestä puhuminen. Myös tilanteet, jossa potilas tai omainen ovat vihaisia aiheuttavat hoitajille ammatillisen haasteen. (Hietanen 2015b, 248.)

Saattohoidossa toimivien hoitajien hyvä itsetuntemus auttaa ammatillisuuden säilyttämisessä. Se, miten siedämme kiukkua ja arvostelua tai miten riippuvaisia olemme työyhteisön hyväksynnästä, heijastuvat työskentelyssä. Ongelmatilanteissa olisikin hyvä pohtia, mikä ongelman juuri on. Ristiriitatilanteet voivat johtua potilaan ja omaisten eri näkemyksistä mutta myös hoitohenkilökunnan näkemykset voivat aiheuttaa ongelmatilanteita. Haastavissa tilanteissa korostuu läsnäolon lisäksi omien tunteiden säätelykyky, maltillinen tilannearvio ja ammatillisuuden säilyttämisen tärkeys. (Hietanen 2015b, 248.) Työnohjauksen merkitys tällaisissa tilanteissa korostuu. Se auttaa hoitotyön ammattilaista arvioimaan ammatillisuuttaan ja huomioimaan uuden oppimisen mahdollisuuden. (Surakka ym. 2015, 11.)

Vuorovaikutus on tärkeä osa saattohoitoa. Etenkin siirtyminen parantavasta hoidosta elämän loppuvaiheen hoitoon voi olla haastavaa niin potilaalle ja omaisille, kuin myös hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan riittävä tietoperusta ja kunnioittava kohtelu helpottaa potilaan ja omaisten siirtymistä saattohoitoon. (Moir, Roberts, Martz, Perry, Tivis 2015, 112.) Saattohoito toteutetaan hetkissä yhdessä potilaan ja hänen omaisiensa kanssa. Kokonaisvaltainen ja ihmiskeskeisen hoidon tarve korostuu kuoleman lähestyessä. Potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen tarkoittaa kaikkien toimintakyvyn osa-alueiden huomioimista ja tarpeisiin vastaamista. (Kekäläinen ym. 2021, 93.) Vaikka potilas ei pysty kommunikoimaan sanallisesti, hänellä on silti oikeus vuorovaikutukseen. Tilanteissa on suotavaa

olla läsnä ja seurata potilaan reaktioita sekä tunteita. Kuolevan elämänhistoria ja hänen laatimansa hoitotahto tukevat kommunikaatiota, kun sanat vähenevät. (Muistiliitto Ry 2016, 14.)

Vuorovaikutuksessa hoitajan tulee pyrkiä rehellisyyteen. Se on luotettavan ja kunnioittavan hoitosuhteen perusta myös saattohoidossa. Keskustelemalla oikea-aikaisesti ja rehellisesti saadaan selvitettyä potilaan omat pelot ja ahdistuksen tunteet. Väillä vuorovaikuttamista kuitenkin vaikeuttavat potilaan sekä omaisten epärealistiset kuvitelmat siitä, voiko potilas parantua vai johtaako sairaus kuolemaan. (Paavilainen, Rantala, Leino & Bergfors 2015.) Nonverbaalinen viestintä korostuu saattohoidossa. Sillä voidaan viestittää kunnioitusta ja hyväksyntää potilaalle ja omaisille. Usein kunnioittava kohtelu näkyy hoitajan elekielessä, asenteissa sekä kosketuksessa. Verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä eivät saisi olla ristiriidassa keskenään. (Vanas 2022.) Pelkästään yksi sana tai ilme voi jäädä potilaan mieleen ja luoda negatiivisen ilmapiirin hoitohenkilökunnan ja potilaan välille. Vaikka kliiniset hoitotoimenpiteet voivat sujua hyvin, hoitohenkilökunnan huono vuorovaikutus itse potilaan kanssa voivat antaa negatiivisen kokemuksen hoidosta. (Korhonen ym. 2021.)

3.2 Omaisten kohtaaminen ja tukeminen saattohoidossa

Saattohoidossa hoitohenkilökunnalta edellytetään tietoa ja taitoa kohdata sureva omainen ja osattava vastata hänen tarpeisiinsa. Tarjottavan tuen tulisi olla mahdollisimman inhimillistä ja riittävää. Yleensä hoitohenkilökunta on tuttua, jolloin hoitavan sairaanhoitajan kanssa kommunikaatio on luontevaa. (Grönlund & Huh-tinen 2011, 158–159.) Saattohoidossa on tärkeää huolehtia omaisten perustarpeista. Näihin perustarpeisiin kuuluu muun muassa aktiivinen kuuntelu, kiireetön ympäristö, avoin ja rehellinen vuorovaikutus sekä aito läsnäolo. Tilanteissa tulisi pysyä rauhallisena ja varautua erilaisiin reaktioihin. Kohtaamisissa tulisikin toimia siihen tarkoitettujen psykologisten ohjeiden mukaisesti. Suositeltavaa olisi myös hoitajien valmentautuminen omaisten kohtaamiseen, neuvontaan ja auttamiseen. (Aho ym. 2018, 9.)

Omaisille on tärkeää, että ammattilaiset pysyvät heidän tukena vaikeina aikoina. Omaisten esittäessä toiveita on hyvä pysähtyä keskustelemaan heidän

vaatimuksistaan ja peloistaan. Kommunikoinnin avulla päästään suunnittelemaan hoitoa yksilöllisesti juuri tälle potilaalle ja hänen omaisilleen. Saattohoidossa hoitajan hoitokohde on potilas, mutta omaisten tuskan ja ahdistuksen lievittäminen on tärkeää ja lopulta myös auttaa potilasta. (Heikkilä 2009a, 198–199.) Aktiiviset omaiset koetaan välillä hankaliksi ja hoitajat voivat tuntea itsensä epävarmoiksi ja ahdistuneiksi heidän seurassaan. Hoitoalalla kiire vaikuttaa myös siihen, että omaiset koetaan hankalina ja hoitotyötä häiritsevinä. (Schmitt 2008, 66–67.) Tutkimusten mukaan omaiset kokevat tärkeänä sen, että he tuntevat itsensä tervetulleiksi tapaamaan läheisiään hoitopaikkaan. Hoitohenkilökunnan lämmin vastaanotto, tervehdykset, ystävällinen käytös ja ajantasaisen tiedon antaminen koetaan antavan voimavaroja jaksamiseen. Hyvän hoidon edellytyksenä pidetään myös hoidon jatkuvuutta ja joustavuutta. Pelko sairauksia, hoitotoimenpiteitä ja hoitoympäristöä kohtaan voivat hankaloittaa omaisten osallistumista saattohoitoon. (Ahlblad 2019, 92.)

Pitkittänyt saattohoito voi tuoda muutosta omaisten rooleissa, kuormittaa taloudellisesti ja jopa nostaa esille vihan tunteita. Kuoleman käsittely tuo esiin persoonallisuuteen, turvallisuuteen ja perherooleihin liittyviä asioita, jotka heijastuvat omaisten suhtautumista hoitohenkilökuntaan ja kuolevan läheiseen. Syyllisyys voi olla voimakkaasti läsnä ja omaisen voi kokea huonoa omatuntoa väsymyksestään tai siitä, että toivoo kuoleman tulevan lähiaikoina. Saattohoidossa toimineet hoitajat ovat kuvailleet aikaa henkisesti raskaaksi, mutta palkitsevaksi. Etenkin haastavaksi ja kuormittavaksi ovat osoittautuneet tilanteet, jossa kaikki hoitovastuu on jäänyt yhden omaisen harteille. (Kuitunen 2017.) Saattohoidossa on tärkeää osallistaa omaisia hoitoon. Heille ei saisi jättää tunnetta, että he olisivat vastuussa vaikeista hoitopäätöksistä tai hoidon rajauksista yksin. Hyvä olisi kuitenkin pitää mielessä, että vaikka omaisten näkemyksiä kuunnellaan, vastuu hoitopäätöksistä ja hoitolinjauksista kuuluu aina hoitohenkilökunnalle. (Skhole 2021.)

3.3 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalinen tuki on keskeinen osa saattohoitoa. Sillä tarkoitetaan potilaan kokonaisvaltaista tukemista henkisen, sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn

osa-alueilla. Sillä pyritään tukemaan potilasta sopeutumaan elämän vallitsevaan tilanteeseen. (Syöpäjärjestöt 2023.) Psykososiaalinen tuki voidaan jakaa sosiaalihuollon tarjoamaan tukeen, kirkon ja uskonnollisten seurojen tarjoamaan hengellisen tukeen sekä psyykkisen tukeen. Toiminta on moniammatillista, jonka muodostamiseen tarvitaan lukuisia terveydenhuollon ammattilaisia, vapaaehtoisia sekä asiantuntijoita. (Henriksson & Laukka 2010, 2643.) Psykososiaalinen tuki pitää sisällään myös selkeän ja ymmärrettävän tiedon antamista potilaalle. Tavoitteena on tukea potilasta sairauden eri vaiheissa. (Syöpäjärjestöt 2023.)

Tyypillisimmät oireet, joita hoidetaan psykososiaalisen tuen keinoin ovat ahdistus, pelko, kriisireaktiot ja psyykkinen kuormitus. Sairaus aiheuttaa potilaan elämässä muutoksia ja uusia tilanteita, joihin pitää opetella sopeutumaan. Eri osa-alueita psykososiaalisessa tuessa ovat muun muassa kunnioittava kohtaaminen, yhdessäolo, keskusteleminen ja kuunteleminen. Arkipäivästä selviytyminen, omaisten jaksaminen ja psyykkinen vointi ovat keskeisessä roolissa. Hoitajien olisi hyvä tunnistaa lisätarpeessa oleva ja ohjata hänet oikeiden palveluiden piiriin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.) Psyykkisten oireiden määrittäminen ja niiden hoitaminen on tärkeä osa saattohoitoa, koska ne huonontavat potilaan elämänlaatua. Psyykkisen tilan arviointia vaikeuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi pitkälle edenneen sairauden ruumiilliset oireet. Yleisimpiä oireita ovat esimerkiksi väsymys, ruokahalun muutokset ja tiedonkäsittelyn vaikeudet. Vanhojen asioiden muistelu ja eletyn elämän arvostaminen helpottavat potilaan surutyötä, vähentävät psyykkisiä häiriöitä ja auttavat sopeutumaan lähestyvään kuolemaan. Hoitajan on myös aina varauduttava mahdollisesti esiintyviin eksistentiaalsiin kysymyksiin ja tarjottava silloin tukea ja läsnäoloa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

3.4 Potilaan kohtaaminen ja tukeminen saattohoidossa

Elämän loppuvaiheessa ihmisarvo korostuu. Potilas on kohdattava ainutkertaisena yksilönä, jonka oikeuksiin kuuluu hyvä ja inhimillinen hoito. Hyvin tärkeää olisi huomioida ja kuunnella potilaan toiveita, odotuksia ja tuntemuksia. (Lääkäriliitto 2021a.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan oikeuden saada hyvää sairaanhoitoa asuinpaikasta riippumatta. Potilasta on kohdeltava

siten, että hänen ihmisarvoansa, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 §3.)

Kuolema on yksilöllinen kokemus. Sen lähestyminen pelkistää asioita ja tuo uusia ratkaisuja. Ajan rajallisuus pakottaa miettimään tehtyjä ratkaisuja uudelleen. Potilaan yksilöllisten oikeuksien toteutumisesta on huolehdittava ja niitä tulisi kunnioittaa ja arvostaa. Saattohoidossa siirrytään sairauskeskeisestä ajattelusta ihmiskeskeiseen ajatteluun. (Lääkäriliitto 2021b.) Ennen potilaan kohtaamista olisi tärkeää ensin perehtyä potilaan taustaan. Ennalta olisi hyvä myös selvittää, mitä hänen perussairauksiinsa kuuluu. Saattohoitolinjaus on hyvä olla tehtynä ja tavoitteet määriteltynä. Linjauksen on myös oltava ylhäällä sairaskertomuksessa kuvattuna. Potilaan kohtaamisessa on usein luontevaa aloittaa keskustelu tiedustelemalla potilaan vointia. Ajankohtaisista asioista on hyvä edetä kysymällä mikä on potilaan oma käsitys sairaudestaan, sen etenemisestä ja hoidon tavoitteista. Vuorovaikutuksessa olisi suositeltavaa käyttää avoimia kysymyksiä. (Rahko & Rajala 2020.)

Kohtaamisen tulisi olla osallistavaa ja dialogista. Osallisuudella tarkoitetaan potilaan autonomiaa eli omaa päätösvaltaa ja vaikuttamista hoitoonsa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä potilas on tasavertaisessa roolissa hoitoaan koskevissa päätöksenteoissa hoitopolun jokaisessa vaiheessa. Terveystieteiden ja sen palvelujen kehittämisessä potilaslähtöisyys on tärkeässä roolissa. (Sarajärvi ym. 2011 68, 71.) Dialogisuudella tarkoitetaan potilaan kanssa tapahtuvaa avointa ja suoraa keskustelua. Tavoitteena on molempien osapuolien eli hoitajan ja potilaan yhteinen ymmärrys. Uusien näkökulmien ja vaihtoehtojen kehittyminen muokkaavat osapuolten ajatuksia ja tietoa. Dialogisissa yhteinen ajattelu on keskeisessä roolissa ja omia näkökulmia pidetään positiivisina askeleina kohti laajempaa ymmärrystä. Dialogisessa vuorovaikutuksessa ei pyritä suoraan vaikuttamaan toisen mielipiteeseen vaan, sen sijaan keskustelijoiden välille syntyy tila, jossa he yhdessä pohtivat hoitoon liittyviä asioita. Dialogisuus perustuu tasavertaisuuteen ja molemminpuoliseen kunnioitukseen. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Saattohoitopotilaan hoidossa voi syntyä tilanteita, jossa potilaan toiveet ovat ristiriidassa sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kanssa. Sairanhoitajan vel-

vollisuuksiin ja työnkuvaan kuitenkin kuuluu tuoda asiantuntijuutensa potilaan tiedoksi. Potilaslähtöistä työtä tehdessään hoitaja joutuu käyttämään päätösvaltaansa esimerkiksi suojellakseen sekavaa potilasta, mikä voi herättää usein ristiriitaisia tunteita. Hoitotyötä ei kuitenkaan pysty tekemään tätä valtaa käyttämättä. (Snellman 2008, 104.) Saattohoidossa hoitajan tehtävänä on tunnistaa potilaan epätietoisuus kuoleman kohtaamisesta sekä nostaa esille kuolemaan liittyvät pelot ja ajatukset, jotta potilas pystyisi jollakin tasolla käsittelemään kuoleman todellisuuden. Kuolevan hoidossa keskusteleminen on tärkeää ja se pitää aina tarvittaessa mahdollistaa. Kommunikaatiossa tulisi huomioida oikea-aikaisuus, rohkeus ja hienotunteisuus. (Korhonen ym. 2021.)

3.5 Kuolema saattohoidossa

Saattohoidon perusajatus on kulkea loppuun saakka kuolevan kanssa ja olla omaisten tukena surutyön ajan. Ilo ja elämästä nauttiminen, vaikka kuolema on lähellä, kuuluu saattohoitoon. (Heikkilä 2009b, 200.) Potilaan viimeisillä hetkillä pyritään lievittämään potilaan oireita, niin että kuolema olisi mahdollisimman turvallinen ja kivuton. Lähestyvän kuoleman oireet pitää osata tunnistaa ja hoitaa oireiden mukaisesti. Yleensä kuoleman lähestyessä kehossa tapahtuu fyysisiä muutoksia. Kipu helpottaa, hengitys muuttuu pinnallisemmaksi ja jopa katkeilee. Ihonvärissä tapahtuu muutoksia, nieleminen vaikeutuu ja joillekin potilaille ilmenee sekavuutta. Lääkkeillä ei ole enää suurta vastetta ja tehokkain hoitokeino on usein läheisen läsnäolo potilaalle. Fyysinen kontakti esimerkiksi käsistä pitäminen on hyvä tapa olla läsnä ja lähellä potilasta. Kuolema on yksilöllinen kokemus ja, vaikka se on useimmiten rauhallinen ja peloton tapahtuma, voi se joillekin aiheuttaa ahdistusta. Elämän päättyminen merkitsee luopumista ja se pitää sisällään erilaisen määrän tuskaa kullekin ihmiselle. (Medlineplus 2022; Hänninen 2011, 48.)

Kun ihminen kuolee, merkitsee se olemisen eli eksistenssin päättymistä. Kuoleman lähestyessä syntyy kysymyksiä ja toivoa ymmärtää mitä kuolema on. Rationaalinen kyky käsitellä tietoa heikkenee ja tämän aiheuttamaa kärsimystä ei voida lääketieteellisin keinoin hoitaa. Oma keho ja siinä tapahtuvat muutokset muistuttavat lähestyvää kuolemaa. (Haho 2017.) Omat mielenkiinnon kohteet ja

elämässä merkitykselliset asiat eivät enää sisällöllisesti tyydytä. Myöskään haasteet ja uusien asioiden oppiminen eivät herätä mielenkiintoa. Keskeistä kärsimykselle on se, että kuoleman lähestyminen ja elämän rajallisuuden oivaltaminen saavat potilaan ahdistumaan. Pahimmassa tapauksessa kärsimys voi yltyä niin pahaksi, että potilas ryhtyy esittämään kuolinavunpyyntöjä. (Haho 2020, 83–84.) Tutkimusten mukaan kuolevalle potilaalle voimavaroja tuovat mm. tieto siitä, että läheiset pärjäävät ja käytännön asiat ovat järjestelty. Myötäelävä vuorovaikutus ja sen kautta elämän merkityksen löytäminen katsotaan lievittävän tuskaa. Kärsimystä voidaan myös lievittää suunnittelemalla etukäteen saattohoitoa, kuolinpaikkaa ja huomioimalla kuolevan tahto. (Ahlblad 2019, 65.)

Hengellinen toimintakyky tarkoittaa turvautumista korkeimpaan pyhään, kuten Jumalaan. Uskonto on keskeisessä roolissa saattohoidossa. Elämän loppuvaiheessa potilaille tulee tarve turvautua kohti jotakin näkymätöntä, kuten transsendenttia. Oma havaittavissa oleva kokemus itsestään ei enää riitä. Käsitys siitä kuka on, mistä tulee ja mihin päätyy, eivät jätä rauhaan. Yhteys johonkin jatkuvaan ja ikaikaiseen kuten jumalaan voi tuoda lohtua. (Haho 2020,80–82.) Potilaan on saatava keskustella hengellisistä kysymyksistä ja heille tulisi tarjota tarvittaessa tietoa eri uskonnoista. Tämä kuuluu jokaisen hoitajan velvollisuuksiin. Hengelliseen hoitotyöhön kuuluu potilaan tarpeiden, arvomaailman ja vakaumuksen kunnioittaminen. Hyvässä saattohoidossa on otettu huomioon erilaiset tilat hengellisyyden harjoittamiseen ja myös siihen kuuluvat materiaalit. Hengellisen kärsimyksen lievittäminen on muun muassa rukoilemista, keskustelua, laulamista ja erilaisten uskonnollisten yhteisöjen, kuten papin vierailua kuolevan luona. (Flinck 2012, 5.) Kuolevan omaiset myös tarvitsevat henkistä tukea yhtä lailla, kun potilas. Potilaan viimeisillä hetkillä ennen kuolemaa omaisten tukeminen siirtyy etualalle. Surutyö jatkuu myös kuolema jälkeen. Tarvittaessa omaiset tulisi ohjata avun piiriin, esimerkiksi psykologille, lääkärille tai sururyhmiin. (Skhole 2021.)

Kuoleman tapahduttua sen ilmoittaminen omaisille on raskas ja vastuullinen tehtävä. Suora ja totuuden mukainen kommunikaatio on yleensä toivottua. Tilanteissa on tärkeää olla empaattinen ja välttää kiertoilmauksia ja puhua asioista oikeilla termeillä. Omaisia on hyvä kannustaa olemaan paikalla, mutta kaikki eivät siihen aina kykene. Tärkeintä on olla potilaan seurassa matkalla kuolemaan eikä

jättää yksin kesken saattohoidon. (Heikkilä 2009b, 201–202.) Kuolinhetkellä tulisi muistaa sensitiivisyys ja kohdella vainajaa kunnioittavasti. Katso omaisia silmiin lämpimästi ja kysy onko mielenpäällä asioita, josta he haluaisivat vielä käydä keskustelua. Tilanteen salliessa voi hoitaja mainita omaisille myönteisiä asioita, kuten potilaan kertomukset omasiltaan saamastaan tuesta. Vainajan laittamisessa ei saisi kiirehtiä ja omaisilla on oikeus pysyä vainajan äärellä haluamansa ajan. (Hietanen 2015b, 248.)

4 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia Lapin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille saattohoito-opas, jossa käsitellään saattohoitopotilaan ja omaisten kohtaamista hoitotyön näkökulmasta.

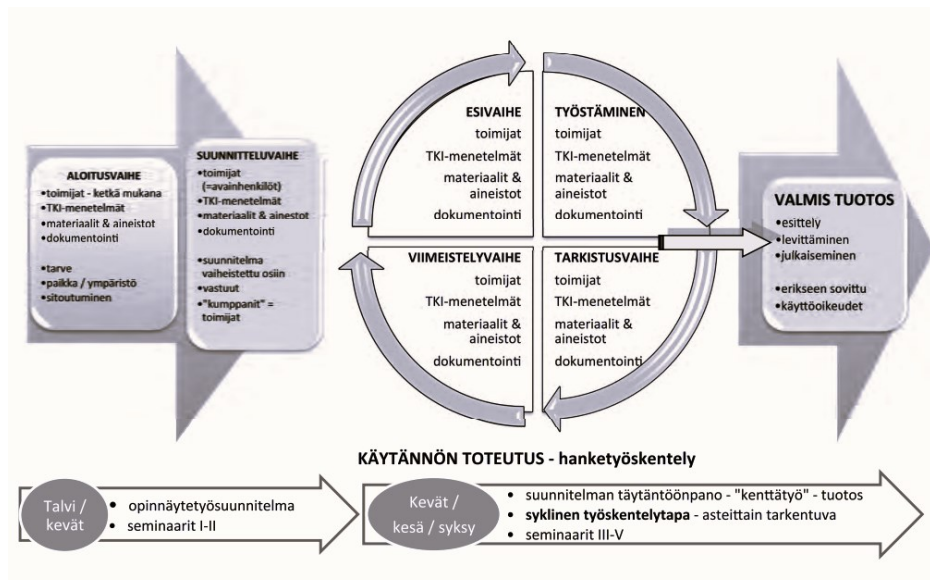
Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia kohdata saattohoitopotilas ja hänen omaisensa. Oppaan avulla hoitotyön opiskelijat pääsevät kehittämään omia ammatillisia valmiuksia kohdata ja hoitaa kuolemaa lähestyvää potilasta ja hänen omaisiansa näyttöön perustuvien menetelmin. Opinnäytetyön toteuttaminen edistää meidän ammatillisia valmiuksiamme kohdata elämän loppuvaiheen potilaita ja omaisia sekä antaa taitoja laadukkaaseen tiedonhankintaan ja kehittämistyön toteuttamiseen.

5 OPAS SAATTOHOITOPOTILAAN JA OMAISTEN KOHTAAMISEEN

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämispainotteinen työ, jolla pyritään järjeittämään, kehittämään ja ohjeistamaan toimintaa ammatillisessa kentässä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Loppuraportin lisäksi syntyy jokin konkreettinen tuotos, esimerkiksi opas, tapahtuma tai projektihanke. Opinnäytetyön loppuraportti sisältää tietoperustan, jonka perusteella konkreettinen tuotos on luotu. (Lapin Amk 2023a.) Tämän opinnäytetyön tuotos on luotu hoitotyön opiskelijoiden tueksi saattohoitopotilaan ja omaisten kohtaamiseen.

Opinnäytetyössä hyödynnetään konstruktivistista kehittämismallia (kuvio 2). Konstruktivistinen kehittämismalli yhdistää lineaarisen mallin ja spiraalimallin vahvuudet yhteen. Reflektoinnin ja ihmisten tekijöiden huomioon ottaminen korostuu konstruktivistisessa mallissa. Yhteisöllisyys ja osallistavan näkökulman tärkeys näyttäytyy mallin jokaisessa vaiheessa. Konstruktivistinen malli sisältää seitsemän vaihetta; aloitus-, suunnittelu-, esi- ja työstövaiheen, arvioinnin, viimeistelyvaiheen ja lopulta valmiin tuotoksen esittämisen. (Salonen 2013, 17–20.)



Kuvio 2. Konstruktivistinen kehittämismalli (Salonen 2013, 21).

5.2 Aloitus- ja suunnitteluvaihe

Aloitusvaihe käynnistyy aiheen valinnalla, jossa määritellään muun muassa opin-
näytetyön kehittämistehtävä ja mukana olevat toimijat. Jo aloitusvaiheessa on
äärimmäisen tärkeää keskustella kehittämistehtävästä ja työskentelyn sujuvuus-
desta. Sitoutuminen, realistinen aikataulu ja yhteistyö luovat vankan pohjan
työlle. (Salonen 2013, 17.) Aiheen valinta rakentui kiinnostuksestamme saatto-
hoitopotilaan hoitotyötä kohtaan sekä toimeksiantajan tarpeista.

Suunnitelmavaiheeseen siirrytään, kun aihe-ehdotus on hyväksytty. Suunnitel-
mavaiheessa laaditaan opinnäytetyösuunnitelma, jolla luodaan pohja projektille.
Suunnitelmassa tulee käydä ilmi muun muassa työn tarkoitus ja tavoitteet, työn
eri vaiheet, eettiset näkökulmat, lähdemateriaalit ja tiedonhankintamenetelmät.
(Salonen 2013, 18; Lapin Amk 2023.) Opinnäytetyösuunnitelman ydin on, että
kirjoittaja jäsentää, mitä on tekemässä ja miksi. Opinnäytetyösuunnitelmalla osoi-
tetaan johdonmukaista suunnittelua ja työn tavoitteita toimeksiantajalle. (Vilkkä &
Airaksinen 2003, 26–27.)

Opinnäytetyösuunnitelman huolellinen suunnittelu auttaa opinnäytetyön tekijöitä
siirtymään esi- ja toteutusvaiheeseen. Suunnitelmavaiheessa päätimme myös
alustavasti, minkälainen opas olisi visuaalisesti ja sisällöllisesti. Toimeksiantajan
toiveesta työ toteutettiin sähköiseen muotoon. Tämä oli saatavuuden ja kustan-
nussyiden kannalta tehokkain ratkaisu. Opinnäytetyösuunnitelmaa työstettiin yh-
dessä ohjaavan opettajan ja omien arviointien perusteella. Jo suunnitelmavai-
heessa huomioitiin toimeksiantajan toiveet toteutusvaiheessa tapahtuvalle työ-
skentelylle.

5.3 Esi- ja työstövaihe

Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen siirryimme esivaiheeseen. Tässä vaiheessa jatkoimme ”työn kentälle”, jossa varsinainen työ ja tuotos toteutettiin. Usein se on ajallisesti lyhyt, jossa käydään läpi suunnitelma, aikataululliset asiat ja työnjako läpi. (Salonen 2013, 18.) Esivaiheessa kävimme läpi työnjaon, kävimme läpi lähdemateriaalia ja loimme toimintaympäristön, jossa opinnäytetyötä lähdettiin työstämään. Tässä tapauksessa opinnäytetyön työstäminen tapahtui Word-tekstinkäsittelyohjelman alustoilla.

Työstövaihe eli toimeenpano on työn pisin ja vaativin vaihe. Siinä realisoituu koko työn osa-alueet yhteen, toimijoista tietoperustaan ja lähdemateriaalista dokumentointiin. Ammatillisen kasvun kannalta työstövaihe on merkittävä; työstövaiheessa tekijöiden yhteistyötaidot, itsenäisyys, sinnikkyys sekä kommunikaatiotaidot laitetaan koetukselle. Onnistuakseen työstövaiheessa, vertaistuen ja ohjauksen saanti on oleellisessa asemassa ammatillisen kasvun näkökulmasta. (Salonen 2013, 18.) Hyvässä raportissa tulisi tuoda esille mitä on tehty ja miksi sekä millainen projekti opinnäytetyö on ollut kirjoittajille (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65; Hakala 2022, 101).

Työstövaiheessa kirjoitimme kaksi eri tuotosta: loppuraportin sekä oppaan. Ennen loppuraportin kirjoittamista syvennyimme vielä tiedonhakuun. Panostimme mahdollisimman laajaan tiedonhakuun. Medic, Käypä Hoito, Oppiportti, Terveysportti sekä Cinahl Complete loivat keskeisen tietoperustan työlle. Lähdemateriaalin synteesi oli hyvä jo varhaisessa vaiheessa mutta ulkomaalaisten lähteiden käyttöä oli lisättävä. Opasta lähdimme rakentamaan tietoperustan valmistuksessa kokonaisuudessaan valmiiksi. Oppaan laatimisessa huomioitiin hyvän oppaan kriteerit, joita ovat muun muassa laadukkaan kokonaisrakenteen luominen, käsitteiden avaaminen, imperatiivin käyttö ja kohderyhmän tarkennus. (Kotus 2023.)

Oppaan kohderyhmä ovat hoitotyön opiskelijat. Huomioimme tämän käsitteiden avaamisella sekä tietoperustaa laatiessa. Tietoperustan tulisi sisältää kaikista olennaisimmat asiat, menemättä liiallisiin yksityiskohtaisuuksiin. Pohdimme yhdessä toimeksiantajan kanssa, kuinka paljon oppaassa käytäisiin läpi kliinistä

hoitotyötä saattohoitopotilaalla. Päädyimme tekemään oppaaseen liitetiedoston, josta käy ilmi saattohoitopotilaan perushoidon periaatteet ja arviointi. Oppaan kirjoitustyyliin haimme ideoita muista samankaltaisista oppaista sekä erilaisista verkkokursseista liittyen saattohoitoon. Imperatiivin eli käskymuodon käyttö oppaassa on opiskelijan edun ja tavoitteiden saavuttamisen mukaista toimintaa. Imperatiivin käyttö oppaista ja ohjeissa ei vaikuta tyyliä, vaan antaa lukijalle selkeän ohjeen, kuinka toimia. (Kotus 2023.) Oppaan ulkoasuun suhteen saimme vapaat kädet. Toimeksiantaja toivoi työhön Lapin Ammattikorkeakoulun logoa, joten lisäsimme sen kansilehdelle. Oppaasta halusimme tehdä mahdollisimman helposti lähestyttävän teoksen. Panostimme ulkoasuun hyödyntämällä Word-käsittelyohjelman pohjaa ja Pixabay-alustan ilmaiskuvia.

5.4 Arviointi- ja viimeistelyvaihe

Arviointi- ja viimeistelyvaiheessa opinnäytetyötä hiotaan ja ylimääräistä tekstiä karsitaan, mikäli se on tarpeellista. Tähän vaiheeseen on tärkeää varata riittävästi aikaa, sillä se voi olla ajallisesti lyhyt eikä sitä saisi laiminlyödä. Se on tärkeä osa kehittämistyötä, jossa toimeksiantaja, ohjaava opettaja ja kirjoittaja arvioivat opinnäytetyötä ja lopullista tuotosta. Arviointivaiheessa työ voi siirtyä takaisin työstövaiheeseen, mikäli puutteita tai korjauksia tarvitaan. Vaikka arviointia tehdään joko kaisessa työn vaiheessa, on arviointivaihe syytä olla oma vaihe, jossa etenkin kirjoittajat arvioivat työtänsä kriittisellä silmällä, luoden työstään persoonallisen. (Salonen 2013, 19; Hakala 2022, 120–123.) Arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota erityisesti työn ideaan, tavoitteisiin ja saavutettuun lopputulokseen. Lukijan tulisi heti saada mielikuva, mitä työssä haetaan ja miksi. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 154.)

Viimeistelyvaiheessa työtä ja loppuraporttia hiotaan lopulliseen muotoonsa. Usein viimeistelyvaiheessa toimeksiantaja ja opiskelijat tekevät tiivistä yhteistyötä, jotta tuotos vastaa toimeksiantajan tarpeita. Viimeistään tässä vaiheessa on syytä pohtia kriittisesti, saavutettiinkö työn tavoitteet vai jäikö jokin tavoite saavuttamatta. (Salonen 2013, 19; Vilkkä Airaksinen 154–155.) Arviointi ja viimeistelyvaihe vaati pitkäjänteistä työtä. Arvioimme yhdessä lopputuotosta ja tavoitteiden saavuttamista. Korjasimme kieliasuvirheitä ja ulkoasua palautteen pohjalta

ja luimme tekstin useaan kertaan, ennen kuin olimme täysin tyytyväisiä. Esitarkastuslausunnon perusteella teimme vielä muutamia pieniä muutoksia työhön. Valmis työ palautettiin arvioitavaksi ohjaavalle opettajalle, toimeksiantajalle ja vertaisarvioijille. Opinnäytetyöseminaarin jälkeen opinnäytetyö julkaistiin lukijoiden nähtäväksi.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme on rakennettu eettisten suositusten ja tiedeyhteisön toimintatapoja noudattaen. Hyvä tieteellinen käytäntö on luotettavaa ja hyväksyttävää eettisellä tasolla. Lainsäädäntö on määritellyt rajat tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltamiseen. Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa tiedeyhteisön hyviä toimintatapoja, joita ovat totuudenmukaisuus, huolellisuus ja perusteellisuus tutkimustyötä tehdessä ja tulosten arvioinnissa. Muiden tutkijoiden töitä arvostetaan ja niihin viitataan julkaisuissa asianmukaisesti. Tiedonhankinnassa huomioidaan eettinen ja kestävä näkökulma, huomioiden lähteiden julkaisu-aika ja ajankohtaisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 5; Hakala 2022, 79.)

Perusta laadukkaaseen ja eettisesti hyväksytyyn kehittämistyöhön on plagioinnin ja vilpin ehdoton välttäminen. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekijän työn lainaamista, niin että se esitetään omana ilman asiallisia lähdeviittauksia. (Hakala 2022, 117.) Vilpillä tarkoitetaan tilannetta, jossa tutkija joko tahallisesti tai piittaamattomuuttaan loukkaa hyvän tieteellisen käytännön ohjeita olemalla epärehellinen. Vilpin muotoja ovat esimerkiksi luntaaminen, tietojen vääristely ja keksittyjen havaintojen esittäminen loppuraportissa. (Helsingin yliopisto 2022; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7.)

Opinnäytetyötä on työstyetty huomioiden tieteelliset toimintatavat jokaisessa työn vaiheessa. Teoreettisia lähtökohtia esitteleviä päälujuja työssämme on kaksi. Näissä luvuissa esittelemme teoreettisen taustan, johon aihe kiinnittyy. Opinnäytetyössämme teoreettisten lähtökohtien avulla käsittelemme keskeisiä käsitteitä. Plagioinnin riskit ovat huomioitu jokaisessa työn vaiheessa ja olemme hyödyntäneet jo työstövaiheessa Turnitin-ohjelmaa, joka tulkitsee työn samankaltaisuutta muihin teoksiin. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvä tieto tallennettiin Microsoft 365-pilvipalveluun tai Google Drive-palveluun. Ohjaavaan opettajaan olimme yhteydessä Wihi- tai Zoom-järjestelmän kautta. Toimeksiantajan kanssa kävimme keskustelua sähköpostitse sekä kasvotusten oppilaitoksen tiloissa.

Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitu eettiset periaatteet koskien ihmiseen kohdistuvaa tutkimusta sekä ammattikohtaiset eettiset normit (Arene 2020, 9). Koska

opinnäytetyössä ei ole käsitelty henkilötietoja tai liikesalaisuuksia, erillistä tutkimuslupaa tai eettistä ennakkoarviointia ei tarvittu. Eettisten suositusten mukaisesti perehdyimme aiheeseen riittävästi ennen työstövaihetta, pohdimme resursseihin liittyviä asioita sekä laadimme Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyösopimuksen, jossa on sovittu säännöt liittyen opinnäytetyön tekemiseen (Lapin Amk 2023b.)

Lähteitä etsiessä olemme hyödyntäneet alan tietokantoja, joista olemme poimineet ajankohtaisia ja näyttöön perustuvia lähteitä. Jokaista lähdetä ja nettisivustoa on tarkasteltu kriittisellä silmällä ennen sen käyttämistä työssä. Lähteitä on pyritty hyödyntämään mahdollisimman monipuolisesti huomioiden ulkomaiset lähteet. Lähdemateriaali koostuu tieteellisistä artikkeleista, luotettavista internet-sivustoista sekä useista kokoomateoksista. Lähdemateriaali on pyritty pitämään mahdollisimman ajankohtaisena. Yli 20 vuotta vanhaa lähdemateriaalia ei ole käytetty lainkaan.

6.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi loppukesästä 2022 aiheen pohtimisella. Opinnäytetyöprojektin alussa meillä oli selkeä visio tehdä oppilaitokselle kehittämispainotteinen työ. Koska Lapin Ammattikorkeakoululla oli tarjota meille mielenkiintoinen aihe, päätimme tarttua siihen ja alkaa suunnittelemaan raporttia sekä opasta. Toimeksiantajan yhdyshenkilöllä oli toiveena saada opetusmateriaali opiskelijoille. Tämä ajatus toimi oppaan teossa punaisena lankana koko projektin ajan.

Kun aihe sekä lopullinen tuotos oli selvillä, aloitimme suunnitelman tekemisen. Suunnitelmavaihe kesti syyskuun alusta joulukuun loppuun. Suunnitelmaa tehdessä hyödynsimme runsaasti koulun tarjoamaa kurssimateriaalia. Lisäksi esimerkit muista opinnäytetöistä ja oppaista antoivat vinkkejä ja visuaalista silmää omaan työhön. Aloitimme jo varhaisessa vaiheessa tietoperustan ja lähdemateriaalin rakentamisen, koska se helpotti työn kulkua merkittävästi työstö- ja viimeistelyvaiheessa. Alkuun tiedonhaku ja suunnitelman teko loi stressiä, mutta taitomme kehittyivät projektin edetessä kiitettävästi.

Suunnitelmavaihe oli työn kannalta merkittävin tekijä. Olimme käyttäneet kuukausia suunnitelman tekoon, tehden siitä mahdollisimman selkeän niin aikataulullisesti kuin sisällöllisesti. Suunnitelma hyväksyttiin joulukuun alussa, jonka jälkeen allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen ja valmistelulomakkeen. Joulukuun pidimme taukoa opinnäytetyöstä. Varsinainen työstövaihe alkoi tammikuun alussa 2023, jolloin hankimme loputkin aineistot ja materiaalit. Aloimme hiljalleen kirjoittamaan työtä, mutta harjoittelut ja työkiireet veivät runsaasti aikaa tammikuussa, jolloin työn tekeminen ei ollut etusijalla. Tammikuun lopussa aloitimme säännöllisen työskentelyn hyödyntäen aikataulusuunnitelmaa. Suunnitelmassa pidättäytyminen vaatii itsekuria ja aikataulusta muiden menojen suhteen, mutta pysyimme sovitussa aikataulussa hyvin. Oppaan suhteen aikataulu poikkesi hieman suunnitellusta. Aloitimme oppaan laatimiseen helmikuun alussa ja saimme sen valmiiksi maaliskuun lopussa. Aikataulu osoittautui paremmaksi kuin alkuperäinen, koska tietoperusta oli lähes valmis, ennen kuin perehdyimme itse lopullisen tuotoksen pariin.

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprojekti on ollut mielenkiintoinen. Kiinnostus aihetta kohtaan ei missään vaiheessa kadonnut, vaan janosimme saada lisää tietoa tärkeästä aiheesta. Tietoperustan lisääntyminen on johtanut ammatillisen identiteetin kasvuun: tämä on näkynyt hoitotyön kentällä itsevarmuutena ja rohkeutena kohdata potilaat ja omaiset sekä tuoda omia näkemyksiä esille moniammatillisessa tiimissä. Opinnäytetyö projekti oli sopiva haaste loppuvaiheen opiskeluun; haastoimme toisiamme ajattelemaan hoitotyötä useasta eri näkökulmasta. Keskustelimme avoimesti koko projektin ajan saattohoidosta ja kohtaamisesta. Tämä oli avain onnistuneeseen opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyöprojektiin mahtui myös alamäkiä. Kirjoittamisen aloittaminen ja sopivien lähteiden hyödyntäminen oli haastavaa. Vaikka aiheesta oli paljon hyvää kirjallisuutta ja tietoa, täytyi pohtia luotettavuutta ja sitä, kuinka yksityiskohtaisesti tiettyä aihealuetta käydään läpi. Oppaan ulkoasun ja sisällön rakentaminen oli myös alkuun haastavaa ja loi meille stressiä. Olimme kuitenkin koko projektin ajan rauhallisia, luottaen siihen, että projekti etenee aikataulussa haasteista huolimatta.

Molempien kirjoitus- ja reflektointitaidot ovat kehittyneet projektin edetessä. Lisäksi tiedonhaku kehittyi runsaasti viimeisen puolen vuoden aikana. Hyödynsimme Google Drive-palvelua, johon tallensimme hyviä lähteitä. Tiedonhaussa hyödynsimme mahdollisimman laajasti eri sanoja, joiden kautta löysimme mielenkiintoisia artikkeleita ja hoitosuosituksia. Hyödynsimme lisäksi runsaasti Lapin korkeakoulukirjaston kirjallisuutta työssämme. Lähteiden jaottelu ja oikeaoppinen merkitseminen aloitettiin jo suunnitelmavaiheessa, jolloin lähteet pysyivät siistissä ja oikeaoppisessa järjestyksessä.

Opinnäytetyöprojektin ansiosta tieto elämän loppuvaiheen hoidosta ja kohtaamisesta on lisääntynyt. Saattohoito voi aiheuttaa ihmisissä negatiivisia reaktioita sekä pelkoa. Myös kohtaaminen ja tukeminen elämän loppuvaiheen hoidossa voidaan kokea haasteena ja ahdistavana asiana. Mitä enemmän löysimme luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyöstä sekä vuorovaikutuksesta, sitä luottavaisempi tunne valtasi ajatuksemme. Opinnäytetyön tekeminen saattohoidosta ja kohtaamisesta antoi erinomaiset avaimet kohtaamiseen sekä elämän loppuvaiheen hoitotyöhön. Jokaisella hoitotyön kentällä kohdataan saattohoitopotilaita ja heidän omaisiansa. Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina opinnäytetyö antaa meille riittävän ymmärryksen aiheeseen.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotyöskentely

Oppaassa on hyödynnetty ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Aihe on haastava, joten pyrimme tekemään oppaasta mahdollisimman selkeän ja helposti lähestyttävän. Oppaassa on pyritty käymään olennaisimmat asiat läpi. Yksityiskohtauksiin meneminen olisi mahdollisesti tehnyt oppaasta epäselkeän, jättäen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen taka-alalle. Tavoitteenamme oli tehdä selkeä-lukuinen opas, jonka avulla hoitotyön opiskelijat pääsevät kehittämään omia ammatillisia valmiuksia kohdata ja hoitaa kuolemaa lähestyvää potilasta ja hänen omaisiansa näyttöön perustuvien menetelmin. Saavutimme tavoitteet mielestämme kiitettävästi. Tuotoksesta tuli helposti saatavilla oleva, sähköinen teos, jossa opiskelija pystyy lisä- ja lähdemateriaalin avulla opiskelemaan aiheesta lisää. Hyvän oppaan kriteerit täyttyivät myös tavoitteiden asettelun mukaisesti: oppaan kohderyhmä, kieliasu ja rakenne ovat selkeitä, tarkoin rakennettuja kokonaisuuksia.

Koska hoitotyö kehittyy jatkuvasti, ja tieto saattohoidosta lisääntyy, opasta voidaan tulevaisuudessa päivittää ja kehittää haluttuun suuntaan. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia, ovatko opiskelijat kokeneet oppaan hyväksi opiskelun kannalta ja millaista hyötyä siitä konkreettisesti on ollut. Lapin Ammattikorkeakoulu saa oikeuden hyödyntää opasta opetusmateriaalina.

LÄHTEET

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki; Tammi.

Aho, A., Terkamo-Moisio, A., Niemipelto, H., Poijula, S. & Varpenius, T. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. Viitattu 14.2.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>

Arene Ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 25.3.2023 https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Dayan, D., Menahem, S. & Shvartzman, P. 2020. When they stop drinking; examining end-of-life hydration practices and death rattle occurrence. *Supportive Care in Cancer* Vol. 29 No 1, 179–185. Viitattu 28.2.2023 <https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1007/s00520-020-05470-5>

European Association for Palliative Care 2023. Our history. Viitattu 24.1.2023 <https://www.eapcnet.eu/our-history/>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus - hanke. Porvoo: Ammattikorkeakoulujen terveystalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020. PAINAD-mittari. Viitattu 3.2.2023 [https://www.epshp.fi/files/11541/PAINAD-mittari_\(ID_14428\).pdf](https://www.epshp.fi/files/11541/PAINAD-mittari_(ID_14428).pdf)

Flinck, A. 2012. Hengellisyys hoitotyössä. Suomen Sairaanhoidajain Kristillinen Seura Ry. Vol 1 No 12, 4–6.

Gillman, L., Adams, J., Kovac, R., Kilcullen, A., House, A. & Doyle, C. 2015. Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. Vol 13 No 5, 131–204. Viitattu 17.3.2023 <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI12887>

Grönlund, E., Huhtinen, A. P. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1., painos. Helsinki: Edita Prima.

Hakala, J. 2022. Hyvä, parempi, valmis. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

Haho, A. 2017. Palliativisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. *Lääkärilehti* Vol 33, No 72, 1704–1709 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/palliativisen-vaiheen-syopapotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/>

Haho, A. 2020. Mitä kärsimys opettaa elämästä? Jyväskylä: Tuuma-Kustannus.

Halila, R., Mustajoki P., Hammar, T. & Forsius, P. Hoitotahto. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 4.2.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>

Heikkilä, T. 2009a. Kuoleman lähestyessä. Teoksessa P. Larivaara, S. Lindroos & T. Heikkilä (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 196–199.

Heikkilä, T. 2009b. Toiminta saattohoitokodeissa. Teoksessa P. Larivaara, S. Lindroos & T. Heikkilä (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 200–201.

Helsingin Yliopisto 2022. Mitä ovat vilppi ja plagiointi? Viitattu 6.3.2023 <https://studies.helsinki.fi/ohjeet/artikkeli/mita-ovat-vilppi-ja-plagiointi>

Henriksson, M. & Laukkala, T. 2010. Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol. 126, No 22, 2643–4. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99182>

Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol. 129 No 4, 385–392. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4>

Heiskanen, T. 2018a. Kipu ja sen hoitoperiaatteet. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. 1., painos. Helsinki: Duodecim Oy, 22–23.

Heiskanen, T. 2018b. Opioidit. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim Oy, 25–29.

Hietanen, P. 2015a. Sanallinen ja sanaton viestintä. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 244–245.

Hietanen, P. 2015b. Vuorovaikutus omaisten kanssa. Teoksessa P. Larivaara, S. Lindroos & T. Heikkilä (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 247–248.

Hänninen, J. 2007. Palliatiivinen sedaatio – viimeinen keino kärsimyksen hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol. 123 No 18, 2207–13. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/18/duo96746?keyword=palliatiivinen%20sedaatse>

Hänninen, J. 2011. Saattohoito: potilaan ja omaisen opas. Helsinki: Etelä-Suomen syöpäyhdistys: Terho-säätiö.

Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol. 129 No 4, 433–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>

Hänninen J. 2015a. Oireiden arviointi saattohoidossa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim Oy, 258–259.

Hänninen, J. 2015b. Saattohoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim Oy, 10–11.

Hävölä, H., Flinkkilä, M-L., Laine, S. & Nivala-Huhtaniska, N. 2022. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito. Hotus-hoitosuosituksen lyhennelmä. Viitattu 24.1.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/hoitosuositus-suunhoito-netti-1.pdf>

Janes, R. 2015. Deliriumin hoidon periaatteet. Teoksessa T.Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim Oy, 171–172.

Kekäläinen, P., Joutsia, K., Niemitalo-Haapola, E., Vihelä, M., Höklä, M., Lamminmäki, A., Valtonen, M. & Turunen, M. 2021. Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen osaaminen sairaanhoitajien ja lääkäreiden palliatiivisen hoidon ja saattohoidon koulutuksessa. EduPal-Koulutusta kehittämällä parempaa palliatiivista hoitoa. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Viitattu 14.2.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-78-2>

Klapwijk, M., Dekker, N., Caljouw, M., Achterberg, W. & Van der Steen, J. 2020. Experiences with the Liverpool care pathway for the dying patient in nursing home residents: a mixed-method study to assess physicians and nurse practitioners' perceptions. BMC Palliative Care. Vol. 19 No 183, 1–11 <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00686-y>

Kipu. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 3.2.2023 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103>

Kontinen, T. & Kanninen, J. 2019. Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus. Opinnäytetyö, Lahden Ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.2.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201903253747>

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Viitattu 4.2.2023 <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 129 No 4, 440–445. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>

Korhonen, A., Lappi-Hynninen, M., Oinonen, H., Mertala, A., Rantala, H. & Laukkonen, K. 2021. Kuolevan potilaan kohtaaminen – haaste hoitotyön ammattilaiselle? <https://dialogi.diak.fi/2021/06/03/kuolevan-potilaan-kohtaaminen-haaste-hoitotyon-ammattilaiselle/>

Kotimaisten kielten keskus 2023. Millaisia ovat toimivat ohjeet ja kysymykset? Viitattu 20.4.2023 https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Kukkala, M. & Salmela V. 2012. Saattohoitopotilaan hoitotyö. Opas kotisairaalan ja palvelutalojen henkilökunnalle. Opinnäytetyö, Rovaniemen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.3.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112616564>

Kuitunen, O. 2017. Omaisten tukemiseen saattohoidon aikana ja sen jälkeen kannattaa satsata. Viitattu 22.2.2023 <https://blogi.thl.fi/omaisten-tukemiseen-saattohoidon-aikana-ja-sen-jalkeen-kannattaa-satsata/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 14.2.2023 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laakkonen, Hänninen, Pitkälä. 2016. Kuolevan oireiden hoito. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 481–483.

Lapin Amk 2023a. Millainen on opinnäytetyö? Viitattu 17.3.2023 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo>
 Lapin Amk 2023b. Opinnäytetyön suunnitteluvaihe. Viitattu 26.3.2023 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo/Opinnaytetyon-suunnitteluvaihe>

Lehto, J. 2015. Pitkälle edenneen sairauden hoitosuunnitelma. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 13–14.

Lehto, J. & Pöyhiä, R. 2018. Hengenahdistus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 38–40.

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Vol 135 No 2, 335–432. Viitattu 24.1.2023 <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14788>

Lääkäriliitto 2021a. Saattohoito. Viitattu 9.1.2023 <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Lääkäriliitto 2021b. Lähellä kuolemaa. Viitattu 3.3.2023 <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/lahella-kuolemaa/>

Medline Plus 2022. Palliative care – what the final days are like. Viitattu 10.3.2023. <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000533.htm>

Mieli Ry 2022. Resilienssi auttaa selviytymään. Viitattu 17.3.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/>

Muistiliitto Ry 2016. Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito. Viitattu 14.2.2023 https://www.muistiliitto.fi/application/files/2415/1962/6288/Muistisairaahan_ihmisen_hyva_saattohoito.pdf

Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J. & Tivis L-J. 2015. Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. *International Journal of Palliative Nursing*. Vol 21 No 3, 109–112. Viitattu 3.3.2023 <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.3.109>

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Niemi-Murola, L. & Pöyhiä R. 2021. Hoidon rajaukset. Teoksessa L. Niemi-Murola, U. Ahlmén-Laiho, T. Huttunen, K. Metsävaino & M. Vakkala (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nilsen, M., Sereika, S., Hoffman, L., Barnato, A., Donovam, H. & Happ, M-B. 2014. Nurse and Patient Interaction Behaviours Effects on Nursing Care Quality for Mechanically Ventilated, Older Adults in the ICU. Vol 7 No 3, 113–125. Viitattu 1.3.2023 <https://doi.org/10.3928/19404921-20140127-02>

Paavilainen, A-M., Rantala, J., Leino, I. & Bergfors, T. 2015. Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot korostuvat saattohoidossa. Viitattu 14.2.2023 <https://hyve.turkuamk.fi/index95f4.html>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki:

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 9.1.2023 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50063>

Pesonen, T. & Räsänen S. 2022. Vuorovaikutus kriisissä olevan potilaan ja läheisten kanssa. Teoksessa S. Alahuhta, H. Hyppölä, J. Kaartinen & T. Savolainen (toim.) Peruslintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy 2022.

Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol.136 No 13, 1605–1613 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15685>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarto, T. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Viitattu 17.3.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 135 No 6, 535–541 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>

Saarto, T., Lyytikäinen, M. Ahtiluoto, S. Juntila, K., Lehto, J. Finne-Soveri, H., Hammar, Tj. & Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>

Schmitt, F. 2008. Kuoleva potilas ja perhe. Teoksessa E. Grönlund, M-S. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry, 59–69.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Snellman, M. 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa E. Grönlund, M-S. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry, 97–107.

Sarjajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyöhön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro Oy

Skhole Oy 2021. Saattohoito, potilaan ja läheisten tukeminen. Viitattu 10.3.2023. <https://app.skhole.fi/fi-FI/courses/saattohoito/lessons/potilaan-ja-laheisten-henkinen-tukeminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Viitattu 15.1.2023 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf?sequence=1>

Suomen Kipu Ry 2017. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Viitattu 17.2.2023 <https://bin.yhdistysavain.fi/1593165/0skwS6JF5VvKfpXQ05Ik0V-KjL/Menetelmia%CC%88-la%CC%88a%CC%88kkeetto%CC%88ma%CC%88a%CC%88n-kivunhoitoon.pdf>

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

Syöpäjärjestöt 2023. Psykososiaalinen tuki. Viitattu 14.2.2023 <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/kaytetyt-kasitteet/>

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Viitattu 24.1.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00072#s1>

Tasmuth, T., Poukka, P. & Pöyhiä, R. 2012. Milloin saattohoito alkaa? Finnanest- Suomen Anestesiologiyhdistyksen lehti Vol. 45 No 5, 450–454 http://www.finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Viitattu 21.2.2023 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Viitattu 3.3.2023 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialogisuus-ammattilaisen-ja-perheen-valilla>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Mitä on palliatiivinen hoito? Viitattu 9.1.2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. Viitattu 26.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Saattohoitopassi. Viitattu 23.2.2023. <https://verkkokoulut.thl.fi/course/view.php?id=84>

Terveyskylä 2021a. Mitä palliatiivinen hoito on? Viitattu 14.1.2023 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on>

Terveyskylä 2021b. Palliatiivisen potilaan pahoinvointi. Viitattu 23.2.2023 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/pahoinvointi>

Terveyskylä 2021c. Palliatiivisen potilaan suun alueen oireet. Viitattu 24.2.2023 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/suun-alueen-oireet>

Terveyskylä 2022. Palliatiivisen potilaan hengenahdistus. Viitattu 3.2.2023 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/hengenahdistus>

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2013.

Valvira 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 14.1.2023 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2003. Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Viitattu 24.1.2023 <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 2012. Sairaanhoidopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmat vuonna 2012. Viitattu 24.1.2023 https://etene.fi/documents/1429646/1559034/ETENE_SHP_ja_kngit_saattohoitosuunnitelmat2012.pdf/053fc48d-b14e-4fec-bb2d-d97169843e5c

Vanas 2022. Kunnioittava kohtaaminen ei ole sanojen helinää – asenne välittyy potilaalle hoitajan katseessa ja eleissä. Super: Hoitoalan ammattilaisten verkkolehti. Viitattu 3.3.2023 <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/kunnioittava-kohtaaminen-ei-ole-sanojen-helinää-asenne-valittyy-potilaalle-hoitajan-katseessa-ja-eleissa/>

Vihelä, M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemuksen sairaanhoidajan palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* Vol. 32 No 4, 275–285. Viitattu 17.3.2023. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00222.pdf>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1–2., painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Ry.

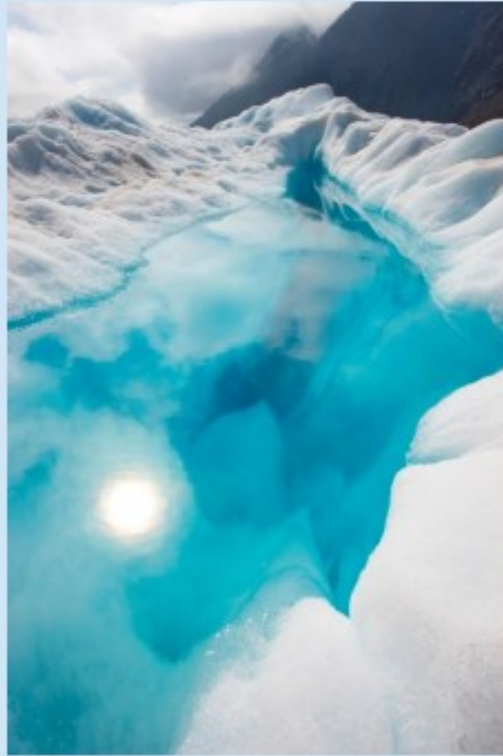
World Health Organization 2020a. *Global Atlas of Palliative Care*, 2nd edition. Viitattu 12.12.2022 <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>

World Health Organization 2020b. *Palliative Care*. Viitattu 14.1.2023 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

LIITTEET

Liite 1. Opas saattohoitopotilaan ja omaisten kohtaamiseen

Liite 1. 1(20)



Saattohoitopotilaan ja omaisten kohtaaminen

OPAS HOITOTYÖN OPISKELIJOILLE

Alisa Hirvonen
Qamar Muuse
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
2023

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

Lukijalle

Kuolema on läsnä sairaanhoitajien työssä lähes päivittäin. Potilaan ja läheisten kohtaaminen vaatii hoitajalta kokemusta, avointa mieltä sekä valmiutta kuunnella potilaan ja läheisten kysymyksiä ja huolia liittyen saattohoitoon. Elämän loppuvaiheeseen ja palliatiiviseen hoitotyöhön on määritelty sairaanhoitajille vähimmäisosaamisen suositukset. Suositus kattaa myös potilaan omaisten tukemisen.

Halusimme tehdä oppaan hoitotyön opiskelijoille lisämateriaaliksi tukemaan heidän opintojaan saattohoitopotilaan koulutuksessa. Ajatus oppaasta ja sen sisällöstä avartui meille hyvin nopeasti, kun valitsimme opinnäytetyön aiheen. Koimme molemmat kiinnostusta elämän loppuvaiheen hoitoon ja halusimme opiskella aiheesta lisää. Etenkin saattohoitopotilaan ja hänen omaisiensa kohtaamiseen halusimme saada lisää ammatillisia valmiuksia.

Lähdimme yhdessä pohtimaan opiskelijan näkökulmasta mistä itse hyötyisimme, ja mikä kehittäisi meidän ammatillisia valmiuksiamme saattohoidossa. Selkeälukuinen opas olisi helposti lähestyttävä teos haastavan aiheen pariin.

Opinnäytetyöprojekti alkoi syksyllä 2022 ja saimme oppaan valmiiksi keväällä 2023. Opas tulee opetuskäyttöön Lapin Ammattikorkeakoululle.

Sairaanhoitajaopiskelijat,
Alisa Hirvonen, Qamar Muuse

Liite 1. 3(20)

Sisällys

Lukijalle.....	1
Mitä saattohoito on?.....	3
Hoitajan osaaminen saattohoitotilanteessa.....	4
Saattohoitopäätös.....	5
Hoitotahto	5
Yleisimpiä hoidon rajoituksia saattohoitovaiheessa	6
Saattohoitopotilaan kohtaaminen ja tukeminen	7
Omaisten kohtaaminen ja tukeminen saattohoidossa	9
Kohtaamisen ABC.....	10
Psykososiaalinen tuki.....	11
Hengellinen tuki	12
Arvokas kuolema	13
Lähteet.....	14
Liitteet	17

Mitä saattohoito on?

Saattohoidolla tarkoitetaan elämän loppuvaiheen hoitoa, joka päättyy kuolemaan. Saattohoidossa potilaan sairauteen ja ennusteeseen ei voida enää vaikuttaa hoidollisesti ja potilaan toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt. Parantavista hoidoista luovutaan ja huomio kiinnitetään potilaaseen, hänen toiveisiinsa ja omaisten tukemiseen. Usein saattohoito ajoittuu potilaan viimeisille elinpäiville tai -viikoille.

Saattohoidon tavoitteena on tarjota kuolevalle kivuton ja mahdollisimman laadukas elämänlaatu viimeisiin hengenvetoihin asti. Hoidon tavoitteisiin sisältyy myös omaisten tukeminen ja arvokas kuolema. Hoidon tarkoitus ei ole lyhentää tai pitkittää potilaan elämää. Saattohoidossa kuolema nähdään luonnollisena, elinkaaren viimeisenä etappina.

Saattohoitopotilaan perushoidossa laboratorio- kuvantamistutkimukset sekä erilaiset vitaalimittaukset lopetetaan tarpeettomina ja huomio kohdistetaan potilaan oireisiin ja kliinisiin löydöksiin. Potilaalta arvioidaan säännöllisesti 1–4 tunnin välein mm. kipua, hengenahdistusta ja hengitysteiden eritteitä, pahoinvointia sekä levottomuutta. Saattohoitopotilaan hoidon tavoitteena on saada potilaalle kivuton ja levollinen olotila. (Kts. liitetiedosto).



Hoitajan osaaminen saattohoitotilanteessa

Elämän loppuvaiheen hoidossa korostuu vuorovaikutusosaamisen ja kohtaamisen merkitys. Hoitotyön ammattilaiselta edellytetään vuorovaikutustaitojen lisäksi erilaisten hoitolinjauksen tunnistamista sekä vahvaa ammattitaitoa toteuttaa hoitosuunnitelmaa elämän loppuvaiheessa.

Saattohoito-osaaminen vaatii hoitajalta muun muassa:

- + Halua kehittää jatkuvasti osaamistaan
- + Vankkaa eettistä osaamista
- + Vuorovaikutustaitoja
- + Tietoa ja taitoa kohdata sureva omainen
- + Riittävää tietämystä saattohoidosta (lääkehoito, arviointi, hoitolinjaukset, hoidonrajaukset, kuoleman jälkeinen toiminta)
- + Monikulttuurisuuden huomioiminen
- + Hengellisten tarpeiden huomiointi ja niiden toteuttaminen

Potilaan ja omaiset tarvitsevat riittävästi tukea kuolemaan saakka ja myös sen jälkeen. Hoitotyön ammattilaiset koulutetaan puhumaan elämän loppuvaiheesta ja kuolemasta avoimesti oikeita termejä hyödyntäen. Huomio, että potilaan ja omaisten kuolemankäsitys voi poiketa hyvin paljon hoitotyön ammattilaisen käsityksestä. Kuolemasta ja siihen liittyvistä ajatuksista on hyvä puhua avoimesti. Epämääräisyys ja välttelevä keskustelu kuolemasta ei luo riittävää vuorovaikutus yhteyden syntyä. Haastavissa tilanteissa neutraalisuus ja ammatillisen aseman säilyttäminen ovat tärkeässä asemassa hoidon onnistumisen ja jatkuvuuden kannalta.

Huomio elämän ainutkertaisuus; vaikka hoitajalle kuoleman kohtaaminen on arkipäivää, se ei välttämättä ole sitä potilaille tai omaisille!



Liite 1. 6(20)

Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, joka tehdään yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Saattohoitopäätös tehdään, kun potilaan sairauden ennustetta ei voida parantaa, eliniän arvioidaan olevan lyhyt tai kun potilas kieltäytyy hoidoista. Saattohoitopäätös voidaan tehdä myös, jos potilaan tila ei parannu kokonaisvaltaisista hoidoista huolimatta ja kuolema olisi odotettavissa lyhyen ajan sisällä.

- ✦ Saattohoitopäätökseen kirjataan hoitokokouksessa käydyt asiat, hoitokokoukseen osallistujat → hoitosuunnitelmasta tehdään aina yksilöllinen, huomioiden potilaan ja omaisten toiveet ja tarpeet
- ✦ Kaikki tiedot sisällytetään potilasasiakirjoihin

Hoitotahto

Hoitotahto on tahdonilmaisu, jossa potilas itse määrittelee hänen hoitoansa koskevat toiveet ja ratkaisut hoitotilanteissa ja elämän loppuvaiheen hoidossa. Hoitotahto on hyvä olla tehtynä, jos potilas ei sairauden tai onnettomuuden seurauksena pysty osallistumaan itseään koskeviin päätöksiin. Usein hoitotahto on kannanotto elämää ylläpitäviin hoitoihin. Potilaan toiveita tulee kunnioittaa. Hoitotahto voi olla kirjallinen, sähköinen tai suullinen.

Esimerkki THL:n laatimasta hoitotahdosta:

https://thl.fi/documents/920256/0/THL_Hoitotahto.pdf/8b398cfa-f3da-dabo-c7af-476956f83819?t=1641819666556

Yleisimpiä hoidon rajauksia saattohoitovaiheessa

- ✚ **DNR = Do Not Resuscitate, älä elvytä**
- ✚ **Invasiiviset tutkimukset = Invasiivinen** eli elimistön sisälle kajoavaa tai leikkaushoitona tehtävää toimenpidettä tai tutkimusta ei suositella enää saattohoidossa.
- ✚ **Kannanotto sairaalasiirtoihin = Sairaala- tai hoitopaikkasiirrot** voivat aiheuttaa tarpeetonta toimintakyvyn laskua, sekavuutta ja voi altistaa potilaan tarpeettomille hoidoille → kyseinen hoitopäätös välttää tarpeettomia siirtoja ja hoito pyritään toteuttamaan yhdessä hoitoyksikössä
- ✚ **Antibioottihoidot = Saattohoitovaiheessa antibioottihoidolla ei yleensä ole vastetta potilaan hoitoon, jolloin niistä luovutaan**
- ✚ **Parenteraalinen nesteytys ja ravitsemus = Parenteraalinen nesteytys tai ravitsemus usein kuormittaa turhaan elimistöä, aiheuttaen hengenahdistusta ja turvotuksia → usein enemmän haittaa kuin hyötyä saattohoito vaiheessa**



Saattohoitopotilaan kohtaaminen ja tukeminen

Elämän loppuvaiheessa ihmisarvo korostuu. Potilas on kohdattava ainutkertaisena yksilönä, jonka oikeuksiin kuuluu hyvä ja inhimillinen hoito. Hyvin tärkeää olisi huomioida ja kuunnella potilaan toiveita, odotuksia ja tunteita. Potilaan yksilöllisten oikeuksien toteutumisesta on huolehdittava ja niitä tulisi kunnioittaa ja arvostaa. Saattohoidossa siirrytään sairauskeskeisestä ajattelusta ihmiskeskeiseen ajatteluun.

- ✦ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785 §3): ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata eikä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.”

Potilaan kohtaamisessa on usein luontevaa aloittaa keskustelu tiedustelemalla potilaan vointia. Tieto potilaan taustoista ja sairauden etenemisestä helpottaa kohtaamista ja keskustelua potilaan sekä omaisten kanssa. Ajankohtaisista asioista on hyvä edetä kysymällä mikä on potilaan oma käsitys sairaudestaan, sen etenemisestä ja hoidon tavoitteista. Vuorovaikutuksessa olisi suositeltavaa käyttää avoimia kysymyksiä. Kohtaamisen tulisi olla osallistavaa ja dialogista.

- ✦ Osallisuudella tarkoitetaan potilaan autonomiaa eli omaa päätösvaltaa ja vaikuttamista hoitoonsa.
- ✦ Dialogisuudella tarkoitetaan potilaan kanssa tapahtuvaa avointa ja suoraa keskustelua. Tavoitteena on molempien osapuolien eli hoitajan ja potilaan yhteinen ymmärrys.
- ✦ Näyttöön perustuvassa hoitotyössä potilas on tasavertaisessa roolissa hoitoaan koskevilla päätöksenteoilla hoitopolun jokaisessa vaiheessa

Liite 1. 9(20)

Saattohoitopotilaan hoidossa voi syntyä tilanteita, jossa potilaan tai omaisten toiveet ovat ristiriidassa sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kanssa. Sairaanhoitajan velvollisuuksiin ja työkuvaan kuitenkin kuuluu tuoda asiantuntijuutensa potilaan ja omaisten tiedoksi. Potilaslähtöistä työtä tehdessään hoitaja joutuu käyttämään päätösvaltaansa esimerkiksi suojellakseen sekavaa potilasta, joka voi herättää usein ristiriitaisia tunteita.

- ✦ Saattohoidossa hoitajan tehtävänä on tunnistaa potilaan neuvottomuus kuoleman kohtaamisessa sekä nostaa esille epätietoisuus ja pelot, jotta potilas pystyisi jollakin tasolla käsittelemään kuoleman todellisuuden
- ✦ Haastavia vuorovaikutustilanteita voivat olla esimerkiksi vihainen potilas tai tyytymättömät omaiset sekä huonojen uutisten kertominen
- ✦ Kuolevan hoidossa keskusteleminen on tärkeää ja se pitää aina tarvittaessa mahdollistaa. Kommunikaatiossa tulisi huomioida oikea-aikaisuus, rohkeus ja hienotunteisuus



Omaisten kohtaaminen ja tukeminen saattohoidossa

Saattohoidossa hoitohenkilökunnalta edellytetään tietoa ja taitoa kohdata sureva omainen ja osattava vastata hänen tarpeisiinsa.

Näihin perustarpeisiin kuuluu mm:

- ✦ Aktiivinen kuuntelu
- ✦ Kiireetön ympäristö
- ✦ Avoin ja rehellinen vuorovaikutus
- ✦ Aito läsnäolo

Tarjottavan tuen olisi oltava mahdollisimman inhimillistä ja riittävää. Omaisille on tärkeää, että ammattilaiset pysyvät heidän tukenaan vaikeina aikoina. Omaisten esittäessä toiveita on hyvä pysähtyä keskustelemaan heidän vaatimuksistaan ja peloistaan. Kommunikoinnin avulla päästään suunnittelemaan hoitoa yksilöllisesti potilaalle ja hänen omaisilleen.

Saattohoidossa hoitajan hoitokohde on potilas, mutta omaisten tuskan ja ahdistuksen lievittäminen on tärkeää ja lopulta myös auttaa potilasta.

- ✦ Tutkimusten mukaan omaiset kokevat tärkeänä sen, että he tuntevat itsensä tervetulleiksi tapaamaan läheisiään hoitopaikkaan
- ✦ Hoitohenkilökunnan lämmin vastaanotto, tervehdykset, ystävällinen käytös ja ajantasaisen tiedon antaminen antavat voimavaroja jaksamiseen
- ✦ Hyvän hoidon edellytyksenä myös pidetään hoidon jatkuvuutta ja joustavuutta. Pelko sairauksia, hoitotoimenpiteitä ja hoitoympäristöä kohtaan voivat hankaloittaa omaisten osallistumista saattohoitoon

Kohtaamisen ABC

- ✦ Hoida potilasta ja omaisia – älä pelkästään sairautta!
- ✦ Katso potilasta ja omaisia silmiin, kun keskustellette → kuuntele heidän toiveitansa, huomioi ihmiskeskeisyys
- ✦ Istu potilaan vierellä, asetu silmien tasalle → tällä tavoin viestität olevan tilanteessa potilasta ja omaisia varten
- ✦ Huomio sanallisen viestinnän lisäksi myös nonverbaalinen viestintä → pienet eleet, ilmeet ja kosketukset tuovat kohtaamiseen merkityksellisyyttä
- ✦ Muista rauhallinen läsnäolo → kunnioita potilaan ja omaisten henkilökohtaista tilaa
- ✦ Myötäelä omaisten ja potilaan tilanteessa → ammatillinen empaattisuus luo luottamusta hoitosuhteeseen
- ✦ Anna potilaalle ja omaisille ajankohtaista ja todenmukaista tietoa sairauden etenemisestä
- ✦ Varaa riittävästi aikaa potilaan ja omaisten kanssa keskusteluun: vältä tuomasta esille kiirettä
- ✦ Minimoi häiriötekijät (puhelin, televisio, taustamelu) → sen sijaan kiinnitä huomio ympäristön viihtyvyyteen ja tunnelmaan
- ✦ Huomioi omaisten jaksaminen ja kuormittuneisuus: kysy kuulumisia, keskustele avoimesti potilaan sairaudesta ja sen tuomista peloista ja toiveista
- ✦ Muista kiittää omaisia heidän rakentavasta suhtautumisesta ja potilaan huolehtimisesta
- ✦ Säilytä ammatillisuus ja neutraalisuus ristiriitatilanteissa
- ✦ Ota vuorovaikutuksessa huomioon perheiden oma dynamiikka, toiveet ja tarpeet

Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalinen tuki on keskeinen osa saattohoitoa. Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan potilaan kokonaisvaltaista tukemista henkisen, sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn osa-alueilla. Sillä pyritään tukemaan potilasta sopeutumaan elämän vallitsevaan tilanteeseen. Psyykkisten oireiden määrittäminen ja niiden hoitaminen on tärkeä osa saattohoitoa, koska ne huonontavat potilaan elämänlaatua. Psykososiaalista tukea tulisi tarjota päivittäin eikä se vaadi hoitajalta erikseen psykoterapeuttista koulutusta. Arkipäivästä selviytyminen, omaisten jaksaminen ja psyykinen vointi ovat keskeisessä roolissa.

- ✦ Tyypillisimmät oireet, joita hoidetaan psykososiaalisen tuen keinoin ovat ahdistus, pelko, kriisireaktiot ja psyykinen kuormitus
- ✦ Eri osa-alueita psykososiaalisessa tuessa ovat muun muassa kunnioittava kohtaaminen, läsnäolo, kuuntelu ja keskustelu
- ✦ Vanhojen asioiden muistelu ja eletyn elämän arvostaminen helpottavat potilaan surutyötä, vähentävät psyykkisiä häiriöitä ja auttavat sopeutumaan lähestyvään kuolemaan
- ✦ Hoitajan on myös aina varauduttava mahdollisesti esiintyviin eksistentiaalsiin kysymyksiin ja tarjottava silloin tukea ja läsnäoloa.



Hengellinen tuki

Hengellinen toimintakyky saattohoitopotilaalla tarkoittaa turvautumista korkeimpaan pyhään, kuten jumalaan. Uskonnollisuus on keskeisessä roolissa. Elämän loppuvaiheessa potilaille tulee tarve turvautua kohti jotakin näkymätöntä, kuten transsendenttia. Oma havaittavissa oleva kokemus itsestään ei enää riitä. Käsitys siitä kuka on, mistä tulee ja mihin päättyvät eivät jätä rauhaan. Yhteys johonkin jatkuvaan ja ikeiaikaiseen, kuten jumalaan tuovat lohtua.

Potilaalle on mahdollistettava keskustelu hengellisistä kysymyksistä, ja tämä kuuluu jokaisen hoitajan velvollisuuksiin. Hengelliseen hoitotyöhön kuuluu potilaan tarpeiden, arvomaailman ja vakaumuksen kunnioittaminen. Hyvässä saattohoidossa otetaan huomioon erilaiset tilat hengellisyyden harjoittamiseen ja myös siihen kuuluvat materiaalit.

Hengellisen kärsimyksen lievittäminen on muun muassa

- ✚ rukoilemista
- ✚ keskustelua
- ✚ laulamista
- ✚ erilaisten uskonnollisten yhteisöjen, kuten papin vierailua kuolevan luona

Kuolevan omaiset myös tarvitsevat henkistä tukea yhtä lailla, kuin potilas. Potilaan viimeisillä hetkillä ennen kuolemaa omaisten tukeminen siirtyy etualalle.



Liite 1. 14(20)

Arvokas kuolema

Kun kuolema lähestyy, potilaan yleisvointi heikkenee ja merkit lähestyvistä kuolemasta lisääntyvät.

Merkkejä lähestyvistä kuolemasta ovat mm.

- ✦ Tajunnantason alentuminen
- ✦ Periferian viileneminen
- ✦ Nielemisvaikeuksien lisääntyminen
- ✦ Lämmönsäätelyn muutokset
- ✦ Hengityksen muuttuminen pinnalliseksi tai agonaaliseksi

Jokaisella ihmisellä on oikeus arvokkaaseen kuolemaan. Siihen kuuluu oikeus mm. hyvästien jättämiseen, hyvään perushoittoon ja kivunlievitykseen. Saattohoidon perusajatus on kulkea loppuun saakka kuolevan kanssa ja olla omaisten tukena surutyön ajan. Kuolema on yksilöllinen kokemus. Vaikka kuolema on useimmiten rauhallinen ja peloton tapahtuma, voi se joillekin aiheuttaa ahdistusta. Elämän päättyminen merkitsee luopumista ja se pitää sisällään erilaisen määrän tuskaa kullekin ihmiselle.

Kuolinhetkellä huomio mm. seuraavat asiat

- ✦ Sensitiivisyys ja yksityisyys
- ✦ Vainajan arvokas kohtelu
- ✦ Vainajan käsittely rauhallisesti ja toimintatapoja noudattaen → mikäli omaiset haluavat olla mukana vainajan laitossa, huomio heidän toiveensa mm. vaatetuksesta ja asusteista
- ✦ Anna omaisille aikaa ja rauhaa jättää hyvästit vainajalle

Turun Yliopistollisen Keskussairaalan tuottama toimintaohje kuoleman toteamisesta ja vainajan valmistelusta:

<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Toimintaohje%20potilaan%20kuollessa.pdf>

"Tuska on suurta. Kyllä. Niin. Mutta sen pieniksi pilkoin. Aioin sen tanssia sammuksiin kapein, kepein nilkoin."

(Eila Kivikk'aho: Kootut runot, 1975)

Liite 1. 15(20)

Lähteet

- Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki; Tammi.
- Aho, A., Terkamo-Moisio, A., Niemipelto, H., Poijula, S. & Varpenius, T. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. Viitattu 14.2.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs.pdf>
- Dayan, D., Menahem, S. & Shvartzman, P. 2020. When they stop drinking; examining end-of-life hydration practices and death rattle occurrence. *Supportive Care in Cancer* Vol. 29 No 1, 179–185. Viitattu 28.2.2023 <https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1007/s00520-020-05470-5>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus - hanke. Porvoo: Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020. PAINAD-mittari. Viitattu 3.2.2023 [https://www.epshp.fi/files/11541/PAINAD-mittari_\(ID_14428\).pdf](https://www.epshp.fi/files/11541/PAINAD-mittari_(ID_14428).pdf)
- Flinck, A. 2012. Hengellisyys hoitotyössä. Suomen Sairaanhoidajain Kristillinen Seura Ry. Vol 1 No 12, 4–6.
- Grönlund, E., Huhtinen, A. P. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1., painos. Helsinki: Edita Prima.
- Haho, A. 2020. Mitä kärsimys opettaa elämästä? Jyväskylä: Tuuma-Kustannus.
- Halila, R., Mustajoki P., Hammar, T. & Forsius, P. Hoitotahto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.2.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlkoo80q>
- Heikkilä, T. 2009a. Kuoleman lähestyessä. Teoksessa P. Larivaara, S. Lindroos & T. Heikkilä (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 196–199.
- Heikkilä, T. 2009b. Toiminta saattohoitokodeissa. Teoksessa P. Larivaara, S. Lindroos & T. Heikkilä (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 200–201.
- Heiskanen, T. 2018a. Kipu ja sen hoitoperiaatteet. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. 1., painos. Helsinki: Duodecim Oy, 22–23.
- Heiskanen, T. 2018b. Opioidit. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. 1., painos. Helsinki: Duodecim Oy, 25–29.
- Hietanen, P. 2015a. Sanallinen ja sanaton viestintä. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 244–245.
- Hietanen, P. 2015b. Vuorovaikutus omaisten kanssa. Teoksessa P. Larivaara, S. Lindroos & T. Heikkilä (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 247–248.
- Hänninen, J. 2011. Saattohoito: potilaan ja omaisen opas. Helsinki: Etelä-Suomen syöpäyhdistys: Terho-säätiö.
- Hänninen J. 2015. Oireiden arviointi saattohoidossa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim Oy, 258–259.

Liite 1. 16(20)

- Hävölä, H., Flinkkilä, M-L., Laine, S. & Nivala-Huhtaniska, N. 2022. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito. Hotus-hoitosuosituksen lyhennelmä. Viitattu 24.1.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/hoitosuositus-suunhoito-netti-1.pdf>
- Janes, R. 2015. Deliriumin hoidon periaatteet. Teoksessa T.Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim Oy, 171-172.
- Kipu. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 3.2.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50003>
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 129 No 4, 440-445 <https://www.duodecimlehti.fi/duo00821>
- Korhonen, A., Lappi-Hynninen, M. Oinonen, H., Mertala, A., Rantala, H. & Laukkonen, K. 2021. Kuolevan potilaan kohtaaminen – haaste hoitotyön ammattilaiselle? <https://dialogi.diak.fi/2021/06/03/kuolevan-potilaan-kohtaaminen-haaste-hoitotyon-ammattilaiselle/>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 14.2.2023 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laakkonen, Hänninen, Pitkälä. 2016. Kuolevan oireiden hoito. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 481-483.
- Lehto, J. & Pöyhä, R. 2018. Hengenahdistus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.) Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 38-40.
- Lääkäriliitto 2021a. Saattohoito. Viitattu 9.1.2023 <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>
- Lääkäriliitto 2021b. Lähellä kuolemaa. Viitattu 3.3.2023 <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/lahella-kuolemaa/>
- Niemi-Murola, L. & Pöyhä R. 2021. Hoidon rajaukset. Teoksessa L. Niemi-Murola, U. Ahlmén-Laiho, T. Huttunen, K. Metsävaino & M. Vakkala (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 9.1.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>
- Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Lääketie-teellinen aikakauskirja Duodecim. Vol.136 No 13, 1605-1613 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15685>
- Saarto, T. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Viitattu 17.3.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>
- Snellman, M. 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa E. Grönlund, M-S. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry, 97-107.

Liite 1. 17(20)

Sarjajärvi, A., Mattila, L.-R. & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyöhön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy

Suomen Kipu Ry 2017. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Viitattu 17.2.2023
<https://bin.yhdistysavain.fi/1593165/oskwS6lF5VvKfpXQo5lkoV-KjL/Menetelmia%CC%88-l%CC%88a%CC%88kkeetto%CC%88ma%CC%88a%CC%88n-kivunhoitoon.pdf>

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

Syöpäjärjestöt 2023. Psykososiaalinen tuki. Viitattu 14.2.2023
<https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/kaytetyt-kasitteet/>

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). Viitattu 24.1.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/khpo0072#s1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Viitattu 3.3.2023 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialogisuus-ammattilaisen-ja-perheen-valilla>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Hoitotahto. Viitattu 13.3.2023
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Saattohoitopassi. Viitattu 23.2.2023.
<https://verkkokoulut.thl.fi/course/view.php?id=84>

Terveyskylä 2021. Hoidon rajaukset. Viitattu 15.3.2023
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/hoidon-rajaukset>

Terveyskylä 2021. Mitä palliativinen hoito on? Viitattu 14.1.2023
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/mit%C3%A4-palliativinen-hoito-on>

Terveyskylä 2021. Palliativisen potilaan pahoinvointi. Viitattu 23.2.2023
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/pahoinvointi>

Terveyskylä 2021. Palliativisen potilaan suun alueen oireet. Viitattu 24.2.2023
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/suun-alueen-oireet>

Terveyskylä 2022. Palliativisen potilaan hengenahdistus. Viitattu 3.2.2023
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/hengenahdistus>

Valvira 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 14.1.2023
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman-loppuvaiheen-hoito>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, 2012. Sairaanhoidopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmat vuonna 2012. Viitattu 24.1.2023
https://etene.fi/documents/1429646/1559034/ETENE_SHP_ ja_kngit_saattohoitosuunnitelmat2012.pdf/053fc48d-b14e-4fec-bb2d-d97169843e5c

Vihelä, M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemuksen sairaanhoitajan palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede Vol. 32 No 4, 275-285. Viitattu 17.3.2023. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00222.pdf>

Liite 1. 18(20)

Liitteet

Liite 1. Tiivistelmä saattohoitopotilaan perushoidosta ja arvioinnista

Tiivistelmä saattohoitopotilaan perushoidosta ja arvioinnista

- ✚ Saattohoitopotilaan hoidon tavoitteena on saada potilaalle kivuton ja levollinen olotila.
- ✚ Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset sekä vitaalimittaukset lopetetaan tarpeettomina.
- ✚ Huomio kohdistetaan potilaan oireisiin ja kliinisiin löydöksiin.
- ✚ Potilaalta arvioidaan säännöllisesti 1–4 tunnin välein mm. kipua, hengenahdistusta, hengitysteiden eritteitä, pahoinvointia sekä sekavuutta → huomioi potilaan hoidossa myös suun oireet ja niiden asianmukainen hoito
- ✚ Oireiden havainnointi ja arviointi voivat olla haaste, mikäli potilaan fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt → havainnoi, haastattele omaisia, hyödynnä hoitotyössä erilaisia oiremittareita.

Kipu ja kivunhoito

- ✚ Kipu on saattohoitopotilaan eniten elämänlaatua heikentävä tekijä.
- ✚ Kipua tulee hoitaa hyvin, jotta laadukas loppuelämä voidaan taata potilaalle.
- ✚ Lähtökohtana kivun arvioinnille on potilaan oma, subjektiivinen kokemus kivusta.
- ✚ Yleisimpiä mittareita kivun arviointiin on kipujana, numeerinen asteikko, sanallinen arvio, kasvokuvat ja PAINAD-mittari.
- ✚ Kipua tulisi arvioida säännöllisesti, jotta kipulääkkeen annostusta ja vastetta voidaan seurata ja samalla ottaa huomioon mahdolliset haittavaikutukset.
- ✚ Kivunhoito aloitetaan yleensä tulehduskipulääkkeellä →kun kattovaikutus saavutetaan, lisätään lääkitykseen opioidipohjainen lääke.
- ✚ Antoreitti on lähtökohtaisesti suun kautta (p.o) tai transdermaalisesti (ihon kautta) → Mikäli suun tai ihon kautta annettava lääkitys ei ole riittävää, voidaan harkita ihon alle annettavia lääkkeitä (s.c) tai suonensisäistä kipulääkitystä (i.v).

Tyypillisimmät opioidipohjaiset lääkkeet:

- ✚ kodeiini
- ✚ tramadoli
- ✚ morfiini
- ✚ oksikodoni

Huomio myös lääkkeettömät vaihtoehdot saattohoitopotilaan hoidossa:

- ✚ Asentohoito
- ✚ Lämpö- ja kylmäpussien hyödyntäminen
- ✚ Meditaatio
- ✚ Fysioterapia
- ✚ Lemmikin läsnäolo
- ✚ Rauhallinen musiikki

Liite 1. 19(20)

Liite 1 1(2)

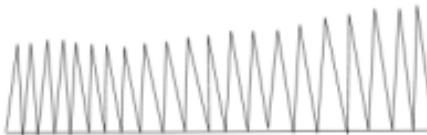
Hengenahdistus

- Hengenahdistus on hyvin yleinen oire kuoleman lähestyessä.
- Siihen liittyy mm. tukehtumisen tunnetta ja raskasta hengitystyötä.
- Saattohoitopotilaalla hengenahdistus johtuu yleensä nesteiden kertymisestä keuhkoihin ja hengitysteiden ahtautumista → Myös henkinen ahdistuneisuus ja eksistentiaalinen kriisi lisää hengenahdistuksen tuntemuksia kuolevalla potilaalla.
- Hengenahdistuksen syitä voidaan selvittää arvioimalla hengenahdistuksen laatua ja voimakkuutta sekä laskemalla hengitysfrekvenssi.
- Kuolemaa lähestyvän hengitystyyppi voi olla erilainen: se voi olla esimerkiksi pinnallista ja nopeaa tai agonaalista [katkonaista].
- Happihoito, asentohoito voivat helpottaa hengenahdistusta.
- Pieninä annoksina voimakkaat opioidipohjaiset lääkkeet voivat auttaa hengenahdistukseen.

Kuvio 1. Agonaalinen hengitystyyppi



Kuvio 2. Nopea ja pinnallinen hengitystyyppi



Liite 1. 20(20)

Liite 1(3)

Limarohina

- ⚡ Kuolemaa lähestyvä potilas kärsii usein kuolinrohinasta.
- ⚡ Kuolinrohinia eli "death rattle" syntyy nieluun ja keuhkoihin kertyneiden eritteiden takia, luoden potilaalle kovaäänistä rohinää.
- ⚡ Kuolinrohinää esiintyy 23–44 % saattohoitopotilaista → tutkimusnäyttöä ei ole riittävästi toteamaan, kärsiikö potilas rohinasta
- ⚡ Usein potilaan oloa pyritään helpottamaan eritteiden poistolla imukatetria hyödyntäen sekä asennon muutoksilla → lääkityksenä voidaan käyttää esimerkiksi skopolamiinilaastaria

Pahoinvointi

- ⚡ Lähes 60 % saattohoitopotilaista kärsii pahoinvoinnista.
- ⚡ Taustalla on usein elintoimintojen heikkeneminen, voimakkaat kipulääkkeet, ummetus, hengitysteiden kerääntyneet eritteet tai infektiot. Pahoinvointiin ei aina liity oksentelu, vaan potilas voi kokea olonsa kuvottavaksi vieden ruokahalua ja vireyttä alas.
- ⚡ Oireenmukainen hoito on tärkeintä
- ⚡ Pahoinvointia voidaan lievittää esimerkiksi pahoinvointilääkityksellä, riittäväällä nesteytyksellä ja ummetuksen hoitamisella

Sekavuus

- ⚡ Kuoleman lähestyessä potilas voi olla sekava ja levoton.
- ⚡ Tätä kutsutaan deliriumiksi eli aivotoiminnan häiriöksi, jossa potilaan kognitio, ajattelu ja tunteiden säätely sekä unenlaatu heikkenee.
- ⚡ Deliriumin aiheuttajana ovat usein opioidipohjaiset lääkkeet, metabolian heikkeneminen sekä kipu.
- ⚡ Hoidon ydin on rauhallinen ja turvallinen ympäristö.
- ⚡ Hoitotoimissa edetään johdonmukaisesti ja rauhallisesti.
- ⚡ Potilaalle pidetään seuraa joko omaisten tai hoitajien toimesta.
- ⚡ Mikäli delirium on voimakas ja hoidolla tilanne ei raukea, voidaan harkita palliativista sedaatiota → tajunnan tason alentamista lääkähoidolla.

Suunhoito

- ⚡ Saattohoidossa suunhoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota
- ⚡ Saattohoidossa oleva potilas voi kärsiä mm. suun kuivumisesta, syjen vähäisyydestä, suun kivusta, nielemisvaikeuksista ja erilaisista sieni-infektioista → Nämä oireet voivat aiheuttaa saattohoitopotilaalle ylimääräistä kipua ja toimintakyvyn laskua.
- ⚡ Suunhoito tulee olla päivittäistä – se on perusta hyvälle perushoidolle.
- ⚡ Suun kuivumista voidaan hoitaa mm. keittosuolaliuoksella, ruokaöljyllä ja sitruunapaukoilla.
- ⚡ Mikäli potilaalla on proteesit, huomio niiden omat hoito-ohjeet.