



# Saattohoito-opas Viherlaakson muistipalvelu- keskuksen hoitajille

Aatos Brunila & Olli Oikia

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

## Saattohoito-opas Viherlaakson muistipalvelukeskuksen hoitajille

Aatos Brunila & Olli Oikia  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2023

Aatos Brunila, Olli Oikia

**Saattohoito-opas Viherlaakson muistipalvelukeskuksen hoitajille**

Vuosi 2023

Sivumäärä 35

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa saattohoito-opas Viherlaakson muistipalvelukeskuksen hoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää muistipalvelukeskuksen hoitajien osaamista ja tietämystä saattohoidosta. Opinnäytetyö toteutettiin osana Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen Arvokkaan elämän loppuvaihe kehitysprojektia.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee saattohoidettavan oikeuksia, hoitosuunnitelman tekoa, saattohoitoa eri uskontojen kannalta, saattohoidettavan oireenmukaista hoitoa sekä potilaan ja omaisten kohtaamista ja tukemista. Oppaassa on näiden lisäksi vielä ohjeet vainajanlaittoon sekä yhteystietoja potilaalle, omaisille sekä hoitajille. Tieto on kerätty ajankohtaisista painetuista sekä sähköisistä lähteistä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Saattohoito-opas tuotettiin Viherlaakson muistipalvelukeskukseen kansion muodossa. Valmis työ lähetettiin Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen yhteyshenkilölle ja esiteltiin Viherlaakson muistipalvelukeskuksen esihenkilöille sekä hoitajille. Palaute kerättiin paperisen kyselylomakkeen avulla, joka luotiin Microsoft Word ohjelmaa käyttäen.

Opas keräsi pääasiassa positiivista palautetta, mutta oppaan sisältöä muokattiin Viherlaakson muistipalvelukeskuksen käytänteiden mukaiseksi. Tietoa oli käsitelty liian laajasti ja sitä oli liikaa. Opasta muokattiin lopulta hyvin vähän, koska pienten muutosten jälkeen oppaaseen oltiin lopulta hyvin tyytyväisiä.

Oppaasta olisi voinut tehdä vielä konkreettisemmän kertomalla käytännön asioita, esimerkiksi liikkuvan sairaalan LiiSan hyödyntämisestä, omaisten mahdollisuudesta yöpyä ja ruokailla paikan päällä ym.

Asiasanat: Saattohoito, saattohoito-opas, oireenmukainen hoito, kuolevan hoito.

Laurea University of Applied Sciences

Abstract

Bachelor's Programme in Nursing

Bachelor's thesis

Aatos Brunila, Olli Oikia

**Hospice care guide for the nurses of Viherlaakso memory service centre**

Year 2023

Pages 35

The purpose of this thesis was to produce a hospice care guide for the nurses of Viherlaakso memory service centre. The aim of the thesis was to develop the skills and knowledge of the nurses of Viherlaakso memory service centre about hospice care. This thesis was carried out as a part of the Western Uusimaas Dignified end of life development project.

The theoretical framework of this thesis includes the rights of a hospice care patient, the creation of a care plan, hospice care from the perspective of different religions, symptomatic treatment of the palliative care patient, and the encounter and support of the patient and their family. In addition to these the guidebook also includes instructions for handling the deceased and contact information for patient, family members and nurses. The information has been gathered from current printed and electronic sources.

The thesis was carried out as a functional thesis. The hospice care guide was produced for Viherlaakso memory service centre in the form of a folder. The finished product was sent to the contact person of wellbeing services county of Western Uusimaa and was presented to the supervisor and nurses of Viherlaakso memory service centre. The feedback was collected using a paper-based questionnaire, which was created using Microsoft Word.

The guide received mainly positive feedback, but the content of the guide was modified according to the practices of Viherlaakso memory service centre. The information was too wide-spread and excessive. In the end, very few changes were made to the guide, because after minor changes the partner was very satisfied with the guide.

The guide could have been made even more concrete by including practical details, such as the use of the mobile hospital unit LiiSa, the possibility for family members to stay overnight and have meals on site.

Keywords: Hospice care, hospice care guide, symptomatic treatment, treatment of the dying

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Saattohoito .....	8
2.1	Hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös.....	8
2.2	Itsemääräämisoikeus ja hoitotahto.....	9
2.3	Uskonnot ja kulttuurielämykset .....	10
2.4	Potilaan ja omaisten kohtaaminen .....	12
3	Perushoito .....	14
3.1	Kivunhoito .....	14
3.2	Suunhoito .....	15
3.3	Hengenahdistus ja limaneritys.....	16
3.4	Ihohoito.....	16
3.5	Ravitsemus ja nesteytys .....	17
3.6	Suru, pelko ja ahdistus.....	17
3.7	Kuoleman jälkeen.....	18
3.8	Vainajan laitto .....	19
4	Hyvä opas .....	20
5	Viherlaakson muistipalvelukeskus ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue .....	21
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	22
7	Opinnäytetyöprosessi.....	22
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	22
7.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	23
7.3	Oppaan arviointi .....	24
8	Pohdinta .....	25
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	25
8.2	Tuotoksen tarkastelu.....	27
8.3	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet.....	28
	Lähteet .....	29
	Liitteet .....	34

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa saattohoito-opas Viherlaakson muistipalvelukeskuksen hoitajille. Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen Arvokkaan elämän loppuvaihe kehitysprojektia. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää muistipalvelukeskuksen hoitajien osaamista ja tietämystä saattohoidosta.

Muistipalvelukeskus tarjoaa ikääntyneille sekä lyhytaikaista että pitkäaikaista hoitoa (Espoo 2022a). Ensisijaisesti pitkäaikaishoitoa tarjotaan asiakkaille, jotka eivät pysty asumaan kotona muistisairauden vuoksi. Muistipalvelukeskus on 48 asunnon kompleksi, joka tarjoaa asiakkaille hoivaa turvallisesti elämän loppuun saakka. (Espoo 2022b.)

Vuodesta 2013 lähtien THL on toteuttanut vanhuspalvelujen seurantaan sähköisenä tiedonkeruuna. Vuoden 2021 tiedot perustuvat vuonna 2020 tehtyyn toimintayksikkökyselyyn. Kyselyyn vastasi 1528 julkisen ja yksityisen sektorin hoidon yksikköä sekä 840 kotihoidon yksikköä. Kyselyssä seurannassa kävi ilmi, että ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden esihenkilöistä 56 % arvioi palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen olevan hyvä. Kysely osoittaa myös, että ympärivuorokautisen hoidon esihenkilöistä 16 % arvioi henkilöstönsä tarvitsevan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon lisäkoulutusta. Kotihoidon yksiköissä koulutuksen tarve on selkeästi suurempi. (THL 2021.)

Henkilöiden hyvä osaaminen vaihtelee suomen eri yksiköissä kuitenkin alueittain. Ympärivuorokautisessa hoidossa vaihtuvuus on 43-64 % ja kotihoidossa 0-35 %. Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon taso arvioitiin parhaaksi; Uudellamaalla, Keski-Suomessa, Pohjanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla. Kotihoidon yksiköissä osaaminen arvioitiin parhaaksi; Pohjois-Karjalassa, Satakunnassa ja Päijät-Hämeessä. Pohjois-Karjalassa n. 35 % arvioi osaamisen hyväksi, kun taas Uudellamaalla lukema on vain n. 25 %. Ympärivuorokautisessa hoidossa lisäkoulutuksen tarvetta oli vastaajien mukaan eniten Kainuussa 30 %. Kotihoidon yksiköissä taas lisäkoulutusta kaivattiin eniten; Etelä-Karjalassa, Kymenlaaksossa ja Pohjanmaalla. (THL 2021.)

Nykyään vain lähihoitajien koulutus pitää sisällään opintoja saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta. Sairaanhoitajien koulutuksessa saattohoidon ja palliatiivisen hoitotyön opinnot vaihtelevat ammattikorkeakoulujen välillä, eikä opetussuunnitelmasta ole valtakunnallista ohjeistusta. (THL 2021.) Tämän vuoksi on perusteltua, että saattohoitoa toteuttavalla henkilöstöllä olisi selkeä toimintamalli, jonka mukaan he pystyvät toimimaan. Hoitajat joutuvat työskentelemään usein jatkuvassa kiireessä. Kun kenttätöissä on tietoinen oikeista tavoista toimia ja toteuttaa arvokasta elämän loppuvaiheen hoitoa, on sitä mahdollista toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla. Saattohoito-opas voi toimia myös jokapäiväisen hoitotyön tukena, johon henkilökunta voi perehtyä aina tarpeen mukaan.

## 2 Saattohoito

### 2.1 Hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös

Potilaalle, joka sairastaa pitkälle edennyttä tai kuolemaan johtavaa sairautta, täytyy luoda hoitosuunnitelma hänen itsensä tai hänen läheistensä kanssa. Hoitosuunnitelma tehdään usein hoitoneuvottelussa ja se pitää sisällään: Potilaan toiveet siitä, miten hoitoa toteutetaan, kun sairaus etenee, potilaan sairauden eri vaiheissa toteutettavat kirjaukset ja keskustelut, menetelmät potilaan hoidossa sekä niiden tavoitteet, hoidonrajuukset, hoitolinjaukset sekä potilaan hoidosta vastuussa olevan osapuolen. Hoitoneuvotteluun voivat osallistua: Potilas, lääkäri, potilaan omaishoitaja sekä potilaan läheiset, mikäli potilas on antanut tähän suostumuksen. (Valvira 2020.)

Terveystieteiden laki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöitä laatimaan hoitosuunnitelman kaikkien pitkäaikaissairaiden kanssa. Jokaisella pitkäaikaissairaalla on oikeus saada oma terveys- ja hoitosuunnitelma. Potilaan sairauskertomus kirjoitetaan terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmasta tieto siirretään kansalliseen terveystietokantaan eli Kanta-palvelun tiedonhallintapalvelu osioon. Hoitosuunnitelma toimii potilaan omahoidon välineenä. Hoitosuunnitelman käytöllä tavoitellaan potilaan voimaantumista ja potilaan hoidon jatkuvuutta. Hoitosuunnitelma pitää sisällään edellä mainittujen osuuskien lisäksi ajan tasaisen lääkehoidon suunnitelman. Onnistunut lääkehoidon suunnitelma sisältää: Kirjatut ohjeet potilaan lääkehoidon toteuttamisesta, seurannasta ja tavoitteista. (Brinkmann & Laine 2021.)

Vaikka potilaan sairauden etenemistä voi olla hankala ennustaa, hoitoneuvottelu on onnistunut, kun potilas ja omaiset saavat käsityksen potilaan ajankohtaisesta tilanteesta. Potilaalle ja potilaan läheisille täytyy kertoa perusteet eri hoitopäätöksiin sekä miten ne koskettavat potilaan hoitoa. Hyvässä yhteishengessä tehty hoitopäätös antaa potilaalle ja omaisille tilaisuuden keskittyä potilaan oireiden lieventämiseen, sekä valmiudet kohdata potilaan kuolema. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee kirjata potilasasiakirjoihin hoitoneuvotteluun osallistuneet henkilöt, käsitellyt asiat sekä päätetyt hoitopäätökset perusteluineen. Hoitosuunnitelmaa täytyy tarkentaa, kun potilaan sairaus etenee. (Valvira 2020.)

Saattohoito tarkoittaa potilaan elämän loppuvaiheessa toteutettavaa hoitoa ja tukea. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Yksi saattohoidon tavoitteista on varmistaa potilaalle oireeton ja arvokas elämän loppuvaihe. Tämä pitää sisällään myös potilaan sekä potilaan läheisten tukemisen prosessin aikana. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021a.) Saattohoitopäätös tehdään, kun potilaan sairautteen ei ole ennustettavissa parantavaa hoitoa, potilas on kieltäytynyt parantavasta hoidosta tai kun ennuste jäljellä olevasta elinajasta on lyhyt. (Poukka, Pöyhkä & Tasmuth 2012.) Potilasta pidetään kuolevana silloin, kun hänen



elintoimintonsa ovat hiipuneet niin, että kuoleman merkit ovat nähtävissä (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2017, 8).

Saattohoitopäätös on potilaan hoitoa koskeva päätös, jonka lääkäri tekee yhteistyössä potilaan kanssa tai mikäli potilas ei pysty päättämään terveydentilansa vuoksi asiasta itse, päätös tehdään potilaan läheisten kanssa. Saattohoitopäätös pitää sisällään DNR-päätöksen, joka on hoidonrajaus ja tarkoittaa elvyttämiskieltoa. Terveystieteiden ammattihenkilön on kirjattava potilastietojärjestelmään, kuten hoitosuunnitelmaan saattohoitopäätöksen tehneen lääkärin nimi sekä lääketieteelliset perusteet saattohoitopäätökselle. Hoitosuunnitelmaan on kirjattava myös potilaan ja/tai lähiomaisten kanssa yhteisymmärryksessä käyty keskustelun sisältö ja potilaan tai omaisten kanta päätökseen. (Valvira 2020.)

## 2.2 Itsemääräämisoikeus ja hoitotahto

Potilasta tulee hoitaa aina yhdenmukaisesti hänen tahtonsa mukaisesti. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on säädetty potilaan itsemääräämisoikeudesta. Sillä tarkoitetaan, että jokaisella on yksilön oikeus päättää omasta elämästään ja asioista, jotka häntä koskettavat. (Finlex 2022.) Tämä perusoikeus kuuluu meille kaikille. Elämän loppuvaiheen hoidossa potilasta tulee myös hoitaa hänen kanssaan yhteisymmärryksessä, mutta mikäli potilas kieltäytyy hoidosta, häntä täytyy hoitaa muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla myös silloin yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (THL 2022).

Tarvittaessa potilaan hoitoon täytyy saada potilaan laillisesti määrätyn edustajan tai läheisen suostumus. Läheisen tai laillisen edustajan täytyy ottaa huomioon potilaan aikaisemmin ilmaisema tahto, mutta mikäli tahtoa ei ole ilmaistu, tulee toimia potilaan henkilökohtaisen edun mukaan. Mikäli potilaalle laillisesti määrätty edustaja tai potilaan läheinen kieltäytyy potilaalle annettavasta hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, potilasta on hoidettava lain mukaan muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla yhteisymmärryksessä kieltäytyvän tahon kanssa. Jos läheisen tai laillisen edustajan näkemykset potilaan hoidosta eroavat, eivätkä he pääse asiasta yhteisymmärrykseen, on potilasta hoidettava hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti. (Finlex 2022.)

Hoitotahto pitää sisällään potilaan toiveet hänelle toteutettavan hoidon suhteen (Saarto ym. 2017, 9). Hoitotahto ja potilaan itsemääräämisoikeus kuuluvat tiiviisti yhteen. Hoitotahto on potilaan tahdonilmaisu, joka koskettaa potilaan hoitoa. Se tehdään siltä varalta, jos sen laatinut henkilö ei pysty osallistumaan hänelle annettavaan hoitoon esimerkiksi sairauden tai terveydentilansa vuoksi. Henkilö voi kirjata hoitotahtoon omaa mahdollista hoitoa koskettavia asioita, ohjeistuksia ja toivomuksia. Potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden täytyy noudattaa potilaan hoitotahtoa. Potilas ei voi kuitenkaan toivoa mitään vain hoitoa, koska hoidon tulee aina olla lääketieteellisesti perusteltua. Hoitotahdon voi kirjata OmaKantaan tai sen voi

ilmasta suoraan esimerkiksi hoidonrajauksista koskevista asioista lääkärille. Lääkärin on kirjattava potilaan hoidonrajaukset potilastietoihin. (Valvira 2020.)

### 2.3 Uskonnot ja kulttuurielämykset

Tapa, jolla elämän loppuvaiheen hoitoa toteutetaan, eroaa eri maissa uskonnon ja kulttuurin takia. Steinbergin julkaisemassa artikkelissa (2011) käsitellään viittä eri uskontoa; kristinuskoa, juutalaisuutta, islamin uskoa, hindulaisuutta ja buddhalaisuutta. Steinberg mainitsee, että esimerkiksi juutalaisuudessa itsemurha, itsemurhassa avustaminen tai eutanasia eivät ole sallittuja. Aloitetusta hoidosta luopuminen on myös kiellettyä. Kuitenkin Juutalaisuudessa huomioidaan, että elämässä aika on rajallista. Elämän loppuvaiheessa hoidot, jotka tuovat helpotusta, ovat sallittuja, vaikka niillä voi olla riski elämän lyhenemiseen. Lopuksi Steinberg lisää; ”Tiivistettynä, kulttuuri ja uskonto ainakin osittain vaikuttavat ihmisen näkemykseen palliatiivisesta hoidosta. Jotta voimme antaa parasta mahdollista hoitoa potilaille ja läheisille elämän loppuvaiheen hoitotyössä, on tärkeää ottaa uskonnon lisäksi huomioon heidän kulttuuriset ja henkilökohtaiset mieltymykset”. (Steinberg 2011.)

Evangelisluterilaisten potilaiden vakaumukseen kuuluu, että heitä tulee hoitaa lääketieteellisesti heidän tahtoansa kunnioittaen. Lääketieteelliset toimenpiteet, jotka rasittavat potilasta aiheettomasti, on pyrittävä korvaamaan lääketieteellisesti hyväksyttävällä perushoidolla. Kivun hoito kuuluu olla lääkityksen ensisijainen tavoite. Saattohoidossa täytyy ottaa parhaan mukaan huomioon potilaan toiveet. On suotavaa antaa potilaalle mahdollisuus keskustella yhdessä sielunhoitajan kanssa. Kuolevan potilaan ympäristö kuuluu olla hiljainen ja rauhallinen. Hoitaja voi pitää rukoushetken potilaan omaisten kanssa potilaan menestyttyä. Jos omaiset haluavat, heidät voidaan ottaa mukaan vainajan laittoon. (Laukkanen 2001, 12-16.)

Perhe ja ystävyysuhteet nähdään yleisesti tärkeinä evangelisluterilaisessa uskonnossa. Sairaalapappi kutsutaan paikalle, jos potilas tai omaiset pyytävät sitä. Pappi toimittaa sakramentin, mutta hätätilanteessa sakramentin saa toimittaa kuka tahansa kristitty. Pappi voi pyynnöstä suorittaa rukouksen kuolevan puolesta. Saattohartauden pitäminen on mahdollista ja se on mahdollista suorittaa osastolla tai kun potilas laitetaan arkkuun. Omaisille on suotava tilaisuus nähdä vainaja ja jättää hänelle hyvästit. Vainajan laitossa potilaan ja läheisten toiveet on huomioitava. (Saarto ym. 2017, 124-125.)

Ortodoksinen kirkko puolestaan hyväksyy toimenpiteet, jotka kunnioittavat potilaan elämää ja joilla tavoitellaan potilaan elämän edistämistä. Ortodoksiseen vakaumukseen kuuluu antaa omaisille mahdollisuus jättää hyvästit kuolevalle potilaalle. Ikoni sekä rukouskynttilä laitetaan potilaan sängyn viereen. Potilaan kuolinhetken koittaessa voidaan lukea ääneen psalmeja Raamatusta tai suorittaa rukouspalvelus. Vainajan laitto suoritetaan tavanomaisesti, mutta kaularisti jätetään vainajan kaulaan, kädet laitetaan ristiin ja käsien väliin laitetaan ikoni.

Myös kengät puetaan jalkoihin. Potilaan otsan ympärille laitetaan "voitonseppelä". Kun vainaja on laitettu, pappi voi suorittaa muistopalveluksen vainajan kuolemattoman sielun puolesta. (Laukkanen 2001, 18-21.)

Vain ortodoksisen kirkon pappi voi suorittaa potilaalle sakramentin. Ortodoksi voi suorittaa tarvittaessa potilaalle hätäkasteen (Saarto ym. 2017, 130). Sakramenteissa, kuten potilaan viimeisessä voitelussa, pappi vie eteenpäin sanomaa, jossa elämä voittaa kuoleman. Sakramenttien järjestämistä ei siis kannata jättää liian myöhäiseen vaiheeseen. Potilaan viimeisillä hetkillä on hyvä pitää mielessä, että hänen henkinen tilansa on yleensä jo hyvin heikentynyt, eikä hän ymmärrä enää sakramenttien merkitystä. Erilaisista perinteistä ja niihin liittyvistä asioista voi kysyä myös potilaalta, läheisiltä ja tarvittaessa seurakunnalta. (Laukkanen 2001, 20.)

Jehovan todistajat hyväksyvät kaiken lääketieteellisen hoidon, joka on heidän vakaumuksensa mukainen ja joka ei edellytä verensiirtoa. Jehovan todistajilla on saatavilla sairaalatietopalvelu, johon on listattu erilaisia toimivia hoitomuotoja. Kuolevan potilaan hoidossa Jehovan todistajille täytyy mahdollisuuksien mukaisesti järjestää oma potilashuone. Potilaan omaiset ja läheiset vierailevat kuolevan potilaan luona potilaan kuolemaan asti. Raamatusta luetaan sanomia, jotka tuovat toivoa tilanteeseen. Joskus omaiset äänittävät Jehovan todistajien järjestämiä kokouksia ja tuovat niitä potilaalle kuunneltaviksi. (Laukkanen 2001, 70-72.)

Juutalaisuudessa eutanasia on ehdottomasti kiellettyä. Kuolevan ihmisen oma toivomus eutanasiasta ei myöskään oikeuta sen toteuttamiseen. Kivun lievittämiseen tarkoitettut lääkkeet ovat sallittuja, vaikka niihin voi liittyä mahdollisuus kuoleman nopeutumisesta. Jos potilas on ennen saattohoitoa terminaalivaiheessa ollut kytkettynä elintoimintoja ylläpitäviin laitteisiin, niitä ei kuulu kytkeä pois. Kuolinkamppailua ei ole lupa myöskään pitkittää keinotekoisesti. (Laukkanen 2001, 86-89.)

Juutalaisuudessa kuolevaa potilasta ei saa jättää yksin. Toivomuksena on oma huone ja omaisilla on uskonnollinen velvollisuus vierailla potilaan luona. Potilaalle luetaan Raamatusta psalmeja sekä uskontunnustus. Kuolema tapahtuu, kun hengitys lakkaa ja sydämen toiminta päättyy. Vainajan pääpuolelle sytytetään kaksi kynttilää. Potilaan sielua varten asetetaan vesilasi pöydälle. Omaiset eivät jätä vainajaa yksin. Vainaja laitto suoritetaan tavanomaisesti. Ruumiinavausta ei saa juutalaisuudessa suorittaa. (Laukkanen 2001, 86-89.)

Islaminuskossa sallitaan lääketieteelliset toimenpiteet, jotka ovat eettisesti oikein. Elämää ei saa pitää yllä keinotekoisesti. Jokainen lääketieteellinen toimenpide kuuluu suorittaa potilaan sekä omaisten kanssa yhteisymmärryksessä. Jos verensiirto on tarpeellista, se on myös hyväksyttävää. Mikäli mahdollista, hoitajan ja lääkärin toivotaan olevan samaa sukupuolta kuin potilas. Kuolevalle potilaalle toivotaan rauhallinen tila, jossa ei ole uskonnollisia symboleja. Kuolevaa potilasta ei saa jättää yksin. Islaminuskossa toivomuksiin kuuluu, että lähiomaisilla

olisi mahdollisuus yöpyä kuolevan potilaan luona. Islaminuskossa toivotaan myös, että heille annetaan mahdollisuus hyvästellä potilas. (Laukkanen 2001, 92-96.)

Mikäli potilas haluaa kuolla yksin, annetaan hänelle tämä mahdollisuus. Muslimipotilaalle on luotava mahdollisuus rukoilla omassa huoneessaan istuen tai maaten. Islaminuskoiset toivovat, että sairaalan henkilökunta kunnioittaa rukoushetkiä. Muslimipotilaalle pitää antaa myös mahdollisuus lausua uskontunnustus imaamin kanssa. (Laukkanen 2001, 92-96.)

Muslimit toivovat sairaalasta omaa huonetta ja ensisijaisesti monet muslimit toivovat kuolevansa kotona. Valtaosalle islaminuskoisista voi kertoa, miten heidän sairautensa etenee. Heidän välillään on kuitenkin eroja, koska monet uskovat, että Jumala viimekädessä päättää, mitä milloinkin tapahtuu. Potilaan läheiset laittavat vainajan sekä pesevät ja pukevät tämän. Vainaja laitetaan perinteisesti, yksikön ohjeiden mukaisesti. (Saarto ym. 2017, 126.) Islaminuskoon kuitenkin kuuluu, että ruumiinpesu aloitetaan niin pian kuin mahdollista potilaan kuoleman jälkeen. Tätä prosessia kutsutaan ”viimeiseksi pyhäksi palveluksi”, joka pitää sisälleen potilaan ruumiinpesun, sekä hautajaiset ja niiden valmistelun. (Laukkanen 2001, 92-96.)

Tutkimusnäyttöä kulttuurielämysten suotuisesta tuloksesta on nykyään paljon, joten niitä voidaan myös hyödyntää osana palliatiivista hoitotyötä sekä saattohoitoa. Kulttuuri voi lisäksi antaa apua läheisille hyvinvointiin. Esimerkiksi musiikilla ja kirjoilla on oma osuutensa ihmisen elämänlaadun ylläpitämisessä. Kulttuurielämykset saattavat lisätä turvallisuuden tunnetta vaikeiden tai jopa pelottavien tilanteiden keskelle. Terveystieteiden ammattilaisia askarruttaa usein, miten potilaan tai potilaan läheisten vakaumus ja kulttuuri otetaan huomioon elämän loppuvaiheen hoidossa. (Terveyskylä 2018).

#### 2.4 Potilaan ja omaisten kohtaaminen

Kuoleman lähestyessä, viimeisinä vuorokausina potilaan kyky liikkua hiipuu. Ravinto ei maistu. Nielemisvaikeuksia ja uneliaisuutta esiintyy. Tässä vaiheessa potilaan hoitopolkua perussairauden hoidon tärkeys vähenee, kun taas omaisten tukeminen ja potilaan oirenmukaisen hoidon tärkeys kasvaa. Potilaan oireita täytyy hoitaa tasaisesti ja potilaan omaisille täytyy informoida voimien muutoksista sekä kertoa, mitä tulevaisuudessa on mahdollisesti odotettavissa. Asianomaiset on hyvä pitää ajan tasalla myös potilaan lääkityksestä. Terveystieteiden ammattilainen tarvitsee herkkyyttä potilaan tai omaisten ahdistuksen sekä stressin havaitsemiseen. Henkilökunnan on selvitettävä, mitä he voivat tehdä potilaan puolesta ja mistä he itse voivat saada itse apua vaikean tilanteen keskellä. (Duodecim 2013.)

Usein omaisilla ja potilaan läheisillä on suhteessa saman verran ahdistuneisuutta ja masennusta kuin itse potilaalla. Potilaan asioista keskustellessa tarvitaan aina potilaan suostumus. Omaisten kesken luottamusta voidaan luoda niin, että tiedustellaan myös omaisten vointia. Kysytään esimerkiksi, miten omainen käsittelee itse potilaan tilannetta ja miten se vaikuttaa

hänen arkeensa. Omaisia on hyvä kiittää suhtautumisestaan potilaan tilanteeseen rakentavasti ja arvokkaasti. Ristiriitaisissa tilanteissa on mahdollisuuksien mukaan pysyttävä neutraalina. Näissä tilanteissa on hyvä muistuttaa omaisia potilaan omien arvojen toteutumisesta sekä todeta, että tällä hetkellä keskitytään siihen, että heidän läheisensä saa parasta mahdollista hoitoa. Perhesuhteet ovat elämän mittaisia, sekä dynaamisia. Terveystilanteen ammattilainen ei loppuen lopuksi pysty niitä muuttamaan. Ensisijaisesti on ajateltava potilaan parasta. (Saarto ym. 2017, 109.)

Potilaan omaisille täytyy antaa riittävästi tietoa potilaan voinnista ja voinnin muutoksista, sekä hänen hoidostaan. Omaiset tarvitsevat usein aikaa sekä keskusteluja, joissa käydään läpi sairauden etenemistä ja tavoitteita potilaan hoitoon liittyen. Kuoleman lähestyessä myös potilaan oireista on hyvä tiedottaa omaisia. Potilaan omaiset on hyvä ottaa huomioon saattohoidon edetessä, koska näin on mahdollisuus sulkea pois tiedon puutteen takia tehdyt hoitovirhepäilyt. (Valvira 2013.) Saattohoidossa potilaalla on usein ympärillään paljon omaisia. Potilaan lähipiirissä jokaisella omaisella on oma suhde kuolevaan potilaaseen. Puoliso saattaa tarvita erilaista huomiota kuin lapsenlapsi. Monet omaiset miettivät erilaisia kysymyksiä. Toiset miettivät kysymyksiä olemassaolosta ja toisilla voi olla mielessään muistotilaisuus, hautajaiset tai raha-asiat. (Aalto 2013.)

Terveystilanteen ammattihenkilöllä on tällaisessa tilanteessa velvollisuus tuoda tietoa, turvallisuutta ja toivoa. Tietoa tuo hyvä informaatio potilaan hoidosta, sekä hänen tilanteestaan. Turvallisuuden tunnetta voi tuoda omaisten oma mahdollisuus tuoda esiin omia tunteitaan sekä heidän tietoisuutensa siitä, että potilaalle annetaan hyvää hoitoa. Toivoa taas tuo potilaalle tietoisuus siitä, ettei potilaan tarvitse kärsiä ja että häntä hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Potilailla toivo kivuttomasta kuolemasta menee usein kaiken muun edelle. (Aalto 2013.)

Sairauden ennustaminen on saattohoitotilanteissa yleisesti hankalaa. Eri vaiheissa saattohoitoa on tärkeää kuunnella omaisten tunteita ja toiveita. Lapsia tai perheen nuorempia ei saa sulkea tilanteista pois. On hyvä muistaa, että asioista pitää puhua niiden oikeilla nimillä. Fyysinen koskettaminen tai halaus saattaa antaa myös turvaa tai sillä voi olla lohduttava vaikutus. Kosketus tai läheisyyden antaminen vaatii hoitajalta kuitenkin tilannetajua ja hienovaraisuutta. Joskus omaiset eivät halua läheisyyttä ja lähtevät tilanteesta pois. Silloin voidaan todeta, että henkilö ei juuri sillä hetkellä siedä läheisyyttä ja haluaa omaa tilaa. (Aalto 2013.)

Suomen kulttuureissa, kuolema ja siitä heräävät tuntemukset mielletään yleisesti erityisen henkilökohtaisina asioina, vaikka kuolema koskettaa kuitenkin meitä jokaista jossain vaiheessa elämää (Hakola, Kivistö & Mäkinen 2014, 65). Ihmisen ollessa terve on omasta kuolevaisuudestaan hankala puhua. Silloin, kun tietää olevansa pian kuolemassa on kuolemasta puhuminen erilaista. Näin ollen, sairaat tai iäkkäät ihmiset päätyvät kohtaamaan kuoleman eri

tavalla kuin nuoret ja terveet. Kuoleman käsitteleminen on jokaiselle henkilökohtainen asia siitä huolimatta, että siihen liittyvää valmistautumista ja kohtaamista on yritetty tutkimuksissa ymmärtää. (Hakola ym. 2014, 68.)

### 3 Perushoito

#### 3.1 Kivunhoito

Potilaan, joka ei pysty tuottamaan puhetta ja/tai on tajuton, kipua voidaan arvioida tarkastelemalla elekieltä, ilmeitä, ahdistuneisuutta, hengitystiheyttä ja kehon asentoa (Terveyskylä 2021b). Kipua täytyy mitata tasaisesti ja tulokset täytyy kirjata potilastietojärjestelmään. Jokaiselle saattohoitopotilaalle kipulääkitys määrätään yksilöllisesti ja kipulääkitystä annostellaan kivun voimakkuuden sekä mekanismin mukaisesti. Aktiivisen kipulääkityksen lisäksi lääkkeellisten kivunhoitomenetelmien tueksi täytyy hyödyntää lääkkeettömiä kivun hoidon keinoja. (Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito): Käypä hoito -suositusten Palliativinen hoito ja saattohoito potilasversio, 2019 a.)

Jos saattohoitopotilaalla on käytössä valmiiksi hyvä kipulääkitys, ei sitä välttämättä muuteta, jos potilaan kivut ovat kontrollissa. Mikäli potilas ei pysty ottamaan lääkkeitä suun kautta, annetaan potilaalle kipulääkkeitä toista antoreittiä käyttäen. Usein potilaan tajunnantaso voi olla hyvä, mutta nielemisvaikeuksia esiintyy. Silloin tablettivalmisteita voidaan antaa liuosmuotoisesti suun kautta. Ihonalainen antoreitti lääkevalmisteille tarjoaa myös tehokkaan tavan antaa kipulääkitystä silloin, kun potilas ei pysty nielemään. (Duodecim 2013.)

Saattohoidossa syöpäkipuja hoidetaan erilaisilla opioidilääkkeillä, jotka vaikuttavat samalla tavalla, kuin morfiini. Ne ovat toimivia. Potilas pystyy ottamaan opioidilääkkeitä suun kautta nestemäisesti tai tablettimuodossa. Kipulaastaria on myös mahdollista käyttää. Kun potilaan nieleminen vaikeutuu, voidaan opioidilääkitystä antaa suonensisäisesti tai ihon alaisesti. Kun tulehduskipulääkkeen yhdistää opioidilääkityksen kanssa, se voi tarjota paremman kivunlievityksen kuin opioidilääke yksin. Saattohoidossa neuropaattiseen kipuun on todettu toimiviksi epilepsia- ja masennuslääkkeet. Myös sädehoitoa käytetään apuna syöpäkipun hoidossa. Luustopesäkkeet tuottavat kipua, johon sädehoito auttaa 80 % potilaista. Sädehoito on myös mahdollista uusina turvallisesti. (Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito): Käypä hoito -suositusten Palliativinen hoito ja saattohoito potilasversio, 2019 a.)

Yleisesti elämän loppuvaiheen potilaiden hoidossa vältetään tulehduskipulääkkeiden käyttämistä, koska niissä piilee haittavaikutuksien riski vatsan limakalvoon ja verihituleiden suorituskykyyn. Mikäli potilas pystyy vielä nielemään tablettimuotoisia lääkkeitä, keskeinen lääke potilaan matala-asteisen kivun hoidossa on parasetamoli. Kohtalaiseen sekä vaikeaan kipuun käytetään erilaisia opioidilääkkeitä. Kuolevan potilaan kivunhoidossa ei käytetä heikkoja

tai/ja keskivahvoja kipulääkkeitä, kuten kodeiinia, tramadolia tai buprenorfiinia, koska niillä on kattovaikutus. (Tasmuth 2019.)

Vahvoja kipu-/opiodilääkkeitä, kuten morfiinia, oksikodonia ja fentanyyliä annostellaan ikääntyneille saattohoitopotilaille aluksi pieninä annoksina, koska heidän keskushermostonsa on herkempi vastaanottamaan niitä. Ikääntyneiden ihmisten elimistö eliminoi lääkkeitä myös hitaammin pois kehostaan. Opioidilääkityksen vastetta saattohoitopotilailla seurataan. Annosta voidaan nostaa yhdellä kertaa noin 30 %. (Tasmuth 2019.)

Lääkkeellisen kivunhoidon tueksi tulee käyttää myös lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja. Näitä ovat asento- ja liikehoito sekä rentoutuminen (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019 b). Saattohoidossa hyödynnetään lääkkeettöminä kivunhoitomenetelminä myös lämpö- ja kylmäpusseja, hierontaa sekä mielekästä musiikkia. Saattohoidossa lääkkeettömään kivunhoitoon kuuluu myös potilaan ahdistuksen, stressin, masennuksen sekä levottomuuden hoitaminen. (Tasmuth 2019.) ”Lääkkeetön kivunhoito on kivun- hoidon pohja” (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2017).

Vuonna 2017 julkaistussa artikkelissa käsiteltiin 18 tutkimusta, jotka pitivät sisällään 10 lääkkeetöntä kivunhoitokeinoa (Bravo, Cardoso, Coelho, Apóstolo, & Vitor 2017). Kymmenestä menetelmästä yleisimmiksi muodostuivat musiikkiterapia ja hieronta. Musiikkiterapiasta sekä hieronnasta on saatavilla paljon erilaisia tutkimuksia. Tutkimukset on kuitenkin toteutettu erilaisissa olosuhteissa ja tutkimusten tulokset vaihtelevat. Artikkelin mukaan lisää systemaattisia tutkimuksia on siis suositeltavaa toteuttaa, jotta saadaan enemmän tietoa menetelmien toimivuudesta kliinisesti sekä niiden vaikutuksista potilaan terveyteen. Artikkelissa myös todetaan, että tulevaisuudessa tutkimusten pitäisi keskittyä syöpäpotilaisiin, sekä muihin palliativisen hoidon potilaisiin sekä niihin potilaisiin, jotka saavat elämän loppuvaiheen hoitoa myös kotona. (Bravo ym. 2017.)

### 3.2 Suunhoito

Silloin, kun potilaan kyky erittää sylkeä heikkenee ja syljen rakenne vaihtuu, suu kuivuu. Infektiot ja lääkkeet kuivattavat myös suuta. Suuta voidaan kostuttaa vedellä tai ruokaöljyllä. Apteekista on saatavilla myös erilaisia suunkostutustuotteita. Toimivin keino potilaan janoisuuden helpottamiseen on suun kostuttaminen. Suun kuivumista ei pystytä helpottamaan lääkemääräisellä nestehoidolla. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019 b.)

Suun kipua voi helpottaa jääpalojen imeskely tai kylmien nesteiden nauttiminen. Suun kipua voidaan hoitaa myös suun limakalvoja puuduttavalla 2 % lidokaiinigeelillä. Suun paikallisen kivun hoidossa voidaan käyttää myös lidokaiinia sisältävää suuvettä, nelosgeeliä, morfiinisuvettä tai morfiinigeeliä. Morfiinisuvettä tai morfiinigeeliä ei saa niellä, joten niiden käyttö

täytyy olla aina tarkkaan harkittua. Suun aftoja pystytään hoitamaan suun puhdistukseen tarkoitetuilla valmisteilla, kuten nelosgeelillä tai kortisoni -suspensiolla. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019 b.)

### 3.3 Hengenahdistus ja limaneritys

Kuolevan potilaan hoidossa ensisijaisesti keskitytään hoitamaan hengenahdistuksen tuntemuksia. Potilaan kuoleman lähestyessä limaisuus ja syljeneritys aiheuttavat rahisevan hengityssään. Limaa on mahdollista poistaa hengitysteistä imukatetrilla. Näin voidaan imeä limaa potilaan ylähengitysteistä, mutta ei alahengitysteistä. (Korhonen & Poukka 2013.) Limaa on mahdollista poistaa hengitysteistä myös pulloon puhalluksilla tai PEP-laitteella (Saarto ym. 2017, 41).

Hengitysteiden rahina voi ahdistaa läheisiä. Läheisille on hyvä kertoa, että hengityksen rahi-seminen ei usein haittaa kuolevaa potilasta, koska tajunnantaso on heikentynyt. Hengenahdistuksesta aiheutuvia tuntemuksia pyritään myös hoitamaan. Näitä ovat ahdistuneisuus, pelko ja levottomuus. Erilaisilla asento ja/tai rentoutushoidoilla pystytään myös helpottamaan potilaan hengitystyötä. Lisähapesta ja lääkityksestä on usein myös apua. Lääkitys aloitetaan usein matalin annoksin. (Korhonen & Poukka 2013.)

Pääasiallisia lääkkeitä hengenahdistuksen helpottamiseen ovat opioidiläkkeet. Morfiinista on saatavilla eniten tutkimusnäyttöä sen toimivuudesta hengenahdistuksen lievittämisessä. Potilaan voi olla hankala ottaa lääkkeitä suun kautta. Silloin lääke voidaan antaa suonen-sisäisesti kerta-annoksena tai jatkuvasti annettavina infusioina. Opioideja on käytettävä harkitusti, koska ne voivat aiheuttaa hengitysvajauksen, mikäli niitä ei käytetä oikein. Opioidit vaikuttavat keskushermostoon, ja niiden liiallinen käyttö pienentää aivojen vastetta hiilidioksidille. Jos lääkkeenanto aloitetaan pienellä annoksella ja annosta nostetaan hitaasti hoidon edetessä, tämä voidaan kuitenkin välttää. (Anttonen, Lehto & Sihvo 2013.)

### 3.4 Ihonhoito

Yksi yleisimmistä iho-oireista saattohoitopotilailla on ihon kutina. Ihon kutinaa esiintyy 5-12 % potilasta. Kutina voi olla iholähtöistä, neuropaattista tai psykogeenistä. Toistuva kutina voi olla myös syövän aiheuttamaa. Jos potilaalla on kuiva iho, hoidetaan sitä aktiivisesti perusvoiteilla ja vähentämällä ihon pesemistä. Paikallisesti ihon kuivuutta voidaan hoitaa 1 % mentoli-liuksella, 2,5 % lidokaiiniliuksella. Lidokaiinigeeli voi auttaa, mutta paikallisina hoitoina ne auttavat yleensä vain hetken. Kortisonivoidetta on mahdollista myös käyttää. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019 b.)

Kutinalle on usein monia syitä, mutta sitä voidaan helpottaa lääkkeellisesti. Lääkkeellisiä menetelmiä kutinan helpottamiseen ovat Gabapentin ja Pregabalin, jotka voivat auttaa



neuropaattiseen kutinaan. Serotonivälitteistä kutinaa voidaan hoitaa yötä vasten annettavilla lääkkeillä, kuten Paroksetiinilla ja Mirtatsapiinilla. Lähtökohtaisesti lääkkeellisistä menetelmistä opioidit saavat aikaan kaikista eniten kutinaa. Kutinaa esiintyy varsinkin, jos opioidilääkitystä annostellaan spinaalisesti. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019 b.)

Muita iho-oireita voivat aiheuttaa hikoilu ja erilaiset haavat, kuten haava etäpesäkkeessä, painehaavat, arteriaperäiset haavat tai trauman jälkeiset haavat. Saattohoitopotilailla, jotka sairastavat syöpää, pahanlaatuiset haavat eivät enää yleensä parane. Näihin haavoihin liittyy yleensä esimerkiksi kipua tai pahaa hajua. Erilaiseen haavakipuun on saatavilla lääkitystä ja haavakipu vaatii usein opioidilääkityksen. Paikalliseen haavakipuun on mahdollista käyttää morfiinia, metadonigeeliä tai metadonipuuteria. Näihin on saatavilla erilaisia ohjeita. On mahdollista, että saattohoitopotilaan hikoilun syy piilee lääkehoidossa. Hikoilua aiheuttavat ainakin opioidit ja syöpälääkkeet. Hikoilua pystytään lievittämään masennuslääkkeillä, koska masennuslääkkeet vähentävät serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinottoa. Hikoilua, joka johtuu tuumorikuumeilusta, pystytään lieventämään tulehduskipulääkityksellä tai parasetamolilla. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019 b.)

### 3.5 Ravitseminen ja nesteytys

Saattohoitopotilaalla nesteytys tai ravitseminen suonensisäisesti ei paranna potilaan elämänlaatua tai pidennä elinajanodotetta. Hoitosuunnitelman yksi keskeisistä asioista on nesteytys- ja ravitsemushoito. Ravitsemushoito ei myöskään paranna loppuvaiheen syöpää sairastavien potilaiden elämänlaatua. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019 b.)

Lähtökohtaisesti saattohoitopotilaille tarjotaan ravintoa niin kauan, kun he sitä pystyvät nauttimaan. Usein saattohoitopotilaat eivät koe nälän tunnetta tai halua nauttia ravintoa. Nielemisvaikeuksia voi myös kehittyä lähipäivinä ennen potilaan kuolemaa. Myös potilaan kyky ja motivaatio nauttia nesteitä vähenee. Suun hoidon merkitys korostuu tässä vaiheessa, koska potilas ei tunne janontunnetta. Mikäli potilasta nesteytetään keinotekoisesti, sydän rasittuu ja se saa aikaan turvotuksia. On mahdollista, että se on vain rasite hiipuvalla elimistölle. On muistettava, että nestehoidolla on perusteet, kun potilaan tila kohenee nestehoidon seurauksena. Potilas ei siis kuole ravinnon tai nesteen puutteen vuoksi. Potilas kuolee, koska potilaan elimistö tekee kuolemaa. (Terveyskylä 2021c.)

### 3.6 Suru, pelko ja ahdistus

Ihminen kokee surun olevan prosessi ja/tai rykelmä erilaisia tehtäviä, joista surevan henkilön on päästävä läpi, jotta hän voi jatkaa elämässä eteenpäin. Ajan mennessä eteenpäin muistot vainajasta vaihtuvat voimaksi. Toisille ajatuksille tulee tilaa. Surun läpi on kuljettava, eikä oikoreittä ole. Toinen ihminen ei voi määrittellä sitä, kuinka kauan joku toinen henkilö suree.

Se toinen pystyy auttamaan rakkaudella ja myötätunnolla. Ajan täytyy vain olla oikea ja oikea ajoitus vaatii hienovaraisuutta. Helena Anhava kirjoittaa vuonna 1971 ilmestyneessä runokirjassaan; “Murheellisen kuullen on puhuttava hiljaa / siitä minkä yli hänen on vaikea käydä”. Tämä tiivistää sen, kuinka surevan ihmisen lähellä pitää käyttäytyä, hienotunteisesti ja hiljaa, hyväksyen suru ja itku. (Aalto 2013.)

Pelolla ja ahdistuksella voi olla erilaisia somaattisia syitä. Taustalla kytevä sairaus voi altistaa potilaan pelolle. Potilaat tuntevat fyysisen uhan kehossaan sekä sairauden aggressiivisuuden, ja sen mukana tulevat stressaavat oireet. Henkisillä oireilla on myös osuutensa pelon laukaisemisessa. Henkisiin oireisiin voi liittyä läheisen tai läheisen ympäristön menettäminen. Pelkoon liittyy myös hengellisiä syitä. Potilaat ovat peloissaan tulevaisuudesta ja piirtävät kuvia siitä mielessään. Periaatteessa kaikki, mitä potilas ei sisäistä voi johtaa pelon tunteeseen. Usein selittämättömät ajatukset kylvävät pelkoa ja ahdistusta. Ajatukset voivat kyteä päässä tietämättömästi. Oikeat arviot potilaan tilanteesta taas vähentävät ahdistusta. Potilaat kokevat usein ahdistusta, kun heille realisoituu, että heidän täytyy jättää turvallinen, tukeva ja apua antava ympäristö. Ahdistukseen on tarjolla anksiolyyttistä hoitoa, joka sisältää erilaisia hoitomenetelmiä ja lääkehoitoa. (Girke 2018.)

Kun potilas kuolee, on hoitajan pyrittävä pysymään hienotunteisena ja rauhallisena. Vainajaa on käsiteltävä kunnioittavasti. Kiirettä ei saa pitää. Terveystieteiden ammattihenkilön on suotava läheisille heidän tarvitsemansa aika olla vainajan kanssa (Saarto ym. 2017, 109). Potilaan kuollessa terveydenhuollon ammattihenkilön on valmistauduttava vastaanottamaan myös voimakkaita reaktioita. Omaisten kanssa keskustellaan ystävällisesti, rauhallisella ja selkeällä äänellä. Jos omaisilla on perustarpeita, niistä huolehditaan. Hoitajan on kohdattava potilaan läheiset myötätunnolla. Kuten vainaja, myös omaiset kohdataan kunnioittavasti ja heidän kulttuurinsa huomioidaan. (HOTUS 2021.)

### 3.7 Kuoleman jälkeen

Saattohoitovaihe on omalta osaltaan toisesta ihmisestä luopumista. Luopumisesta tulee kuitenkin todellista, kun läheinen ihminen lopulta kuolee. Yksi osa luopumisesta on suru. On mahdollista, että suremisaika on pitkä, joten on hyvä antaa itselleen aikaa surra. Tukea suremiseen on saatavilla esimerkiksi oman seurakunnan sururyhmistä. Jokainen ihminen on yksilö ja jokainen kokee surua eri tavalla. Olennaista olisi, ettei kukaan jäisi suremaan yksin. (Terveyskylä 2021d.)

Hoitohenkilökunnan yksi olennaisimmista tehtävistä potilaan kuoleman jälkeen on luoda turvallinen tunne potilaan omaisille. Osastohoidossa tämä tarkoittaa aktiivista tukea sekä tiedonjakamista kirjoitetussa muodossa jokaisen kulttuuri ja uskonto mielessä pitäen. Kuolinhetkellä voi tuntua, että aika pysähtyy. Enää ei ole kiire minnekään. Monelle kuolinhetki on pyhä ja arvokas tilanne. Kulttuuriset muuttujat otetaan huomioon vainajan laitossa. Omaisten tukena

olla edelleen potilaan kuoleman jälkeen. Kaikkia terveydenhuollon ammattilaisia koskee työote, joka kunnioittaa vainajaa. Mikäli omaiset tahtovat pitää kuolleelle omaiselle jäähyväishetken, tämä järjestetään. Omaiset saattavat kysyä apua myös kuolemaan jälkeisiin järjestelyihin ja he voivat saada kirjalliset ohjeet. Heidät voi ystävällisesti ohjata kääntymään hautausseurakunnan tai seurakunnan puoleen. Seurakunnissa järjestetään erilaisia sururyhmiä, joissa omaisten tukemista voidaan jatkaa, myös vertaistukea on saatavilla. (Aalto 2013.)

### 3.8 Vainajan laitto

Vainajan laitto koetaan potilaalle tehtävänä viimeisenä palveluksena. Hyviin toimintatapoihin kuuluu, että vainajaa kohdellaan kunnioittavasti. Kunnioittava työote sisältää myös vainajan vakaumuksen kunnioittamisen. Vainaja laitetaan levollisessa ympäristössä ja niin rauhallisesti kuin mahdollista. Potilaan ja läheisten toiveet otetaan huomioon vainajaa laitettaessa ja läheiset saavat olla mukana, kun vainajaa laitetaan tai he voivat itse osallistua vainajan laittoon. Hoitaja tarvitsee tapahtumaa varten suun- ja nenäsuojuksen, esiliinan ja tehdaspuhtaata suojakäsineitä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, Vuorinen, 2015 454-455.)

Vainajan laitossa noudatetaan hoitolaitoksen ohjeita sekä omaisten ja potilaan toiveita. Vainajan laitossa tarvitaan tarvikkeet vuodepesuun, kaksi kertakäyttölakanaa, vainajan kuolinpaita, sideharsorullia, kostutetut vanulaput, vaippa, tunnustusranneke ja tunnustuskortti. Tarkista ja luetteloi potilaan vaatteet ja tavarat. Riisu potilaalta korut, ellei sitä ole erikseen potilaan tai omaisten toiveesta kielletty. Hammasproteesit pestään, sekä laitetaan takaisin suuhun. Suu puhdistetaan. Sänky pidetään vainajan laitton aikana vaakatasossa. Potilas pidetään vuoteessa luonnollisessa asennossa niin, että kädet ovat sivuilla. Potilaalle suoritetaan vuodepesu. Puhtaat sideharsot asetetaan haavojen päälle. Hiukset kammataan. Parta ajetaan tai kammataan riippuen omaisten ja potilaan toiveista. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 455-456; Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö, 2022 303.)

Potilaan alta poistetaan likainen lakana ja se korvataan kertakäyttöisellä lakanalla. Kertakäyttöisen lakanan päälle asetetaan nostolakana. Potilaan ja omaisten toiveiden mukaisesti vuodepesujen jälkeen potilaalle laitetaan omat vaatteet tai vainajan kuolinpaita. Suu suljetaan luonnolliseen asentoon leukatuella tai sideharsolla. Potilaan silmät suljetaan ja niiden päälle asetetaan kostutetut vanulaput. Potilaan nilkat sidotaan yhteen harsorullalla. Jalkoihin laitetaan tunnustuskortti ja käteen laitetaan tunnustusranneke. Näissä kuuluu olla nimi, henkilötunnus ja tieto vierasesineistä, mikäli niitä on. Vuoteen ja vainajan päälle laitetaan lakana. Risti voidaan asettaa lakanan päälle, mutta sitä ei käytetä, jos se ei kuulu vainajan uskontoon, kulttuuriin tai vakaumukseen. Vainajan laitton jälkeen ympäristö siivotaan. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 455-456; Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö, 2022 303.)

#### 4 Hyvä opas

Oppaita on monenlaisia ja niiden tekemisessä on otettava erilaisia asioita huomioon. Oppaat ja ohjeet ovat aina organisaationsa näköisiä, eikä hyvälle oppaalle ei ole yksiselitteisiä sääntöjä, vaan ennemminkin suuntaa antavia ohjeita. Hyvän oppaan tarkoitus on kuitenkin aina palvella sekä organisaatiota että oppaan lukijaa. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 34.)

Opasta kirjoitettaessa on hyvä ensin pohtia, kenelle opasta tehdään sekä mitkä ovat lukijan tiedot ja taidot. Potilaalle suunnattu ohjeistus voi poiketa suurestikin henkilökunnalle suunnatusta ohjeistuksesta. Jos opas on liian laaja ja vaikeaselkoinen se ei palvele lukijaa ja voi lisätä epävarmuutta sekä väärinymmärtämisen mahdollisuutta. Hyvä opas herättää lukijan mielenkiinnon ja kertoo heti aluksi mitä asiaa opas koskee. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 124-125; Torkkola ym. 2002, 35-38.)

Selkeillä konkreettisilla ohjeistuksilla autetaan lukijaa ymmärtämään, miten tämän tulee toimia tavoitteidensa saavuttamiseksi (Kyngäs ym. 2007, 126). Toimintaohjeita kirjoitettaessa on parempi käyttää aktiivi- kuin passiivi muotoa, mutta on suositeltavaa myös perustella ja selittää ohjeita, ettei ohjeiden sävy vaikuta liian käskevältä. Toimintaohjeiden perustelu ja selittäminen antaa lukijalle mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan sekä paremman ymmärryksen ohjeiden noudattamisen hyödyistä tai noudattamatta jättämisen seurauksista. (Kyngäs ym. 2007, 127; Torkkola ym. 2002, 38.)

Hyvässä oppaassa on ennalta suunniteltu asioiden esittämisjärjestys. Järjestys voi vaihdella oppaan aiheesta ja kohderyhmästä riippuen esimerkiksi aihepiireistä aika- tai tärkeysjärjestyksiin. Esittämisjärjestys tärkeimmästä vähemmän tärkeään on suositeltavin tapa kirjoittaa opas, koska silloin myös vain oppaan alun lukeneet omaksuvat alun olennaisimmat asiat ja se lisää lukijan mielenkiintoa tutustua oppaaseen. Kun opasta kirjoitetaan tärkeysjärjestyksessä, kirjoittajan tulee asettaa lukijan asemaan ja pohtia lukijan näkökulmasta mitä aiheita lukija pitää itselleen tärkeimpinä. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 39.)

Hyvällä otsikoinnilla herätetään lukijan mielenkiinto ja kerrotaan, mitä aihetta opas käsittelee. Väliotsikoinnilla pilkotaan oppaan sisältö sopiviin lukupaloihin ja autetaan lukijaa löytämään hänen kaipaamansa tieto helposti. Riittää, että väliotsikot ovat vain sanan tai muutamien mittaisia, kunhan niistä käy ilmi siinä kappaleessa käsiteltävä aihe. Väliotsikoiden määrä on kuitenkin hyvä pitää maltillisena ja toisinaan väliotsikoita voi olla hyvä yhdistellä. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 39.)

Selkeä kappalejako lisää oppaan ymmärrettävyyttä. Kappaleiden pituus vaihtelee käsiteltävän aiheen mukaan, mutta pitkiksi venyviä kappaleita on hyvä välttää. Liian pitkät kappaleet tekevät tekstistä raskasta lukea. Yhden kappaleen tulee aina käsitellä vain yhtä aihetta. Tekstissä voidaan käyttää myös luetelmia lyhentämään pitkiä lauseita. Luetelmienkin määrä on

hyvä pitää maltillisena, ettei teksti muutu liian raskaaksi lukea. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 43.)

Teksti on kirjoitettava sopivan mittaisiin virkkeisiin ja lauseisiin ymmärrettävällä yleiskielellä. Päälauseessa kerrotaan lauseen pääasia ja sivulause täydentää sitä. Liian pitkät lauseet laittavat lukijan lukemaan lauseen uudestaan, koska hän ei enää muista, mitä lauseessa kerrottiinkaan. Huonosti kirjoitettu ja kielioppivirheitä sisältävä teksti ei ole helposti ymmärrettävää ja voi herättää lukijassa ärtymystä. Myös lyhenteet ja vaikeat tai vieraskieliset sanat voivat vieraannuttaa lukijan aiheesta. Jos teksti on mahdotonta kirjoittaa ilman tällaisia sanoja, tulisi ne kirjoittaa auki ja selittää lukijalle. (Hyvärinen 2005.)

Oppaassa voidaan käyttää kuvia lisäämään lukijan mielenkiintoa sekä oppaan luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Hyvä tapa käyttää kuvia on esimerkiksi toimenpidettä tai kotihoito-ohjetta selventävät kuvat. Kuvituskuvat eivät ole välttämättömiä ja niiden käyttöä on hyvä pysähtyä pohtimaan. Kuvituskuva ohjaa luentaa, mutta turhien kuvien käyttö oppaassa voi herättää lukijassa myös negatiivisia ajatuksia. Tyhjää tilaa ei aina tarvitse täyttää kuvalla. Tyhjä tila voi antaa lukijalle hetken tauon lukemisesta. Kuvien käyttöön liittyy myös laki tekijänoikeuksista, johon on syytä perehtyä kuvia käytettäessä. (Torkkola ym. 2002, 40-41.)

Oppaan asettelumallia varten on otettava huomioon monta ulkoasuun vaikuttavaa tekijää, kuten marginaalien leveys, mitä kirjaisintyyppiä ja -kokoa käytetään, minkälainen riviväli valitaan, miten otsikot erotetaan ja miten tekstiä korostetaan. Oppaan ihanteellisena rivipituutena pidetään 55-60 merkin riviä, rivivälinä puolitoista ja kirjaisinkokona 12. Kirjaisintyyppin valinta kuitenkin vaikuttaa myös tekstin kokoon ja edellä mainittuihin arvoihin. Otsikko voidaan erottaa leipätekstistä suuraakkosilla, lihavoinnilla tai suuremmalla kirjaisimen koolla. On myös hyvä valita sellainen kirjaisintyyppi, mikä antaa tarpeeksi tilaa kirjainten välille lukemisen helpottamiseksi. Jos tekstiä on tarpeen korostaa, parhaana vaihtoehtona siihen pidetään lihavointia. (Torkkola, ym. 2002, 58-59.)

## 5 Viherlaakson muistipalvelukeskus ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Viherlaakson muistipalvelukeskus on ympärivuorokautista hoiva-asumista muistisairaille tarjoava palvelukeskus Espoon Viherlaaksossa. Viherlaakson muistipalvelukeskuksessa on tarjolla lisäksi ympärivuorokautista lyhytaikaishoivaa ja päivätoimintaa vielä kotona asuville muistisairaille sekä vertaistukiryhmätoimintaa muistisairaiden omaisille. Talon asukkaille on tarjolla fysioterapia- ja kampaamopalveluja sekä lääkäri- ja apteekkipalvelut yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Viherlaakson muistipalvelukeskuksessa on 48 pitkäaikaishoidon asuntoa muistisairaille, jotka eivät enää kykene asumaan kotona. Pitkäaikaishoidon tarkoituksena on antaa turvallista hoivaa ja huolenpitoa muistisairaille elämän loppuun asti. Saattohoito on täten

keskeinen osa hoitotyötä Viherlaakson muistipalvelukeskuksessa.

Opinnäytetyö toimii myös osana Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kehitysprojektia Arvokkaan elämän loppuvaihe. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue koostuu kymmenestä kaupungista ja kunnasta, joita ovat Espoo, Hanko, Inkoo, Karkkila, Kauniainen, Kirkkonummi Lohja, Raasepori, Siuntio ja Vihti.

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa saattohoito-opas Viherlaakson muistipalvelukeskuksen hoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää muistipalvelukeskuksen hoitajien osaamista ja tietämystä saattohoidosta. Opinnäytetyö toteutettiin osana Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen Arvokkaan elämän loppuvaihe kehitysprojektia.

## 7 Opinnäytetyöprosessi

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on jokin konkreettinen ja uusi tuotos, kuten opas, lehti, kotisivut, tapahtuma tai näyttely millä kehittää, ohjeistaa tai järjeistää työtä (Salonen 2013, 6; Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön ollessa enemmän työelämä- ja käytännönlähtöinen sen tulee kuitenkin nojautua samalla myös tutkimuksellisuuteen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10). Siinä missä tutkimuksellinen opinnäytetyö on enemmän "monologia" ja yksisuuntaista tiedonkeräämistä ja antamista, toiminnallinen opinnäytetyö sisältää enemmän toimijoiden, yhteistyökumppanien ja haastateltavien kanssa vuorovaikuttamista, työn uudelleenohjaamista ja palautteen antamista sekä ottamista (Salonen 2013, 6).

Opinnäytetyön tekeminen alkaa aiheanalyysistä ja työelämäkumppanin löytämisestä. Hyvä opinnäytetyöaihe kumpuaa oman koulutusalan opinnoista ja tukee ammatillista kasvua. Opinnäytetyön avulla voi luoda suhteita työelämään ja herättää työnantajan kiinnostusta ja näin parantaa omia työllistymismahdollisuuksia. Työelämäkumppanin voi löytää entisestä harjoittelupaikasta, nykyisestä työpaikasta tai vaikkapa harrastustoiminnan kautta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-17.) On kuitenkin hyvä pysähtyä miettimään omaa elämäntilannetta ja opinnäytetyön laajuutta. Vaikka itsellä olisikin kiinnostava opinnäytetyöaihe mielessä tai työelämäkumppani tarjoaa sellaista, voi työtaakka kasvaa suuremmaksi, kuin mitä opinnäytetyöhön mitoitettu aika, opinnot ja oma elämäntilanne antaa myöden. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 18.)

Aiheanalyysissä tulee pohtia, mikä alan opinnoissa kiinnostaa mistä olisi mielekästä tehdä opinnäytetyö ja mikä aihe motivoi tekemään opinnäytetyötä. Hyvä aihe kiinnostaa myös työelämäkumppania (Vilka & Airaksinen 2003, 23). Toiminnallisen opinnäytetyön tärkeimmistä aiheanalyysin vaiheista on kohderyhmän rajaaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön ollessa jokin konkreettinen tuotos tietylle ryhmälle, ryhmän ominaisuudet ja haluttu kehittämisen kohde määrittävät opinnäytetyön sisällön. Työelämäkumppani löytyi entisestä yhteisestä työpaikastamme. Valitsemiseen vaikutti myös se, että olimme molemmat nähneet saattohoidon osaamisen tärkeyden työpaikalla. (Vilka & Airaksinen 2003, 38.)

Opinnäytetyöaiheen, työelämäkumppanin ja kohderyhmän varmistuessa on hyvä tehdä toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmassa tulee käydä ilmi mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Toimintasuunnitelma auttaa jäsentämään sen, mitä olet tekemässä ja sitoutumaan opinnäytetyöprosessin toteuttamiseen. Toimintasuunnitelma alkaa lähtötilanteen kartoituksella; mitä tarpeita ja kehittämiskohteita alalta löytyy sekä mitä uutta ja tarpeellista voit luoda. Vertailtaessa edellä mainittuja omiin kykyihin taitoihin ja valmiuksiin pystyt paremmin täsmentämään opinnäytetyön idean sekä asettamaan opinnäytetyölle tavoitteet. Idean ja tavoitteiden selkiytyessä tulee pohtia, mitä ovat ne konkreettiset tiedot ja materiaalit mitä opinnäytetyöhösi vaaditaan, mistä ne olisivat saatavilla ja tehdä kustannussuunnitelma. (Vilka & Airaksinen 2003, 26-28.)

Toiminnallisen opinnäytetyön ollessa aina jokin konkreettinen tuotos on tärkeää raportoida lopulliseen tuotokseen johtaneet vaiheet, sillä ne eivät välttämättä tule varsinaisessa opinnäytetyössä muuten ilmi (Vilka & Airaksinen 2003, 51). Koko opinnäytetyöprosessin ajan, alkaen aiheanalyysistä aina raportointiin asti, opiskelijan on hyvä pitää opinnäytetyöpäiväkirjaa muistin apuvälineenä ja jäsenellä ajatuksia pitkän opinnäytetyöprosessin ajan. Kirjaamalla työvaiheita, suunnitelmia ja ajatuksia ylös, opiskelijan on helpompi muistaa, mitä on prosessin alkuvaiheessa tehnyt ja käyttää niitä lopullisessa raportissa. (Vilka & Airaksinen 2003, 19-20.) Työssä on hyvä kiinnittää huomiota myös tuotoksen tyyliin ja ulkoasuun ottaen huomioon kohderyhmä sekä käsiteltävän aiheen luonne (Vilka & Airaksinen 2003, 129).

## 7.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Opas toteutettiin kansion muodossa, jotta oppaan sisältö olisi helposti ja nopeasti saatavilla, eikä esimerkiksi pelkästään sähköisessä muodossa tietokoneella. Kansio on valkoinen rauhallisuuden ja neutraalisuuden vuoksi. Kansion selässä ja etukannessa lukee selkeällä tekstillä "Saattohoitokansio" ja etukanteen liitettiin kuvituskuva herättämään lukijan mielenkiintoa opasta kohtaan. Opas suunniteltiin ilmaista Canva-suunnitteluohjelmaa käyttäen. Oppaan ensimmäisenä sivuna toimi saattohoitoon liittyvä saateteksti. Seuraavalla sivulla on sisällysluettelo, jonka avulla lukija löytää helposti etsimänsä. Opas piti sisällään osiot potilaan

oikeuksista, hoitotahdosta, saattohoitopäätöksen tekemistä, mitä saattohoitopotilaan elimistössä tapahtuu ja kuinka saattohoidettavan potilaan oloa ja oireita voidaan helpottaa, omaisten huomioinnista, eri kulttuurien ja uskontojen vaikutuksista saattohoitoon, toimintaohje kuoleman toteamiseen, ohjeet vainajan laittoon, yksikön omat tavat muistaa vainajaa sekä yhteystiedot esimerkiksi saattohoidon vapaaehtoisryhmälle, vainajan kuljetusta tarjoaville hautausoimistoille sekä omaisten tuki- ja keskustelupalveluiden yhteystiedot. Oppaan sivut laitettiin muovitaskuihin ja tyhjiä muovitaskuja jätettiin kansioon riittävästi, mikäli kansiota täytyy myöhemmin täydentää. Oppaan sivujen värimaailma mukailee Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen värejä ja oppaassa käytettiin vapaaseen käyttöön tarkoitettuja tekijänoikeusvapaita kuvia lisäämään oppaan visuaalisuutta ja herättämään lukijan mielenkiintoa. Opas vietiin Viherlaakson muistipalvelukeskuksen henkilökunnalle sekä esimiehelle luettavaksi ja arvioitavaksi. Tämän jälkeen oppaasta kerättiin palautetta ja sitä muokattiin palautteen mukaan. Lopuksi valmis opas käytiin esittelemässä ja luovuttamassa paikan päällä henkilökunnalle.

### 7.3 Oppaan arviointi

Arvioimme oppaan onnistuneisuutta tekemällä palautelomakkeen Microsoft Wordilla, jolla keräsimme arviointeja ja kehittämisideoita kohderyhmältämme. Microsoft Wordin avulla saimme helposti ja nopeasti tehtyä palautelomakkeen, jonka vastaukset pystyimme helposti laskemaan yhteen ja tekemään niistä yhteenvedon. Palautelomake on kuvattuna liitteessä 1. Vastusten perusteella vielä muokkasimme ja kehitimme työtämme pidemmälle kohti valmista saattohoito-opasta. Kysely koostui neljästä Likert-asteikon mukaisesta suljetusta kysymyksestä ja yhdestä vapaa sana -kysymyksestä. Suljetut kysymykset sisälsivät vastausvaihtoehdot 1-5, täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Kysymykset käsittelivät saattohoito-oppaan ulkonäköä, luettavuutta, sisältöä, käytettävyyttä ja parannusehdotuksia. Likert-asteikkoa käytetään yleisesti mielipidemittauksissa, kun halutaan mitata yksityiskohtaisemmin vastaajien mielipidettä. Viisiportainen Likert-asteikko antaa tarkemman vastauksen esitettyyn kysymykseen, kuin pelkkä ”kyllä” tai ”ei” vastaus. (Surveymonkey 2023.) Vastausvaihtoehdot oli myös hyvä tehdä yksilotteisesti ääripäästä toiseen. Näin vastaajan oli helpompi löytää mieleisensä vastausvaihtoehto esitettyyn kysymykseen. Lyhyt kysely ja lyhyet suljetut kysymykset alensivat kynnystä vastata kyselyyn, eli saimme mahdollisimman paljon palautetta oppaasta sen kehittämistä varten. Vapaa sana -osiossa kyselyyn vastanneet pystyivät tarkentamaan, mitä konkreettista kehitettävää oppaassa vielä olisi ja miten sitä voisi vielä parantaa.

Kävimme viemässä ensimmäisen version saattohoito-oppaasta sekä palautelomakkeita Viherlaakson muistipalvelukeskukseen esimiehen ja työntekijöiden luettavaksi ja arvioitavaksi. Keräsimme palautetta oppaasta kahden viikon ajalta jokaisesta kolmesta kerroksesta ja palautteita saimme kahdeksan kappaletta. Lähetimme saattohoito-oppaan tiedostona myös Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen yhteyshenkilölle arvioitavaksi. Valitettavasti emme saaneet



tähän oppaan ensimmäiseen versioon heiltä palautetta. Palautekyselyn vastaukset olivat täysin nimettömiä ja vastaukset hävitettiin asiaan kuuluvalla tavalla vastausten käsittelyn ja saattohoito-oppaan täydentämisen jälkeen.

Opas sai pääsääntöisesti pelkkää positiivista palautetta. Liitteessä 2 on kuvattuna vastausten keskiarvot. Vapaa sana -osioon saimme kehitysehdotuksia oppaan ulkonäköön ja sisältöön. Tietoa oli laajasti ja liikaa siihen nähden, kuinka syvästi muistisairaita Viherlaakson muistipalvelukeskuksen asukkaat ovat ja kuinka heitä käytännössä hoidetaan. Karsimme tietoa, mikä ei ole oleellista Viherlaakson Muistipalvelukeskuksen saattohoidossa huomioiden asukkaiden yleisen kunnon ja pitkälle edenneen muistisairauden, mutta jätimme oppaaseen myös tietoa hoitomenetelmistä, joita Viherlaakson muistipalvelukeskuksessa ei ehkä niin paljoa käytetä. Oppaaseen toivottiin myös lisää kuvia täydentämään tekstiä, mutta päätimme olla lisäämättä kuvia oppaaseen. Mielestämme oppaan ulkonäkö ja luettavuus olisi kärsinyt kuvien lisäämisestä liikaa minkä vuoksi jätimme ne pois. Oppaan muokkaaminen jäi hyvin pintapuoliseksi, sillä oppaaseen oltiin jo tässä vaiheessa hyvin tyytyväisiä.

Täydennettyämme oppaan palautteiden perusteella kävimme vielä esittelemässä sen Viherlaakson muistipalvelukeskuksessa. Paikalla esitystä seuraamassa oli lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä esihenkilö. Esitys kesti noin 40 minuuttia ja sisälsi esityksen lisäksi myös keskustelua ja kokemusten jakamista saattohoitoon liittyen. Esityksen päätteeksi kysyimme vielä, oliko oppaassa henkilökunnan mielestä kaikki oleellinen, vai tuliko esityksen aikana mieleen jotain, mitä oppaassa olisi ollut hyvä olla. Henkilökunnan mielestä opas oli hyvä näin eikä lisättävää tullut kenelläkään mieleen. Kysyimme vielä, olisiko opas tässä muodossa käytettävissä ja apuna saattohoitotilanteessa, mihin lähes kaikki vastasivat myöntävästi.

Lähetimme oppaan myös Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen yhteyshenkilölle ja kysyimme myös heidän mielipidettään oppaasta. Valitettavasti opas ei aivan vastannut heidän toiveitaan. Opas oli liian yleisluontoinen ja toivomus oli konkretisoida heidän tekemän Arvokas elämän loppuvaihe käsikirjan asioita, kuten missä exitus-settejä säilytetään, milloin lääkäriä konsultoidaan, voidaanko omaisille tarjota maksuton ruoka ym. Nyt opas on hyvä perusopas, mutta konkretia mitä toivottiin, jäi uupumaan.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on ensimmäisen kerran vuonna 1994 antanut kansallisen hyvän tieteellisen käytännön (HTK) ohjeen loukkausten tunnistamiseen ja tutkimiseen. Ohje on tehty yhteistyössä tiedeyhteisön kanssa edistämään hyvää tieteellistä käytäntöä, edistää tutkimusetiikkaan liittyvää keskustelua sekä määrittämään sen loukkauksia ja

tutkimusvilppiä. (TENK 2021.) Laurean ammattikorkeakoulu ja me opiskelijoina tutkimukselliseen pohjautuvaa opinnäytetyötä tehdessä tutustuimme ja sitouduimme noudattamaan näitä ohjeistuksia. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut myös erikseen opinnäytetyön eettiset ohjeet, mitkä olemme käyneet läpi ja noudatamme niitä tätä opinnäytetyötä tehdessä. Olemme tätä opinnäytetyötä tehdessä käyttäneet myös Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (ARENE) julkaisemaa Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia ja opiskelijan muistilistaa ohjaamaan opinnäytetyön etenemistä kohti valmista tuotosta. (ARENE 2020.)

Lähteitä etsiessä tulisi käyttää ensisijaisia lähteitä, ei jo jonkun muun luomaa tekstiä. Toisen kirjoittama teksti on aina alkuperäisen lähteen tulkintaa ja riski tiedon muuttumiselle kasvaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 73.) Pyrimme käyttämään tässä opinnäytetyössä vain alkuperäisiä näyttöön perustuvia ja ajantasaisia lähteitä. Mikäli lähde on vanha, olemme selvittäneet, että tieto on edelleen ajantasaista. Olennaista lähteitä etsiessä on niiden laatu, eikä määrä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76.) Lähteitä etsiessämme olemme ensin tehneet lähdekriittisen katsauksen: kuka tai mikä taho on tekstin kirjoittanut, edustaako kirjoittaja jotakin tahoja tai voiko hänellä olla omia intressejä, onko lähde tarpeeksi laajasti kirjoitettu, onko tieto tarkastettavissa muista lähteistä. Emme plagioi muiden työtä, vaan alkuperäisen kirjoittajan tiedot on tuotu tekstissä ilmi ja viitattu Laurean lähdemerkintäohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyö käy Urkund-plakiaatintunnistus ohjelman läpi ennen julkaisua. Käytämme valmiissa saattohoito-oppaassa kansikuvaa lisäämään oppaan visuaalisuutta ja houkuttelevuutta. Kuva on tekijänoikeusvapaa, ilmaiseksi käytettäviä kuvia vapaaseen käyttöön tarkoitettulta internetsivustolta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä arvioitaessa työn luotettavuutta. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta lisää tutkijan käymä keskustelu tutkittavien kanssa tutkimuksen aikana, tutkimukseen käytetty aika sekä keskustelu muiden aiheita tutkivien kanssa. Uskottavuutta voidaan arvioida myös, jos tutkija on kerännyt tietonsa monesta eri näkökulmasta, jolloin puhutaan triangulaatiosta. Vahvistettavuutta voidaan arvioida, jos tutkimusraportissa on tuotu tutkimusprosessi ilmi niin, että toinen tutkija voi sen käydä läpi pääpiirteittäin. Reflektiivisyydellä tutkija arvioi omia intressejään ja mahdollisuuttaan vaikuttaa tutkimustuloksiin ja kuvattava ne tutkimusraportissaan. Siirrettävyydellä kuvataan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin ryhmiin ja tutkimuksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Kävimme Viherlaakson muistipalvelukeskuksessa keskustelemassa esihenkilön kanssa saattohoidosta, tutustuimme silloiseen saattohoito-oppaaseen ja saimme talon saattohoitovastaavien kokouksista koottua materiaalia käytettäväksi opinnäytetyössä. Opinnäytetyöprosessin aikana tutustuimme laajaan aihetta käsittelevään lähdemateriaaliin ja punnitsimme niiden arvon näyttöön perustuvuuteen ja ajantasaisuuteen. Lähteet on kirjattu opinnäytetyön

loppuun, mistä lukija voi tarvittaessa hakea saman tiedon kuin mitä me olemme tässä työssä käyttäneet.

Kun saattohoito-opas oli valmis ja olimme antaneet sen toimeksiantajatahon arvioitavaksi, keräsimme palautetta oppaasta kyselylomakkeen avulla. Palautekyselyn vastaukset ovat täysin nimettömiä ja kysely sekä vastaukset hävitettiin asiaan kuuluvalla tavalla vastausten käsittelyn ja saattohoito-oppaan täydentämisen jälkeen. Emme loukanneet kenenkään yksityisyyttä emmekä paljastaneet kenenkään yhteyshenkilön tai palautekyselyyn vastanneen nimeä opinnäytetyössä.

Kävimme keskustelua ja selvitimme tarvetta tutkimusluvalla Espoon pitkäaikaishoidon opinnäytetöistä vastaavan tahon kanssa. Tutkimusluvalla ei ollut tarvetta, sillä emme kerää potilastietoja työntekijöiltä emmekä omaisilta. Nimettömän palautekyselyn pitäminen ja tulosten arviointi ei tarvitse tutkimuslupaa.

## 8.2 Tuotoksen tarkastelu

Luodessamme opasta tavoitteemme oli tehdä oppaasta selkeä ja tiivis tietopaketti. Mikäli opas olisi liian vaikeasti tai epäselvästi kirjoitettu on olemassa mahdollisuus, että lukija ymmärtää jonkin osion väärin tai lukijan epävarmuus lisääntyy. Oppaassa on selkeä sisällysluettelo, jossa on lueteltu eri aihealueet. Sivuja on yhteensä 29 ja sivuissa on sivunumerot. Oppaan kanssa lukee isoin kirjaimin ”Saattohoito-opas henkilökunnalle” ja oppaan toisella sivulla on Eino Leinon runo, joka saattaa lukijan asian ytimeen. Oppaan alussa käy siis ilmi, kenelle opas on tarkoitettu ja mitä asiaa opas koskee, nämä ovat merkkejä hyvästä oppaasta. (Kynänsä ym. 2007 124-125; Torkkola ym. 2002, 35-38.)

Kirjoittaessamme opasta Viherlaakson muistipalvelukeskukseen pyrimme asettumaan toteutusvaiheessa lukijan asemaan. Olimme yhteydessä yksikköön useaan otteeseen ja tiedustelimme heidän toiveitansa ja tarpeitaan liittyen oppaan sisältöön. Tutustuimme myös yksikön nykyisiin saattohoito-ohjeisiin, sekä toimintamalleihin. Asetuimme siis lukijan asemaan ja mietimme, mitä asioita lukija pitää itselleen tärkeimpinä. Kirjoitimme oppaan aikajärjestykseen, jolloin lukija sisäistää oppaan toimintamallina. Aikajärjestyksellä lisätään myös lukijan mielenkiintoa tutustua saattohoito-oppaaseen. Toteutusvaiheessa yksi ensisijainen tavoite oli tehdä opas, jossa on ennalta suunniteltu asioiden esittämisjärjestys. Tämä on myös merkki hyvästä oppaasta. Jaoimme oppaan siis selkeisiin kappaleisiin ja loimme sisällysluettelon, jonka avulla lukija on helppo navigoida oppaan läpi. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 39.)

Lukijan mielenkiinto herää hyvällä otsikoinnilla, niin, että väliotsikot ovat vain muutaman sanan pituisia ja otsikoinnista käy ilmi aihe, jota käsitellään. Oppaassa olemme lähteiden mukaisesti pyrkineet lyhyeen ja ytimekkääseen otsikointiin ja pilkkoneet eri väliotsikoilla oppaan eri osioihin, joka auttaa lukijaa löytämään etsimänsä tiedon nopeasti. Esimerkiksi Kuolevan

ihmisen hoidon alla tutkittu tieto on jaettu viiden eri otsikon alle ja se auttaa lukijaa löytämään tarvitsemansa tiedon nopeasti. “Psyykkisen hoidon ja henkisen tukemisen” alle on asetettu vain neljä väliotsikkoa. Olemme pitäneet väliotsikoiden määrän minimissä, koska väliotsikoiden määrä on opasta tehdessä hyvä pitää mahdollisimman maltillisena. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 39.)

Olemme pitäneet oppaassa kappalejaon selkeänä ja pyrkineet siihen, etteivät kappalejaot veny liian pitkiksi. Kappalejaot, jotka venyvät liian pitkiksi tai eivät ole selkeitä voivat tehdä oppaasta raskaslukuisen. Jokaisessa kappaleessa ja jokaisen otsikon tai alaotsikon alla on käsitelty vain yhtä aihetta, joka on hyvää opasta kirjoittaessa tarkoituksenmukaista. On käytännöllistä, että tietoa kerrotaan oppaassa sopivissa virkkeissä ja hyvällä yleiskiehellä kielioppia noudattaen ja näiden ohjeiden mukaan olemme opasta kirjoittaneet. Opasta kirjoittaessa on pyritty välttämään vieraskielisiä sanoja, mutta mikäli näitä on jossain kontekstissa käytetty, on ne avattu lukijalle tekstin yhteydessä auki, ettei lukija vieraannu aiheesta opasta lukiessa. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 43.)

Oppaassa on myös kuvia esimerkiksi kipumittareista ja kannessa on myös kuva. Näin opas on mielenkiintoisempi ja sitä on helpompi ymmärtää. Kuvia ei kuitenkaan ole liikaa, koska liiallinen kuvien käyttö voi olla lukijalle myös epämiellyttävää. Kuvituskuvien käyttö ei ole myöskään välttämätöntä, mutta koimme, että pystyimme valituilla kuvilla ohjaamaan lukijaa. Olemme käyttäneet tyhjää tilaa hyväksemme ja se antaa lukijalle usein hengähdystauon lukemisesta. Olemme ottaneet lain tekijänoikeuksista huomioon, ja olemme käyttäneet vain sellaisia kuvia, joita saa vapaasti käyttää. (Torkkola, ym. 2002, 40-41.)

Jos tekstissä on paljon kielioppivihreitä, se voi vaikeuttaa tekstin ymmärrettävyyttä (Hyvärinen, 2005). Kun olimme kirjoittaneet oppaan, korjasimme kielioppivirheet ja luimme tekstin läpi useaan otteeseen, jotta oppaassa olisi mahdollisimman vähän tai ollenkaan kielioppivirheitä. Myös muut ulkoasuun liittyvät asiat olivat tärkeitä huomioida opasta tehdessä. Oppaassa on rauhallinen ja kevyt kirjaintyyppi. Otsikoilla teksti on eritelty eri aihealueisiin. Otsikot on eritelty muusta tekstistä isommalla fontilla ja suuraakkosilla, mikä on hyvälle oppaalle tarkoituksenmukaista. (Torkkola, ym. 2002, 58-59.)

### 8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Oppaasta olisi voinut tehdä vielä konkreettisemmän kertomalla käytännön asioita, esimerkiksi liikkuvan sairaalan LiiSan hyödyntämisestä, omaisten mahdollisuudesta yöpyä ja ruokailla paikan päällä ym. Opas olisi kannattanut myös tehdä sovelluksella mikä yhteistyökumppanilla on käytössä esimerkiksi Microsoft Wordilla tai PowerPointilla. Näin yhteistyökumppani voisi päivittää opasta myöhemminkin omiin tarpeisiinsa.

Lähteet

Painetut

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

Blomqvist, M. Rummukainen, T. Sainio, T. Simola, T. Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. Hoitotyön Perusosaaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hakola, O. Kivistö, S. Mäkinen, V. 2014. Kuoleman kulttuurit suomessa. Helsinki: Gaudeamus.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo;Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Laukkanen, M. 2001. Monikulttuurinen kuolema: perustietoa eri uskontokuntiin kuuluvien hoitamisesta. Helsinki: Suomen mielenterveysseura. SMS-tuotanto Oy.

Rautava-Nurmi, H. Westergård, A. Henttonen, T. Ojala, M. Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarto, T. Hänninen, J. Antikainen, R. Vainio, A. 2017. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim.

Torkkola, S. Heikkinen, H. Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## Sähköiset

- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene. 2020. Viitattu 15.9.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Anttonen, A. Lehto, J. & Sihvo, E. 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitysoireiden palliativinen hoito. Duodecim, 129(4):395-402. Viitattu 9.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10828>
- Bravo, M. Cardoso, D. Coelho, Apóstolo, J. & Vitor, P. 2017. Use of non-pharmacological interventions for comforting patients in palliative care: a scoping review. The Joanna Briggs institute. Viitattu 2.11.2022. [https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2017/07000/Use\\_of\\_non\\_pharmacological\\_interventions\\_for.14.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2017/07000/Use_of_non_pharmacological_interventions_for.14.aspx)
- Brinkmann, S. & Laine, M. 2021. Lääkehoidon suunnitelma osana terveyst- ja hoitosuunnitelmaa. Duodecim, 137(5):533-8. Viitattu 21.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16109>
- Elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen kaippaa vahvistusta iäkkäiden palveluissa 2021. THL. Viitattu 18.10.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143514/TUT12021\\_075%20k.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143514/TUT12021_075%20k.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Espoon kaupunki 2022a. Vihherlaakson muistipalvelukeskus. Viitattu 2.9.2022. <https://www.espoo.fi/fi/toimipisteet/55935>
- Espoon kaupunki 2022b. Asuminen vihherlaakson muistipalvelukeskuksessa. Viitattu 2.9.2022. <https://www.espoo.fi/fi/tukea-arkeen/seniorit/hoivakodissa-asuminen/asuminen-vihherlaakson-muistipalvelukeskuksessa>
- Girke, M. 2018. Fear in palliative care. Anthromedics. Viitattu 16.9.2022. <https://www.anthromedics.org/PRA-0563-EN>
- HOTUS 2021. Omaisten ja läheisten kohtaaminen ja tukeminen surussa. Viitattu 25.9.2022. <https://www.hotus.fi/omaisten-ja-laheisten-kohtaaminen-ja-tukeminen-surussa/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim, 121(16):1769-73. Viitattu 7.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 9.9.2022). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi/](http://www.kaypahoito.fi/)

Kirsi T. Tiina S. Tanja L. Kuolevan potilaan oireiden hoito (Palliativinen hoito ja saattohoito). Käypä hoito -suosituksen Palliativinen hoito ja saattohoito potilasversio. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2019 a (viitattu 7.9.2022). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim, 129(4):440-5. Viitattu 6.9.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 3.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 b (viitattu 8.9.2022). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Poukka, P. Pöyhiä, R. & Tasmuth, T. 2012. Milloin saattohoito alkaa? Finnanest. Viitattu 22.10.2022. [http://www.finnanest.fi/files/tasmuth\\_milloin.pdf](http://www.finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.9.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Steinberg, S. 2011. Cultural and religious aspects of palliative care. National Center for Biotechnology Information. Viitattu 5.9.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249849/>

Surveymonkey 2022. Mikä on Likert-asteikko? Viitattu 15.11.2022. <https://fi.surveymonkey.com/mp/likert-scale/>

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Potilaan lääkirilehti. Viitattu 8.9.2022. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

TENK 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.9.2022. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Terveyskylä 2018. Kulttuuri palliatiivisessa hoidossa. Viitattu 4.9.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/kulttuuri-palliatiivisessa-hoidossa>

Terveyskylä 2020. Uusi opas ohjeistaa potilaan vakaumuksen ja kulttuurin huomioimisen palliatiivisessa hoidossa. Viitattu 4.9.2022. <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyl%C3%A4pro/ajankohtaista/uusi-opas-ohjeistaa-potilaan-vakaumuksen-ja-kulttuurin-huomioimiseen-palliatiivisessa-hoidossa>

Terveyskylä 2021a. Mitä saattohoito on? Viitattu 22.10.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>

Terveyskylä 2021b. Usein kysytyt kysymykset. Viitattu 6.9.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/usein-kysytyt-kysymykset>

Terveyskylä 2021c. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. Viitattu 12.9.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitseminen-saattohoidossa>

Terveyskylä 2021d. Kuoleman jälkeen huomioitavaa. Viitattu 18.9.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-j%C3%A4lkeen-huomioitavaa>

THL 2022. Itsemääräämisoikeuden tukeminen. Viitattu 3.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaraamisoikeuden-tukeminen#kaytanto>



Valvira 2013. Saattohoidossa olevan potilaan omaisten informointi on tärkeää. Viitattu 18.9.2022. <https://www.valvira.fi/-/saattohoidossa-olevan-potilaan-omaisten-informointi-on-tarkeaa>

Valvira 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 3.9.2022. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

## Liitteet

Liite 1: Saattohoito-oppaan palautekysely.

**Saattohoito-oppaan palautekysely**

Tämän palautekyselyn avulla voit antaa palautetta ja kehitysehdotuksia saattohoito-oppaasta. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja nimetöntä.

Kiitos vastauksistasi!

Aatos Brunila & Olli Oikia

Ympyröi numero, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi asian tärkeydestä.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Onko opas miellyttävän näköinen?	1	2	3	4	5
Onko opas selkeä ja luettava?	1	2	3	4	5
Onko oppaassa kaikki oleellinen tieto saattohoitoon liittyen?	1	2	3	4	5
Käyttäisitkö tätä opasta saattohoidon tukena työssäsi?	1	2	3	4	5

Mitä kehitettävää oppaassa olisi? Puuttuuko siitä jotain? Vapaa sana.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Liite 2: Palautekyselyn vastausten keskiarvo

