

Marika Kärras & Anette Räisänen

LAADUKAS SAATTOHOITO YMPÄRI- VUOROKAUTISESSA PALVELUASUMI- SESSA

Opas Dementiakoti Sinisiiven hoitohenkilökun-
nalle

Opinnäytetyö

Sairaanhoitajakoulutus

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

2023



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Marika Kärras ja Anette Räisänen
Työn nimi	Laadukas saattohoito ympärivuorokautisessa palveluasumisessa: Opas Dementiakoti Sinisiiven hoitohenkilökunnalle
Toimeksiantaja	Käpylän palvelukeskus
Vuosi	2023
Sivut	57 sivua, liitteitä 31 sivua
Työn ohjaaja(t)	Anna-Maija Uusoksa

TIIVISTELMÄ

Palliativisen hoidon ja sen mukana saattohoidon tarpeen on ennustettu lisääntyvän tulevaisuudessa. Ihmiset elävät pidempään ja ikääntyneillä on monia sairauksia, jotka vaativat laadukasta hoitoa. Saattohoito on kuolevan ihmisen hoitamista ja vaatii paljon osaamista hoitohenkilökunnalta. Saattohoidossa oleva potilas voi kärsiä monenlaisista oireista, joita voi olla vaikea tunnistaa. Oireiden mahdollisimman hyvä hoito kuitenkin kuuluu laadukkaaseen saattohoitoon. Potilaan voinnista tulisi tehdä mukava ja hänen kärsimyksiään tulisi lievittää mahdollisimman hyvin. Laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu myös potilaan omaisten huomioiminen, joka voi olla ajoittain haastavaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsausta apuna käyttäen etsiä tutkittua tietoa laadukkaasta saattohoidosta. Tavoitteena oli tuottaa selkeä opas Dementiakoti Sinisiiven hoitohenkilökunnalle laadukkaaseen saattohoidon järjestämisestä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Opinnäytetyön raportissa etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen: Mitä ympärivuorokautisen palveluasumisen saattohoito-oppaan tulee sisältää laadukkaasta saattohoidosta? Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kolmetoista tieteellistä tutkimusta ja kolme vertaisarvioitua artikkelia. Aineisto analysoitiin sisällönanalysoinnilla teemoittelea apuna käyttäen.

Tutkimustulokset tukevat opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Saattohoitoon kaivataan osaamista ja lisää resursseja. Saattohoidon toteuttamisen laatu on vaihtelevaa yksiköstä riippuen. Hoitosuunnitelmissa on todettu puutteita ja ennakoivia hoitosuunnitelmia ei ole välttämättä ollenkaan tehtynä. Saattohoidon perustana on laadukas perushoito, joka ympärille kaikki rakentuu. Oireiden tunnistaminen ja hoitaminen voi kuitenkin olla haastavaa. Saattohoidettavat potilaat usein kärsivät kivusta, nielemisvaikeuksista, ahdistuksesta ja hengenahdistuksesta elämänsä viimeisinä päivinä.

Asiasanat: palliativinen hoito, saattohoito, laatu, opas

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Marika Kärras and Anette Räisänen
Thesis title	High-quality hospice care in 24-hour service housing: A guide for Dementiakoti Sinisiipi nursing staff
Commissioned by	Käpylän palvelukeskus
Time	2023
Pages	57 pages, 31 pages of appendices
Supervisor	Anna-Maija Uusoksa

ABSTRACT

The demand for palliative and hospice care is predicted to increase in the future. People live longer, and the older persons have many diseases that require quality care. Hospice care is a specialized medical care for people approaching the end of life, which requires much of expertise from the nursing staff. A patient in hospice care may suffer from a variety of symptoms that may be difficult to identify. However, the best possible treatment of symptoms is part of high-quality hospice care. The patient's condition should be made comfortable and their suffering relieved as much as possible. High-quality hospice care also includes attention to the patient's family members, which can sometimes be challenging.

The purpose of the thesis was to use a literature review to search for researched information on high-quality hospice care. The aim was to produce a clear guide for the care staff of Dementiakoti Sinisiipi on arranging high-quality hospice care in 24-hour service housing. The thesis report sought an answer to the research question: What should a 24-hour hospice guide include about quality care? Thirteen scientific studies and three peer-reviewed articles were selected for the literature review. All of the research material was analyzed by using the theming method.

The research results supported the theoretical framework of the thesis. Hospice care requires additional resources and knowledge. The quality of hospice delivery varies depending on the care unit. Deficiencies in treatment plans have been confirmed, and proactive treatment plans may not have been created. Hospice care is based on high-quality primary care. However, identifying and treating symptoms can be challenging. Hospice patients often commonly experience pain, difficulty of swallowing, anxiety, and shortness of breath in during their final days of life.

Keywords: palliative care, terminal care, hospice care, quality, guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO KÄSITTEINÄ.....	8
2.1	Palliatiivinen hoito.....	8
2.2	Saattohoito	9
2.3	Saattohoitopäätös	10
2.4	Hoitosuunnitelma ja hoitotahto	10
2.5	DNR-päätös.....	11
2.6	Saattohoitoa ohjaavat lait ja suositukset	12
3	YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN	13
4	SAATTOHOIDON TOTEUTTAMINEN YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUASUMISESSA	14
4.1	Perushoito	14
4.1.1	Ummetus	15
4.1.2	Pahoinvointi	16
4.1.3	Ihohoito.....	16
4.1.4	Suunhoito	17
4.1.5	Ravitsemus.....	18
4.1.6	Hengenahdistus eli dyspnea.....	19
4.2	Sosiaaliset, psyykkiset ja hengelliset tarpeet	20
4.3	Kivunhoito	21
4.3.1	Kivun alihoito	22
4.3.2	Kivun arviointi	22
4.3.3	Kivun lääkkeellinen hoito	23
4.3.4	Lääkkeetön kivunhoito	24
4.4	Omaisten kohtaaminen ja tukeminen saattohoidossa ja sen jälkeen	25
5	HYVÄ OPAS	26
6	TOIMEKSIANTAJA	27
7	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	27

8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA OPPAAN LAATIMINEN.....	28
8.1	Menetelmä	28
8.2	Aineiston keruu.....	29
8.3	Aineiston analyysi.....	30
8.4	Oppaan suunnittelu	32
8.5	Oppaan toteutus.....	32
8.6	Oppaan arviointi	33
9	TULOKSET	33
9.1	Hoitosuunnitelma.....	33
9.2	Perushoito	35
9.3	Oireet ja niiden hoitaminen	36
9.3.1	Kosketus ja läsnäolo.....	36
9.3.2	Kipu	37
9.4	Kommunikaatio.....	38
9.5	Hengelliset tarpeet.....	40
9.6	Koulutus ja kehitys.....	41
10	POHDINTA.....	42
10.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	42
10.1.1	Lisäkoulutuksen tarve	42
10.1.2	Hoitosuunnitelman tärkeys.....	43
10.1.3	Kohtaamisen merkitys ja omaisten kohtaaminen	44
10.1.4	Hengellisyden tärkeys.....	44
10.1.5	Potilaiden kokema kipu.....	45
11	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	46
11.1	Jatkotutkimusehdotukset	47
	LÄHTEET	49

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Kysely

Liite 4. Opas

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä ja kroonisten sairauksien lisääntyessä kasvaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve. Arvioidaan, että pelkästään Suomessa 30 000 ihmistä tarvitsee palliatiivista hoitoa vuodessa. (Hirvonen 2021; Hotus-hoitosuositus 2023.) Palliatiivisessa hoidossa hoidetaan parantumattomasti sairaan potilaan oireita ja vaalitaan elämänlaatua. Saattohoito on kuolevan potilaan hoitoa ja palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Kuoleman tarkkaa ajankohtaa ei kuitenkaan pysty tarkasti ennustamaan, joten saattohoitovaihe voi kestää tunteista viikkoihin. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019; Hotus-hoitosuositus 2023.) Jokaisella tulisi olla oikeus hyvään ja oikea-aikaiseen palliatiiviseen ja saattohoitoon (Hirvonen 2021; Saarto ym. 2022).

Palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta on vuonna 2022 julkaistu sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) työryhmän aloitteesta kansallinen laatusuositus ja Laatuksikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Laatusuosituksessa kerrotaan, että saattohoidon palveluilla on merkittäviä eroja ympäri Suomen. Laatusuosituksessa todetaan, että saattohoito-osaamisessa on merkittävästi puutteita ja asia koskee kaikkia ammattiryhmiä. Suomessa toteutettavan saattohoidon laadusta on kuitenkin vielä suhteellisen vähän tietoa. (Saarto ym. 2022; Finne-Soveri ym. 2022.)

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien ammattihenkilöiden tulisi hallita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusteet. Lähihoitajien ja sairaanhoitajien koulutuksessa on osioita palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, mutta lisäkoulutuksille työuran aikana katsottiin olevan tarvetta. (Forsius ym. 2021.) Saattohoidon laadusta ja etenkin kivunhoidon toteuttamisesta ja kivun alihoidosta tulee Valviralle useita kanteluita vuosittain (Anttila s.a.).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kirjallisuuskatsausta apuna käyttäen toimiva opas saattohoidon ydinkohdista Dementiakoti Sinisiiven hoitohenkilökunnalle. Opasta tehdessä otetaan huomioon Sinisiiven toiveet ja arvot. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan osaamista saattohoidon toteuttamisessa ja antaa hoitohenkilökunnalle opas saattohoidon toteuttamiseen

ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa. Ulkoasultaan opas on helposti lähestyttävä. Opasta voi käyttää myös esimerkiksi perehdytysmateriaalina.

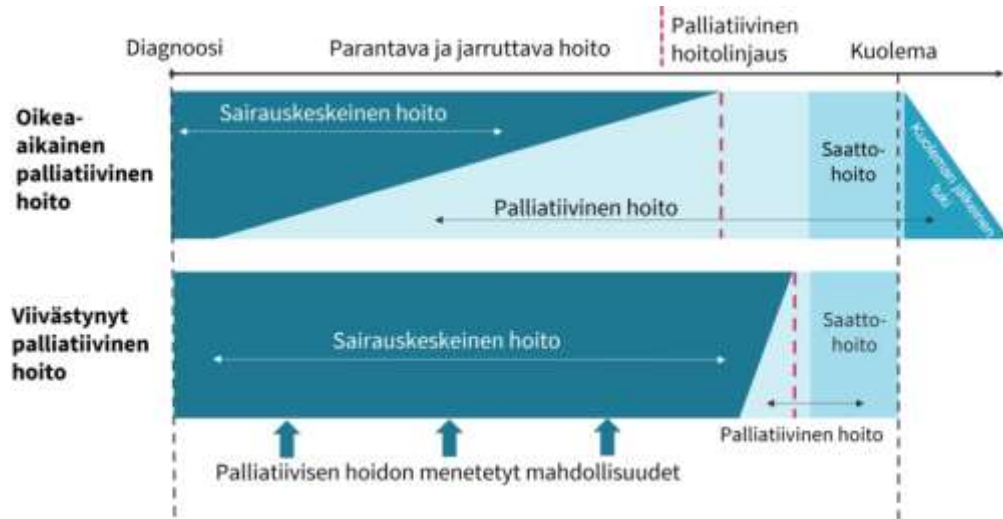
2 PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO KÄSITTEINÄ

2.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan oireenmukaista hoitoa. Tällöin potilaan sairautta itsessään ei voida enää hoitaa vaan hoidolla pyritään helpottamaan potilaan oireita ja pyritään pitämään potilaan olo mahdollisimman hyvänä ja elämänlaatu mahdollisimman tasaisena. Palliatiivisen hoidon katsotaan kuuluvan kaikille parantamattomasti sairaille maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) mukaan. Hoidon tulee olla porrastettuna osana terveydenhuoltojärjestelmää. Hoitoon liittyy vahvasti moniammatillinen toiminta. Varhaiset päätökset ja hoitosuunnitelmien teon on tarkoitus parantaa potilaan ja hänen läheisiensä elämänlaatua. (STM s.a.; Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019; Hotus-hoitosuositus 2023.)

Keskeisenä tavoitteena pidetään potilaan kärsimyksen lievitystä. Kärsimyksellä tarkoitetaan psykososiaalista, fyysistä ja eksistentiaalista kärsimystä. Tavoitteena hoidolla on, että potilas pystyisi elämään aktiivista elämää aina kuolemaansa saakka mahdollisimman vähäoireisena. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019; Saarto ym. 2022; Hotus-hoitosuositus 2023.)

Palliatiivinen hoito ja sairauskeskeinen hoito voivat toteutua yhtäaikaisesti ja tällöin palliatiivisen hoidon osuus kasvaa asteittain. Tutkimukset osoittavat, että varhain aloitettu palliatiivinen hoito yhtä aikaa sairauskeskeisen hoidon kanssa parantaa potilaan loppuvaiheen hoidon laatua ja elämänlaatua. Palliatiivinen hoito saatetaan ymmärtää esimerkiksi suoraan saattohoitoon siirtymisenä ja potilas voi kieltäytyä hoidosta. Tiedon puutteen takia palliatiivinen hoito tulee kyseeseen liian myöhään ja sen hyödyt jäävät saavuttamatta. Kuvassa 1 nähdään kaksi palkkia, joissa ylemmässä nähdään oikea-aikaisen palliatiivisen hoidon linja, joka kulkee sairauskeskeisen hoidon mukana ja voi kestää jopa vuosia. Alemmassa palkissa taas keskitytään sairauskeskeiseen hoitoon ja palliatiivisen hoidon hyödyt jäävät hyvin vähäisiksi. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019; Saarto ym. 2022.)



Kuva 1. Oikea-aikainen ja viivästynyt palliativinen hoito (Saarto ym. 2022)

2.2 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolevan ihmisen hoitoa ja se on palliativisen hoidon viimeinen vaihe. Tavoitteena on tarjota potilaalle turvallinen hoito elämän loppuun asti. Tärkeää on kunnioittaa potilaan ihmisarvoa ja ottaa potilaan toiveet huomioon. Potilaan oireita hoidetaan ja huomioidaan potilaan vointia kokonaisvaltaisesti. Saattohoito voi kestää päivistä viikkoihin, kuoleman hetkeä ei voi täysin ennustaa. Saattohoitoa toteuttaessa on tärkeää ottaa potilaan lisäksi huomioon potilaan omaiset. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019; Terveyskylä 2022; Hotus-hoitosuositus 2023; Kaikki syövästä s.a.) Saattohoitoa toteutetaan monissa erilaisissa paikoissa, esimerkiksi ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköt, sairaaloiden vuodeosastot ja kotihoidon yksiköt toteuttavat saattohoitoa. (Valvira 2020; THL 2023a.)

Saattohoidon tarkoituksena ei ole lyhentää tai pidentää potilaan elämää. Tarkoituksena on lievittää potilaan oireita, lievittää potilaan kokemaa kärsimystä ja auttaa hänen läheisiään sopeutumaan lähestyvään kuolemaan. Saattohoitovaiheen aloittamiseen tarvitaan osaamista kuoleman merkkien tunnistamisessa. Potilaan elintoiminnot hiipuvat hiljakseen ja joitain tiettyjä merkkejä on nähtävissä kuoleman lähestyessä. Joskus kuitenkin kuolema saattaa tulla nopeasti ja yllättäen, jolloin valmistautuminen läheisillä jää lyhyeksi. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019; Hotus-hoitosuositus 2023; Saattohoito s.a.)

2.3 Saattohoitopäätös

Palliativisen hoidon ja saattohoidon päätökset ovat lääketieteellisiä päätöksiä, jotka tekee aina lääkäri. Päätös tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaisensa kanssa. Potilaalle ja hänen omaiselleen on tärkeä kertoa mitä saattohoitopäätös tarkoittaa. Saattohoitopäätös on palliativisen hoidon viimeisiä vaiheita ja päätöstä tehdessä kuoleman odotetaan tapahtuvan viimeistään lähiviikkojen aikana. Päätös on merkittävä sekä potilaalle että hänen läheisilleen ja hoitohenkilöstölle. (Lehto ym. 2019; Palliativinen ja saattohoito 2019; Kattelus 2021; Saattohoito s.a.)

Saattohoitopäätöksen kanssa tehdään saattohoitosuunnitelma, joka helpottaa potilaan hoidon resurssointia ja auttaa potilasta ja hänen omaisiaan valmistautumaan lähestyvään kuolemaan. Hoitoa kohdennetaan potilaan oireiden lievitykseen, henkiseen tukemiseen ja omaisten suruun ja jäähyväisten jättöön. Päätöksiä ja suunnitelmia tehdessä on aina otettava huomioon potilaan omat toiveet ja potilaan yksilöllisyys. (Lehto ym. 2019; Kattelus 2021; Saattohoito s.a.)

2.4 Hoitosuunnitelma ja hoitotahto

Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan, hänen hoitavan lääkärin, muun hoitohenkilökunnan ja mahdollisesti potilaan omaisten kanssa hoitoneuvottelujen pohjalta (Valvira 2020). Hoitosuunnitelma on tärkeää laatia jo sairauden alkuvaiheilla, koska sairaudet voivat pahentua yllättäen ja silloin voi olla vaikeaa ilmaista omaa halua ja tahtoa. Hoitosuunnitelma parantaa luottamusta ja helpottaa kohdentamaan resursseja oikein. Hoitosuunnitelma lisää hoitotyytyväisyyttä ja hyvissä ajoin laadittu hoitosuunnitelma antaa turvaa potilaan toiveiden mukaiselle hoidolle. (Saattohoito s.a.; Lehto ym. 2019; Tasmuth 2019; Terveyskylä 2021a, THL 2023a.)

Hoitosuunnitelmaan on tärkeä koostaa tiedot hoidon tavoitteesta ja sairauden tilanteesta. Siihen on tärkeää kirjata potilaan oireisto ja tuen tarve. Hyvin tärkeää on kirjata potilaan omat toiveet ja mahdolliset pelot ja läheisten toiveet ja pelot voidaan hoitosuunnitelmassa ottaa huomioon. Hoitosuunnitelmaan kuuluu kirjata, jos hoitoa rajataan jotenkin. Siihen voidaan kirjata potilaan toive

mahdollisesta saattohoitopaikasta ja yleisestikin, miten varaudutaan mahdolliseen saattohoitovaiheeseen. Tärkeää on suunnitella elämän loppuvaiheen kokonaisvaltaista hoitoa eikä keskittyä pelkästään rajoituksiin ja potilaan toiveiden kirjaamiseen. (Saattohoito s.a.; Lehto ym. 2019; Terveyskylä 2021a, THL 2023a.)

Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta (Finne-Soveri 2021). Potilas voi itse tehdä oman hoitotahdon. Se voi olla vapaamuotoinen ja sen voi tallentaa esimerkiksi Kanta-palveluun. Hoitotahdon tehdessään potilas voi kertoa siinä omat toiveensa mahdollisen hoidon suhteen. Tämä helpottaa hoitohenkilökunnan ja omaisten tilannetta, jos potilas ei pysty enää ilmaisemaan toiveitaan sairauden edetessä. Potilas voi hoitotahtoon ilmaista esimerkiksi kiellon elvytyksestä tai ettei halua sairauden edetessä joutua esimerkiksi tehohoitoon. Siihen voi määritellä esimerkiksi kiellon antibioottihoidon toteuttamisesta. Hoitotahtoon voi liittää omia toiveita mahdollisesta hoidosta, mutta potilas ei voi hoitotahdon avulla määrätä itselleen tiettyjä hoitoja. (Valvira 2020; Terveyskylä 2021b, THL 2023b.)

Potilaan ollessa kykenemätön päättämään omasta hoidostaan ja toiveistaan kysytään potilaan omaiselta päätöksistä. Tässä tulee olla tarkkana, jotta saadaan nimenomaan potilaan tahto ja toiveet esiin, eikä omaisten toiveet. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 6. §; Finne-Soveri 2021.)

2.5 DNR-päätös

Elvyttämättäjättämispäätös eli Do Not Resuscitate (DNR) on lääketieteellisin perustein tehty päätös, jonka tekee lääkäri. Päätöstä tehdessä lääkärin on tärkeää kuulla potilaan ja hänen mahdollisen omaisensa mielipiteet asiasta ja kertoa mitä DNR-päätös tarkoittaa. DNR-päätöstä ei tehdä kevyin perustein, vaan lääkäri punnitsee siinä elvyttämisen hyödyt ja haitat yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla erikseen. DNR-päätöksen saanut potilas ei sairautensa tai tilansa takia hyödy enää elvytyksestä, vaan se aiheuttaisi hänelle todennäköisesti enemmän kärsimystä kuin hyötyä. (Hirvonen & Pöyhiä 2016; Valvira 2020; Laine 2022.)

DNR-päätöksen on tarkoitus vähentää potilaan kärsimystä ja olla pitkittämättä

kuolemaa sydämen pysähtyessä. Elvytystä seuraa usein pitkä tehohoitojakso, josta erittäin sairaat potilaat eivät useinkaan toivu ja esimerkiksi erilaiset aivo- vauriot ovat hyvin mahdollisia. Päätös voi aiheuttaa erilaisia ajatuksia ja tunte- muksia potilaassa ja hänen läheisissään. Usein ajatellaan, että DNR-päätös rajaa pois kaiken hoidon, mutta DNR rajaa pois vain elvyttämisen ja näin ollen on hoidon rajoittamisista lievin. Potilas voi itse tehdä hoitotahtoonsa kirjauksen elvytyskiellosta. (Hirvonen & Pöyhiä 2016; Valvira 2020; Laine 2022.)

2.6 Saattohoitoa ohjaavat lait ja suositukset

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen on olemassa lakeja ja suo- situksia. Nämä lait ja suositukset perustuvat ihmisarvon kunnioittamiseen, it- semääräämisoikeuteen ja ihmisen perusoikeuksiin (Tasmuth 2019; THL 2023c.) Keskeisimpänä potilaan oikeuksia turvaa laki potilaan asemasta ja oi- keuksista (17.8.1992/785). Siinä määritellään esimerkiksi erilaisista hoitolin- jauksista, kuten saattohoitopäätös tai DNR-päätös (Do not resuscitate). Li- säksi palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa ohjaavat muut lait, kuten Terveyden- huoltolaki (30.12.2010/1326), jonka mukaan terveydenhuollon on perustuttava näyttöön pohjautuvaan käytäntöön ja toiminnan tulee olla turvallista ja laadu- kasta. Jokaisen toimintayksikön tulee laatia suunnitelma potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan täytäntöönpanosta. Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301) velvoittaa jokaisen toimintayksikön laatimaan omavalvontasuunnitelman, jotta voidaan varmistua esimerkiksi hoidon laadusta ja turvallisuudesta. Tätä valvo- taan säännöllisesti ja toimintayksiköiden toimintaa tulee kehittää saadun pa- lautteen perusteella. (Tasmuth 2019; Valvira 2020; THL 2023c.)

Ensisijainen tavoite terveydenhuollolla on parantaa sairauksia. Palliatiivisen hoidon laatua tulee arvioida laajasti. Alkuvuodesta 2023 toiminnan aloittivat uudet hyvinvointialueet. Tämän uudistuksen on ollut tarkoitus selkiyttää pal- liatiivisen hoidon koordinointia. Tämän uudistuksen myötä toiminnallinen vas- tuu on hyvinvointialueilla kuntien ja sairaanhoitopiirien sijaan. Tarkoituksena on yhtenäistää ja helpottaa käytäntöjä ja tiedonkulkua. (Sote-uudistus 2022; Saarto ym. 2022.)

Vuonna 2022 on julkaistu kansallinen laatusuositus palliatiivisen ja saattohoidon laadun seurannan avuksi eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille. Suosituksen on tehnyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Laatusuosituksen tarkoituksena on pyrkiä takaamaan hyvä saattohoito jokaiselle yksiköstä riippumatta ja yhtenäistää ja edistää laadukasta palliatiivista hoitoa. (Saarto ym. 2022.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on tehnyt vuonna 2019 suosituksen palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Suositus on tehty, koska on havaittu, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen ei ole ollut yhtenäistä eri yksiköissä Suomessa. Tarkoituksena on ollut yhtenäistää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamista. (STM 2019.) Lisäksi palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta on olemassa käypä hoito -suositus, joka on julkaistu 2019. Sen takana on Duodecim ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (THL 2023c.)

3 YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN

Ympäri vuorokautista palveluasumista on tarjolla ikääntyneille, jotka eivät enää pärjää kotona kotiin vietävien apujen turvin, vaan hoidon, valvonnan ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista (Kymenlaakson hyvinvointialue s.a). Palveluasumisessa henkilöllä on joko oma asunto tai huone palvelutalossa. Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen pääsee, kun kotiin vietävät maksimaaliset kotihoidon palvelut eivät enää ole asiakkaalle turvallisia. Jokaisella kunnalla on omat kriteeristöt palveluasumiseen pääsulle ja työtiimit, jotka arvioivat palveluihin pääsyä. (Asumispalvelut ja laitoshoido 2020; Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen 2023.)

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa on tarjolla hoivaa ja huolenpitoa vuorokauden ympäri. Siellä tulisi olla turvallista ja esteetöntä asua. Jokaisen asukkaan tarpeisiin vastataan yksilöllisesti. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa tarjotaan muun muassa toimintakykyä edistäviä ja ylläpitäviä palveluita, yhteisöllistä toimintaa, ravitsemuspalveluita, vaatehuoltoon ja siivoukseen liittyviä palveluita ja sosiaalista kanssakäymistä tukevia palveluita. Ym-

päri vuorokautisessa palveluasumisessa on huolehdittava asiakkaan lääkityshoidosta ja muista terveydenhuollon palveluista. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 21 c §.; Asumispalvelut ja laitoshoido 2020.)

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asuminen ja siellä tarjottavat palvelut maksavat. Maksut määräytyvät erilaisten hinnastojen mukaan. Kunnilla järjestelmä on usein sidottu tuloihin. Palveluasumisen vuokraan on mahdollista saada Kelalta eläkkeensaajan asumistukea, johon vaikuttavat hakijan omaisuus ja tulot. (Asumispalvelut ja laitoshoido 2020; Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen 2023.)

Asiakkaat ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa ovat usein iäkkäitä, suurimmalla osalla on jonkinlainen muistisairaus tai muu pitkäaikaissairaus, joka johtaa kuolemaan. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa eletään usein elämän viimeiset vuodet. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asiakkailla on yleistä, että heidän terveydentilassaan ja toimintakyvyssään tapahtuu muutoksia nopeastikin. Muutoksiin vaikuttaa esim. monilääkitys, infektiot ja kivut. (Finne-Soveri 2021.)

4 SAATTOHOIDON TOTEUTTAMINEN YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUASUMISESSA

4.1 Perushoido

Kuolevan iäkkään potilaan tulisi tuntea olevansa arvokas omana persoonanaan, vaikka olisi hauras ja liikuntakyvytön ja kokea kuolemisensa arvokkaana. Hänen itsekunnioituksensa ja -arvostuksensa tulisi säilyä loppuun asti. Kuolevaa potilasta hoitavalla hoitajalla tulee olla lämmin sydän, taitoa myötäelää ja halua ymmärtää, eikä potilaan hoitamisen tulisi koskaan olla rutiinimaista perushoidoa. Yhteys potilaan ja hoitajan välille luodaan läsnäololla sekä vuorovaikutuksella, joka tulee esiin hoitotoimien aikana, ilmeissä ja eleissä, kosketuksessa sekä hiljaisuudessa että puheessa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 92–93; Laakkonen ym. 2016.)

Vaikeasti dementoitunut potilaskin on ihminen ja häntä kohtaan on osoitettava kunnioitusta. Potilas kykenee edelleen tuntemaan. Hän tuntee, käsitelläänkö häntä kovakouraisesti vai kosketetaan häntä hellästi, ja tämä on pidettävä

mielessä hoitotoimia tehdessä. Dementoitunutta vuodepotilasta tulisikin hoitaa rauhallisesti ja lempeästi, puhuttava rauhoittavalla äänellä ja viestitettävä läsnäoloa ja välittämistä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 117; Laakkonen ym. 2016.)

Jos potilas asuu ympärivuorokautisen hoidon yksikössä, on se useimmiten potilaan kannalta paras paikka kuolla. Siirto toiseen hoitopaikkaan tulisi tehdä vain, kun tavoitteena on sellainen oireiden lievitys, mitä ei ole mahdollista toteuttaa omassa hoitopaikassa. Näin vältetään rasittavilta tutkimuksilta ja epätarkoituksenmukaisilta hoidoilta. Saattohoidossa perusajatuksena onkin, että vältetään kaikkia ylimääräisiä toimenpiteitä ja tutkimuksia, jotka tuottavat potilaalle epämukavaa oloa tai kipua, ja kaikki tarpeettomat hoidot ja tarpeeton lääkehoito lopetetaan (Kelo ym. 2015, 263; Saarto ym. 2018, 235, 240).

Hyvään saattohoitoon kuuluu potilaan hygieniasta huolehtiminen. Toisen ihmisen pesemisessä tulee huolehtia intymiteettisuojaan säilymisestä. Peseytymiseen tarvittavat välineet varataan valmiiksi lähelle, jottei hoitaja joudu poistumaan pesujen aikana kauas potilaan viereltä. Pesut tehdään puhtaasta likaiseen järjestyksen mukaisesti. (Rautava-Nurmi ym. 2020; 188, 404.)

4.1.1 Ummetus

Ummetus on yksi palliatiivisen hoidon yleisimmistä vaivoista. Ummetuksella tarkoitetaan vähäiä ulostamiskertoja (alle kolme kertaa viikossa), uloste on kovaa ja ulostaminen vaatii kovaa ponnistelua. Ummetukseen voi liittyä vatsakipua, turvotusta ja pahoinvointia. Ummetusta aiheuttaa liikkumattomuus, vähäinen kuitujen syönti, lääkkeet ja vähäinen nesteiden saanti. Saattohoitopotilailla käytetään kipulääkkeinä esimerkiksi opioideja, jotka aiheuttavat ummetusta. Jotkin sydänlääkkeet ja monet psyykenlääkkeet voivat aiheuttaa ummetusta. Erilaiset aineenvaihduntasairaudet ja neurologiset sairaudet voivat altistaa ummetukselle. (Hillilä 2015a; Saarto ym. 2018, 55; Tunturi 2022.)

Saattohoitopotilaan ummetusta voidaan hoitaa ulostetta pehmentävillä lääkkeillä, kuten makrogolilla ja laktuloosilla. Jos suolen supistustoiminta on heikentynyt, voidaan käyttää suolen toimintaa stimuloivaa lääkettä, laksatiivia.

Jos ummetus johtuu opioideista, voidaan ummetusta helpottaa opioidien vasta-vaikuttajilla, jotka poistavat opioidien suoliston toimintaa lamaavan vaikutuksen. Hankalan ummetuksen hoitoon käytetään samanaikaisesti sekä suolen sisältöä pehmentäviä että suolen supistustoimintaa vilkastuttavia lääkkeitä. Vaikean ummetuksen voi laukaista käyttämällä peräruiskeita tai -puikkoja, mutta vain väliaikaisesti. (Hillilä 2015b; Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019; Palliatiivisen potilaan ummetus 2021.)

4.1.2 Pahoinvointi

Pahoinvointi ja oksentelu kuoleman lähestyessä ovat yleisiä. Saattohoitopotilaista noin 30 %:lla esiintyy oksentelua ja 60 %:lla esiintyy pahoinvointia. Syitä pahoinvoinnille on esimerkiksi erilaiset infektiot, mahaärsytys, ummetus, erilaiset lääkkeet, runsas askites, hyperkalsemia, yskä, limaisuus, ahdistuneisuus, solunsalpaaja- tai sädehoito ja vaikea kipu. Usein pahoinvointi ja oksentelu aiheuttavat ruokahaluttomuutta ja väsymystä ja heikentävät potilaan elämänlaatua. (Rahko & Koskela 2015; Saarto ym. 2018, 52–53; Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019).

Oksentaessaan ikääntynyt potilas voi saada oksennusta hengitysteihinsä. Tätä voidaan ehkäistä potilaan asentohoidolla, jolloin potilas laitetaan kylki-asentoon. Toinen vaihtoehto on nostaa potilasvuoteen päätä puoli-istuvaan asentoon ja kääntää pää sivulle. Pystyasento olisi hyvä säilyttää vielä oksentamisen jälkeenkin. Oksentamisen jälkeen potilaalle tarjotaan vettä ja puhdistetaan hänen suunsa. Pahoinvoinnin syytä hoitamalla sekä lääkärin määräämällä pahoinvointilääkityksellä voidaan helpottaa kuolevan potilaan pahoinvointia (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019; Saarinen 2023.)

4.1.3 Ihonhoito

Ihonhoito on osa potilaan saattohoitoa ja iho-oireiden ennaltaehkäisyyn tärkeys korostuu saattohoitopotilaan hoidossa. Ihon kuivuus, tulehdukset ja painehaavaumat, sekä hikoilu ja kutina ovat tavallisimpia oireita, kun potilas on vuodelevossa ja ravitsemustila on heikentynyt. Iho-oireet heikentävät potilaan elämänlaatua. (Isoherranen 2015b; Palliatiivisen potilaan iho-oireet 2021.)

Painehaavat johtuvat usein pitkäaikaisesta vuodelevosta. Potilaan ollessa pitkään liikkumattomana iholle kohdistuu painetta ja ihon sekä kudosten verenkierto estyy, syntyy painehaava. Painehaavat esiintyvät usein sellaisella ihoalueella, jossa luu on ihon lähellä, kuten ristiselkään, pakaroihin, kantapäihin tai lonkkiin. Painehaavat voivat syntyä jo muutamassa tunnissa, mutta yleensä siihen tarvitaan useamman päivän vuodelepo. Painehaavoja voidaan ehkäistä ja hoitaa käyttämällä ilmapatjoja ja asentohoitotyynyjä, sekä asennon vaihtamisella vähintään kahden tunnin välein. Hikoilu voi lisätä painehaavojen syntymisen riskiä, siksi on tärkeää selvittää mistä liikahikoilu johtuu ja pyrkiä eliminoimaan kaikki sitä lisäävät tekijät (Isoherranen 2015a; Saarto ym. 2018, 87; Lumio 2019.)

Kutina voi aiheuttaa unihäiriöitä ja mielialaongelmia sekä se voi vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin ja elämänlaatuun heikentävästi. Kutina johtuu usein ihon kuivuudesta, mutta se voi olla neuropaattista. Ihon kutinaa voidaan ehkäistä ja hoitaa ihon hyvällä perushoidolla. Ihon kunnon tarkkailu, puhtaana pitäminen ja kosteusvoiteiden käyttö on infektioiden torjumiseksi tärkeää. (Isoherranen 2015b; Surakka ym. 2015, 38–39; Saarto ym. 2018, 86.)

4.1.4 Suunhoito

Saattohoitopotilaalla voi olla monenlaisia ongelmia suun alueella. Näitä on esimerkiksi kipu, kuivuminen, haavaumat, sienitulehdukset, runsas plakki, suun limakalvon tulehdus, arkuus ja puhevaikeus. Suun oireet yleensä lisääntyvät, kun toimintakyky heikkenee, joten suunterveyttä tulee arvioida riittävän useasti. Suun ongelmat voivat heikentää potilaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista vointia ja lisätä esimerkiksi unettomuutta, ärtyneisyyttä ja nielemisvaikeuksia. Vuorovaikutus voi olla haastavaa, kun suussa on ongelmia. Suun hoitaminen voi olla hoitohenkilökunnalle haastavaa, koska potilas ei välttämättä ole aina yhteistyökykyinen ja ei ymmärrä miksi suuta tarvitsee hoitaa. Saattohoitopotilaiden suunhoito saattaa olla heikentynyttä ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015b; Hotus-hoitosuositus 2022.)

Tavallisin oire kuoleman lähestyessä on suun kuivuminen, joka aiheuttaa nielemis- ja puhumisvaikeutta, limakalvojen arkuutta ja kipua, pahaa makua ja

hajua suussa sekä palan tunnetta kurkussa. Potilaan syljeneritys vähenee ja erilaiset lääkkeet kuivattavat suun limakalvoja. Suun kostuttamiseen voidaan käyttää potilaalle mieluisaa nestettä. Nestettä voidaan tarjota mukista, pillillä, lusikalla tai neulattomalla injektioruiskulla potilaan voimin mukaan. Jos potilas kärsii nielemisvaikeuksista ja ei pysty nielemään, tulee suuta kostuttaa noin kahden tunnin välein. Apteekista on saatavilla kuivan suun tuotteita, kuten suuvesiä, glyserolia ja kostutussuihkeita ja -geelejä. Jääpalojen tai -murskan imeskely on hyvä keino kostuttaa suuta ja lievittää suun alueen kipuja. (Nousiainen & Nivala-Huhtaniska 2015a; Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015a; Ahlblad 2019, 51; Hotus-hoitosuositus 2022; Saarto ym. 2018, 48, 50, 52.)

Suun limakalvot tulee puhdistaa päivittäin joko vedellä tai keittosuolaliuoksella kostutetulla harsotaitoksella. Hampaat tulisi harjata kaksi kertaa päivässä pehmeällä harjalla vaahtoutumatonta fluorihammastahnaa käyttäen. Jos potilaalla on irtoproteesit, täytyy muistaa huomioida niiden puhtaus ja mahdolliset puutteet niiden kunnossa. Hammasproteesit tulee puhdistaa proteeseille tarkoitettulla harjalla ainakin kerran vuorokaudessa. Suun hoitoon liittyy huulien hoitaminen ja huulia ja suupieliä tulisikin rasvata säännöllisesti. (Nivala-Huhtaniska & Nousiainen 2015b; Hotus-hoitosuositus 2022; Saarto, Hänninen ym. 2018, 50, 52.)

Suun hoitaminen voi olla potilaalle erittäin kivuliasta. Kivun hoidossa voi käyttää esimerkiksi lidokaiinigeeliä tai -suuvettä. Lääkäri voi määrätä suun kipujen hoitoon morfiinisuvettä tai -geeliä. Kivun syy on selvitettävä ja hoidettava, jos se on potilaan hoidon kannalta järkevää. Tarvittaessa voidaan käyttää hoitona jopa antibioottia. (Suukivun ja suun infektioiden hoito saattohoidossa 2019; Hotus-hoitosuositus 2022.)

4.1.5 Ravitseminen

Kun kuolema lähestyy, potilaan ruokahalu usein vähenee eikä hän enää koe näläntunnetta. Usein kuoleva potilas ei enää halua tai edes kykene syömään tai juomaan, ja ruokahaluttomuus on asiantuntijoiden mukaan luonnollinen tila kuoleman lähestyessä. Kun potilaan sairaus etenee, aiemmin hänelle maistunut ruoka tai sen tuoksu voivat aiheuttaa pahoinvointia. Ravinto ei enää

imeydy eikä elimistö käytä enää ravintoaineita hyväkseen, mistä johtuu kuolevan potilaan laihtuminen, vaikka potilas vielä söisikin ruokaa. Aktiivinen ravitseminen ja nesteytys eivät useinkaan paranna potilaan elämänlaatua tai lisää elinaikaa. Muistisairas potilas saattaa kieltäytyä syömästä ruokahaluttomuuden tai levottomuuden vuoksi. Kun fyysinen toimintakyky heikkenee, se vaikeuttaa kykyä syödä, pureskella tai niellä. Potilaalle tulisi tarjota sellaisia ruokia ja juomia, joista hän nauttii. (Surakka ym. 2015, 47–49; Ahlblad 2019, 43; Terveyskylä 2021c.)

Elämän loppuvaiheessa laskimonsisäinen nestehoito ei lievitä kuolevan janontunnetta. Laskimonsisäisestä nesteytyksestä voi olla kuolevan potilaan elimistölle enemmänkin haittaa, sillä neste kertyy helposti elimistöön, kuten hengitysteihin tai turvotuksina raajoihin, täten lisäten kuormitusta sydämelle (Hänninen ym. 2013; Terveyskylä 2021c).

4.1.6 Hengenahdistus eli dyspnea

Hengenahdistus on epämiellyttävä tunne, joka liittyy ahdistuneisuuteen, kiipuun, uupumukseen ja masennukseen sekä heikentää elämänlaatua. Hengenahdistus on saattohoitopotilailla varsin yleinen oire. Syitä hengenahdistukselle voi esimerkiksi olla erilaiset keuhkoputkia ahtauttavat taudit, keuhkopussineste, keuhkopöhö, keuhkoveritulppa, vaikea sydänsairaus, kakeksia, ahdistuneisuus, anemia ja asidoosi. (Lehto & Pöyhiä 2015; Saarto ym. 2018, 38; Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Palliatiivisen hoidon kannalta on ensisijaisesti tärkeää arvioida hengenahdistuksen voimakkuus ja tyyppi. Hengenahdistusoireita arvioidessa tarkkaillaan potilaan hengitystaajuutta, hengityslihasten käyttöä, kuunnellaan hengitystäniä ja arvioidaan vaikeusastetta esimerkiksi käyttämällä VAS- tai NRS-asteikkoa. (Saarto, Hänninen ym. 2018, 38.) Kuoleman lähestyessä on yleistä, että hengityksessä tapahtuu muutoksia (Surakka ym. 2015, 44). Kun potilas kärsii hengenahdistuksesta, hän voi pelätä kuolemansa tukehtumalla. Hengenahdistusta voidaan kuitenkin lievittää aina kuolemaan asti. Tärkeänä osana hengenahdistuksen hoitoa pidetään keskustelua peloista, auttamisen mahdollisuuksista ja hoitokeinoista. (Ahlblad 2019, 51; Terveyskylä 2022b.)

Kun potilaalla on hengenahdistusta, voidaan huoneen tuulettamisella ja puoli-istuvaan asentoon avustamisella helpottaa hänen vointiaan. Hapen antaminen happiviiksillä tai happimaskilla voi olla hyödyksi, mutta usein riittää vain esimerkiksi pöytätuulettimen aikaansaama ilmavirtaus helpottamaan hengenahdistusta. (Surakka ym. 2015, 45.) Muita hoitokeinoja hengenahdistuksen helpottamiseksi on liman poistumisen edistäminen, jota voi avustaa potilaan voinnin mukaan pulloon puhalluksilla tai liman imemisellä suusta, sekä potilaan rentouttaminen ja paniikin hallinnassa avustaminen. (Saarto ym. 2018, 39.)

Mikäli lääkkeettömistä keinoista ei ole riittävästi hyötyä hengenahdistuksen helpottamiseksi, käytetään lääkkeitä yleisimmin morfiinia. Morfiinia voidaan antaa suunkautta annosteltavana liuoksena, injektiona ihon alle tai suonensisäisesti laskimoon. (Saarto ym. 2018, 40.) Oikein annosteltuna morfiini ei lamaa potilaan hengitystä, vaan lievittää hengenahdistuksen tunnetta (Hänninen ym. 2021, 26). Bentsodiatsepiinit lievittää potilaan kokemaa ahdistusta, joka voi olla hengenahdistuksen taustalla (Saarto ym. 2018, 40). Selvää tutkimusnäyttöä bentsodiatsepiinien hyödystä hengenahdistuksen hoidossa ei ole, mutta kliinisten kokemusten perusteella niiden käyttöä voidaan harkita yksin tai opioidien kanssa, mikäli muut keinot ovat riittämättömiä (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019).

4.2 Sosiaaliset, psyykkiset ja hengelliset tarpeet

Palliativisen ja saattohoidon kokonaisvaltaisuus tarkoittaa sitä, että kuolevakin potilas nähdään ihmisenä, jolla on fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä tarpeita. Hänellä on oma elämänhistoria ja omat elämäkokemukset. Tärkeää on huomioida potilas ihmisenä kaikkine elämän ulottuvuuksineen. Potilaan hengellisyyden ja henkisyys huomioiminen ja tukeminen lisää arvokkuuden tunnetta, vahvistaa luottamusta ja vaikuttaa myönteisesti läheissuhteisiin ja elämän merkityksellisyyden kokemukseen. (Hiltunen 2015; Spirituali-teetti s.a.)

Kuoleman lähestyessä erilaiset tunnereaktiot voivat olla voimakkaita. Olon tunnekaluus, kivut ja monet muut oireet vievät energiaa ja sairaus itsessään täyttää mielen. Pelko on yleisimmin esillä ja se on usein pelkoa kivuista, kyvyttömyy-

destä ja kontrollin menetyksestä. Ahdistuneisuus ja masennus syntyvät tilanteesta, kun potilas ei hallitse tai ymmärrä sitä, mitä hänelle on tapahtumassa. Tunnereaktioita voivat aiheuttaa syyllisyys ja häpeä siitä, mitä on joskus tehnyt tai jättänyt tekemättä. Ahdistuksesta kertominen voi olla hankalaa, mutta sen voi tunnistaa tuskaisista eleistä tai ilmeistä, käpertymisestä, ärtyneisyydestä tai kuolemantoiveena tai -pelkona. Levottomuus ja sekavuus ovat yleisiä kuoleman lähestyessä. Oireiden hoitaminen hyvin auttaa hoitamaan potilaan psyykkistä jaksamista. (Aalto 2013, 15–16; Idman 2013; Saattohoitopassi s.a.)

Surutyö ja eletyn elämän muistelu suojaavat psyykkisiltä häiriöiltä ja auttavat potilasta suhtautumaan hyväksyvämmiin lähestyvään kuolemaan. Potilaan kanssa keskusteleminen voi rauhoittaa potilasta, ja muistelu voi tuottaa hyvää oloa ja vähentää pelkoja. Hoitoprosessin ymmärtäminen voi auttaa mieltä sopeutumaan parantumattoman sairauden kanssa. (Idman 2013; Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Kokonaisvaltaiseen, laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu ei-fyysisten oireiden huomioiminen ja hoito. Hoitotyön auttamismenetelmiä on läsnäolo ja kosketus, musiikin soittaminen ja omaisten tukeminen olemaan potilaan luona. Vuorovaikutus, ohjaus ja kuuntelu ovat tärkeitä elementtejä saattohoidossa. Hyvä vuorovaikutus ja asianmukainen elämän loppuvaiheen hoito vähentävät erillisen psykososiaalisen tuen tarvetta. Jos potilas on hengellinen, hänelle voi soittaa hengellistä musiikkia, lukea iltarukouksia ja pyytää pappia vierailemaan hänen luonaan. (Idman 2013; Kelo ym. 2015, 266; Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Kuolevan potilaan kohtaamisessa asenteella ja aidolla kiinnostuksella on suuri merkitys. Avoimin mielin lähestyminen avaa mahdollisuuden aitoon ja luotettavaan vuorovaikutukseen. Potilaan kohtaaminen vaatii pysähtymistä ja keskittymistä siihen hetkeen, täytyy olla tietoisesti läsnä. (Kohtaaminen ja vuorovaikutus s.a.)

4.3 Kivunhoito

lääkkäiden ihmisten kivunhoito voi olla haastavaa. On tutkittu, että kivun ilmaantuvuus nousee iän myötä. Erilaiset sairaudet vaikeuttavat kivun ilmaisua

ja kipu voi ilmetä esimerkiksi unihäiriöinä, taantumana, ruokahaluttomuutena tai masentuneisuutena. Ikääntyessä aistit heikkenevät ja kipua välittävissä järjestelmissä tapahtuu muutoksia. Aiemmat kokemukset kivusta vaikuttavat kivun kokemiseen ja ikääntyneet monesti hyväksyvät kivun ja kärsivät hiljaa, koska näin on ennenkin tehty. Kipeä iäkäs voi olla kiihtynyt ja keskittymiskyky voi heikentyä. (Kalso ym. 2018; Tasmuth 2019.)

lääkät sietävät usein kipulääkkeitä huonommin ja monilääkitys voi olla ongelmallista. Tutkimuksien mukaan noin joka neljännellä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalla potilaalla on päivittäin kipua. (Kalso ym. 2018.) Kipua pelätään usein kuoleman lähestyessä. Kipuun vaikuttaa usein potilaan perussairaudet ja elinvauriot. (Surakka ym. 2015, 36.) Saattohoitopotilaan kipu on usein jatkuvaa ja pahenevaa, ja heillä voi olla äkillisiä kipukohtauksia. Potilaan tuntemaa kipua ei tule koskaan vähätellä, sillä potilas on paras asiantuntija omista kivuistaan. (Kelo ym. 2015, 267.)

4.3.1 Kivun alihoito

Usein saattohoitopotilaiden kipu on alihoidettua (Kelo ym. 2015, 268). Kivun alihoito tarkoittaa sitä, että kaikkea potilaan kipua ja kärsimystä ei hoideta. Kivun alihoito voi johtua siitä, ettei kipua tai kärsimystä havaita, niitä aliarvioidaan tai ei osata hoitaa. Kivun ja kärsimyksen kokemukseen on lievittäviä keinoja olemassa, vaikka kaikkea kipua ja kärsimystä ei voitaisikaan poistaa. (Eho ym. 2004.)

Kivun alihoidosta tulee useita kanteluita Valviraan. Kipua ei välttämättä seurata, ohjeistus on ollut epäselvää tai hoitajat ovat jopa pelänneet opioidien käyttöä potilaille. Lääkkeen annostukset ovat voineet olla epäselvät. Jotkut hoitajat ovat kertoneet, ettei opioideja tule käyttää, koska niihin voi syntyä riippuvuus. (Anttila s.a.)

4.3.2 Kivun arviointi

Kivun hoito perustuu sen tunnistamiseen, sijainnin ja voimakkuuden määrittämiseen. Kivun arviointi tulisi lähtökohtaisesti aina perustaa potilaan omaan kertomukseen. Kipua voidaan arvioida erilaisin mittarein, kuten VRS (verbal rating scale) ja VAS (visual analog scale). Ikääntyneen voi olla haasteellista

hahmottaa visuaalisia mittareita, joten sanalliset mittarit toimivat usein paremmin heillä. Kipua pystytään arvioimaan käyttäytymisen ja siinä ilmenevien muutoksien perusteella, jos potilas ei pysty enää sanallisesti kertomaan kivustaan. Tällainen mittari on esimerkiksi PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale). Siinä seurataan ja arvioidaan muun muassa potilaan hengitystä, ääntelyä, ilmeitä ja eleitä. (Kelo ym. 2018; Tashmuth 2019.)

4.3.3 Kivun lääkkeellinen hoito

Ikääntyneen potilaan ikääntymismuutosten huomiointi lääkehoitoa suunniteltaessa on ollut erityisen tärkeää, mutta kun potilas on saattohoidossa, eivät ne ole enää yhtä merkityksellisiä. Tärkeintä saattohoitovaiheessa on riittävän hyvä kivunhoito, eikä maksan tai munuaisten toiminnalla ole enää niin suurta merkitystä. (Kelo ym. 2015, 268.) Saattohoitopotilaan asuessa tehostetun palveluasumisen yksikössä, tulisi hänellä olla varoiksi lääkärin määräämä saattohoitolääkitys, jotta hyvää oireenmukaista hoitoa voidaan toteuttaa voinnin muuttuessa äkillisestikin (Saarto ym. 2018).

Ensisijaisesti lääkkeet annetaan suunkautta, mutta jos potilas ei enää pysty nielemään tai voi pahoin, voi lääkkeet annostella ihonalaiskudokseen joko kerta-annoksena tai jatkuvana infuusiona. Lääkkeiden annostelua lihakseen tulee välttää, sillä se aiheuttaa usein potilaalle kipua. (Saattohoitopassi s.a.)

Saattohoitopotilaan lääkkeellinen kivunhoito perustuu Maailman terveysjärjestön (WHO) porrastetun kivunhoidon malliin. Porrastetussa kivunhoidon mallissa kivun lääkehoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä. Kun kipu voimistuu, lisätään tulehduskipulääkkeen lisäksi heikko opioidi. Kun näillä kahdella ei ole enää riittävästi vastetta, heikko opioidi vaihdetaan keskivahvaan opioidiin ja vielä tarpeen mukaan vahvaan opioidiin. (Heiskanen 2015; Kelo ym. 2015, 268.)

Kivunhoidon pohjana on säännöllisesti annosteltava lääkitys, jolla hallitaan kipua ja estetään sen paheneminen. Se on usein pitkävaikutteinen lääkevalmiste tai jatkuvasti annosteltava valmiste. Säännöllinen lääkitys annetaan, vaikka potilas ei vaikuttaisikaan kivuliaalta tai kipuja on hoidettu kertalääkityk-

sellä. Kertalääkitys on nopeavaikutteinen lääkevalmiste, joka annetaan potilaalle ennakoivasti, esimerkiksi ennen hoitotoimia, tai kipujen ilmentyessä. (Heiskanen 2015; Saattohoitopassi s.a.)

4.3.4 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeetön kivunlievitys on helppoa, halpaa ja turvallista toteuttaa (Englund ym. 2021). Suosituksena on, että kivun hoito olisi aina ensisijaisesti lääkkeetöntä ja lääkkeitä käytettäisiin tehostamaan hoitoa. Kuitenkin esimerkiksi muis-tisairailta lääkkeetön hoito voi olla riittämätöntä sellaisenaan ja sitä käytetään tukemaan lääkehoitoa. Lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja on monenlaisia ja niitä kohdistetaan esimerkiksi aisteihin, käytökseen ja tunteisiin. Niiden toiminta on yksilöllistä. (Hallikainen ym. 2019; Halmetoja 2019.) Saattohoitopotilailla käytetään kylmä- ja lämpöpusseja, hierontaa ja asentohoitoa. Läsnaolo ja psyykinen tuki sekä musiikki voivat auttaa potilaan kivunhoidossa. (Kelo ym. 2015, 270; Tashmund 2019.) Ajatukset kivusta ja peloista voi suunnata pois juuri esimerkiksi potilaan mielimusiikin avulla. Musiikki voi parhaimmillaan parantaa mielialaa ja rentouttaa ja sitä kautta lievittää kipua. (Englund ym. 2021; Halonen s.a.)

Asentohoito parantaa esimerkiksi verenkiertoa ja ehkäisee painehaavojen syntymistä. Asentohoidolla voidaan lievittää lihaksien jännittyneisyyttä ja sitä kautta lievittää kipua. Asentohoidolla voidaan helpottaa hengitystä. Asentohoidossa tulee huomioida kehon luiset kohdat esimerkiksi kantapäät, jottei niihin kerry liikaa painetta. Painopisteen muuttaminen tulee huomioida, vaikka käytössä olisikin painepatja. Asentohoitoa toteuttaessa voi potilaalle esimerkiksi laittaa tyynyjä tai tukia jalkojen, käsien ja selän alle. Asentohoitoa tulisi toteuttaa 2–4 tunnin välein potilaille, jotka eivät itse kykene asentoaan korjaamaan. (Englund ym. 2021; Mutala 2023.)

Kylmähoidolla voidaan alentaa kudoksien lämpötilaa, ja kylmä supistaa verisuonia ja auttaa vähentämään turvotusta ja rentouttaa lihaksia. Kylmähoidolla pystytään lievittämään kipua. Kylmähoidossa on tärkeää kuitenkin muistaa mahdolliset paleltumat ja esimerkiksi kylmäpakkauksen käytössä tulee pakkauksen ja ihon väliin laittaa suojaksi esimerkiksi pyyhe. (Englund ym. 2021;

Halonen s.a.) Kuuma- tai lämpöhoito vilkastuttaa verenkiertoa, nostaa kudoksen lämpötilaa, lisää aineenvaihduntaa kudoksissa ja rentouttaa lihaksia. Kuumalla pystytään lievittämään kipua. Lämmön käyttämisestä tulee välttää alueilla, joissa on ihottumaa tai tulehdusta. (Englund ym. 2021; Halonen s.a.)

Kosketus virkistää mieltä ja vähentää kortisolin eritystä. Kosketuksella voidaan esimerkiksi rauhoittaa kehoa, vähentää pelkoja ja ahdistuneisuutta. Kosketuksen käyttämisessä pitää kuitenkin varmistua, ettei kosketus itsessään lisää kipua. Joskus kosketus voi olla epämiellyttävää. Perheenjäsenen tai lemmikin läheisyys voi rauhoittaa oloa. (Halonen s.a.)

Hyvä uni voi vähentää kiputiloja. Univaje voi jopa lisätä kipuja ja itse kipu voi haitata unensaantia. Uneen voi vaikuttaa nukkumisympäristön muokkaamisella rauhalliseksi. Ennen nukkumaan menoa voi esimerkiksi tehdä erilaisia rentoutumisharjoituksia. Rentoutumisharjoitukset rauhoittavat kehoa ja voivat vähentää kipua. Rentoutumisharjoituksia on paljon erilaisia, esimerkiksi mielikuvaharjoitteet ja hengitysharjoitteet. Lihaksia pystytään rentouttamaan syväällä ja rauhallisella hengitysharjoituksella. Parhaimmassa tapauksessa hengitysharjoitus lievittää stressitunteita ja kipua. (Englund ym. 2021; Halonen s.a.)

4.4 Omaisten kohtaaminen ja tukeminen saattohoidossa ja sen jälkeen

Omaisten tukeminen on erittäin tärkeä osa saattohoitotyötä. Vakava sairaus koskettaa koko potilaan lähipiiriä. Saattohoito on kuormittavaa potilaan lisäksi hänen omaisilleen ja omaisten jaksaminen ja hyvinvointi heijastuvat potilaaseen. Omaisen voi kokea surua, pelkoa ja ahdistusta potilaan tilanteesta. Potilaan läheinen voi toimia potilaan edunvalvojana. Hoitohenkilökunnan onkin tärkeää tunnistaa potilaan omaisen roolit ja tiedostaa, mitä nämä asiat tarkoittavat. Hoitohenkilökunnan on tärkeää antaa omaisille tietoa potilaan tilanteesta. Omaisten huolien kuuntelu on tärkeä osa työtä, ja tuen antaminen auttaakin omaisia selviytymään haastavasta tilanteesta. (Saarto ym. 2022; Hotus-hoitosuositus 2023.)

Kun saattohoitoon liittyvät päätökset ja hoitosuunnitelmat on tehty ajoissa ja asiallisesti, saavat potilaan omaiset aikaa valmistautua lähestyvään kuole-

maan ja asioiden järjestelyyn. Potilaan kunnon mennessä sellaiseksi, että arvellaan kuoleman olevan lähellä, on annettava omaiselle mahdollisuus olla saattohoidettavan vierellä vierailuaikojen ulkopuolella. (Saarto ym. 2022; Hotus-hoitosuositus 2023.)

Potilaan kuollessa saattohoito ei pääty siihen. Se jatkuu potilaan omaisten tukemisena ja vainajan asiallisena kohteluna. On tärkeää antaa potilaan omaisille aikaa jättää hyvästit ja antaa heidän osallistua vainajan laittoon heidän niin halutessaan. Omaisia tulee kohdella hyvin ja rauhallisesti. Heille tulee antaa tietoa ja tukea kuoleman jälkeisten asioiden hoitoon. Hyvään ja laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu ottaa yhteyttä vainajan omaisiin ja varmistaa heidän jaksamisensa. (Saarto ym. 2022; Hotus-hoitosuositus 2023.)

5 HYVÄ OPAS

Työterveyslaitoksen mukaan hyvä opas on selkeästi suunniteltu ja teksti etenee systemaattisesti. Oppaassa on tärkeää kertoa heti alussa, kenelle kyseinen opas on tarkoitettu ja mitä aihetta oppaassa käsitellään. Ohjeet ovat tärkeää esittää tarkasti ja tarpeettomat asiat jätetään pois. Hyvä opas on helposti ja nopeastikin saatavilla. (Sarkkinen 2021.)

Hyvä opas auttaa syventämään jonkin asian, esimerkiksi tässä tapauksessa saattohoidon ymmärtämistä. Se herättää kiinnostusta ja lisää motivaatiota hoitotyön toteuttamiseen. Hyvän oppaan on tarkoitus auttaa ja palvella hoitohenkilökuntaa. Hyvä opas on kirjoitettu selkeästi ja ymmärrettävästi. (Torkkola ym. 2002.)

Hyvässä oppaassa lukija hahmottaa mitä hänen pitää tehdä. Ohjeita laatiessa kannattaa käyttää käskymuotoa, mutta sitä käytettäessä kannattaa pitää mielessä, ettei se kuulosta liian määrällävältä. Ohjetta laatiessa kannattaa pitää mielessä, että lukijalle samat asiat eivät välttämättä ole yhtä itsestään selviä kuin ohjetta laativalle. Ohjeet kannattaa laatia selkeinä ja kuvia kannattaa käyttää. Oppaan rakennetta kannattaa miettiä ja tehdä siitä mahdollisimman selkeä ja järkevästi etenevä. (Ohjeita ohjeiden tekijöille s.a.)

6 TOIMEKSIANTAJA

Dementiakoti Sinisiipi on osa Käpylän palvelukeskusta. Käpylän palvelukeskus on vuonna 1999 valmistunut, Kouvolan Palvelukotiyhdistys ry:n ylläpitämä palvelukeskus. Se tarjoaa turvallista asumista ja ateria-, tuki- ja hoivapalveluja kouvolaalaisille iäkkäille. Palvelukeskuksella on 72 tavallista ja 12 tehostettua palveluasuntoa. (Käpylän palvelukeskus s.a.)

Dementiakoti Sinisiipi tarjoaa palvelukeskuksessa tehostettua palveluasumista, jonka tavoitteena on asukkaan elämänarvoja kunnioittava ja turvallinen sekä kodinomainen ympäristö. Sinisiivessä on yhteiset ruokailu- ja oleskelutilat sekä aidattu sisäpiha mahdollistaakseen asukkaiden turvallisen ulkoilun. Palvelukeskuksessa on mahdollisuus käyttää saunaa, kuntosalia ja uima-allasta. (Käpylän palvelukeskus s.a.)

Asukkailla on huone, johon he voivat tuoda omia tavaroitaan ja sisustaa huoneen mieleisekseen. Valmiina asunnoissa on sähkökäyttöiset vuoteet ja niihin kuuluvat hygieniapatjat. Henkilökunta koostuu lähihoitajista ja sairaanhoitajista, jotka ovat paikalla ympäri vuorokauden. Lisäksi lääkäripalvelut kuuluvat jokaiselle Sinisiiven asukkaalle. (Käpylän palvelukeskus s.a.)

Dementiakoti Sinisiiven arvoja on muun muassa yksilöllisyyden, ikääntymisen ja elämänkokemuksen kunnioittaminen, omatoimisuuden tukeminen ja itsemääräämisoikeuden huomioon ottaminen, toimintakyvyn ylläpitäminen, turvallisen ja kodikkaan asuinympäristön luominen ja avoimen ja ystävällisen ilmapiiirin luominen. (Sinisiipi 2022.)

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsausta apuna käyttäen kerätä tietoa hyvästä saattohoidosta. Tavoitteena tuottaa opas laadukkaasta saattohoidosta Dementiakoti Sinisiiven hoitohenkilökunnan avuksi. Oppaan on oltava selkeä ja helposti luettavissa. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan osaamista saattohoidosta ja antaa keinoja hyvän ja laadikkaan saattohoidon järjestämiseen. Oppaan tulee olla helposti saatavilla ja päivitettävissä.

Kehittämistehtävään valittu kysymys:

1. Mitä ympärivuorokautisen palveluasumisen saattohoito-oppaan tulee sisältää laadukkaasta saattohoidosta?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA OPPAAN LAATIMINEN

8.1 Menetelmä

Opinnäytetyössä on käytetty teoretiedon keräämiseen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja työ on tehty kehittämispainotteisena opinnäytetyönä, minkä tuloksena syntyi saattohoito-opas Dementiakoti Sinisiivelle. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on paljon käytetty menetelmä tutkimuksien tekemisessä. Kirjallisuuskatsauksessa tutkija tutkii aiempia tutkimuksia ja analysoi niistä saatuja tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tutkimaan tutkijoiden alkuperäistutkimuksia ja etsitään tutkimuksista vastausta tutkimuskysymykseen. Lopulta tehdään tiivistelmä olennaisista tiedoista ja tuloksista. Tavoitteena kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on ymmärtää tutkittava ilmiö ja kuvailla löydetyt tulokset johdonmukaisesti. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käyttäessä tutkijan ymmärrys usein lisääntyy. Tietoa haettaessa kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hieman vapaampi. Tutkimuksista pyritään ymmärtämään samanlaisuuksia ja epäloogisuuksia. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään vertaisarvioituja tutkimuksia. Tutkimusta tehdessä on pidettävä mielessä, ettei tutkimukset muodosta työn teoreettista viitekehystä. (Salminen 2023, 7–9; Vilka 2023.)

Kirjallisuuskatsauksessa on olennaista laatia aiheeseen tarkasti liittyvä tutkimuskysymys. Tutkimuksien hakeminen ja hakusanojen muodostaminen ei onnistu ilman ennalta asetettua tutkimuskysymystä. Kysymys tai kysymykset asetetaan kirjallisuuskatsauksen tavoitetta miettien. (Vilka 2023.)

Menetelmä valikoitui opinnäytetyöhön, koska kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa laaja kuva laadukkaasta saattohoidosta. Ilmiönä saattohoito on laaja ja käsittää monia osa-alueita. Oppaan laatimiseen tarvitaan uutta tutkittua tietoa, jota kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan kerättyä ja analysoitua laajasti. Kirjallisuuskatsauksen katsottiin olevan hyvä menetelmä tällaiselle työlle.

8.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tilaajaa lähestyttiin kyselyllä (liite 3) koskien saattohoidon järjestämistä. Kyselyssä kysyttiin Dementiakoti Sinisiiven hoitohenkilöstön kokemuksia saattohoidosta ja yritettiin kartoittaa missä tarvitaan lisäohjeistusta ennen. Kyselyssä kävi ilmi, että oppaaseen halutaan tietoa ainakin lääkkeettömästä kivunhoidosta, omaisten kohtaamisesta ja tukemisesta ja potilaan hengellisistä tarpeista. Yksikön vastaavan hoitajan kanssa on yhdessä käyty läpi Dementiakoti Sinisiiven tarpeita ja toiveita saattohoito-oppaalle ja opinnäytetyötä tehdessä on pidetty mielessä nämä toiveet ja tarpeet.

Aineistoa teoriapohjaan lähdettiin keräämään ensin Terveystieteen kautta tekemällä hakuja saattohoidosta ja siihen liittyvistä suosituksista. Teoriapohjaa kootessa huomioon otettiin saattohoitoon liittyvät lait ja suositukset ja kirjallisuus. Tutkimuksia erilaisista luotettavista tietokannoista: Medic, EBSCO, PubMed ja Google Scholar. Aineiston etsimiseen luotiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joista on koottu taulukko (taulukko 1):

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Alle 10 vuotta vanha (julkaistu 2013–2023)	Lasten ja nuorten saattohoitoa koskevat lähteet
Maksuttomat aineistot	COVID-19
Suomeksi tai englanniksi	
Tieteelliset tutkimukset Tieteelliset artikkelit Oppikirjat YAMK-tasoiset opinnäytetyöt, pro gradut	

Aineistoa haettiin erilaisilla hakusanoilla, joilla etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen. Hauista on luotu tiedonhakutaulukko (liite 1). Aineistoa löytyi lopulta paljon erilaisilla hakusanoilla. Osa karsiutui jo otsikon perusteella pois, mutta suurimmasta osasta pyrittiin lukemaan tiivistelmät. Tiivistelmien lukemisen jälkeen karsiutui vielä lisää tutkimuksia pois, jos ne eivät vastanneet mitenkään

tutkimuskysymykseen. Tarkoituksena oli hakea tutkimuksista varmistus teoriapohjalle. Osa tutkimuksista ei vastannut suoraan otsikon tai tiivistelmän kautta kokonaisuudessaan tutkimuskysymykseen, mutta itse tekstistä löytyi paljon asiaa laadukkaasta saattohoidosta, joten ne päätettiin ottaa mukaan tutkimukseen.

Opinnäytetyöhön valikoitui lopulta kolmetoista (13) tieteellistä tutkimusta ja kolme (3) vertaisarvioitua artikkelia. Suomenkielisiä näistä tutkimuksista on viisi (5) ja englanninkielisiä yksitoista (11).

8.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa käytetään sisällönanalyysiä, joka on perusmenetelmä aineiston analysoimisessa. Sisällönanalyysi on yksinkertainen menetelmä, jonka avulla pystytään toteuttamaan monenlaisia tutkimuksia. Sisällönanalyysiä tehdessä on kolme vaihetta. Ensimmäisenä valmistellaan analyysi, toisena organisoidaan analyysi ja viimeisenä raportoidaan analyysi. Tavoitteena sisällönanalyysillä on saada aikaiseksi tutkitusta aineistosta synteesi. (Juhila s.a.; Tuomi & Sarajärvi 2018; Vilka 2023.)

Aineistoa lähdettiin analysoimaan teemoittelulla, joka on yksi sisällönanalyysin muodoista. Teemoittelu on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä. Siinä etsitään olennaisia aiheita tutkimuskysymyksiin liittyen teemoittelemalla eli nostetaan esille keskeisiä asiakokonaisuuksia. Teemoittelussa aineisto ryhmitellään asiakokonaisuuksien mukaan ja vertaillaan näiden teemojen esiintymistä eri tutkimuksissa. (Juhila s.a.; Tuomi & Sarajärvi 2018; Vilka 2023.) Teemoittelun tuloksista luotiin yksinkertainen teemoittelutaulukko (taulukko 2):

Taulukko 2. Teemoittelutaulukko

Tutkimuksissa ilmenneitä asioita	Yläkategoria	Alakategoria
Ajan tarjoaminen, riittämättömyys, sitoutuneisuus, asukkaan tunteminen, riittämätön henkilöstö, kunnioittava hoito, parempi tieto, kuoleman tunnistaminen, saattohoito-	Koulutus ja kehitys	

koulutuksen puute, tehokkaat mallit ja käytännöt puuttuu, saatavuuden puute, hyvä saattohoito, hoitaminen henkisesti raskasta, hoidon hankaluus, perusteiden osaaminen, tieto erilaisista sairauksista, riittämätön opastus, työnohjaus, ammattilaisten välinen yhteistyö		
Kipu, fyysisten oireiden lievittäminen, nielemisvaikeudet, ahdistus, masennus, uniongelmat, epämu-kavuus, käytösoireet	Oirehoito	Kosketus ja läsnäolo Kipu
Elämänlaadun vaaliminen, lääkehoito, hyvinvoinnin puute, hygieniasta huolehtiminen, kuolevan potilaan tarpeet, epämu-kavuus, kosketus, hellyys, kosketus, optimaalinen hoito, huomio, myötätunto, yksilöllinen kohtaaminen,	Perushoito	
Keskustelu, kommunikaatio osana tehokasta hoitoa, avoimuus, vuorovaikutus	Kommunikaatio	
Perheiden ymmärtäminen, potilaan perheiden tarpeet, keskustelu omaisten kanssa, perheiden auttaminen	Omaisten tukeminen	
Ennakoivat suunnitelmat, hoidon suunnittelu, loppuelämän päätökset, yksilöllinen hoitosuunnitelma, turvallisuus, ennakointi	Hoitosuunnitelma	
Henkinen tuki, hengellisten tarpeiden huomioiminen, epävarmuus, pelko, henkilökohtaiset ja uskonnolliset vakaukset	Hengelliset tarpeet	

8.4 Oppaan suunnittelu

Saattohoito-opas Dementiakoti Sinisiivelle päätettiin toteuttaa paperilehtisenä, sillä se on helposti ja nopeasti hoitohenkilökunnan saatavilla. Paperilehtinen on saatavilla, jos pääsyä tietokoneelle ei ole. Opas on saatavilla tietokoneella, jotta sitä voi tarvittaessa päivittää omiin tarpeisiin sopivammaksi tai uusien ohjeistuksien tullessa.

Oppaan sisältö pohjautuu tutkimuksien tuloksista esiin tulleisiin asioihin ja Dementiakoti Sinisiiven toiveisiin ja tarpeisiin. Oppaaseen ei tule koulutuksesta ja kehityksestä osiota, vaikka se raportin tuloksissa löytyy. Koulutuksen ja kehityksen tarve kuitenkin nousi voimakkaasti esille tutkimuksissa. Oppaan tarkoitus on itsessään olla osa tiedon lisäämistä, joten koulutus- ja kehitysosio on perusteltu lisäys raportissa.

8.5 Oppaan toteutus

Oppaan ulkoasuun kysyttiin tilaajalta toiveita ja mahdollisia tilaajan omia kuvia. Tilajalta saatiin vapaat kädet oppaan tekemiseen. Oppaan rakennetta muodostettiin kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmenneiden asioiden pohjalta. Oppaaseen pyrittiin laittamaan tietoja saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta sekä teorian että tutkimusten perusteella. Tekstejä laadittaessa pidettiin mielessä oppaan tilaajan toiveet oppaan sisällöstä. Opasta laatiessa mietittiin myös tekijöiden omakohtaista työkokemusta iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä ja omakohtaisia havaintoja hoidon laatuun liittyen. Alkuun kirjoitettiin lyhykäisyydessään saattohoidon perusteisiin liittyvät asiat, kuten käsitteet. Tekstissä avattiin saattohoitopäätöksen, hoitosuunnitelman ja hoitotahdon tärkeyttä ja kerrottiin DNR-päätöksestä. Tämän jälkeen alleviivattiin potilaan kohtaamisen merkitystä hoidossa lyhyesti, jonka jälkeen lähdettiin käymään potilaan hoitamista perushoidosta aloittaen. Laatikoihin nostettiin tärkeitä huomioita potilaan hoidosta ja vinkkejä hoidon toteuttamiseen. Kivun hoitoon lisättiin PAINAD-mittari, jotta voitiin korostaa sen merkitystä kivun arvioimisessa. Tekstissä pyrittiin painoittamaan esimerkiksi lääkkeettömän kivunhoidon merkitystä ja keinoja hoitaa potilasta lääkkeettömästi, koska tämä oli tilaajan toive. Lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä luotiin taulukko, jossa ensimmäisenä kerrottu keino, sen jälkeen sen vaikutukset ja lopuksi mitä pitää huomioida keinoa käyttäessä.

Googlen kautta haettiin ilmaisia käytettäviä kuvia, joita oppaassa käytettiin. Väritys määrittyi lopulta vihreän eri sävyihin valmiiden ilmaisten kuvien perusteella. Tekstin määrä pyrittiin pitämään maltillisena, jotta opasta olisi helppo lukea. Opas tehtiin avoimena Word-tiedostona, jota tilaaja voi päivittää ja tulostaa lisäkappaleita tarpeen mukaan. Valmiista oppaasta tullaan pitämään osastotunti tilaajan yksikössä henkilökunnalle.

8.6 Oppaan arviointi

Opas luetutettiin tekijöiden ystävillä ensin ja kysyttiin mielipiteitä. Mielipiteet olivat positiivisia ja muutama korjausehdotus on otettu huomioon. Tämän jälkeen opas lähetettiin tilaajalle tarkastettavaksi. Tilaaja oli tyytyväinen lopulliseen oppaaseen.

Oppaan tekeminen tuntui aluksi haastavalta, koska saatiin niin paljon vapautta opasta tehdessä. Tilaajalla oli tietyt toiveet oppaan suhteen, mutta ulkoasu ja kuvat olivat tekijöiden päätettävissä. Opasta tehdessä piti miettiä, miten painotetaan tiettyjä asioita ja miten nostetaan asioita näkyvämmäksi. Valmis opas on ulkoasultaan tekijöiden mielestä kaunis. Opas sisältää hyvin asiaa laadukkaasta saattohoidosta ja tekijät ovat tyytyväisiä oppaaseen.

9 TULOKSET

Tulokset esitetään teemoittelutaulukkoon (liite 2) nousseiden kategorioiden mukaisesti. Muut yläkategorian mukaan, mutta oirehoito jaettiin vielä tarkemmin alakategorioiden tutkimuksissa ilmi tulleiden asioiden mukaisesti.

9.1 Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelman tärkeyttä käsiteltiin monessa tutkimuksessa. Dobson (2017) ja Kirsebom ym. (2017) käsittelivät hoitosuunnitelman sisältöä ja sen ajoissa tekemisen tärkeyttä. Heidän mukaansa hoitosuunnitelman tulee sisältää kaikki oireiden hallinnasta ravitsemukseen. Tärkeää on potilaan ja tämän läheisten kanssa käydä läpi tilanteet, jossa potilaan kunto heikkenee. Hoitosuunnitelman tekeminen tarjoaa potilaalle ja tämän läheisilleen turvallisuuden tunteen. Suunnitelmaa laatiessa on tärkeää ottaa huomioon potilaan omat toi-

veet ja pyrkiä yksimielisyyteen potilaan kanssa. Jos potilaan kunto on sen verran huono, ettei hän itse enää pysty osallistumaan keskusteluun, voidaan suunnittelua tehdä hänen läheistensä kanssa. (Dobson 2017, 1117; Kirsebom ym. 2017, 39–40.)

Dobsonin (2017), Kirsebom ym. (2017), Flinkkilän (2019) ja Lesosen (2019) tutkimuksissa todettiin ennakoivan hoitosuunnitelman olevan tärkeä osa saattohoitoa. Se antaa hoidolle rakenteen ja yhteenvedon kokonaistilanteeseen ja helpottaa hoidon suunnittelua ja mahdollistaa jatkuvan hoidon. Lääkäri ei välttämättä ole tavoitettavissa viikonloppuisin, joten selkeät hoito- ja lääkehoito-ohjeet potilaan tilanteen huononemisen varalle tulisi olla. Ennakoivalla hoitosuunnitelmalla tulisi varautua potilaan heikkenevään vointiin ja sen tuomiin oireisiin, kuten lisääntyneisiin kipuihin, ummetukseen, hengenahdistukseen ja limaisuuteen. (Dobson 2017, 1117; Kirsebom ym. 2017, 39–40; Flinkkilä 2019, 30; Lesonen 2019, 29).

Pivodic ym. (2018) tutkimuksessa todettiin, että ennakoivat hoitosuunnitelmat ovat olleet puutteellisia. Lesonen (2019) käsitteli tutkimuksessaan ennakoivien hoitosuunnitelmien puuttumista. Ennakoivia tehostettuja kivunhoitosuunnitelmia on tehty vain satunnaisesti. Suomessa noin 69 %:lla hoitokotien asukkaista on ollut kirjallinen hoitosuunnitelma tehtynä ennen kuolemaa. Noin 58 % oli nimennyt henkilön huolehtimaan asioistaan, jos ei enää itse siihen kykenisi ja jopa 91 % oli suunnitellut hautajaisiaan valmiiksi. (Pivodic ym. 2018; Lesonen 2019; 22–23).

Kauppisen (2013) tutkimuksessa kävi ilmi, että osalle potilaista ei välttämättä ole itselleen kerrottu saattohoitopäätöksestä. Grönforsin (2018) tutkimuksen mukaan omaisille termi saattohoito voi olla vieras ja sen takia omaiset voivatkin olla jopa haasteellisia saattohoitopäätöstä laatiessa. Omaiset voivat olla eri mieltä jopa lääkäreiden kanssa potilaan hoidosta ja voivat vaatia jopa erilaisia aktiivisia hoitotoimia potilaalle tehtäväksi, koska voivat ajatella, että potilaan sairaus vielä paranisi. (Kauppinen 2013, 25; Grönfors 2018, 21.)

Kauppisen (2013) mukaan jotkut potilaat voivat luulla, että kuolema tulee nopeasti heti hoitokotiin siirtyessä. Potilaan tullessa hoitokotiin onkin hyvä kar-

toittaa potilaan tilanne ja käsitykset hoitokodin toiminnasta ja hoidosta. Kuolemasta on tärkeää puhua oikeilla termeillä, ettei synny väärinkäsityksiä. Anderssonin (2016) mukaan tiedon antaminen kuolemasta potilaalle ei useinkaan lisää kipua ja ahdistusta vaan lisää hoitoon luottamista. Potilaalle kannattaa antaa mahdollisuus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksien tekoon. (Kauppinen 2013, 25–26; Andersson 2016, 73.)

9.2 Perushoito

Kauppinen (2013) ja McClearyn (2018) tutkimuksien mukaan saattohoidon lähtökohtana on hyvä perushoito, jonka ympärille kaikki muu rakentuu. Perushoitoon kuuluu potilaan mukavuudesta huolehtiminen, tarpeiden täyttäminen, psykososiaalisten tarpeiden huomioiminen, oirehoito ja hoidonsuunnittelu. Kun potilaan perustarpeet on hoidettu, voidaan keskustella potilaan kanssa surusta ja kuolemasta. Potilaan tunteminen helpottaa perushoidon ja potilaan tarpeiden täytössä. Potilaan omien rutiinien ja mieltymysten tietäminen helpottaa työtä ja vaikuttaa asiakkaan mukavuuteen ja minäkuvan säilymiseen. Potilaan tunteminen auttaa myötätuntoisen hoidon tarjoamisessa. Potilasta hoitaessa on tärkeää huomioida jokainen yksilöllisesti ja kuunnella jokaisen toiveita hoidon toteuttamiseen. Potilaiden intymiteettiä tulee kunnioittaa. (Kauppinen 2013, 25–27, 37; McCleary 2018, 1–3.)

Kun kuolema lähestyy, on perushoito pääsääntöisesti vain oireita helpottavaa, suun kostuttamista, hygieniasta huolehtimista ja asentohoitoa. Tärkeintä potilaan hoidossa on muistaa, että hän on ihminen ja arvokas sellaisenaan. Jokainen ansaitsee arvokasta kohtelua ja hoitoa. Saattohoidettavan hoitaminen voi viedä enemmän aikaa kuin henkilön, joka on vielä täysissä voimissaan. Vuoteessa hoidettava potilas on hyvä hoitaa kahden ihmisen voimin. Se helpottaa työtä ja potilas tuntee usein olonsa turvallisemmaksi. Turvallinen olotila vaikuttaa potilaan mielenlaatuun. Asentohoidosta huolehtiminen on tärkeää, koska sillä voidaan ehkäistä mahdollisten painehaavojen syntyä ja lisäksi asentohoidolla voidaan helpottaa potilaan oloa. (Kauppinen 2013, 27–29; McCleary 2018, 4–5.)

9.3 Oireet ja niiden hoitaminen

Pivodicin ym. (2018) tutkimuksen mukaan on merkittävää, miten samankaltaisia oireita potilaat ovat kokeneet elämänsä viimeisinä päivinä. Näitä oireita on kipu, epämukavuus, nielemisvaikeudet ja levottomuus. Muita yleisiä oireita on hengenahdistus, pelot ja ahdistus. Tutkimuksen mukaan moni potilaista hoitokodeissa kuolee kokiessaan sekä fyysistä, että henkistä ahdistusta. Hoidontarpeen arviointi ja elämän loppuvaiheen oireiden tunnistamisen merkitys ovat tärkeitä. (Pivodic ym. 2018.)

Bowersin ja Whiten (2019) ja Bugan ym. (2021) tutkimuksien mukaan mukavuus on jokaiselle tärkeä asia ja se korostuu saattohoidossa. Oireiden tunnistaminen on tärkeä osa saattohoitotyötä ja asianmukainen oireiden hallinta on keskeistä laadukkaana saattohoidon järjestämisessä. Fyysisten oireiden lievitys on avainasemassa, mutta psykologisia, sosiaalisia ja henkisiä oireita ei silti tule unohtaa. Tärkeää on pyrkiä minimoimaan ahdistusta, epämukavuutta ja kärsimystä. (Bowers & While 2019, 275; Buga ym. 2021, 13.)

9.3.1 Kosketus ja läsnäolo

Kauppisen (2013) ja McClearyn (2018) tutkimuksissa todetaan, että kosketus ja aito läsnäolo on tärkeä myötätunnon ja välittämisen osoitus sekä osa lääkkeetöntä hoitoa. Kun sanoja ei välttämättä enää ole, kosketus kertoo paljon. Kosketuksella voi olla rauhoittava vaikutus, mutta tulee muistaa ottaa potilaiden yksilöllisyys huomioon, sillä kaikki eivät tykkää kosketuksesta tai se voi aiheuttaa kipua. (Kauppinen 2013, 28–29; McCleary 2018, 5–6.)

Lundinin ja Godskesenin (2021) mukaan läsnäolo voi lievittää kipua. Yksinäisyyden kokemus aiheuttaa ahdistusta ja ahdistus lisää kivun kokemusta. Kivun kokeminen voi olla fyysistä tai psykososiaalista. Hoitajan välittämisen näyttäminen ja aito läsnäolo tuovat potilaalle turvallisuuden tunteen ja saavat hänet tuntemaan olonsa arvokkaaksi (Lundin & Godskesen 2021, 7.)

9.3.2 Kipu

Anderssonin (2016) tutkimuksen mukaan lähes puolet saattohoidossa olevista potilaista kärsivät kivuista viimeisen kolmen elinvuorokautensa aikana ja hieman yli puolella on hengenahdistusta (Andersson 2016, 76). McClearyn (2018) tutkimuksen mukaan kipu ja levottomuus ovat yleisiä oireita elämän loppussa. Potilas voi reagoida kipuun ahdistuksella tai levottomuudella. (McCleary 2018, 7.)

McClearyn (2018) tutkimuksessa todettiin, että kipua voi olla hankala arvioida varsinkin, jos potilas sairastaa muistisairautta. Tieto potilaan aiemmasta taustasta ja potilaan tunteminen helpottaa kuitenkin kivun arviointia. Vaikka potilas ei itse kivusta kerro sanallisesti, niin kivun voi tunnistaa hänen ilmeistään ja eleistään. (McCleary 2018, 3.)

Bowersin ja Whilen (2019) ja Vilapakkam Nagarajan ym. (2022) tutkimuksissa kerrottiin, että erilaiset mittarit ovat hyviä kivun tunnistamisessa. Erilaisia mittareita käytettäessä on Vilapakkam Nagarajan ym. (2022) tutkimuksen mukaan saavutettu parempi kivun hoito. Arviointityökalut ja -mittarit auttavat hoitohenkilökuntaa keskittymään asiakkaan ja hänen perheensä tarpeisiin ja mukavuuteen. Ennakoivat suunnitelmat, oireiden tunnistaminen ja hoitaminen vähentävät turhia sairaalasiirtoja. (Bowers & While 2019, 276; Vilapakkam Nagarajan ym. 2022, 5594)

Bugan ym. (2021) tutkimuksessa käsiteltiin kivun lääkkeellistä hoitoa saattohoitovaiheessa. Kipua hoidetaan saattohoitovaiheessa usein vahvoilla kipulääkkeillä, kuten opioideilla. Kipulääkettä voidaan antaa suonensisäisesti tai ihonalaisesti jaksoittain tai jatkuvasti. Myös suun kautta annetaan lääkkeitä, mutta jos potilaan nielemiskyky on huonontunut, niin suonensisäinen tai ihonalainen lääkitys on potilaalle parempia vaihtoehtoja. Iholta imeytyviä lääkkeitä ei suositella saattohoitovaiheessa oleville potilaille, koska heidän ihonsa on usein hauras ja lääkkeiden imeytyminen on heikentynyt. (Bugan ym. 2021, 13.)

Lundinin ja Godskesen (2021) mukaan osa sairaanhoitajista pitää muistisaira-
raan potilaan kivun arviointia haastavana. Muistisairaus vaikuttaa potilaan toi-
mintakykyyn ja suulliseen ilmaisuun, joten kivun arvioiminen voi olla haasteel-
lista. Muistisairas ihminen ei välttämättä pysty tai osaa ilmaista onko tarvittava
kipulääke vaikuttanut toivotusti. Sanallisen viestinnän puuttuessa on keskityt-
tävä arvioimaan kipua muilla tavoilla. Potilaan kipua pystytään tulkitsemaan
potilaan ilmeistä, ääntelystä ja eleistä. Ahdistunut käyttäytyminen voi kieliä ki-
vusta. Toisaalta kivun erottaminen ahdistuksestakin on haastavaa. (Lundin &
Godskesen 2021, 3–4.) Kivun arvioiminen ja dokumentoiminen parantaa kivun
hallintaa. Arviointityökalujen käyttäminen rutiininomaisesti helpottaa kivun oi-
kea-aikaisessa hoidossa. (Lundin & Godskesen 2021, 7.)

Kipua voi hoitaa myös lääkkeettömillä keinoilla. Näitä keinoja on esimerkiksi
asentohoito, lämpöhoito, kylmähoito, läsnäolo, musiikin kuuntelu, perushoito
ja potilaan yleinen huomiointi. Lääkkeettömän kivunhoidon toteutuksesta ei
Lesosen tutkimuksen mukaan ole hoitajilla paljoa tietoa ja aika hoidon toteut-
tamiseen on rajallista. (Lesonen 2019, 25.) Kauppisen (2013) tutkimuksessa
käsiteltiin kivun hoitoa läsnäolon ja kosketuksen avulla. Kipu voi helpottua esi-
merkiksi ihan vain aidolla läsnäololla ja kädestä kiinni pitämisellä. Yksi lää-
kkeetön hoitokeino on koskettaminen. Se rauhoittaa ja kertoo välittämisestä.
Koskettamista käyttäessä tulee kuitenkin pitää mielessä, etteivät kaikki siitä
pidä ja pahimmillaan koskettaminen aiheuttaa lisää kipua potilaalle. (Kauppi-
nen 2013, 28.)

9.4 Kommunikaatio

Kommunikaation merkitystä korostetaan monessa tutkimuksessa. Dobsonin
(2017) mukaan kommunikaatio on tutkitusti olennainen osa tehokasta hoitoa.
Bugan ym. (2021) tutkimuksessa todetaan, että kommunikaatio elämän loppu-
vaiheessa on ratkaisevan tärkeää sekä potilaalle että hänen omaisilleen.
Saattohoitoa tekevän tulisi pystyä kommunikoimaan potilaiden ja potilaan lä-
heisten kanssa heidän tarpeistaan, toiveistaan ja odotuksistaan myötätuntoi-
sesti. Kauppinen (2013) ja Lesonen (2019) käsitelivät molemmat kommuni-
kaatiota tutkimuksissaan. Kommunikoinnin tulisi olla selkeää ja asioista tulisi
puhua suoraan, eikä käyttää synonyymejä, jotta potilaat ja omaiset ymmärtäi-
sivät asiat oikein ja välttyään väärinkäsityksiltä. Dobsonin (2017) mukaan

kommunikaatiota on esimerkiksi avoin, suljettu, kyseenalaistava, peilaava ja rehellinen kommunikaatio. Kehonkieltä ja kasvon ilmeitä tulee kommunikoidessa tarkkailla. Avoin ja rehellinen keskustelu auttaa potilaita tekemään päätöksiä hoidostaan paremmin. (Kauppinen 2013, 26; Dobson 2017, 1117–1118; 3; Lesonen 2019, 24, 28–29; Buga ym. 2021, 1415.)

Tervon (2017) ja Lesosen (2019) mukaan avoimuus auttaa väärinymmärrysten välttämiseksi ja lisää luottamusta. Luottamuksen luominen potilaan ja hoitajan välillä on tärkeää, jotta potilas uskaltaa kertoa tuntemuksistaan (Tervo 2017, 78; Lesonen 2019, 24, 28–29).

McClearyn (2018) mukaan pitkään kestänyt hoitosuhde auttaa sekä potilasta, tämän omaisia, että hoitajia kommunikoimaan paremmin. Ympäri vuorokautissa palveluasumisessa potilas on usein asunut pidemmän aikaa, jopa vuosia. Varsinkin elämän loppuvaiheessa on jopa helpompaa kommunikoida omaisten kanssa, kun heidät tuntee jollain tasolla. (McCleary 2018, 3.) Lundinin ja Godskesenin (2021) mukaan potilaan ja hoitajan välinen puuttumaton suhde on haasteena toimivalle kommunikaatiolle. Potilaan tunteminen pidemmän aikaa helpottaa potilaan käyttäytymisen muutosten seuranta ja esimerkiksi kivun arviointia. (Lundin & Godskesen 2021, 4.)

Pivodicin ym. (2018) tutkimuksessa korostetaan kommunikoinnin merkitystä dementiaa sairastavien potilaiden hoidossa. Tutkimukset osoittavat, että dementiaa sairastavien potilaiden loppuelämän laatu on usein huonompi, kuin muiden potilaiden. Dementiaa sairastavien potilaiden kanssa kommunikointi voi olla haasteellista ja hoidon suunnittelu tätä kautta hankalampaa. (Pivodic ym. 2018.)

Seppäsen ym. (2023) tutkimuksessa todetaan, että kuoleman lähestyminen vaikuttaa vuorovaikutukseen. Puhuminen kuolemasta voi olla haasteellista ja joidenkin omaisten mielestä kuolemasta ei tarvitse puhua. Kuolemaan liitty paljon tunteita, jotka voivat olla haastaviakin ja luoda jopa etäisyyttä perheenjäsenten välille. Kaukaisuun perhesuhteisiin kuolemankaan lähestyminen ei tuonut muutosta ja kommunikaatio perheenjäsenten välillä voi olla haastavaa. Etäiset suhteet ja vierailujen puute aiheuttavat kuolevalle ihmiselle jopa kipuja.

Läheiset suhteet kuitenkin tuovat kuolevalle ihmiselle merkittävää lohtua. Pitkät ystävyysuhteet ovat Seppäsen ym. (2023) tutkimuksessa mainittu tärkeäksi, iloa ja merkityksellisyyden tunnetta tuovaksi osaksi kuolevan ihmisen elämässä. Joskus kuitenkin kuoleva ihminen voi haluta itse vetäytyä sosiaalisista suhteista. (Seppänen ym. 2023.)

Bugan ym. (2021) mukaan potilaan omaisille tulee kertoa, että potilaan sairaus aiheuttaa potilaan kuoleman. Kyseessä ei ole kuivuminen, nälkä tai lääkkeet. Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää potilaan läheisten ahdistuneisuutta ja ärtyneisyyttä. Nämä omaiset ovat menettämässä itselle tärkeän henkilön. (Buga ym. 2021, 14–15.)

9.5 Hengelliset tarpeet

Hengellisten tarpeiden huomioiminen kuuluu hyvään saattohoitoon McClearyn (2018) tutkimuksen mukaan. Tervon (2017) mukaan potilaan henkisyyden hoitaminen kuuluu hoitotyön periaatteisiin. Kuolemaa on vaikea tunnistaa ja se aiheuttaa epävarmuutta niin potilaassa kuin hänen läheisissään. Henkisyyteen ja hengellisyyteen liittyvistä asioista tulisi hyvissä ajoin keskustella saattohoitopotilaan kanssa ja hänen omaisiensa kanssa. Potilaalla ja omaisilla voi olla erilaisia näkemyksiä ja huomioon tulisi ottaa potilaan toiveet. (Tervo 2017, 60, 78, 80; McCleary 2018, 1–2.)

Tervon (2017) ja Lesosen (2019) tutkimuksien mukaan henkiset ja hengelliset tarpeet lisääntyvät usein sairauden edetessä. Potilaalle kannattaa tarjota keskusteluapua esimerkiksi papin kanssa. Tervon (2017) mukaan hengellisiin ja henkisiin tarpeisiin hoitajat ovat kutsuneet paikalle seurakunnan edustajan tai ovat antaneet apua itse. Läsnäolo ja ajan antaminen voi helpottaa potilasta keskustelemaan. (Tervo 2017, 78, 80; McCleary 2018, 1–2; Lesonen 2019, 24.)

Tervon (2017) ja Lesosen (2019) mukaan henkisen tuskan lievittäminen koskettamisella ja aidolla läsnäololla on tärkeää. Hengellisiä tarpeita voi täyttää esimerkiksi kirkollisilla toimituksilla ja yhdessä hiljentymisellä. (Tervo 2017, 52; Lesonen 2019, 24.) Uskontoon ja hengellisyyteen liittyvät asiat jäävät usein kuitenkin Tervon (2017) tutkimuksen mukaan toteutumatta. Hengellisyys kuitenkin voi auttaa potilasta ja tuoda hänelle turvallisuuden tunteen. (Tervo

2017, 60.)

9.6 Koulutus ja kehitys

Tervon (2017), Lesosen (2019) ja Grönforsin (2018) tutkimuksissa käsiteltiin lisäkoulutuksen tarvetta saattohoidossa. Lisäkoulutusta kaivataan erityisesti saattohoitopotilaan kohtaamiseen ja lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin. Kivunhoidon koulutuksella voitaisiin parantaa kivunhoitoon liittyviä asenteita. Saattohoitokoulutusta toivottiin kaikille hoitajille sekä yhteisesti lääkäreille ja hoitajille suunnattua koulutusta. Toimivasta yhteistyöstä hyötyisivät sekä työntekijät että potilaat. (Tervo 2017, 76, 80; Grönfors 2018, 33; Lesonen 2019, 29–30.) Smets ym. (2018) tutkimuksen mukaan hoidonlaatuun vaikuttaa merkittävästi hoitajan osaaminen ja kokemus palliatiivisesta hoidosta. Tieto potilaan hoidosta palliatiivisessa hoidossa on kuitenkin tutkimuksen mukaan heikkoa monessa maassa, mukaan lukien Suomi. Varsinkin tieto kivunhoidosta on heikolla tasolla. (Smets ym. 2018.)

Dobsonin (2017) tutkimuksen mukaan saattohoito-osaamisen lisäksi henkilökunta kokee, ettei aikaa työntekemiseen ole aina riittävästi. Henkilökunnan lisääminen ja työn tekeminen mielekkääksi auttaa henkilökuntaa jaksamaan saattohoitotyössä. (Dobson 2017, 1118.) Lesosen (2017) ja Vilapakkam Nagarajan ym. (2022) mukaan henkilöstöpula on yksi isoimmista syistä henkilöstön sitoutumattomuuteen. Liian vähäiset resurssit vaikuttavat henkilöstön vointiin negatiivisesti. Stressi ja väsymys ovat yleisiä oireita ja ne heijastuvat henkilökunnan vapaa-aikaan. Saattohoitotyöhön tarvitaan lisää resursseja ja aikaa saattohoitotyön toteuttamiseen (Lesonen 2019, 29; Vilapakkam Nagarajan ym. 2022, 5593.)

Lundinin & Godskesenin (2021) mukaan sairaanhoitajat kokivat, etteivät ehdi antaa tarpeeksi aikaa kuoleville potilaille. Hoitajat haluavat antaa potilaille aikaa ja olla läsnä, mutta resurssit eivät aina salli sitä. Hoitajat ovat kokeneet riittämättömyyden tunnetta. (Lundin & Godskesen 2021, 5.)

Vilapakkam Nagarajan ym. (2022) tutkimuksen mukaan käytännöntapoja hyvään työyhteisöön on työntekijöiden hyvä sitouttaminen, riittävät resurssit, koulutuksien järjestäminen ja niihin osallistumisen mahdollistaminen. Tuen

puute vaikuttaa negatiivisesti työntekijöihin. Johdolla on tärkeä rooli motivoida työntekijöitä ja hyvä johtajuus on avainasemassa esimerkiksi uusien työvälineiden käyttöönottoon. (Vilapakkam Nagarajan ym. 2022, 5594–5595, 5599.) Tervon (2017) ja Lesosen (2019) mukaan säännöllistä työnohjausta tulisi järjestää enemmän saattohoitotyön henkisen kuormittavuuden vuoksi. Työnohjaus auttaa hoitajia työn ja toimintatapojen tutkiskelussa, auttaisi jaksamisessa ja lisäisi saattohoidon laatua. (Tervo 2017, 80; Lesonen 2019, 28.)

10 POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksista haettiin vastausta tutkimuskysymykseen: Mitä ympärivuorokautisen palveluasumisen saattohoito-oppaan tulee sisältää laadukkaasta saattohoidosta? Tuloksia läpikäydessä tuli selkeästi ilmi, että laadukkaan saattohoidon järjestämiseen vaaditaan paljon erilaisia asioita, jotka yhdessä vaikuttavat hoidon laatuun. Tutkimuksista nousi ilmi monia työn teoriapohjassa esiintyviä asioita. Teoriapohjassa on painotettu paljon kuvailua perushoitotyöstä, oireiden hoidosta ja niihin liittyvistä asioista. Tutkimuksista ei kaikkiin teoriassa esiintyviin asioihin löytynyt kantaa.

Oppaan tilaajan toiveena oli, että oppaassa käsiteltäisiin ainakin lääkkeetöntä kivunhoitoa, hengellisyyttä ja omaisten kohtaamista. Nämä kaikki nousivat esille tutkimuksissa. Tuloksissa esille nousseet asiat ovat tulleet molemmille opinnäytetyön tekijöille työelämässä vastaan. Saattohoidon järjestäminen on hyvin vaihtelevaa yksiköstä riippuen. Tutkimukset osoittavat, että saattohoidon laatu vaihtelee ja yhtenäiset käytännöt olisivat tarpeen.

Vaikka erilaisia saattohoito-oppaita on tehty opinnäytetyönä paljon, on tuloksia tutkiessa selvää, että koulutuksen ja lisätiedon tarve on edelleen suuri. Tilaajalle tämä saattohoito-opas tulee varmasti tarpeeseen.

10.1.1 Lisäkoulutuksen tarve

Tutkimuksista nousi vahvasti esille lisäkoulutuksen tarve, mikä vahvistaa tämän opinnäytetyön tärkeyttä. Työn teoriassa on mainittu sosiaali- ja terveys-

ministeriön (STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) työryhmän tekemä laatusuositus, jossa on todettu, että saattohoidon toteuttamisessa on merkittäviä eroja ympäri Suomen. Siinä todetaan, että saattohoito-osaamisessa on merkittävästi puutteita kaikkien ammattiryhmien kohdalla. (Saarto ym. 2022; Finne-Soveri ym. 2022.) Tämä asia toistui moneen kertaan eri tutkimuksissa. Tervon (2017), Lesosen (2019) ja Grönforsin (2018) tutkimuksissa kerrottiin, että lisäkoulutusta tarvitaan erityisesti potilaan kohtaamiseen ja lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin, joita tämän työn tilaajakin halusi oppaan sisältävän. (Tervo 2017, 76, 80; Grönfors 2018, 33; Lesonen 2019, 29–30.) Tutkimuksien mukaan hoidon laatuun vaikuttaa osaaminen ja kokemus saattohoidosta (Smets ym. 2018). Resurssien lisääminen hoitotyöhön auttaa hoitohenkilökuntaa jaksamaan työssään paremmin ja lisää työhyvinvointia. Vähäiset resurssit lisäävät hoitotyössä vaihtuvuutta ja vaikuttavat negatiivisesti hoitohenkilökunnan vointiin ja asenteisiin ja lisäävät sairaspotilaiden määrää. Lisäkoulutukset lisäävät tietoa ja taitoa, joka parantaa saattohoidon laatua.

10.1.2 Hoitosuunnitelman tärkeys

Hoitosuunnitelman tärkeyttä käsiteltiin teoriassa ja sitä korostettiin tutkimuksissa. Hoitosuunnitelman tekeminen tarpeeksi ajoissa lisää hoitotyytyväisyyttä ja parantaa luottamusta potilaan, omaisten ja hoitohenkilöstön välillä. (ks. Saattohoito s.a.; Lehto ym. 2019; Tasmuth 2019; Terveyskylä 2021a, THL 2023a.)

Sekä teorian että tutkimuksien mukaan hoitosuunnitelman tulisi sisältää kaikki oireiden hallinnasta ravitsemukseen. Tutkimukset korostivat hoitosuunnitelman tuoman turvallisuuden tunteen merkitystä ja sekä teoriassa että tutkimuksissa alleviivattiin potilaan ja tämän läheisiensä toiveiden kirjaamista hoitosuunnitelmaan. (ks. Saattohoito s.a.; Dobson 2017, 1117, Kirsebom ym. 2017, 39–40; Lehto ym. 2019; Terveyskylä 2021a, THL 2023a.) Hoitohenkilökunta pystyy toteuttamaan laadukasta saattohoitoa potilaan toiveiden mukaisesti, kun asiat on ennalta kirjattu ylös. Hoitohenkilökunnan tulisi huolehtia, että jokaisella yksikön asukkaalla olisi päivitetty hoitosuunnitelma kaikkine osa-alueineen. Hyvin tehty hoitosuunnitelma lisää potilaissa ja omaisissa tyytyväisyyttä hoitoon.

10.1.3 Kohtaamisen merkitys ja omaisten kohtaaminen

Kohtaamisella, asenteella ja aidolla kiinnostuksella on teorian mukaan suuri merkitys saattohoidossa (Kohtaaminen ja vuorovaikutus s.a.) Tutkimuksien mukaan kommunikaatio on tutkitusti olennainen osa tehokasta hoitoa ja kommunikaation merkitys on ratkaisevan tärkeää sekä potilaalle että hänen omaisilleen. (Dobson 2017, 1117–1118; Buga ym. 2021, 1415.)

Potilaalle tulisi teorian mukaan puhua rauhoittavalla äänellä ja yhteys häneen luodaan läsnäololla ja vuorovaikutuksella. Vuorovaikutus tulee esiin esimerkiksi hoitotoimien yhteydessä puheessa, ilmeissä, eleissä ja kosketuksessa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 92–93, 117; Laakkonen ym. 2016.) Dobsonin (2017) mukaan erilaisia kommunikaatiotapoja on juuri avoin, suljettu, peilaava ja rehellinen kommunikaatio. Dobsonin (2017) mukaan kehonkielen ja kasvoilmeiden tarkkailu on tärkeää hyvän vuorovaikutuksen kannalta. (Dobson 2017, 1117–1118.)

Teoriassa kerrotaan, että saattohoito kuormittaa potilaan omaisia. Omaiset voivat kokea surua, pelkoa ja ahdistusta potilaan tilanteesta. Hoitohenkilökunnan onkin annettava tietoa potilaan tilanteesta omaisille ja kuunneltava heidän huoliensa ja murheitansa. Teorian mukaan omaisten kuuntelu on tärkeä osa saattohoitotyötä. (Saarto ym. 2022; Hotus-hoitosuositus 2023.) Bugan ym. (2021) tutkimuksen mukaan potilaan omaisille pitää rehellisesti kertoa potilaan tilanne. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon omaisten tunteet ja ymmärtää ahdistuneisuutta tai jopa ärtyneisyyttä. (Buga ym. 2021, 14–15.)

10.1.4 Hengellisyyden tärkeys

Hengellisyyden ja henkisyyden huomioiminen lisää potilaassa arvokkuuden tunnetta, vahvistaa luottamusta ja vaikuttaa myönteisesti suhteisiin ja elämän merkityksellisyyskokemukseen teorian mukaan. Hengelliselle potilaalle voidaan teorian mukaan soittaa hengellistä musiikkia, lukea iltarukouksia ja pyytää pappia vierailemaan hänen luonaan. (Idman 2013; Kelo ym. 2015, 266; Hiltunen 2015; Spiritualiteetti s.a.) Tutkimuksien mukaan hengellisten tarpeiden huomioiminen kuuluu hyvään saattohoitoon ja hoitotyön periaatteisiin. Hengelliset tarpeet lisääntyvät usein sairauden edetessä ja potilaalle kannattaakin

tarjota keskusteluapua papin kanssa. (Ks. Tervo 2017, 60, 78, 80; McCleary 2018, 1–2; Lesonen 2019, 24.)

Hengellisyys tuntuu olevan tutkimuksienkin mukaan alikäytetty keino lievittää potilaan tuskaisuutta ja mielialaa. Jokaisella on yksilölliset tarpeet ja ne pitäisi ottaa huomioon. Jos potilaalla on hengellisiä tai henkisiä tarpeita, niin ne tulisi huomioida samalla tavalla kuin muutkin tarpeet. Vanhemmille sukupolville hengellisyys voi olla vielä hyvinkin tärkeä osa elämää, ja uskosta on voinut saada voimaa ja toivoa.

10.1.5 Potilaiden kokema kipu

Kivun hoito voi olla haastavaa, sairaudet voivat vaikeuttaa kivun ilmaisuja ja kipu voi ilmetä monenlaisin oirein unihäiriöistä masentuneisuuteen. Aiemmat kokemukset vaikuttavat kokemukseen kivusta ja teorian mukaan monet iäkkäät usein hyväksyvät kivun ja kärsivät hiljaa. (Kalso ym. 2018; Tasmuth 2019.) Teoriassa käsitellään kivun alihoidtoa ja sen syitä. Tämä kertoo usein siitä, ettei kipua havaita, kipua aliarvioidaan tai ei osata hoitaa. (Eho ym. 2004.) Anderssonin (2016) tutkimuksesta kävi ilmi, että lähes puolet saattohoitossa olevista kärsii kivuista viimeisen kolmen elinvuorokautensa aikana. (Andersson 2016, 76.) McCleary (2018) toteaa tutkimuksessaan, että kipua voi olla hankala arvioida.

Kivun hoito perustuu kivun tunnistamiseen. Arviointi tulisi teorian mukaan perustaa aina potilaan omaan kertomukseen. Kipua voidaan teorian mukaan arvioida erilaisten mittareiden avulla, kuten PAINAD-mittarin. (Kalo ym. 2018; Tasmuth 2019.) Tutkimuksissa Bowers & White (2019) ja Vilapakkam Nagarajan ym. (2022) puhuvat erilaisten mittarien puolesta kivun tunnistamisessa. Vilapakkam Nagarajan ym. (2022) tutkimuksen mukaan mittareita käytettäessä on saavutettu parempi kivun hoito, kuin ilman mittareita. (Bowers & White 2019, 276; Vilapakkam Nagarajan ym. 2022, 5594.)

Lääkkeetön kivunlievitys on teorian mukaan helppoa, halpaa ja turvallista toteuttaa (Englund ym. 2021). Lääkkeettömiä hoitokeinoja kipuun käsiteltiin Lesosen (2019) ja Kauppinen (2013) tutkimuksissa. Sekä tutkimuksissa, että teoriassa käsiteltiin samojen keinojen käyttöä. (Kauppinen 2013, 28; Lesonen

2019, 25.) Lesosen tutkimuksen mukaan hoitajilla ei ole ollut paljoa tietoa ja aikaa toteuttaa lääkkeettömiä kivunhoito keinoja (Lesonen 2019, 25.)

11 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyön tekijöiden on hallittava hyvät tieteelliset käytännöt opinnäytetyön prosessissa. Tieteellisen käytännön vastuut tulee olla hallussa. (Arene Ry s.a.) Tutkimusta tehdessä noudatetaan tiedeyhteisön ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tekemää ohjetta, joka tarkoittaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyviin toimintatapoihin tutkimustyötä tehdessä kuuluu tarkkuus, rehellisyys ja huolellisuus, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä tulee huomioida hyvät toimintatavat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan jatkuvasti suhteuttaen sitä teoriaan, luokitteluun, analyysiin ja tuloksiin. Luotettavuuden tärkeimpänä kriteerinä on tutkija itse rehellisyytensä kanssa. Tutkijan tulee pystyä perustelemaan valintansa ja miten lopputulemaan on päädytty. Lisäksi tutkijan tulee arvioida omia ratkaisujaan ja niiden toimivuutta peilaten niitä tavoitteisiin. (Vilka 2021, 153–156.)

Opinnäytetyötä tehdessä käytettiin ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Tiedonhaku rajattiin enintään 10 vuoden sisälle. Tietoa haettiin luotettavista tietokannoista suomen sekä englannin kielellä. Työhön valittujen tutkimusten luotettavuutta on arvioitu Joanna Briggs Institute:n arviointikriteeristön mukaan (The Joanna Briggs Collaboration 2018). Lähteitä on käytetty monipuolisesti ja lähdeviitteet ja lähdeluettelo ovat merkitty ja tehty huolellisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeen mukaan. Työn luotettavuutta lisää työn toteutus parityöskentelynä ja tutkittavaa asiaa on tarkasteltu kahdesta näkökulmasta ja on päädytty samoihin johtopäätöksiin. Opinnäytetyön toteutukseen saatu apu ohjaavalta opettajalta lisää työn luotettavuutta.

Opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus tutkimuksen tekijöinä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää tutkimusten englannin kieli, joka ei ole kummankaan tekijän äidinkieli.

11.1 Jatkotutkimusehdotukset

Kehitys hoitoalalla menee hurjaa vauhtia eteenpäin ja aina tulee uusia asioita eteen. Tutkimusta tehdessä tekijöille tuli ideoita mieleen jatkotutkimuksiin liittyen. Saattohoito on laajaa ja monipuolista, joten aihealueita riittää. Henkisyttä ja hengellisyttä voisi tutkia enemmän. Uskonnon huomioon ottaminen on jostain syystä aliarvostettua ja vähän käytettyä hoitohenkilökunnan keskuudessa. Hengellisyys on usein varsinkin vanhemmille ihmisille kuitenkin tärkeää ja antaa voimavaroja ja lohduttaa. Kuinka tukea potilaan hengellisiä ja henkisiä tarpeita?

Suhteet omaisiin ja ystäviin voisi ottaa paremmin huomioon. Usein tuntuu, että omaisia pidetään enemmän taakkana kuin voimavarana hoitohenkilökunnan keskuudessa. Saattohoidossa on kuitenkin huomioitava omaiset ja mahdollistettava heidän osallistumisensa potilaan hoitoon ja huolenpitoon. Potilaalla voi olla vaikeitakin suhteita ja tämä luo ylimääräistä tuskaa ja ahdistusta. Omaisyhteistyötä voisi hyvinkin tutkia enemmän ja miettiä, kuinka tukea läheisten ja saattohoidettavan suhdetta?

Ennakoivat hoitosuunnitelmat ovat olleet tutkimuksien mukaan puutteellisia. Niitä tehdään, mutta ei välttämättä päivitetä ja ne ovat usein olleet puutteellisia. Hoitosuunnitelmien tekemisestä voisi tehdä Suomen laajuisen tutkimuksen, jossa selvitettäisiin ennakoivien hoitosuunnitelmien taso ympärivuorokautisessa hoivayksikössä olevilla asukkailla.

Dementiakoti Sinisiipi voisi tilata opinnäytetyönä oppaan kohdennettuna saattohoidettavien omaisille. Oppaan voisi antaa hoitokeskustelun yhteydessä omaisille, jotta he voivat rauhassa käydä läpi saattohoitoon liittyvät asiat ja oppaan kautta voisi käydä yhteistä keskustelua saattohoidon merkityksestä ja omaisten roolista saattohoidossa. Lisäksi oppaaseen voisi sisällyttää vertais-tuen ja tuen kuoleman jälkeiselle ajalle.

Tutkimuksista kävi ilmi, että saattohoitokoulutusta tulisi järjestää enemmän. Dementiakoti Sinisiipeen voisi nimetä saattohoidosta vastaavan hoitajan, joka huolehtisi saattohoito-oppaan päivittämisestä ja muiden saattohoitoon osallistuvien pitämisestä ajan tasalla uusien suositusten tullessa. Saattohoidosta

vastaavalle hoitajalle tulisi järjestää mahdollisuus käydä saattohoitoon liittyvissä koulutuksissa.

LÄHTEET

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

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Andersson, S., Lindqvist, O., Fürst, C. J. & Brännström, M. 2016. End-of-life care in residential care homes: a retrospective study of the perspectives of family members using the VOICES questionnaire. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 1, 71–84. Verkkolehti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12317> [viitattu 15.8.2023].

Anttila, S. s.a. Saattohoitoon kohdistuneet kantelut. Valvira. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/414583/Saattohoitoon_kohdistetut_kantelut.pdf/5ee2e881-1efb-4ff6-a1b0-50b002aa26fa [viitattu 12.8.2023].

Arene Ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 27.8.2023].

Asumispalvelut ja laitoshoido. 2020. Kuntaliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.12.2020. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido> [viitattu 1.11.2023].

Bowers, B. & While, A. 2019. Getting anticipatory prescribing right in end-of-life care. *British Journal of Community Nursing* 6, 274–277. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.6.274> [viitattu 6.9.2023].

Buga, S., Andrada, S. & Pujanes-Mantor, N. 2021. CARES – a tool for the dying. *Oncolog-Hematolog* 57, 12–15. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.26416/onhe.57.4.2021.5791> [viitattu 6.9.2023].

Dobson, J. 2017. Providing high-quality care at the end of life: the role of education and guidance. *British Journal of Nursing* 20, 1116–1120. Verkkolehti. Saatavissa: <https://web-p-ebscobhost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=ef6a22de-2920-435b-a92c-042260ebb387%40redis> [viitattu 15.8.2023].

Englund, T., Hoikka, A., Raitio, N. & Tiippana, E. 2021. Lääkkeetön kivunhoito. Hoitotyön tietokanta. Duodecim. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.7.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00445/search/kylm%C3%A4hoito> [viitattu 16.8.2023].

ETENE. 2004. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan työryhmäraportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a> [viitattu 11.8.2023].

Forsius, P., Hammar, T., Finne-Soveri, H. & Alastalo, H. 2021. Elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen kaipaava vahvistusta iäkkäiden palveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 75/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-795-1> [viitattu 11.1.2023].

Finne-Soveri, H. 2021. Iäkkäiden pitkäaikaishoidon erityiskysymykset palvelutalossa. Duodecim. Lääkärin käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.10.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01414> [viitattu 14.6.2023].

Finne-Soveri, H., Forsius, P., Hökkä, M., Maula, S., Surakka, T. & Hammar, M. 2022. Laatu-käsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Ohjaus 6/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-834-7> [viitattu 11.1.2023].

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

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. 2019. Muistisairaahan hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkokirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 15.8.2023].

Halmetoja, E. 2019. Iäkkään kivunhoito. Duodecim oppiportti. Verkkokurssi. Päivitetty 11.8.2021. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00154> [viitattu 15.8.2023].

Halonen, M. s.a. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Suomen kipu ry. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://bin.yhdistys-avain.fi/1593165/0skwS6JF5VvKfpXQ05Ik0V-KjL/Menetelmia%CC%88-la%CC%88a%CC%88kkeetto%CC%88ma%CC%88a%CC%88n-kivunhoitoon.pdf> [viitattu 15.8.2023].

Heiskanen, T. 2015. Kivun hoitoperiaatteet ja lääkehoito. Oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2015. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00026/do> [viitattu 1.11.2023].

Hillilä, M. 2015a. Ummetus. Oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2015. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00110/do> [viitattu 1.11.2023].

Hillilä, M. 2015b. Ummetuksen hoito. Oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2015. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00111/do> [viitattu 1.11.2023].

Hiltunen, P. 2015. Psykososiaalinen tuki vanhuspotilailla. Oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2015. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00133/do> [viitattu 1.11.2023].

Hirvonen, O. & Pöyhä, R. 2016. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös – uskallanko ottaa puheeksi? *Duodecim-lehti* 9, 844–849. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13107> [viitattu 1.11.2023].

Hirvonen, O. 2021. Kohti parempaa elämän loppuvaiheen hoitoa. *Finnanest* 54, 126–129. Verkkolehti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021093048501> [viitattu 12.1.2023].

Hotus-hoitosuositus. 2022. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Hävölä, H., Flinkkilä, ML, Laine, S., Nivala-Huhtaniska, N., Hyry, L. & Raunio, A. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-palliatiivisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa-olevan-potilaan-suun-hoito/> [viitattu 31.7.2023].

Hotus-hoitosuositus. 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Aho, A., Eironen, S., Havusto, J., Hökkä, M., Kritz, J., Sipola, V., Rajakallio, L., Lääkäri, Kokemusasiantuntija & Siltanen, H. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-palliatiivisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa-olevan-potilaan-laheisten-kohtaaminen-ja-tukeminen/> [viitattu 1.11.2023].

Hänninen, J., Hamunen, K., Laakkonen, M-L, Laukkala, T., Lehto, J., Matila, A., Rahko, E., Saarto, T., Tohmo, H. & Vuorinen, E. 2013. Kuolevan potilaan oireiden hoito. *Duodecim-lehti* 129, 372–373. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10814.pdf> [viitattu 5.8.2023]

Idman, I. 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. *Duodecim-lehti* 129, 403–409. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10809> viitattu: [31.7.2023].

Isoherranen, K. 2015a. Haavat. Oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2015. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00239/do> [viitattu 1.11.2023].

Isoherranen, K. 2015b. Kutina. Oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2015. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00240/do> [viitattu 1.11.2023].

Juhila, K. s.a. Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 10.8.2022].

Kaikki syövästä s.a. Syöpäjärjestöt. Saattohoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/saattohoito/> [viitattu 7.8.2023].

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Konttinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. Verkkokirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/opk04493> [viitattu 12.8.2023].

Kattelus, M. 2021. Lääkärin etiikka. Helsinki: Suomen lääkäriliitto. E-kirja. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/29259/laakarin-etiikka-2021.pdf> [viitattu 4.11.2022].

- Kauppinen, S. 2013. Saattohoitopotilaan kokonaisvaltainen perushoito Pirkanmaalaisessa hoitokodissa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden koulutusohjelma. Ylempi amk-opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304244905> [viitattu 7.9.2023].
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kirsebom, M., Hedström, M., Pöder, U. & Wadensten, B. 2017. General practitioners' experiences as nursing home medical consultant. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 31, 37–44. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/scs.12310> [viitattu 6.9.2023].
- Kohtaaminen ja vuorovaikutus s.a. TerveyskyläPro. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ammattilaiset.terveyskyla.fi/tietoa/vakaumuksen-ja-kulttuurin-huomioiminen-palliativisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa/spirituaaliteetti/koh-taaminen-ja-vuorovaikutus> [viitattu: 11.8.2023].
- Kuoleman lähestyminen. 2021. Palliativinen talo. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-lahestyminen> [viitattu 31.7.2023].
- Kymenlaakson hyvinvointialue s.a. Monipuolisia asumispalveluita ikääntyneille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/ikaantyneet/ikaantyneiden-asuminen/#asumispalvelut-ankkuri> [viitattu 28.2.2023].
- Käpylän palvelukeskus s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kapylanpalvelukeskus.fi/kapylan-palvelukeskus/> [viitattu 28.2.2023].
- Laakkonen, M.-L., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2016. Kuolevan hyvä hoito. Oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.4.2016. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/ger04400/do> [viitattu 1.11.2023].
- Laine, H. 2022. Tietoa potilaalle: DNR-päätös, elvytyskielto. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.2.2022. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk01180/search/saattohoito?db=207> [viitattu 12.1.2023].
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. *Duodecim* 4, 335–341. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788> [viitattu 12.1.2023].
- Lesonen, M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191389> [viitattu 12.1.2023].
- Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.11.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313> [viitattu 28.2.2023].

Lundin, E. & Godskesen T.E. 2021. End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes. *BMC Nursing* 20, 48. Verkkolehti. Saatavissa: DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00566-7> [viitattu 16.9.2023].

McCleary, L., Thompson, GN., Venturato, L. Wickson-Griffiths, A., Hunter, P., Sussman, T. & Kaasalainen, S. 2018. Meaningful connections in dementia end of life care in long term care homes. *BMC Psychiatry* 18, 307. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1882-9> [viitattu 15.8.2023].

Mutala, S. 2023. Asentohoidon toteuttaminen. Hoitotyön tietokanta. Duodecim. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.6.2023. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hnt00051/search/asentohoito> [viitattu 16.8.2023].

Nivala-Huhtaniska, N. & Nousiainen, A. 2015a. Kuolevan potilaan suun hoito. Oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2015. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/pli00103/do> [viitattu 1.11.2023].

Nivala-Huhtaniska, N. & Nousiainen, A. 2015b. Suun ja hampaiden puhdistaminen. Oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2015. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/pli00343/do> [viitattu 1.11.2023].

Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. 2015a. Suun kuivuus. Oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2015. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/pli00096/do> [viitattu 1.11.2023].

Nousiainen, A. & Nivala-Huhtaniska, N. 2015b. Suun oireet ja suun tutkiminen. Oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2015. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/pli00095/do> [viitattu 1.11.2023].

Ohjeita ohjeiden tekijöille s.a. Kotimaisten kielten keskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille [viitattu 29.7.2023].

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1> [viitattu 28.2.2023].

Palliatiivisen potilaan iho-oireet. 2021. Palliatiivinen talo. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/iho-oireet> [viitattu 28.2.2023].

Palliatiivisen potilaan ummetus. 2021. Palliatiivinen talo. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2021. Saatavissa: <https://terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/ummetus> [viitattu 31.7.2023].

Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. 2023. Ikätalo. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.2.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen> [viitattu 28.2.2023].

Pivodic, L., Smets, T., Van den Noortgate, N., Onwuteaka-Philipsen, B., Engels, Y., Szczerbińska, K., Finne-Soveri, H., Frogatt, K., Gambassi, G., Deliens, L. & Van den Block, L. 2018. Quality of dying and quality of end-of-life care of nursing home residents in six countries: An epidemiological study. *Palliative Medicine* 32, 1584–1595. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/0269216318800610> [viitattu 7.9.2023].

Rahko, E. & Koskela, R. 2015. Pahoinvointi ja oksentelu. Oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2015. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00104/do> [viitattu 1.11.2023].

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarinen, M. 2023. Oksentavan potilaan hoito. Hoitotyön tietokanta. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.2.2023. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hnt00026/search/saattohoito%20pahoinvointi?db=258533> [viitattu 5.8.2023].

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Juntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8> [viitattu 11.1.2023].

Saattohoito s.a. Lääkäriliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/> [viitattu 16.9.2023].

Saattohoitopassi s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkokurssi. Saatavissa: <https://verkkokoulut.thl.fi/course/view.php?id=84> [viitattu 28.2.2023].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 10.8.2022].

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. *Työpiste*. Työterveyslaitos. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla> [viitattu 23.2.2023].

Seppänen, M., Niemi, M. & Sarivaara, S. 2023. Social relations and exclusion among people facing death. *European Journal of Ageing* 20, 2–9. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s10433-023-00749-y> [viitattu 10.10.2023].

Sinisiipi. 2022. Sinisiipi-omavalvontasuunnitelma. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://kapylanpalvelukeskus.fi/wp-content/uploads/2022/10/Sinisiipi-omavalvontasuunnitelma-31.5.2022.pdf> [viitattu 29.7.2023].

Smets T, Pivodic L, Piers R, et al. The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliative Medicine* 9, 1487–1497. Verkkoletti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/0269216318785295> [viitattu 16.9.2023].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sote-uudistus. 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.10.2022. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti-> [viitattu 1.11.2023].

Spiritualiteetti s.a. TerveyskyläPro. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ammattilaiset.terveyskyla.fi/tietoa/vakaumuksen-ja-kulttuurin-huomioiminen-palliatiivisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa/spirituaaliteetti> [viitattu 11.8.2023].

STM s.a. Palliatiivinen ja saattohoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/saattohoito> [viitattu 16.9.2023].

STM. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7> [viitattu 28.2.2023].

Surakka, T., Mattila, K., Åsted-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Suukivun ja suun infektioiden hoito saattohoidossa. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.10.2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01888> [viitattu 31.7.2023].

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. *Potilaan lääkärilehti* 9. Verkkoletti. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/> [viitattu 12.2.2023].

Tehostettu Palveluasuminen s.a. Dementiakoti Sinisiipi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kapytanpalvelukeskus.fi/kapytan-palvelukeskus/tehostettu-palveluasuminen/> [viitattu 22.2.2023].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyskylä. 2021a. Hoidon suunnittelu palliatiivisessa hoidossa. Palliatiivinen talo. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoidon-suunnittelu> [viitattu 28.2.2023].

Terveyskylä. 2021b. Hoitotahto. Palliatiivinen talo. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoitotahto> [viitattu 28.2.2023].

Terveyskylä. 2021c. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. Palliatiivinen

talo. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoi-dossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitsemus-saattohoidossa> [viitattu 5.8.2023].

Terveyskylä. 2022a. Mitä saattohoito on? Palliativinen talo. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.8.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on> [viitattu 7.8.2023].

Terveyskylä. 2022b. Palliativisen potilaan hengenahdistus. Palliativinen talo. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.8.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/hengenahdistus> [viitattu 1.11.2023].

Tervo, R. 2017. Kuuden sairaanhoitajan kokemukset saattohoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Teologian osasto. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180090> [viitattu 15.8.2023].

The Joanna Briggs Collaboration. 2018. JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf> [viitattu 3.11.2023].

THL. 2022. Saattohoitopassi-verkkokurssi. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.8.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/osaaminen-ja-koulutus/saattohoitopassi-verkkokurssi> [viitattu 1.9.2023].

THL. 2023a. Mitä on palliativinen hoito. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.9.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliativinen-hoito> [viitattu 28.9.2023].

THL. 2023b. Hoitotahto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.10.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto> [viitattu 28.2.2023].

THL. 2023c. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.2.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa> [viitattu 28.2.2023].

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

Tunturi, S. 2022. Ummetus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Päivitetty 18.2.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00092> [viitattu 31.7.2023].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 12.8.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.8.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> [viitattu 27.8.2023]

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Valvira. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman-loppuvaiheen-hoito> [viitattu 28.2.2023].

Vilapakkam Nagarajan, S., Poulos, C., Clayton, J., Atee, M., Morris, T. & Lovell, M. 2022. Australian residential aged care home staff experiences of implementing an intervention to improve palliative and end-of-life care for residents: A qualitative study. *Health and Social Care Community* 30, 5588–5601. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/hsc.13984> [viitattu 15.8.2023].

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 12.8.2023]

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Hakutulok- sista valittu	Valitut lähteet
Medic (Pro gradut ja väitöskirjat)	Saattohoito	13	3	Lesonen. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta. Flinkkilä. 2019. Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa. Tervo. 2018. "Sitä yrittää veyntää sitä aikaa potilaan luona": kuuden sairaanhoitajan kokemukset saattohoidosta.
Finna (Pro gradut, YAMK opinnäytetyöt ja väitöskirjat)	Saattohoito AND hoitoko*	10	1	Kauppinen. 2013. Saattohoitopotilaan kokonaisvaltainen perushoito Pirkanmaan Hoitokodissa: Saattohoidon kehittäminen BIKVA-arviointimallia mukaillen.
Finna (Pro gradut, YAMK opinnäytetyöt ja väitöskirjat)	Saattohoito AND laatu	56	1	Grönfors. 2018. Hyvä saattohoito, arvokas elämälle
EBSCO	End of life OR terminal care OR hospice care AND symptoms management AND guide OR guidelines	29	1	Buga, S., Totoran, A. & Pujanen-Mantor, N. 2021. CARES- a tool for the dying.
EBSCO	Palliative care OR end of life care OR terminal care OR hospice care AND symptoms management AND elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric OR elderly people OR old people AND high quality	3	1	Bowers, B. & While, A. 2019. Getting anticipatory prescribing right in end-of-life care.
EBSCO	palliative care or end of life care	191	3	Andersson, S., Lindqvist, O., Fürst, C.J. & Brännström, M.

	or terminal care or hospice care AND nursing homes or care homes or long term care or residential care or aged care facility AND elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or old people or senior AND guide or guidelines			<p>2016. End-of-life care in residential care homes: a retrospective study of the perspectives of family members using the VOICES questionnaire. McCleary, L., Thompson, GN., Venturato, L., Wickson-Griffiths, A., Hunter P., Sussman, T. & Kaasalainen, S. 2018. Meaningful connections in dementia end of life care in long term care homes.</p> <p>Dobson, J. 2017. Providing high-quality care at the end of life: the role of education and guidance.</p>
EBSCO	palliative care OR end of life care OR terminal care OR hospice care AND nursing homes OR care homes OR long term care OR residential care OR aged care facility AND elderly OR aged OR older OR elder OR geriatric OR elderly people OR old people AND high quality	42	2	<p>Vilapakkam Nagarajan, S., Poulos, C., Clayton, J., Atee, M., Morris, T. & Lovell, M. 2022. Australian residential aged care home staff experiences of implementing an intervention to improve palliative and end-of-life care for residents: A qualitative study.</p> <p>Kirsebom, M., Hedström, M., Pöder, U. & Wadensten, B. 2017. General practitioners' experiences as nursing home medical consultants.</p>
PubMed	"Palliative care" AND "nursing home" AND quality	111	2	<p>Pivodic, L., Smets, T., Van den Noortgate, N., Onwuteaka-Philipsen, B., Engels, Y. Szczerbinska, K., Finne-Soveri, H., Froggatt, K., Gambassi, G., De-liens, L. & Van den Block, L. 2018. Quality of dying and quality of end-of-life care of nursing home residents in six countries: An epidemiological study.</p> <p>Smets, T. Picodic, L., Piers, R., Pasman, HRW., Engels, Y., Szczerbinska, K., Kylänen, M., Gambassi, G., Payne, S.,</p>

				Deliens, L. & Van den Block, L. 2018. The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries
EBSCO	hospice care OR palliative care OR end of life care AND pain AND nursing home	45	1	Lundin, E. & Godskesen T.E. 2021. End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes.
EBSCO	dying patient or end of life or palliative care or dying AND quality AND Finland	18	1	Seppänen, M., Niemi, M. & Sarivaara, S. 2023. Sosial relations and exclusion among people facing death.

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijät, julkaisu-vuosi, aihe	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja kohde-ryhmä	Tulokset
Lesonen, M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta.	Tarkoituksena selvittää millaisia kehittämisen tarpeita hoitajat kokevat saattohoidossa ja kuvata hoitajien kokemuksia saattohoidosta. Tavoitteena on tiedon tuottaminen esimerkiksi saattohoitokoulutuksiin.	Pro gradu tutkielma. Tutkielmassa haastateltiin kahdeksaa saattohoidon parissa työskentelevää hoitajaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja pohjana toimi teemahaastattelu.	Hoitajat kokivat työskentelyn saattohoitopotilaiden kanssa henkisesti raskaaksi. Lääkkeettömät hoitomenetelmät koettiin haastaviksi ja niiden toteuttamiseen toivottiin lisää aikaa. Kehityksen kohteena mainittiin ennakoiva toiminta ja saattohoito-osaamisen lisääminen. Hoitajat kaipasivat lisää aikaa ja lisää resursseja saattohoidon toteuttamiseen.
Flinkkilä, M-L. 2019. Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutus-tarpeesta erityistason saattohoidossa.	Tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia saattohoito-osaamisesta erityistason yksiköissä. Lisäksi tarkoituksena on kuvata millaista koulutusta hoitajat ovat saaneet saattohoidosta ja onko tarve lisäkoulutukselle.	Pro gradu tutkielma. Tutkielmassa haastateltiin puhelimitse viittätoista hoitajaa.	Hoitajien mukaan perusteet saattohoidosta tulee osata. Perushoitoa pidettiin tärkeänä osana saattohoitoa. Osaaminen ravitsemus- ja nestehoidossa on tärkeä tekijä hoitajien mielestä. Haavanhoitoa pidetään vaativana. Saattohoitoa toteuttaessa hoitajalla pitää olla tietoa erilaisista sairauksista. Potilaan ja hänen omaisiensa ohjaamista pidetään tärkeänä joka osa-alueella. Painotettiin, että hoitajan tulisi osata ennakoida monia asioita. Hoitajat kokevat, että koulutuksessa he eivät ole saaneet riittävää opastusta saattohoidosta. Kaikki tutkimukseen osallistuneet hoitajat ovat käyneet lisäkoulutuksia saattohoitoon liittyen. Lisäkoulutusta hoitajat kaipaavat erilaisista sairauksista, lääkehoidosta, kivunhoidosta, oireenmukaisesta hoidosta, palliatiivisesta sedaatiosta ja jälkihoidosta.
Dobson, J. 2017. Providing high-quality care at the end of life: the role of education and guidance.		Vertaisarvioitu artikkeli	<p>Kuolemaa lähestyvät potilaat ansaitsevat optimaalisen hoidon, huomion, myötätunnon ja huomaavaisuuden.</p> <p>Kuolevien hoitaminen on monimutkainen taito, joka vaatii hoitajilta paljon. Uusien ohjeiden omaksuminen ja käyttöön ottaminen vaatii muutoksenhallintaa ja vanhasta työskentelytavasta luopumista, jotta potilaiden laadukas hoito voidaan taata.</p>

			<p>5 prioriteettia: Kuoleman tunnistaminen. Diagnosointi haastavaa. Kommunikaatio osana tehokasta hoitoa. Keskustelut potilaan ja omaisien kanssa, avoimuus. Kuolevan potilaan tarpeet. Potilaan perheen tarpeet. Yksilöllinen hoitosuunnitelma -> sisältää kaiken ravitsemuksesta oireiden hallintaan ja sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin.</p> <p>Saattohoitokoulutuksen puute -> Monet hoitajat ovat saaneet vain vähän tai ei lainkaan koulutusta palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Tämä ongelma ollut vuosikymmenien ajan. Hoitohenkilökunnalla ei ole ollut tarpeeksi aikaa tarjota laadukasta saattohoitoa.</p> <p>Koulutusta kehitettävä, tunnustettu, että hoitohenkilökunnalla tulee olla edes vähimmäistiedot ja -taidot saattohoidon toteuttamiseen.</p>
<p>Vilapakkam Nagarajan, S., Poulos, C., Clayton, J., Atee, M., Morris, T. & Lovell, M. 2022. Australian residential aged care home staff experiences of implementing an intervention to improve palliative and end-of-life care for residents: A qualitative study.</p>	<p>Tavoitteena ymmärtää QEOLC-projektiin osallistuneiden hoitohenkilöstön kokemuksia projektista ja projektiin liittyviä edistyksiä ja esteitä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, puolistrukturoidut haastattelut. Haastateltavat olivat hoitohenkilökuntaan kuuluvia jäseniä, kuten esimerkiksi sairaanhoitajia.</p>	<p>Laadukkaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisessa haasteita Australiassa erilaisissa ikääntyneiden hoitokodeissa.</p> <p>Tehokkaat mallit ja näyttö niistä puuttuu, seuranta ja arvioinnit vähäisiä. QEOLC-projektista koettiin etuja lääkkeiden tarkoituksen mukaiseen käyttöön, oikea-aikaiseen kivunhallintaan ja keskusteluihin kuolevan ihmisen perheen kanssa. Käsikirja auttamaan palliatiivisessa- ja saattohoidossa. Arvioidaan heikkenevää asiakasta. Tunnistetaan milloin saattohoito alkaa. Kommunikaatio. Hoidon suunnittelu ennalta. Oireiden hallinta elämän lopussa; kipu, delirium, hauraus. Henkilökeskeinen hoito. Dementiaa sairastavat potilaat</p>
<p>McCleary, L., Thompson, GN., Venturato, L., Wickson-Griffiths, A., Hunter P., Sussman, T. & Kaasalainen, S. 2018. Meaningful connections in dementia end of life care in long term care homes.</p>		<p>Kuvaileva laadullinen tutkimus, haastattelu, keskustelu, haasteltiin hoivakodissa asuvien perheenjäseniä ja hoitajia.</p>	<p>Palliatiivisen hoidon saatavuuden puute on ongelma dementiaa sairastaville henkilöille.</p> <p>Palliatiivinen lähestymistapa sisältää perushoidon, psykososiaalisen ja hengellisten tarpeiden huomioimisen, oirehoidon ja ennakoivan hoidon suunnittelun. Painopiste palliatiivisessa hoidossa on elämänlaadun vaaliminen.</p> <p>Tärkeitä esille nousseita asioita on asukkaan tunteminen -> henkilökunta tuntee</p>

			<p>hoidettavan henkilön läheisesti -> voinnin muutokset helpompi seurata. Henkilökunta tietää hoidettavan rutiinit ja mieltymykset.</p> <p>Toinen tärkeä teema on inhimillisen kokemuksen antaminen. Hyvä saattohoito, yksilöllisyys. Ajan tarjoaminen, lisäaika. Potilaan käytösoireet miellettiin haastaviksi ja henkilökunnan myötätunnon rajoja koettelevaksi asiaksi. Inhimilliseen kokemukseen lueteltiin kosketus, jota pidetään tärkeänä tapana osoittaa myötätuntoa ja huolenpitoa.</p> <p>"Pitkittyneet tappiot ja lasku", pitkittynyt kärsimys perheenjäsenillä. Epävarmuus, perheenjäsenten valmius voinnin laskuihin. Pitkä "rappeutuminen" kärsimystä. Dementiaa kärsivän kuolema koettiin vapautuksena kärsimyksestä. Keskustelu henkilökunnan ja asukkaiden kanssa on elintärkeää tutkimuksen mukaan. Läheiset suhteet, myötätunto ja lohdun tarjoaminen on tärkeää. Kivunhallinta on haastavaa dementiaa sairastavilla elämänloppuvaiheessa. Kipu ja levottomuus on yleisiä oireita. Kivuninterventioita käytetään liian vähän. Henkilön läheinen tunteminen helpottaa hoitoa.</p> <p>Perheiden auttaminen ymmärryksessä kuolemaa kohtaan tärkeää.</p>
Tervo, R. 2017. Sitä yrittää venyttää sitä aikaa potilaan luona – kuuden sairaanhoitajan kokemukset saattohoidosta.	Tarkoituksena selvittää haastattelun avulla kuuden eri ikäisen ja eri hoitotyön toimipisteissä työskentelevän sairaanhoitajan kokemuksia ja käsityksiä saattohoitopotilaiden hoitamisesta.	Pro Gradu, haastattelututkimus.	Sairaanhoitajat toivovat enemmän täydennyskoulutuksia saattohoitoon liittyen. Työnohjaus koettaisiin tärkeäksi työn kuormittavuuden takia. Koulutuksen ja työnohjauksen avulla saattohoidon laatu paranee.
Kauppinen, S. 2013. Saattohoitopotilaan kokonaisvaltainen perus-	Tarkoituksena oli selvittää mitä on saattohoitopotilaan kokonaisvaltainen perushoito ja	Opinnäytetyö, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Teemoiteltu ryhmähaastattelu.	Saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisen perushoidon lähtökohtana on potilaan yksilöllinen kohtaaminen. Laadukkaan perushoidon toteutumiseen vaikuttaa: - laadun varmistaminen ja arvioiminen

hoito Pirkanmaalaisessa hoitokodissa.	miten se toteutuu Pirkanmaan Hoitokodissa hoitajien, lähiesimiesten ja ylemmän johdon näkökulmasta. Tavoitteena oli kehittää saattohoitopotilaan kokonaisvaltaista perushoitoa BIKVA-arviointimallia mukaillen		<ul style="list-style-type: none"> - saattohoitotyötä tekevien hoitajien jakamisen huomiointi ja tukeminen - Hoitohenkilöstön ammattitaidon kehittäminen ja tukeminen
Grönfors, S. 2018. Hyvä saattohoito, arvokas elämälle	Tutkimuksen tarkoituksena selvittää saattohoidon tilannetta Porin perusturvan aleen hoitoyksiköissä ammattihenkilöiden kuvamana. Tavoitteena tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan Perusturvakeskuksen saattohoidon palveluja kehittää yksilöllisempään, laadukkaampaan ja kustannuksiltaan tehokkaampaan suuntaan.	YAMK opinnäyte-työ. Laadullinen (kvalitatiivinen) tutkimus. Haastattelu.	<p>Saattohoidon suositukset tunnetaan melko hyvin ja niitä hyödynnetään työssä mahdollisuuksien mukaan. Suosituksia ei kuitenkaan osata aina käyttää riittävästi ja voitaisiin hyödyntää enemmän.</p> <p>Saattohoitopäätösten ja hoitolinjausten teko oikea-aikaisesti on toisinaan vaikeaa. Keskustelua omaisten ja potilaan kanssa tarvittaisiin enemmän. Ongelmana lääkäreiden vaihtuvuus, ulkomaalaisesta lääkäreistä erilaisella koulustaustalla ja saattohoito-osaamisen puute.</p> <p>Potilaalla on oikeus päättää hoidostaan, mutta omaiset eivät ole aina valmiita luopumaan hoidoista. Hoitotahdon olemassaolo olisi tärkeää. Ammattilaisten välinen yhteistyö ja tiedonkulku vaatisi kehittymistä. Lisäkoulutusta kaivattaisiin oirehoitoon ja kivunhoitoon liittyvistä asioista.</p>
Andersson, S., Lindqvist, O., Fürst, C.J. & Brännström, M. 2016. End-of-life care in residential care homes: a retrospective study of the perspectives of family members using the VOICES questionnaire.	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata saattohoidon laatua ennen potilaan kuolemaa.	Haastattelututkimus	<p>Tutkimuksen perusteella lähes puolella asukkaista oli perheenjäsentensä mukana kipua viimeisen 3 elinpäivän aikana. Useimmat olivat saaneet hoitoa kipuun (86 %), hengenahdistukseen sai apua n. 40 %.</p> <p>Lähes neljä viidestä perheenjäsenestä ilmoitti, että apua oli riittävästi saatavilla asukkaiden henkilökohtaisiin hoidon tarpeisiin. 72 % perheenjäsenistä kertoi, että hoitajat huomioivat asukkaan henkilökohtaiset ja uskonnolliset vakaumukset.</p>

			<p>Lähes 65 % ilmoitti, että hoitohenkilökunta ei olisi voinut tehdä mitään muuta helpottaakseen asukkaan oloa viimeisen 3kk aikana ennen kuolemaa. Kommunikaatio oli pelannut noin 86 % mukaan hyvin. Omaiset kokivat saaneensa tilanteessa tarpeeksi yksityisyyttä.</p> <p>Riittämätöntä oireiden hoitoa havaittiin viimeisen 3 vuorokauden aikana, jolloin lähes puolet asukkaista kärsi kivusta ja hengenahdistuksesta.</p>
Bowers, B. & While, A. 2019. Getting anticipatory prescribing right in end-of-life care.		Vertaisarvioitu artikkeli.	<p>Laadukas saattohoito edellyttää tarpeiden oikea-aikaista arviointia, hyvää oireiden hallinnan varmistamista ja hoitajien roolin tietämystä.</p> <p>Hoito, myötätunto, pätevyys, kommunikaatio, rohkeus ja sitoutuminen</p> <p>Fyysisten oireiden lievittäminen on hoitavan sairaanhoitajan keskeisin rooli, mutta psykologisia, sosiaalisia ja hengellisiä tarpeita ei saa unohtaa.</p> <p>Ennakoivan hoitosuunnitelman tärkeys korostuu lääkehoidossa. Lääkehoidossa otettava huomioon turvallisuus.</p>
Buga, S., Totoran, A. & Pujanes-Mantor, N. 2021. CARES- a tool for the dying.		Vertaisarvioitu artikkeli.	<p>CARES on työkalu, joka keskittyy saattohoidossa oireiden hallintaan. CARES on saanut hyväksynnän palliatiivisessa hoidossa 125 asiantuntijan toimesta.</p> <p>C- comfort (pain control). Elämänlaadun vaaliminen ja mukava olo on tärkeää elämän loppuvaiheen hoidossa. Potilaat ovat nimenneet 5 laatualueita; riittävä kivun ja oireiden hallinta, kuoleman pitkitymisen välttäminen, hallinnan tunteen säilymisen, taakan vähentäminen ja suhteiden vahvistaminen läheisiin. WHO:n mukaan oireiden hallitseminen elämän loppuvaiheessa lievittää kärsimystä ja kunnioittaa ihmisarvoa. Tutkimuksessa puhutaan opioidien käytöstä saattohoitovaiheessa ja siitä, että niiden käyttöä ei tulisi pelätä ja lääkäreiden ei tulisi pelätä määrätä ko. Lääkkeitä.</p> <p>A – airway (terminal dyspnea). Elämän lopussa yksi ahdistavimmista oireista on hengenahdistus. Opioidit auttavat hengenahdistukseen ja WHO suosittelee morfiinin käyttöä hengenahdistuksen</p>

			<p>hoidossa saattohoitovaiheessa. Bentso- diatepiinit voivat olla hyödyllisiä. Lisä- happea ei suositella otettavaksi rutii- nikäyttöön, ellei potilas kärsi hypoksemi- asta. Lisähappi voi lisätä ja pidentää kär- simystä. Limaimuja ei myöskään suosi- tella tehtäväksi usein, koska se on epä- mukavaa potilaalle.</p> <p>R – restlessness (terminal delirium). De- lirium jää usein huomiotta, vaikka sitä esiintyy paljon saattohoitopotilailla, jotka kokevat levottomuutta, sekavuutta, pai- najaisia ja hallusinaatioita. Deliriumia voi aiheuttaa esim. Lääkkeet, infektiot, um- metus, hypoksia... Deliriumin vaikeisiin oireisiin suositellaan jopa palliatiivista sedaatiota hoidoksi.</p> <p>E- Emotions (Family's and medical per- sonnel's). Potilaan omaisen ahdistus li- sääntyy tasaisesti potilaan viimeisinä elinkuukausina. Jotkut riskitekijät voivat mahdollisesti lisätä potilaan omaisten tuskaa. Riskejä: potilaan heikkeneminen ja sen vaikutus omaisen elämään (univaje, aika pois töistä tms). Ymmärtä- mättömyys kuolemasta, epävarmuus po- tilaan toiveista, ennakoiva suru, pelko, vaikeus käsitellä sairautta, vaikeus hy- väksyä potilaan tilanne, toivottomuus, hallinnan tunteen puute, kuoleman en- nakointi, suhteen menetys, potilaan tur- hautuminen. Jokainen omaisen käsitte- lee asiat omalla tavallaan ja ahdistus il- menee eri tavoilla. Omaisille tulee tarjota henkistä, psykososiaalista ja kulttuuril- lista tukea prosessin aikana. Kommuni- kointi on tässä avainasemassa.</p> <p>S- Self care, itsehoidon merkitys.</p>
<p>Pivodic, L., Smets, T., Van den Noortgate, N., Onwuteaka- Philipsen, B., En- gels, Y. Szczerb- inska, K., Finne- Soveri, H., Frog- gatt, K., Gam- bassi, G., Deliens, L. & Van den Block, L. 2018.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää hoito- kotien asukkai- den kuoleman ja loppuelämän hoidon laatua kuudessa Eu- roopan maassa.</p>	<p>Epidemiologinen tutkimus</p>	<p>Maat eroavat merkittävästi loppuelämän hoidon laadussa, kaikilla on parantami- sen varaa! Erityisesti fyysisen ja henki- sen ahdistuksen huomioiminen, hoidon ennakkosuunnittelu ja asukkaiden autta- miseen.</p> <p>Suomessa hoivakodeissa suurimmalla osalla kuolleista oli dementia. Suurin osa kuolleista oli Suomessa asunut hoitoko- dissa yli vuoden ennen kuolemaa.</p>

<p>Quality of dying and quality of end-of-life care of nursing home residents in six countries: An epidemiological study.</p>			<p>Viikkoa ennen kuolemaa oireet (kuolleiden kokonaismäärä Suomi 269): epämukavuus 225, kipu 230, levottomuus 164, hengenahdistus 167, tukehtumisen tunne 42, korina 178, nielemisvaikeus 207, pelko 131, ahdistus 147, itku 60, valitus 137, tyyni 177, rauhallinen 177</p> <p>Kipu, epämukavuus, nielemisvaikeudet ja hyvinvoinnin puute olivat yleisimmät oireet kussakin maassa. Suomessa 90 % koki kipua ja epämukavuutta viimeisenä elinviikkona</p> <p>Asukkaan luona oli hoitaja jonka kanssa asukas tunsu olon mukavaksi 45, asukas sai hellyyttä ja kosketusta päivittäin 33, asukkaan ihmisarvo säilyi 37, asukkaan vaatteet ja keho pidettiin puhtaana 8, asukas näytti olevan rauhallinen 76, asukas kertoi olevansa valmis kuolemaan 157, asukas säilytti huumorintajunsa 153, asukkaalla oli hoitotoiveet kirjallisena 178, asukkaan hautajaiset oli suunniteltu 225, asukas oli nimennyt päätöksentekijän siltä varalta, että hän ei enää itse pystyisi päätöksiä tekemään 145.</p> <p>Hoitokodin henkilökunnan vastaukset osoittavat, että hoitokotien asukkaiden kuoleamisen laatu kaikissa tutkituissa maissa vaatii parantamista. Henkilöstön mielestä huomattava osa kaikkien maiden asukkaista kuolee fyysiseen ja henkiseen ahdistukseen.</p> <p>Tutkimuksen mukaan hoitokotien asukkaiden ennakkosuunnitelmat ovat olleet vähäisiä, mikä on linjassa jo olemassa olevan kirjallisuuden kanssa. Tarve integroida palliatiivisen hoidon lähestymistapaa säännölliseen hoitokodin hoitoon! Tutkimuksen tulokset korostavat tarvetta tunnistaa kuoleamisen lähestyminen hoitokodeissa.</p> <p>Tutkimus osoittaa, että monet hoitokodin asukkaat olivat hyvin vanhoja ja sairastivat dementiaa tai muita sairauksia, jotka rajoittavat huomattavasti fyysistä ja kognitiivista toimintaa. Monet kokivat ahdistavia oireita elämänsä lopussa. Asukkai-</p>
---	--	--	--

			<p>den oleskeluaika hoitokodissa on suhteellisen lyhyt ja todennäköisesti lyhenee edelleen, kun otetaan huomioon, että monissa maissa politiikan tavoitteena on pitää vanhukset kotona mahdollisimman pitkään. Lyhyempi oleskeluaika vaikuttaa loppuelämän hoitoon heikentävästi. Hoitokodeille tarvittaisiin lisää käytännön työkaluja ja ohjeita palliatiivisen- ja saattohoidon toteuttamiseen.</p>
<p>Smets, T. Pivodic, L., Piers, R., Pasma, HRW., Engels, Y., Szczerbinska, K., Kylänen, M., Gambassi, G., Payne, S., Deliens, L. & Van den Block, L. 2018. The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on dokumentoida ja vertailla hoitokodin henkilökunnan palliatiivisen hoidon tietämystä.</p>	<p>Poikittaistutkimus strukturoidulla kyselyllä</p>	<p>Hoitokodeissa monet asukkaat kärsivät ahdistavista oireista kuten kipu, hengenahdistus ja masennus. Lisäksi monella on tyydyttämättömiä tarpeita kommunikaation, henkisen tuen ja kunnioittavan hoidon suhteen.</p> <p>Henkilökunnan koulutuksen puute on ongelma. Esim. Tanskassa, Irlannissa ja Englannissa tehdyt kvalitatiiviset tutkimukset osoittavat, että hoitokodin henkilökunnalla on huonot tiedot palliatiivisesta hoidosta ja kivun ja muiden oireiden hallinnasta. Vaikka hoitokodin henkilökunnalla olisikin paljon kokemusta kuolevien hoidosta, ei heillä useinkaan ole koulutusta palliatiivisen hoidon toteuttamiseen.</p> <p>Tutkimuksen mukaan esim. Suomessa ei juurikaan ole aloitteita palliatiivisen hoidon kehittämiseksi hoitokodeissa, eikä näyttöä siitä, että hoitokodit olisivat sitoutuneet palliatiiviseen hoitoon.</p> <p>Parempi palliatiivisen hoidon tietämys liittyi vuosien kokemukseen välittömästä hoidosta. Henkilökunnalla, jolla oli yli 10 v. Kokemus oli enemmän tietoa kuin niillä, joilla oli vähemmän kokemusta. Parempi tietämys kipuun vaikuttavista psykososiaalisista tekijöistä liittyi laitoksen tyyppiin ja hoitohenkilökunnan ikään.</p> <p>Tulokset osoittavat, että tietämys tärkeistä palliatiivisen hoidon kysymyksistä kuten kivun tai painonpudotuksen hallinnasta tai letkuruokintaan liittyen on yleisesti ottaen heikko hoitajien keskuudessa kaikissa kuudessa osallistuvassa EU-maassa. Maiden välillä on kuitenkin huomattavia eroja.</p>

			<p>Kaikissa maissa tieto psykologisista ja erityisesti fyysisistä kipuun vaikuttavista tekijöistä on parempaa kuin tiedot muista yleisistä palliatiivisen hoidon aiheista. Sairaanhoitajilla on paremmat tiedot, kuin hoitoavustajilla. Tutkimus osoittaa, että palliatiivisen hoidon perustietoihin ja taitoihin on panostettava voimakkaasti erityisesti hoitoavustajien osalta.</p>
<p>Kirsebom, M., Hedström, M., Pöder, U. & Wadensten, B. 2017. General practitioners' experiences as nursing home medical consultants.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata yleislääkäreiden kokemuksia hoitokodissa vastavana lääkärinä.</p>	<p>Laadullinen kuvailu, puolistrukturoitu haastattelututkimus.</p>	<p>Hoidon suunnittelu ennakkoon yhdessä asukkaan ja perheenjäsenten kanssa helpottaa tulevia lääkehoitoja ja loppuelämän hoitoa koskevia päätöksiä. Tutkimus korostaa ennakkosuunnittelun merkitystä!</p> <p>Lähihoitajien ja sairaanhoitajien pätevyys ja sitoutuneisuus koetaan ratkaisevan tärkeäksi hoidon laadulle. Riittämätön henkilöstö, apuvälineiden puute ja heikot tietojärjestelmät haittaavat potilasturvallisuutta. Tarjotakseen laadukasta palliatiivista hoitoa tarvitaan lisää lähihoitajia ja sairaanhoitajia, tarvitaan lisää erilaisia lääketieteellisiä laitteita ja parempilaatuisia tietojärjestelmiä.</p>
<p>Lundin, E. & Godskesen T.E. 2021. End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes.</p>	<p>Tavoitteena kuvata sairaanhoitajien kokemuksia pitkälle edenneestä dementiaasta ja kivusta kärsivien potilaiden hoidosta elämän lopussa.</p>	<p>Kvalitatiivinen haastattelututkimus</p>	<p>Ruotsalaiset sairaanhoitajat kertoivat kivun hoidon haasteista dementiaa sairastavien potilaiden hoidossa. Ongelmia koettiin kommunikaatiossa, joka aiheutti epävarmuutta esimerkiksi kivun hoidossa. Ahdistuksen ja kivun erottaminen toisistaan koettiin hankalana. Hankalana koettiin riittävän kipulääkityksen antaminen. Kivun hallintaa auttaa hyvä kommunikointi, terveydenhuollon henkilöstön ja omaisten suhteet ja dementiaa sairastavan potilaan pidempiaikainen tunteminen.</p>
<p>Seppänen, M., Niemi, M. & Sariwaara, S. 2023. Social relations and exclusion among people facing death.</p>	<p>Tavoitteena selvittää miten ikääntyneiden sosiaaliset suhteet muuttuvat kuolemisprosessin aikana. Tutkimuskysymyksenä 1. Millaisia sosiaalisia suhteita</p>	<p>Puolistrukturoidut haastattelut seitsemän kuolemaa lähestyvän ikääntyvän kanssa. Osa monitieteistä tutkimusta ikääntyneiden aikuisten merkityksellisistä ihmissuhteista</p>	<p>Sosiaaliset suhteet ovat tärkeitä ja niillä on merkittävä rooli ikääntyvien hyvinvoinnin parantamisessa elämän loppuvaiheessa. Tutkimuksessa tärkeimpiin sosiaalisiin suhteisiin luokiteltiin puoliso ja tämän jälkeen aikuiset lapset. Sosiaaliset suhteet muuttuvat ajan myötä ja kuoleman lähestyessä suhteet voivat jopa heikentyä. Vakiintuneet roolit perheen sisällä voivat vaihtua ja kuolevan hoitaminen voi luoda odotuksia perhesuhteisiin. Väsymys ja</p>

	kuolevilla ihmisillä on? 2. Mitä muutoksia sosiaalisissa suhteissa tapahtuu kuolemisprosessin aikana?	palliativisessa hoidossa.	fyysinen heikkous voivat vaikeuttaa osallistumista sosiaaliin kanssa käymisiin. Erilaiset tunteet, kuten pelko ja epämukavuus voivat rajoittaa omaisten vierailuja.
--	---	---------------------------	---

Kysely

Hei! Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Marika ja Anette Xamkista!

Teemme opinnäytetyönä saattohoito-oppaan Dementiakoti Sinisiipeen.

Tämän lyhyen kyselyn tarkoituksena on selvittää, mitä te, Sinisiiven hoitohenkilökunta toivoisitte saattohoito-oppaan sisältävän.

Kyselyyn on aikaa vastata 30.4. asti.

Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastauksia käytetään selvittämään saattohoidon kehittämisen tarve Sinisiivessä.

Toivomme rehellisiä ja avoimia vastauksia!

Mukavaa kevättä!! T. Marika ja Anette

Mitä hyvää saattohoidossa on Dementiakoti Sinisiivessä?

Mitä kehitettävää saattohoidossa on Dementiakoti Sinisiivessä?

Mitä toivoisit saattohoito-oppaan sisältävän?

Tietoa:

- Lääkkeellinen kivunhoito
- Lääkkeetön kivunhoito
- Oirehoito (ummetus, pahoinvointi, hengenahdistus)
- Omaisten kohtaaminen ja tukeminen
- Sosiaalisten, psyykkisten ja hengellisten tarpeiden huomiointi
- Perushoito (suunhoito, ravitsemus, ihonhoito ym.)
- Asentohoito

Muu, mikä?

Sana vapaa. Ajatuksia, kommentteja, palautetta? 😊



SAATTOHOITO-OPAS

Dementiakoti Sinisiiven
hoitohenkilökunnalle

Ei kuolema ole arvoitus,
joka kerran ratkeaa.
Se on ihmisen ihana oikeus
taipaleensa tehtyään nukahtaa.



Sisällys

Saattohoito käsitteenä	3
Saattohoitopäätös	4
Hoitosuunnitelma	4
Hoitotahto	4
DNR	4
Kohtaaminen	5
Perushoito	5
Ihohoito ja painehaavaumat	6
Suunhoito	6
Ravitsemus ja nielemisvaikeus	7
Vatsan toiminta	7
Pahoinvointi ja oksentelu	8
Kipu	8
Lääkehoito	10
Lääkkeetön kivunhoito	11
Hengenahdistus	12
Ahdistuneisuus	12
Hengellisyys ja henkisyys	13
Omaiset	13
Lähteet	14

Saattohoito käsitteenä



Saattohoito on elämän viimeinen vaihe. Saattohoito on kuolevan asukkaan hoitamista, jossa keskitytään lievittämään kipuja ja kärsimystä ja tekemään asukkaan olo mahdollisimman mukavaksi. Saattohoidossa on erityisen tärkeää kunnioittaa asukkaan ihmisarvoa ja huomioida hänen yksilölliset toiveensa. Saattohoidon tarkoituksena ei ole lyhentää eikä pidentää elämää. Saattohoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa otetaan huomioon asukkaan kaikki tarpeet. Jokaisella asukkaalla on oma historia, ominaisuudet ja omat elämäkokemukset, jotka tekevät jokaisesta ainutlaatuisen yksilön.

Saattohoitoa ohjaavat lait ja suositukset, jotka perustuvat ihmisarvon kunnioittamiseen, itsemääräämisoikeuteen ja ihmisen perusoikeuksiin. Keskeisimpänä asukkaan oikeuksia turvaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa määritellään erilaisista hoitolinjauksista, kuten saattohoitopäätös ja DNR-päätös.

Saattohoitoa ohjaavia lakeja:

- ✓ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2000/812
- ✓ Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812
- ✓ Terveystieteiden tutkimuslaki 2010/1326
- ✓ Sosiaalihoitolahti 2014/1301
- ✓ Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812
- ✓ Suomen perustuslaki 1999/731

Saattohoitoa ohjaavia suosituksia:

- ✓ Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus THL 2022
- ✓ Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa STM 2019
- ✓ Käypä hoito -suositus palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta 2018

Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös ja sen tekee aina lääkäri. Päätös on kuitenkin hyvä tehdä yhteisymmärryksessä asukkaan ja hänen omaisensa kanssa. Saattohoitopäätös tehdään, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan viimeistään lähiviikkojen aikana. Päätös on merkittävä asukkaalle, hänen läheisilleen ja myös hoitohenkilöstölle.

Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelma on tärkeä osa potilaan laadukasta saattohoitoa. Tärkeää olisi laatia hoitosuunnitelma jo sairauden alkuvaiheilla. Hyvä hoitosuunnitelma sisältää monipuolisesti tietoja hoidon tavoitteista ja sairauden tilanteesta, oireistosta ja tuen tarpeista. Asukkaan ja tämän omaisen toiveet tulisi myös ottaa huomioon hoitosuunnitelmaa laatiessa. Hyvin tärkeää on ottaa myös huomioon asukkaan mahdolliset pelot sairauden etenemistä, hoitoa tai kuolemaa kohtaan. Ennakoivaan hoitosuunnitelmaan voidaan kirjata potilaan toiveet tulevasta saattohoidosta jo ennakkoon. Tärkeää on suunnitella elämän loppuvaiheen kokonaisvaltaista hoitoa kaikkine osa-alueineen.

Hoitotahto

Asukkaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta ja hän voi itse tehdä hoitotahdon. Hoitotahto voi olla vapaamuotoinen kirjelmä ja sen voi tallentaa esimerkiksi Kanta-palveluun. Asukas voi hoitotahdossa ilmaista omat toiveensa mahdollisen hoidon suhteen. Asukas voi esimerkiksi ilmaista hoitotahtoon omaehtoisen elvytyskiellon tai ettei halua sairauden edetessä esimerkiksi tehohoitoon tai antibioottihoitoa tietyssä vaiheessa sairautta. Hoitotahtoon voi liittää toiveita hoitojen suhteen, mutta sillä ei kuitenkaan voi määrittää itselleen tiettyjä hoitoja.

DNR

DNR (Do Not Resuscitate) eli elvyttämättäjäättämispäätös on lääkärin lääketieteellisin perustein tehty päätös. DNR-päätöksen tarkoituksena on vähentää asukkaan kärsimystä ja olla pitkittämättä asukkaan kuolemaa *sydämen pysähtyessä*. DNR-päätöksen tekevä lääkäri punnitsee asukkaan kannalta elvyttämisen hyödyt ja haitat. DNR-päätöksen saanut asukas ei enää sairautensa tai tilansa takia hyödy elvytyksestä vaan se mahdollisesti aiheuttaisi hänelle enemmän kärsimystä.

Kohtaaminen

Kuolevan asukkaan kohtaamisessa asenteella ja aidolla kiinnostuksella on suuri merkitys. Avoin mieli avaa mahdollisuuden aitoon ja luotettavaan vuorovaikutukseen. Hyvä vuorovaikutus ja asianmukainen elämän loppuvaiheen hoito vähentävät erillisen psykososiaalisen tuen tarvetta.

- ✓ Pysähdy
- ✓ Keskity
- ✓ Ole aidosti läsnä
- ✓ Kuuntele



Perushoito

Perushoito on laadukkaan saattohoidon perusta, jonka ympärille kaikki muu rakentuu. Kuolevankin ihmisen tulisi tuntea olevansa arvokas omana persoonanaan, hauraanakin. Kuolevaa asukasta hoitavalla tulisi olla taitoa myötäelää ja halua ymmärtää perushoitoa. Perushoidon ei tulisi koskaan olla rutiininomaista.

Asukkaan ja hoitajan välille luodaan yhteys läsnäololla ja vuorovaikutuksella hoitotoimien aikana. Yhteys tulee esiin ilmeissä, eleissä, kosketuksessa sekä hiljaisuudessa, että puheessa. Asukas kykenee edelleen tuntemaan ja häntä tulee hoitaa rauhallisesti ja lempeästi, puhuessa käytetään rauhallista ääntä ja viestitetään aitoa läsnäoloa ja välittämistä. Saattohoidossa olevan asukkaan siirtäminen voi aiheuttaa hänelle kipuja ja kärsimystä, joten turhia siirtoja tulee välttää.

- ✓ Työn järjestys puhtaasta likaiseen
- ✓ Vuodepesut kahden hoitajan avustamana
- ✓ Muista asukkaan intymiteettisuoja
- ✓ Ergonomian huomioiminen
- ✓ Turhien siirtojen välttäminen
- ✓ Rauhallisuus, kunnioitus ja aito läsnäolo tärkeää
- ✓ Asukkaan omat voimavarat otettava huomioon
- ✓ Sanoita tekemisesi asukkaalle

Ihohoito ja painehaavaumat

Ihohoito on tärkeä osa saattohoitoa ja iho-oireiden ennaltaehkäisy korostuu saattohoitopotilasta hoidettaessa. Tavallisimpia oireita ovat ihon kuivuus, tulehdukset, hikoilu ja kutina sekä painehaavaumat. Kutina johtuu usein ihon kuivuudesta ja voi aiheuttaa unihäiriöitä ja mielialaongelmia, joten se voi vaikuttaa elämänlaatuun heikentävästi. Hikoilu voi lisätä painehaavaumien syntymisen riskiä, joten on tärkeää pyrkiä eliminoimaan kaikki sitä lisäävät tekijät. Kun asukas on pitkään vuodelevossa liikkumattomana, iholle kohdistuu painetta ja ihon ja kudosten verenkierto estyy, tästä syntyy kivulias painehaava.

- ✓ Tarkkaile ihon kuntoa
 - Muista taivealueet ja korvat!
- ✓ Pidä iho puhtaana ja käytä kosteusvoiteita
- ✓ Huolehdi asukkaan asentohoidosta vähintään kahden tunnin välein
 - Muista kehon luonnolliset liikeradat ja asennot!
- ✓ Hyödynnä asennon tukemiseksi tyynyjä tai vilttejä
- ✓ Harkitse ilmapatjan hankkimista asukkaalle

Suunhoito

Asukkaan suunhoidosta tulee huolehtia. Huonosti hoidettu suu voi aiheuttaa asukkaalle turhaa kipua ja kärsimystä. Suun ongelmat voivat aiheuttaa monenlaisia vaivoja kuten unettomuutta, ärtyneisyyttä ja nielemisvaikeuksia. Suussa voi esiintyä infektioita, kuten sammas, joka aiheuttaa kipua. Suun kunto tulee tarkastaa säännöllisesti. Apteekissa on saatavilla kuivan suun tuotteita, joita voi hyödyntää potilaan suun kostutuksessa.

- ✓ Kostuta asukkaan suuta noin kahden tunnin välein hänelle mieluisalla nesteellä
 - Tarjoa nestettä esim. pillillä, mukilla, lusikalla tai injektioruiskulla
- ✓ Hampaat tulee pestä aamulla ja illalla.
 - Pehmeä harja ja vaahtoutumaton fluorihammastahna!
- ✓ Hammasproteesit puhdistetaan vähintään kerran vuorokaudessa niille tarkoitettulla harjalla
- ✓ Suun limakalvot puhdistetaan päivittäin vedellä tai keittosuolaliuoksella kostutetulla harsotaitoksella
- ✓ Huulia ja suupieliä rasvataan säännöllisesti.

Ravitseminen ja nielemisvaikeus

Kuoleman lähestyessä ruokahalu vähenee, eikä kuoleva koe enää näläntunnetta. Elämän loppuvaiheessa laskimonsisäistä nestehoitoa ei suositella, sillä neste kertyy helposti elimistöön ja näin lisää sydämen kuormitusta. Ruuan ja juoman tarjoaminen väkisin ei auta pitkittämään asukkaan elämää, vaan voi pahimmillaan aiheuttaa asukkaalle kipua ja kärsimystä. Suun haavaumat ja hampaiden huonokunto aiheuttavat kipua, joka vaikuttaa potilaan syömiseen.

Jos asukas pystyy nielemään:

- ✓ Tarjoa hänelle sellaista syötävää, joka hänelle maistuu.
- ✓ Muista hyvä ruokailuasento aspiraatoriskin vähentämiseksi
- ✓ Ota huomioon ruuan koostumus
 - Normaali, pehmeä, sose, juomien sakeuttaminen

Jos asukas ei pysty nielemään:

- ✓ Suuhun ei tarjota mitään!

Vatsan toiminta

Normaalisti ihminen ulostaa 1-3 päivän välein. Ummetusta aiheuttaa liikkumattomuus, vähäinen kuitujen syönti, vähäinen nesteiden saanti ja opioidilääkityksen käyttö. Ummetus voi aiheuttaa asukkaalle pahoja kipuja, turvotusta ja pahoinvointia.

- ✓ Seuraa asukkaan vatsantoimintaa säännöllisesti!
- ✓ Reagoi vatsan toimimattomuuteen
- ✓ Ennalta ehkäise ummetuksen syntymistä!

Ummetuksen helpottamiseksi:

- ✓ Ulostetta pehmentävät lääkkeet kuten makrogoli tai laktuloosi (Pegorion, Levolac)
- ✓ Suolen toimintaa stimuloivat lääkkeet (Laxoberon)
 - ➔ Hankalan ummetuksen hoitoon käytetään sekä suolen sisältöä pehmentäviä, että suolen toimintaa stimuloivia lääkkeitä samanaikaisesti
 - ➔ Peräruiskeita tai -puikkoja voi käyttää väliaikaisesti laukaisemaan vaikean ummetuksen.

Pahoinvointi ja oksentelu

Pahoinvointi ja oksentelu ovat kuoleman lähestyessä yleisiä. Jopa 60 % saattohoitopotilaista kärsii pahoinvoinnista ja 30 % oksentelusta. Syitä pahoinvoinnille voi olla monia ja sen syytä hoitamalla sekä lääkärin määräämällä pahoinvointilääkityksellä voidaan vähentää pahoinvointia ja helpottaa asukkaan oloa. Oksentaessaan asukas voi saada oksennusta hengitysteihinsä.

Jos asukas oksentaa:

- ✓ Käänä asukas kylkiasentoon tai nosta vuoteen päätyä puoli-istuvaan asentoon ja käänä pää sivulle.
- ✓ Oksentamisen jälkeen tarjoa asukkaalle vettä ja puhdista hänen suunsa.

Kipu

Useat saattohoitopotilaat kärsivät kivuista. Saattohoitopotilaan kipu on usein jatkuvaa ja pahenevaa ja heillä voi olla äkillisiä kipukohtauksia. Asukkaan kipuja ei tulisi koskaan vähätellä. Kipua usein pelätään kuoleman lähestyessä. Kipuun vaikuttaa asukkaan perussairaudet ja elinvauriot.

Kivun hoito perustuu sen tunnistamiseen, sijainnin ja voimakkuuden määrittämiseen. Tärkein mittari on se, mitä asukas itse kertoo kivuistaan. Vaikka asukas ei enää pystyisi kertomaan kivuistaan sanallisesti, on tärkeää tunnistaa kivut hänen ilmeistään ja eleistään. Apuna voidaan käyttää PAINAD-mittaria, jossa seurataan ja arvioidaan muun muassa asukkaan hengitystä, ääntelyä, ilmeitä ja eleitä.



PAINAD-mittari

Muuttuja	0	1	2
Hengitys	Normaali	Hengitys on ajoittain vaihalloista. Lyhyt hyperventilaatiojako	Hengitys on äänekästä ja vaihalloista. Pitkä hyperventilaatiojako Cheyne-Stokesin hengitystä
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä	Satunnaista vaikerointia ja voihkeita Valittavaa tai moittivaa hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua, äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua
Kasvojen ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää
Kehonkieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa, pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tyyntyyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntyyttäminen ei onnistu

Lääkehoito

Saattohoidossa tärkeintä on riittävän hyvä kivunhoito. Opioidit on tehokkain lääke kivun hoitoon saattohoitovaiheessa. Opioideja voidaan antaa asukkaalle suun kautta tablettina tai nesteenä tai ihon alle injektiona. Lääkäriltä kannattaa pyytää ajoissa asukkaalle saattohoitoa varten kipulääkitys, jotta hyvää oireenmukaista hoitoa voidaan toteuttaa voimien muuttuessa äkillisestikin.

Kivunhoidon pohjana on säännöllisesti annosteltava lääkitys, jolla hallitaan kipua ja estetään sen paheneminen. Säännöllinen lääkitys annetaan, vaikka potilas ei vaikuttaisikaan kivuliaalta tai kipuja on hoidettu kertalääkityksellä. Kertalääkitys on nopeavaikutteinen lääkevalmiste, joka annetaan potilaalle ennakoivasti esim. ennen hoitotoimia, tai kipujen ilmentyessä.

Ensisijaisesti lääkkeet annetaan asukkaalle suun kautta, mutta nielemisvaikeuksien tai pahoinvoinnin takia voidaan lääkettä antaa myös ihonalaiskudokseen. Lihakseen annettava lääkitys on usein kivuliaampaa, joten sitä tulisi välttää.

- ✓ Tarkkaile potilaan kipua säännöllisesti
- ✓ Anna kipulääkettä lääkärin määräämän ohjeen mukaisesti
- ✓ Anna nopeavaikutteista kipulääkettä ennakoivasti ennen hoitotoimia
- ✓ Tarkkaile lääkkeen vaikutuksia ja mahdollisia haittavaikutuksia
- ✓ Muista turvallisuus ja kirjaaminen!
- ✓ Älä anna omien asenteiden vaikuttaa asukkaan kivun lääkehoitoon
- ✓ Käytä lääkkeettömiä keinoja lääkehoidon rinnalla



Lääkkeetön kivunhoito

Kipua voidaan hoitaa lääkkeiden lisäksi lääkkeettömillä keinoilla. Lääkkeetön kivunhoito on helppoa, halpaa ja turvallista toteuttaa.

Keino	Mitä tekee	Huomioi
Asentohoito	Parantaa verenkiertoa, ehkäisee painehaavojen syntyä, helpottaa hengitystä, voidaan lievittää lihasten jännittyneisyyttä.	Kehon luiset osat, paineen kertyminen, painopiste
Kylmähoito	Alentaa kudoksien lämpötilaa, supistaa verisuonia, vähentää turvotusta ja rentouttaa lihaksia. Kipu lievittyy.	Kylmäpakkauksia ei suoraan iholle, paleltumien riski.
Lämpöhoito	Vilkastuttaa verenkiertoa, lisää kudosten aineenvaihduntaa ja rentouttaa lihaksia. Kipu lievittyy	Vältä käyttöä alueilla, joissa ihottumaa tai tulehdusta.
Kosketus, hieronta	Virkistää mieltä, vähentää kortisolin eritystä. Rauhoittaa kehoa, vähentää pelkoja ja ahdistuneisuutta.	Varmista, ettei kosketus itsessään aiheuta kipua. Kaikki eivät pidä läheisyydestä ja koskettamisesta. Koskettaminen voi myös tuottaa kipua.
Uni, rentoutuminen	Hyvä uni voi vähentää kiputiloja. Rentoutumisharjoitteet ja hengitysharjoitteet voivat rentouttaa lihaksia, joka lievittää stressituntemusta ja kipua.	Kipu voi haitata unensaantia
Ajatuksien suuntaaminen muualle: musiikki, läsnäolo, tukeminen	Ajatuksien suuntaaminen muuhun voi parantaa mielialaa ja rentouttaa kehoa ja näin ollen lievittää myös kipua.	Ota selvää asukkaan mielitekemisistä. Ota huomioon yksilöllisyys

Hengenahdistus

Hengenahdistus on saattohoitopotilailla yleinen oire. Kuoleman lähestyessä on yleistä, että hengityksessä tapahtuu muutoksia. Hengenahdistus on epämiellyttävä tunne, joka liittyy ahdistuneisuuteen, kipuun, uupumukseen ja masennukseen. Tärkeää on arvioida hengenahdistuksen voimakkuus ja mistä se johtuu. Lääkkeettömien keinojen lisäksi lääkkeellisillä keinoilla voidaan helpottaa hengenahdistusta. Lääkäri voi määrätä asukkaalle esimerkiksi morfiinia, jota voidaan antaa joko suun kautta annettavana liuoksena tai injektiona ihon alle. Hengenahdistuksesta kärsivä potilas voi pelätä kuolevansa tukehtumalla.

Arvioi:

- ✓ Hengitystaajuus
- ✓ Hengityslihasten käyttö
- ✓ Hengityssäätimet
- ✓ Vaikeusaste

- ✓ Tarkasta asukkaan asento!
- ✓ Avusta asukas puoli-istuvaan asentoon ja avaa ikkuna.
- ✓ Pöytätuulettimella saa aikaan myös ilmavirran, joka voi helpottaa hengenahdistusta
- ✓ Mahdolliset pulloon puhallukset
- ✓ Asukkaan rauhoittelu

Ahdistuneisuus

Kuoleman lähestyessä voi esiintyä erilaisia voimakkaitakin tunnereaktioita. Ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta voi esiintyä ja pelko on yleisimpiä tunnereaktioita. Asukas voi pelätä kipuja, kyvyttömyyttä liikkua tai kontrollin menetystä. Myös syyllisyys ja häpeä aiemmista tekemisistä tai tekemättä jättämisistä on yleistä. Ahdistuneisuudesta kertominen voi olla haastavaa. Ahdistuneisuuden voi tunnistaa ilmeistä ja eleistä. Asukkaan käytöstä kannattaa tarkkailla ja havainnoida muutoksia. Oireiden hoitaminen auttaa hoitamaan asukkaan psyykkistä jaksamista. Lääkkeettömien keinojen lisäksi lääkäri voi määrätä ahdistuksen helpottamiseksi lääkkeitä, kuten esimerkiksi bentsodiatsepiineja. Bentsodiatsepiinit voivat olla hyödyllisiä esimerkiksi psyykkisestä ahdistuneisuudesta johtuvan hengenahdistuksen hoidossa.

Ahdistuneisuus voi esiintyä:

- ✓ Ärtynäisyys
- ✓ Kuolemantoiveena tai pelkona
- ✓ Levottomuutena
- ✓ Sekavuutena
- ✓ Käpertymisinä

Ahdistuksen helpottamiseksi kokeile näitä:

- ✓ Muistelu
- ✓ Keskustelu
- ✓ Rauhoittelu
- ✓ Kosketus
- ✓ Läsnäolo
- ✓ Musiikki

Hengellisyys ja henkisyys

Henkiset ja hengelliset tarpeet usein lisääntyvät sairauden edetessä. Hengelliset ja henkiset tarpeet tulevat ottaa huomioon siinä missä muutkin tarpeet. Kuoleman tunnistaminen on haastavaa ja se aiheuttaa epävarmuutta niin asukkaassa, kuin hänen läheisissään. Surutyön ja eletyn elämän muistelu auttaa asukasta suhtautumaan hyväksyvämmiin lähestyvään kuolemaan. Keskustelu ja muistelu voivat rauhoittaa asukasta ja tuoda hyvää oloa ja vähentää pelkoja. Hengellisyys voi tuoda asukkaalle turvallisuuden tunteen.

Henkisiin tarpeisiin:

- ✓ Kunnioitus
- ✓ Rukoukset
- ✓ Hiljentyminen yhdessä
- ✓ Lukeminen
- ✓ Virret / laulut
- ✓ Papin vierailu
- ✓ Keskustelu
- ✓ Ota huomioon asiakkaan ja hänen omaisiensa mahdolliset erilaiset näkemykset asioista



Omaiset

Omaisten tukeminen kuuluu laadukkaaseen saattohoitoon. Omaisten tunteminen helpottaa kommunikaatiota heidän kanssaan. Omaiset voivat olla suuri voimavara ja lohtu asukkaaseen elämässä. Omaisille tulee kertoa asukkaaseen sairauden/sairauksien kulusta ja saattohoidosta rehellisesti. Joskus vuorovaikutus omaisten kanssa voi olla haastavaa, mutta hoitohenkilökunnan tulee muistaa ja ymmärtää, että nämä ihmiset ovat menettämässä heille tärkeän henkilön. Kuoleman lähestyminen voi aiheuttaa omaisille ahdistuneisuutta ja ärtyneisyyttä. Puhuminen kuolemasta omaisten kanssa voi olla haastavaa.

- ✓ Ole läsnä
- ✓ Kuuntele
- ✓ Kysy kuulumisia
- ✓ Varmista jaksaminen
- ✓ Muistuta pitämään huolta myös itsestään
- ✓ Kerro asiat rehellisesti
- ✓ Kysy haluavatko omaiset olla läsnä kuoleman hetkellä, jos mahdollista
- ✓ Tarjoa mahdollisuutta yöpyä saattohoidettavan luona ja anna olla läsnä niin paljon kuin haluavat.
- ✓ Ota yhteyttä jonkin ajan kuluttua asukkaaseen kuolemasta ja kysy vointia.



Lähteet

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

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Englund, T., Hoikka, A., Raitio, N. & Tiippana, E. 2021. Lääkkeetön kivunhoito.. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00445/search/kylm%C3%A4hoito>

Finne-Soveri, H. 2021. Iäkkäiden pitkäaikaishoidon erityiskysymykset palvelutalossa. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01414>

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

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. 2019. Muistisairaahan hoito. Verkkokirja.

Halmetoja, E. 2019. Iäkkään kivunhoito. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00154>

Halonen, M. s.a. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Suomen kipu ry. Saatavissa: <https://bin.yhdistysavain.fi/1593165/0skw56JF5VvKfpXQ05Ik0V-KiL/Menetelmia%CC%88-la%CC%88a%CC%88kkeetto%CC%88ma%CC%88a%CC%88n-kivunhoitoon.pdf>

Hotus-hoitosuositus. 2022. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Hävölä, H., Flinkkilä, ML, Laine, S., Nivala-Huhtaniska, N., Hyry, L. & Raunio, A. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-palliatiivisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa-olevan-potilaan-suun-hoito/>

Hänninen, J., Hamunen, K., Laakkonen, M-L, Laukkala, T., Lehto, J., Matila, A., Rahko, E., Saarto, T., Tohmo, H. & Vuorinen, E. 2013. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10814.pdf>

Idman, I. 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10809>

Kaikki syövästä s.a. Syöpäjärjestöt. Saatavissa: <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/saattohoito/>

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Konttinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/opk04493>

Kattelus, M. 2021. Lääkärin etiikka. Helsinki: Suomen lääkäriliitto. E-kirja. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/29259/laakarini-etiikka-2021.pdf>

Kauppinen, S. 2013. Saattohoitopotilaan kokonaisvaltainen perushoito Pirkanmaalaisessa hoitokodissa. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN-fi:amk-201304244905>

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

Kohtaaminen ja vuorovaikutus s.a. Saatavissa:

<https://ammattilaiset.terveyskyla.fi/tietoa/vakaumuksen-ja-kulttuurin-huomioiminen-palliativisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa/spirituaaliteetti/kohtaaminen-ja-vuorovaikutus>

Laine, H. 2022. Tietoa potilaalle: DNR-päätös, elvytyskielto. Saatavissa:

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk01180/search/saattohoito?db=207>

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma.

Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Lesonen, M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191389>

[20191389](http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191389)

Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00313>

McCleary, L., Thompson, GN., Venturato, L. Wickson-Griffiths, A., Hunter, P., Sussman, T. & Kaasalainen, S. 2018. Meaningful connections in dementia end of life care in long term care homes.

Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1882-9>

Mutala, S. 2023. Asentohoidon toteuttaminen. Saatavissa:

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hnt00051/search/asentohoito>

Palliativinen hoito ja saattohoito. 2019.. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>

Palliativisen potilaan ummetus. 2021. Saatavissa: <https://terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/ummetus>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saarinen, M. 2023. Oksentavan potilaan hoito. Saatavissa:

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hnt00026/search/saattohoito%20pahoinvointi?db=258533>

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junttila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Saatavissa:

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2018. Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junttila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Saatavissa:

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>

Saattohoito s.a. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Saattohoitopassi s.a. Saatavissa: <https://verkkokoulut.thl.fi/course/view.php?id=84>

Spirituaaliteetti s.a. TerveyskyläPro. Saatavissa:

<https://ammattilaiset.terveyskyla.fi/tietoa/vakaumuksen-ja-kulttuurin-huomioiminen-palliativisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa/spirituaaliteetti>

STM s.a. Palliatiivinen ja saattohoito. Saatavissa: <https://stm.fi/saattohoito>

STM. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Surakka, T., Mattila, K., Åsted-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Suukivun ja suun infektioiden hoito saattohoidossa. 2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01888>

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Saatavissa: <https://www.potilaaniaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

Terveyskylä. 2021. Hoidon suunnittelu palliatiivisessa hoidossa. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoidon-suunnittelu>

Terveyskylä. 2021. Hoitotahto. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoitotahto>

Terveyskylä. 2022. Mitä saattohoito on? Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>

Tervo, R. 2017. Kuuden sairaanhoitajan kokemukset saattohoidosta. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18898/urn_nbn_fi_uef-20180090.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL. 2023. Mitä on palliatiivinen hoito. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

THL. 2023. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>

Tunturi, S. 2022. Ummetus. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00092>

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman-loppuvaiheen-hoito>

