



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)

# Muistisairaan saattohoito tehos- tetussa palveluasumisessa

Koulutus Attendo Kotiniemen hoitohenkilökun-  
nalle

Mirva Partinen, Sanna Tolvanen

Opinnäytetyö, joulukuu 2023

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Joulukuu 2023**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

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

**Tekijät**

Mirva Partinen, Sanna Tolvanen

**Nimeke**

Muistisairaahan saattohoito tehostetussa palveluasumisessa: Koulutus Attendo Kotiniemen hoitohenkilökunnalle

**Toimeksiantaja**

Attendo Kotiniemi

**Tiivistelmä**

Saattohoidossa keskeisintä on sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttamien oireiden sekä niiden aiheuttamien kivun ja kärsimyksen lievittäminen. Saattohoidolla halutaan turvata potilaalle mahdollisimman hyvä elämä viimeiseen saakka. Saattohoidolla pyritään turvaamaan myös hyvä kuolema, jolla yleensä tarkoitetaan rauhallista ja tuskatonta kuolemaa. WHO:n määritelmän mukaisesti hoitoa ohjaavia päämääriä ovat omaisten tukeminen saattohoidon aikana sekä kuoleman jälkeen, kuolevan potilaan oireiden lievittäminen ja tukeminen niin psyykkisesti kuin henkisesti sekä kuolevan potilaan tukeminen aktiiviseen elämään ja kuoleman näkeminen elämään kuuluvana, normaalina päätetystäänä.

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö. Teimme toimeksiantajallemme Attendo Kotiniemelle koulutuksen saattohoidosta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä hoivakodin hoitohenkilökunnan osaamista muistisairaahan saattohoidossa. Opinnäytetyön tehtävä oli toteuttaa hoivakodin hoitohenkilökunnalle koulutus muistisairaahan saattohoidosta. Koulutusta suunnitellessa kysyttiin henkilökunnan toiveet koulutuksessa käsiteltävistä aihealueista.

Pyysimme palautetta koulutuksesta sähköisellä palautekyselyllä. Saamamme palautteen mukaan koulutus koettiin työyhteisölle tarpeelliseksi ja sen arvioitiin tuoneen uutta tietoa aiheesta. Koska koulutusmateriaali jää toimeksiantajan käyttöön, sitä voi hyödyntää esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 40  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 15

**Asiasanat**

saattohoito, muistisairaudet, palliatiivinen hoito, tehostettu palveluasuminen



**THESIS**  
**December 2023**  
**Degree Programme in Nursing**

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

**Authors**

Mirva Partinen, Sanna Tolvanen

**Title**

End-of-Life Care for People with Memory Disorders in Enhanced Assistent Living Units: Education for Attendo Kotiniemi Nursing Staff

**Commissioned by**

Nursing Home Attendo Kotiniemi

**Abstract**

The most important aspect of end-of-life care is to alleviate the symptoms caused by the illness and approaching death, as well as the pain and suffering caused by them. The goal of end-of-life care is to ensure the best possible life for the patient till the very end. Another goal is to ensure good death, which usually means a peaceful and painless death. According to the WHO definition, the goals that guide care include providing support to close relatives during end-of-life care and after death, alleviating the symptoms of the dying patient and providing the patient with both psychological and emotional support and supporting the dying patient to lead an active life and to see death as a natural end point of life.

The purpose of this practise-based thesis, commissioned by Attendo Kotiniemi, was to organise a training session on end-of-life care. The aim of the thesis was to enhance the competence of the nursing staff in end-of-life to care for people with memory disorders. The objective of the thesis was to train the nursing staff in end-of-life-care. In the planning phase, the staff was asked about their wishes on the topics to be covered in the training.

Feedback on the training was requested with an online questionnaire. According to the received feedback, the training was perceived as necessary for the work community and it had provided new information on the subject. Since the training material remains at the disposal of the client, it can be used, for example, in the induction of new employees.

**Language**  
Finnish

Pages 40  
Appendices 3  
Pages of Appendices 15

**Keywords**

end-of-life care, memory disorders, palliative care, enhanced assisted living

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Saattohoitoon liittyviä käsitteitä .....	6
2.1	Palliatiivinen hoito ja saattohoito .....	6
2.2	Saattohoitopäätös ja saattohoitosuunnitelma .....	8
2.3	Hoitotahto .....	9
2.4	Saattohoitoon vaikuttavat keskeiset lait ja suositukset .....	10
3	Saattohoitopotilaan hoitotyö.....	11
3.1	Saattohoitopotilaan oireenmukainen hoito .....	11
3.2	Perustarpeista huolehtiminen .....	12
3.3	Lääkehoito .....	14
3.4	Kivun arviointi ja hoito .....	17
3.5	Henkiset ja hengelliset tarpeet .....	19
3.6	Omaisten kohtaaminen .....	20
3.7	Kuolema .....	21
4	Muistisairas saattohoidossa .....	22
4.1	Muistisairaudet .....	22
4.2	Tehostettu palveluasuminen .....	24
4.3	Muistisairauksien huomioiminen saattohoidossa .....	24
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä .....	25
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	26
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	26
6.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä .....	27
6.3	Hyvä koulutus .....	28
6.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus .....	29
6.5	Tuotoksen arviointi.....	30
7	Pohdinta .....	30
7.1	Tuotoksen tarkastelu .....	30
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	32
7.3	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu .....	34
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet .....	36
	Lähteet .....	37

### Liitteet

- Liite 1 Tiedonhakutaulukko
- Liite 2 PowerPoint-diaesitys
- Liite 3 Palautekysely

## 1 Johdanto

Suomessa on vuosittain noin 29 000 palliatiivisen hoidon piirissä olevaa potilasta. Suurimmat kuolinsyyt Suomessa ovat verenkiertoelinten sairaudet (37 %) ja syövät (24 %). Muistisairauksien osuus kuolinsyynä Suomessa on noussut 16 prosenttiin. (Saarto & Lehto 2019.)

Saattohoidon osaaminen tuo varmuutta hoitohenkilökunnalle heidän toimissaan saattohoitopotilaiden kanssa. Hoitohenkilökunnalla on oltava tiedot ja taidot kohdata kuolevan potilaan tunteet ja hengelliset kysymykset. Saattohoidon osaaminen auttaa kohtaamaan myös potilaan läheiset. Hoitohenkilökunta saa perusteita ja turvaa työssä toimimiseen, kun heillä on tiedossaan hoidon ja toimenpiteiden määrittelyt. (Pajunen 2013, 20-22.) Keskeistä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa on kivun sekä muiden oireiden hallinta ja ratkaisujen löytyminen eksistentiaalsiin ja psykososiaalsiin ongelmiin. WHO:n määritelmän mukaisesti hoitoa ohjaavia päämääriä ovat omaisten tukeminen saattohoidon aikana sekä kuoleman jälkeen, kuolevan potilaan oireiden lievittäminen ja tukeminen niin psyykkisesti kuin henkisestikin sekä kuolevan potilaan tukeminen aktiiviseen elämään ja kuoleman näkeminen elämään kuuluvana, normaalina päätepisteenä. (Anttonen & Hänninen 2008, 27.)

Pirhonen, Blomqvist, Harju, Laakkonen ja Pietilä (2020, 293) kirjoittavat muistisairaiden elämän loppuvaihetta käsittelevästä tutkimushankkeesta kertovassa artikkelissa, että Suomessa vanhusten kuolemaa edeltävä asuinpaikka on nykyään yhä useammin tehostetun palveluasumisen yksikkö. Tehostetun palveluasumisen piirissä on vaikeuksia turvata vanhuksen hyvä kuolema muun muassa sen vuoksi, että kuolema voi lähestyä hyvin hitaasti ja sen tunnistaminen on tehostetun palveluasumisen yksiköissä puutteellista. Tutkimushankkeen mukaan tehostetun palveluasumisen yksiköissä ei ole saattohoidon toteuttamista ajatellen riittävästi hoitajia, eikä välttämättä myöskään riittävää osaamista.

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö. Toimeksiantajamme oli At-tendo Kotiniemi Nurmeksesta. Toimeksiantajamme antoi meille muutamia aihe-

ehdotuksia, joista valitsimme saattohoitokoulutuksen pitämisen Attendo Kotinien hoitohenkilökunnalle. Koulutukseen valmistelemamme materiaali jäi hoivakodin henkilökunnan käyttöön, joten he voivat tarvittaessa palata saattohoitokoulutuksen koulutusmateriaaliin. Opinnäytetyön tehtävä oli toteuttaa hoivakodin hoitohenkilökunnalle koulutus muistisairaana saattohoidosta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä hoivakodin hoitohenkilökunnan osaamista muistisairaana saattohoidossa.

Olemme molemmat työskennelleet ikäihmisten parissa tehostetussa palveluasumisessa ja hyvän saattohoidon toteuttaminen on ollut meille tärkeää työsämme. Koimme, että haluamme osaltamme syventää ja kehittää saattohoidon osaamista.

## **2 Saattohoitoon liittyviä käsitteitä**

### **2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito**

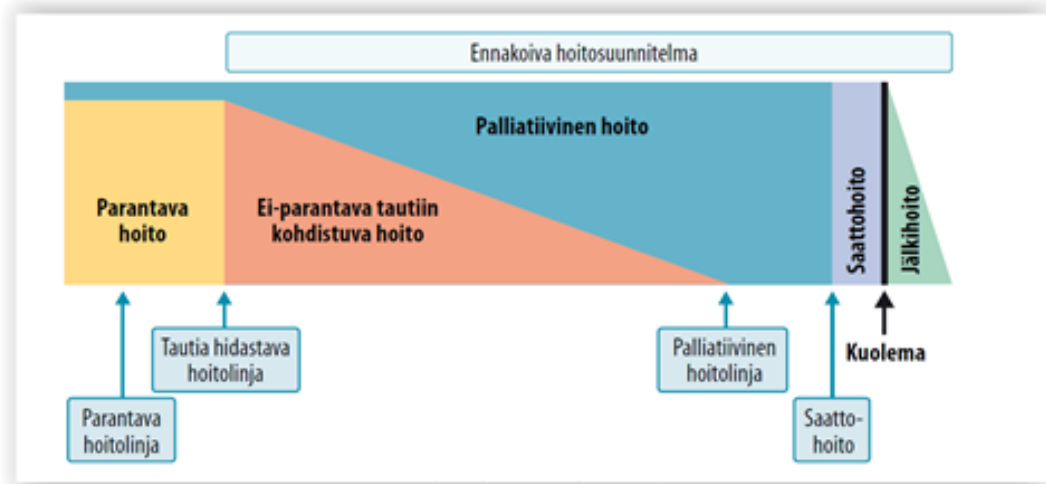
Palliatiivinen hoito tarkoittaa kuolemaan johtavan sairauden oireenmukaista hoitoa. Palliatiivisessa hoidossa huolehditaan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaisesta hoidosta. Sen tarkoituksena on taata potilaalle mahdollisimman vähäinen kärsimys ja pitää yllä elämänlaatua elämän loppuvaiheessa. Saattohoito on palliatiivisen hoidon osa, jota toteutetaan kuoleman ollessa lähellä, potilaan viimeisinä päivinä tai viikkoina. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Palliatiiviseen hoitoon siirrytään, kun potilaan parantaminen ei ole enää saatavilla olevien hoitokeinojen avulla mahdollista. Tällöin keskitytään siis oireenmukaiseen hoitoon ja oireiden lievittämiseen sekä komplikaatioiden ehkäisemiseen. Sairauden etenemistä yritetään usein hidastaa. Tärkeää on tarkastella hoidosta saadun hyödyn ja sen aiheuttaman haitan suhdetta. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2022, 134–135.) Siirtyminen palliatiivisesta hoidosta saattohoitoon on liukuva (Saarto 2023).

Saattohoidossa keskeisintä on sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttamien oireiden sekä niiden aiheuttamien kivun ja kärsimyksen lievittäminen. Saattohoidolla halutaan turvata potilaalle mahdollisimman hyvä elämä viimeiseen saakka. (Kuparinen 2021.) Saattohoidolla pyritään turvaamaan hyvä kuolema, jolla yleensä tarkoitetaan rauhallista ja tuskatonta kuolemaa. Saattohoidossa tärkeää on myös kuolevan omaisten auttaminen ja tukeminen. (Saarto 2023.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2017 suosituksen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yleisiä periaatteita ovat potilaan ja hänen läheisensä toiveiden kuuleminen, hyvän hoidon järjestäminen potilaan ja hänen läheistensä tarpeita vastaten sekä ennakointi ja hoitosuunnitelma kiireellisiä tilanteita varten. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla mahdollisuus konsultaatioon, ja moniammatillinen yhteistyö on huomioitava saattohoitoa järjestäessä. Ennakkoon tehtävät hoitosuunnitelmat ja -päätökset mahdollistavat sen, että ne ovat tarvittaessa koko palveluketjun käytettävissä ja hoitoa voidaan järjestää oikeaan aikaan. (Saarto 2017.) Palveluketju pitää sisällään sen palvelukokonaisuuden, joka on syntynyt kyseessä olevalle asiakaskunnalle suunnatuista palveluista, palvelut voivat tapahtua joko samanaikaisesti tai peräkkäin (Koivisto, Liukko, Tiirinki & Lyytikäinen, 2017).

Elämän loppuvaiheeseen kohdistuva hoitosuunnitelma (kuva 1) olisi hyvä tehdä viimeistään silloin, kun sairauden etenemiseen ei pystytä enää vaikuttamaan. Ennakoiva hoitosuunnitelma on tärkeä muun muassa muistisairaille, joiden kommunikointikyky on voinut heikentyä sairauden etenemisen johdosta. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)



Kuva 1. Hoitolinjaukset (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019).

## 2.2 Saattohoitopäätös ja saattohoitosuunnitelma

Saattohoitopäätös on lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös, ja se on hyvä tehdä potilaan ja mahdollisesti omaisten kanssa keskustellen. Saattohoitopäätöstä tehdessä täytyy varmistaa, että potilas ja omaiset ymmärtävät, mistä on kyse, miksi saattohoitopäätös tehdään ja mitä siitä seuraa. Saattohoitopäätös täytyy tehdä riittävän ajoissa, jotta potilas saa sairautensa vaatimaa hoitoa ja tukea. (Saarto 2023; Muistiliitto ry 2016.) Saattohoitopäätös on aiheellinen, kun vaikeasti sairaan potilaan yleisvointi laskee merkittävästi eikä hoitojen uskota kohentavan potilaan vointia. Saattohoitopäätöksellä pyritään varmistamaan, ettei vaikeasti sairaan potilaan elämää pitkitetä turhaan, vaan sallitaan luonnollinen kuolema. (Saarto 2023.)

Potilaalle ja omaisille olisi hyvä varata riittävästi aikaa keskustellessa saattohoidosta. Keskustelulle tulisi pyrkiä luomaan sellaiset puitteet, joissa vaikeasta aiheesta pystytään puhumaan avoimesti. Keskustelusta ei saisi jäädä potilaalle ja omaisille sellaista kuvaa, että kuolema on juuri sillä hetkellä läsnä, vaan keskustelulla halutaan saada potilas ja omaiset varautumaan saattohoidettavan elämän viimeisiin päiviin. Joskus potilas tai omaiset voivat kieltää lähestyvän kuoleman, eivätkä halua puhua siitä, mutta tilanne voi myös muuttua. (Muistiliitto ry 2016.)



Saattohoitopäätöksen lisäksi laaditaan saattohoitosuunnitelma, joka tehdään hoitoneuvottelussa yhteistyössä potilaan ja mahdollisesti omaisten kanssa. Hoitoneuvottelun sisältö, siinä tehdyt päätökset ja siihen osallistuneet henkilöt tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Hoitoneuvottelussa käydään läpi potilaan ja omaisten kanssa tilannetta ja varmistetaan, että he tietävät, mitä saattohoidolla tarkoitetaan. Saattohoitosuunnitelmalla halutaan tarkentaa hoidon tavoitteita. Saattohoitosuunnitelma sisältää mahdolliset hoidon rajaukset, kuten tarpeettomista hoidoista pidättäytymisen, ja potilaan toiveet siitä, miten häntä hoidetaan. Saattohoitosuunnitelmassa tulee myös ilmi se, missä potilaan saattohoito toteutetaan ja tehdäänkö saattohoidon aikana siirtoja esimerkiksi sairaalaan. (Palliativinen ja saattohoito 2019; Saarto 2023.) Jokaisen potilaan hoitoon osallistuvan on oltava tietoinen saattohoitopäätöksestä ja saattohoitosuunnitelmasta. Saattohoitosuunnitelmaa voi päivittää tarvittaessa. (Muistiliitto ry 2016.)

Saattohoitopäätös pitää sisällään DNR-päätöksen (Do Not Resuscitate = älkää elvyttäkö), mutta DNR-päätös taas ei tarkoita saattohoitopäätöstä tai välttämättä muitakaan hoidon rajoituksia. (Lehto 2015; Saarto 2023). DNR-päätöksellä rajataan hoidoista pois vain elvytys, mutta esimerkiksi antibioottien käyttö rajataan sekä kirjataan erikseen (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019; Valvira 2020). DNR-päätös ja muut hoidon rajoitukset ovat kokeneen lääkärin tehtäviä, ja ne on kirjattava potilasasiakirjaan perusteluineen (Finne-Soveri 2021).

### **2.3 Hoitotahto**

Hoitotahto voidaan laatia siltä varalta, että potilas ei pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä esimerkiksi tajuttomuudesta, onnettomuudesta tai muistisairaudesta johtuen. Hoitotahdolla potilas voi ilmaista omaan hoitoonsa liittyviä toiveita tai vaihtoehtoisesti myös kieltäytyä joistakin hoitoon liittyvistä asioista. Potilaan haluamalla hoidolla täytyy kuitenkin olla lääketieteelliset perusteet. Potilaan hoitotahtoa täytyy noudattaa. Hoitotahto voi olla vapaamuotoinen tai valmiille pohjalle tai Omakantaan tehty kirjallinen tai potilaan lääkärille suullisesti esittämä tieto, jonka lääkäri kirjaa potilasasiakirjoihin. Potilastietojärjestelmässä

olisi mainittava olemassa olevasta hoitotahdosta. (Valvira 2020; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Hoitotahto on sitova dokumentti, ja potilaan hoitoa on toteutettava sen mukaan silloin, kun potilas ei pysty enää muuten ilmaisemaan tahtoaan. Hoitotahdon vastaisesti ei voida hoitaa potilasta, vaikka esimerkiksi omaiset näin vaatisivat. Hoitotahdon laatinut voi kuitenkin itse muuttaa hoitotahtoaan, jos hän on sellaisessa tilassa, että ymmärtää hoitotahdon muutoksen merkityksen. Jos potilaalla ei ole laadittuna hoitotahtoa, eikä hän pysty itse ilmaisemaan tahtoaan, kuullaan potilaan omaisten kautta mahdollista potilaan tahtoa. (Karppinen 2015.)

## **2.4 Saattohoitoon vaikuttavat keskeiset lait ja suositukset**

Suomessa potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että potilasta kohdellaan kunnioittavasti ja hänen yksityisyytensä ja vakaumustaan kunnioitetaan. Terveyspalveluita annettaessa ihmiset on kohdattava tasavertaisesti. Esimerkiksi terveydentila tai ikä eivät saa vaikuttaa terveystalveluiden saamiseen. Vain lääketieteelliset syyt voivat vaikuttaa hoitopäätöksiin. (Valvira 2018.)

Suomessa on useita lakeja, sopimuksia ja suosituksia, mitkä ohjaavat elämän loppuvaiheen hoitoa. Osa näistä on myös kansainvälisiä. Pohjana näille laeille, sopimuksille ja suosituksille ovat itsemääräämisoikeus, perusoikeudet, yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Kansallisia lakeja ja asetuksia ovat muun muassa seuraavat:

- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Suomen perustuslaki 731/1999

- Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992
- Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989.

Kansallisia suosituksia ovat muun muassa seuraavat:

- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus (THL 2022)
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus (2018) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

### **3 Saattohoitopotilaan hoitotyö**

#### **3.1 Saattohoitopotilaan oireenmukainen hoito**

Oireenmukaisella hoidolla halutaan vähentää saattohoitopotilaan sairauden tuomia oireita (Karhapää 2022). Oireita halutaan lievittää, jotta saattohoitopotilaan elämänlaatu pysyisi mahdollisimman hyvänä (Heiskanen 2018).

Saattohoitopotilaiden kohdalta puretaan turhat säännöt ja rajoitukset. Esimerkiksi tiukkoja vierailuaikoja ei aseteta saattohoitopotilaan omaisille, vaan he saavat vierailla potilaan luona varsinaisen vierailuajan ulkopuolellakin. Saattohoitopotilaan omaisille olisi hyvä tarjota mahdollisuus yöpymiseen potilaan vierellä. Saattohoitopotilaalle ei myöskään tehdä turhia toimenpiteitä tai tutkimuksia, sillä niistä on enemmän haittaa kuin hyötyä. Esimerkiksi verenpaineen mittaaminen voi aiheuttaa potilaalle vain turhaa kipua. Myös tarpeettomat hoidot, kuten suonensisäinen nesteytys, verensiirrot ja antibiootit tulisi lopettaa, koska niistä ei enää kuoleman lähestyessä ole hyötyä. Päinvastoin esimerkiksi nesteytys voi aiheuttaa nesteen kertymisen kudoksiin, mikä taas on haitaksi potilaalle. Saattohoitopotilaan hoitamisessa korostuu kuuntelu, keskustelu ja läsnäolo. Jos omaiset ovat läsnä, on hyvä huomioida myös heidän jaksamistaan. (Korhonen & Poukka 2013; Saarto 2023.)

Saattohoitopotilaan yleisimpiä oireita ovat hengenahdistus, yskä, kipu, pahoinvointi, ummetus, masentuneisuus ja ahdistuneisuus, uupumus, kuivuminen ja ruokahaluttomuus. (Korhonen & Poukka 2013; Saarto 2023.) Saattohoitopotilaan hoidossa on arvioitava säännöllisesti, alle neljän tunnin välein hengenahdistusta, hengitysteiden eritteitä, oksentelua ja pahoinvointia, kipua sekä levottomuutta. Lähestyvän kuoleman merkkejä ovat potilaan väsymys, voimattomuus ja surumielisyyttä, ja saattohoitopotilas on usein vuoteessa. Saattohoitopotilas ei enää pysty ottamaan lääkkeitä ja nesteitäkin menee suun kautta vain vähän, tajunnantaso on alentunut ja periferia on viileä. Oireita on tärkeä arvioida säännöllisesti, koska saattohoitopotilaan kyky ilmaista oireita voi olla heikentynyt. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2018, 114–115; Korhonen & Poukka 2013.)

### **3.2 Perustarpeista huolehtiminen**

Hengenahdistuksen hoidossa on tärkeää rauhoitella potilasta ja nostaa hänet puoli-istuvaan asentoon, ja antaa mahdollisuuksien mukaan happea. Myös tuuletin tai muu ilmavirta voi olla hyödyksi. Lääkkeinä hengenahdistukseen voidaan käyttää opioideja ja bentsodiatsepiineja. (Korhonen & Poukka 2013.)

Yskään voidaan käyttää apuna pulloon puhallusta, mikäli potilas jaksaa tätä tehdä. Saattohoitopotilaan rohiseva hengitys voi huolestuttaa omaisia, joten heille on hyvä kertoa, että hengitysteiden lima ja sylki saavat aikaan rohinaa. Limaa voidaan imeä suun ja nielun alueelta, mikäli se helpottaa potilaan oireita. (Korhonen & Poukka 2013.) Liman imeminen voi kuitenkin tuntua potilaasta epämiellyttävältä ja se voi aiheuttaa limakalvoille vaurioita, joten on mietittävä, onko liman imeminen potilaan olon helpottamiseksi välttämätöntä. Esimerkiksi kylki-asennolla tai liman eritykseen vaikuttavilla lääkkeillä, kuten glykopyrrolaatilla ihonalaisesti voidaan vähentää liman erittymistä hengitysteihin. (Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2016.)

Ummetus on palliatiivisessa ja saattohoidossa olevilla potilailla yleistä. Saattohoitopotilailla kaikkiin ummetusta aiheuttaviin tekijöihin, kuten riittävään nesteiden nauttimiseen, ei usein pystytä vaikuttamaan, joten ummetukseen tarvitaan

lääkehoitoa. Ummetusta voidaan vähentää esimerkiksi poistamalla potilaalta käytöstä ummetusta aiheuttavat lääkkeet. (Hillilä 2015.) Laksatiiviummetuslääkkeet auttavat krooniseen ummetukseen. Tarvittaessa voidaan ottaa lisäksi myös suolen supistustoimintaa lisäävä laksatiivi. Opioidien vastavaikuttajat laukaisevat opioidien aiheuttamaa ummetusta. Pahoinvoinnin hoitoon käytetään pahoinvointilääkkeitä, esimerkiksi haloperidolia. (Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito) 2019.)

Saattohoitopotilaalla ruokahalu on usein heikentynyt tai voi ilmetä pahoinvointia tai nielemisvaikeutta. Sen vuoksi ruokailu hankaloituu, joten saattohoitopotilaalle tulisi tarjota hänen mieliruokiaan pieninä annoksina silloin, kun potilas haluaa. Saattohoitopotilaan kohdalla ei tarvitse noudattaa tarkkaa ruokailurytmiä. Juotavaa on oltava tarjolla tai sitä on tarjottava säännöllisesti, jos saattohoitopotilas ei itse kykene ottamaan juotavaa. Jos juominen ei onnistu ollenkaan, on saattohoitopotilaan suuta kostutettava 1–2 tunnin välein. (Saarto 2023.)

Palliativisessa hoidossa olevan potilaan ravitsemuksessa tärkeintä on potilaan hyvinvoinnin ja elämänlaadun vaaliminen esimerkiksi kehonkoostumuksen ylläpidon sijaan. Ravitsemusta pyritään toteuttamaan suun kautta niin kauan kuin se on mahdollista muuttamalla ruokavaliota helpommin nautittaviksi, esimerkiksi valitaan karkean ruoan sijaan rakenteeltaan pehmeämpää ruokaa. (Orell-Kotikangas 2015a.) Saattohoidossa ravitsemuksella ei juurikaan ole vaikutusta sairauden etenemiseen tai potilaan toimintakykyyn. Parenteraalista eli muuta kuin suun kautta toteutettua ravitsemusta vältetään saattohoitotilanteessa. (Hänninen 2015a.)

Potilaan ja omaisten kanssa on tärkeää käydä läpi riittävän ajoissa elämän loppuvaiheen ravitsemuksellisia asioita. Omaisten on vaikeaa kohdata ja hyväksyä potilaan muuttunut olemus laihtumisen ja heikentyneen toimintakyvyn myötä. Siksi he saattavat vaatia esimerkiksi suonensisäisen ravitsemuksen toteuttamista ymmärtämättä, että potilas voisi hyödyntää sijaan kärsiä siitä. Tässäkin on tärkeää huomioida potilaan oma tahto asiaan. (Orell-Kotikangas 2015b.)

Saattohoitopotilaan suun kostuttaminen on tärkeää, sen voi tehdä esimerkiksi mehulla, vedellä tai jäämurskalla. Jos potilas pystyy nielemään, kostuttaminen toteutetaan nokkamukilla, mehupillillä, lusikalla tai neulattomalla injektioruiskulla. Jos potilaan nieleminen ei enää onnistu, kostutetaan suu nesteellä pumpulitikkua apuna käyttäen. (Saarto ym. 2018, 52–69.) Saattohoitopotilaan suun hoito pitää sisällään myös huulten ja suupielien rasvauksen sekä hampaiden harjauksen kahdesti päivässä käyttäen pehmeää harjaa ja fluorihammastahnaa. Myös hammasproteesit harjataan. Suun puhdistuksen jälkeen kuivaa suuta on hyvä huuhdella esimerkiksi keittosuolavedellä ja hoidon loppuksi kostuttaa suu esimerkiksi kosteutussuihkeella tai öljyllä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022, 13.)

Suun alueen ongelmia saattohoitopotilaalla ovat esimerkiksi haavaumat, kipu, epämukavuuden tunne huulissa, huulten ja suupielien halkeilu, sienitulehdukset ja suun, huulten ja nielun kuivuminen. Saattohoitopotilaat kokevat usein suun alueen ongelmat erittäin hankaliksi. Suun alueen ongelmat lisäävät muun muassa ärtymystä ja turhautumista sekä lisäävät unettomuutta ja nielemisvaikeuksia. Suun ongelmat voivat aiheuttaa vaikeuksia kommunikoida ja tämä voi aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä. Myös syöminen ja juominen vaikeutuu. Omaiset kokevat saattohoitopotilaan hankaliksi oireiksi muun muassa suun ja huulten kuivumisen sekä nielemisvaikeudet. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022, 8–11.)

### **3.3 Lääkehoito**

Saattohoitopotilaan lääkityksessä on tavoitteena oireiden lievitys. Lääkehoitoa miettiessä on huomioitava se, että lääkkeen haittavaikutukset ovat selkeästi pienemmät kuin lääkkeen oireita helpottava vaikutus. Lääkitys pyritään toteuttamaan suun kautta, lihaksensisäisiä injektioita tulee välttää niiden kivuliaisuuden takia. Pahoinvointi- ja kipulääkkeiden käyttöä jatketaan. Lääkkeiden vähentämis- ja lopettamistarvetta on arvioitava säännöllisesti ja suhteutettava oireisiin. Lopetettavia lääkkeitä ovat usein esimerkiksi verenpainelääkkeet, vatsansuojälääkkeet, varfariini, profylaktiset eli ennalta ehkäisevät mikrobilääkehoidot sekä tablettihoitoiset diabeteslääkkeet. Insuliinihoitoisen diabeteksen insuliiniannosta vähennetään ja verensokerin tavoitetaso pyritään pitämään normaalia

korkeammalla. Insuliinihoito lopetetaan kokonaan, kun syöminen ja juominen eivät enää onnistu ja kuolema on odotettavissa lähipäivinä. Samalla lopetetaan myös verensokeriseurannat. (Saarto ym. 2018, 114–117.)

Jo aikaisemmin potilaalle määrätystä lääkkeitä jatketaan kipu- ja pahoinvointilääkkeitä sekä anksiolyyttejä eli ahdistusta lievittäviä lääkkeitä. Näiden ohelle voidaan määrätä tarvittaessa lääkitys hengenahdistukseen, limaisuuteen, pahoinvointiin tai oksenteluun sekä kipuihin ja levottomuuteen (taulukko 1). Lääkkeiden ottaminen onnistuu vain osalla potilaista suun kautta. (Korhonen & Poukka 2013.)

Kuume	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Parasetamoli 1 g x 1-3 p.o./p.r. tai</li> <li>➤ Tulehduskipulääke, esim. ibuprofeini 600 mg x 1-3 p.o.</li> </ul>
Pahoinvointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Metoklopramidi 10 mg x 1-3 p.o. (huomioi suolitukos)</li> <li>➤ Haloperidoli 0.5-1 mg x 1-3 p.o. tai injektioneeste 5mg/ml 0.5 ml x 1-3 s.c.</li> <li>➤ Deksametasoni 3-15 mg x 1 p.o./s.c./i.v.</li> <li>➤ Ondansentroni 8 mg x 1-3 s.l./p.o./i.v.</li> <li>➤ Granisentroni 1 mg x 1-2 p.o./i.v.</li> </ul>
Hengenahdistus	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Potilaalla käytössä oleva tarvittava lyhytvaikutteinen opioidi</li> <li>➤ Jos opioidi annosta ei ole määritelty, morfiini 5-10 mg 4 tunnin välein ja tarvittaessa 1h välein 5 mg lisää. Annosta voidaan nostaa tarvittaessa 25% 1-2 annoksen välein.</li> <li>➤ Loratsepaami 1 mg ½-1 x 1-3 p.o. (varsinkin, jos ahdistuneisuutta, pelkoa)</li> <li>➤ Diatsepaami 5-10 mg p.o./p.r. (varsinkin, jos ahdistuneisuutta, pelkoa)</li> </ul>
Akuutissa-vaikeassa	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Morfiini 5-10 mg i.v. 10 min välein, kunnes helpottuu. Jatkossa sama annos neljän tunnin välein i.v. ja tarvittaessa 30-60 min välein lisäannos tai</li> </ul>

hengenhahdistuksessa	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Morfiini 5-10 mg s.c. 20-30 min välein, kunnes helpottuu ja jatketaan s.c. neljän tunnin välein sekä tarvittaessa</li> <li>➤ Tai myös jatkuva annostelu lääkeannostelijalla</li> </ul>
Hengityksen rohinna ennen kuolemaa	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Glykopyrroni 0.1-0.2 mg x 1-3 s.c.</li> <li>➤ Skopolamiinilaastari 1 mg 2 (-4) laastaria kerralla t.d.</li> <li>➤ Butyyliiskopolamiini 20 mg s.c. (max. 100 mg/vrk)</li> <li>➤ Atropiini 0.4 mg s.c. (max 1.2 -2.0 mg/vrk)</li> </ul>
Ahdistuneisuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Loratsepaami 1 mg ½-1 x 1-3 p.o.</li> <li>➤ Oksatsepaami 15 mg 1-2 x 1-3 p.o.</li> <li>➤ Diatsepaami 5-10 mg p.o./p.r.</li> </ul>
Sekavuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Haloperidoli 1-2 mg tbl/mixt p.o. tarvittaessa toistettuna</li> <li>➤ Haloperidoli inj. 2.5-5 mg s.c./i.m.</li> <li>➤ Diatsepaami 5-10 mg p.o./p.r.</li> <li>➤ Loratsepaami 1-2 mg p.o./s.c./i.v. x 2-3</li> </ul>
Kouristelu	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diatsepaami 10mg pienoisperäruiske, tarvittaessa voi uusia 15-30 min kuluttua tai midatsolaamiliuos suuonteloon 5-10 mg</li> <li>➤ Jos kouristelu jatkuu, voi toistetun diatsepaamin jälkeen käyttää midatsolaamia 5 mg s.c./i.m./i.v. Annoksen voi uusia 15-30 minuutin kuluttua.</li> </ul>
Voimakas, henkeä uhkaava verenvuoto	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vahva opioidi s.c. Jos annosta ei ole määritelty, mo-inj.neste 20 mg/ml 0.5 ml s.c/i.v.</li> <li>➤ Diatsepaami 10 mg inj. tai rektioli tai midatsolaami inj. 5-10 mg s.c/i.m./i.v. tarvittaessa toistetusti 10-15 min välein</li> </ul>

Taulukko 1. Yleisimmät saattohoitopotilaille käytettävät lääkkeet (Saarto ym. 2018, 115-116).

Palliatiivisessa sedaatioissa tajunnantasoja alennetaan lääkkeillä. Palliatiivista sedaatiota käytetään muun muassa hengenhahdistukseen, deliriumiin, kipuun,



oksentamiseen ja psyykkiseen ahdistuneisuuteen. Palliatiiviseen sedaatioon voidaan siirtyä silloin, kun potilaan oireet eivät helpota lääkityksellä tai muulla hoidolla. Yleensä palliatiivinen sedaatio jatkuu potilaan kuolemaan asti. (Saarto ym. 2018, 117.)

### **3.4 Kivun arviointi ja hoito**

Kipua hoidettaessa täytyy tunnistaa kipu ja sen sijainti sekä arvioida kivun voimakkuus. Iäkkäiden kivun arvioimista hankaloittaa esimerkiksi se, että muun muassa Alzheimerin tauti voi nostaa kipukynnystä. Kipu voi myös voimistua iäkkäillä nuoria nopeammin. Muistisairaana kivun arvioinnissa hyvä apuväline on PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale), joka perustuu potilaan käyttäytymisen havainnointiin ja sen mukaiseen pisteytykseen (taulukko 2). Karkeampi arvio saadaan käyttämällä RAI (Resident Assessment Instrument) -mittaria, joka perustuu myös hoitohenkilökunnan tekemiin havaintoihin iäkkään huonokuntoisen potilaan päivittäisistä kivuista. (Konttila 2018; Tasmuth 2019.)

Muistisairaana potilaan kivunhoitoon tuo haasteita se, että potilas ei pysty välttämättä ilmaisemaan kipua sanallisesti. Kivun merkkejä voivat olla muutokset potilaan käytöksessä, esimerkiksi levottomuus, pelokkuus tai kasvojen ilmeen vääristyminen. (Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2016.)

Arviointi	Kivuton	Kivulias	Vaikeasti kivulias	Pisteet
	0 pistettä	1 pistettä	2 pistettä	
<b>Hengitys</b>	Normaalia ääntelystä riippumatta, lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Ajoittain vaivalloista, pitkiä hyperventilaatiojaksoja	Äänekästä ja vaivalloista, katkonaista	
<b>Negatiivinen ääntely</b>	Ei ole	Satunnaista vaikerointia tai voihketta; valittavaa tai moittivaa hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua, äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua	
<b>Ilmeet</b>	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistelyä	
<b>Elekieli</b>	Levollista	Kireää, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää	Jäykkää, kädet nyrkissä, polvet koukussa, poisvetämistä tai -työntämistä, riuhtomista	
<b>Lohduttaminen</b>	Ei tarvetta	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tynnyttää.	Lohduttaminen, huomion poiskääntäminen tai tynnyttäminen ei onnistu.	

### Pisteet yhteensä

Taulukko 2. Muistisairaahan potilaan kivun arviointi PAINAD-mittariin perustuen (Hallikainen 2019).

Saattohoitopotilaan kivun hoitoon käytetään samoja lääkkeitä kuin syöpää sairastavan potilaan hoidossa. Eensisijaisena lääkkeenä ovat suun kautta otettavat pitkävaikutteiset kipulääkkeet. Tarvittaessa on hyvä olla saatavilla myös lyhytvaikutteinen kipulääke niin sanottuun läpilyöntikipuun. Kipulääkkeen valintaan vaikuttavat kivun voimakkuus sekä potilaan yksilölliset tarpeet. Kipulääkitys aloitetaan yleensä tulehduskipulääkkeillä, joiden lisäksi voidaan kivun lisääntyessä aloittaa opioidilääkitys. Tarvittaessa kivun hoitoon voidaan käyttää myös potilas-kohtaista kipulääkepumppua (PCA). (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019; Saano & Taam-Ukkonen, 2021.)

Kipu on niin saattohoitopotilaan kuin omaistenkin yleinen huolenaihe. Kivun kokemiseen vaikuttaa esimerkiksi potilaan mieliala, sillä muun muassa masennus ja väsymys alentavat potilaan kipukynnystä. Kuolevalle potilaalle

lääketieteellistä hoitoa tärkeämpää ovat kuitenkin usein muut seikat, kuten valitseva ilmapiiri ja olosuhteet sekä se, miten potilaan kokonaisvaltaiset tarpeet otetaan huomioon. (Hänninen 2015b.)

### **3.5 Henkiset ja hengelliset tarpeet**

Ikääntyessä elämän loppuminen tiedostetaan useimmiten paremmin. Kuolemaan voidaan yhdistää ajatus kärsimyksestä ja tuntematon voi pelottaa. Nämä voivat aiheuttaa masennusta, ahdistusta, toivottomuutta ja surua. Näiden tunteiden huomioiminen hoitotyössä on osa hyvää saattohoitoa. Hengellisyys ja usko voivat auttaa kuolemaan liittyvien tunteiden käsittelemisessä. (Mayahara & Paun 2013.)

Henkisyys pitää sisällään kiinnostusta elämän tarkoitusta, arvoja ja olemassaoloa kohtaan. Hengellisyys kuuluu henkisyYTEEN. Hengellisyys tarkoittaa kiinnostusta korkeampaa voimaa tai jumaluutta kohtaan, hengellisyYTEEN kuuluu myös ihmisten väliset suhteet. Uskonnollisuus taas tarkoittaa hengellisyYDEN toteuttamista. Hoitotyöhön kuuluu hengellisiin tarpeisiin vastaaminen. (Saarto ym. 2018, 140.)

Ikääntymiseen liittyy monia kriisejä. Yksi näistä kriiseistä on eksistentiaalinen ahdistus, jota monet kokevat kuoleman lähestyessä. Siihen kuuluu sosiaalinen eristyneisyys, merkityksettömyyden kokeminen, ristiriita oman identiteetin ja ympärillä olevan maailman kanssa, syyllisyys ja kuoleman kohtaaminen. Kristilliset arvot nousevat osalle kuolevista esiin ja edellisten sukupolvien arvot voivat tuoda voimaa kohdata kuolema. Epävarmuus siitä, mitä kuoleman jälkeen tapahtuu voi lisätä eksistentiaalista ahdistusta. Moni kuoleva ihminen kaipaakin tietoa siitä, mitä kuoleman jälkeen tapahtuu. Hengellisyys tai henkiset kokemukset koskettavat myös kuolevan läheisiä. Ajatellaan, että kuolevan kiintymyssuhde jatkuu myös kuoleman jälkeen. Omaiset tarvitsevat usein tukea kohdataessaan kuolemaa ja siihen liittyviä kysymyksiä. (Anttonen, Seppänen & Vähäkangas 2020.)

Hengellisiin tarpeisiin voidaan vastata ennen kaikkea hengellisyyttä ja elämänarvoja arvostamalla ja kunnioittamalla. Hengelliseen hoitoon kuuluu muun muassa musiikki, lukeminen, läsnäolo, kuunteleminen, keskustelu ja rukoileminen. (Saarto ym. 2018, 141.) Potilaan ja läheisten näin halutessa paikalle voi kutsua myös esimerkiksi psykologin tai papin (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023.)

Eri uskontojen ominaispiirteet olisi hyvä ottaa huomioon saattohoidossa. Hoitajien on kunnioitettava potilaan vakaumusta ja otettava selvää kunkin uskonnollisen ja kulttuurillisen ryhmän erityispiirteistä esimerkiksi kysymällä niistä potilaalta ja omaisilta. (Saarto ym. 2018, 121.)

### **3.6 Omaisten kohtaaminen**

Onnistuneeseen saattohoitoon kuuluu yksilöllinen ja kunnioittava huolenpito. Hoitohenkilökunnan on kohdattava potilas ja hänen omaisensa arvostavasti ja myötätuntoisesti, mutta säälimättä. Potilaan ja mahdollisesti hoitoon osallistuvien omaisten kanssa on keskusteltava hoitoon liittyvistä asioista niin, että he ovat koko ajan tilanteen tasalla. On huolehdittava myös potilaan ja omaisten vakaumuksellisista, kulttuurisista ja elämänkatsomuksellisista tarpeista sekä psykososiaalisesta tuen tarpeesta. (Saarto 2023.)

Potilaan omaiset saattavat haluta osallistua potilaan hoitoon konkreettisesti, ja tällöin heitä on ohjattava hoidossa riittävästi, jotta he voivat omalta osaltaan toteuttaa läheisensä yksilöllistä hoitoa. Hoitoon osallistuminen voi olla omaisille tärkeää, ja heille voi tulla ulkopuolinen olo, jos heidän ei annettaisi osallistua. Keinoja osallistaa omaisia ovat esimerkiksi asentohoidossa auttaminen, potilaan suun kostuttaminen ja auttaminen ruokailutilanteissa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023.)

Potilaan ja omaisten tulisi saada olla rauhallisessa ja kodikkaassa tilassa, jossa heidän yksityisyytensä otetaan huomioon. Tällaisessa tilassa omaisilla on mahdollista olla potilaan vierellä koko ajan. Rauhallisessa ja yksityisessä tilassa

omaiset voivat rauhassa hyvästellä potilaan kuoleman jälkeen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2023.)

Omaiset voivat pelätä kuolemaa enemmän kuin saattohoidossa oleva potilas. He joutuvat luopumaan itselleen rakkaasta läheisestä. Myös oman kuoleman käsitteleminen voi nousta esille läheisen ihmisen kuollessa ja se voi aiheuttaa ahdistusta omaisissa. Hoitajan on uskallettava puhua kuolemasta ja sen aiheuttamista tunteista omaisten ja saattohoitopotilaan kanssa. Saattohoitopotilas käy läpi pelkoa ja ahdistusta. Näistä asioista puhumista on siten turha välttää. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 97.) Hyvään saattohoitoon kuuluu potilaan omaisten tukeminen ja heidän mahdollisten syyllisyyden- ja riittämättömyyden tunteiden vastaanottaminen (Surakka ym. 2015, 111).

Jo muistisairauden diagnosoiminen tuo esille kuoleman läheisyyden ja siitä olisi hyvä keskustella varhaisessa vaiheessa omaisten ja potilaan kanssa. Osa omaisista ei halua hoitaa tai nähdä kuolevaa potilasta ja siihen ei saakaan painostaa. Hoitajana on huomioitava omaisten tarpeet keskustella lähestyvistä kuolemasta ja siihen liittyvistä ristiriitaisistakin tunteista. (Aavaluoma 2016, 54.)

Hoitajallekin voi olla vaikeaa kohdata kuoleva potilas ja hänen läheisensä. On tärkeää, että hoitaja on itse käynyt läpi myös omaan kuolemaan liittyviä ajatuksia ja pelkoja. Näin hän pystyy paremmin olemaan tukena sekä potilaalle että omaisille. Myös hoitajan omat muistot surutyöstä voivat auttaa kuolevan potilaan hoitotyössä. (Surakka ym. 2015, 98.)

### **3.7 Kuolema**

Kuolema tulee todeta viivyttelemättä, mutta kuoleman ollessa ennakoitu ei kuitenkaan tarvitse kutsua ensihoitoyksikköä tai poliisia paikalle (Saarto ym. 2018, 120). Kuolema voidaan todeta, kun huomataan hengityksen ja sydämentoiminnan pysähtyneen. Saattohoitopotilaalla voi olla pitkiä hengityskatkoksia. On hyvä odottaa 5-10 minuuttia, ennen kuin kokeilee pulssia tai katsoo, reagoivatko potilaan pupillit valoon. Kellonaika on hyvä laittaa ylös. Kuollut ei reagoi ääniin

tai kosketukseen ja hänen lihaksensa veltostuvat. Hetken päästä vainajan iholle tulee verenkierron pysähtyttyä lautumia. Lihaksiin tulee kuolonkankeutta ja se häviää parissa päivässä. Ruumiin jäähtyessä sen hajoamisprosessi alkaa. Kun lihakset veltostuvat, eritteet tulevat ulos. (Surakka ym. 2015, 80-81.)

Jos omaiset eivät ole paikalla kuolinhetkellä, omaisille ilmoitetaan kuolemasta välittömästi tai kuten etukäteen on sovittu. Omaisia tuetaan ja lohdutetaan tarjoamalla keskustelumahdollisuutta. Omaisille olisi hyvä tarjota mahdollisuutta keskusteluun myös myöhemmin. Omaisille annetaan tietoa käytännön asioista, kuten siitä, missä vainajan säilytys tapahtuu, ja mitä järjestelyjä omaisten on hoidettava. Kiireettömiä asioita ei kuitenkaan tarvitse ottaa esille heti, vaan esimerkiksi seuraavana päivänä. Omaisille olisi hyvä olla olemassa kirjallinen materiaali, jonka avulla omaisten olisi helppoa alkaa hoitamaan tarvittavia asioita, kuten hautausta. (Finne-Soveri ym. 2022; Surakka ym. 2015, 83-84.) Esimerkiksi Siun soten internetsivulla on hyvät ohjeet vainajan omaisille siitä, mitä kaikkea on otettava huomioon läheisen kuoleman jälkeen (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote 2020).

Halutessaan omaiset voivat olla mukana vainajan pesussa ja pukemisessa. Vainajan pesemisessä ja pukemisessa hoitajan tulee olla rauhallinen ja vainajaa kunnioittava. Omaisille on annettava aikaa hyvästellä vainaja. Henkilökunnan käytöksen tulisi olla hillittyä myös omaisten ollessa vainajan luona. (Surakka ym. 2015, 80–81.)

## **4 Muistisairas saattohoidossa**

### **4.1 Muistisairaudet**

Muistisairaudet ovat hyvin yleisiä sairauksia, Suomessa vaikeaa tai keskivaikeaa muistisairautta sairasti vuonna 2013 noin 93 000 henkilöä, lievää muistisairautta 100 000 henkilöä. Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus, muita muistisairauksia ovat Lewyn kappale –tauti, aivoverenkiertosairauden

muistisairaus, otsaohimolohkorappeat sekä Parkinsonin taudin muistisairaus. Muistisairauksien riskitekijöitä ovat muun muassa ikä, matala koulutustaso, perintötekijät, korkea verenpaine, lihavuus, vähäinen liikunta ja aktiivisuus, yksinäisyys, diabetes ja aivoverenkiertosairaudet. (Muistisairaudet 2021; Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.)

Muistisairaudet ovat aivosairauksia, joka etenevät ja heikentävät muistia sekä tiedonkäsittelyn alueita. Muistisairaudet vaikuttavat muistisairaahan toimintakykyyn ja omatoimiseen suoriutumiseen arjen päivittäistoiminnoista. Esimerkiksi pukeutuminen tai ruuan laittaminen eivät enää onnistu. Muistisairaudet vaikuttavat siis useisiin toimintakyvyn osa-alueisiin; kognitiiviseen, fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja oikeudelliseen toimintakykyyn. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.)

Muistisairauksien diagnosointi perustuu muistisairauksille laadittuihin kliinisiin kriteereihin. Varhainen diagnosointi on tärkeää. Lääkäri tekee kliinisen haastattelun ja tutkimuksen, lisäksi tehdään muistitestejä, laboratoriotutkimuksia sekä aivojen kuvantaminen. Tarvittaessa tehdään lisätutkimuksia. (Muistisairaudet 2021.)

Muistisairauksien lääkehoitoa on harkittava aina muistisairauslääkkeillä, joihin kuuluu asetyylikoliiniesteraasin (AKE) estäjät donepetsiili, galantamiini ja rivastigmiini tai memantiini. Lääkehoitovastetta on seurattava. Käyttöoireita voidaan hoitaa myös lääkkeettömästi esimerkiksi ryhmätoiminnan avulla. Psykkeläkkeitä käytetään usein masennusoireiden ja hankalien levottomuus- ja psykoosioireiden hoidossa. (Muistisairaudet 2021.)

Muistisairaiden hoidossa on oleellista se, että muistisairas voi elää omannäköistään ja täysipainoista elämää. Kotona asumista tuetaan niin pitkään kuin on mahdollista. Muistisairaahan hoitoon kuuluu sairauden arviointi ja toimintakyvyn heikentyessä ympärivuorokautisen hoidon tarve kasvaa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.)

## 4.2 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa iäkkään pitkäaikaista ja ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa, jota ei voida järjestää esimerkiksi kotihoitona tai muina sosiaali- ja terveydenhuollon palveluina. Tehostetussa palveluasumisessa on oltava aina henkilökuntaa paikalla ja henkilökunnan määrän pitää täyttyä vanhustalolain kulloinkin määräämissä puitteissa. Tehostettu palveluasuminen voi olla joko lyhytaikaista, esimerkiksi omaishoitajan vapaiden järjestämisen takia, tai pitkäaikaista ollen iäkkään ihmisen loppuelämän koti. (980/2012 Vanhuspalvelulaki; Kuntaliitto 2020.)

Vanhuspalvelulaki velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään iäkkäälle henkilölle turvallisen, merkityksellisen ja arvokkaan elämän ja myös iäkkään asumisen pysyvyys pitää turvata. Palveluasuminen voi järjestää kunta, järjestö tai yksityinen palvelutuntuottaja. Iäkkään palvelutarve määritellään ennen tehostettuun palveluasumiseen siirtymistä. On esimerkiksi selvítettävä, onko kotona asuminen mahdollista kotihoidon turvin. Päätös pitkäaikaisesta laitoshoidosta pitää aina perustella. (980/2012 Vanhuspalvelulaki; Terveyskylä 2023.)

## 4.3 Muistisairauksien huomioiminen saattohoidossa

Väestön ikääntyminen johtaa siihen, että muistisairaudet ovat yhä yleisempiä. Suomessa muistisairaudet ovat yksi yleisimmistä kuolinsyistä. Kotona yli 70-vuotiaita muistisairaita kuolee harvoin, suurin osa kuolee terveyskeskuksen vuodeosastolla tai pitkäaikaishoitopaikassa. Koska muistisairauksissa sekä fyysinen että kognitiivinen toimintakyky voivat olla heikentyneitä jopa vuosia, on hankala ennustaa, kuinka kauan muistisairaalla on elinaikaa jäljellä ja milloin on oikea aika siirtyä saattohoitoon. Elinajan ennusteet vaihtelevat eri tutkimuksissa, mutta keskimääräinen muistisairaalan elinajan arvio on 5–9 vuotta diagnoosin saamisesta. (Konttila 2018.)

Muistisairailta saattohoito on paljolti kohtaamista ja toiveiden ja tarpeiden kuuntelemista. Sairauden loppuvaihe on yleensä hiipuva. Muistisairaalle olisi hyvä



tarjota mahdollisuus pohtia omaa kuolemaansa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa muistisairautta. Elämän loppuvaiheeseen liittyviä asioita voi käsitellä esimerkiksi hoitotahdossa. (Muistiliitto ry, 2016.) Muistisairaalle olisi erittäin tärkeää tehdä hoitosuunnitelma elämän loppuvaihetta varten riittävän ajoissa, koska sairauden edetessä muistisairas ei välttämättä enää kykene tuomaan ilmi omaa tahtoaan hoitoaan koskevissa päätöksissä. Ajoissa tehty hoitotahto varmistaa, että muistisairaalan omat toiveet otetaan huomioon elämän loppuvaiheen hoitoon liittyviä päätöksiä tehdessä. (Konttila 2018.) Muistisairas voi hoitotahdossaan ilmaista, haluaako hän elämän loppuvaiheessa esimerkiksi rajauksia antibiootteja, ravitsemusta tai sairaalasiirtoja koskien. Hän voi myös niin halutessaan kieltäytyä mistä tahansa hoidosta. (Tasmuth 2019.)

Hyvään saattohoitoon kuuluu läsnäolo, kuunteleminen, toivoa, turvallisuutta ja luottamusta ylläpitävä ilmapiiri sekä havainnointi. Fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä hengelliset ja henkiset tarpeet huomioidaan hoidossa. Myös ympäristön viihtyvyydestä tulisi huolehtia. Kuolevan itsemääräämisoikeutta, toiveita ja elämänhistoriaa tulisi kunnioittaa. Kuolevaa kannustetaan toiveiden ja tunteiden ilmaisuun ja läheisiä voi kannustaa osallistumaan kuolevan hoitoon, mikäli he haluavat. Läheisille olisi hyvä antaa myös keskusteluaikaa. Olisi hyvä ottaa huomioon myös hoitoon osallistuvien jaksaminen. (Muistiliitto ry 2016.)

Muistisairaalan elämän loppuvaiheen hoidossa olisi tärkeää turvata hoidon jatkuvuus, jos hoitopaikan vaihto on pakollista esimerkiksi hoivakodista sairaalaan. Sairaalasiirtoja tulisi kuitenkin välttää ja turvata muistisairaalle saattohoitopotilaalle hyvä hoito tutussa ympäristössä loppuun saakka. (Muistisairaudet 2021.)

## **5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tehtävä on toteuttaa hoivakodin hoitohenkilökunnalle koulutus muistisairaalan saattohoidosta. Saattohoitokoulutuksen materiaali jää hoivakodin henkilökunnan käyttöön.

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä hoivakodin hoitohenkilökunnan osaamista muistisairaana saattohoidossa.

## **6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat**

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellisen kehittämisen tapa, jossa tehdään ammatillinen tuotos valitulle kohderyhmälle. Kohderyhmänä voivat olla ammattilaiset, asiakkaat tai toimintaympäristöt. (Airaksinen, Kostamo & Vilka 2022, 11.) Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi koulutustilaisuus, kurssi, tapahtuma, leiri, taide-esitys tai animaatio (Kostamo ym. 2022, 13). Valitsimme opinnäytetyön toteutukseksi toiminnallisen opinnäytetyön, koska toimeksiantajamme toivoi opasta tai koulutusta. Toiminnallinen opinnäytetyö oli myös meille mieleinen toteutustapa. Toiminnallisen opinnäytetyömme ammatillinen tuotos on koulutus tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalle.

Toiminnallinen opinnäytetyö pitää sisällään ideoinnin ja suunnittelun, sitoutumisen, kehittämisen, tuotoksen, viimeistelyn ja raportin. Ideointi- ja suunnitteluvaiheessa luodaan työlle tavoitteet ja päätetään kohderyhmä. Lisäksi mietitään tietoperustaa ja kehittämismenetelmiä. Sitoutumisen vaiheessa luodaan toimintasuunnitelma. Kehittämisen vaiheessa hankitaan tuotoksen vaatimaa teoria-ainesta ja valmistellaan tuotosta saaden siitä palautetta. Raportin kirjoittaminen kuuluu kehittämisen vaiheeseen. Viimeisinä vaiheina ovat tuotos, viimeistely ja raportti. Asiantuntijaksi kehittyminen vaatii sekä tuotoksen että kirjoittamisen. (Kostamo ym. 2022, 12.) Ideoimme yhdessä opinnäytetyömme suunnitelmaa ja sovimme yhdessä aikataulun opinnäytetyön prosessin etenemisestä. Osallistuimme opinnäytetyön ohjaukseen ja sieltä saadun palautteen mukaisesti muokkasimme opinnäytetyön suunnitelmaa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksellinen kehittäminen sijoittuu aina ammatilliseen toimintaympäristöön. Sinne tehdään myös kulloinkin tavoitteena

oleva tuotos. Toimeksiantajan kanssa on tehtävä yhteistyötä jo heti suunnittelu- vaiheessa, sillä toimintaympäristön avaamiseen ja tarkentamiseen tarvitaan tietoa toimeksiantajalta. (Kostamo ym. 2022, 32.) Pidimme yhteyttä toimeksiantajaamme ja suunnittelimme yhdessä hänen kanssaan muun muassa koulutus- päivän aihetta, ajankohtaa ja kestoja.

Opinnäytetyön tietoperustaa kootessa on tärkeää löytää hyvät, luotettavat lähteet. Hyviä lähteitä ovat esimerkiksi oman alan julkaisut, julkaisukanavat, arvostetut tukijat, perusteokset ja keskeiset teoriat. Lähteitä etsiessä on oltava lähdekriittinen; lähteen on oltava luotettava ja sen pitää olla sopiva oman opinnäytetyön tavoitteisiin. On arvioitava tiedonlähteet ja niiden tekijät ja taustat. (Kostamo ym. 2022, 84–85.) Etsimme tietoperustaan teoriaa oman alamme julkaisuista mahdollisimman laajasti. Lähteinä käytimme muun muassa kirjoja, webinaaria ja verkkoartikkeleita.

## **6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä**

Toiminnallisen opinnäytetyömme kohderyhmä oli Nurmeksessa sijaitsevan hoivakoti Attendo Kotiniemen hoitohenkilökunta. Yksikkö on 36 paikkainen tehostettua palveluasumista tarjoava hoivakoti, jossa työskentelee sairaanhoitaja, lähihoitajia sekä hoiva-avustajia ja lisäksi alan oppisopimusopiskelijoita. (Attendo Kotiniemi 2022.)

Kotiniemen asukkaista kaikki ovat muistisairaita. Asukkaita on tällä hetkellä noin 30 ja lähes kaikilla heillä on muistisairautensa lisäksi muita sairauksia, esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia. Kotiniemi on monen ikääntyneen asukkaan viimeinen hoitopaikka, suurin osa asukkaista elää siellä viimeiset elinvuotensa. Hoitohenkilökuntaa Kotiniemessä on noin 20. (Hyvärinen 2023.)

Toimeksiantajamme ehdotti meille opinnäytetyön aiheita ja yhdeksi niistä nousi tarve henkilökunnan saattohoitokoulutuksesta. Kysyimme Kotiniemen henkilökunnalta mitä aihealueita he haluaisivat saattohoitokoulutuksessamme

käsiteltävän. Esille nousivat omaisten kohtaaminen, kivunhoito ja ravinnon tarve sekä tärkeimmät asiat mitkä tulisi ottaa huomioon saattohoidossa.

Olimme sähköpostitse yhteydessä toimeksiantajaan ja kysyimme toiveita koulutuksen ajankohdasta ja sisällöstä, ja siitä, kuinka monta hoitajaa koulutukseen mahdollisesti osallistuisi. Kerroimme toiveemme saada palautetta sähköisen palautekyselyn kautta koulutuksen jälkeen.

### **6.3 Hyvä koulutus**

Koulutusta suunnitellessa on ensimmäiseksi hyvä miettiä, millainen koulutuksen kohderyhmä on ja miksi koulutus halutaan järjestää. Kun kohderyhmä ja koulutuksen tarkoitus ovat selvät, on helpompaa suunnitella koulutus sopivaksi juuri kyseiselle kohderyhmälle ja heidän tarpeeseensa. (Valanne, Alaniska & Tanskanen-Kudjoi 2023.)

Koulutusta suunnitellessa on huomioitava koulutuksen tilaajan eli esimerkiksi yksittäisen esimiehen, yrityksen tai organisaation tavoitteet sekä koulutukseen osallistuvien toiveet. Myös kouluttajalla on omat tavoitteensa, jotka yleensä pohjautuvat koulutuksen aiheeseen. Koulutuksen onnistumisen mahdollisuus on hyvä, kun sekä kouluttajan että koulutuksen tilaajan ja osallistujien tavoitteet ovat yhtenevät. Jos tavoitteet ja toiveet eriävät huomattavasti, on tärkeää käydä ne läpi ja sovittaa yhteen. (Koski & Kupias 2012, 11–13.)

Koulutuksen sisältöä suunnitellessa tulee miettiä koulutuksen osaamistavoitteita, eli sitä, mitä koulutukseen osallistujien halutaan osaavan koulutuksen jälkeen. Koulutus voidaan toteuttaa käyttäen erilaisia opetusmuotoja, esimerkiksi esittävää tai toiminnallista opetusta. (Valanne ym. 2023.) Hyvä oppimateriaali on monipuolista ja motivoivaa. Oppimateriaalissa on hyvä olla tekstin lisäksi esimerkiksi kuvia, videoita tai kaavioita havainnoimassa asiaa. (Valanne ym. 2023.)

## 6.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Aloitimme opinnäytetyön suunnitelman tekemisen tammikuussa 2023. Osallistuimme opinnäytetyön ohjaustunneille ja kokosimme teoriaa itsenäisesti eri lähteaineistoihin tutustuen. Olimme sähköpostitse yhteydessä toimeksiantajaamme ja veimme toimeksiantajallemme Attendo Kotiniemeen kyselyn siitä, mitä he toivoisivat saattohoitokoulutuksessamme käsiteltävän. Saimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi keväällä 2023 ja aloimme suunnitella koulutusta sekä kirjoittaa raporttia.

Toimeksiantajamme toivoi hoitajille tietopakettia saattohoidosta. Meiltä toivottiin alun perin sekä opasta että koulutusta. Toimeksiantajamme toivoi meiltä enemmän koulutusta, koska kirjallinen opas saattaisi jäädä lukematta. Näin rajoitimme opinnäytetyömme koskemaan pelkästään koulutusta oppaan ja koulutuksen sijaan.

Ajankohdaksi sovimme yhdessä toimeksiantajan kanssa syksyn 2023, silloin hoitohenkilökunnan kesälomat olisi jo vietetty ja mahdollisimman moni hoitohenkilökunnasta pääsisi osallistumaan koulutukseen. Koulutuksen kesto rajattiin noin tuntiin. Koulutus sovittiin pidettäväksi Attendo Kotiniemen tiloissa. Muuttuneen koronatilanteen vuoksi koulutuspäivä jouduttiin yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa muuttamaan nopealla aikataululla koulutustallenteeksi. Emme olleet varautuneet tallenteen tekemiseen etukäteen, joten tämä vaati meiltä nopeaa reagointia ja lisäsuunnittelua siitä, kuinka toteuttaisimme koulutuksen. Emme ehtineet perehtyä opetustallenteen teoriaan, koska tavoitteenamme ei ollut alun perin opetustallenteen tekeminen ja tallenteen tekeminen tuli eteemme yllättäen. Päätimme nauhoittaa yksinkertaisen ja selkeän, PowerPoint-esitystä mukailevan tallenteen Teamsissa ja toimitimme linkin sähköpostitse toimeksiantajallemme. Tallenteen katsominen Kotiniemessä jäi toimeksiantajan järjestettäväksi.

Koulutusta varten teimme PowerPoint-diaesityksen. Esityksessä kävimme aluksi läpi saattohoitoon liittyvät keskeiset käsitteet palliatiivinen hoito ja saattohoito, saattohoitopäätös, DNR- päätös, saattohoitosuunnitelma sekä hoitotahto.

Esitimme lyhyesti saattohoitoon liittyvät keskeiset lait ja suositukset. Sen jälkeen keskityimme saattohoitopotilaan yleisimpiin oireisiin ja niiden helpottamiseen, lääkehoitoon, ravitsemus- ja nestehoitoon sekä suunhoitoon. Lopuksi kävimme läpi hengellisyyttä ja saattohoitopotilaiden omaisten huomioimista sekä sitä, kuinka toimia kuoleman kohdatessa. Käsiteltäviä aiheita jouduttiin rajamaan, koska koulutuksen kesto oli toimeksiantajan toiveesta rajattu noin tuntiin. Koulutustallenteemme käsitteli samat materiaalit, kuin PowerPoint-esityskin.

## **6.5 Tuotoksen arviointi**

Arvioimme tuottamamme koulutuksen luomalla sähköisen palautekyselyn Google Forms -ohjelmalla PowerPoint-esityksen katsoneille työntekijöille. Sähköinen palautekysely on nopea ja helppo toteuttaa ja palautteen antaminen on vaivatonta. Koulutusmateriaaliin perehtyneet pystyivät vastaamaan kyselyyn anonymisti.

Arviointilomake koostui viidestä kysymyksestä, joista kolmeen pystyi vastaamaan kyllä tai ei ja kahteen pystyi kirjoittamaan vapaamuotoisen palautteen. Saamamme palaute oli positiivista. Koulutus koettiin työyhteisölle tarpeelliseksi, sen arvioitiin tuoneen uutta tietoa aiheesta ja koulutus koettiin kestoltaan sopivaksi. Kehitysehdotuksina mainittiin saattohoitopotilaalle sopivan ympäristön valaistuksesta kertominen ja se, ettei potilaan kuullen puhuttaisi esimerkiksi lautumista tai muista lähestyvän kuolevan merkeistä, ja ettei potilaan vointia voivoteltaisi.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tuotoksen tarkastelu**

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan osaamista muistisaira-  
raan saattohoidossa. Vastasimme toimeksiantajan toiveeseen pitää

saattohoidosta koulutus oppaan sijaan. Opinnäytetyömme tietoperusta koostui luotettavista ja monipuolisista lähteistä. Tietoperustan pohjalta kokosimme koulutusmateriaalin toimeksiantajallemme. Vastasimme koulutuksessamme mielestämme hyvin toimeksiantajamme tarpeisiin, koska käsitelimme koulutuksessa niitä aiheita, joita työntekijät olivat toivoneet käsiteltävän.

Koulutuksen kesto oli rajattu noin tuntiin. Koronatilanteen takia koulutustapa muuttui juuri ennen koulutuspäivää, joten jouduimme muuttamaan nopealla aikataululla koulutuksemme esitystavan Teams-tallenteeksi. Emme olleet valmistautuneet tähän teoriassa. Teams-tallenteena pidetyssä koulutuksessa osallistujat olivat vain kuuntelijan roolissa, kun paikan päällä pidetyssä koulutuksessa olisimme osallistaneet työntekijöitä keskustelemalla aiheesta heidän kanssaan. Olimme suunnitelleet PowerPoint-esityksen vuorovaikutteisena kokonaisuutena. Koulutustavan muuttuessa vuorovaikutteisuus jäi pois ja huomio opinnäytetyön tuotoksessa kohdistui PowerPoint -materiaaliin. PowerPoint-esitys oli alun perin suunniteltu toimimaan yhdessä paikan päällä pidettävän puhe-esityksen kanssa. Olisimme muokanneet PowerPointin erilaiseksi sopien paremmin tallenteeseen, mutta aikataulusyistä emme ehtineet tehdä koulutusmateriaaliin muutoksia.

Sähköisen palautekyselyn avulla tarkastelimme (Liite 3), kuinka pääsimme tavoitteeseemme koulutuksen suhteen. Palautetta antoi määräaikaan mennessä vain kolme työntekijää. Palautteen mukaan kuitenkin onnistuimme tavoitteessamme hyvin, sillä palautetta antaneet työntekijät kokivat saaneensa uutta tietoa muistisairaana saattohoidosta koulutuksen avulla.

Tekemäämme PowerPoint-materiaalia voi hyödyntää saattohoitopotilaan hoidossa. Sitä voi myös hyödyntää esimerkiksi uusien työntekijöiden tai opiskelijoiden perehdytyksessä ja ohjauksessa, tai jos koulutuksen käynyt työntekijä haluaa myöhemmin palata johonkin koulutuksessa esille tulleet aiheeseen. Saattohoitokoulutuksemme lisäsi hoitohenkilökunnan osaamista muistisairaana saattohoidossa, joten opinnäytetyömme tavoite toteutui.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Arvioitaessa toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Yleisimpiä näistä luotettavuuden kriteereistä ovat siirrettävyys, vahvistettavuus, uskottavuus ja refleksiivisyys. (Kylmä & Juvakka 2012, 128; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197.)

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, voidaanko tutkimuksen tuloksia käyttää johonkin toiseen ympäristöön, vastaavaan tilanteeseen. Muun muassa tutkimukseen osallistuvat ja heidän valintansa tutkimukseen, sekä tutkimusympäristö kuvataan mahdollisimman tarkasti siirrettävyyden takaamiseksi. (Kylmä & Juvakka 2012, 129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Toiminnallisessa opinnäytetyössämme siirrettävyys toteutui niin, että kuvasimme koulutuspäivämme kulua sekä sitä, millainen kohderyhmä koulutuspäivällämme oli ja miksi. Koulutuspäivämme oppimateriaalia pystyisi hyödyntämään myös vastaavanlaisissa tehostetuissa palveluasumisen yksiköissä.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön prosessin vaiheet ovat näkyvillä niin, että prosessin etenemistä pystyy seuraamaan myös toinen tutkija. Lisäksi tehdään säännöllistä yhteistyötä opinnäytetyön ohjaajan kanssa ja prosessin etenemisestä raportoidaan selkeästi ja johdonmukaisesti. Tulkintoja voi kuitenkin olla tekijöistä riippuen monia. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Uskottavuus toteutuu, kun opinnäytetyön prosessi kuvataan niin hyvin, että lukija saa siitä selkeän käsityksen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Uskottavuutta lisää myös se, että aihetta tarkastellaan riittävän pitkä aika. (Kylmä & Juvakka 2012, 128.) Opinnäytetyömme vahvistettavuutta ja uskottavuutta lisäsi opinnäytetyön päiväkirja, josta näkyi myös yhteistyömme toimeksiantajan kanssa. Osallistuimme opinnäytetyön ohjauksiin mahdollisuuksien mukaan ja kehitimme opinnäytetyötä ohjaajilta saadun palautteen mukaisesti. Käytimme luotettavia lähteitä ja opinnäytetyön tekeminen oli pitkäaikainen prosessi.

Refleksiivisyys toteutuu, kun opinnäytetyön tekijä arvioi omien lähtökohtiensa vaikutuksen prosessiin ja tuo lähtökohtansa sekä arvionsa ilmi opinnäytetyössä (Kylmä & Juvakka 2012, 129; Kylmä, Lähdevirta & Vehviläinen-Julkunen 2003).



Meidän lähtökohtamme tähän opinnäytetyöhön oli kiinnostus aiheeseen. Meillä on molemmilla taustaa lähihoitajana työskentelystä tehostetussa palveluasumisessa muistisairaiden parissa, ja halua kehittyä saattohoidon osaajina.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat seuraavat peruseriaatteet; luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Nämä periaatteet kulkevat mukana koko tieteellisen toiminnan ajan. Jokainen prosessiin osallistuva on vastuussa itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyössämme nämä peruseriaatteet näkyivät mielestämme muun muassa luotettavien, ajankohtaisten ja monipuolisten lähteiden käyttämisenä, plagioinnin välttämisenä ja toimeksiantajan luottamuksellisten tietojen salassa pitämisenä. Sähköinen palautekyselymme hoitohenkilökunnalle mahdollisti vastaajan anonymiteetin. Opinnäytetyön lähteitä tarkasteleva tiedonhakutaulukko lisäsi luotettavuutta.

Eettisyys pitää sisällään esimerkiksi sen, että hankitaan tarvittavat luvat ja suostumukset. Tieteellistä toimintaa toteuttaessa toimitaan kunkin kohteena olevan tieteenalan ohjeiden ja säännösten mukaan ja HTK:n eli hyvän tieteellisen käytännön mukaan. On huolehdittava siitä, että tieteellinen toiminta ei ole haitaksi tutkittavien ja tutkijoiden turvallisuudelle ja terveydelle. Tuodaan esille lisäksi se, että arvostetaan kollegoita, tutkittavia henkilöitä ja kohteita. Myös yhteiskunta ja ympäristö sekä ekosysteemit ja kulttuuriperintö otetaan huomioon. Rahoituksen antajien erilaiset sidonnaisuudet kerrotaan niin tieteellisen toiminnan kohteille kuin kumppaneillekin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Saattohoitokoulutukseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

Opinnäytetyötä tehdessä täytyy noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä eli huomioida tutkimuseettikka. Tämä tarkoittaa muun muassa luotettavien ja eettisesti hyväksyttävien tiedonhaku- ja tutkimusmenetelmien käyttöä. Lähteiden on oltava oman alan tieteellistä näyttöön perustuvaa tietoa ja lähteisiin tulee viitata tarkasti ja huolellisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023; Vilka 2021, luku 2.) Opinnäytetyömme lähteinä on käytetty monipuolisesti alan kirjallisuutta, artikkeleita ja Käypä hoito -suosituksia. Lähteet merkitsimme parhaamme mukaan Karelian opinnäytetyön ohjeen mukaisesti.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa täytyy kunnioittaa käytettyjä lähteitä ja niiden kirjoittaja. Lähdeviitteet täytyy merkata tekstiin tarkasti, jotta opinnäytetyön tekijän omat ajatukset erottuvat selkeästi lähteistä otetusta tutkitusta tiedosta. Käytettyjen lähteiden tieto täytyy muotoilla omin sanoin välttämällä plagiointia, tai käyttäen sitaatteja eli suoraa lainausta lähteestä. Käytettyä tietoa ei saa myöskään vääristellä. Tekstissä käytetyt käsitteet täytyy avata niin, että lukija ymmärtää tarkasti, mistä on kyse. (Vilka 2021, luku 2.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n (2020) mukaan opinnäytetyön yhteistyösopimus on yksi keino välttää toimeksiantajan toiveiden ja opiskelijaa sitovien tieteen peruseriaatteiden välistä erinäisyyttä. Sopimus on toimeksiantajan, opiskelijan ja ammattikorkeakoulun välinen ja se pitää sisällään esimerkiksi sopimuksen aiheesta, ohjauksesta, kustannuksista ja opinnäytetyön tulosten omistus- ja käyttöoikeuksista. Laadimme Karelian opinnäytetyöohjeen (Karelia AMK 2023) mukaisesti toimeksiantosopimuksen toimeksiantajamme kanssa.

### **7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu**

Aloitimme opinnäytetyön työstämisen tammikuussa 2023 aihe-ehdotuksen ja opinnäytetyösuunnitelman tekemisellä. Kevään 2023 aikana teimme opinnäytetyösuunnitelmamme valmiiksi. Aloimme myös samalla ideoimaan koulutuspäivää ja siihen liittyvää materiaalia. Syksyllä 2023 työstimme opinnäytetyömme raporttia ja samalla suunnittelimme koulutusta. Lähetimme toimeksiantajallemme etukäteen katsottavaksi PowerPoint-esityksemme. Kävimme katsomassa marraskuun alussa Karelian ammattikorkeakoulun opiskelijoiden seminaaritöitä ja saimme sieltä vinkkejä siihen, kuinka valmistautua omaan seminaariimme. Koulutustapa muuttui päivää ennen suunniteltua koulutuspäivää. Sovimme, että teemme toimeksiantajallemme koulutustallenteen saattohoidosta. Esitimme opinnäytetyömme seminaarissa marraskuun lopussa. Teimme seminaarin jälkeen viimeiset korjaukset työhömmä ja jätimme työmme tarkastukseen

6.12.2023. Pysyimme tavoitteessamme saada opinnäytetyömme valmiiksi vuoden 2023 loppuun.

Opinnäytetyöstämme ei syntynyt meille kustannuksia, sillä materiaalit ka-  
sasimme sähköisinä tiedostoina ja esitimme ne PowerPoint-esityksenä. Toi-  
meksiantajamme voi halutessaan tulostaa materiaalit työntekijöille, mutta toimi-  
timme materiaalit heille sähköisenä.

Opinnäytetyön tekeminen opetti meille paljon. Saimme paljon uutta tietoa saat-  
tohoidosta ja erityisesti siitä, mitä pitää huomioida muistisairaahan saattohoitoa to-  
teuttaessa. Saattohoitopotilaan ja hänen läheisensä kohtaaminen on tärkeä osa  
saattohoitoa. Voimme kohdata saattohoitopotilaita ja heidän läheisiään monen-  
laisissa eri toimintaympäristöissä. Sairaanhoidajina meillä on oltava tähän val-  
miudet.

Tiedonhakutaitomme lisääntyivät opinnäytetyötä tehdessä. Saattohoidosta löy-  
tyy paljon tietoa eri lähteistä, joten tiedon rajaaminen oli tärkeää. Halusimme  
käyttää suhteellisen tuoreita lähteitä, joten sekin rajasi käyttämäämme lähdeai-  
neistoa. Opimme tiimityöskentelyä ja vastuun jakamista.

Koulutus ei toteutunut ennakkoon tehtyjen suunnitelmien mukaisesti, mutta  
keksimme korvaavan tavan esittää koulutusmateriaalimme. Teimme opetustal-  
lenteen, vaikka emme olleet ehtineet tutustua opetustallenteen teoriaan. Tal-  
lenne ei välttämättä tavoittanut toimeksiantajamme hoitohenkilökuntaa siinä  
määrin, mitä paikan päällä toteutunut koulutus olisi tehnyt, mutta toisaalta taas  
tallenne on kuunneltavissa myöhemminkin ja siihen on helppoa palata uudel-  
leen. Koulutusmateriaali PowerPoint-esityksenä säilyi kuitenkin samana.

Omien aikataulujemme suunnitteleminen nousi tärkeäksi osaksi opinnäytetyön  
etenemisen kannalta. Työskentelymme oli sujuvaa alusta saakka, yhteistyö su-  
jui hyvin. Opinnäytetyön tekeminen kahdestaan oli hyvä ratkaisu, saimme poh-  
tia ideoita yhdessä ja olla toisillemme tukena opinnäytetyöprosessin aikana.

#### **7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet**

Saattohoitokoulutuksemme syventää saattohoitopotilaiden parissa työskentelevien henkilöiden osaamista. Jätimme koulutusmateriaalin toimeksiantajan käyttöön, joten sitä voidaan hyödyntää myös koulutuksen jälkeen. Opinnäytetyötämme voisi hyvin kehittää lisää esimerkiksi keskittymällä johonkin tiettyyn osaan muistisairaana saattohoidossa, kuten omaisten kohtaamiseen tai muistisairaana saattohoitopotilaan lääkehoitoon. Nyt teimme kuitenkin opinnäytetyömme yleisellä tasolla muistisairaana saattohoidosta, koska se oli toimeksiantajamme toiveena. Keräämämme teoriapohjan avulla voisi aiheesta tehdä myös oppaan.

Opinnäytetyömme pohjautuu yleisesti muistisairaana saattohoitoon, joten koulutuksen voisi järjestää myös jossain toisessa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Esimerkiksi Attendolla on useita eri tehostetun palveluasumisen yksiköitä, joihin suunnittelemaamme koulutusta voisi myös käyttää.

## Lähteet

- Aavaluoma, S. 2016. Kunnes kuolema meidät eriyttää. Muistisairaana puolison suruprosessi ja toipuminen puolison kuoleman jälkeen. Tallinna: Omakustanne.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulo-saari, V. 2022. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Airaksinen, T., Kostamo, P. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. 2. painos. Helsinki: Art House Oy.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. 8.5.2023.
- Anttonen M., & Hänninen, J. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Agge, E. (toim.) Sairaanhoidon ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint Oy, 27.
- Anttonen, M., Seppänen, M. & Vähäkangas, A. 2020. Hyvä kuolema. Gerontologia 34(4), 363-367. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99644/57525>. 2.5.2023.
- Attendo Kotiniemi. 2022. Omaavontasuunnitelma. <https://www.attendo.fi/link/4293b95939844fae93bdbab18728b85f.aspx>. 30.1.2023.
- Finne-Soveri, H. 2021. Iäkkäiden pitkäaikaishoidon erityiskysymykset palvelutalossa. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Finne-Soveri, H., Forsius, P., Hammar, T., Hökkä, M., Maula, S. & Surakka, T. 2022. Laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144066/URN\\_ISBN\\_978-952-343-834-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144066/URN_ISBN_978-952-343-834-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 11.5.2023.
- Hallikainen, M. 2019. Muistisairaana kivun arviointi. Teoksessa Hallikainen M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari P. (toim.) Muistisairaana hoito. Helsinki: Kustannusyritys Duodecim Oy. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04629>. 6.11.2023.
- Heiskanen, T. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannusyritys Duodecim Oy. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04493>. 3.11.2023.
- Hillilä, M. 2015. Ummetuksen hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. ja Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannusyritys Duodecim Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Muistisairaana henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen. Hotus-hoitosuositus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaant.pdf>. 13.4.2023.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Hotus-hoitosuositus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/pall-suositus.pdf>. 29.9.2023.

- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2022. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suun hoito. Hotus-hoitosuositus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/suositus-final.pdf>. 6.3.2023.
- Hyvärinen, T. 2023. Hoivakodin johtaja. Attendo Kotiniemi. Haastattelu. 8.5.2023.
- Hänninen, J. 2015b. Kuolevan kipu. Sic! Lääketietoa Fimeasta 5 (4), 36-37. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4\\_15\\_36-37\\_Kuolevan\\_kipu.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4_15_36-37_Kuolevan_kipu.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 21.10.2023.
- Hänninen, J. 2015a. Ravitsemuksen merkitys saattohoidossa. Teoksessa Saarto T., Hänninen, J., Antikainen R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 346-347.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Karelia Finna. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-0148-8>. 23.5.2023.
- Karelia AMK. 2023. Karelian opinnäytetyön ohje. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4838872>. 9.5.2023.
- Karhapää, H. 2022. Palliatiivinen hoito. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00397>. 2.11.2023.
- Karppinen, H. 2015. Hoitotahto. Teoksessa Saarto T., Hänninen, J., Antikainen R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 610-611.
- Koivisto, J., Liukko, E., Tiirinki, H. & Lyytikäinen, M. 2017. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140708/URN\\_ISBN\\_978-952-343-581-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140708/URN_ISBN_978-952-343-581-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 27.4.2023.
- Konttila, T. 2018. Vaikeasti dementoituneen saattohoito. Yleislääkäri 33 (6), 17-19. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=9543ccaa-c311-11e8-8b14-00155d64030a>. 6.3.2023.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (4), 440-445. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo10821>. 28.5.2023.
- Koski, M. & Kupias, P. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro. Karelia Finna. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.tietopalvelu.karelia.fi/teos/DADBHXBTDG#kohta:Hyv\(\(e4\)\)\(\(20\)\)kouluttaja/piste:t1](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.tietopalvelu.karelia.fi/teos/DADBHXBTDG#kohta:Hyv((e4))((20))kouluttaja/piste:t1). 21.3.2023.
- Kuntaliitto 2020. Asumispalvelut ja laitoshoido. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>. 17.3.2023.
- Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). 2019. Käypähoito-suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>. 3.10.2023.
- Kuparinen, M. 2021. Saattohoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/arti-cle/shk01690/search/saattohoito>. 24.2.2023.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja

- Duodecim 119 (7), 609-615. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2003/7/duo93495#s4>. 25.5.2023.
- Laakkonen, M., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2016. Kuolevan oireiden hoito. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lehto, J. 2015. Hoitolinjauksen teko ja sen merkitys. Teoksessa Saarto T., Hänninen, J., Antikainen R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11-12.
- Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>. 3.10.2023.
- Mayahara, M. & Paun, O. 2023. Mental Health of Older Adults at the End of Life. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 2023;61(1):12–15. <https://journals.healio.com/doi/10.3928/02793695-20221207-03#>. 5.12.2023.
- Muistiliitto ry. 2016. Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito. Opas saattohoitoon osallistuville. [https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan\\_ihmisen\\_hyva\\_saattohoito\\_web.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf). 13.4.2023.
- Muistisairaudet. 2021. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1>. 13.4.2023.
- Orell-Kotikangas, H. 2015a. Ravitsemuksen merkitys palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto T., Hänninen, J., Antikainen R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 332.
- Orell-Kotikangas, H. 2015b. Ravitsemustila ja sen arviointi. Teoksessa Saarto T., Hänninen, J., Antikainen R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 332-335.
- Pajunen, T. 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>. 24.2.2023.
- Pirhonen, J., Blomqvist, K., Harju, M., Laakkonen, R. & Pietilä, I. 2020. Gerontologia 34 (3), 293-299. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/95660/56078>. 11.5.2023.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote. Vainajan omaisille. 2020. <https://www.siunsote.fi/vainajan-omaisille>. 19.5.2023.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2021. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saarto, T. 2023. Saattohoito-webinaari. Duodecim Oppiportti. 14.2.2023.
- Saarto, T. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. [https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RA-PORTTI\\_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoito+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0](https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RA-PORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoito+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0). 27.4.2023.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa - kolmiportainen malli. Lääketieteellinen aikakauskirja

- Duodecim. 135 (6), 535-541. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>. 1.11.2023.
- Surakka, T., Mattila, K., Åsted-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Suomen lääkärilehti. 9/2019. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>. 7.3.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2023a. Hoitotahto. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>. 13.4.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>. 8.5.2023.
- Terveyskylä. 2023. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>. 17.3.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). 7.5.2023.
- Valanne, M., Alaniska, H. & Tanskanen-Kudjoi, T. 2023. Lisää laatua koulutukseen - opas järjestön kouluttajalle. <https://www.ok-sivis.fi/media/koulutuksen-laatu/laatuopas.pdf>. 18.4.2023.
- Valvira. 2018. Potilaan asema ja oikeudet. <https://www.valvira.fi/terveyden-huolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>. 18.5.2023.
- Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. [https://www.valvira.fi/terveyden-huolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveyden-huolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito). 4.4.2023.
- Vanhuspalvelulaki 980/2012.
- Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus. Karelia Finna. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701731>. 7.5.2023.



## Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumat	Valitut
Hoitotyön suositukset	muistisairaahan päivittäistoiminnot		1
	saattohoito AND suun hoito		1
	omaisten kohtaaminen		1
Käypähoito-suositukset	saattohoito	67	1
	muistisairaus		1
Terveysportti	saattohoito, hoitotyön tietokanta	44	1
	kuolevan potilaan hoito	41	1
	hoitotahto, Lääkärin tietokannat	3	1
	saattohoito AND Suomi	18	1
Medic	saattohoito AND hoitotyö, vain kokotekstit	25	1
	saattohoito AND muistisairaus, vain kokotekstit	3	1
	saattohoito AND kuolema	18	1
	kuolema AND muistisairaus	4	1
Cochrane	terminal care	49	
	Palliative care	78	
Cinahl	end of life care and depression and dementia	45	1
Pubmed	terminal care AND symptoms AND dementia, full text, publication date: one year	26	
Muu	kirjalähteet		10
	webinaari		1
	Muistiliitto		1
	THL		2
	Valvira		1
	Tutkimuseettinen neuvottelukunta		1
Karelia Finna	hyvä koulutus, verkossa saatavilla, aineistotyyppi: kirja	87	1
	kuolema AND hoitotyö, verkossa saatavilla, aineistotyyppi: kirja	15	1
	tutkimus hoitotieteessä, verkossa saatavilla, aineistotyyppi: kirja	46	1
Manuaalihakut	hyvä koulutus		1
	palveluketju		1
	saattohoidon periaatteet		1



## PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

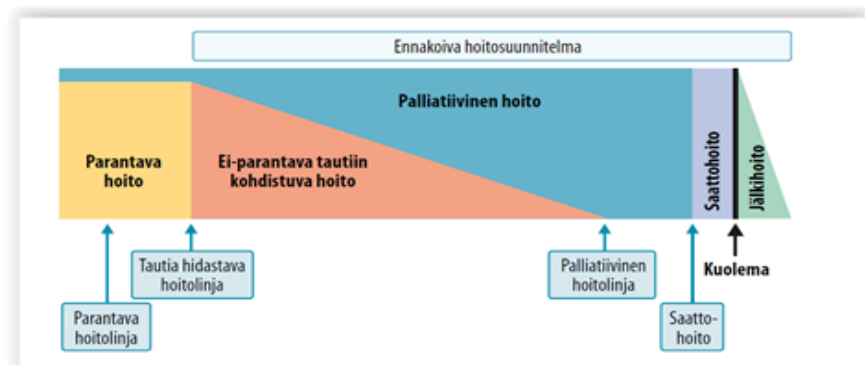
- o Palliatiivinen hoito = kuolemaan johtavan sairauden oireenmukaista hoitoa
  - Saatavilla olevat hoidot eivät paranna potilasta -> palliatiivinen hoito
  - Potilaan kokonaisvaltainen hoito ja läheisten huomioiminen
  - Voidaan yrittää hidastaa sairauden etenemistä
  - Oireenmukainen hoito ja oireiden lievitys
  - Komplikaatioiden ehkäisy
  - Potilaan kärsimyksen vähentäminen
  - Elämänlaadun ylläpito elämän loppuvaiheessa
  - Hoidosta saatu hyöty vs. hoidon aiheuttama haitta

## PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

- o Saattohoito = palliatiivisen hoidon osa, joka painottuu elämän viimeisiin viikkoihin/päiviin, kuolema on lähellä
  - Siirtyminen palliatiivisesta hoidosta saattohoitoon on liukuva
  - Mahdollisimman hyvä elämä kuolemaan saakka
  - Sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttamien oireiden lievittäminen
  - Kivun ja kärsimyksen lievittäminen
  - Rauhallinen ja tuskaton kuolema
  - Omaisten auttaminen ja tukeminen

## SAATTOHOITOPÄÄTÖS

- Lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös
- Olisi hyvä tehdä yhdessä potilaan ja omaisten kanssa rauhassa keskustellen
- Riittävän ajoissa, jotta potilas saa tarvitsemaansa hoitoa ja tukea
- Saattohoitopäätös tulisi tehdä silloin, kun vaikeasti sairaan potilaan yleisvointi laskee merkittävästi eikä hoitojen uskota kohentavan potilaan vointia
- Saattohoitopäätöksellä pyritään varmistamaan, ettei vaikeasti sairaan potilaan elämää pitkitetä turhaan, vaan sallitaan luonnollinen kuolema



Lähde: Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.

## DNR - PÄÄTÖS

- Elvytyskielto
- Saattohoitopäätös pitää sisällään DNR-päätöksen (Do not resuscitate)
- DNR-päätös ei tarkoita saattohoitopäätöstä tai välttämättä muitakaan hoidon rajoituksia.
- DNR-päätöksellä rajataan hoidoista pois vain elvytys, mutta esimerkiksi antibioottien käyttö rajataan sekä kirjataan erikseen
- DNR-päätös, kuten muutkin hoidon rajoitukset ovat kokeneen lääkärin tehtäviä

## SAATTOHOITOSUUNNITELMA

- Tehdään hoitoneuvottelussa yhteistyössä potilaan ja mahdollisesti omaisten kanssa.
- Hoitoneuvottelun sisältö, siinä tehdyt päätökset ja siihen osallistuneet henkilöt tulee kirjata potilasasiakirjoihin.
- Hoitoneuvottelussa käydään läpi potilaan ja omaisten kanssa tilannetta ja varmistetaan, että he tietävät, mitä saattohoidolla tarkoitetaan.
- Saattohoitosuunnitelmalla halutaan tarkentaa hoidon tavoitteita.
- Saattohoitosuunnitelma sisältää mahdolliset hoidon rajaukset, kuten tarpeettomista hoidoista pidättäytymisen, ja potilaan toiveet siitä, miten häntä hoidetaan.

## SAATTOHOITOSUUNNITELMA

- Saattohoitosuunnitelmassa tulee ilmi, missä potilaan saattohoito toteutetaan ja tehdäänkö saattohoidon aikana siirtoja esimerkiksi sairaalaan.
- Potilaan hoitoon osallistuvien on oltava tietoisia saattohoitopäätöksestä ja saattohoitosuunnitelmasta.
- Saattohoitosuunnitelmaa voi päivittää tarvittaessa.

## HOITOTAHTO

- Jos potilas ei pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä esimerkiksi tajuttomuudesta, onnettomuudesta tai muistisairaudesta johtuen.
- Potilas voi ilmaista omaan hoitoonsa liittyviä toiveita tai kieltäytyä joistakin hoitoon liittyvistä asioista.
- Potilaan haluamalla hoidolla täytyy olla lääketieteelliset perusteet.
- Vapaamuotoinen tai valmiille pohjalle tai Omakantaan tehty kirjallinen tai potilaan lääkärille suullisesti esittämä tieto, jonka lääkäri kirjaa potilasasiakirjoihin.

## HOITOTAHTO

- Potilaan hoitotahtoa täytyy noudattaa.
- Jos potilaalla ei ole laadittuna hoitotahtoa, eikä hän pysty itse ilmaisemaan tahtoaan, kuullaan potilaan omaisten kautta mahdollista potilaan tahtoa.
- Hoitotahdon vastaisesti ei voida hoitaa potilasta, vaikka esimerkiksi omaiset näin vaatisivat

## SAATTOHOITON VAIKUTTAVAT KESKEISET LAIT JA SUOSITUKSET

[Sosiaalihuoltolaki 1301/2014](#)

[Terveydenhuoltolaki 1326/2010](#)

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000](#)

[Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994](#)

[Suomen perustuslaki 731/1999](#)

[Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992](#)

[Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989](#)

**Kansallisia suosituksia ovat muun muassa seuraavat:**

[Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus \(THL 2022\)](#)

[Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus \(2018\)](#)

## SAATTOHOITOPOTILAAN YLEISIMPIÄ OIREITA

- Hengenahdistus
- Yskä
- Kipu
- Pahoinvointi
- Ummetus
- Masentuneisuus ja ahdistuneisuus
- Uupumus
- Kuivuminen
- Ruokahaluttomuus

## HYVÄ PERUSHOITO

- Hengitys
  - Hengenahdistus
    - Potilaan rauhoittelu, puoli-istuva asento, mahdollisesti lisähappi, tuuletin tai ilmavirtaus, esim. ikkuna auki
    - Lääkkeinä opioideja ja bentsodiatsepiineja
  - Yskä
    - Pulloonpuhallus
  - Lima
    - Imu
    - Kylkiasento
    - Glykopyrrolaatti

## HYVÄ PERUSHOITO

- Pahoinvointi
  - Lääkkeinä pahoinvointiin esim. ondansetroni
- Ummetus
  - Riittävä nesteytys, jos mahdollista
  - Ummetusta aiheuttavien lääkkeiden poistaminen
  - Laksatiivit

## HYVÄ PERUSHOITO

- Ei turhia tutkimuksia tai toimenpiteitä, esim. verenpaineen mittaaminen
  - Voi aiheuttaa turhaa kipua
- Ei tarpeettomia hoitoja, esim. suonensisäinen nesteytys, verensiirrot ja antibiootit
  - Ei hyötyä kuoleman lähestyessä
  - Esim. nesteytys voi aiheuttaa nesteen kertymisen kudoksiin
- Arvioitava säännöllisesti potilaan vointia ja oireita
  - Hengenahdistus, hengitysteiden eritteet, oksentelu, pahoinvointi, kipu, levottomuus
  - Potilaan kyky ilmaista oireita voi olla heikentynyt

## KIVUN HOITO

- Kivun tunnistaminen, sen sijainti sekä arviointi – kivun arvioinnissa muistisairaalla esimerkiksi PAINAD- mittari.
- Esimerkiksi Alzheimerin tauti voi nostaa kipukynnystä
- Lievän kivun hoidossa parasetamoli tai tulehduskipulääkkeet, neuropaattista kipua hoidetaan gabapentinoidilla
- Opioidit tärkein lääkeryhmä kohtalaisen ja vaikean kivun hoidossa ja hengenahdistuksen lievittämisessä (oksikodoni, morfiini, hydromorfoli, fentanyl) ja
- Kivun hoitoon voidaan lisäksi käyttää asento- ja liikehoitoa

## KIVUN HOITO

- Muistisairaahan potilaan kivunhoitoon tuo haasteita se, että potilas ei pysty välttämättä ilmaisemaan kipua sanallisesti
- Kivun merkkejä voivat olla muutokset potilaan käytöksessä, esimerkiksi levottomuus, pelokkuus tai kasvojen ilmeen vääristyminen

Arviointi	Kivuton	Kivulias	Vaikeasti kivulias	Pisteet
	0 pistettä	1 pistettä	2 pistettä	
<b>Hengitys</b>	Normaalia ääntelystä riippumatta, lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Ajoittain vaivalloista, pitkiä hyperventilaatiojaksoja	Äänekästä ja vaivalloista, katkonaista	
<b>Negatiivinen ääntely</b>	Ei ole	Satunnaista vaikerointia tai voihketta; valittavaa tai moittivaa hiljaista puhetta	Rauhatonta huutelua, äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua	
<b>Ilmeet</b>	Hymyilevä tai ilmeeton	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistelyä	
<b>Elekieli</b>	Levollista	Kireää, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää	Jäykkää, kädet nyrkissä, polvet koukussa, poisvetämistä tai -työntämistä, ruhtomista	
<b>Lohduttaminen</b>	Ei tarvitse	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle ja tynnyttää.	Lohduttaminen, huomion poiskääntäminen tai tynnyttäminen ei onnistu.	

**Pisteet yhteensä**

## LÄÄKEHOITO

- Lääkityksessä tavoitteena oireiden lievitys
  - Huomioitava, että lääkkeen haittavaikutukset ovat selvästi pienemmät kuin lääkkeen oireita helpottava vaikutus
- Lääkitys pyritään toteuttamaan suun kautta, vältetään lihaksensisäisiä injektioita kivun vuoksi
- Pahoinvointi- ja kipulääkkeet käytössä
- Lopetetaan usein esimerkiksi verenpainelääkkeet, vatsansuojalääkkeet, varfariini, profylaktiset eli ennalta ehkäisevät mikrobilääkehoidot sekä tablettihoitoiset diabeteslääkkeet
- Insuliinihoitoisen diabeteksen insuliiniannosta vähennetään ja verensokerin tavoitetaso pyritään pitämään normaalia korkeammalla
- Insuliinihoito lopetetaan kokonaan, kun syöminen ja juominen ei enää onnistu ja kuolema on odotettavissa lähipäivinä, samalla lopetetaan myös verensokeriseurannat

## RAVITSEMUS JA NESTEHOITO

- Ruokahalu usein heikentynyt, voi ilmetä pahoinvointia tai nielemisvaikeutta -> ruokailu hankaloituu
- Mieliruoat, pienet annokset silloin, kun potilas haluaa
  - Ei tarvitse noudattaa tarkkaa ruokailurytmiä
- Juotavaa oltava tarjolla tai tarjottava säännöllisesti
- Jos juominen ei onnistu ollenkaan, suun kostutus 1-2 tunnin välein
- Palliatiivisessa hoidossa ravitsemuksessa tärkeintä hyvinvoinnin ja elämänlaadun vaaliminen
- Pyritään toteuttamaan ravitsemusta suun kautta mahdollisimman kauan
  - Esim. karkea ruoka muutetaan rakenteeltaan pehmeämmäksi

## RAVITSEMUS JA NESTEHOITO

- Saattohoidossa ravitsemuksella ei ole juuri vaikutusta sairauden etenemiseen tai potilaan toimintakykyyn
- Vältetään parenteraalista eli muuta kuin suun kautta toteutettavaa ravitsemusta
- Omaisten vaikea kohdata ja hyväksyä muuttunutta olemusta laihtumisen ja heikentyneen toimintakyvyn myötä -> saattavat vaatia esim. suonensisäisen ravitsemuksen toteuttamista
  - Tärkeää käydä läpi elämän loppuvaiheen ravitsemuksellisia asioita
  - Huomioitava myös potilaan oma tahto

## SUUN HOITO

- Saattohoitopotilaat kokevat usein suun alueen ongelmat erittäin hankaliksi
- Suun kostutus vähintään 1-2 tunnin välein
  - Esim. mehulla, vedellä, jäämurskalla
  - Nokkamuki, pilli, lusikka, neulaton injektioruisku
  - Jos nieleminen ei onnistu, kostutetaan suu esim. pumpulipuikkoa käyttäen
  - Kostutussuihke tai öljy
- Huulten ja suupieliin rasvaus
- Hampaiden harjaus 2x päivässä pehmeällä hammasharjalla + fluoritahnalla
- Hampaat ja suun limakalvot voidaan myös pyyhkiä vedellä tai keittosuolaliuoksella kostutetulla taitoksella



## OMAISTEN KOHTAAMINEN

- Ei vierailurajoituksia
- Potilas ja omaiset kohdattava arvostavasti ja myötätuntoisesti, mutta säälimättä
- Keskusteltava hoitoon liittyvistä asioista niin, että potilas ja omaiset ovat ajantasalla
- Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon, esimerkiksi asentohoito, suun kostutus, ruokailuissa auttaminen
- On huolehdittava myös potilaan ja omaisten vakaumuksellisista, kulttuurisista ja elämäntarkoituksellisista tarpeista sekä psykososiaalisesta tuen tarpeesta
- Hoitajan on uskallettava puhua kuolemasta ja sen aiheuttamista tunteista potilaan ja omaisten kanssa
- Omaiset tarvitsevat usein tukea kohdatessaan kuolemaa ja siihen liittyviä kysymyksiä
- Omaisille hyvä tarjota keskustelumahdollisuus myös myöhemmin potilaan kuoltua

## HENKISET JA HENGELLISET TARPEET

- Henkisyys pitää sisällään kiinnostusta elämän tarkoitusta, arvoja ja olemassa oloa kohtaan. Hengellisyys on osa henkisyyttä
- Hoitotyöhön kuuluu myös hengellisiin tarpeisiin vastaaminen
- Moni kuoleva ihminen kaipaa tietoa siitä, mitä kuoleman jälkeen tapahtuu. Hengellisyys tai henkiset kokemukset koskettavat myös kuolevan läheisiä
- Hengellisiin tarpeisiin voidaan vastata hengellisyyttä ja elämänarvoja arvostamalla ja kunnioittamalla
- Hengelliseen hoitoon kuuluu muun muassa musiikki, lukeminen, läsnäolo, kuunteleminen, keskustelu ja rukoileminen
- Potilaan tai omaisten toiveesta voi kutsua paikalle esim. papin

## KUOLEMAN KOHDATESSA

- Kuolema tulee todeta viivyttämättä
  - Ennakoidussa tilanteessa ei tarvitse kutsua ensihoitoa tai poliisia paikalle
  - Kellon aika hyvä laittaa ylös
- Kuolema voidaan todeta, kun hengitys ja sydämentoiminta on pysähtynyt
  - Kuollut ei reagoi ääniin tai kosketukseen
  - Lihakset veltostuvat
  - Lautumia
- Ilmoitus omaisille heti/sovitusti, jos omaisia ei ole paikalla
  - Omaisia tuetaan ja lohdutetaan
  - Omaisille tieto käytännön asioista, hyvä olla kirjallinen materiaali
  - Halutessaan omaiset voivat olla mukana vainajan pesussa ja pukemisessa
  - Omaisille annetaan aikaa hyvästellä vainaja

## MUISTISAIRAUDEN HUOMIOIMINEN SAATTOHOIDOSSA

- Muistisairaus on yksi yleisimmistä kuolinsyistä Suomessa
- Suurin osa yli 70-vuotiaista kuolee terveyskeskuksen vuodeosastolla tai pitkäaikaishoitopaikassa
- Muistisairaudessa fyysinen ja henkinen toimintakyky voivat olla heikentyneitä jopa vuosia -> hankala ennustaa, kuinka kauan elinaikaa on jäljellä ja milloin on oikea aika siirtyä saattohoitoon
- Keskimääräinen muistisairaana elinajan arvio on 5-9 vuotta diagnoosin saamisesta
- Hoitosuunnitelman tekeminen elämän loppuvaihetta varten riittävän ajoissa -> muistisairaana omat toiveet otetaan huomioon loppuvaiheen hoitoon liittyviä päätöksiä tehdessä
- Sairaalasiirtojen välttäminen -> hoito tutussa ympäristössä loppuun saakka

## HYVÄN SAATTOHOIDON PERIAATTEET

Muistiliitto on koontanut muistisairaana ihmisen hyvän saattohoidon periaatteet:

- Ole läsnä, kuuntele ja havainnoi
- Kannusta kuolevaa toiveiden ja tunteiden ilmaisuun
- Luo omaa persoonaa hyödyntäen turvallinen, toivoa ja luottamusta ylläpitävä ilmapiiri
- Viestitä olevasi lähellä ja käytettävissä - silloinkin, kun sanallista kommunikaatiota ei ole
- Kunnioita kuolevan elämänhistoriaa, toiveita ja itsemääräämisoikeutta
- Huolehdi fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista sekä henkisistä ja hengellisistä tarpeista
- Varaa aikaa läheisten kanssa keskusteluun
- Auta ja kannusta ohjaten ja esimerkein läheisiä osallistumaan kuolevan hoitoon heidän niin halutessaan
- Tee yhteistyötä muiden kuolevan hoitoon ja elämään liittyvien tahojen kanssa (Muistiliitto ry, 2016.)

## LÄHTEET:

- Aavaluoma, S. 2016. Kunnes kuolema meidät eriyttää. Muistisairaana puolison suruprosessi ja toipuminen puolison kuoleman jälkeen. Tallinna: Omakustanne.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2022. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Airaksinen, T., Kostamo, P. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen oppinnäytetyöhön. 2. painos. Helsinki: Art House Oy.
- Alaniska, H. & Valanne, M. 2023. Lisää laatua koulutukseen - opas järjestön kouluttajalle. <https://www.ok-sivis.fi/media/koulutuksen-laatu/laatuopas.pdf>. 18.4.2023.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen oppinnäytetöiden eettiset suositukset. [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96DEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96DEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382). 8.5.2023.
- Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Anttonen, M. & Hänninen, J. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Agge, E. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint Oy, 27.
- Anttonen, M., Seppänen, M. & Vähäkangas, A. 2020. Hyvä kuolema. Gerontologia 34(4), 363-367. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99644/57525>. 2.5.2023.

## LÄHTEET:

- Attendo Kotiniemi. 2022. Omavalvontasuunnitelma. <https://www.attendo.fi/link/4293b95939844fae93bdbab18728b85f.aspx>. 30.1.2023.
- Blomqvist, K., Harju, M., Laakkonen, R., Pietilä, I. & Pirhonen, J. 2020. Gerontologia 34 (3), 293-299. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/95660/56078>. 11.5.2023.
- Finne-Soveri, H. 2021. Iäkkäiden pitkäaikaishoidon erityiskysymykset palvelutalossa. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Finne-Soveri, H., Forsius, P., Hammar, T., Hökkä, M., Maula, S. & Surakka, T. 2022. Laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144066/URN\\_ISBN\\_978-952-343-834-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144066/URN_ISBN_978-952-343-834-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 11.5.2023.
- Hallikainen, M. 2019. Muistisairaana kivun arviointi. Teoksessa Hallikainen M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari P. (toim.) Muistisairaana hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim Oy. <https://www.oppipoortti.fi/op/opk04629>. 6.11.2023.
- Heiskanen, T. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim Oy. <https://www.oppipoortti.fi/op/opk04493>. 3.11.2023.
- Hillilä, M. 2015. Ummetuksen hoito. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. ja Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Muistisairaana henkilön päivittäistoimintoista suoriutumisen tukeminen. Hotus-hoitosuositus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaat.pdf>. 13.4.2023.

## LÄHTEET:

- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Hotus-hoitosuositus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/pall-suositus.pdf>. 29.9.2023.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2022. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suun hoito. Hotus-hoitosuositus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/suositus-final.pdf>. 6.3.2023.
- Hyvärinen, T. 2023. Hoivakodin johtaja. Attendo Kotiniemi. Haastattelu. 8.5.2023.
- Hänninen, J. 2015. Kuolevan kipu. Sic! Lääketietoa Fimeasta 5(4), 36-37. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4\\_15\\_36-37\\_Kuolevan\\_kipu.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4_15_36-37_Kuolevan_kipu.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 21.10.2023.
- Hänninen, J. 2015. Ravitsemuksen merkitys saattohoidossa. Teoksessa Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 346.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, Karelia Finna. <https://www.elliibrary.com/book/978-952-63-0148-8>. 23.5.2023.
- Karelia AMK. 2023. Karelian oppinnäytetyön ohje. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4838872>. 9.5.2023.
- Karhapää, H. 2022. Palliatiivinen hoito. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00397>. 2.11.2023.

## LÄHTEET

- Karppinen, H. 2015. Hoitotahto. Teoksessa Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 610-611.
- Koivisto, J., Liukko, E., Tiirinki, H. & Lyytikäinen, M. 2017. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140708/URN\\_ISBN\\_978-952-343-581-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140708/URN_ISBN_978-952-343-581-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 27.4.2023.
- Konttila, T. 2018. Vaikeasti dementoituneen saattohoito. Yleislääkäri. 19.9.2018. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisi%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&f=9543ccaa-c311-11e8-8b14-00155d64030a>. 6.3.2023.
- Koski, M. & Kupias, P. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro. Karelia Finna. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.tietopalvelu.karelia.fi/teos/DADBXBTGD#kohta:Hyv\(\(e4\)\(\(20\)kouluttaja/piste:t1](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.tietopalvelu.karelia.fi/teos/DADBXBTGD#kohta:Hyv((e4)((20)kouluttaja/piste:t1). 21.3.2023.
- Kuntaliitto 2020. Asumispalvelut ja laitoshoidot. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iaakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoidot>. 17.3.2023.
- Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito) 2019. Käypähoito-suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>. 3.10.2023.
- Kuperinen, M. 2021. Saattohoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01690/search/saattohoito>. 24.2.2023.
- Kylmä, J., Lähdevirta, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? 119 (7), 609-615. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/7/duo93495#s4>. 25.5.2023.

## LÄHTEET

- Laakkonen, M., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2016. Kuolevan oireiden hoito. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lehto, J. 2015. Hoitolinjauksen teko ja sen merkitys. Teoksessa Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12.
- Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>. 3.10.2023.
- Muistiliitto ry. 2016. Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito. Opas saattohoitoon osallistuville. [https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan\\_ihmisen\\_hyva\\_saattohoito\\_web.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf). 13.4.2023.
- Muistisairaudet. 2021. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1>. 13.4.2023.
- Orell-Kotikangas, H. 2015. Ravitsemuksen merkitys palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 332.
- Orell-Kotikangas, H. 2015. Ravitsemustila ja sen arviointi. Teoksessa Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 335.
- Pajunen, T. 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 20-22.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>. 24.2.2023.

## LÄHTEET

- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2021. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saarto, T. 2023. Saattohoito-webinaari. Duodecim Oppiportti. 14.2.2023.
- Saarto, T. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. [https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI\\_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0](https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0). 27.4.2023.
- Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa - kolmiportainen malli. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 135 (6), 535-541. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>. 1.11.2023.
- SiunSote. Pohjois-Karjalan Hyvinvointialue. Vainajan omaisille. 2020. <https://www.siunsote.fi/vainajan-omaisille>. 19.5.2023.
- Surakka, T., Mattila, K., Åsted-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Suomen lääkirilehti. 9/2019. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>. 7.3.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Hoitotahto. <https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>. 13.4.2023.

## LÄHTEET

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. <https://thl.fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>. 8.5.2023.
- Terveyskylä. 2023. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. <https://www.terveyskyla.fi/katalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>. 17.3.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). 7.5.2023.
- Valvira.2018. Potilaan asema ja oikeudet. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>. 18.5.2023.
- Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito). 4.4.2023.
- Vanhuspalvelulaki 980/2012.
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus. Karelia Finna. <https://www.ellibrary.com/reader/9789523701731>. 7.5.2023.

## PALAUTETTA

Google Formsin kautta 30.11. mennessä

KIITOS OSALLISTUMISESTA!

## Palaute saattohoitokoulutuksesta

Toivoisimme, että vastaisitte lyhyeen palautekyselyyn siitä, kuinka onnistuimme järjestämässämme saattohoitokoulutuksessa työpaikallanne. Saattohoitokoulutus oli osa meidän toiminnallisen opinnäytetyön prosessia, ja tarvitsemme palautetta opinnäytetyön raporttiimme. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti, joten vastaajien henkilötietoja ei käsitellä opinnäytetyön raportissamme.

Saitko koulutuksesta uutta tietoa saattohoidosta? \*

- Kyllä.
- En.

Oliko saattohoitokoulutus mielestäsi tarpeellinen työyhteisölle? \*

- Kyllä.
- Ei.

Oliko koulutuksen kesto sopiva? \*

- Kyllä.
- Ei, liian pitkä.
- Ei, liian lyhyt.

Jäikö koulutuksesta mielestäsi jotain olennaista puuttumaan? \*

Pitkä vastausteksti

Vapaata palautetta koulutuksesta:

Pitkä vastausteksti