

Jasmiina Väänänen & Kirsi Siiskonen

# SAATTOHOITOPOTILAAN KOKONAISVALTAINEN HOITOTYÖ

Opas palvelutalon  
hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	<a href="#">Sairaanhoitaja AMK</a>
Tekijä/Tekijät	Jasmiina Väänänen Kirsi Siiskonen
Työn nimi	Saattohoitopotilaan kokonaisvaltainen hoitotyö Opas palvelutalon henkilökunnalle
Toimeksiantaja	Hopearanta Oy
Vuosi	2024
Sivut	77 sivua, liitteitä 34 sivua
Työn ohjaaja(t)	Pirjo Heimo Sari Pölönen

## TIIVISTELMÄ

Kokonaisvaltainen saattohoitotyö käsittää potilaan fyysiset, psyykkiset, henkiset ja hengelliset tarpeet. Saattohoito käsitteenä tarkoittaa kuolevan potilaan hoitoa. Se käsittää kuolemaan johtavan sairauden oireiden lievittämistä sekä kuolevan potilaan ja hänen omaistensa tai läheisten tukemista.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa saattohoito-opas Hopearannan palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottamamme saattohoito-oppaan avulla lisätä Hopearannan palvelutalon henkilökunnan valmiuksia saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä.

Opinnäytetyö tehtiin Jämsä ja Mannisen (2000) mukaan viisiportaisena tuotekehitysprosessina.

Valmis tuote on Hopearannan palvelutalon hoitohenkilökunnalle tehty saattohoito-opas. Saattohoito-opas auttaa saattohoitoa toteuttavaa hoitohenkilökuntaa toteuttamaan näyttöön perustuvaa ja Käypä hoito -suositusten mukaista saattohoitoa Hopearannan palvelutalossa.

Saattohoito-oppaan ensisijainen hyöty tulee Hopearannan palvelutalon hoitohenkilökunnalle saattohoidon selkiytymisenä hoitohenkilökunnan kesken sekä uuden henkilöstön perehdyttämisenä. Hopearannan palvelutalon hoitohenkilökunnalla on oikeus kehittää ja päivittää saattohoito-opasta haluamallaan tavalla esimerkiksi lisäämällä kuoleman jälkeisten käytäntöjen järjestämistä omaisten tueksi.

**Asiasanat:** palliatiivinen hoito, saattohoito, opas

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Jasmiina Väänänen Kirsi Siiskonen
Thesis title	Comprehensive nursing of the hospice patient Guide for Service House Staff
Commissioned by	Hopearanta Oy
Time	2024
Pages	77 pages, 34 pages of appendices
Supervisor	Pirjo Heimo Sari Pölönen

## ABSTRACT

Comprehensive hospice care includes the patient's physical, mental, social, and spiritual needs. Hospice as a concept refers to the care of a dying patient. It involves alleviating the symptoms of a fatal illness and supporting a dying patient and his or her family or loved ones.

The purpose of this thesis was to produce a hospice guide for the nursing staff of Hopearanta Service House. The aim of the thesis was to use our produced hospice guide to increase the capacity of the personnel of the Hopearanta service house for the comprehensive nursing of the hospice patient.

The thesis was done according to Jämsä and Manninen (2000) as a five-step product development process.

The finished product is a hospice guide made for the nursing staff of the Hopearanta service house. The hospice guide helps the nursing staff carrying out hospice care to implement evidence-based hospice care in the Hopearanta service house in accordance with the Current Care Guidelines

The primary benefit of the hospice guide comes to the nursing staff of the Hopearanta service house by clarifying hospice care among the nursing staff and by supporting the orientation of the new staff. The nursing staff of the Hopearanta service house has the right to develop and update the hospice guide as they wish, for example by increasing information about the organisation of Current Care recommendations.

**Keywords:** palliative care, hospice care, guide

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	SAATTOHOITO.....	7
4	SAATTOHOITOPOTILAAN KOKONAISVALTAINEN HOITOTYÖ .....	11
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	26
6	HYVÄ OPAS.....	26
7	TOTEUTUS TUOTEKEHITYSPROSESSINA.....	27
7.1	Kehittämistarve.....	28
7.2	Ideavaihe.....	28
7.3	Luonnosteluvaihe.....	30
7.4	Tuotteen kehittäminen.....	32
7.5	Tuotteen viimeistely.....	33
8	POHDINTA.....	39
8.1	Tuotteen tarkastelu ja arviointi.....	39
8.2	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset .....	40
8.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	41
8.4	Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	43
	LÄHTEET.....	44

## LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakutaulukko
- Liite 2. Kirjallisuuskatsaustaulukko
- Liite 3. Webropol-kysely
- Liite 4. Saatekirje/kysely
- Liite 5. Saattohoito-opas

## 1 JOHDANTO

Euroopassa on arvioitu Palliatiivisen hoidon kasvavan lähivuosina kaikkien potilasryhmien osalta, sillä väestö ikääntyy (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan parantumattomasti sairaan potilaan oireiden mukaista aktiivista hoitoa ei anneta silloin kun on todettu potilaan sairauden johtavan kuolemaan. Tällöin puhutaan palliatiivisesta hoidosta. (World Health Organization 2020.) (2020).

Viimeisille elinvuoroille ajoittuva saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Kun saattohoitoon siirrytään, on todettu potilaan voinnin huonontuneen merkittävästi. (Saarto 2017, 7.) Suomessa on pyritty rakentamaan kolmiportainen palveluketju koskien palliatiivista hoitoa. Tällä turvataan tarvelähtöinen sekä tasavertainen pääsy hoitoon. Nämä kolme porrasta jakautuvat perustason saattohoidon yksiköihin, palliatiivista hoitoa vaativan eritystason yksiköihin sekä niihin organisaatioihin, joissa saattohoitoa toteutetaan. Lisänä huomioiden vaativan erityistason palliatiiviset keskuskeskukset. Lähtökohtana kolmiportaisen mallin mukaan on, että kaikilla potilailla olisi tasavertainen oikeus sairautensa ja hoitonsa mukaiseen palliatiiviseen hoitoon niin kotona kuin yksiköissä, joissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa järjestetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019,15; Saarto ym. 2022, 14.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas saattohoidosta palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä palvelutalon hoitohenkilökunnan valmiuksia saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä. Opas on rajattu koskemaan ainoastaan ikääntyneiden potilaiden saattohoitotyötä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Hopearannan palvelutalo.

Kaikkien terveydenhuollon hoitohenkilöiden sekä eri ammattiryhmien tulisi hallita palliatiivisen hoidon perusteet. Tarvittaessa ammattihenkilöillä tulisi olla mahdollisuus konsultoida palliatiiviseen hoitoon erikoistuneita yksiköitä (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). On tutkittu, että terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen palliatiivisesta ja saattohoidosta voi olla puutteellista, jonka seurauksena palliatiivinen hoito ei välttämättä toteudu laatusuosituksen mukaan. Saarron ym. (2022) mukaan potilaat tai heidän omaisensa saattavat

ymmärtää palliatiivisen hoidon suoraan saattohoitoon siirtymiseksi, minkä takia potilaat tai heidän omaisensa voivat kieltäytyä tästä hoitomuodosta. (Saarto ym. 2022, 18.)

Saattohoidosta ja hoitotyön menetelmistä oli saatavilla runsaasti tutkimustietoa, kuten Pohjahukan (2021) tutkimus ”Palliatiivinen hoito ympärivuorokautisessa palveluasumisessa”, Valtasen (2016) tutkimus ”Kivun arviointi ja hoito saattohoidossa” ja Hahon (2017) tutkimus ”Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys”.

Olemassa olevan tutkimustiedon pohjalta ja Hopearannan palvelutalon tarpeiden perusteella räätälöimme heidän tarpeisiinsa vastaavan oppaan. Toimeksiantaja eli Hopearannan palvelutalo hyötyy opinnäytetyöstä siten, että henkilökunnalla on valmis opas tukemassa saattohoitopotilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä. Samoin palvelutalo hyötyy oppaasta uuden henkilökunnan perehdyttämisessä. Keskeiset käsitteet ovat saattohoito, palliatiivinen hoito, potilas ja Saattohoito-opas.

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Savonlinnan Hopearanta ry:n tytäryhtiö Hopearanta Oy. Savonlinnan Hopearanta ry on perustettu vuonna 1898, jonka jälkeen vuonna 2019 ry siirsi palvelutoimintansa osakeyhtiölle liikkeenluovutuksen myötä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että Hopearannan palveluiden tuottamisesta vastaa Hopearanta Oy, joka vuokraa toimitilat Savonlinnan Hopearanta ry:ltä. (Hopearanta 2023.)

Hopearannan palvelutalon tarkoituksena on toimia vanhusten elinolojen parantamiseksi sekä ylläpitää potilaan terveydellistä ja henkistä kuntoa. Hopearannan palvelutalo tarjoaa asukkaille turvallista, laadukasta, korkeatasoista ja yksilöllistä hoiva- ja hoitopalvelua, ateriapalveluja ja asumista. Yhdistys tarjoaa lisäksi itse tai omistamansa tytäryhtiön kautta saattohoitoa sekä siihen liittyvää neuvontapalvelua, koulutusta, tiedotustoimintaa ja ikääntyneiden kotona asumista tukevia palveluja sekä kotisairaanhoidoa. (Hopearanta 2023.)

Hopearanta tarjoaa terveysalan asiantuntijoiden palveluja. Palvelutalon hoitohenkilökunta huolehtii lääkärin ohjeistuksen mukaisesti asukkaiden terveydentilasta ja hoidosta. Kahdesti vuodessa palvelutalon asukkaille tehdään palvelutalon fysioterapeutin toimintakykytesti, josta saadut tulokset auttavat yksilöllisten hoito- ja kuntoutuskäytäntöjen suunnittelussa. Lääkäri vieraillee Hopearannassa säännöllisesti. Asukkaiden on mahdollista myös käyttää valitsemiaan lääkäripalveluita Savonlinnan kaupungin alueella. (Hopearanta 2023.)

Hopearannassa on 50 huoneistoa, joiden koot ovat 20–52 m<sup>2</sup>. Useat huoneistot sopivat myös pariskunnille. Jokaisessa huoneistossa on pienoiskeittiö ja kylpyhuone, joka on mitoitettu esteettömän kulkemisen mukaisesti. Asukkaat ovat vuokrasuhteessa Hopearanta Oy:hyn ja voivat saada Kelan myöntämää asumistukea. (Hopearanta 2023.)

### **3 SAATTOHOITO**

Palliatiivisesta hoidosta puhuttaessa, potilaalle tarjotaan oireenmukaista kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun sairauden, joka lopulta tulee johtamaan potilaan kuolemaan, etenemiseen ei enää pysty vaikuttamaan. Kun puhutaan oireenmukaisesta hoitolinjauksesta, sairauden ennusteeseen ei pystytä enää vaikuttamaan aktiivisella hoidolla. Usein myös potilaskaan ei tätä toivo. Hoitolinjaukseen tulee sisältyä hoidon rajaaminen, jolloin vältetään hyödyttömiä tai potilaan kärsimystä lisääviä hoitotoimenpiteitä ja keskitytään hyvään oireenmukaiseen hoitoon. (Valvira 2023.)

Palliatiivisella hoidolla tavoitellaan ennaltaehkäisemään ja helpottamaan oireita ja tuetaan potilasta hänen toiveidensa ja tarpeidensa mukaisesti. Hoidon keinoin tavoitellaan potilaalle hyvä ja laadukas loppuelämä, joka takaa mahdollisimman normaalin arjen jatkumisen sairauden sallimissa rajoissa. (Saarto ym. 2022, 24.) Hännisen (2008) mukaan oirehoidossa potilas huomioidaan kokonaisuutena keskittymättä pelkästään kipuun tai sairauden aiheuttamiin muihin patofysiologisiin muutoksiin.

Jotta ikääntyneille voidaan tarjota kokonaisvaltaista sekä laadukasta palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa, vaaditaan hoitohenkilökunnalta vahvaa osaamista saattohoitopotilaan oirehoidossa (Kantola 2022). Systemaattisen kirjaamisen

avulla, potilasta havainnoiden, tarpeista kysymällä ja potilaan tarpeisiin reagoi-  
den, turvataan hyvä hoito (Finne-Soveri 2022, 13). Ongelmakeskeisessä lä-  
hestymistavassa, jossa keskitytään sairauden oireisiin, potilaan lääketieteelli-  
nen hoitaminen on tärkeintä kuoleman lähestyessä. Lääketieteellisten hoitojen  
lisäksi vielä tärkeämpää on keskittyä potilaan elämän päättymiseen, läheisiin  
ihmisiin sekä muihin olemassaoloa koskeviin kysymyksiin (Saarto ym. 2022,  
24; Hänninen 2008.)

Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on potilaan kärsimysten lievitys sekä elä-  
mänlaadun vaaliminen (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). Laadukkaan  
loppuelämän hoidon tavoitteena on toimintakyvyn säilyminen mahdollisimman  
hyvänä elämän loppuun saakka, sekä potilaan ja läheisten tukeminen ja so-  
peuttaminen sairauteen ja lähestyvään kuolemaan. Potilaan elämän pidentä-  
minen hoidolla ei ole tarkoituksen mukaista. (Saarto 2017, 7; Saukkonen ym.  
2017.)

Saattohoito käsitteenä tarkoittaa kuolevan potilaan hoitoa. Saattohoidon tar-  
koituksena on kuolemaan johtavan sairauden oireiden lievittäminen sekä kuo-  
levan potilaan, hänen omaistensa ja läheisten tukeminen. Saattohoidon tavoit-  
teena on lievittää potilaan fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja henkisiä kärsi-  
myksiä sekä huolehtia hyvästä kivunhoidosta. Läheisten huomioiminen ja tu-  
keminen on iso osa potilaan palliatiivista hoitoa sekä saattohoitoa, sillä poti-  
laan lähestyvä kuolema koskettaa syvästi omaisia ja läheisiä. (Saarto 2017,  
7.)

Siirryttäessä saattohoitovaiheeseen, lääkäri keskustelee saattohoitopäätök-  
sestä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Keskustelu tulee käydä yhdessä  
omaisten kanssa siinä vaiheessa, jos potilas ei pystyisi itse hoidostaan päättä-  
mään. Elvyttämättä jättämispäätös (DNR-päätös) sisältyy saattohoitopäätök-  
seen. DNR-päätös voidaan tehdä kirjauksiin myös erillisenä. DNR-päätös (*do  
not resuscitate*) on virallinen hoitopäätös, jonka tekee aina lääkäri. Hoitopä-  
ätöksessä pidättäydytään elvytystoimenpiteistä, kuten sydämen sähköisestä  
rytminsiirrosta, paineluelvytyksestä ja koneellisesta hengityksen avustami-  
sesta, kun potilas todetaan elottomaksi. Elvyttämättä jättämispäätöksellä ei  
tule rajata pois muita hoitotoimenpiteitä kuin elvytys. Lääkärin tulee erikseen  
tehdä muut hoidonrajauspäätökset (kuten päätös olla antamatta tehohoitoa tai



kajoavaa hengityslaittehoitoa). (Valvira 2023.) Saattohoito jatkuu vainajasta huolehtimisena ja omaisten tukemisena eikä täten pääty kuolemaan (Saarto ym. 2022, 28).

### **Saattohoitoon liittyvät säädökset**

Suomessa on vielä hyvin vähän tietoa palliatiivisen -ja saattohoidon laadusta (Saarto ym. 2022, 37). Suomessa loppuelämän hoidon järjestämisestä sosiaali- ja terveysministeriö on antanut selkeät ohjeistukset. STM:n suositusten mukaisesti järjestettäessä palliatiivista hoitoa, pyritään suomessa siirtymään kokonaan kolmiportaiseen malliin, jossa palliatiivisen hoidon palvelut jäsenlääkärin potilaan sairauden ja siihen sisältyvän palliatiivisen hoidon vaativuuden mukaisesti. Tämän myötä potilaat ohjataan niiden palveluiden piiriin, jotka vastaavat hänen tarpeitaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) STM:n suosituksen mukaan hoitoa, joka lievittää oireita sekä saattohoitoa on oltava saatavilla palvelutaloista lähtien aina erikoissairaanhoidon saakka. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 28, 32–33.)

Laadukkaaseen palliatiiviseen hoitoon tulee olla kaikilla kansalaisilla oikeus. Kansalaisen tulee saada hoitoa riippumatta iästä, sairauden diagnoosista, kulttuurillisesta taustasta tai riippumatta henkilön asuinkunnasta. Saarron ym. (2022) mukaan palveluiden saatavuudessa ja laadussa on todettu suuria alueellisia vaihteluita. Selvityksen mukaan myös ammattihenkilöiden osaamisessa on havaittu puutteita. (Saarto ym. 2022, 3.) Hyvän palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatukriteerien (2022) mukaan riittävä henkilöstömitoitus mahdollistaa laadukkaan hoidon, mutta varmistaa myös henkilöstön työhyvinvoinnin. Tärkeitä elementtejä hoidon laadun kannalta on henkilöstön osaamisen varmistaminen sekä hyvät johtamistaidot. (Saarto ym. 2022, 31.)

Keskeisisin elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaava laki on Suomen perustuslaki (11.6.1999/731, 19. §). Laissa edellytetään jokaiselle kansalaiselle tarpeen mukaiset terveyspalvelut (Saarto 2017).

## **Hoitotahto**

Oikea-aikaiselle ja laadukkaalle saattohoidolle on edellytys tehdä ennakoiva hoidon suunnittelu siinä vaiheessa, kun potilaan sairaus tulee johtamaan kuolemaan. (Saarto ym. 2022, 22). Elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelu ja hoitotahto, mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, lisäävät turvaa potilaalle elämän loppuvaiheessa. Tavoitteena on potilaan hoito ympäristössä, jossa kuoleman kohtaaminen on turvallista ja kuoleman käsitteleminen omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa on luontevaa. Lääkäri ja moniammatillinen työryhmä suunnittelevat yhdessä potilaan kanssa ennakoivan hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelman tekoon voi osallistua potilaan omainen tai laillinen edustaja. Hoitosuunnitelmaan tulee sisältyä potilaan hoidon tavoite eli hoitolinjaukset sekä mahdolliset hoidon rajaukset tarvittavine hoitokeinoineen. (Saarto 2017, 7; Pohjahukka 2021, 18.) Hoitolinjauksella määritellään kuolevan potilaan hoidon tavoitteet, ja saattohoitopäätöksen tarkoituksena on ilmaista palliatiivisen hoidon vaihe, kun siirrytään hoitamaan kuolevaa potilasta. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Hoitotahto on asiakirja, jossa potilas ilmaisee etukäteen omat toiveensa ja mieltymyksensä koskien hoitoaan, jos hän itse ei pysty ilmaisemaan niitä tulevaisuudessa (Hoitotahto 2023). Merkittävä osa hoitosuunnitelmaa voi olla potilaan kirjallisesti tai suullisesti laatimansa hoitotahto (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). Kirjallinen hoitotahto voidaan tallentaa sairauskertomuksen liitteeksi, potilas voi kuljettaa sitä mukanaan tai hoitotahto voidaan tallentaa myös Kelan hallinnoiman kansallisen terveystietokannan Kanta.fi palveluun. Lain mukaan potilaalla on oikeus kertoa hoitotahtonsa myös suullisesti. Suullinen hoitotahto on syytä kirjata potilasasiakirjoihin, jolloin todistajina voivat olla esimerkiksi lääkäri tai omaishoitaja. Hoitotahto on osa potilaan itsemääräämisoikeutta ja auttaa varmistamaan, että hänen toiveensa ja arvonsa otetaan huomioon tehtäessä lääketieteellisissä päätöksissä. (Halila ym. 2022.) Ammatillainen voi edistää potilaan hoitoon sitoutumista kertomalla potilaalle, mitä palliatiivinen hoito hänen kohdallaan tarkoittaa. Tämä edistää myös potilaan sopeutumista sairauteensa. (Saarto ym. 2022, 34).

Hoitotahto voi sisältää monenlaisia ohjeita ja toiveita, kuten elvytykseen, kivunlievitykseen, ruokavalioon, nesteytykseen, saattohoitoon liittyvät toiveet ja mahdollisesti myös hengelliset ja uskonnolliset toiveet. Hoitotahto voi myös määritellä henkilön, jolla on valtuudet tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä potilaan puolesta, jos potilas ei itse kykene tekemään päätöksiä. Potilaalla tai omaisen laatimalla hoitotahdon tekijällä on oikeus peruuttaa hoitotahdonsa milloin tahansa tai osaltaan muuttaa sen sisältöä. Hoitotahto on dokumentti, joka auttaa terveydenhuollon ammattilaisia ja potilaan läheisiä ymmärtämään potilaan toiveita ja arvoja hoitoon liittyvissä päätöksissä. Esimerkiksi hoitotahdossa ilmaistu kieltäytyminen aktiivisesta hoidosta on terveydenhuollon ammattihenkilöä sitova. Tästä on mahdollista poiketa, jos olisi syytä epäillä, että potilaan tahto olisi muuttunut asiakirjan laatimisen jälkeen. Hoitotahto auttaa varmistamaan, että potilaan hoito on linjassa hänen omien toiveidensa kanssa, vaikka hän ei itse kykenisi ilmaisemaan niitä tilanteessa, jossa päätöksiä hoitotoimenpiteistä tehdään. (Hallila ym. 2022.) Vaikka potilas ei itse pystyisi enää ottamaan kantaa hoitoonsa, hoitotahto ja edunvalvontavaltuutus auttavat hoitotyön ammattilaisia toteuttamaan loppuvaiheen hoidon potilaan tahtonsa mukaisesti (Saarto ym. 2022, 34).

Hoitotahdon voi tehdä esimerkiksi Omakanta-järjestelmässä (Kanta.fi) kirjallisesti todistajien vakuuttamana tai suullisesti. Hoitotahto on suositeltavaa tehdä kirjallisesti ja käyttää todistajia. Tämän lisäksi on tärkeää keskustella hoitotahtoon liittyvistä asioista läheisten ja hoitohenkilökunnan kanssa varmistaa, että kaikki ymmärtävät potilaan toiveet ja että hoitotahto on ajantasainen ja saatavilla tarvittaessa. (Hoitotahto 2023.)

#### **4 SAATTOHOITOPOTILAAN KOKONAISSVALTAINEN HOITOTYÖ**

Laadukas saattohoito edellyttää hoitohenkilöstöltä eettistä osaamista, läsnä olemisen taitoa ja potilaan kunnioittavaa kohtaamista sekä läheisten että potilaan kanssa kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilas tulee kohdata yksilönä, jonka hoidossa kokonaisvaltainen fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja henkisten oireiden lievittäminen sekä potilaan elämänlaadun vaaliminen on keskeistä. (Anttonen 2016, 19–25.)

## Saattohoitopotilaan fyysiset oireet ja hoito

Hyvästä oireita lievittävästä hoidosta tulee saattohoidossakin huolehtia, mutta koska aikaa on jäljellä kovin vähän, hoitojen tulee vaikuttaa välittömästi, ja toisaalta tulee tähdätä vain sen hetkiseen hyvinvointiin. *Invasiivisia* (kajoava, elimistön sisälle ulottuva) hoitotoimenpiteitä ja tutkimuksia pitää siis minimoida. Esimerkiksi sädehoidon käyttö saattohoidossa ei enää ole hyödyllistä, koska hoidon vasteen saavuttaminen voi kestää jopa viikkoja. (Hänninen 2013.) Samaan tulokseen ovat päätyneet myös Antikainen ym. (2013). Heidän mielestään hyvään oireenmukaiseen hoitoon ei saattohoitovaiheessa kuulu enää verinäytteiden ottoa, mekaanisia rajoitteita, suonensisäisiä kanyyleja tai ruokintaletkuja.

Tavallisimpia kuolevan potilaan oireita kivun lisäksi ovat erilaiset hengitystieoireet, maha- ja suolisto-oireet, ruokahalun heikentyminen sekä suun ja elimistön kuivuminen (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019). Antikainen ym. (2013) toteaaakin että vaikeasti dementoituneen vanhuksen elämän loppuvaiheessa viimeisten 3–6 elinkuukauden aikana esiintyy samoja haasteellisia oireita ja vaivoja, kuten kipuja, hengenahdistusta, syömisongelmia, keuhkokuumetta ja painehaavaumia.

## Kipu ja kivunhoito

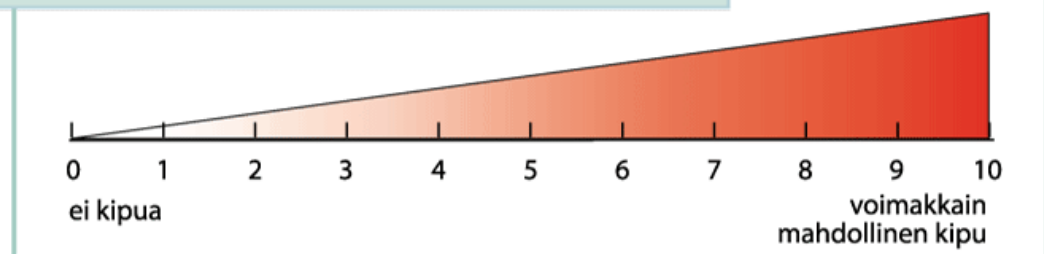
Jokaisen potilaan perusoikeuteen kuuluu hyvä kivunhoito. Lääkkeellinen hoito ja lääkkeetön kivunhoito ovat kaksi erilaista lähestymistapaa kivunhallintaan. Luottamuksellinen hoitosuhde on perusta hyvälle kivun hoidolle ja siksi kivun hoito suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä potilaan kanssa. Yhdistämällä potilaskohtaisesti suunniteltu kivun lääkkeellinen sekä lääkkeetön hoito takaa suosituksen mukaan parhaan tuloksen kivun hoidossa. (Kipu 2017.) Lääkkeettömiä hoitotyön menetelmiä ovat esimerkiksi kognitiivis-behavioraalinen terapia, musiikki, rentoutus-, kylmä- ja lämpöhoito sekä fysikaaliset hoidot (Lindgren 2023, 33). Potilaan hoidossa on hyvä ottaa huomioon myös eksistentiaalisen kärsimys ja kipu. Potilas saattaa pelätä jo olemassa olevaa kipua sekä mahdollista tulevaa kipua. (Valtanen 2016, 36.)

Kipulääkitys tulee valita potilaan kokeman kivun voimakkuuden mukaisesti, huomioiden myös kivun aiheuttaja ja annos tulee määritellä potilaskohtaisesti. Lääkehoidon tavoitteena elämän loppuvaiheessa on ylläpitää toimintakykyä ja lievittää sairauden aiheuttamia oireita. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019; Kiljunen ym. 2017.) Kivun arviointia tulee toteuttaa säännöllisesti sekä kirjata tulokset huolella potilastietojärjestelmään. Kivun arvioinnissa yleisesti käytössä oleva työkalu on visuaalinen kipumittari eli VAS (*visual analogue scale*). VAS mittari (kuva 1.) on muodoltaan noin 10 cm pitkä vaakasuora jana. Potilasta pyydetään kuvamaan kipunsa voimakkuutta mittariston mukaisesti joko täysin kivuttoman olon suhteen, tai pahimman mahdollisen kivun mukaisesti. (Kalso 2018.)

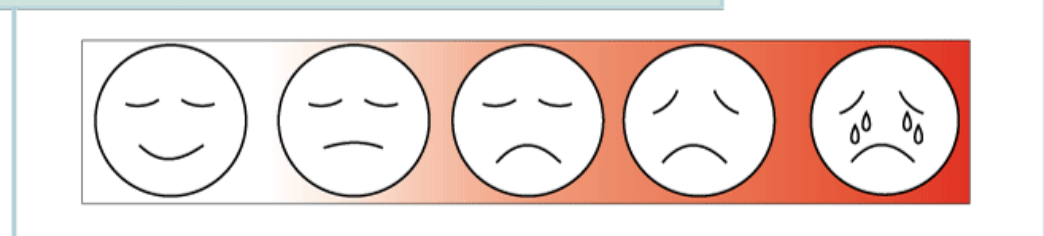
### A KIPUJANA (VAS)



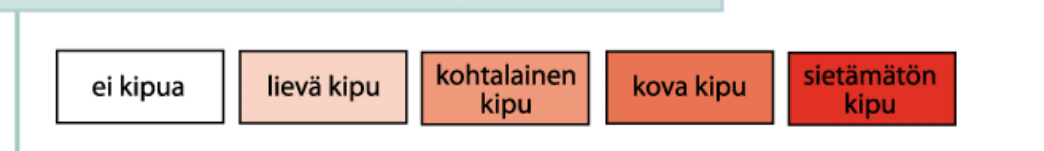
### B NUMEERINEN ASTEIKKO (numeric rating scale, NRS)



### C ILMEASTEIKKO



### D SANALLINEN ASTEIKKO (verbal rating scale, VRS)



Kuva 1. (Kalso 2018)

Kaikki potilaat eivät pysty itse kertomaan kipunsa sijaintia tai voimakkuutta. Tällöin on käytettävä muita arviointi menetelmiä, jotka perustuvat potilaan käyttäytymiseen ja kasvojen ilmeiden arviointiin. (Kalso 2018.) Kalson mukaan on kehitetty mittareita, joilla helpotetaan esimerkiksi dementoituneiden potilaiden kivun arviointia. *Pain assessment in advanced dementia* (PAINAD) -mittarilla (Kuva 2.) tarkkaillaan potilasta noin viiden minuutin ajan seuraten hengitystä, ääntelyä, kasvojen ilmeitä, kehon kieltä sekä lohduttamisen tarvetta. Havaintojen perusteella kipua arvioidaan pisteyttämällä saadut havaintoarvot yhteen. Muistisairauden edetessä potilaan puhekyky heikkenee muistin alenemisen vuoksi, joten potilaan sanalliset ilmaukset kivusta usein vähenevät. Käytösmuutokset, esimerkiksi motorinen levottomuus, kasvojen vääristyminen tai pelokkuuden ilmaiset, saattavat olla kivun ilmauksia dementiaa sairastavilla potilailla. (Laakkonen ym. 2016; Tasmuth 2019.)

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

Kuva 2. (Kalso 2018)

Kipulääkitys valitaan kivun voimakkuuden, mekanismin ja sen pitkäkestoisuuden mukaan. Pitkäaikaisessa kivussa lääkitystä annetaan säännöllisesti, jonka annos on määriteltävä yksilöllisesti. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Kipua hoidetaan lääkkeillä portaittaisen mallin mukaan (Kuva 3). Hoito aloitetaan parasetamolilla. Tulehduskipulääkkeiden haittavaikutusten vuoksi niitä tulisi käyttää vain tulehdukselliseen kipuun ja lyhyen aikaa. Tulehduskipulääk-

keiden haittavaikutukset mahan limakalvoon, verihiutaleiden toimintaan ja munuaisen verenkiertoon ovat moninkertaiset kuolevan vanhuspotilaan hoidossa. (Laakkonen ym. 2016; Tasmuth 2019.) Portaittaisessa mallissa kattovaikutuksen tullessa vastaan, lisätään lääkitykseen joko heikko tai keskivahva opioidi haittavaikutukset huomioiden. Tramadoli voi aiheuttaa sekavuutta ja kodeiini voimakkaan ummetuksen. Kaikkien opioidien haittavaikutuksena on sedatiivisuus, kaatumis- ja murtumariskit, kognition heikkeneminen ja sekavuus. Vahvoihin opioideihin (morfiini, oksikodoni, fentanyyli) siirrytään silloin, kun miedoilla ja keskivahvoilla opioideilla on saavutettu vaikutuskatto. (Laakkonen ym. 2016.) Syöpäkivun hoidossa käytetyt opioidit ovat vaikutukseltaan tehokkaimpia. Opioidien annostelu voi tapahtua suun kautta nestemäisenä, tabletteina tai ihon kautta annosteltavina laastareina. Jos potilaan nielemisrefleksi on merkittävästi vaikeutunut, lääkkeitä voidaan annostella myös ihon alle tai suonensisäisesti. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Hoidon porras	Lääke	Huomautuksia
1. Parasetamoli (ja tulehduskipulääkkeet)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parasetamoli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tulehduskipulääkkeiden riskejä: maha-suolikanavan vuodot, nesteretentio, verenpaineen nousu, sydämen vajaatoiminta, munuaisen vajaatoiminta</li> </ul>
2. Heikko opioidi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kodeiini</li> <li>Tramadoli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ummetus, laksatiivin käyttö aiheellista</li> <li>Kapea terapeuttinen leveys</li> <li>Sekavuus yleistä</li> </ul>
3. Keskivahva opioidi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buprenorfiini</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osittainen antagonisti muille opioideille, ei yhtäaikaista käyttöä</li> <li>Sekavuus vanhuksilla yleistä</li> <li>Sedaatio, kaatumiset</li> </ul>
4. Vahvat opioidit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Morfiini</li> <li>Oksikodoni</li> <li>Fentanyyli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sekä <i>peroraalinen</i> että <i>parenteraalinen</i> antotapa; hyötyosuus suun kautta annettaessa yksilöllinen</li> <li>Aiheuttaa vähemmän sekavuutta kuin morfiini</li> <li>Oraalinen oksikodoni on teholtaan morfiinin verrattava; hyötyosuus suun kautta annettaessa on parempi ja vakaampi kuin morfiinin hyötyosuus</li> <li>Pitkävaikutteinen laastarimuoto</li> <li>Soveltuu stabiiliin kivun hoidoksi</li> </ul>

Kivun hoidon adjuvantit edellisten ohelle

- Venlafaksiini, duloksetiini
- (Amitriptyliini)
- Karbamatsepiini, valproaatti
- Gabapentiini, pregabaliini
- Prednisoni
- Neuropaattiseen kipuun
- Neuropaattinen, sähköiskumainen kipu
- Amitriptyliini on voimakkaasti antikolinerginen ja siksi sitä ei suositeta vanhuksilla, haittavaikutuksena kognition heikkeneminen, sekavuus, virtsaampi, suun kuivuminen, ummetus, silmänpaineen nousu
- Karbamatsepiinilla on runsaasti interaktioita muiden lääkkeiden kanssa
- Gabapentiini, pregabaliini: sekavuus, sedaatio, kaahtuilu
- Luuetäpesäkekipu, kuihtuminen

Kuva 3. Kivun portaittainen lääkehoito (Laakkonen ym. 2016)

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on useita, ja niiden kohteet sekä vaikutusmekanismit eroavat toisistaan. Hoitoa suunniteltaessa tulee huomioida menetelmien sopivuus ja seurata menetelmien yksilöllistä hoitovastetta. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat muun muassa kognitiivis-behavioraalinen terapia, musiikki, rentoutus-, kylmä- ja lämpöhoito sekä fysikaaliset hoidot. (Kipu 2017; Lindgren 2023, 35; Palliatiivinen ja saattohoito 2019.)

Kognitiivis-behavioraalisisessa terapiassa huomio pyritään siirtämään pois kivusta mielekkäämpiin asioihin. Vahvistetaan kykyä olla läsnä tässä hetkessä. Menetelmällä voidaan lievittää tämän lisäksi esimerkiksi stressiä, joka aiheutuu tulevaisuuden murheista. Musiikin avulla lievitetään stressiä ja ahdistuneisuutta. (Lindgren 2023, 40; Kivunhallintatalo 2018.) Samoin toteavat Pitkäniemi ym. (2020), joiden mukaan palliatiiviseen hoitoon liitetyt musiikki-interventiot vähensivät kipua, paransivat elämänlaatua ja lievittivät ahdistuneisuutta ja masennusta. Sen sijaan musiikilla ei havaittu olevan vaikutuksia potilaan fyysiseen statukseen, uupumukseen tai sosiaaliseen toimintakykyyn.

Rentoutusharjoitusten avulla lievitetään kehon jännittyneisyyttä ja siten myös kipua (Lindgren 2023, 40; Kivunhallintatalo 2018). Paikallisella kylmähoidolla saadaan aikaan verisuonia supistava- ja hermojen johtamisnopeutta hidastava vaikutus. Kudosvaurioista johtuva akuutti kipu, turvotus ja tulehdusreaktio vähenevät. Lämpöhoitolla on kudosten verenkiertoa vilkastuttava vaikutus, lämpö rentouttaa lihaksia ja lisää kudosten aineenvaihduntaa. Fysikaalisten hoitojen avulla tuetaan ja kehitetään toimintakykyä, ehkäistään ja lievennetään toimintarajoitteita. (Lindgren 2023, 35–37.)



## Hengitystieoireet ja hengitystieoireiden hoito

Yleisin hengitystieoire Hännisen (2013) mukaan saattohoitopotilailla on hengenahdistus. Muita usein esiintyviä hengitystieoireita ovat limanerityksen lisääntyminen, liman sitkistyminen, yskä ja veriyskökset. Yskää aiheuttavia tekijöitä voivat olla lisääntynyt limaneritys tai sen heikentynyt kuljetus, mahansisällön palautuminen ruokatorveen ja suuhun etenkin öisin ja vaikeus niellä omaa sylkeään. Lääkkeettömistä hoitomenetelmistä asentohoito, esimerkiksi kylkiasento, auttaa pitämään hengitystiet avoimina. Liman imeminen hengitysteistä on epämiellyttävää, ja sitä tulee välttää tajuissaan olevalta potilaalta. Imukatetri saattaa lisäksi vaurioittaa limakalvoja ja siten pahentaa oiretta. *Antikolinergit* vähentävät liman eritystä. Esimerkiksi glykopyrrolaatti annoksella 0,2–0,6 mg × 3 s.c. ja huonokuntoiselle potilaalle annoksella 0,4–1,2 mg/vrk ihonalaisena jatkuvana infuusiona. Skopolamiinilaastari vähentää syljen eritystä, ja atropiinia voi käyttää esimerkiksi juomaveteen sekoitettuna.

*Antikolinergien* sivuvaikutukset etenkin vanhuksilla ja heikkokuntoisilla potilailla täytyy ottaa huomioon. Liman irrotuksessa inhaloitava keittosuolaliuos voi olla avuksi. (Hänninen 2013.) Hänninen (2013) korostaa, että varsinaisista yskänlääkkeistä (*ekspektoranteista*) ei ole todettu olevan hyötyä saattohoitotilaisten yskän hoidossa. Opioidit vähentävät saattohoito potilaiden hengenahdistusta (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019). Opioidien hengityslamaa aiheuttava riski on pieni, kun opioideja annostellaan hengenahdistukseen pienillä annoksilla. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019). Äänekäs, rohiseva hengitys on ominaista huonokuntoiselle potilaalle juuri ennen kuolemaa. Se ahdistaa usein enemmän omaisia kuin potilasta, jonka tajunnan taso on usein heikentynyt. Kylkiasento, liman eritystä vähentävät lääkkeet (skopolamiinilaastari tai glykopyrrolaatti s.c.) ja morfiini rauhoittavat usein tilannetta. (Laakkonen ym. 2016.)

## Maha- ja suolisto-oireet ja niiden hoito

Suolen toimintahäiriö on yleinen oire saattohoitopotilailla. Syitä on useita, esimerkiksi kipulääkkeenä käytetyt opioidit, ruokamäärien väheneminen, kuivuminen, liikkumattomuus ja WC-järjestelyt. Ummetukseen voi liittyä ylivuotripulia, ja se voi aiheuttaa kipua, pahoinvointia ja sekavuutta. Ensisijaista on

syyn mukainen hoito. Ummetusta ehkäistään oleellisesti huolehtimalla hyvästä ruokavaliosta, riittävän nesteensaannista ja antamalla tarvittaessa laksatiiveja. Suolen toimintaa tulisi seurata päivittäin ja tarvittaessa suolen toimintaa tulee edistää lääkkeellisesti. (Laakkonen ym. 2016.)

Pahoinvointia esiintyy jopa 60 %:lla loppuvaiheen potilaista. Pahoinvointia voidaan lievittää käyttämällä pahoinvointilääkitystä sekä hoitamalla pahoinvointia aiheuttavaa syytä. Pahoinvointilääkityksenä metoklopramidi on tehokas syöpäpotilaan kroonisen pahoinvoinnin ja oksentelun hoidossa. *Serotoniiniantagonistit* ovat tehokkaita solunsalpaajien ja sädehoidon aiheuttamassa akuutissa pahoinvoinnissa. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.) Pahoinvointiin on pieninä annoksina joskus käytetty myös psyykenlääkkeitä. (Kuolevan potilaan oireiden hoito 2019).

Ummetuksen aiheuttamaan pahoinvointiin laksatiivi ja suolen tyhjentäminen tai jos kyseessä on opioidiummetus opioidiantagonistin käyttö. Hyperkalsemian hoidossa bisofosfonaatti, kortikosteroidi ja nesteytys. Lääkkeen aiheuttamaan pahoinvointiin lääkkeen lopetus, vaihto tai annoksen pienentäminen. Runsaan *askiteksen* (neste kertyminen vatsaonteloon) aiheuttamassa pahoinvoinnissa *askiteksen* poisto. Yskän ja limaisuuden aiheuttamaan pahoinvointiin yskän ärsytystä lievittävä lääkitys kuten kodeiini, glykopyrrolaatti, erdosteini. Vaikea kipu voi myös provosoida pahoinvointia, joten kivun tehokas lievytys. Kohonneen kallonsisäisen paineen aiheuttaman pahoinvoinnin hoidossa kortikosteroidi ja syklitsiini. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

## **Kuivuminen**

Saattohoitopotilaan kuivuminen johtuu kiertävän nesteen siirtymisestä solun ulkoiseen tilaan (*askites*, *perifeerinen* turvotus, *pleuraneste eli* keuhkopussineste), jolloin suun kautta tai suonensisäisesti annettavalla nesteytyksellä ei saada korjattua elimistön nestetasapainoa. Saattohoitopotilaan tunne suun kuivumisesta ei välttämättä kerro nestetarpeesta. Kuivuuden tunne suussa voi johtua esimerkiksi syljen erittymisen vähenemisen vuoksi. (Hänninen 2008; Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito 2022, 17.)

## Ruokahaluttomuus ja ruokahaluttomuuden hoito

Kaksi kolmasosaa saattohoitopotilaista kärsii ruokahaluttomuudesta. Se on moninainen ongelma, ja sen hoitoon liittyy paljon odotuksia. Ruokailulla on keskeinen osa jokapäiväisessä elämässä. Se on sosiaalinen tapahtuma, joka yhdistää perhettä. Ruoan tarjoaminen on myös tapa huolehtia toisesta. Ruokahaluttomuus ja laihtuminen viestittävät vakavasta sairaudesta. Ruokahalun paranemiseen liittyykin usein epärealistisia toiveita taudin ennusteen parane- misesta. (Hänninen 2013.)

*Parenteraalinen* (suoliston ulkopuolinen; laskimoon tapahtuva ravitsemus tai lääkehoito) tai *enteraalinen* (ruoansulatuskanavaan tapahtuva ravitsemus tai lääkehoito) ravitsemushoito ei useinkaan enää auta potilasta, vaan voi enem- minkin olla haitallista aiheuttamalla pahoinvointia (Hänninen 2015). Saman to- teavat Ahonen ym. (2013) artikkelissaan, jonka mukaan letkuruokinta ei piden- tänyt elinaikaa, ei vähentänyt aspiraatoriskiä eivätkä toimintakyky, ravitse- mustila tai elämänlaatu korjaantuneet suun kautta ravintoa saaneisiin potilai- siin verrattuna. Palliatiivinen hoito ja saattohoito (2019) käypä hoito suosituk- sen mukaan tehostetulla ravitsemushoidolla saattohoitopotilaan kohdalla ei enää ole vaikutusta. Tavoitteena on kannustaa potilasta syömään omia mieli- ruokia pieninä annoksina ja nauttimaan juomia useamman kerran päivässä. Myös *parenteraalisesta* nesteytyksestä saattohoitovaiheessa olevalle poti- laalle on enemmän haittaa kuin hyötyä turvotusten, lisääntyneen virtsaamis- tarpeen ja kanyloinnin tuoman epämukavuuden takia. Janon tunteen sammut- taminen on sen sijaan olennaista. (Hänninen 2013.)

Hännisen (2013) mukaan hyvällä suun paikallishoidolla saadaan janon tuntee- seen parempi teho kuin suonensisäisellä nesteytyksellä. Kuolevan potilaan hoidossa nesteytystä annetaan usein omaisten rauhoittamiseksi, mikä ei ole perusteltua.

## Suun kuivuminen ja suun hoito

Suun kuivuuden (*kserostomia*) tunne aiheutuu potilaalle syljen erityksen vä- hentymisestä (*hyposalivaatio*). Syljen erityksen väheneminen johtuu usein

lääkkeistä kuten opioidit ja diureetit. Pureskelukyvyyn heikkeneminen tai potilaan hengittäminen suun kautta lisäävät mahdollisesti suun kuivumista. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.) Kun potilaan syljen erityys on vähentynyt ja potilaan suu on kuiva, tulee hampaiden sekä suun puhdistuksen jälkeen suu huuhdella miedolla suuvedellä tai keittosuolaliuoksella. Lopuksi suuta tulisi kostuttaa esimerkiksi ruokaöljyllä tai kostutussuihkeella (Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito 2022, 17). Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia potilaan hyvästä suuhygieniasta. Hyvään suuhygieniaan suun kostuttamisen lisäksi kuuluu potilaan kielen pinnan puhdistaminen sekä hampaiden harjaus kahdesti päivässä. Huulet on hyvä rasvata vaseliinilla. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019). Kuivaa suuta pitää kostuttaa vähintään neljä kertaa päivässä sekä potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Saattohoito vaihe lisää potilaan suun kostuttamisen tarvetta. (Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito 2022, 18.) Palliativinen hoito ja saattohoito (2019) ohjeistuksen mukaan suun aftoihin ja limakalvojen rikkoutumien hoitoon voidaan käyttää puhdistusaineita, kuten 1-prosenttista klooriheksidiinigeeliä, geeliä, joka suojaa suun limakalvoja tai nelosgeeliä. Mikäli suun ongelmat eivät parane tavanomaisilla hoitokeinoilla, tulee tarpeeseen konsultoida suunhoidon ammattilaisia. (Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito 2022, 17.)

### **Infektiot**

Silloin kun elinajan pidentäminen ei ole enää tärkeintä vaan potilaan hyvä olo, tulisi keskittyä hyvään oireenmukaiseen hoitoon ja harkita antibiootihoidosta pidättäytymistä. Infektiota sairastavalla potilaalla saattaa kuitenkin olla ennen kuolemaa sellaisia oireita, joita suun kautta otettu antibioottihoito voi lievittää. (Antikainen ym. 2013.)

### **Asentohoito**

Terveystieteen sanakirjan (2020) mukaan asentohoito on ”tukityynyillä ja muotoiltavilla alustoilla toteutettava liikerajoitteisten potilaiden hoito, jolla edistetään hengitystä ja verenkiertoa sekä estetään nivelten virheasentojen, ihovaurioiden ja painehaavojen syntyä”.

Painehaavoja kutsutaan myös makuuhaavoiksi. Kumpikin nimitys kuvaa näiden haavojen syntytapaa: paineen kohdistumista jollekin ihoalueelle. Painehaava syntyy sellaiseen kohtaan, jossa luu on lähellä ihon pintaa, esimerkiksi ristiselkään, lonkkaan, kantapäähän, lapaluun kohdalle ja kyynärpäähän (Kortekangas-Savolainen ja Rantanen 2016.) Hännisen (2015) mukaan, painehaavojen hoidossa tärkeintä on ehkäisy; kaikki painehaavat ovat yleisesti ottaen ehkäistävissä. Jos painehaava syntyy, paineen vähentäminen on ensisijainen hoitokeino. Hänninen (2015) toteaa myös, että asentojen riittävän tiheät vaihtovälit ovat tärkein keino estää painehaavoja, ja lisäksi käytetään kevennyspatjoja ja -tyynyjä. Ihon kunto on paras mittaristo sille, kuinka usein asentoa tulisi vaihtaa. Nyrkkisääntö on, että painekohtia tulisi vaihtaa parin tunnin välein (esimerkiksi kyljeltä toiselle). (Lumio 2019).

Viime aikoina on alettu tiedostamaan myös mikroasentohoidon merkitys. Mikroasentohoidolla jäljitellään terveen ihmisen nukkuessaan tekemiään mikroliikkeitä, joita voi olla jopa kahdeksasta neljäänkymmeneen mikroliikettä tunnissa. (Pesonen-Sivonen 2015, 63–64.) Pesonen-Sivonen (2015) mukaan potilasta ei siis käännetä kyljeltä toiselle tai muuten muuteta hänen asentoaan merkittävän paljon, vaan vain sen verran, että ihoon kohdistuva paine saadaan vaihtamaan paikkaa ja haitallisilta seurauksilta välttämään. Näin myös varmistetaan, että nukkujan uni voi jatkua keskeytyksettä.

### **Saattohoitopotilaan psyykkiset oireet ja hoito**

Lähes kolmasosa potilaista kärsii jossakin hoidon vaiheessa toimintakykyä heikentävistä psyykkisistä oireista. Psykososiaalista selviytymistä vaikeuttavat monet sairauteen liittyvät tekijät, kuten pitkälle edennyt huonoennusteinen sairaus ja huono hoitosuhde ja tämän myötä potilaan mahdolliset luottamusvaikeudet tai heikko itsetunto. Myös vaikea parisuhde sekä psyykkiset sairaudet voivat heikentää potilaan psykososiaalista selviytymistä. (Ahonen ym. 2020, 160.) Potilaan kokonaisvaltainen palliatiivinen hoito ja hyvät vuorovaikutussuhteet pienentävät erillisen psyykkisen tuen tarvetta (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019). Viitalan (2023, 63–64) tutkimuksessa selviää kuitenkin, että kaikki potilaat eivät koe tarpeelliseksi kuolemasta keskustelua hoitohenkilöstön kanssa. Kysymys ei ole kuitenkaan siitä, että he eivät ymmärtäisi omaa

sairaustilannettaan, vaan he eivät katso keskustelun edistävän omaa jaksamista.

Masennus ja ahdistuneisuus ovat yleisimpiä psyykkisiä oireita (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019). Potilaan hoitoa tukemaan on tärkeä koota moniammatillinen tiimi, joka koostuu sosiaalityöntekijöistä, psykiatrisista sairaanhoitajista tai mahdollisesti sairaalapastorista (Rahko ym. 2020). Ammattilaisenkin voi olla vaikea erottaa masennusta surusta. Kun arvioidaan saattohoitopotilaan psyykkistä tilaa, lähtökohtaisesti on potilaan, läheisten ja moniammatillisen hoitotiimin tietoisuus potilaan lähestyvistä kuolemasta. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.) Tämän lisäksi Viitalan (2023) mukaan kuolemaan valmistautuminen on selviytymistä edistävä asia ja tietoisuus saattohoitopäätöksestä voi joillekin potilaille tuoda mielenrauhan.

### **Saattohoitopotilaan sosiaaliset tarpeet**

Sosiaalisten tarpeiden huomioiminen kuuluu osaksi kokonaisvaltaista saattohoitoa. Hoidon tavoitteena psykososiaalinen ja eksistentiaalinen hyvinvointi. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

### **Psykososiaalinen tuki**

Hoitosuunnitelma on prosessi, joka liittyy päätösten tekemiseen yksilön tulevasta hoidosta. Se antaa potilaalle mahdollisuuden ilmaista mieltymyksensä lääketieteellisestä hoidosta ja elämän loppuvaiheen hoidosta tilanteessa, jossa hän ei kykene tekemään näitä päätöksiä itse. Hoitosuunnitelma on tärkeä osa potilaskeskeistä hoitoa, ja se kannustaa yksilöitä kommunikoimaan arvoistaan, tavoitteistaan ja toiveistaan terveydenhuollon ammattilaisille, perheenjäsenilleen ja läheisilleen. (Zwakman 2018.)

Potilaan ja läheisten psyykinen tukeminen korostuu kuoleman lähestyessä. Kaikkien osapuolten on ymmärrettävä hoitolinjaus. Saattohoitovaiheeseen siirryttäessä on syytä pitää hoitoneuvottelu, jossa läsnä ovat potilasta hoitava lääkäri, omahoitaja, potilas ja hänen läheisensä sekä tarvittaessa muita ammattilaisia. (Hänninen 2013.)

## **Perheenjäsenten ja läheisten tukeminen**

Kokonaisvaltaiseen palliatiiviseen hoitoon kuuluu myös läheisten tukeminen sillä potilaan kuolemaan johtava sairaus koskettaa potilaan koko lähipiiriä. (Saarto ym. 2022, 27.) Perheenjäsenet ja potilaalle läheiset ihmiset ovat merkittävä voimavara loppuvaiheen elämässä. Se, millä tavalla perhe ja läheiset osallistuvat hoitoon, on potilaan toiveiden mukaista. Hoitohenkilökunnalla tulee olla ymmärrystä, ettei kaikissa perheissä ole välttämättä voimavaroja hoitaa toinen toistaan. (Saukkonen ym. 2017, 2.) Potilaan virallisena edustajana tai edunvalvojana voi toimia myös hänelle läheinen ihminen (Saarto ym. 2022, 27).

Hoitosuositus palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaamiseen ja tukemiseen (2023, 11–13) mukaan on tärkeää ottaa läheiset osalliseksi päätöksentekoon. Läheiset haluavat olla osallisena päätöksenteossa ja kokevat päätöksentekoon osallistumisen voimaannuttavan ja hoitotyytyväisyyttä lisäävänä. Tieto saattohoitoon liittyvistä asioista ja riittävä aika keskusteluille auttaa läheisiä osallistumaan päätöksentekoon. Läheiset kokevat hoitoon osallistumisensa tärkeäksi ja tuntevat itsensä ulkopuolisiksi, jos heitä ei pyydetä osallistumaan potilaan hoitoon. Osallistuminen voi olla esimerkiksi ruokailussa auttaminen ja potilaan kääntäminen. Potilaan sekä omaisten tukemisessa on tärkeää huomioida kulttuuriset, henkiset, hengelliset ja sosiaaliset tarpeet. Saattohoitopotilaan sekä omaisten tuen tarve vaihtelee yksilöllisesti, siksi jatkuva arviointi ja kartoitus tuen tarpeesta on tärkeää. (Saarto ym. 2022, 25).

## **Eksistentiaalinen kärsimyksen huomiointi**

Eksistentiaaliset pelot ja ahdistus liittyvät yleisesti kuoleman jälkeiseen aikaan tai siihen, ettei sellaista ole. Se, mitä on ollut ja tällä hetkellä on, loppuu. Kuoleman läheisyydessä eksistentiaaliset eli olemassaoloon liittyvät asiat nousevat esiin, ja potilas ja omaiset tarvitsevat usein hengellistä ja henkistä tukea ja vakautta. Tukea tarvitaan ei ainoastaan hoitavalta lääkäriltä ja hoitohenkilökunnalta vaan myös muilta terveydenhuollon ja sosiaalityön ammattilaisilta

sekä sairaalapastorilta. Omaiset tarvitsevat usein tukea vielä potilaan kuoleman jälkeenkin. (Hänninen 2015.) Toisaalta Hahon (2017) mukaan vaikka kuoleman läheisyys tuotti surua ja käynnisti luopumisprosessin, se merkitsi myös vapautumista. Oleellisena Haho (2017) pitää potilaan auttamista, jotta potilas löytää itsestään voimavaroja eksistentiaalisen kärsimyksen sietämiseen. Kärsimystä voidaan lievittää lisäksi saattohoidon suunnittelulla ottamalla huomioon kuolevan potilaan tahto. Samoin todetaan Zwakmannin ym. (2018) Advance care planning tutkimuksessa. Potilaalle eksistentiaalista kärsimystä ja kipua voi aiheuttaa myös tiettyjen hoitojen lopettaminen. Halu elää ja toivo tilanteen korjautumisesta murenee sairauden vaiheeseen, vakavuuden ja sen lopullisuuden ymmärtämiseen. (Valtanen 1916, 37.) Selviytyminen vaatii omien tunteiden sietämistä esimerkiksi silloin kun koetaan että kuolema on liian lähellä ja tulevaisuuden aikaikkuna on sulkeutunut (Viitala 2023, 51–52).

### **Saattohoitopotilaan hengelliset tarpeet**

Elämän loppuvaiheessa korostuvat hengelliset ja henkiset tarpeet. Tarkoituksena on kohdata potilas ja hänen läheisensä huomioiden heidän kulttuuriset, henkiset, hengelliset ja psykososiaaliset tarpeet. Tarpeet ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat riippuen potilaan terveydentilasta. Systemaattinen oireiden ja tuen kartoitus, arviointi ja hoito korostuvat. (Saarto ym. 2022, 25.) Viitalan (2023) tutkimus tukee myös potilaan tarpeiden yksilöllistä huomioimista. Viitalan (2023) tutkimuksessa potilaat toivovat tulevansa kuulluiksi hoidon tavoitteita asetettaessa, vaikka eivät itse haluaisikaan osallistua päätöksentekoon.

### **Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansalliset laatusuositukset**

Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallisessa laatusuosituksessa on määritetty laatukriteerit koskien henkistä ja hengellistä tukea (Saarto ym. 2022, 26).

Laatukriteereissä arvioidaan säännöllisesti hengellisen ja henkisen tuen tarvetta. Järjestettyä hoitoa, tukitoimia ja niiden vastetta seurataan säännöllisesti. Säännöllisellä seurannalla varmistetaan avun ja tuen riittävyys, jotta vältetään kärsimykseltä ja hoitoviiveiltä. Kirjataan säännöllisesti oireet, potilaan hoito ja



hoidon vaste. Toimintayksikössä on kirjallisesti sovittu potilaan kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä oireiden perusteella. Toimintamallilla ohjataan yksikön toimintaa ja tuetaan uusien työntekijöiden perehdytystä. Tarvittaessa tulee olla lisäksi saatavilla psyykkistä, hengellistä ja henkistä hoitoa tukevat ammattihenkilöt. (Saarto ym. 2022, 26.)

### **Läheisten osallisuus ja erilaiset roolit**

Hoidon suunnitteluun potilaan suostumuksella voi osallistua myös potilaan läheinen. Kokonaisvaltaiseen palliatiiviseen hoitoon kuuluu myös läheisten tukeminen. (Saarto ym. 2022, 27.) Hoitoon osallistuvien tiedossa ovat läheisten erilaiset roolit. Roolit vaikuttavat siihen, miten läheinen voidaan ottaa mukaan potilaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen ja mitä tietoja hänelle voidaan antaa potilaasta.

Jotta läheinen pystyy osallistumaan hoitosuunnitelman laadintaan, on hänen saatava riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa potilaan tilanteesta. Tarvittaessa läheiset ohjataan erillisen lisätuen piiriin ottaen huomioon läheisen yksilölliset tarpeet. Läheisenä lapsen ja nuoren tuen tarve huomioidaan. Lapsen ikätason otetaan huomioon asioista puhuttaessa. Perhe ohjataan varhaisessa vaiheessa perhetyöntekijän tai muun erityistyöntekijän vastaanotolle. Läheiseltä pyydetään säännöllisesti palautetta kokemuksista hoidon aikana. Palautetta hyödynnetään toimintaa kehitettäessä. (Saarto ym. 2022, 27.)

### **Läheisten yksilölliset tarpeet**

Läheisten yksilölliset kielelliset, kulttuuriset ja vakaumukselliset tarpeet on huomioitava laadukkaassa saattohoidossa. Kokemukset ja läheisten saama tuki vaikuttavat heidän hyvinvointiinsa pitkään. Saattohoito jatkuu omaisten tukemisena. (Saarto ym. 2022, 27.)

## **Kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset**

Keskeisinä tekijöinä (Sarivaara ym. 2018, 15) kuvaa hoitajien kokemana osaston tilalliset, ajalliset ja toiminnalliset rakenteet. Ilmeisimpänä tilallisena haasteena hoitajat kokivat yksilöllisen tilan puutteet. Kuten vainajan laitto muiden potilaiden läsnä ollessa ja läheisten hyvästeleminen kylpyhuoneissa. Hyvä kuolema tulisikin olla hoidon tavoitteena, jolle on yhteisesti sovitut kriteerit ja laatuvaatimukset. Hoidossa tulisi huomioida kuoleman laatu ja millainen kuolema on.

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas saattohoidosta palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä palvelutalon hoitohenkilökunnan valmiuksia saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä. Oppaan kohderyhmänä on Hopearannan palvelutalon henkilökunta, joka työskentelevät pitkälle edennyttä tai parantumatonta sairautta sairastavien parissa.

## **6 HYVÄ OPAS**

Torkkolan (2002, 36) mielestä hyvän oppaan kirjoittaminen alkaa miettimällä, kenelle opas on kirjoitettu, mikä on oppaan kohderyhmä. Opas tulisi kirjoittaa selkeällä kielellä noudattaen yleisiä oikeinkirjoituksen normeja ja ottaen huomioon oppaan kohderyhmän ja tiedon tarpeen. Sisällön täytyy olla loogisesti etenevä. Monessa ohjeessa ja oppaassa toimii aikajärjestys, joskus taas on käsiteltävä yhtä aihepiiriä kerrallaan. (Hyvärinen 2005; Kotus s.a.) Torkkolan (2002, 39) mielestä pitäisi kirjoittaa tärkein asia ensin. Näin myös ne lukijat, jotka eivät lue koko ohjetta/opasta, saavat tietoonsa kaiken olennaisen. Virkkeiden pituuteen tulee myös kiinnittää huomiota. Liian pitkät virkkeet kadottavat helposti asian ytimen, ja niitä on vaikea ymmärtää. (Torkkola 2002, 48–49.)

Oppaan tulisi antaa tarpeeksi yksityiskohtaista tietoa, jotta lukija voi ymmärtää ohjeet ja noudattaa niitä onnistuneesti. Otsikoiden tulisi olla informatiivisia ja antaa viite siitä, mistä teksti koostuu. (Hyvärinen 2005; Kotus s.a.) Otsikoiden

ja väliotsikoiden tärkeydestä on samaa mieltä myös Torkkola (2002, 39). Hyvässä oppaassa selkeä kappalejako ja luettelmat ovat hyviä oppaan jaksottajia. Kuvat, kaaviot ja muut visuaaliset elementit tekevät oppaasta helpommin ymmärrettävän. (Hyvärinen 2005; Kotus s.a.; Torkkola 2023, 40.) Torkkola (2002, 41) muistuttaa myös kuvien kaavioiden käytössä tekijänoikeuksista, jotka kuuluvat kirjallisen teoksen luojalle.

Hyvä opas on helposti saatavilla ja luettavissa eri laitteilla. Lisätietoja, kuten linkkejä liittyviin artikkeleihin tai videoihin, voi lisätä oman otsikon alle. Tämä auttaa lukijaa syventämään ymmärrystään eikä sekoita lukijaa oppaan liian yksityiskohtaisilla tiedoilla. Hyvää opasta pitää pystyä päivittämään, jos ohjeisiin tulee muutoksia. (Hyvärinen 2005; Kotus s.a.) Hyvässä oppaassa on oppaan tekijän tiedot ja päivitystiedot. Tiedoista selviää, kuka on tehnyt oppaan ja milloin ohjetta on viimeksi päivitetty. Päivitystietojen on oltava näkyvissä myös paperitulosteissa. (Torkkola 2002, 45–46.)

Pyrkimyksenämme oli, että opas on mahdollisimman käytännönläheinen. Toimeksiantaja eli Hopearannan palvelutalo hyötyy opinnäytetyöstä siten, että henkilökunnalla on valmis opas tukemassa saattohoitopotilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä. Samoin palvelutalo hyötyy oppaasta uuden henkilökunnan perehdyttämisessä. Opasta on mahdollista lukea kirjallisen julkaisumuodon lisäksi sähköisenä pdf-tiedostona, mikä lisää tuotteen käyttöarvoa ja mahdollistaa oppaan helpon saatavuuden kaikille saattohoitoon osallistuville hoitajille.

Toteutettu saattohoito-opas käsittelee yleisesti saattohoidossa olevien aikuispotilaiden hoitotyötä. Oppaan kohderyhmänä oli Hopearannan palvelutalon henkilökunta, joka työskentelee pitkälle edennyttä tai parantumatonta sairautta sairastavien parissa.

## **7 TOTEUTUS TUOTEKEHITYSPROSESSINA**

Opinnäytetyö tehtiin Jämsän ja Mannisen (2000) tuotekehitysprojektin mukaisesti. Tuote ideoitiin ja luonnosteltiin tuotekehityksessä kuvatun ongelman ja kehitystarpeen pohjalta. Luonnosten pohjalta tuote viimeisteltiin valmiiseen muotoonsa. Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan tuotekehitysprosessi ei

etene aina suoraviivaisesti vaiheesta toiseen aina edellisen vaiheen päättyessä, vaan vaiheesta toiseen voidaan siirtyä asiakkaan tarpeen mukaisesti ja kehittämistarvetta voidaan täsmentää.

## 7.1 Kehittämistarve

Jämsän ja Mannisen (2000, 29) mukaan tuotekehitysprosessi alkaa tunnistamalla ongelma ja kehittämistarve. Hopearannan Palvelutalolla ei ollut opasta saattohoitopotilaan hoitotyöstä, joka selkeyttäisi toimintamalleja saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. Tässä tuotekehitysprojektissa teimme opaan saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä.

Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen nostetaan esiin kohderyhmä tai kohderyhmät, joille tuotekehityksestä tulee hyöty (Jämsä & Manninen 2000, 31). Opinnäytetyömme kohderyhmämme oli Hopearannan palvelutalossa saattohoitopotilaan hoitoa toteuttavat työntekijät eli sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat, opiskelijat ja hoiva-apulaiset. Tuote tuli täysin Hopearannan palvelutalon oman hoitohenkilökunnan käyttöön, joten valmis tuote sai sisältää ammattisastoa.

## 7.2 Ideavaihe

Kehitystarpeen täsmennyttyä käynnistyi ideointivaihe. Ideointivaiheessa mietimme erilaisia tapoja halutun tuotteen toteuttamiseksi. Sosiaali- ja terveysalalla käytetään ideoinnissa luovia ongelmanratkaisumenetelmiä. Ratkaisuvaihtoehtoja voidaan löytää esimerkiksi käyttämällä palautteista saatua tietoa. Luovat ongelmaratkaisumenetelmät kuvataan avoimiksi ja salliviksi tavoiksi etsiä ratkaisua. Varsinainen pohdinta toteutetaan yleensä luovien menetelmien käytön jälkeen. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Jämsä ja Manninen (2000, 35–37) tuovat esille luovina tapoina esimerkiksi aivoriihen, jonka avulla luodaan uusia toimintatapoja tai etsitään ratkaisuvaihtoehtoja käsiteltävään ongelmaan. Aivoriihi tuottaa määrällisesti paljon ideoita, jotka yhdessä arvioidaan ja joista yhdessä valitaan toteuttamiskelpoiset ideat (Aivoriihi s.a.). Tuumatalkoissa, jonka periaatteet ovat samat kuin aivoriihessä, erona on se, että ideat kirjataan muistiin muiden nähtäväksi ideakävelyjen aikana (Jämsä & Manninen 2000, 37).

Perushoitotyön harjoittelua suorittaessamme Hopearannan palvelutalossa keväällä 2021 tiedustelimme osastonhoitajalta tarvetta saattohoito-oppaalle. Ongelmana oli saattohoito-osaaminen palvelutalon hoitohenkilökunnalla. Keskustelun jälkeen syntyi idea toteuttaa saattohoito-opas palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Saattohoito oli kiinnostanut meitä molempia jo ennen opintojen aloittamista, joten opinnäytetyön aiheen valinta oli itsestään selvä. Ideointivaihe käynnistyi opinnäytetyömme aiheen varmistumisen jälkeen. Sovimme, että pyrimme tekemään mahdollisimman käytännön läheisen oppaan, joka huomioi kokonaisvaltaisesti saattohoitopotilaan hoitotyön. Rajasimme oppaan käsittelemään vain aikuisten saattohoitotyötä, joten rajasimme lasten saattohoitotyön oppaasta kokonaan pois. Lasten saattohoitotyötä toteutetaan erikoissairaanhoidossa.

Pidimme elokuussa 2023 aivorihipalaverin kahden Hopearannan palvelutalon sairaanhoitajan kanssa. Esitimme osallistujille ideoinnin kohteena olevan aiheen ja määritimme ratkaistavan ongelman eli saattohoito-oppaan tuotteellistamisen ja tämän myötä henkilökunnan osaamisen lisäämisen palvelutalossa. Palaverissa jokainen osallistuja toi esiin omia ideoita oppaan sisällöstä kirjaamalla niitä muistiin paperille. Kirjasimme kaikki ideat muistiin, koska pidimme niitä arvokkaina. Kartoitimme näin saattohoito-oppaan sisältöä. Toiveita, joita Hopearannan palvelutalon sairaanhoitajat esittivät sisältyvän valmiiseen oppaaseen, on kuvattu alla.

- Hoidonrajaukset, DNR+ ei tehohoitoa mitä kuulu ja ei kuulu.
- Tyypillisimmät oireet, keinot hoidon toteuttamiseen (suun kostutus, asentohoito, lääkkeettömät ja lääkkeelliset keinot) miksi ei esim. Juoteta?
- Psykologinen kipu, henkinen pahoinvointi.
- Omaisten tukeminen/kohtaaminen.
- Palliatiivisen ja saattohoidon ero.
- Kivunhoito? Tätä oppaan tekijät haluavat painottaa! Tietyt täsmälääkkeet - mihin vaikuttaa, kipupumput. - tehosa käy laittamassa kasetin
- Saattohoitopassi - oppiportti
- Konkreettiset toiminta ohjeet esim. kuoleman jälkeen? Onko sellaista? Vainajan laitto, mihin otetaan yhteyttä yms.

- Muistisairaahan kivun arviointi.

Aivoriihipalaverin jälkeen käsitelimme esille nousseet toiveet ja rajasimme saattohoito-oppaan sisältöä. Poissuljimme saattohoito-oppaasta vainajan laitton, sillä keskustelussa myöhemmin selvisi, että Hopearannan palvelutalolla on organisaatio kohtainen ohje vainajan laitosta. Sovimme että he voivat itse lisätä kyseisen ohjeen myöhemmin saattohoito-oppaaseen. Poissuljimme myös ohjeistuksen saattohoitopassin hankkimisesta, sillä tämä on jo osana Hopearannan palvelutalon hoitohenkilökunnan perehdytyksessä. Palaverissa sairaanhoitajien toiveena oli sisällyttää valmiiseen saattohoito-oppaaseen myös erilaisia konkreettisia mittaristoja kivun arvioinnista ja lääkehoidosta. Huomioimme että nämä tulivat ilmi saattohoito-oppaassa. Tärkeimpänä asiana palaverissa nousi esille saattohoito-oppaan sisällön suhteen se, että oirehoito olisi oppaassa mahdollisimman konkreettista.

Saimme palaverin jälkeen yksikön sairaanhoitajalta käytettäväksemme Hopearannan palvelutalon logon ja värimaailman, jotka lisäsimme saattohoito-oppaaseemme. Lisäksi käytimme saattohoito-oppaassa Hopearannan palvelutalon organisaation fonttia, jotta saattohoito-opas olisi yhtenevä organisaation muun materiaalin kanssa.

### **7.3 Luonnosteluvaihe**

Ideoinnin pohjalta tehdyn suunnitelman mukaan alkoi luonnosteluvaihe. Luonnosteluvaihetta ohjasivat ennalta sovitut kriteerit, joissa otimme huomioon organisaation arvot, asiantuntijatieto, toimintaympäristö, tuotteen sisältö asiantecksteineen, sidosryhmien näkemys tuotteesta sekä mahdollinen rahoitustarve. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Koko luonnosteluvaiheen ajan huomioimme tuotteelle asetetut laatukriteerit.

Hopearannan arvot ja periaatteet ovat yksityisyys, yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus, hoiva omien tarpeiden mukaan, oma koti eloisassa yhteisössä ja vahvaksi vanhentunut (Hopearanta 2023). Nämä arvot ja periaatteet otimme huomioon tehdessämme opinnäytetyötämme.

Luonnosteluvaihe alkoi asiasisällön selvittämisen jälkeen tutustumisella tutkimustietoon aiheesta. Toukokuussa 2023 teimme kokeellisia hakuja eri tietokantoihin tutkimustiedon osalta. Tietokantoja tutkimustiedon haussa olivat Finna, Medic, PubMed sekä manuaalinen haku. Keskityimme tekemään tiedonhaut aihealueittain, jotta saimme tiedontarvetta vastaavat hakutulokset. Saattohoidon haussa käytetyt hakusanat olivat saattohoito, hoito, potilas, terminaalihoito, kärsimys, palliatiivinen hoito, terminal care, patient ja palliative care. Käytetyt hakusanat olivat opas, ohje, saattohoito, guide, instruction, end-of-life care. Tiedonhaussa käytimme tarvittaessa AND ja OR sanoja eri hakulausekkeissa. Kaikista meidän valitsemistamme tutkimuksista koostimme tiedonhaun taulukon (ks. liite 1) ja kirjallisuuskatsaustaulukon (ks. liite 2). Poissulkukriteereitä olivat 2013 vanhemmat julkaisut ja AMK-työt. Sisäänottokriteereitä tiedonhaussa olivat YAMK-työt, väitöskirjat, Pro gradut ja vuotta 2013 uudemmat julkaisut. Google-haku oli käytössä lakien ja yhteiskunnallisten julkaisujen osalta. Alustavasti lähteet valikoituivat otsikoiden perusteella, ja tämän jälkeen tutustuimme johdantoon ja tiivistelmään. Tämän jälkeen teimme lopullisen valinnan käytettävistä lähteistä. Lähteiden valintaan vaikuttivat tiedon käytettävyys ja helppo saatavuus.

Aloitimme opinnäytetyömme lähdemateriaalin keräämisen huhtikuussa 2023. Meille oli tärkeä huomioida jo tuotteen luonnosteluvaiheessa, että se sisälsi kaiken tarvittavan informaation saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta, tuotteeseen valittu tieto oli tutkittua, tuotteessa huomioitiin organisaation arvot ja periaatteet ja tuote oli visuaalisesti selkeä. Tuote on saatavissa Hopearannan palvelutalon henkilökunnalla paperisena versiona. Opasta on mahdollista lukea kirjallisen julkaisumuodon lisäksi sähköisenä pdf-tiedostona.

Oppaan luonnostelu alkoi toimeksiantajan toivomien ulkoisten kriteerien huomioon ottamisella. Toimeksiantajalta saatiin Hopearanta Oy:n logo, fonttikoko, ja kirjasintyyppi. Muuten oppaan visuaalinen ulkonäkö jäi heidän osaltaan avoimeksi. Tämän jälkeen laadimme alustavan sisällysluettelon ajatellen, mitä tietoa opas tulisi pitämään sisällään. Alustava sisällysluettelo muotoutui opinnäytetyön suunnitelmaosaan keräämämme näyttöön perustuvan tietopohjan osalta.

Sisällysluetteloa laadittaessa otimme huomioon myös Hopearannan palvelutalon henkilökunnan kanssa käymämme keskustelun perusteella heidän sisältötoiveensa ja tarpeensa sisällön suhteen. Näin poistimme osan sisällysluetteloon suunnittelemastamme asiasisällöstä tarpeettomana. Katsoimme kuitenkin, että saattohoito-opas vastaa asiasisällöltään palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallisia laatusuosituksia. Nämä kriteerit huomioiden muodostui lopullinen sisällysluettelo.

Etenimme luonnosteluvaihetta pitäen mielessä Torkkolan (2002) hyvän oppaan kriteerit. Otsikot ja väliotsikot mietimme niin, että ne olisivat informatiivisia. Lisäsimme kuvia, kaavioita ja luetteloita jaksottamaan ja selkeyttämään opasta. Pyrkimyksenämme oli, että opas olisi mahdollisimman käytännönläheinen ja helppolukuinen. Pyrimme myös siihen, että oppaasta löytyisi helposti tietoa eri hoidollisista toimenpiteistä vastaten potilaan tarpeita.

#### **7.4 Tuotteen kehittäminen**

Tuotteen kehittäminen alkoi luonnosteluvaiheen jälkeen valittujen kriteerien perusteella. Painotuote, kuten opinnäytetyömme saattohoito-opas hoitohenkilökunnalle, on informaation välittämisen muoto. Sisällön valintaan vaikuttaa vastaanottajan tiedon tarve. Tieto pyritään välittämään mahdollisimman tarkasti ja täsmällisesti. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.) Ongelmiksi informaation välittämisessä saattavat muodostua asiasisältö, asiasisällön määrä sekä mahdollisesti muuttuvat tiedot. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57). Pääasiallinen sisältö koostui hoitohenkilökunnalle tarkoitetusta ohjeistuksesta saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Saattohoito-opas oli tässä vaiheessa valmis asiasisällön osalta.

Tuotetta kehitettiin eteenpäin luonnosteluvaiheessa valittujen kriteerien perusteella. Lisäsimme kuvia, kaavioita ja luetteloita jakamaan ja selkeyttämään opasta. Käytimme myös värejä kaavioissa lisäämään selkeyttä oppaan luettavuuteen. Tiivistimme tekstiä ja pyrimme esittämään asiat selkeästi ja ytimekkäästi unohtamatta asiasisältöä. Opas sisältää ammattisanastoa. Kohderyhmänä olevalle hoidosta vastaavalle hoitohenkilökunnalle ammattisanasto on tuttua, joten teksti voi sisältää ammattitermistöä.



Tämän oppaan kehittämisessä hyödynnettiin benchmarking-menetelmää vertailemalla aiemmin tehtyjä oppaita. Benchmarking-menetelmällä tarkoitetaan vertailuanalyysiä, joka mahdollistaa toisilta oppimisen. Oma toimintaa tai tuotosta verrataan toisten toimintaan tai tuotokseen. (Salonen ym. 2017,63.) Vertailun toteutimme tutustumalla toisiin saattohoito-oppaisiin. Vertailemistamme saattohoito-oppaista saimme hyviä ideoita oman oppaamme sisällysluettelon laatimiseen ja vinkkejä visuaalisen ilmeen muokkaamiseen. Asiasisällön osalta oppaamme oli pitkälti samanlainen vertailemiemme saattohoito-oppaiden kanssa.

Tutkimussuunnitelma tarvitaan tutkimusluvan, eettisen toimikunnan lausunnon sekä rahoituksen hakemiseen. Opinnäytetyön osalta tutkimuslupa haetaan yleensä vasta ohjaajan hyväksytyä tutkimussuunnitelman. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 86.)

Opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin marraskuussa 2023. Joulukuussa pidimme suunnitelmastamme esitysseminaarin. Tutkimusluvan anoimme Hopearannan palvelutalolta, ja se meille myönnettiin helmikuussa 2024.

Tässä opinnäytetyössä käytimme sisällönanalyysiä sekä teemoittelua. Sisältöanalyysin tavoitteena on tiivis esittäminen ja aineiston kuvaaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166). Tavoitteena on tuottaa materiaalia sen mukaan, mikä on aineiston analyysin kannalta merkityksellistä ja tuo esille asioita, joita ei tunneta entuudestaan. Sisältöanalyysi on kolmivaiheinen ja sen päävaiheet ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe (Elo ym. 2022, 216.) Teemoittelussa taas tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia aineistosta nostetaan esiin (Kallinen, T yms. 2021). Valmisteluvaiheessa valitsimme analyysiyksikön ja perehdyimme aineistoon. Analyysivaiheessa etenimme aineistolähtöisesti ryhmitellen ja raportointivaiheessa tulokset kuvasimme visuaalisesti ja kirjallisesti.

## **7.5 Tuotteen viimeistely**

Sosiaali- ja terveysalan painotuotteiden sekä digitaalisten julkaisujen tavoitteena on olla informatiivinen ja opastava, joten teksti tyyliksi valitaan asiatyyli.

Painoasu on osa julkaisua, ja sillä voidaan joko edistää tai estää viestin vastaanottamista. Eri organisaatioilla voi olla omat painoasut julkaisuille, jotka vaikuttavat painotuotteen laadintaan. Ulkoasun tyyliin voidaan vaikuttaa käyttämällä eri kirjasintyyppejä ja -kokoja, värejä, palstoitusta ja kuvia. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57.) Tuotetta tehdessämme otimme huomioon organisaation valitseman painoasun, värimaailman ja visuaalisen ulkomuodon. Huomioimme myös koko opasta tehdessämme hyvän oppaan kriteerit, jotka on esitelty kappaleessa 6.

Tuotteen ollessa meidän mielestämme valmis annoimme sen hoitohenkilökunnan sekä Hopearannan palvelutalon esihenkilölle arvioitavaksi ja arvioinnin tueksi lähetimme Webropol-kyselyn (liite 3). Kyselyn teimme Webropol-ohjelmalla, joka on kysely- ja raportointityökalu. Samalle palvelualustalle on yhdistetty kysely, raportointi ja analytiikka. (Webropol 2023). Kysely lähetettiin hoitohenkilökunnalle internetlinkillä ja mukaan liitettiin saatekirje (kts. liite 4). Saatekirjeessä kerroimme lyhyesti opinnäytetyöstämme ja ohjeistimme kyselyyn vastaamisessa.

### **Kyselyn laatiminen, esitys ja toteutus**

Hyvä kysely on sisällöltään sopivan pituinen ja selkeä. Vastausohjeet annetaan aina mahdollisimman selkeästi. Kyselyyn vastaamiseen ei saisi kuluva liian pitkää aikaa vaan siihen pitäisi pystyä vastaamaan 15–20 minuutin sisällä. Kyselyn ollessa tätä pidempi, vastausprosentti pienenee. (Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja s.a.) Kyselytutkimusten vastausprosentti jää Vehkalahten (2014, 44) mukaan yleensä alle 50 %:n. Vastausprosentti kertoo kyselyn luotettavuudesta. Riittävä kyselytutkimuksen vastausprosentti kertoo otoksen edustavuudesta. Luotettavuuden arvioinnin kannalta kyselytutkimuksen vastausprosentti on syytä raportoida. (Vehkalahti 2014, 44.)

Kyselyssä arvioimme tuotetta viidellä kysymyksellä vastausvaihtoehtoiseen Likertin asteikolla (Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja s.a). Likertin asteikko järjestää vastaajat "samanmielisyyden" määrän mukaan. Likert-asteikon vastausvaihtoehdot olivat Webropol-kyselyssämme 'täysin samaa mieltä', 'jokseenkin samaa mieltä', 'en samaa enkä eri mieltä', 'jokseenkin eri mieltä' ja

'täysin eri mieltä'. Tarkoituksemme oli aluksi tuottaa kysely vain 5 kysymysvaihtoehdon pohjalta. Lisäsimme kuitenkin vielä yhden avoimen kysymyksen saadaksemme kattavamman näkemyksen saattohoito-oppaan käytännöllisyydestä. Ennen kyselyä esittelimme oppaan ohjaavalle sairaanhoitajalle ja esihenkilöille sekä annoimme oppaan tarkasteltavaksi potilaiden hoitotyöhön osallistuvalla henkilökunnalla, jotta kyselyyn vastaaminen olisi helpompaa ja nopeampaa. Toivotun vastausprosentin mukaan jokaiseen kyselyyn määritellään vastausaika. Kyselytutkimusten vastausprosentti jää Vehkalahden (2014, 44) mukaan yleensä alle 50 %. Määrittelimme kyselytutkimukseen toivotuksi vastausprosentiksi 40 %.

Jos kyselyn vastausprosentti näyttää jäävän toivottua vähäisemmäksi, voidaan kyselystä lähettää vastausmuistutus (Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja s.a). Vastausajaksi määrittelimme 2 viikkoa, koska uskoimme saavamme siinä ajassa tarpeeksi vastauksia kyselyymme. Vastausprosenttimme oli 44,4 %, joten meillä ei ollut tarvetta lähettää kyselystä vastausmuistutusta.

Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirjan (s.a.) ohjeiden mukaan kyselyn vastaukset taulukoidaan ja analysoidaan kvantitatiivisesti suhteessa vastausten kokonaismäärään, mistä muodostuu suhteellinen prosenttiarvo. Vastausajan päätyttyä taulukoimme kyselyn vastaukset ja analysoimme tulokset kvantitatiivisesti kysymys kerrallaan suhteessa vastausten kokonaismäärään. Näin toimien saimme vastauksista suhteellisen prosenttiarvon. Tulokset raportoimme opinnäytetyössä myös sanallisessa muodossa.

Verkkomateriaalin käytössä Jämsä ja Manninen (2000, 62–63) pitää tärkeänä tuotteen mahdollista uudistustarvetta ja päivitettävyyttä. Päivitettävyys pitäisi huomioida jo tuotteen suunnitteluvaiheessa. Toteuttamamme tuotteen käyttö- ja päivitysoikeudet annoimme Hopearannan palvelutalolle tuotteen luovutuksen jälkeen. Hopearannan palvelutalo määrittelee itse sisällöstä vastaavan henkilön.

## Kyselyn analysointi

Lähetimme kyselyn Hopearannan palvelutalon vastaavalle sairaanhoitajalle sähköpostitse, joka tulosti kyselyn sekä saattohoito-oppaan hoitohenkilökunnalle. Kysely oli nähtävissä hoitohenkilökunnan taukokuoneessa kahden viikon ajan. Kyselyyn oli mahdollista osallistua 27 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä. Vastaajamääräksi muodostui 12. Vastaajamäärä ( $n = 12$ ) on sama jokaisen kysymyksen kohdalla. Kyselyyn vastasi 44.4 % potilaan hoitoon osallistuvista hoitotyöntekijöistä.

Analysoimme kyselyn tulokset Webropol-kyselyn perusraportin pohjalta, koska tämä oli selkeä tapa analyysin tekemiseen. Kyselyn vastausvaihtoehdot olimme tehneet Likertin asteikon mukaisesti. Vastausvaihtoehdot oli 5 (liite 3). Webropol-ohjelmasta saimme kyselyn tuloksista perusraportin, josta saimme selville vastausten jakauman prosentteina ja vastausvaihtoehtojen keskiarvon. Vastausjakauma näkyy perusraportissa prosentuaalisesti taulukoituna. Valitsimme tulosten esittämiseen taulukon. On suositeltavampaa käyttää tiivistä taulukkoa kuin erilaisia kuvioita (numerotulosten esittäminen ja taulukoiden laatiminen s.a.; Webropol 2013).

Kyselyn ensimmäisessä vaiheessa (taulukko 1) käsitellään saattohoito-oppaan selkeyttä, tiedon määrää, hyödyllisyyttä hoitohenkilökunnalle sekä visuaalisuutta. Ensimmäisessä osiossa, jotka koskivat selkeyttä ja oppaan hyödyllisyyttä hoitohenkilökunnalle, oli vastaajamäärästä puolet täysin samaa mieltä. Kohdista, joissa kysyttiin sisältääkö opas sopivan määrän tietoa, olennaiset tiedot ja onko opas visuaalisesti selkeä, vastaajista noin puolet oli jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Keskiarvo tämän osin vastauksissa oli 3,1–3,8. Keskiarvosta voimme päätellä saattohoito-oppaan olevan melko selkeä, visuaaliselta ilmeeltään sopiva, sisältävän sopivasti tietoa ja antavan hyötyä Hopearannan palvelutalon hoitohenkilökunnalle.

Kohdassa, jossa kysyimme, sisältääkö saattohoito-opas sopivan määrän tietoa, 25 % kyselyyn vastanneista ilmoitti olevansa jokseenkin eri mieltä, ja kohdassa, jossa kysyimme, sisältääkö saattohoito-opas olennaiset tiedot saatto-

hoitopotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta, 25 % vastaajista oli ilmoittanut olevansa täysin eri mieltä. Tämä sai meidät pohtimaan oppaan tiedon määrää ja laajuutta. Osan mielestä oppaan visuaalisuutta tuli selkeyttää. Kyselyn perusteella oletimme, että oppaan visuaalista ilmettä piti vielä hienosäätää. Muokkasimme saattohoito-oppaan visuaalista ilmettä yhtenäisemmäksi ja lisäsimme kuvia ja kaavioita selkeyttämään oppaan visuaalista ilmettä.

Taulukko 1. (n = 12) vastaukset prosenttijakaumana kyselyn ensimmäisessä osiossa

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Keskiarvo
On selkeä	8,3 %	16,7 %	8,3 %	16,6 %	50 %	3,8
Sisältää sopivan määrän tietoa	16,6 %	25 %	16,7 %	16,6 %	25 %	3,1
On hyödyllinen palvelutalon hoitohenkilökunnalle	16,7 %	16,7 %	8,3 %	8,3 %	50 %	3,6
Sisältää olennaiset tiedot saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta	25 %	8,3 %	16,7 %	25 %	25 %	3,2
Visuaalinen ilme on oppaalle sopiva	16,7 %	16,7 %	8,3 %	33,3 %	25 %	3,3

Teemoittelu (Taulukko 2) on laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä, joka on yksi sisältöanalyysin muoto. Teemoittelussa analysoitavasta aineistosta nostetaan esiin keskeisimpiä asiakokonaisuuksia tutkimustehtävän kannalta. (Kallinen, T yms. 2021.)

Avoimen kysymyksen perusteella kaksi vastaajista piti tuotettamme oppikirjaimaisena, mutta saattohoito-oppaamme perustuu Käypä Hoito-suositusten mukaiseen oirekuvien hoitoon ja näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon, joten tuotteen asiasisältöä emme voineet muokata kyselyyn vastanneiden toiveiden mukaisesti pohjautuen käytännön esimerkkeihin. Voi myös olla, että omalle

työlle sokeutuu herkästi ja tuotteesta tulee sen myötä oppikirjamainen. Avoin kysymyksen parannusehdotuksissa oli myös toive kuoleman jälkeisistä toiminnoista omaisten näkökulmasta, mutta olimme rajanneet saattohoito-oppaan koskemaan vain fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä hoitotyötä rajaten kuoleman jälkeisen toiminnan saattohoito-oppaan ulkopuolelle.

Taulukko 2. Sisällönanalyysi: lyhyt parannusehdotus

Suorat lainaukset	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"Visuaalisesti ruma (kuvat, teksti, sisennys puuttuu). Hiukan suppea sisältö."	Visuaalisuus ruma Sisältö suppea	Tarve saada tietoa enemmän	Tiedollisen tuen tarve
"Ei syvälinen, oppikirjamainen – ei antanut tietoa työelämään. Henkinen puoli ei käsitelty. Opas: visuaalinen ilme täysin tekevä, ei innosta/kiinnostaa lukemaan. Teksti pötkössä, ei kuvia, värien käyttö puuttuu. Teksti oppikirjoista: ei syvällisiä avauksia palvelutalon hoitajille ja miten toimii kuolevan kanssa ja omaisten kanssa."	Visuaalisuus puuttuu Sisältö suppea - oppikirjamainen	Tarve saada tietoa enemmän	
"Kattava ja selkeä opas. Ehkä kuoleman jälkeisistä toiminnoista omaisten näkökulmasta voisi olla esim. miten kuolintodistukset etenee yms."	Kattava sisältö Visuaalisesti selkeä		
"Oppaassa liian vähän tietoa, enemmän olisi pitänyt "avata" esim. palliatiivinen ja saattohoito- käsitettä. Muutenkin olisi pitänyt olla enemmän tekstiä eri otsikoiden alla. Hie-man suppea"	Sisältö suppea	Tarve saada tietoa enemmän	
"Teksti enemmän käytännön läheiseksi, esimerkkejä (meillä myös hoiva-avustajia, joille ei kaikki termit selviä). Onko kipulääkekaaviot samat mitä eloisän liikkuvastairaala ja palliatiivinen yksikkö käyttää?? (lähteissä ei ainakaan mainita)"	Sisältö	Tarve saada tietoa enemmän	

”Palliativinen ja saattohoito käsitteinä – voisiko käsitteitä laajentaa? Antaa esimerkkejä tms? Missä tilanteissa ja perustein DNR- päätös yleisesti tehdään?”	Tietoa palliativisesta – ja saattohoidosta käsitteinä	Tarve saada tietoa enemmän	
”Saisi olla erilaisille sairauksille omat ohjeet, jos on. Vinkkejä millaisia ei lääkinnällisiä hoitomuotoja on.”	Kokonaisvaltainen saattohoitotyö	Tarve saada tietoa enemmän	

## Tuotteen viimeistely kyselyn ja palautteen perusteella

Webropol-kyselystämme saatu palaute oli mielipiteiltään jakautunutta, joten pidimme Hopearannan palvelutalon esihenkilön ja saattohoidosta vastaavan sairaanhoitajan kanssa palaverin Teamsin välityksellä huhtikuussa 2024. Ennen palaveria olimme selkeyttäneet saattohoito-oppaan visuaalista ulkonäköä lisäämällä saattohoitoon sopivia kuvia sekä alleviivaamalla ja täten painottamalla oppaan pääotsikoita. Avasimme myös toiveiden mukaisesti käsitteinä palliativista ja saattohoitoa laajemmin. Suullisen palautteen perusteella Hopearannan esihenkilö ja saattohoidosta vastaava sairaanhoitaja pitivät opasta erittäin informatiivisena sekä visuaalisesti selkeänä, eikä korjausehdotuksia tullut. Saimme palaverissa lopullisen hyväksynnän saattohoito-oppaalle. Palautteen perusteella tuote oli valmis. Sovimme myös valmiin saattohoito-oppaan esittelyn Hopearannan palvelutalon hoitohenkilökunnalle kevään aikana.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tuotteen tarkastelu ja arviointi

Teoriaosa, jonka kokosimme opinnäytetyötämme varten, antoi meille hyvän tietoperustan saattohoito-oppaan tekemiseen. Oppaan rakenne oli helppo muokata opinnäytetyön teoriaosuudesta. Pyrimme saattohoito-opasta tehdesämme selkeään ja tiivistettyyn esitystapaan ja helppolukuisuuteen. Korjausehdotusten jälkeen tekemiemme muutosten jälkeen koemme onnistuneemme tässä tavoitteessa.

Opinnäytetyön tavoitteenamme oli lisätä palvelutalon hoitohenkilökunnan valmiuksia saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä. Tästä saimme

myös positiivisen palautteen keskustelussamme saattohoidosta vastaavan sairaanhoitajan sekä esihenkilön kanssa. Joten koemme tavoittemme toteutuneen.

Kysely oli menetelmällisesti hyvä valinta saattohoito-oppaan pilotointivaiheessa. Väitteet olivat mielestämme selkeitä ja vastausmäärän perusteella voimme todeta, väittämiin oli helppo vastata. Kysely antaa mielestämme luotettavan kuvan sillä kyselyyn vastasi hieman yli 40 % saattohoitopotilaan hoitoon osallistuvasta hoitohenkilökunnasta. Kyselyyn ei ollut alun perin tarkoitus lisätä avointa kysymystä, mutta lisäsimme sen saadaksemme parannusehdotuksia saattohoito-oppaaseen. Kyselyn tulosten perusteella päätimme vielä järjestää palaverin Hopearannan palvelutalon saattohoidosta vastaavan sairaanhoitajan sekä esihenkilön kanssa. Tätä ennen olimme muokanneet saattohoito-opastamme teemoittelun pohjalta nousseiden parannusehdotusten mukaisesti.

Palaverissa suullinen palaute oli toimeksiantajalta positiivinen tekemiemme muokkauksen jälkeen. Esihenkilön kirjallisen palautteen mukaan aineistomme sisällössä oli paljon tietoa tuollaisenaan hoitohenkilöstön kouluttamiseen/asioiden kertaamiseen.

## **8.2 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset**

Potilaiden saattohoidon yhdenvertainen toteuttaminen on vaativa tehtävä. Joissakin laitoksissa saattohoidon järjestäminen toteutuu harvoin, jolloin osaamisen vahvistuminen kokemuksen avulla ei onnistu. Potilaan hoidon vastuusuhteet ja niiden epäselvyydet sekä eri yksiköiden väliset yhteistyö haasteet saattavat johtaa siihen, että potilaan saattohoito ei suju toivotulla tavalla. (ETENE 2011, 50.)

Saattohoito ei toimi vielä kaikilta osin käytännössä yhteneväisesti, mutta saattohoito-opas antaa Käypä hoito -suositusten mukaisen mallin toteuttaa saattohoitoa potilaslähtöisemmin sekä yhtenäistää ja selkeyttää käytäntöjä hoitotyössä. Lähtökohtana Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) mukaan on, että jokaisella potilaalla tulisi olla tasavertainen pääsy hoidon tarvetta vastaavaan



palliativiseen hoitoon. Mielestämme olisikin tulevaisuudessa aiheellista haastaa joko itsemme tai muu taho tutkimaan, mistä monissa yksiköissä saattohoidon epätasa-arvoisuus tai laadun vaihtelu johtuu. Tässä olisi aihetta jatkokehitykselle.

Hopearannan palvelutalon saattohoidosta vastaavan sairaanhoitajan ja esihenkilön kanssa keskustelimme siitä, kuinka he osaltaan voivat saattohoitopasta kehittää. Annoimme ideoita siitä, kuinka he pystyvät muokkaamaan opasta vastaamaan yksilöllisesti Hopearannan palvelutalon toimintamalleja ja täten lisäämään käytännön esimerkkejä saattohoitoon liittyen.

### **8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyömme tehtiin Arenen (2019) ohjeistuksen mukaisesti huomioiden vastuullisuus koko prosessin aikana. Teimme opinnäytetyön Hopearannan palvelutalolle siten, että sisältö perustui tutkittuun tietoon. Täten emme kokeneet olevamme esteellisiä siinä määrin, kuin se Arenen (2019, 16) ohjeistuksessa määritellään. Arenen (2019, 16–17) mukaan opinnäytetyö valitaan siltä aihealueelta, mille ammattiopinnot ovat keskittyneet, ja tämän lisäksi aiheen tulee olla opiskelijaa itseään kiinnostava.

Olimme suorittaneet opinnäytetyöhön valmentavat opintojaksot sekä perehtynyt aiheeseen jo aiemmin opinnoissa. Tämän lisäksi syvensimme aiheeseen liittyvää tietoa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön aiheenrajauksesta ja opinnäytetyösuunnitelmasta ohjeena oli, että resurssien tuli olla riittävät (Arene 2019, 17). Opinnäytetyön aikataulutuksessa oli varattu aikaa riittävästi opinnäytetyön tekemiseen, joten pystyimme tekemään opinnäytetyömme huolella. Ohjaajamme olivat välittäneet tiedon tutkimusprosessiin liittyvistä keskeisistä eettisistä periaatteista ja lupamenettelyistä. Ymmärsimme olevamme itse vastuussa opinnäytetyömme eettisyydestä. Eettistä ennakoarviointia tarvitaan, jos opinnäytetyö sisältää salassa pidettäviä tietoja tai se kohdistuu potilaisiin (Arene 2019, 19–21). Eettistä ennakoarviointia ei tarvittu ennen työn aloittamista, koska opinnäytteemme ei sisältänyt salassa pidettäviä tietoja ja se ei kohdistunut potilaisiin

Vuoren (2019) mukaan tutkimusetiikassa kyse on toimintatavoista, joilla tuotetaan kestävää tietoa ja kohdellaan tutkittavia ihmisiä. Lähtökohtana Vuori (2019) pitää tutkittavien ihmisten tasa-arvoista ja kunnioittavaa kohtelua, ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Tutkijan oma mielipide ei saa vaikuttaa tutkimustulosten tulkintoja vääristävästi (Vuori 2019).

Eettisyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi ennen tutkimusaineiston keruun aloittamista on huolehdittava suostumuksista ja eettisestä ennakoarvioinnista sekä tarpeellisista luvista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13). Eettinen ennakoarviointi tarkoittaa koituvan haitan ennakoarviointia tutkittavalle henkilölle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 14). Ennakkoon on sovittava myös tutkimusaineiston käsittelystä, hallinnasta, säilyttämisestä ja aineistojen omistus- ja käyttöoikeuksista kumppaneiden kanssa. Tutkimusaineiston keruussa on myös noudatettava tietosuojalainsäädäntöä sekä salassapito, luottamuksellisuus ja vaitiolo velvoitteita. Kunnioitetaan ja arvostetaan muiden työtä ja niihin viitataan asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13.) Opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet eettisiin periaatteisiin ja ymmärtävät, että ovat itse vastuussa työn eettisyydestä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 15).

Ennen tutkimusaineiston keruuta varmistimme, että osallistujat ymmärsivät tutkimuksen luonteen, tarkoituksen ja mahdolliset vaikutukset. Opinnäytetyöstä tehtiin Arene:n (2019, 21) ohjeistuksen mukaisesti sopimus toimeksiantajan kanssa. Jotta opinnäytetyön tekemisestä olisi selkeästi sovittu jo etukäteen, teimme tämän sopimuksen jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Organisaatiota tukiessa tai sen toimintaa tarkasteltaessa, opinnäytetyön tekemiseen tarvitaan tutkimuslupa organisaatiolta. (Arene 2019, 19–21). Opinnäytetyöhön haetaan tutkimuslupa toimeksiantajalta. Suunnitelman valmistuttua haimme tutkimusluvan. Tutkimusluvan saatuaamme, aloitimme työmme tekemisen. Luottamuksellisuuden takaamiseksi kaikki kerätty tieto käsiteltiin luottamuksellisesti ja anonymiteetti säilyttäen. Toimimme samoin myös tuloksista raportoidessa. Webropol kyselyä (liite 3) varten lähetimme saatekirjeen (liite 4) kaikille kyselyyn vastaajille. Lähetimme myös tutkimustiedotteen (liite 5) sekä tietosuojailmoituksen (liite 6). Vapaaehtoisuutta kyselyn vastaamisessa korostettiin. Webropol-ohjelman avulla toteutimme kyselyn anonymisti. Työn edetessä arvioimme jatkuvasti eettistä toteutusta. Koko prosessin ajan pidimme

Hopearannan palvelutalon osaston esihenkilön ja työtämme ohjaavan sairaanhoitajan ajan tasalla työmme etenemisestä.

Opinnäytetyötä tehdessämme olimme etsineet mahdollisimman ajantasaista ja luotettavaa lähdemateriaalia sekä noudattaneet tiukkaa lähdekritiikkiä. Poissulkukriteereinä olivat 2013 vanhemmat julkaisut, kandidyt ja AMK-työt. Sisäänottokriteereinä olivat YAMK, Väitöskirjat, Pro gradu ja 2013 nuoremmat julkaisut. Google-haku oli käytössä lakien ja yhteiskunnallisten julkaisujen osalta. Alustavasti lähteet valikoituivat otsikoiden perusteella ja tämän jälkeen tutustumalla johdantoon ja tiivistelmään. Tämän jälkeen teimme lopullisen valinnan käytettävistä lähteistä. Lähteiden valintaan vaikutti tiedon käytettävyys ja helppo saatavuus.

#### **8.4 Opinnäytetyön prosessin pohdinta**

Koimme saattohoito-oppaan tekemisen meille sopivaksi opinnäytetyömme aiheeksi, sillä saattohoitotyön koemme molemmat hyvin tärkeäksi aiheeksi. Alkuun prosessi oli uuvuttava, sillä kuolema ajatuksena oli läsnä jatkuvasti tiedonhakuja tehdessämme.

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut meitä molempia taitaviksi tiedonharkijoiksi, ja koemme tämän taidon olevan tärkeä tulevassa ammatissamme sairaanhoitajina, sillä uutta tietoa tulee jatkuvasti alan kehittyessä.

Teimme opinnäytetyömme Jämsä ja Mannisen (2000) tuotekehitysprosessin mukaisesti, joka perustuu viiteen eri vaiheeseen. Koimme että tuotekehitysprosessi ole meille selkein toimintamalli tehdessämme opinnäytetyötämme. Ongelma ja kehittämistarve tulivat harjoittelun myötä selkeästi ilmi, joten opinnäytetyötä oli mielekästä tehdä suoraan organisaation tarpeeseen.

Parityöskentelymme oli mutkatonta, ja yhteistyö opinnäytetyön parin kanssa oli helppoa, kun molemmilla oli yhteinen kiinnostuksen aihe. Työnjako oli koko prosessin ajan selkeää ja tasapuolista.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S. & Uski-Tallqvist, S. 2020. Kliininen hoitotyö. 89. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-63-5139-1> [viitattu 24.8.2023].

Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. 2148. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1> [viitattu 16.12.2023].

Aivoriihi s.a. Innokylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/ty-okalut/aivoriihi> [viitattu 21.5.2023].

Antikainen, R., Konttila, T., Virolainen, J. & Strandberg, T. 2013. Vaikeasti dementoituneen vanhuksen elämän loppuvaiheen hoito. Lääkärilehti. 12, 909–915. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vaikeasti-dementoituneen-vanhuksen-elaman-loppuvaiheen-hoito/> [viitattu 28.11.2023].

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 19.5.2023].

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 4, 215–225. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987> [viitattu 30.12.2023].

ETENE. 2011. Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENE-julkaisuja 31. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69924/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3169-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69924/URN_ISBN_978-952-00-3169-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 22.4.2024].

Finne-Soveri, H., Forsius, P., Hökkä, M., Maula, S., Surakka, T. & Hammar, T. 2022. Laatukäsikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. THL. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: [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) [viitattu 30.11.2023].

Flander, S., Järvinen, M. & Vesa, S. 2014. Hyvän oppaan jäljillä. Kirjallinen opas terveydenhoitajan työvälineenä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoitajakoulutus. Opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81838/Flander\\_Jarvinen\\_Vesa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81838/Flander_Jarvinen_Vesa.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 19.5.2023].

Haanpää, M. 2020. Krooninen kipu. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00412> [viitattu 13.11.2023].

Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpöpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. 2017. Lääkärilehti. 12, 1704–1709. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/palliatiivisen-vaiheen-syopapotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/> [viitattu 30.11.2023].

Halila, R., Mustajoki, P., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Hoitotahto. Lääkärikirja Duodecim. WWW- dokumentti. Julkaistu 28.1.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809> [viitattu 3.6.2023].

Hopearannan Palvelutalo. 2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://hopearanta.fi/> [viitattu 3.6.2023].

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Duodecim-lehti. 16, 1769–1773. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167> [viitattu 17.11.2023].

Hänninen, J. 2008. Saattohoitopotilaan kärsimys. Lääkärilehti. 63, 2606–2610. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/saattohoitopotilaan-karsimys/> [viitattu 17.11.2023].

Hänninen, J. 2013. Kuolevan potilaan hoito. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/syt00779/do?p\\_haku=saattohoito#q=saattohoito](https://www.oppiportti.fi/op/syt00779/do?p_haku=saattohoito#q=saattohoito) [viitattu 22.10.2023].

Hänninen J. 2015. Eksistentiaalinen kärsimys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Artikkelit. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00169/do> [viitattu 23.8.2023].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi. [viitattu 19.5.2023].

Kalso, E. 2018. Voiko kipua mitata? Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. (toim.) Kipu. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/> [viitattu 23.8.2023].

Kallinen, T & Kinnunen, T (2021). Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus> [viitattu 4.4.2024.]

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.225541?sid=3086976438> [viitattu 23.8.2023].

Kantola, P. 2022. Oirehoito ikääntyneiden saattohoidossa. Hoitohenkilökunnan oirehoidon osaamisen kehittäminen. Oulun ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/782148/Kantola Pauliina.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/782148/Kantola_Pauliina.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 22.11.2023].

Kiljunen, M. & Marjamäki, E. 2017. Lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. Lääkärilehti. 19, 1231–1235. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/laakehoidon-arviointi-elaman-loppuvaiheessa/> [viitattu 20.11.2023].

Kipu. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Julkaistu 22.08.2017. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103> [viitattu 13.11.2023].

Kivunhallintatalo. 2018. Terveyskylä. WWW-sivusto. Päivitetty 19.12.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito/l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-kivunhoito> [viitattu 13.11.2023].

Kotus s.a. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Kotimaisten kielten keskus. Helsinki. [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat\\_toimivat\\_ohjeet\\_ja\\_kysymykset/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille) [viitattu 17.11.2023].

Kortekangas-Savolainen, O. & Rantanen, T. 2016. Oppiportti. Oppikirjat. Geriatria. Painehaavat. 5.4.2016. <https://www.oppiportti.fi/op/ger02008/do> [viitattu 5.12.2023].

Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja s.a. Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/ominaisuudet/> [viitattu 27.11.2023].

Laakkonen, M., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2016. Geriatria. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Oppiportti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/> [viitattu 23.8.2023].

Lindgren, S. 2023. Kivunhoidon lääkkeettömät menetelmät palliatiivisessa hoidossa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutus. Ylempi amk -opinnäyte. Pdf-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/808373/Lindgren\\_Sanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/808373/Lindgren_Sanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 13.11.2023].

Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00313](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313) [viitattu 16.12.2023].

Numerotulosten esittäminen ja taulukoiden laatiminen s.a. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/raportointi/numerotulokset/> [viitattu 16.3.2024].

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen

asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 04.10.2019. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50063> [viitattu 23.8.2023].

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. 2023. Hoitotyön tutkimussäätiö. Hotus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/pall-suositus.pdf> [viitattu 13.11.2023].

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito. 2022. Hoitotyön tutkimussäätiö. Hotus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/hoitosuositus-suunhoito-netti-1.pdf> [viitattu 23.8.2023].

Pesonen-Sivonen, T. 2015. Fysioterapian mahdollisuudet. Teoksessa Palliativinen hoito Pohjois-Karjalassa – Inhimillisesti potilaan parhaaksi, 63–64. Toim. Myller, H. Joensuu. LaserMedia Oy. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/38116951.pdf> [viitattu 16.12.2023].

Pihlainen, A. 2006–2010. Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2006–2010. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69924/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3169-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69924/URN_ISBN_978-952-00-3169-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 22.4.2024].

Pitkäniemi, A., Sihvonen, A., Särkämö, T. & Soinila, S. 2020. musiikki interventiot kivun hoidon osana. Lääkärilehti. 75, 1843–1848. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/musiikki-interventiot-kivun-hoidon-osana/> [viitattu 30.11.2023].

Pohjahukka, H. 2021. Palliativinen hoito ympärivuorokautisessa palveluasumisessa: henkilöstön tukiverkostomallin kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Terveys ja hyvinvointi. Ylempi AMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/508221/akka-nen\\_anne%20humaloja\\_minna.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/508221/akka-nen_anne%20humaloja_minna.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 30.11.2023].

Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Duodecimlehti. 13, 1605–1613. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo15685.pdf> [viitattu 23.8.2023].

Saarto, T. 2017. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Työ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:44. Helsinki: PDF-Dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliativisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 23.8.2023].

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Juntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PDF-Dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022\\_004\\_08042022.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf) [viitattu 8.9.2023].

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Tampere. Turun ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf> [viitattu 1.2.2023].

Sarivaara, S, Lämsä, R. & Seppälä, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla-Kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. *Gerontologia* 1, 4–20. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/67817> [viitattu 9.11.2023].

Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J. & Åsted-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana. *Hoitotiede* 3, 195–206. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128394/77517> [viitattu 24.8.2023].

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM\\_2019\\_68\\_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y) [viitattu 11.6.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/saattohoito> [viitattu 11.6.2023].

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. *Lääkärilehti*. 9, 540–544 Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/> [viitattu 30.11.2023].

Terveysportti. 2020. Sanakirja. Lääketieteen termit. Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/> [viitattu 16.12.2023]  
Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2023. Hoitotahto. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.10.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto> [viitattu 13.10.2023].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Palliatiivisen hoidon järjestäminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.2.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliatiivisen-hoidon-jarjestaminen> [viitattu 29.5.2023].

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 20.12.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. PDF-julkaisu. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf) [viitattu 29.5.2023].



Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. PDF-julkaisu. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) [viitattu 29.5.2023].

Valtanen, I. 2016. Kivun arviointi ja hoito saattohoidossa: hyvät kivun hoidon käytänteet -ohjeistus. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Ylempi AMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107568/Valtanen\\_liris.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107568/Valtanen_liris.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 30.11.2023].

Valvira. 2023. Elämän loppuvaiheen hoito. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito) [Viitattu 28.05.2023].

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Helsingin yliopisto. E-kirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content> [viitattu 4.1.2024].

Viitala, A. 2023. Parantumaton syöpä sairastavan potilaan selviytyminen: Elämää sairauden kanssa ja siitä huolimatta. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. 894. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/151861/978-952-03-3135-1.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 5.12.2023].

Vuori, J. 2019. Tutkimuseettinen ihmistieteessä. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Päivitetty 15.11.2023. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/tutkimuseettinen/tutkimuseettinen-ihmistieteissa/> [Viitattu 28.05.2023].

Webropol. 2023. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.11.2023. Saatavissa: <https://webropol.fi/kyselyt-ja-raportointi/> [viitattu 27.12.2023].

World Health Organization. 2020. Palliative care. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> [viitattu 24.11.2023].

Zwakman, M., Jabbarian, L.J., Delden, J., Heide, A., Korff, I.J., Pollock, K., Rietjens, J., Seymour, J. & Kars, M.C. 2018. Advance care planning: A systematic review about experiences of patients with a life-threatening or life-limiting illness. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216318784474> [viitattu 24.11.2023].

**TAULUKKO 1. Tiedonhakutaulukko**

## Saattohoito

Tietokanta	Hakusanat (AND, OR)	Rajaukset [vain tarvittaessa]	Hakutulosten lukumäärä	Valittujen lukumäärä
Finna.fi	Palliativinen hoito and saattohoito	Väitöskirja, Pro gradu ja YAMK 2015–2023	79	1
Finna.fi	Palliativinen and kärsimys		144	1
Finna.fi	Saattohoito and hoito	Väitöskirja, Pro gradu ja YAMK 2015–2023	132	1
Finna.fi	Saattohoito and potilas	YAMK, Kandi, 2013–2023	63	0
Finna.fi	Saattohoito	YAMK, väitöskirja, 2018–2023	95	2

Tietokanta	Hakusanat (AND, OR)	Rajaukset [vain tarvittaessa]	Hakutulosten lukumäärä	Valittujen lukumäärä
PubMed	Terminal care	2018–2023	457	1
PubMed	Terminal care and patient	2018–2023	333	0
PubMed	Palliative care and terminal care	2018–2023	294	0

Tietokanta	Hakusanat (AND, OR)	Rajaukset [vain tarvittaessa]	Hakutulosten lukumäärä	Valittujen lukumäärä
Medic	Saattohoito and hoito		356	1
Medic	Saattohoito and potilas		47	0
Medic	Palliativinen and saattohoito		26	1

TAULUKKO 2. Kirjallisuustaulukko

Tiedonhaussa valitsemamme tutkimukset	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Olellaiset huomiot
<p>1. Tutkimus 1/1</p> <p>Pohjahukka, H. 2021. Palliatiivinen hoito ympärivuorokautisessa palveluasumisessa: henkilöstön tukiverkostomallin kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Terveys ja hyvinvointi. Ylempi AMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/508221/akkanen_anne%20humaloja_minna.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y">https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/508221/akkanen_anne%20humaloja_minna.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y</a></p>	Saattohoitoon osallistuvat hoitajat.	Otoskoko 3, Case-menetelmä, Kvalitatiivinen tutkimus.	Kivunhoito tärkeimpänä osana hyvää saattohoitoa, samoin perushoito, perustarpeista huolehtiminen, asentohoito, ruokavalio, nesteytys ja puhtaus koettiin tärkeiksi.	Hoitotahdon merkitys. Potilaan hoitotahtoon pitäisi olla kirjoitettu selkeät toiveet loppuvaiheen hoidosta. Ohjeiden mukaan saattohoidossa olevan asukkaan toiveita pystytään noudattamaan loppuvaiheen hoidosta hoitotahdon mukaisesti.
<p>2. Tutkimus 2/1</p> <p>Valtanan, I. 2016. Kivun arviointi ja hoito saattohoidossa: hyvät kivun hoidon käytänteet -ohjeistus. Turun ammattikorkeakoulu. Terveysala. Ylempi AMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107568/Valtanan_liris.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107568/Valtanan_liris.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a></p>	Saattohoitopotilaiden ja/tai heidän omaistensa kokemukset ja näkemykset kivun arvioinnissa ja hoidossa.	Otoskoko 2, avohaastattelu, Kvalitatiivinen tutkimus.	Potilaat joko kokivat tai eivät kokeneet fyysistä kipua. Olemassaoloon liittyviä pelkotiloja oli kivun voimakkuus, yksinäisyys, hoitojen lopettaminen. Kivunlääkkeet auttoivat kipuihin, mutta veivät voimia. Yhtäaikaiset lääkitykset olivat vastenmielisiä. Kosketuksen koettiin helpottavan kipua. Sosiaalista tukea kaivattiin.	Hoitajien tulee arvioida potilaan kipua. Kivun lieventämiseksi hoitajan pitää kertoa eri kivunhoidon vaihtoehtoista ja keskustella potilaan kanssa. Kivun laatua ja voimakkuutta tulee arvioida samoilla menetelmillä jokaisessa vuorossa. Hoidon vastusta tulee keskustella potilaiden kanssa. Hoitajan tulee tarjota myös lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja kivun hoitoon.
<p>3. Tutkimus 3/1</p> <p>Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J. &amp; Åsted-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana.</p>	Potilaan ja hänen läheistensä selviytymistä edistävät	Otoskoko 26 kansainvälistä artikkelia, sisällysluetteloanalyysi,	Rohkeuden ja voiman löytäminen, luoda oma tarina, sisäinen tasapaino, läheisen tarve osallistua	Selviytymisessä auttaa potilaan sisäisten voimavarojen ja itsenäisyyden tukeminen, hoitopäätöksiin osallistuminen sekä ennen kaikkea läheisten jaksamisen ja osallistaminen tukeminen.

<p>Hoitotiede 3, 195–206. Verkkojlehti. Saatavissa: <a href="https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128394/77517">https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128394/77517</a></p>	<p>tekijät palliatiivisen hoidon vaiheessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>hoitoon, rauhallinen olo-tila, kotona eläminen, valinnaiset hoitovaihtoehdot ja hoitovaihtoehdoista keskusteleminen, ammattitaitoinen palliatiivinen hoito.</p>	
<p>4. Tutkimus 4/1 Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. 2017. Lääkärejlehti. 12, 1704–1709. Verkkojlehti. Saatavissa: <a href="https://www-laa-karilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/palliatiivisen-vaiheen-syopapotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/">https://www-laa-karilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/palliatiivisen-vaiheen-syopapotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/</a></p>	<p>Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaat</p>	<p>Otoskoko 8, Teemahaastattelut sekä tutkimuspäiväkirjamerkinnot.</p>	<p>Eksistentiaaliseen kärsimykseen liittyvät sairauskeho, raihnaisuus ja voimattomuus, tulevaisuuden puuttuminen, hyvästien jättäminen, kaikesta luopuminen ja itsen liittäminen laajempaan universaaliin yhteyteen. Kuoleman läheisyys tuotti surua ja käynnisti luopumisprosessin, mutta merkitsi myös vapautumista. Toive elämän loppuvaiheen vaikutusmahdollisuuksista.</p>	<p>Kuolevalla tulee tarpeelliseksi pohtia sen hetkistä ja kuolemanjälkeistä olemistaan. Oleellista on auttaa löytämään menetelmiä kärsimyksen sietämiseen. Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde potilaan kanssa tärkeä keino. Kärsimystä voidaan lievittää hoitolinjauksella ja huomioimalla potilaan oma tahto.</p>
<p>5. Tutkimus 5/1 Zwakman, M., Jabbarian, L.J., Delden, J., Heide, A., Korfage, I.J., Pollock, K., Rietjens, J., Seymour, J. &amp; Kars, MC. 2018. Advance care planning: A systematic review about experiences of patients with a life-threatening or life-limiting illness. WWW-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216318784474">https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216318784474</a></p>	<p>Potilaiden kokemukset hoidon ennakkosuunnittelusta.</p>	<p>3555 artikkelia, joista hyväksyttiin 20. systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Etukäteisellä hoidon suunnittelulla voidaan vähentää epävarmuutta ja pelkoja potilailla, joilla on kuolemaan johtava sairaus.</p>	<p>Kuolemanpelon voittamiseksi tai lieventämiseksi ryhmämuotoiset kohtaamiset voisivat olla hyväksi. Potilaat, jotka olivat saaneet yleistä tietoa etukäteen tehdystä hoitosuunnitelmasta osallistumalla ryhmässä järjestettyyn istuntoon koulutettujen ammattilaisten kanssa, kokivat saaneensa hyötyä muiden potilaiden esittämistä kysymyksistä.</p>

<p>6. tutkimus 6/1</p> <p>Sarivaara, S., Lämsä, R. &amp; Seppälä, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla-Kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. <i>Gerontologia</i> 1, 4–20. Verkkolehti. Saatavissa: <a href="https://journal.fi/gerontologia/article/view/67817">https://journal.fi/gerontologia/article/view/67817</a></p>	<p>Terveyskeskuksen vuodeosastot</p>	<p>otoskoko 8, teemahaastattelut yksilöhaastatteiluina. Sisältö-analyysi.</p>	<p>Vuodeosaston tilalliset, ajalliset ja toiminnalliset rakenteet vaikuttavat siihen millaista on kuolevan potilaan hoito. Kuoleman tunnistamisen ja tunnustamisen sekä kuolemanpiirin luomisen käytännöt edistävät kuolevan hyvää hoitoa.</p>	<p>Silloin, kun kuolemaa ei tunnusteta tai se tunnustetaan mutta sitä ei tunnusteta, hoitoa ei voida vaiheistaa kuoleman prosessiin. Vaikka kuolema olisi ollut ennakoitavissa kuolema voi tapahtua valmistelematta. Kuolevan hyvän hoidon näkökulmasta pitäisi tehdä tilannekohtainen, yksilöllinen ja tarvelähtöinen arvio</p>
<p>7. tutkimus 7/1</p> <p>8.5 Kantola, P. 2022. Oirehoito ikääntyneiden saattohoidossa: Hoitohenkilökunnan oirehoidon osaamisen kehittäminen <a href="https://finna.fi/Record/theseus_oamk.10024_782148?sid=3379535629">https://finna.fi/Record/theseus_oamk.10024_782148?sid=3379535629</a></p>	<p>Ikääntyneiden tehostettujen asumisyksiköiden hoitohenkilökunta</p>	<p>otoskoko 159, kokonaistutkimus/ Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen.</p>	<p>Hoitohenkilöstöltä löytyy hyvää osaamista oirehoidon toteuttamiseen ikääntyneiden saattohoidossa.</p>	<p>Laadukkaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon takaamiseksi hoitohenkilökunnalta tarvitaan vahvaa osaamista ja osaamisen kehittämistä.</p>
<p>8. Tutkimus</p> <p>Viitala, A. 2023. Parantumatonta syöpää sairastavan potilaan selviytyminen: Elämää sairauden kanssa ja siitä huolimatta. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. 894. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/151861/978-952-03-3135-1.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y">https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/151861/978-952-03-3135-1.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y</a></p>	<p>Parantumatonta syöpää sairastavia aikuisia potilaita.</p>	<p>otoskoko 56 potilasta. Teemahaastatteluiluina. Kirjallisuuskatsaus. Katsaus- ja haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisen sisällysanalyysin avulla.</p>	<p>Parantumatonta syöpää sairastavien potilaiden sairauden aikaiset selviytymisen osatekijät olivat arjessa selviytyminen oman elämänhallinnan kautta, kokemus omasta mahdollisimman hyvästä terveydentilasta, erilaisten tukimahdollisuuksien apu sekä sairaustilanteen hyväksyminen.</p>	<p>Tutkimus toi tärkeää tietoa parantumatonta syöpää sairastavien potilaiden selviytymisen elementeistä heidän omasta näkökulmastaan, mutta myös tämän potilasryhmän kohtaamisesta.</p>

## Saattohoito-oppas Hopearannan palvelutalolle






Tämä kysely koskee Saattohoito-oppasta joka on tehty Hopearannan palvelutalolle opinnäytetyönä. Anna vastauksesi kysymykseen sen mukaisesti, mikä kohdista kuvaa parhaiten mielipidettäsi tuotteesta. (1. Täysin eri mieltä - 5. Täysin samaa mieltä)

Väittämät koskevat oppaan visuaalista ja tiedollista sisältöä.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä yksittäisiä vastauksia voi yhdistää tiettyyn vastaajaan. Kerättyä aineistoa ei luovuteta muuhun käyttöön. Aineistoa käytetään ainoastaan tähän mainittuun opinnäytetyöhön. Kyselyaineiston analyysin jälkeen tällä kyselyllä kerätty aineisto tuhoataan.

Toivon että vastaat huolellisesti alla oleviin kysymyksiin.

### 1. Saattohoito-oppas

	1 	2 	3 	4 	5 
On selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisältää sopivan määrän tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
On hyödyllinen palvelutalon hoitohenkilökunnalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisältää olennaiset tiedot saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visuaalinen ilme on oppaalle sopiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 2. Jos vastasit johonkin kysymykseen olevasi täysin erimielistä, anna lyhyt parannusehdotus

---



---



---



---



---

Hei.

Teemme opinnäytetyötä aiheesta "Saattohoito-opas palvelutalon henkilökunnalle". Opinnäytetyömme tarkoituksena tuottaa opas saattohoidosta Hopearannan palvelutalon hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä palvelutalon hoitohenkilökunnan valmiuksia saattohoitopotilaan kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä.

Pyydämmekin nyt sinua palvelutalossa saattohoitoon osallistuvana työntekijänä arvioimaan saattohoito-opasta ja sen käytettävyyttä saattohoitopotilaan hoitotyössä. Saattohoito-oppaaseen perehtyminen kestää noin 5 minuuttia, samoin Webropol -kyselyyn vastaaminen.

Vastaamalla Webropol-kyselyyn annat meille luvan käyttää vastauksia opinnäytetyössämme. Vastaukset analysoidaan siten, että yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa valmiin opinnäytetyön raportista. Kyselyn vastaukset hävitetään tietoturvallisesti opinnäytetyömme valmistuttua.

Ystävällisin terveisin,

Jasmiina Väänänen  
Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK), Xamk  
cjava001.edu.xamk.fi

Kirsi Siiskonen  
Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK), Xamk  
ckisi003@edu.xamk.fi