



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Saattohoito Sireenipihassa

Opaslehtinen omaisille

Jonna Kettunen

Opinnäytetyö, toukokuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2024
Sairaanhoitaja (AMK)

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

Tekijä
Jonna Kettunen

Nimeke
Saattohoito Sireenipihassa: opaslehtinen omaisille

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote, Sireenipi-
han hoivakoti

Tiivistelmä

Joka vuosi jopa 56,8 miljoonaa ihmistä tarvitsee palliatiivista hoitoa. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Saattohoidosta puhutaan silloin, kun hoidetaan kuolemaa lähestyvää ihmistä. Saattohoitotyön tarkoituksena on luonnollisen kuoleman salliminen elämänlaatua vaalien. Saattohoitotyössä potilas ja hänen läheisensä huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Saattohoidossa korostuvat kuolevan oirehoito ja hänen läheistensä tukeminen.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa läheisten osallisuutta ja ymmärrystä saattohoidosta Sireenipihassa sekä parantaa hoitajien ja läheisten yhteistyötä ja mahdollistaa läheisen osallistuminen potilaan loppuvaiheen hoitoon. Teh-
tävänä oli tuottaa selkeä, mutta informatiivinen opaslehtinen saattohoitopotilaiden lä-
heisille. Toimeksiannon antoi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimiva Sireenipi-
han hoivakoti.

Saadun palautteen perusteella oppaan on koettu olevan hyödyllinen niin läheisille kuin hoitohenkilökunnallekin. Läheiset saavat opaslehtisestä käytännön tietoa saatto-
hoidosta ja siitä, miten voivat itse olla osana saattohoitoa. Se auttaa myös ammatti-
laisia läheisen ohjaamisessa ja tukemisessa. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saa-
vutettiin. Opaslehtisen voisi jatkossa jalkauttaa myös muihin Siun soten hoivakotei-
hin. Oppaasta voisi myös kehittää oman version työntekijöille ja järjestää tämän poh-
jalta koulutusta saattohoitoon liittyen.

Kieli
suomi

Sivuja 43
Liitteet 2
Liitesivumäärä 18

Asiasanat
läheiset, ohjeet, palliatiivinen hoito, saattohoito



THESIS
May 2024
Degree Programme in Nursing

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

Author
Jonna Kettunen

Title
End-of-Life Care in Sireenipiha Nursing Home: An Information Leaflet for Close Relatives
Commissioned by
Wellbeing Services County of North Karelia, Siun sote, Sireenipiha Nursing Home

Abstract

Annually, up to 56.8 million people need palliative care. End-of-life care is the final stage of palliative care. End-of-life care is discussed when providing care for someone approaching death. The purpose of end-of-life care is to allow a natural death while preserving the quality of life. In end-of-life care, the patient and close relatives are considered comprehensively. In end-of-life care, the focus is on managing the symptoms of the dying and supporting the close relatives.

The aim of this practise-based thesis was to facilitate the involvement and understanding of close relatives about end-of-life care in Sireenipiha Nursing Home. Another aim was to enhance cooperation between the nursing staff and close relatives and enable close relatives to actively participate in the care of the patient in the final stages of life. The objective was to create an explicit and informative leaflet for close relatives. This thesis was commissioned by Siun sote Sireenipiha Nursing Home in the Wellbeing Services County of North Karelia.

Based on the feedback, the information leaflet has been found to be useful for both close relatives and nursing staff. The leaflet provides close relatives with practical information about end-of-life care and how they can be part of it. Furthermore, it helps professionals in guiding and supporting close relatives. The aims set for the thesis were achieved. In the future, the leaflet could also be distributed to other Siun sote nursing homes. The leaflet could also be developed into a version for employees and, based on it, training could be organized.

Language
Finnish

Pages 43
Appendices 2
Pages of Appendices 18

Keywords
close relatives, instructions, palliative care, end-of-life care

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Saattohoito	6
2.1	Saattohoito osana palliativista hoitoa	6
2.2	Saattohoitopäätös, hoitotahto ja hoitosuunnitelma	7
2.3	Saattohoitoa ohjaavat lait ja säädökset	10
3	Kuolevan potilaan oirehoito	12
3.1	Saattohoidon yleiset lähtökohdat hoivakodissa	12
3.2	Kipu	13
3.3	Hengitystieoireet	14
3.4	Ruoansulatuskanavan oireet	16
3.5	Väsymys	19
3.6	Psyykkiset oireet	20
4	Läheiset tärkeänä osana saattohoitoa	21
5	Lähestyvä kuolema ja suru	23
5.1	Lähestyvä kuolema	23
5.2	Läheisten suru	24
5.3	Kuoleman jälkeen	25
6	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	26
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	26
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
7.2	Tiedonhaku	27
7.3	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	28
7.4	Hyvä opaslehtinen	29
7.5	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus	31
7.6	Tuotoksen arviointi	32
8	Pohdinta	33
8.1	Tuotoksen tarkastelu	33
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	34
8.3	Opinnäytetyön eettisyys	36
8.4	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu	38
8.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat	39
	Lähteet	41

Liitteet

Liite 1 Tiedonhakutaulukko

Liite 2 Saattohoito Sireenipihassa – opaslehtinen omaiselle

1 Johdanto

Joka vuosi jopa 56,8 miljoonaa ihmistä tarvitsee palliatiivista hoitoa ja vuonna 2019 alkanut COVID pandemia lisäsi sen tarvetta entisestään ympäri maailman. On kuitenkin arvioitu, että vain yksi kymmenestä palliatiivisesta hoitoa tarvitsevista saa sitä. (WHO takes steps to address glaring shortage of quality palliative care services 2021b.)

Saattohoidosta puhutaan silloin kun hoidetaan kuolemaa lähestyvää potilasta. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe ja se on moniammatillista toimintaa, jossa potilas ja hänen läheisensä huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Saattohoitotyön tarkoituksena on vaalia elämänlaatua ja vähentää kärsimystä, se pitää sisällään muun muassa potilaan oireiden hoitamisen lääkkeellisin sekä lääkkeettömin keinoin. Saattohoitovaiheessa on normaalia, että potilaan vointi ja oireet vaihtelevat. Erilaisia oireita voivat olla esimerkiksi kipu, hengitystieoireet, suun oireet, maha-suolikanavan oireet, kuivuminen, ruokahaluttomuus ja psyykkiset oireet. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Saattohoitoon päätyminen on pitkän prosessin lopputulos (Korhonen & Poukka 2013). Hoivakodissa asuvan ihmisen kannalta on merkityksellistä, että hän saa asua tutussa paikassa loppuun asti. Siirtymiset sairaalaan voivat olla kuormittavia ja saattohoitovaiheessa hoitovaihtoehdot ovat sielläkin rajalliset. (Muistisairauksien palliatiivinen hoito Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2022.) Sama hoito voidaan toteuttaa hoivakodissa kotisairaalan turvin ja näin taata laadukas saattohoito tutussa paikassa (Siun sote 2023a).

Läheiset ovat keskeinen osa saattohoitoa ja potilaan voinnin hiipuessä huomio kohdistuu yhä enemmän heihin (Korhonen & Poukka 2013). Saattohoitoon osallistuminen voi olla arvokas ja merkityksellinen kokemus läheiselle (Kuoleman lähestyminen Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021). Läheisen näkökulmasta jäähyväisten jättäminen voi helpottaa surussa ja auttaa hyväksymään rakkaan ihmisen kuoleman (Mielenterveystalo 2024).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa läheisten osallisuutta ja ymmärrystä saattohoidosta Sireenipihassa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opaslehtinen saattohoitopotilaiden läheisille. Tässä opinnäytetyössä keskitytään yleisesti ikääntyneen saattohoitoon Sireenipihassa. Opas sisältää perustietoa saattohoidosta.

2 Saattohoito

2.1 Saattohoito osana palliatiivista hoitoa

WHO määrittelee palliatiivisen hoidon kuuluvaksi kaikille henkeä uhkaavaa tai kuolemaan johtavaa sairautta sairastaville. Palliatiivisesta hoidosta puhutaan silloin, kun ihminen sairastaa jotakin parantumatonta ja etenevää sairautta, joka lopulta johtaa kuolemaan. Palliatiivinen hoito on ihmisen aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, mikä käsittää ihmisen fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja hengellisistä tarpeista huolehtimisen. Myös perheen ja läheisten tukeminen ja huomioonottaminen ovat tärkeä osa palliatiivista hoitoa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Palliatiivisen hoidon tavoitteena on vaalia elämänlaatua ja vähentää kärsimystä sekä taata mahdollisimman arvokas ja oireeton loppuelämä. Palliatiivisen hoidon viimeisestä vaiheesta puhutaan saattohoitona. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia, mutta saattohoito käsittää yleensä ihmisen elämän viimeisiä viikkoja / päiviä. Saattohoitoa voidaan järjestää hoitolaitoksissa sekä kotona ja kodinomaisissa ympäristöissä kotisairaalan turvin. Suomessa on myös saattohoitokoteja. Aina saattohoitopäätöksen tekee lääkäri. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023a; Mitä saattohoito on? Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2022.)

2.2 Saattohoitopäätös, hoitotahto ja hoitosuunnitelma

Saattohoitoon siirtyminen vaatii aina saattohoitopäätöksen, jonka tekee lääkäri. Lääkäri tekee päätöksen lääketieteellisin perustein keskusteluaan hoitohenkilökunnan, potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Korhonen & Poukka 2013.) Saattohoitopäätös on hyvä tehdä tarpeeksi ajoissa, mutta ei kuitenkaan liian ajoissa. Joskus omaisten voi olla vaikea hyväksyä potilaan lähestyvää kuolemaa ja saattohoitoon siirtymistä. Usein kuitenkin omaisten nähdessä potilaan tilanteen olevan hankala, he hyväksyvät sen paremmin. Lähestyvän kuoleman puheeksi ottaminen voi olla hankalaa, mutta välttämätöntä. Avainasemassa olla rehellinen niin potilaalle kuin omaisillekin. (Mönkkönen 2024.) Tehostetussa palveluasumisessa saattohoito on pitkän prosessin lopputulos, jota edeltää usein palliatiivinen hoito. Saattohoitoon päädytään silloin, kuin potilaan kuolema on odotettavissa lähipäivinä/viikkoina. Saattohoidon tavoitteena on taata potilaalle hyvä oirehoito ilman mitään turhia toimenpiteitä, tärkeää ja ensisijaista on myös huomioida potilaan omat toiveet. (Korhonen & Poukka 2013.)

Saattohoitopäätökseen sisältyy automaattisesti DNR-päätös, joka tarkoittaa elvytyksestä pidättäytymistä (Korhonen & Poukka 2013). DNR eli Do Not Resuscitate tarkoittaa älä elvytä. On myös olemassa muita lyhenteitä, kuten DNAR (Do Not Attempt to Resuscitate) ja ER (Ei Resuskitoida), jotka tarkoittavat samaa asiaa. Päätöksen on löydettävä selkeästi potilasasiakirjoista. Kaikki muu auttava hoito toteutetaan normaalisti. Elvytys ei paranna saattohoitovaiheessa olevaa ihmistä tai palauta elämää, se vain lisää kärsimystä ilman toipumisen mahdollisuutta. (Hoidonrajaukset, Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.)

On olemassa hoitoja ja tutkimuksia, jotka eivät enää elämän loppuvaiheessa tuo asukkaalle helpotusta oloon eivätkä johda parempaan oireita lievittävään hoitoon vaan mahdollisesti lisäävät vain kärsimystä. Muut hoidonrajaukset saattohoidossa voivatkin liittyä esimerkiksi verikokeiden ottamiseen, sairaalasiirtoihin, nesteytykseen suonensisäisesti sekä antibioottihoitoihin. (Hoidonrajaukset, Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.) Ihmiseltä voidaan siis rajata

hoitopäätöksellä pois hoitoja, joista ei ole hänelle enää lääketieteellistä hyötyä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023a).

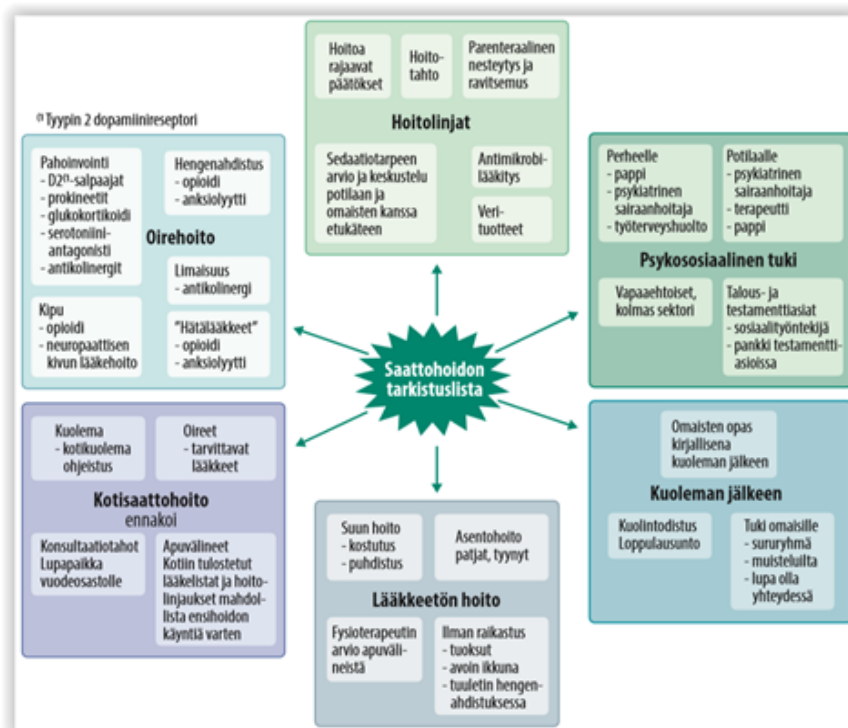
Ihmisellä voi olla olemassa hoitotahto, joka tarkoittaa tahdon ilmaisua omaa hoitoaan koskien ja sen tulee aina olla osa hoitosuunnitelmaa. Hoitotahto tehdään siltä varalta, ettei jostakin syystä pysty osallistumaan itseään koskeviin hoitopäätöksiin. Ihminen voi rajata hoitotahdossaan hoitoja, joita ei halua itselleen esimerkiksi letkuravitsemus tai tehohoito. Siinä voi ilmaista myös toiveita, miten haluaisi itseään hoidettavan elämän loppuvaiheessa. Hoitotahdolla varmistetaan ihmisen omien toiveiden huomiointi, se myös helpottaa läheisten ja hoitohenkilökunnan toimintaa. Hoitotahto on juridinen asiakirja. Vastoin hoitotahtoa ei saa toimia ilman pätevää syytä. (Hoitotahto Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.)

Hoitosuunnitelma on hyvä tehdä ajoissa, etenkin kun on tiedossa, että sairaus on parantumaton ja edetessään vaikuttaa ihmisen kykyyn ilmaista omaa tahtoaan ja toiveitaan. Hoitosuunnitelman ollessa laadittuna ajoissa, turvataan ihmiselle paras mahdollinen hoito hänen toiveitaan mukaillen myös elämän loppuvaiheessa. Hoitosuunnitelma laaditaan hoitopalaverissa, minkä tekoon osallistuu yksikön lääkäri, omahoitaja, potilas ja hänen omaisensa. (Hoidon suunnittelu palliatiivisessa hoidossa Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.) Hoidon suunnittelussa auttaa, jos ihminen on laatinut jossakin vaiheessa elämäänsä hoitotahdon. Jos ihminen ei kuitenkaan ole ilmaissut tahtoaan aiemmin ja eikä pysty sitä enää tekemään, laaditaan hoitosuunnitelma yhteistyössä läheisen kanssa, kuitenkin aina hoidettavan parhaaksi. (Muistisairauksien palliatiivinen hoito Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2022.)

Hoitosuunnitelma on aina yksilöllinen ja siinä olisi hyvä huomioida ihmisen tarpeet kokonaisvaltaisesti (Hoidon suunnittelu palliatiivisessa hoidossa Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021). Hoitosuunnitelmaan voidaan kirjata monia asioita, mutta ainakin sieltä olisi hyvä löytyä hoitava taho, sairauden lääketieteellinen tilanne sekä hoidonlinjaus eli hoidon tavoitteet (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023a). Hoitolinjauksia on neljä; parantava eli kuratiivinen-, jarruttava-, palliatiivinen- sekä saattohoitolinjaus. Kuratiivisessa hoitolinjauksessa tavoitteena on

pysyvä paraneminen sairaudesta. Jarruttavassa hoitolinjauksessa tavoitteena on hidastaa sairauden etenemistä tai sen pahenemista. Palliatiivinen hoitolinjauks keskittyy parantumattomasti sairaan oireenmukaiseen hoitoon ja elämänlaadun vaalimiseen. Saattohoitolinjauks on osa palliatiivista hoitolinjauksista, mihin siirrytään, kun kuolema on odotettavissa lähipäivien tai – viikkojen aikana ja tarkoitaa käytännössä kuolevan ihmisen hoitamista. (Hoitolinjat Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.)

Suunnitelmaan kirjataan myös potilaan omat toiveet ja mahdollinen hoitotahto sekä hoidonrajaukset. Suunnitelmaan olisi myös hyvä sisällyttää ennakoiva hoitosuunnitelma voimien huononemisen varalle, tällä ennakoitua akuutteja tilanteita ja vältetään viiveitä hoidossa. (Mönkkönen 2024.) Kuvassa 1. on tarkistuslista, joka ohjaa kohti laadukasta saattohoitoa.



Kuva 1. Saattohoidon tarkistuslista (Rajala & Rahko 2020).

2.3 Saattohoitoa ohjaavat lait ja säädökset

Palliativinen hoito sekä saattohoito kuuluvat elämän loppuvaiheeseen ja sitä ohjaavat erilaiset lait, asetukset sekä kansainväliset ja kansalliset suositukset. Kaikkien edellä mainittujen kulmakivenä on itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen sekä ihmisen perusoikeuksien turvaaminen.

Kansallisesti tärkeitä lakeja ja asetuksia ovat laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, Suomen perustuslaki 731/1999, Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992, Erikoissairaanhoidon laki 1062/1989, valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017, Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 ja Terveydenhuoltolaki 1326/2010. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023b.)

Esimerkiksi laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 velvoittaa kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Laki velvoittaa myös hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Nämä liittyvät keskeisesti myös tilanteisiin, joissa saattohoitopäätöstä ollaan tekemässä. On varmistettava, että asiakas on tietoinen asiasta ja saa osallistua päätöksentekoon, hänen toivomuksiaan ja mielipidettään on kuunneltava. Jos asiakas ei itse esimerkiksi sairautensa vuoksi pysty tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä, on hänen laillista edustajaansa esimerkiksi lähiomaista kuunneltava ennen päätöksien tekoa. Sovitut asiat on merkattava hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Lain tarkoituksena on edistää asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

On myös olemassa kansallisia suosituksia, jotka ohjaavat palliativista hoitoa sekä saattohoitoa suomessa. Keskeisimpiä suosituksia uusimmasta alkaen ovat palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus (THL 2022), suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti (STM 2019) sekä Käypä hoito -suositus (2018), koskien palliativista hoitoa ja saattohoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023b.)

Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän 210 sivuinen loppuraportti koskien suositusta palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa käsittelee muun muassa palliativisen hoidon nykytilaa ja sen kehittämistarpeita. Raportissa annetaan myös suositus palveluiden tuottamisesta ja niiden laadun parantamisesta. Kaikilla on oikeus palliativiseen hoitoon tarpeen vaatiessa. Palliativista hoitoa ja saattohoitoa on oltava saatavilla sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä hoivakodeista erikoissairaanhoidon. Hoito porrastetaan vaativuuden mukaan. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2019.)

Käypä hoito – suositus palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta on suunnattu erityisesti kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka työskentelevät parantumaton sairautta sairastavien parissa. Suositus ohjaa hyvään elämän loppuvaiheen hoitoon. Suosituksessa on perehdytty oirehoitoon ja kärsimyksen lievittämiseen sellaisilla henkilöillä, joilla lähestyvä kuolema on ennakoitavissa. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Suomalaiset lähteet ja suositukset saattohoidosta pohjautuvat vahvasti kansainväliseen näyttöön. Tärkeimpiä kansainvälisiä suosituksia/sopimuksia ovat WHO:n suositus palliativisesta hoidosta (2014), Yleissopimus ihmisoikeuksista ja biolääketieteestä (2010) sekä Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023b.) Euroopan ihmisoikeussopimus on kansainvälinen sopimus, joka on ratifioitu lähes kaikissa Euroopan maissa. Sopimus on laajalti hyväksytty ja sen tarkoituksena on varmistaa ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä turvata yksilön perusvapaudet. Sopimus edistää oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa. (Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999.)

3 Kuolevan potilaan oirehoito

3.1 Saattohoidon yleiset lähtökohdat hoivakodissa

Saattohoidossa olevan potilaan vointi hiipuu pikkuhiljaa, jolloin myös hyvän oirehoidon merkitys kasvaa. Itse hoitoa ei lopeteta, vaan hoitokeinot muuttuvat. Tämä tarkoittaa sitä, että takana olevaa perussairautta ei enää hoideta aktiivisesti, mutta sairauden aiheuttamia oireita hoidetaan. Hyödyttömiä toimenpiteitä pyritään myös välttämään, koska niistä voi olla potilaan enemmän haittaa kuin hyötyä. Esimerkiksi kuolevan potilaan hoidossa suonensisäisestä nesteytyksestä on harvoin hyötyä ja se lisää herkästi muita oireita. Kuolevalla potilaalla voi olla niin fyysisiä kuin psyykkisiä oireita, joita tulee arvioida ja hoitaa säännöllisesti. (Rahko & Rajala 2020; Korhonen & Poukka 2013.) Lääkehoidon lisäksi on olennaista miettiä, onko potilaan voinnin helpottamiseksi tehty kaikki mahdollinen ja hyödynnetty myös lääkkeettömät hoitokeinot, kuten esimerkiksi toisen ihmisen läsnäolo ja lohduttaminen, mielimusiikki, fysioterapia tai asentohoito (Mattila, 2017).

Kun taustalla oleva sairaus on edennyt pitkälle ja potilaan toimintakyky on alentunut, eikä hän mahdollisesti enää kykene ilmaisemaan itseään, on tärkeää pohtia, mikä on tilanteeseen nähden oikeasti hyvää hoitoa ja onko elämä sellaista, mitä potilas haluaisi elää. Saattohoidossa ensisijaisena tavoitteena on turvata huolehtia potilaan hyvästä ja levollisesta olostä tarjoten lempeää hoivaa ja hyvää oirehoitoa. Potilaan tunteva henkilökunta sekä hänen läheisensä pysyvät parhaiten tulkitsemaan ja sanoittamaan potilaan vointia ja hänen toiveitaan sekä tarjoamaan parasta mahdollista apua. Merkityksellisintä on tehdä jäljellä olevista päivistä niin hyviä kuin mahdollista ja se riittää. (Muistisairauksien palliatiivinen hoito Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2022.)

Tärkeintä olisi, että ihminen saisi asua tutussa paikassa loppuun asti tuttujen hoitajien ympäröimänä, mikä omalta osaltaan luo turvallisuuden tunnetta ja pitää yllä elämänlaatua. Siirtymiset sairaalaan voivat olla kuormittavia ja aiheuttaa

potilaalle sekavuutta ja levottomuutta. Saattohoitovaiheessa potilaan hoitovaihtoehtot ovat sairaalassakin rajalliset. (Muistisairauksien palliatiivinen hoito Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2022.) Sama hoito voidaan toteuttaa hyvällä suunnittelulla hoivakodissa kotisairaalan turvin (Siun sote 2023a).

3.2 Kipu

Saattohoidossa kipu on yksi yleisemmistä oireista ja sitä voi aiheuttaa monet eri asiat. Kipu voi johtua itse sairaudesta, kudonvauriosta kuten painehaavasta, kuivasta suusta, ulosteen pakkautumisesta peräsuoleen tai vaikka hermovauriosta. Jokainen kokee kipua yksilöllisesti. Kivun voimakkuuteen voi myötävaikuttaa myös muut tekijät kuten esimerkiksi potilaan liikuttelu, heikko yleisvointi ja mieliala. Kipua tulee arvioida säännöllisesti eri tilanteissa. Kivun arviointi on perusedellytys hyvälle hoidolle. Kivun arvioimiseen saattohoidossa käytetään erilaisia menetelmiä. Yleisimmin käytetty menetelmä on potilaan omien sanojen ja kuvailujen kuunteleminen. Potilasta voidaan pyytää käyttämään kipumittaria, jossa hän arvioi kivun voimakkuutta asteikolla 1–10. Siinä vaiheessa, kun potilas ei enää itse pysty sanoittamaan kipua, havainnoi hoitohenkilökunta potilaan kehonkieltä, ilmeitä, eleitä, ääntelyä ja levottomuutta. (Palliatiivinen hoito & saattohoito 2019; Palliatiivisen potilaan kipu Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021; Korhonen & Poukka 2013.)

Kivunhoito suunnitellaan yksilöllisesti. Lääkehoitona voidaan käyttää esimerkiksi tavallisia kipulääkkeitä kuten parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä, keskivahvoja opioideja sekä vahvoja morfiininkaltaisia kipulääkkeitä kuten oksikodoni. Lääkityksen vastetta on seurattava. Lääkityksen rinnalla käytetään lääkkeettömiä menetelmiä, kuten asentohoitoa, kuuma- ja kylmähoitoa, lepoa, puuduttavia geelejä ja antidecubituspatjaa. (Palliatiivinen hoito & saattohoito 2019; Palliatiivisen potilaan kipu Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021; Korhonen & Poukka 2013.)

Saattohoidossa lääkehoitoa totutetaan ensisijaisesti suun kautta, niin pitkään kuin se on mahdollista. Lääkelistalta karsitaan lääkkeitä, joista ei ole enää

hyötyä potilaan oireiden hoidossa. Läheisiä on hyvä informoida siitä, miksi lääkkeitä lopetetaan. Kun potilaan vointi heikkenee, eikä hän enää kykene ottamaan lääkkeitä suun kautta, annostellaan lääkkeitä muilla tavoin. Näitä tapoja ovat esimerkiksi lääkkeen annostelu limakalvoille sekä ihonalaisesti. Usein potilaan voinnin heiketessä otetaankin käyttöön ihonalainen lääkeannostelija eli puhekielellä lääkepumppu (PCA, patient controlled analgesia), joka annostelee lääkettä ihon alle jatkuvana infuusiona. Tässä vaiheessa muiden opioidien antaminen lopetetaan. Annostelijassa olevan PCA-toiminnon avulla potilaalle voidaan antaa tarvittaessa myös lisäannoksia, jos vointi sitä vaati. Lihaksen sisäistä lääkitystä pyritään välttämään, koska se tuottaisi turhaa kipua ja puolestaan laskimonsisäinen reitti voi olla muutoin epävarma esimerkiksi kanyylin irtoamisen vuoksi. Saattohoidossa opioidilääkkeiden annostelulla ei ole ylärajaa, vaan lääkitystä voidaan tehostaa tarpeen mukaan. (Rahko & Rajala 2020.) Hyvällä suunnittelulla hoivakodeissa pystytään toteuttamaan lääkehoitoa samalla tavalla kuin terveydenhuollon yksiköissä (Muistisairauksien palliatiivinen hoito Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2022).

3.3 Hengitystieoireet

Hengitystieoireita voivat olla esimerkiksi hengenahdistus ja yskä. Hengitystieoireisiin kuuluu myös hengitystie-eritteet, jotka voivat provosoida hengenahdistusta ja yskää. Hengenahdistus on yleinen oire saattohoitopotilaalla ja se heikentää elämänlaatua. Hengenahdistuksen syitä voivat olla esimerkiksi keuhko-
ahtaumatauti, vaikea sydänsairaus, limaisuus, nesteiden kertyminen keuhkopussiin tai vatsaonteloon sekä anemia. Psykkinen ahdistuneisuus ja pelko pahentavat hengenahdistusta. Hengenahdistuksen hoidossa tavoitteena on sekä hoitaa sen aiheuttajaa että lievittää hengenahdistuksen tunnetta. On hyvä huomioida, että hengenahdistuksen syyn hoito ei välttämättä enää onnistu samalla tavalla saattohoitovaiheessa kuin aiemmin ja tämä on tärkeää selittää potilaalle sekä läheisille. (Korhonen & Poukka 2013; Rahko & Rajala 2020; Palliatiivinen hoito & saattohoito 2019; Palliatiivisen potilaan hengenahdistus Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2022.)

Hengenahdistusta on mahdollista helpottaa lääkityksellä sekä muilla tavoin. Lääkehoitoon voi kuulua esimerkiksi nesteenpoistolääkitystä tai keuhkoputkia avaavia hengitettäviä lääkkeitä riippuen hengenahdistuksen aiheuttajasta. Opioidit ja bentsodiatsepiinit ovat yleensä hyödyllisiä lääkkeitä, ja niitä voidaan antaa pieninä annoksina tarpeen mukaan. Annosta voidaan tarvittaessa lisätä, samalla tavalla kuin kipulääkityksessä. Jos potilaan hengenahdistukseen liittyy myös pelkoa ja ahdistusta, voidaan muun lääkityksen rinnalle aloittaa ahdistusta lievittävä lääke. (Korhonen & Poukka 2013; Rahko & Rajala 2020; Palliatiivinen hoito & saattohoito 2019; Palliatiivisen potilaan hengenahdistus Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2022.)

Potilaan kokema hengenahdistuksen ja tukehtumisen tunne voivat aiheuttaa pelkoa myös läheisille. Läheisenä on tärkeää olla läsnä potilaan vierellä, sillä se voi auttaa lievittämään pelkoa ja hengenahdistuksen tunnetta. Muita keinoja hengenahdistuksen lievittämiseen voivat olla esimerkiksi asentohoito (puoli-istuva asento, kylkiasento), raitis ilma, viileä ilmavirtaus kasvoihin, tuulettimen käyttö sekä hengitysharjoitukset potilaan voimien ollessa vielä kohtuullisen hyvät. Lisähapesta voi olla hyötyä, jos hengenahdistus johtuu hapenpuutteesta, usein näin ei kuitenkaan ole. Silloin viileä ilmavirta voi lievittää hengenahdistusta yhtä hyvin kuin happi. On myös hyvä huomioida, että kaikki potilaat eivät välttämättä edes tunne hengenahdistusta, vaikka veren happitaso olisikin normaalia alhaisempi. Tärkeää on löytää yksilöllisiä hoitokeinoja, jotka auttavat hallitsemaan hengenahdistusta ja parantavat potilaan elämänlaatua saattohoidossa. (Korhonen & Poukka 2013; Rahko & Rajala 2020; Palliatiivinen hoito & saattohoito 2019; Palliatiivisen potilaan hengenahdistus Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2022.)

Kuoleman lähestyessä hengitysteiden irtonainen lima ja sylki voivat aiheuttaa rohisevan hengitysäänen. Läheisiä tämäkin voi ahdistaa, mutta tärkeä on selittää heille oireen luonne ja rauhoitella heitä. Usein tässä vaiheessa potilaan taju on jo alentunut, eikä rohina häiritse itse potilasta. Limaa voi yrittää imeä imukatetrin avulla suusta ja ylänielusta, mutta se voi olla potilaalle epämiellyttävää. Useimmat potilaat saavat hyvän vasteen lääkityksestä, joka auttaa vähentämään liman ja syljen erittymistä. Näitä lääkkeitä ovat esimerkiksi

glykopyrrolaattia, hyoskiinibutyylibromidia tai skopolamiinilaastareita. Limaisuutta voidaan helpottaa vesipullopuhalluksin, mutta usein saattohoitovaiheessa hoivakodissa potilaan vointi on jo sen verran huono, että sitä ei voida toteuttaa. (Korhonen & Poukka 2013; Rahko & Rajala 2020; Palliatiivinen hoito & saattohoito 2019; Palliatiivisen potilaan hengenahdistus Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2022.)

3.4 Ruoansulatuskanavan oireet

Palliatiivisen potilaan ruoansulatuskanavan oireet voivat vaihdella, mutta niihin voi kuulua esimerkiksi pahoinvointia, oksentelua, ummetusta, ripulointia tai ruokahaluttomuutta. Näitä oireita voidaan yrittää lievittää lääkehoidon, ruokavalion muutosten ja muiden oireenmukaisten hoitokeinojen avulla. (Rahko & Rajala 2020.)

Pahoinvointi voi johtua monista eri syistä, kuten esimerkiksi sairauden etenemisestä, hengitysteiden limaisuudesta, lääkityksestä, ummetuksesta tai psykologisista tekijöistä. Pahoinvointi voi aiheuttaa merkittävää epämukavuutta ja heikentää potilaan elämänlaatua. Potilaalla voi olla kuvottava olo, mutta se ei automaattisesti tarkoita, että pahoinvointiin liittyisi oksentelua. On tärkeää arvioida pahoinvoinnin syy ja löytää sopivat hoitokeinot, sillä pahoinvoinnin taustalla olevan syyn hoitaminen helpottaa pahoinvointia. Näihin voi kuulua pahoinvointilääkkeiden käyttö, muutokset ruokavaliossa, kuten pienempien aterioiden syöminen, psykologinen tuki, raitis ilma ja rentoutusharjoitukset. Jokainen on yksilö, joten hoito suunnitellaan aina potilaan tarpeiden mukaan. (Palliatiivisen potilaan pahoinvointi Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.) Saattohoidossa olevalle potilaalle, jonka nielemiskyky on heikentynyt, voidaan käyttää pahoinvointilääkkeenä esimerkiksi metoklopramidia peräpuikkoina tai haloperidolia ihonalaisesti. Haloperidolia pystyy antamaan myös läikeannostelijan kautta samanaikaisesti kipulääkkeen, kuten oksikodonin kanssa. Pahoinvointilääkitystä on hyvä jatkaa, jos potilas on tarvinnut sitä aiemminkin. (Korhonen & poukka 2013.)

Ummetus on varsin yleinen oire, josta noin puolet palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevista potilaista kärsii. Yleisimpiä syitä ummetukseen ovat suolen toiminnan hidastuminen, erilaiset sairaudet, liikunnan puute ja tietyt lääkkeet, kuten opioidit, sekä muutokset ruokavaliossa. Ruokavalion olisi hyvä sisältää riittävästi nesteitä ja kuituja. Heikkokuntoisilla ja saattohoidossa olevilla potilailla tämän toteutuminen ei yleensä ole mahdollista, eikä siihen tarvitsekaan pyrkiä. (Palliativisen potilaan ummetus Terveyskylä, Palliativinen talo 2021; Hänninen & Rahko 2013.)

Huomioitavaa on, että potilaalla voi esiintyä ummetusta, vaikka syöminen olisi olematonta, sillä suoli itsessään tuottaa suolensisältöä. Ulostetta muodostuu esimerkiksi mahasuolikanavan eritteistä ja bakteerimassasta. Yleensä suoli toimii noin 1–3 päivän välein, mutta ummetuksessa suoli toimii harvemmin ja uloste on kovaa. Ummetus voi aiheuttaa potilaalla myös liittänoireita, kuten vatsakipua ja pahoinvointia. Lääkityksen avulla voidaan helpottaa suolen toimintaa ja lisätä ulosteen pehmeyttä. (Palliativisen potilaan ummetus Terveyskylä, Palliativinen talo 2021; Hänninen & Rahko 2013.)

Yleisimmin palliativisen potilaan ummetuksen hoidossa käytetään laksatiiveja, jotka vilkastuttavat suolen toimintaa, pehmittävät ulostetta ja näin helpottavat ulostamista. Näitä laksatiiveja voivat olla esimerkiksi makrogoli ja natriumpikosulfaatti. Bulkkilaksatiivit eivät ole suositeltavia ummetuksen hoidossa, koska ne lisäävät suolen sisältöä ja voivat pahentaa saattohoidossa olevan potilaan ummetusoireita. Ummetuksen hoidossa ennaltaehkäisy on avainasemassa. (Palliativisen potilaan ummetus Terveyskylä, Palliativinen talo 2021; Hänninen & Rahko 2013.) Laksatiiveja on hyvä käyttää niin kauan, kun potilas ottaa lääkkeitä suun kautta. Lääkäri tarkastelee potilaan tilannetta yksilöllisesti ja arvioi lääkehoidon tarpeen. (Rahko & Rajala 2020)

Ripuli on harvinaisempi oire saattohoidossa kuin ummetus ja pahoinvointi, mutta sitäkin esiintyy. Ripulin hoito riippuu sen luonteesta ja syystä. Joissakin tapauksissa lääkitys voi auttaa vähentämään ripulia, kun taas toisissa tilanteissa ruokavalion muutokset ja nesteytys voivat olla avuksi. Ummetus voi myös näyttäytyä ohivuotoripulina. (Palliativisen potilaan ripuli Terveyskylä, Palliativinen talo 2021.)

Kun muistisairaus etenee ja aivojen kuduskato laajenee, vaikuttaa se normaaliin piirteensä myös ruokahaluun ja nielemiseen. Tämä aiheuttaa muutoksia potilaan ravinnontarpeessa ja kyvyssä syödä. Kun ruokahalu ja nielemiskyky muuttuvat, pienet ruokamäärät ovat yhtä tärkeitä kuin täydellinen ravitseminen. (Muistisairauksien palliatiivinen hoito Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2022.) Lähellä kuolemaa ruokahalu ja janon tunne häviävät tajunnantason laskun ja nielemisvaikeuksien vuoksi. Ruokaa ja juomaa tarjotaan potilaalle suun kautta niin pitkään kuin hän pystyy turvallisesti syömään ja juomaan. Omaisille on hyvä kertoa, että potilas ei kuole sen takia, ettei hän syö ja juo, vaan hän ei syö ja juo, koska on kuolemassa. (Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.)

Kuihtumisesta ja ruokahaluttomuudesta voidaan käyttää myös nimitystä kakeksia-anoreksia, johon liittyy tahatonta laihtumista. Suurin osa potilaista kärsii kakeksiasta elämän loppuvaiheessa. Tässä vaiheessa ravitsemus- ja nestehoidolla ei pystytä kohentamaan potilaan ravitsemustilaa, pidentämään elinaikaa tai parantamaan elämänlaatua. (Palliatiivinen hoito & saattohoito 2019.) Tämä johtuu siitä, että elimistö ei enää samalla tavalla pysty käyttämään ravintoa hyödykseen kuin terve ihminen ja näin potilas laihtuu ravitsemushoidosta huolimatta. Nestehoito saattohoidossa on usein vain taakka hiipuvalla elimistöllä ja aiheuttaa haittavaikutuksia, kuten nesteen kertymistä elimistöön ja turvotuksia raajoihin. (Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.)

Nielemisvaikeudet voivat liittyä kakeksiaan ja suun alueen ongelmiin sekä erilaisiin sairauksiin. Nielemisvaikeuksien hoito suunnitellaan potilaan kokonaistilannetta katsomalla, eikä saattohoitopotilaiden kohdalla yleensä lähdetä isompiin kajoaviin toimenpiteisiin, kuten PEG-letkun laittamiseen. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Suun alueen oireet ja ongelmat lisääntyvät voimien heiketessä. Näihin oireisiin voi kuulua suun ja huulten kuivuminen, haavaumat, infektiot, nielemisvaikeudet ja kipu. Monesti esimerkiksi hammasproteesit voivat aiheuttaa epämukavuutta ja kipua. Suun hoito ja kosteus kuuluvat keskeisesti saattohoidossa olevan

potilaan hoitoon ja siihen on olemassa useita tapoja. Näitä tapoja voivat olla esimerkiksi kosteuttavat suusuihkeet/geelit, hampaiden/suun puhdistaminen pehmeällä harjalla, huulien rasvaaminen, kostutetut pumpulipuikot ja ruokaöljyt. Saattohoitovaiheessa potilaan suuta tulee hoitaa vähintään neljä kertaa päivässä, mielellään useammin. Suun puhdistaminen tulee tehdä hellästi, jotta potilaalla ei aiheudu turhaa kipua. (Hotus-hoitosuositus 2022.)

3.5 Väsymys

Väsymys on normaalia sairauden loppuvaiheessa ja luonnollinen osa kuolin prosessia. Usein väsymys on oirekokonaisuus ja on vaikea eritellä, mikä tarkalleen ottaen aiheuttaa väsymystä - onko se lääkkeiden sivuvaikutus, normaalia sairauden etenemistä vai jotakin muuta. Väsymys voi näkyä eri tavoin, kuten yleisenä heikkoutena, aktiivisuuden alenemisena, mielialan laskuna ja unen tarpeen lisääntymisenä. Potilaan päivästä suurin osa voikin kulua nukkuen. Sairauden loppuvaiheessa väsymys on erilaista kuin tavallinen rasituksen aiheuttama väsymys. Rasituksen aiheuttama väsymys menee ohi levolla, mutta loppuvaiheessa potilas on väsynyt levosta huolimatta. (Palliativisen potilaan väsymys Terveyskylä, Palliativinen talo 2021.)

Väsymyksen hoidoksi ei ole yksittäistä ihmelääkettä. Jokaisen tilanne on yksilöllinen, joten hoitohenkilökunnan sekä hoitavan lääkärin kanssa on hyvä keskustella ja pohtia, mitkä tekijät vaikuttavat väsymykseen ja voidaanko niihin jollakin tavalla vaikuttaa ja näin parantaa potilaan elämänlaatua. Esimerkiksi säännöllisellä levolla, riittäväällä nesteytyksellä, ulkoilulla, kivunlievityksellä sekä läheisten läsnäololla voi olla positiivinen vaikutus väsymyksen hallintaan. On hyvä huomioida, että pitkälle edenneessä sairaudessa esimerkiksi lisänesteytyksellä ei ole todettu olevan vaikutusta väsymykseen. Tärkeää on kunnioittaa potilaan tarvetta levätä ja tukea häntä parhaalla mahdollisella tavalla. (Palliativisen potilaan väsymys Terveyskylä, Palliativinen talo 2021; Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

3.6 Psyykkiset oireet

Elämän loppuvaiheessa potilaalla esiintyy usein myös psyykkisiä oireita, näitä voivat olla esimerkiksi sekavuus ja ahdistuneisuus. Näiden oireiden lievittämiseksi on tärkeää tarjota potilaalle riittävästi tukea ja hoitoa. Oireita on mahdollista helpottaa lääkehoidolla sekä lääkkeettömillä hoitomenetelmillä. Kun potilas ei enää kuoleman lähestyessä kykene ilmaisemaan itseään sanoin, havainnoidaan potilaan oireita eleistä, ilmeistä, olemuksesta ja mahdollisesta äänte-lystä. (Kuoleman lähestyminen Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.)

Sekavuus elämän loppuvaiheessa johtuu usein sairauden etenemisestä ja lähestyvistä kuolemasta. Sekavuuteen voi liittyä tajunnantason laskua ja levottomuutta. Sekavuutta ja sen aiheuttamaa epämukavuutta pyritään hoitamaan ensisijaisesti lääkkeettömin keinoin, joihin kuuluu turvallisuudesta huolehtiminen, rauhoittavan ympäristön luominen ja läheisten läsnäolo. Tarvittaessa myös rauhoittavia lääkkeitä voidaan kokeilla voimien helpottamiseksi. (Palliatiivisen potilaan sekavuus Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.) Ahdistus on mielen kipua, joka voi tulla esille pelkästään myös fyysisinä oireina, jolloin ihminen ei välttämättä koe olevansa ahdistunut. Se liittyy usein elämää uhkaavaan sairauteen ja elämän loppuvaiheeseen. Tuki ja ymmärrys ovat avainasemassa ahdistuksen lievittämisessä. (Palliatiivisen potilaan ahdistuneisuus Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2022.)

Omaisena on hyvä huomioida se, että kuoleman lähestyessä potilaan kanssa keskustelu voi olla haastavaa, koska potilas ei enää jaksa puhua. Tällöin on tärkeää keskittyä muihin asioihin, jotka rauhoittavat ja helpottavat hänen oloaan. Pelkkä toisen ihmisen läsnäolo ja kosketus, kuten kädestä kiinni pitäminen, voivat olla ensiarvoisen tärkeässä roolissa. Myös lukeminen, hiuksien harjaaminen tai musiikin soittaminen voivat rauhoittaa potilaan oloa. (Kuoleman lähestyminen Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.)

4 Läheiset tärkeänä osana saattohoitoa

Saattohoitoon siirryttäessä potilaan hoidossa korostuu moniammatillinen yhteistyö, ja etusijalle nousevat potilaan omat toiveet sekä hänen läheistensä huomiointi. Moniammatillisessa yhteistyössä eri alan ammattilaiset tekevät tiimityötä potilaan ja hänen läheistensä parhaaksi ja tarjoavat apua eri tilanteisiin. Moniammatilliseen ryhmään voi kuulua hoitohenkilökunnan lisäksi esimerkiksi sairaalapastori, sosiaalityöntekijä ja järjestöjen tukihenkilöt. Tärkeää on tarjota potilaalle ja hänen läheisilleen riittävästi tukea ja ohjausta, jotka omalta osaltaan lisäävät turvallisuuden tunnetta. (Rahko & Rajala 2020.)

Potilaan ja läheisten kanssa olisi tärkeää käydä heti aluksi läpi, mitä saattohoitopäätös käytännössä tarkoittaa ja mitä perusasioita saattohoitoon liittyy. On tärkeää puhua rehellisesti ja avoimesti kaikista mahdollisista asioista, jotta kuoleman odottamisen sijaan potilas voisi elää jäljellä olevan ajan niin hyvin kuin mahdollista. Läheisten kohtaamisen täytyy varata riittävästi aikaa ja kysymyksille on oltava tilaa. Läheiset haluavat usein tietää, mitä potilaan voinnissa tapahtuu, mitä on odotettavissa, mitä oirehoitoon kuuluu ja mitä lääkityksiä voidaan käyttää. Hyvään saattohoitoon kuuluu keskeisesti omaisten informointi ja ajan tasalla pitäminen. Omaisille kerrotaan myös, miten he voivat osallistua läheistensä saattohoitoon ja mistä he voivat saada tukea. (Korhonen & Poukka 2013; Hotus-hoitosuositus 2023.) Omaisten kanssa on hyvä sopia etukäteen, kuka toimii ensisijaisena yhteyshenkilönä ja kenelle annetaan tietoja potilaan tilasta, jos omaisia on useampia (Rahko & Rajala 2020).

Läheisiä usein mietityttää, kuinka tukea parhaiten saattohoidossa olevaa potilasta, eikä siihen ole yhtä oikeaa tapaa. Läheisillä on joskus mielikuvia siitä, kuinka asioiden pitäisi mennä, mutta jokainen tilanne on yksilöllinen eikä mitään käsikirjoitusta tällaisiin tilanteisiin ole. Tärkeintä olisi selvittää, mitä potilas itse tarvitsee ja toivoo. Monesti tukemisen tavat riippuvat esimerkiksi potilaan voinnista ja voimavaroista sekä läheisen ja potilaan välisestä suhteesta. Asioiden on hyvä antaa edetä omalla painollaan. Potilasta voi tukea parhaiten olemalla läsnä häntä varten ja esimerkiksi keskustelu tavallisista arkisista asioista voi olla

mukavaa piristystä. Potilasta voi myös auttaa se, että hän näkee läheistensä voivan hyvin. Läheisen tulisi myös hyväksyä se, jos potilas ei halua erityistä tukea. (Miten tuen parantumattomasti sairastunutta? Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.)

Usein potilaalla ja läheisillä on takanaan pitkä historia täynnä muistoja ja kokemuksia, mikä tekee sairauden etenemisestä ja lähestyvän kuoleman käsittelemisestä haastavaa. Usein saattohoidossa potilaan voinnin hiipuesssa keskitytäänkin enemmän omaisiin ja heidän jaksamiseensa. (Muistisairauksien palliatiivinen hoito Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2022.) Elämä jatkaa kulkuaan potilaan ollessa saattohoidossa ja läheisen on samalla huolehdittava siitä, että arkiiset askareet omassa elämässä eivät jää huomiotta. Hoitohenkilökunnan on siis hyvä muistaa huomioida läheisten vointi ja jaksaminen kaiken keskellä. Yksinkertaisilla kysymyksillä pärjää pitkälle, kuten kuinka voit, saatko nukutuksi tai pystytkö syömään. Tarvittaessa hoitohenkilökunta voi ohjata läheisen oikean tuen piiriin. Henkilökunnan toiminta jää aina omaisten mieliin, niin hyvässä kuin pahassa. Joskus pienillä teoilla on iso merkitys. (Rahko & Rajala 2020.)

Saattohoitoon osallistuminen voi olla arvokas ja merkityksellinen kokemus läheiselle. Monet tekijät, kuten potilaan saama hoito, oma jaksaminen ja saatu tuki, vaikuttavat siihen millaiseksi kokemus lopulta muodostuu, mutta parhaimmillaan se jättää kauniin muiston jälkeensä ja auttaa läheistä käsittelemään menetystä. Kuoleman hetki voi olla hyvin tunteita herättävä kokemus ja läheisenä on täysin normaalia tuntea pelkoa ja ahdistusta. Hoitohenkilökunnan kanssa kannattaa keskustella herkästi kaikista potilaan hoitoon tai vointiin liittyvistä kysymyksistä tai huolista. Jos hoitoon tai kuolemaan liittyy ikäviä kokemuksia tai epäselviä asioita, on tärkeää keskustella nämä asiat läpi hoitavan yksikön kanssa. (Kuoleman lähestyminen Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.)

5 Lähestyvä kuolema ja suru

5.1 Lähestyvä kuolema

Elämä maanpäällä on rajallista ja kuolema kuuluu luonnollisesti jokaiseen elämään. Jokaisen ihmisen kuolema on yksilöllinen, niin kuin on ollut elämäkin. Saattohoidossa olevan ihmisen kuolema tapahtuu yleensä rauhallisesti. Kuoleman lähestyessä potilaan vointi hiipuu ja elintoiminnot hidastuvat, kunnes lopulta lakkaavat kokonaan. Kuoleman tarkkaa hetkeä ei kukaan pysty ennalta sanomaan. Yleensä kuoleman hetki huomataan hengityksen loppumisena ja mahdollisena asennon rentoutumisena. (Kuoleman lähestyminen Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.) Ahdistuksen ja pelkojen lievittämiseksi omaisten kanssa onkin hyvä käydä etukäteen läpi, mitä muutoksia potilaan voinnissa tapahtuu elämän loppuvaiheessa ja miten toimia konkreettisesti, kun potilaan hengitys lakkaa. (Korhonen & Poukka 2013).

Kuoleman lähestyessä potilas on väsynyt ja nukkuu pääsääntöisesti, usein myös tajunnantaso laskee. Nälän- ja janon tunne häviää, eikä potilas välttämättä jaksa syödä tai juoda viimeisinä elinpäivinä. Verenkierto heikkenee ja hidastuu, jonka vuoksi kädet ja jalat alkavat viilentyä ja ihonväri voi muuttua, myös sydämen syke hidastuu. On normaalia, että myös virtsaneritys ja suolen toiminta hiipuvat. Kuumettakin voi esiintyä ilman erityistä syytä, mikä johtuu lämmönsäätelyjärjestelmän häiriintymisestä. Loppua kohden myös hengitys voi muuttua, se voi olla esimerkiksi pinnallista tai rohisevaa ja hengityskatkot voivat lisääntyä. (Kuoleman lähestyminen Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.)

Lähestyvän kuoleman kynnyksellä keskitytään potilaan hyvään oirehoitoon ja läheisten tukemiseen. Yhdessä on hyvä keskustella, mitkä asiat edistävät mahdollisimman levollista ja oireetonta elämää. Saattohoidossa olevan potilaan kuolema on odotettavissa, joten kuoleman tuloa ei pyritä aktiivisesti estämään, mutta ei myöskään tahallisesti jouduttamaan. (Pitkälä & Hänninen 1999.)

Jäähyväisten jättäminen voi helpottaa läheisiä surussa ja näin auttaa hyväksymään rakkaan ihmisen kuoleman (Mielenterveystalo 2024).

5.2 Läheisten suru

Läheisen menettäminen on yksi pysäyttävimmistä tapahtumista ihmisen elämässä ja se aiheuttaa suurta surua ja tuskaa. Suru on täysin normaali ja odotettava reaktio ihmisen kokemaan menetykseen. Suru vaikuttaa kokonaisvaltaisesti elämän jokaiseen osa-alueeseen ja muokkaa ajansaatossa omaa identiteettiä. (Mielenterveystalo 2024.)

Ei ole oikeaa tai väärää tapaa surra, jokainen suree omalla tavallaan ja omaan tahtiinsa. Tunteet saattavat vaihdella päivittäin ja ne voivat voimistua esimerkiksi merkkipäivien ja juhlapyhien aikaan. (Mielenterveystalo 2024.) Suru ottaa oman aikansa ja ajan myötä se helpottaa. Toisella läheisten tuki ja puhuminen voivat olla avainasemassa surun käsittelyssä, toinen taas pohtii asioita mieluummin yksinänsä ja toinen purkaa tuntemuksiaan liikuntaan. Jokaiselle löytyy omat tavat käsitellä surua. (Mielenterveyden keskusliitto 2024.)

Kuolema ei ole kirosana. Se on yhtä luonnollinen asia kuin syntymä ja elämä, mutta sen tiedostaminen ei helpota sitä tosiasiaa, että samalla menettää rakkaimpansa. (Mönkkönen 2024). Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että rakkaasta ihmisestä täytyisi kokonaan luopua. Vaikka ihminen ei enää ole läsnä, hän on muistoissa loppuelämäsi ajan. (Mielenterveyden keskusliitto 2024.) Ajan kuluessa sureva ihminen muodostaa uudenlaisen kiintymyssuhteen kuolleen kanssa ja suhde muuttuu muistosuhteeksi (Mielenterveystalo 2024).

Suru voi olla lamauttavaa ja joskus johtaa sairastumiseen, se voi aiheuttaa esimerkiksi unettomuutta ja toimintakyvyttömyyttä. Tässä tapauksessa kannattaa ottaa yhteyttä terveydenhuollonhenkilöstöön. Surun kanssa ei muutenkaan kannata jäädä yksin. Tukea on saatavissa esimerkiksi erilaisista vertaistukiryhmistä ja omasta seurakunnasta. (Mielenterveyden keskusliitto 2024.) Tukea voi hakea

myös jo ennen läheisen kuolemaa esimerkiksi saattohoitoyksikön henkilökunnalta tai sosiaalityöntekijältä (Mielenterveystalo 2024).

5.3 Kuoleman jälkeen

Vaikka palliatiivisen hoidon ja saattohoidon lopputulemana on potilaan kuolema, hoito ei pääty siihen. Kuoleman jälkeen on huomioitava vainajan kunnioittava sekä arvokas kohtelu. Omaisille on mahdollistettava jäähyväisten jättäminen myös potilaan kuoltua. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023a.) Omaisat voivat halutessaan osallistua vainajan laittoon tai kertoa ennakkoon toiveita esimerkiksi siitä, mitä vainajalle puetaan (Hotus-hoitosuositus 2023). Hoitohenkilökunnalla on ohjeistukset, kuinka toimia odotetun kuoleman sattuessa. Esimerkiksi poliisia ei ole tarvetta kutsua paikalle, vaan hoitaja soittaa hautaustoimistoon, joka lopulta huolehtii vainajan siirrosta kylmiöön. Lääkäri käy toteamassa kuoleman siellä paikassa, minne hautaustoimisto on potilaan kuljettanut. Käytännöt vaihtelevat paikkakunnittain. (Kotisaattohoito Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.)

Suru läheisen kuollessa on suunnatonta ja vaikuttaa kokonaisvaltaisesti elämän eri osa-alueisiin. Surutyöstä huolimatta käytännönjärjestelyihin on ruvettava nopealla aikataululla, vaikka se voikin tuntua vaikealta. Nämä järjestelyt liittyvät muun muassa hautajaisiin ja muistotilaisuuteen, pankkiasioihin, erilaisten tilauksien ja sopimuksien irtisanomisiin, virkatodistuksen hankkimiseen, kuolinpesän postin ohjaamiseen oikeaan osoitteeseen ja perunkirjoituksiin. (Suomen hautaustoimistojen liitto RY 2024.)

Hautausjärjestelyt voi aloittaa heti kuoleman jälkeen. Hautaustoimisto on vapaasti päätettävissä, eikä sen välttämättä tarvitse sijaita kuolleen kotikunnassa. Hautaamista varten tarvitaan hautauslupa, jonka kirjoittaa lääkäri. Saattohoidossa olevan potilaan kuolema on odotettavissa ja kuolinsyy usein tiedossa, joten ruumiinavaukselle ei ole tarvetta. Hautajaisjärjestelyjä voi hoitaa jo ennen hautausluvan saamista. (Suomen hautaustoimistojen liitto RY 2024.) Hautauslupa tulee toimittaa krematorion tai hautausmaan pitäjälle. Hautausluvan saa

noudettaessa vainajaa ja usein omainen valtuuttaakin hautaustoimiston toimittamaan hautausluvan oikeaan paikkaan. Hautajaisjärjestelyistä vastaa yleensä vainajan lähiomaiset, kuten puoliso ja lapset. Hautajaiset järjestetään usein 2–4 viikon kuluttua kuolemasta. (Sutinen 2023.)

Apua ja neuvoa on runsaasti saatavissa. Seurakunnan työntekijät ja hautaustoimisto osaavat auttaa käytännönjärjestelyjen eteenpäin viemisessä. Suomen hautaustoimistojen liitto RY on tehnyt hyvän ensiohjeen vainajan omaisille, joka on vapaasti kaikkien hyödynnettävissä. (Suomen hautaustoimistojen liitto RY 2024.)

6 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa läheisten osallisuutta ja ymmärrystä saattohoidosta Sireenipihassa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opaslehtinen saattohoitopotilaiden läheisille. Tässä opinnäytetyössä keskitytään yleisesti ikääntyneen saattohoitoon Sireenipihassa. Opas sisältää perustietoa saattohoidosta.

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tähtää työelämälähtöisesti usein jonkin asian ratkaisemiseen tai työn kehittämiseen. Alasta riippuen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi kirjallinen ohje tai käytännössä jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää raportoinnin ja käytännön toteutuksen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu aina ammatilliseen teorian tietoon. Tietoperusta taustoittaa opinnäytetyötä ja sen aihetta, se toimii myös tuotokseen liittyvien valintojen ja perustelujen kehyksenä. Opinnäytetyön lopullinen kokonaisuus syntyy, kun ammatillista teorian tietoa ja käsitteitä yhdistetään käytäntöön. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 75–76.) Usein toiminnallisessa opinnäytetyössä on toimeksiantaja tai ainakin tämä olisi suositeltavaa. Opinnäytetyön kautta on mahdollista näyttää omaa osaamistaan toimeksiantajalle ja luoda suhteita, mahdollisesti jopa työllistyä. Työelämään kytköksissä oleva aihe tukee ammatillista kasvua. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.)

Itselleni oli jo koulutuksen alussa selkeää, että opinnäytetyöni tulee olemaan toiminnallinen, vaikka aihetta en vielä silloin tiennytäkään. Halusin, että opinnäytetyöni tulee jollakin tavalla näkymään työelämässä. Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Sireenipihan hoivakoti. Toiminnallinen osuus tässä työssä on opaslehtisen tuottaminen käytäntöön.

7.2 Tiedonhaku

Valitessani opinnäytetyön aiheen lähdin miettimään erilaisia luotettavia sivustoja ja kirjoja, joista lähtisin kasaamaan tietoperustaa. Osallistuin myös opinnäytetyöprosessin alussa kirjaston työntekijän järjestämälle tiedonhaunklinikalle, jossa sain neuvoja, kuinka lähteä rajaamaan eri hakusanoilla ja kriteereillä, jotta hakutuloksia ei tulisi niin paljoa ja ne olisivat sopivia juuri omaan opinnäytetyöhöni. Hyödynsin paljon Karelia Finnan alla olevia tiedonhakuportaaleja sekä koulun kirjastoa.

Monien suosittamana kasasin itselleni tiedonhakutaulukon, joka on myös löydettävissä liitteenä opinnäytetyön lopussa (Liite 1.). Tiedonhakutaulukkoon kirjasin ylös käyttämäni hakusivuston tai kirjan sekä käyttämäni haku- ja asiasanat sekä muut rajaukset, kuten esimerkiksi julkaisuvuoden. Taulukossa on esitetty, kuinka monta hakutulosta sain käyttämälläni rajauksilla sekä kuinka monta lähteistä valitsin käytettäväksi opinnäytetyöni teoriapohjassa. Hakusanoja olivat muun muassa saattohoito, palliatiivinen hoito, saattohoito ja omaiset.

Pääasiassa hyödynsin suomalaisia lähteitä, jotka pohjautuvat vahvasti kansainväliseen näyttöön, mutta myös muutama englanninkielinen lähde on joukossa. Joitakin lähteitä on tullut lisää opinnäytetyöprosessin edetessä ja valitettavasti ne kaikki ei ole tiedonhakuaukossa yllä, mutta ovat kuitenkin lähdeluettelosta löydettävissä.

7.3 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimii 60-paikkainen Sireenipihan asumispalveluyksikkö, joka tarjoaa yhdistelmäasumista Joensuun alueen ikäihmisille. Yhdistelmäasuminen tarkoittaa, että yksikössä tarjotaan yhteisöllistä asumista sekä ympärivuorokautista palveluasumista. Tavoitteena on, että ikääntyneen voinnin muuttuessa ja palvelutarpeen lisääntyessä, ikääntynyt voi jatkaa asumista samassa asunnossa, vaikka palvelujen tarve lisääntyikin. Yksikössä on henkilökuntaa ympäri vuorokauden. (Siun sote 2023b.)

Yhteisöllinen asuminen järjestetään turvallisessa asumisyksikössä ja palvelut räätälöidään asiakassuunnitelman perusteella. Palvelut voivat olla esimerkiksi tukipalveluja tai kotihoitoa, tarkoituksena on kuitenkin tukea ikääntyneen itsenäistä asumista ja selviytymistä kodinomaisessa ympäristössä mahdollisimman pitkään. Puolestaan ympärivuorokautisessa asumisessa ikääntynyt tarvitsee päivittäin jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta. Ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää kaikki palvelut hoidosta ja huolenpidosta aterioihin ja siivoukseen. (Siun sote 2023b.)

Sireenipihassa hoidetaan monisairaita ikääntyneitä ja dementiaa eli yleiskielellä muistisairauksia sairastavia ihmisiä. Dementia ei ole erillinen sairaus vaan oireyhtymä, jota aiheuttaa erilaiset aivojen toimintaan vaikuttavat sairaudet ja vammat. Yksi hyvin yleinen dementiaa aiheuttava sairaus on Alzheimerin tauti. Merkittävin riskitekijä dementian syntyyn on kuitenkin ikä. Yli 65-vuotiaista ihmisistä 55 miljoonaa ihmistä maailmassa kärsii dementiasta ja määrän arvioidaan nousevan vuoteen 2030 mennessä 78 miljoonaan ja tästä edelleen 139 miljoonaan vuoteen 2050 mennessä. WHO on julkaissut vuonna 2021 raportin ”

Global status report on the public health response to dementia', jossa tarkastellaan dementian esiintyvyyttä, kustannuksia ja tarvittavia toimenpiteitä sen hoitamiseksi. (Mehiläinen 2023; World failing to address dementia challenge 2021a; Muistisairauksien palliatiivinen hoito Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2022.)

Tehostetun palveluasumisen piirissä olevien ikääntyneiden pitäisi saada olla asuinpaikassaan kuolemaansa asti (Toikkanen 2019). Toimeksiantajana toimiva Sireenipihan hoivakoti tekee yhteistyötä kotisairaalan kanssa. Kotisairaalan avulla voidaan taata laadukas hoito hoivakodissa ja näin välttää turhia siirtoja eri yksiköiden välillä. Hoivakodissa kotisairaalan osuuteen kuuluu usein suonensisäisten antibioottien tiputus sekä palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon osallistuminen. Kotisairaalassa henkilökuntaa on ympärivuorokauden. Kotisairaalan toiminta-alueeseen kuuluu Joensuun kantakaupungin alue ja toimintasäde ylettyy Joensuun kantakaupungista noin 20 km eteenpäin. (Siun sote 2023a.)

Kohderyhmänä on Sireenipihassa asuvien asukkaiden omaiset. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeä ja käytännönläheinen opaslehtinen saattohoidosta asukkaiden omaisille. Samalla opas toimii työvälineenä hoitajien ja omaisten välillä. Sireenipihassa on käytössä kotisairaalan esite/opas saattohoidosta, mutta tämä keskittyy pitkälti kotisairaalan rooliin saattohoidossa ja on käytössä kaikissa Siun soten hoivakodeissa. Se on myös hyvin erilainen, mitä itselläni on ajatuksena tehdä, koska näkökulmana on juuri Sireenipihan hoivakoti ja omaiset. Sireenipihassa ei siis ole käytössä sen yksikön tarpeisiin räätälöityä opasta saattohoitoon liittyen.

7.4 Hyvä opaslehtinen

Opinnäytetyöhön liittyvän tuotoksen on tärkeää saavuttaa kohderyhmä ja erottua edukseen muista vastaavanlaisista tuotoksista. Toimeksiantajan ohjeistukset ja toiveet on syytä selvittää ennen varsinaisen tuotoksen tekemistä, koska yhtenä opinnäytetyön ensisijaisena kriteerinä on käytettävyys kohderyhmässä ja kohdeympäristössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.)

Koska toiminnalliseen opinnäytetyö sisältää tässä tapauksessa tekstimuotoisen tuotoksen ja tuotos itsessään sisältää tekstejä, on huomioitava, että ne ovat tekstilajiensa mukaisia ja ovat tarkoituksenmukaisia kyseiseen viestintätilanteeseen. Tekstiä kirjoitetaan prosessoiden ja jossakin vaiheessa on hyvä pyytää siitä palautetta toimeksiantajalta sekä kohderyhmään kuuluvilta, näin saa myös arviota tekstin toimivuudesta. Tekstejä suunniteltaessa ja kirjoittaessa on otettava huomioon niiden saavutettavuus. Tässä työssä saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että opas/ohje/tuotos on kaikkien kohderyhmään kuuluvien käytettävissä ja ymmärrettävissä. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 185–187.)

Oppaiden, ohjeistusten, opaslehtisen, ynnä muiden sellaisten kirjoittaminen ei välttämättä ole helppoa, koska kirjoittamisessa on huomioitava monia asioita kirjoitusasusta ymmärrettävyyteen ja tekstin pituuteen. Opaslehtisen olisi hyvä olla kattava, mutta napakka. Toki on hankala antaa suosituspituutta, koska aihe ratkaisee paljon. Jostain asiasta saa kirjoitettua hyvinkin tiiviitä ohjeita, mutta joistakin asioista on pakko kirjoittaa pidemmin. Hyvä opaslehtinen huomioi kohderyhmän ja etenee loogisessa järjestyksessä siten, että asiat liittyvät luontevasti toisiinsa. Opaslehtisen sisältämät otsikot johdattelevat käsiteltävään asiaan ja selkeyttävät opaslehtistä. Opaslehtisen sisältämien tekstikappaleiden olisi hyvä olla tiiviitä, mutta informatiivisia. (Hyvärinen 2005.)

Tekstin olisi hyvä olla selkokielistä. Selkokieli on helppolukuista ja saavutettavaa suomen kieltä. Saavutettavuudella tarkoitetaan, että kaikilla ihmisillä on samanlainen mahdollisuus käyttää erilaisia palveluja mahdollisista fyysistä ja psyykkisistä rajoitteista huolimatta. Selkokieli on helposti ymmärrettävää ja parantaa saavutettavuutta. (Selkokeskus 2024.) Jos jostakin syystä teksti vaatii hankalia sanoja tai ammattislangia, on tällaiset ilmaukset syytä selittää. Huoliteltu ja oikein kirjoitettu teksti varmistaa sanoman ymmärrettävyyden. On huomioitava myös, että perusteltu opaslehtinen lisää luotettavuutta ja sitä noudatetaan mieluummin kuin perustelematonta. Opaslehtisessä siis perustellaan mitä saavutetaan, kun sen ohjeistuksia noudatetaan. (Hyvärinen 2005.)

7.5 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöni on toiminnallinen ja ajatuksena oli tuottaa opaslehtinen omaisille saattohoitoon liittyen Sireenipihan hoivakotiin. Saattohoito aiheena kiinnostaa minua ja olen itse työskennellyt kyseisessä yksikössä kuuden vuoden ajan. Aihe ja toimeksiantaja oikeastaan valikoituivat edellä mainittujen asioiden perusteella. Työkokemukseni perusteella koen, että omasilla ei ole riittävästi tietoa saattohoidosta. Saattohoito on yhtä lailla omaisten tukemista ja tiedottamista kuin kuolevan ihmisen hoitoa.

Sain toimeksiantajalta vapaat kädet opaslehtisen tekemiseen. Opaslehtinen tulee pohjautumaan vankasti hankkimaani teoriatietoon. Olen ajatellut, että oppaassa käydään läpi saattohoitoon liittyviä termejä ja oirehoitoa, mutta tuodaan myös esille, kuinka omainen voi osallistua saattohoidossa olevan asukkaan hoitoon. Hyödynnän oppaan teossa teoriatiedon lisäksi omaa kokemustani yksikössä työskentelystä ja muutenkin työelämästä. Jos aikaa olisi enemmän, kartoittaisin jonkinlaisen kyselyn avulla omaisilta heidän tietämystään saattohoidosta ja mitä he kokisivat tärkeäksi tietää aiheesta. Teen opinnäytetyöni kuitenkin hyvin lyhyessä ja rivakassa aikataulussa, joten valitettavasti aikani ei riitä kaikkeen.

Opaslehtinen tulee olemaan A5 kokoinen ja sivuja tulee olemaan 12–16 sisältäen etu- ja takakannen. Ystäväni on luvannut suunnitella opaslehtisen kansikuvan, todennäköisesti muita kuvia opaslehtiseen ei tule. Toimeksiantaja saa päivitysmahdollisuuden oppaaseen, mutta jos opasta lähdetään jalkauttamaan muihin Siun sote asumispalveluyksiköihin, haluaisin olla tässä itse mukana eli pidän tekijänoikeudet itselläni. Fonttikoko ja kirjoitustyyli tulevat todennäköisesti vaihtelemaan jonkin verran opaslehtisen eri osioissa, mutta tämä jää nähtäväksi. Värimaailman on ajatus olla rauhallinen ja lempeä. Opaslehtisessä käytetään sanaa asukas, vaikka raportin teoriaosuudessa puhutaan pääasiassa potilaasta. Tämä siksi, että hoivakodeissa ei käytetä sanaa potilas vaan asukas.

Opaslehtinen (Liite 3) on tuotettu Canva-suunnittelutyökalua hyödyntäen. Lehtisestä muodostui A5 kokoinen, joka sisältää 16 sivua mukaan lukien etu- ja takakannen. Kansilehdessä oleva kuva on käsin piirretty ystäväni toimesta ja otsikko kertoo yksiselitteisesti opaslehtisen sisällöstä. Takakannessa oleva runo/muistovärssy on otettu netistä Kukka-Tuiren sivulta. Mielestäni runo päättää opaslehtisen mukavasti. Opaslehtisen väriksi valikoitui lempeän vaalean vihreä. Opaslehtinen sisältää kattavasti perustietoa saattohoidosta. Kirjoituksessa on huomioitu selkokieliäisyys ja ammattislangin välttäminen.

Viimeistely opaslehtinen on toimitettu toimeksiantajalle PDF-muodossa ja se on helppo tulostaa saattohoidon hetkellä. Lähtökohtaisesti opaslehtinen on suunniteltu annettavaksi läheiselle tulosteena, mutta tarvittaessa se on mahdollista antaa myös sähköisessä muodossa. Canva- suunnittelutyökalun avulla toimeksiantajan on mahdollista päivittää opaslehtistä tarvittaessa.

7.6 Tuotoksen arviointi

Opaslehtinen kävi muutaman kerran raakileisena versiona toimeksiantajan luettavana. Opaslehtinen jätettiin myös paperisena versiona työntekijöiden luettavaksi ja kommentoitavaksi taukotilaan. Opaslehtisen päälle kirjoitin, että se on vielä kesken. Työntekijöiltä saadut kommentit olivat erittäin arvokkaita ja saadun palautteen perusteella opaslehtistä muokattiin vastaamaan toimeksiantajan toiveita. Saadut kommentit keskittyivät pitkälti kirjoitusasuun ja sanamuotoihin, kuten käytetäänkö sanaa asukas vai potilas. Myös sellaisia asioita nostettiin esille, joita opaslehtiseen ei ollut vielä ennätetty kirjoittaa, kuten asentohoito. Yksi kommentti liittyi vainajan pukemiseen, jota en itse ollut edes tullut ajatelleeksi. Se oli hyvä kommentti ja nyt opaslehtisestä löytyykin maininta vainajan pukemisesta. Lopullisesta tuotoksesta sain hyvää palautetta Sireenipihan henkilökunnalta; ”Opaslehtinen on hyvä, selkeä ja kauniskin ulkoasultaan”.

Annoin opaslehtisen luettavaksi myös muutamalle ulkopuoliselle. Heidän kommenttinsa olivat, että opaslehtinen on selkeä kokonaisuus ja teksti siinä on helpolukuista. Asiat löytyvät tiivistetysti ja se antaa kattavasti tietoa saattohoidosta.

Myös värimaailman kuvailtiin olevan miellyttävä ja rauhallinen. Varsinaiselta kohderyhmältä eli tässä tapauksessa omaisilta en ennättänyt kysyä palautetta tiukan aikarajan puitteissa, mikä on todella harmillista. Omaisilta saatu palaute olisi ollut kaikista tärkeimmässä roolissa.

8 Pohdinta

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Idea opinnäytetyöhön lähti omasta aloitteestani. Minulla on työhistoriaa yksiköstä, johon opinnäytetyöni tuotos on suunnattu. Aihetta ideoidessani keskustelin kollegoideni kanssa ja toin esille haluni tehdä oppaan liittyen saattohoitoon, koska sellaista ei yksikössä ole ja sille olisi varmasti tarvetta. Monesti saattohoitoon siirtyminen voi tulla yllätyksenä omaisille ja läheisen kohtaaminen tällaisessa tilanteessa voi olla hankalaa myös hoitohenkilökunnalle. Koen, että aihe on tärkeä ja moni oli sitä mieltä, että opasta tarvitaan. Käyttämässäni lähteisänikin on painotettu loppuvaiheen hoidon tärkeyttä. Saattohoitoa on oltava tarjolla tasapuolisesta ja laadukkaasti kaikille tarvitseville, ihan kansallisesti. Lähteissä on myös tuotu esille läheisten tärkeys saattohoidossa olevan ihmisen kohdalla.

Päätin suunnata opaslehtisessä näkökulman omaisiin ja tehdä lehtisestä mahdollisimman tiiviin, mutta monipuolisen. Myös hoitohenkilökunta voi käyttää opaslehtistä työnsä tukena, mikä helpottaa sitä, että kaikkea ei tarvitse muistaa ulkoa. Jos aikaa olisi ollut enemmän, olisin kartoittanut omaisten tietämystä saattohoidosta ja, mitä he haluaisivat oppaassa olevan, koska näkökulma on kuitenkin juuri omaiset. Uskon, että opas lisää hoitajien ja omaisten tietoutta saattohoidosta ja helpottaa siitä keskustelua. Parhaimmillaan se parantaa hoitajien ja omaisten yhteistyötä ja mahdollistaa omaisen osallistumisen asukkaan loppuvaiheen hoitoon. Asioiden läpikäynti lisää myös omaisten ja asukkaiden tyytyväisyyttä hoitoon ja lisää luottamusta.

Mielestäni opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opaslehtinen täyttää hyvän opaslehtisen kriteerit, joita on käsitelty tarkemmin alaluvussa 7.4. Esimerkiksi Vilkka ja Airaksinen (2003) nostavat esille, että opinnäytetyön yksi ensisijaisista kriteereistä on käytettävyys kohderyhmässä. Käytettävyys näkyy tekemässäni opaslehtisessä siten, että kohderyhmän tarpeet on huomioitu ja sisältö vastaa käsiteltävää aihetta. Opaslehtinen on rakenteeltaan selkeä ja teksti selkokielistä. Opaslehtinen on saatavilla sekä paperisena että sähköisenä, joten se on kaikkien kohderyhmään kuuluvien saavutettavissa. Kostamo, Airaksinen & Vilkka (2022) ohjeistavat tekstin kirjoittamiseen prosessoiden ja palautteen pyytämiseen. Opaslehtisestä sisältöineen ja teksteineen onkin pyydetty palautetta toimeksiantajalta ja saadut palautteet ja toiveet on huomioitu tuotoksen tekemisessä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa läheisten osallisuutta ja ymmärrystä saattohoidosta ja tehtävänä oli tuottaa selkeä opaslehtinen aiheesta. Tuotos kaasaantui keräämäni teorian tiedon pohjalta. Täysin selkeää visiota minulla ei ollut siitä, millainen opaslehtisestä tulee, mutta siitä se matkan varrella alkoi selkiytyä. Haasteena oli se, että tein opinnäytetyön yksin, (vaikkakin omasta halustani), mutta aina näkemyksiä ja ajatuksia olisi kiva vaihtaa toisen kanssa. Onneksi ystäväni auttoi ja tsemppasi minua tämän opinnäytetyön kanssa ja auttoi opaslehtisen sommittelussa.

Saadun palautteen perusteella opaslehtisen on koettu olevan hyödyllinen niin läheisille kuin hoitohenkilökunnallekin. Läheiset saavat opaslehtisestä käytännön tietoa saattohoidosta ja siitä, miten voivat itse olla osana saattohoitoa. Se auttaa myös ammattilaisia läheisen ohjaamisessa ja tukemisessa. Mielestäni saavutin opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ja olen tyytyväinen lopputulokseen.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa käytetään kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Näitä kriteereitä ovat siirrettävyys, riippuvuus, vahvistettavuus ja uskottavuus. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä,

kuinka hyvin ja missä määrin opinnäytetyön menetelmät sekä tulokset ja johtopäätökset ovat siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön/kontekstiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Siirrettävyys näkyy tässä opinnäytetyössä siten, että opinnäytetyön tuotos on sovellettavissa käytäntöön ja se olisi mahdollista ottaa käyttöön pienellä vaivalla myös muissa Pohjois-karjalan hyvinvointialueella toimivissa hoivakodeissa, vaikka se on tehty tässä tapauksessa vain yhteen tiettyyn hoivakotiin. Tätä opinnäytetyötä on myös mahdollista verrata muihin samankaltaisiin opinnäytetöihin. Työssä käytetyt lähteet on merkattu tarkasti ja lukijan on mahdollista hyödyntää niitä omassa tutkimuksessaan.

Riippuvuus kriteerinä on huomioitu silloin, kun kirjallinen tuotos on tehty tieteellistä tutkimusta yleisesti ohjaavia periaatteita noudattaen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 280). Tämä opinnäytetyö on toteutettu Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeita sekä hyvän tieteen käytäntöjä noudattaen. Vahvistettavuus on yksi luotettavuuden arviointikriteereistä ja sillä viitataan siihen, että opinnäytetyön prosessi ja työn tulokset kirjataan alusta loppuun niin, että toinen henkilö voi seurata prosessin etenemistä pääpiirteittäin (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Opinnäytetyön raportti etenee selkeässä ja loogisessa järjestyksessä, mikä mahdollistaa sen, että lukija voi helposti seurata opinnäytetyön prosessin etenemistä. Käytetyt lähteet on merkattu ja dokumentoitu asianmukaisesti, mikä mahdollistaa lähteiden tarkastamisen.

Uskottavuus edellyttää opinnäytetyössä tulosten kuvausta selkeästi ja yksiselitteisesti, jotta lukija ymmärtää työssä käytetyt analyysimenetelmät sekä työn vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Uskottavuuden varmistamiseksi olen pyrkinyt käyttämään opinnäytetyössä mahdollisimman luotettavia ja arvostettuja lähteitä, joiden tutkimiseen olen käyttänyt paljon aikaa. Yritin myös valita opinnäytetyöhön mahdollisimman tuoreita lähteitä, vaikka muutama vanhempikin lähde löytyy. Tärkeimpinä luotettavan tiedon lähteinä voisin nostaa esille esimerkiksi hoitotyön suositukset sekä lait ja asetukset. Opinnäytetyössä on käytetty pitkälti vain suomalaisia lähteitä, koska opinnäytetyön tekoon varattu aika on tässä tapauksessa hyvin rajallinen. Suomalaiset lähteet ja suositukset pohjautuvat kuitenkin vahvasti kansainväliseen näyttöön. Aineistonkeruu on toteutettu huolellisesti ja sitä on kuvattu liitteessä 1.

Karelian opinnäytetöissä on mahdollista hyödyntää tekoälysovelluksia tietyin edellytyksin. Opiskelijan on oltava alusta alkaen läpinäkyvä ja avoin tekoälyn käytöstä. Tekoälyä voi hyödyntää esimerkiksi aiheen ideoimiseen, kieliasun tarkastamiseen, kääntämiseen sekä yleiseen keskusteluun ja ohjaukseen ongelmakohdissa. On huomioitava, että tekoäly on vain työkalu ja se ei voi toimia virallisena lähteenä vaan aina on viitattava alkuperäisiin lähteisiin. (Karelia 2024a.) Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty ChatGPT nimistä tekoälysovellusta. Se toimi kääntöapuna englanninkielisen abstractin tekemisessä ja antoi vinkkejä lauserakenteisiin ja kieliasuun, kun syötin sinne itse kirjoittamaani tekstiä. Tekoälyä ei ole käytetty missään vaiheessa suorana lähteenä.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tekijän tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä alusta alkaen, jolloin opinnäytetyöstä rakentuu eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tuotos. Tähän hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu se, että opinnäytetyössä noudatetaan peruseriaatteita, joita ovat arvostus, rehellisyys, luotettavuus ja vastuunkanto. Näiden peruseriaatteiden noudattamatta jättäminen voi johtaa jopa hyvän tieteellisen käytännön loukkausepäilyihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023a.)

Arvostukseen kuuluu se, että opinnäytetyö tehdään ammattimaisesti ja siinä annetaan asianmukainen huomio ja arvostus muiden tekemille töille. Rehellisyys pitää sisällään sen, että opinnäytetyön tekijä on avoin, puolueeton ja totuudenmukainen toiminnassaan ja raportoinnissaan. Luotettavuus varmistetaan siten, että työ toteutetaan laadukkaasti tieteellistä toimintaa mukaillen ja käyttämällä luotettavia, laadukkaita ja ajantasaisia lähteitä ja menetelmiä. Vastuunkanto näkyy työssä siten, että tekijä noudattaa tieteellisen toiminnan käytänteitä opinnäytetyön alusta loppuun ja kantaa siitä vastuun. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023b, 12.) Edellä mainittujen asioiden noudattaminen takaa, että opinnäytetyöstä syntyy eettisesti hyväksyttävä tuotos.

Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä peruseriaatteita. Mielestäni arvostus näkyy opinnäytetyöni

jokaisessa vaiheessa. Työ on pyritty tekemään ammattimaisella otteella alusta alkaen aiheen valinnasta raportointiin. Aihe valittu siten, että se on jollakin tavalla merkityksellinen, joka osoittaa arvostusta alan kehitystä kohtaan. Samalla aihe tukee myös omaa oppimistani. Myös muiden tekemille töille on annettu asianmukainen huomio ja arvostus. Luotettavuus on huomioitu esimerkiksi lähteiden käytössä ja aineistonkeruussa. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman ajantasaisia lähteitä ja niihin on viitattu asianmukaisesti. Tietoa on etsitty kotimaisista sekä kansainvälisistä lähteistä, vaikka tässä työssä onkin käytetty pitkälti vain kotimaisia lähteitä aikataulullisista syistä. Vastuunkanto ja rehellisyys näkyy siinä, että opinnäytetyö on suunniteltu ja raportoitu opinnäytetyön ohjeita noudattaen. Tavoitteet on selkeästi määritelty ja aineistokeruu on tehty huolellisesti. Kaikki työn vaiheet on pyritty kuvaamaan rehellisesti ja avoimesti, myös mahdolliset virheet ja epäonnistumiset. Tekoälyn käyttö on myös tuotu avoimesti esille. Ohjeiden mukaan tekoälystä olisi pitänyt mainita jo johdannossa, mutta siinä ei enää ollut tilaa, joten toin sen esille kohdassa 8.2. Opinnäytetyön luotettavuus. Tekoälyä ei ole käytetty lähteenä vaan apuvälineenä sanaston kääntämisessä ja lauserakenteiden tarkastelussa. Ymmärrän, että tekijänä minulla on vastuu tutkimuksen laadusta ja sen luotettavuudesta.

Lähdekriittisyys on yksi taito, jota tarvitaan tietoa ja teoriaa etsiessä eri lähteistä. Lähteissä olisi hyvä suosia ensisijaisia lähteitä, joita ovat alkuperäiset julkaisut. Toissijaisia lähteitä ovat esimerkiksi oppikirjat ja opinnäytetyöohjeet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.) Aina lähteitä käsiteltäessä vaarana on plagiointi eli toisten henkilöiden ajatusten, tekstien tai ideoiden kopioimista/varastamista ja esittämistä omilla nimissään. Yhtenä plagioinnin muotona voi myös olla keksityt tulokset ja väitteet. Nämä eivät loogisestikaan kuulu hyvään tieteelliseen käytäntöön ja vievät uskottavuutta työltä. Lähteet on siis merkittävä tekstiin ja lähdeluetteluun erittäin tarkasti ja tunnollisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.)

Plagioinnin estämiseksi kaikki teksti tässä opinnäytetyössä on pyritty kirjoittamaan auki omin sanoin ja myös tekijänoikeudet on yritetty huomioida asianmukaisesti. Vastaavanlaisia opinnäytetöitä aiheesta löytyy useita, mutta tämäkin työ on oma uniikki yksilönsä, eikä sen näin ollen pitäisi aiheuttaa tekijänoikeuksiin liittyviä ongelmia. Jos jostakin syystä on jouduttu lainaamaan suoraa tekstiä

alkuperäisestä lähteestä, on lainaus laitettu lainausmerkkeihin ja alkuperäinen lähde ilmoitettu lainauksen perässä. Muutenkin kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet on pyritty merkitsemään oikeaoppisesti tekstiin, kuviin sekä lähdeluetteloon, vaikka tämä osittain tuotti itselleni haasteita. Kävin aivan lopuksi läpi kaikki lähdeluettelossa olevat lähteet ja etsin niille vastaavuudet tekstistä, jos niitä ei löytynyt, poistin ne. Varmistin myös kaikkien lähteiden hyperlinkkien toimivuuden ennen raportin palauttamista tarkastukseen. Karelia-ammattikorkeakoululla valmiit opinnäytetyöt menevät lopulta plagioinnin tarkastusohjelman läpi, jonka avulla havaitaan mahdolliset plagiaatit, Karelia käyttää Turnitin-nimistä ohjelmaa (Karelia 2024b).

8.4 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Venytin opinnäytetyön aloittamista viimeiseen asti, vaikka tarkoitukseni oli valmistua ajoissa. Tiesin, että opinnäytetyö tulee olemaan aikaa vievä projekti ja paljon kirjoitustyötä vaativa. Kirjoittaminen ei kuitenkaan kuulu omiin vahvuuksiini, jonka vuoksi keksin tilalle aina parempaa tekemistä. Vasta lokakuussa 2023 sain homman kunnolla käyntiin, kun ei oikeastaan enää ollut vaihtoehtoja. Siitä asti olen työstänyt opinnäytetyötä melko tiiviisti, pieniä luovia taukoja lukuun ottamatta. Alun perin olin ajatellut aloittavani opinnäytetyön keväällä 2023 ja tekeväni opinnäytetyötä syventävän harjoittelun ohessa, mutta harjoittelu ensihoidossa vei niin paljon voimavaroja jatkuvan oppimisen ja 24 tunnin työvuorojen takia, joten jaksamiseni ja keskittymiseni ei enää riittänyt opinnäytetyön tekoon.

Päätin tehdä opinnäytetyön yksin, jotta voisin päättää aikatauluista ja sisällöstä itse. Toisaalta, jos olisin tehnyt opinnäytetyöni jonkun toisen kanssa, olisin varmaan jo valmistunut. Matka opinnäytetyön parissa on ollut haastava, mutta opettavainen. Minulla oli opintojeni aikana useampi ajatus siitä, mistä tekisin opinnäytetyöni, mutta lopulta saattohoito oli aiheena sellainen, joka tuntui oikealta. Sain tehdä opinnäytetyön työpaikkaan, jossa työskentelin kuuden vuoden ajan. Aiheen valintaan vaikuttivatkin omat kokemukseni saattohoidosta työelämässä sekä kollegoiden kanssa käydyt keskustelut. Ehdotin opinnäytetyön

tekemistä toimeksiantajalle jo pari vuotta sitten. Olen todella kiitollinen, että he edelleen ottivat opinnäytetyöni vastaan, vaikka opinnäytetyön tekemisessä keskin. Kommunikointi toimeksiantajan kanssa sujui vaivattomasti ja sain vapaat kädet opaslehtisen kanssa. Tapasimme muutaman kerran keskustellaksemme opinnäytetyöstä.

Opinnäytetyöohjauksiin osallistuin mahdollisuuksien mukaan ja ne tukivat minua opinnäytetyön tekemisessä. Olisin varmasti hyötynyt niistä enemmänkin, jos olisin päässyt käymään niissä useammin. Onneksi opinnäytetyötä ohjaavat opettajat ovat tukeneet minua paljon opinnäytetyöprosessissa, ja heidän avulla olen päässyt tähän pisteeseen. Opinnäytetyön kautta olen syventänyt tietämystäni saattohoidosta. Työskentely opinnäytetyön parissa on ollut välillä todella uuvuttava ja melkoista tunteiden vuoristorataa. Aluksi olin varma, että tästä ei tule ikinä valmista, mutta kun huomasin pikkuhiljaa edistystä, antoi se uskoa, että kyllä tästäkin vielä selvitään. Olen kasvanut ja oppinut paljon itsestäni prosessin aikana. Olen ymmärtänyt, että kaikkia tapahtuu omassa tahdissaan ja itselleen täytyy osata antaa armoa.

8.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat

Opinnäytetyön lopputuloksena syntyi opaslehtinen, joka tarjoaa arvokasta tietoa ja tukea läheisille saattohoidosta. Opaslehtinen tulee käyttöön Sireenipihan hoivakotiin, mutta olisi pienellä vaivalla muokattavissa käyttöön myös muihin Siun soten hoivakoteihin. Opaslehtinen on erinomainen työkalu myös hoitohenkilökunnalle. Sen avulla voidaan varmistaa, että omaisten kanssa on käyty läpi kaikki tärkeät asiat saattohoitoon liittyen. Omaisten saa opaslehtisen myös itselleen, jolloin hänellä on konkreettista luettavaa, johon palata tarpeen tullen. Opaslehtinen otetaan käyttöön Sireenipihassa mahdollisesti jo ennen opinnäytetyön valmistumista.

Siinä vaiheessa, kun opas on ollut käytössä jonkin aikaa, voitaisiin esimerkiksi kyselyn avulla kartoittaa mielipiteitä oppaan käytännöllisyydestä ja sisällöstä.

Vaikka opas onkin tässä tapauksessa suunnattu saattohoitopotilaiden läheisille, voi myös hoitohenkilökunta hyödyntää oppaan sisältöä työssään. Jatkossa oppaasta voisi tehdä oman laajemman version työntekijöille ja järjestää tämän pohjalta koulutusta saattohoitoon liittyen. Sireenipihan hoivakodilla on oikeus muuttaa oppaan sisältöä.

Lähteet

- Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063/19990063_2. 24.5.2024.
- Hoidon suunnittelu palliatiivisessa hoidossa. 2021. Terveyskylä, Palliatiivinen talo. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoidon-suunnittelu>. 24.5.2024.
- Hoitolinjat. 2021. Terveyskylä, Palliatiivinen talo. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoitolinjat>. 24.5.2024.
- Hoitotahto. 2021. Terveyskylä, Palliatiivinen talo. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoitotahto>. 24.5.2024.
- Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. 2022. Hävölä, H., Flinkkilä, M-L., Laine, S., Nivala-huhtaniska, N., Hyry, L. & Raunio, A. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/suositus-final.pdf>. 24.5.2024.
- Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. 2023. Aho, A., Eironen, S., Havusto, J., Hökkä, M., Kritz, J., Rajakallio, L. & Sipola, V. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/pall-suositus.pdf>. 24.5.2024.
- Hyvärinen, R. 2015. Millainen on hyvä potilasohje? <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. 24.5.2024.
- Hänninen, J. & Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>. 24.5.2024.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2024a. Opinnäytetyön ohje: Tekoälyn käyttö opinnäytetyössä. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=5182196>. 24.5.2024.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2024b. Opinnäytetyön ohje. Turnitin-tarkastus. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4841886>. 24.5.2024.
- Korhonen T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>. 24.5.2024.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House Oy.
- Kotisaattohoito. 2021. Terveyskylä, Palliatiivinen talo. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kotisaattohoito>. 24.5.2024.
- Kuoleman lähestyminen. 2021. Terveyskylä, Palliatiivinen talo. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>. 24.5.2024.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveys-tutkimus- mitä, miten ja miksi? Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>. 24.5.2024.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. 24.5.2024.
- Mattila, K-P. 2017. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. Lääkärilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/hyva-saattohoito-ja-karsimyksen-kohtaaminen/>. 24.5.2024.

- Mehiläinen. 2023. Dementia. <https://www.mehilainen.fi/muisti/dementia>. 24.5.2024.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2024. Kun läheinen menehtyy. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/laheisen-kuolema/>. 24.5.2024.
- Mielenterveystalo. 2024. Suru läheisen kuollessa. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/trauma-kriisi/suru-laheisen-kuollessa>. 24.5.2024.
- Miten tuen parantumattomasti sairastunutta? 2021. Terveyskylä, Palliatiivinen talo. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/laheisena/miten-tuen>. 24.5.2024.
- Mitä saattohoito on? 2022. Terveyskylä, Palliatiivinen talo. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoi-dossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>. 24.5.2024.
- Muistisairauksien palliatiivinen hoito. 2022. Terveyskylä, Palliatiivinen talo. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/sairaudet/muistisairaudet>. 24.5.2024.
- Mönkkönen, A. 2024. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun Sote. Erikoistuva lääkäri. 1.2.2024.
- Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. 2021. Terveyskylä, Palliatiivinen talo. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitseminen-saattohoidossa>. 24.5.2024.
- OpenAI. 2024. ChatGPT. 2024. <https://chatgpt.com/>. 24.5.2024.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50063>. 24.5.2024.
- Palliatiivisen potilaan ahdistuneisuus. 2022. Terveyskylä, Palliatiivinen talo. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/ahdistuneisuus>. 24.5.2024.
- Palliatiivisen potilaan hengenahdistus. 2022. Terveyskylä, Palliatiivinen talo. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/hengenahdistus>. 24.5.2024.
- Palliatiivisen potilaan kipu. 2021. Terveyskylä, Palliatiivinen talo. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/kipu>. 24.5.2024.
- Palliatiivisen potilaan pahoinvointi. 2021. Terveyskylä, Palliatiivinen talo. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/pahoinvointi>. 24.5.2024.
- Palliatiivisen potilaan ripuli. 2021. Terveyskylä, Palliatiivinen talo. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/ripuli>. 24.5.2024.
- Palliatiivisen potilaan ummetus. 2021. Terveyskylä, Palliatiivinen talo. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/ummetus-palliatiivinen-talo>. 24.5.2024.
- Palliatiivisen potilaan väsymys. 2021. Terveyskylä, Palliatiivinen talo. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/vasymys>. 24.5.2024.
- Pitkälä, K. & Hänninen, J. 1999. Kun kuolema lähestyy. <https://www.duodecimlehti.fi/duo90404>. 24.5.2024.
- Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveystalokeskuksen vuodeosastolla. www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15685.pdf. 24.5.2024.
- Selkokeskus. 2024. Selkokieli. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/>. 24.5.2024.

- Siun sote, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023a. Kotisairaala. <https://www.siunsote.fi/kotisairaala>. 24.5.2024.
- Siun sote, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023b. Palveluasuminen. <https://www.siunsote.fi/palveluasuminen>. 24.5.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y. 24.5.2024.
- Suomen hautaustoimistojen liitto RY. 2024. Ensiohje vainajan omaisille. <https://hautajaiset.fi/ohjeita-hautajaisiin/ensiohje-vainajan-omaisille/>. 24.5.2024.
- Sutinen, V. 2023. Hautajaisten järjestäminen. <https://ehautaus.fi/hautajaisten-jarjestaminen/>. 24.5.2024.
- Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>. 24.5.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024a. Mitä on palliatiivinen hoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>. 24.5.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024b. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>. 24.5.2024.
- Toikkanen, U. 2019. Saattohoidossa keskeistä on turvallisuuden tunne. Potilaan lääkirilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/saattohoidossa-keskeista-on-turvallisuuden-tunne/>. 24.5.2024.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki; Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023b. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. 24.5.2024.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2024a. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. 24.5.2024.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.
- WHO takes steps to address glaring shortage of quality palliative care services. 2021a. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/05-10-2021-who-takes-steps-to-address-glaring-shortage-of-quality-palliative-care-services>. 24.5.2024.
- World failing to address dementia challenge. 2021b. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>. 24.5.2024.

Tiedonhakutaulukko

Tiedonhaku aiheesta palliatiivinen hoito, saattohoito ja läheiset

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumat	Valitut
Hoitotyön suositukset	Saattohoito	3	1
	Palliatiivinen	2	1
Käypähoito-suositukset	Saattohoito	1	1
Terveysportti	Saattohoito, hoitotyön tietokanta	15	3
	Läheiset osana saattohoitoa, käytetyimmät	1	1
Terveyskylä	Saattohoito ja omaiset	11	2
	Palliatiivinen hoito hoivakodissa	6	2
	Saattohoito	112	2
STM	Saattohoito	36	1
THL	Saattohoito	23	3
Valvira	Saattohoito	8	0
WHO	End of life care	7	0
	Palliative care and family	0	0
	Palliative care is required for a wide	1	1
	Palliative care	(manuaalihakua)	0
	Palliative care and grieving	1	0
Potilaan Lääkärilehti	Saattohoito ja läheiset	16	1
	Saattohoito	81	1
Siun Sote	Saattohoito	18	1
	Sireenipiha	9	1

Medic	Relatives AND end of life care, englanti, pääkirjoitus	13	0
	Saattohoito AND läheiset, suomi	30	0
	Saattohoito OR "palliativinen hoito" OR surutyö AND perhe OR ihmissuhteet	38	0
Whcpa	Global atlas of palliative care	14	1
Cinahl	End of life care or palliative care AND relatives or family AND nursing homes or care homes or long-term care or residential care or aged care facility, 65+, full text, 2014-2023	91	0
Google	Dementia		1
	Hyvä potilasohje		1
	Laadullinen tutkimus		1
	Hyvä tieteellinen käytäntö		1

Manuaalihaut kirjoista

Palliativinen hoito

Palliativisen hoidon hyvät käytännöt

Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön

Toiminnallinen opinnäytetyö

Tutkimus hoitotieteessä

Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö

Palliativinen hoitotyö

Saattohoito Sireenipihassa – opaslehtinen omaisille

Saattohoito
Sireenipihassa
-opaslehtinen
omaisille





LUKIJALLE

Opas on suunnattu omaisille, jonka läheinen on saattohoidossa Sireenipihan hoivakodissa. Oppaan tavoitteena on antaa perustietoa saattohoidosta sekä helpottaa läheisten osallisuutta ja ymmärrystä saattohoidosta juuri Sireenipihassa.

Tämä saattohoito-opas on osa opinnäytetyötä Karelia-ammattikorkeakoululle. Työ on tehty osana sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmaa. Opinnäytetyön on tehnyt Jonna Kettunen. Alkuperäinen opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa (www.theseus.fi). Oppaan päivitysoikeus kuuluu Sireenipihan hoivakodille.



POHJOIS-KARJALAN
HYVINVOINTIALUE

SAATTOHOITO

Saattohoidosta puhutaan silloin kun hoidetaan kuolemaa lähestyvää asukasta. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe ja se on moniammatillista toimintaa, jossa asukas ja hänen läheisensä huomioidaan kokonaisvaltaisesti.

Saattohoitotyön tarkoituksena on vaalia elämänlaatua ja vähentää kärsimystä sekä taata mahdollisimman arvokas ja kivuton loppuelämä.

Saattohoidossa olevan asukkaan vointi hiipuu pikkuhiljaa, jolloin myös hyvän oirehoidon merkitys kasvaa. Itse hoitoa ei lopeteta, vaan hoitokeinot muuttuvat. Tämä tarkoittaa sitä, että takana olevaa perussairautta ei enää hoideta aktiivisesti, mutta sairauden aiheuttamia oireita hoidetaan. Myös hyödyttömiä toimenpiteitä pyritään välttämään, koska niistä voi olla asukkaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. Kaiken kaikkiaan saattohoidossa on tarkoituksena luonnollisen kuoleman salliminen.





OIREHOITO

Saattohoitovaiheessa on normaalia, että asukkaan vointi ja oireet vaihtelevat. Oireita pyritään hoitamaan ja lievittämään lääkkeellisin sekä lääkkeettömin keinoin. Yleisempiä oireita ja niiden hoitomenetelmiä on käyty läpi alla, avainasemassa on kuitenkin hyvä perushoito.

Hengitystieoireet

Oireita voivat olla muun muassa hengenahdistus ja limaisuus. Näitä oireita voidaan hoitaa lääkehoidolla ja lääkkettömillä hoitomenetelmillä, kuten asentohoidolla, raittiilla ilmalla sekä viileällä ilmavirtauksella, johon voidaan käyttää tuuletinta. Lisähapesta on harvoin hyötyä enää saattohoitovaiheessa.

Väsymys

Väsymys on normaalia ja luonnollista sairauden loppuvaiheessa. Väsymys voi näkyä eri tavoin, kuten yleisenä heikkoutena ja aktiivisuuden alenemisena, Asukkaan päivästä suurin osa voikin kulua nukkuen. Väsymyksen hoidoksi ei ole mitään yksittäistä lääkettä.



OIREHOITO



Suun hoito

Näihin oireisiin lukeutuu esimerkiksi suun ja huulten kuivuminen. On hyvä huomioida, että hammasproteesit voivat aiheuttaa epämukavuutta ja kipua. Saattohoitovaiheessa asukkaan suuta tulee hoitaa ja kostuttaa useita kertoja päivässä muun muassa huulirasvalla, sitruunatikuilla, ruokaöljyllä tai suugeelillä.

Kipu

Jokainen kokee kipua yksilöllisesti. Kipua tulee arvioida säännöllisesti eri tilanteissa. Lääkityksen rinnalla käytetään lääkkeettömiä menetelmiä, kuten asentohoitoa, kuuma- ja kylmähoitoa, lepoa, puuduttavia geelejä ja antidecubituspatjaa. Lääkäri arvioi voinnin heiketessä kipulääkkeen tarpeen ja sen riittävyyden. Tarvittaessa otetaan käyttöön lääkepumppu joka annostelee lääkettä tasaisesti ihon alle.

OIREHOITO



Ravitsemus

Kuihtuminen ja ruokahaluttomuus saattohoitovaiheessa on normaalia.

Ravitsemus- ja nestehoidolla ei pystytä pidentämään elinaikaa tai parantamaan elämänlaatua. Esimerkiksi nestehoito voi aiheuttaa asukkaalle haittavaikutuksia, kuten nesteen kertymistä elimistöön ja turvotuksia raajoihin.

Lähellä kuolemaa ruokahalu ja janon tunne häviävät tajunnantason laskun ja nielemisvaikeuksien vuoksi. Ruokaa ja juomaa tarjotaan potilaalle suun kautta niin pitkään kuin se on turvallista. Asukas ei kuole sen takia, ettei hän syö ja juo, vaan hän ei syö ja juo, koska on kuolemassa.

Erittäminen

Elämän loppuvaiheessa asukkaalla voi esiintyä esimerkiksi pahoinvointia ja ummetusta. Myös virtsan erityys vähenee, mikä on täysin normaalia.

Sireenipihan hoivakoti tekee yhteistyötä kotisairaalan kanssa. Kotisairaalan avulla voidaan taata laadukas saattohoito hoivakodissa, jolloin vältetään turhat päivystyskäynnit.



PSYKKINEN HYVINVOINTI



Jokainen elämä on yksilöllinen, niin myös jokainen kuolema ja siihen liittyvä prosessi. Tärkeää on tarjota asukkaalle ja hänen läheisilleen riittävästi tukea ja ohjausta. Luopuminen on väistämätön osa kuolemaa ja se aiheuttaa kärsimystä kuolevalle itselleen sekä hänen läheisilleen.

Saattohoidossa asukkaan fyysisten oireiden lisäksi otetaan huomioon myös psyykkiset oireet. Sireenipihan hoitohenkilökunta arvioi ja havainnoi sekä keskustelee asukkaan ja hänen läheistensä kanssa asukkaan mielialasta, mahdollisesta ahdistuksesta, pelontunteesta tai levottomuudesta.



PSYKKINEN HYVINVOINTI

Asukkaan psyykkistä vointia voidaan helpottaa muun muassa läsnäololla, kosketuksella, mieleisellä musiikilla, asioilla mistä läheisesi nauttii. Tarvittaessa psyykkisiä oireita voidaan helpottaa myös lääkärin määräämällä lääkehoidolla.

Myös hengelliset ja henkiset tarpeet pyritään huomioimaan, asukkaan toiveiden ja uskonnollisuuden mukaan. Sireenipihassa on esimerkiksi mahdollisuus sairaalapastorin vierailuun.

On tärkeää puhua rehellisesti ja avoimesti kaikista mahdollisista asioista, jotta kuoleman odottamisen sijaan asukas voisi elää jäljellä olevan ajan niin hyvin kuin mahdollista. Sireenipihassa hoitohenkilökuntaa on töissä ympärivuorokautisesti ja he ovat tukena koko saattohoitoprosessin ajan.

OMAISEN ROOLI



Saattohoidossa etusijalle nousevat asukkaan omat toiveet sekä hänen läheistensä huomioiminen. On tärkeää mahdollistaa läheisille saattohoitoon osallistuminen. Omaiset voivat halutessaan olla läsnä asukkaan viimeisissä hetkissä, myös yöpyminen on tässä vaiheessa mahdollista.

Läheisiä usein mietityttää, kuinka tukea parhaiten saattohoidossa olevaa asukasta, eikä siihen ole yhtä oikeaa tapaa. Läheisillä voi joskus olla mielikuvia siitä, kuinka asioiden pitäisi mennä, mutta jokainen tilanne on yksilöllinen. Tärkeintä olisi selvittää, mitä asukas itse tarvitsee ja toivoo.

Omaisena voit tukea asukasta parhaiten olemalla läsnä häntä varten, esimerkiksi keskustelu tavallisista arkisista asioista voi olla mukavaa piristystä. Omaisena voit keskittyä mielihyvää tuottaviin asioihin, kuten esimerkiksi hiusten harjaamiseen, käsien ja jalkojen hieromiseen, ihon rasvaamiseen, lempimusiikin soittamiseen tai muihin asioihin jotka tuottavat asukkaalle mielihyvää.



OMAISEN ROOLI

Saattohoitoon osallistuminen voi olla arvokas ja merkityksellinen kokemus omaisille. Parhaimmillaan se jättää kauniin muiston jälkeensä ja auttaa käsittelemään menetystä.

Kuoleman hetki voi olla hyvin tunteita herättävä kokemus ja on täysin normaalia tuntea pelkoa ja ahdistusta. Hoitohenkilökunnan kanssa kannattaa keskustella herkästi kaikista asukkaan hoitoon tai vointiin liittyvistä kysymyksistä tai huolista.

Ahdistuksen ja pelkojen lievittämiseksi omaisten kanssa on hyvä käydä jo etukäteen läpi, mitä tapahtuu kuoleman hetkellä ja miten toimia konkreettisesti, kun asukkaan hengitys lakkaa.

Elämä jatkaa kulkuaan asukkaan ollessa saattohoidossa ja läheisen on samalla huolehdittava siitä, että arkiset askareet omassa elämässä eivät jää huomiotta.



LÄHESTYVÄ KUOLEMA


Elämä maanpäällä on rajallista ja kuolema kuuluu luonnollisesti jokaiseen elämään. Saattohoidossa olevan asukkaan kuolema tapahtuu yleensä rauhallisesti.

Kuoleman lähestyessä:

- Asukas on väsynyt ja nukkuu pääsääntöisesti.
- Nälän- ja janon tunne häviää, eikä asukas syö tai juo viimeisinä elinpäivinä.
- Verenkierto heikkenee ja hidastuu, jonka vuoksi kädet ja jalat alkavat viilentyä ja ihonväri voi muuttua, myös sydämen syke hidastuu.
 - Virtsaneritys ja suolentoiminta hiipuvat.
 - Kuumeilu ilman erityistä syytä, mikä johtuu lämmönsäätelyjärjestelmän häiriintymisestä.
 - Hengitys voi olla pinnallista tai rohisevaa ja loppua kohden hengityskatkot lisääntyvät.

Kuoleman lähestyessä asukkaan vointi hiipuu ja elintoiminnot hidastuvat, kunnes lopulta lakkaavat kokonaan. Kuoleman tarkkaa hetkeä ei kukaan pysty ennalta sanomaan.





SURU

Läheisen menettäminen on yksi pysäyttävimmistä tapahtumista ihmisen elämässä ja se aiheuttaa suurta surua ja tuskaa. Suru on täysin normaali ja odotettava reaktio ihmisen kokemaan menetykseen.

- Saattohoidossa olevan asukkaan kuolema on odotettavissa, joten jäähyväisten jättäminen voi helpottaa surussa ja auttaa hyväksymään rakkaan ihmisen kuoleman.
- Ei ole oikeaa tai väärää tapaa surra, jokainen suree omalla tavallaan ja omaan tahtiinsa. Toisella läheisten tuki ja puhuminen voivat olla avainasemassa. Toinen saattaa pohtia asioita mieluummin yksin, kun taas toinen hyötyy enemmän vertaistuesta. Jokaiselle löytyy omat tavat käsitellä surua.
- Suru vaikuttaa kokonaisvaltaisesti elämän jokaiseen osa-alueeseen. Surutyöhön saa apua, älä jää yksin.

11

KUOLEMAN JÄLKEEN



Vaikka saattohoidon lopputulemana on rakkaan ihmisen kuolema, hoito ei pääty siihen. Omaisilla on mahdollisuus jäähyväisten jättämiseen myös asukkaan kuoltua. Omaiset voivat halutessaan osallistua vainajan laittoon tai kertoa ennakkoon toiveita esimerkiksi siitä, mitä vainajalle puetaan.

Saattohoidossa olevan asukkaan kuolema on odotettavissa ja kuolinsyy usein tiedossa, joten ruumiinavaukselle ei ole tarvetta. Oma lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen ja hautausluvan.

Asiakirjat ovat noudettavissa Siilaisen terveysasemalta muutamien arkipäivien kuluessa.





KUOLEMAN JÄLKEEN

Kuoleman jälkeen omaisella on surutyön lisäksi hoidettavana paljon juoksevia asioita. Nämä liittyvät muun muassa erilaisiin käytännön järjestelyihin, hautajaisiin tai esimerkiksi kuolinpostin uudelleenohjaamiseen. Apua ja neuvoa saat Sireenipihan hoitohenkilökunnalta sekä sosiaaliohjaajalta. Myös seurakunnan työntekijät ja hautaustoimisto osaavat auttaa sinua eteenpäin.

Suomen hautaustoimistojen liitto RY on tehnyt hyvän ensiohjeen vainajan omaisille. Ohje on löydettävissä osoitteesta:

<https://hautajaiset.fi/ohjeita-hautajaisiin/ensiohje-vainajan-omaisille/>





YHTEYSTIEDOT

Jos jokin askarruttaa, voitte olla yhteydessä Sireenipihan hoivakotiin vuorokauden ajasta riippumatta. Hoitohenkilökunta keskustelee mielellään kanssasi kaikista mielen päällä olevista ajatuksista ja kysymyksistä. Palveluesihenkilö, palveluvastaava ja sosiaalihojaaja ovat tavoitettavissa arkisin maanantaista perjantaihin virka-aikana, mutta kotiosastoilla on hoitaja puhelimen päässä ympäri vuorokauden.

Koivula: 013 330 6864

Kuusela: 013 330 6865

Pajula: 013 330 6867

Raitala: 013 330 6866

Sosiaalihojaaja: 013 330 1571

Palveluesihenkilö: 013 330 6980

Palveluvastaava: 013 330 6946

Lisätietoja saattohoidosta löydät:

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo>

Tekijä: Jonna Kettunen



*Vaikka puhdasta kultaa sydän ois,
se kuitenkin uupuu ja sammuu pois.
Vain muistot ja rakkaus jäljelle jää.*

