

Jenni Tikkanen

SAATTOHOITO-OPAS OMAISILLE

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| | |
|-----------------|--|
| Tutkintonimike | sairaanhoitaja (AMK) |
| Tekijä/Tekijät | Jenni Tikkanen |
| Työn nimi | Saattohoito-opas omaisille |
| Toimeksiantaja | Esperi Care (Jyvässeudun Hoivapalvelut Oy) |
| Vuosi | 2024 |
| Sivut | 48 sivua, liitteitä 10 sivua |
| Työn ohjaaja(t) | Sirpa Gardemeister |

TIIVISTELMÄ

Saattohoito on elämän viimeisiin päiviin tai viikkoihin ajoittuvaa kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tavoitteena on mahdollistaa mahdollisimman oireeton ja hyvä loppuelämä sekä arvokas kuolema. Laadukas saattohoito sisältää myös omaisten huomioinnin ja tukemisen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää Esperi hoivakoti Koskelle omaisille suunnattu saattohoito-opas. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda omaisille heidän toivomaansa ja tarvitsemaansa tietoa saattohoidosta. Toisena tavoitteena oli oppaan avulla lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata saattohoidossa olevan omaiset.

Toteutukseltaan opinnäytetyö oli toiminnallinen. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä olivat saattohoito, palliatiivinen hoito ja omainen. Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus koostettiin terveysalan kirjallisuudesta, saattohoitosuosituksista sekä ajantasaista tutkimuksista. Tutkimusaineistona on käytetty sekä kotimaisia että kansainvälisiä julkaisuja. Lopullinen tuotos on arvioitu palautekyselyn avulla.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas on koostettu teorian tiedosta. Oppaaseen on pyritty tuomaan selkeästi tietoa, jota omaiset lähteiden mukaan tarvitsevat ja toivovat. Oppaaseen on tuotu yleistä tietoa saattohoidosta, kuolevan potilaan hoidosta, kuolinprosessista sekä surusta.

Asiasanat: palliatiivinen hoito, saattohoito, omainen

| | |
|------------------|--|
| Degree title | Bachelor of Health Care |
| Author (authors) | Jenni Tikkanen |
| Thesis title | Guidebook to End-of-life Care for Family |
| Commissioned by | Esperi Care (Jyvässeudun Hoivapalvelut Oy) |
| Time | 2024 |
| Pages | 48 pages, 10 pages of appendices |
| Supervisor | Sirpa Gardemeister |

ABSTRACT

End-of-life care is the comprehensive care provided during the final days or weeks of life. It aims to provide as symptomless and good an end of life, and as dignified a death as possible. Good end-of-life care also takes the loved ones and supporting them into account.

The purpose of this thesis was to update the end-of-life care guide for relatives used in Esperi Nursing Home Koski. The goal was to bring the family the information they want and need about end-of-life care. Another goal was, with the help of the guide, to improve the staff's readiness to meet the family of an end-of-life care patient.

This thesis is practice-based. Central concepts of the thesis include end-of-life care, palliative care and family. The method of this thesis is a literature review. The review included health care literature, end-of-life care recommendations, as well as current research articles. The research material included both Finnish and international publications. The final product has been evaluated using a feedback questionnaire.

The guide created as a part of the thesis is based on theoretical knowledge. The aim was to include the information that the loved ones need and want based on research and present this information in a clear and concise manner. The guide contains general information on end-of-life care, the care of a dying patient, the process of dying, and grief.

Keywords: Palliative care, end-of-life care, family

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | HOIVAKOTI KOSKI | 7 |
| 3 | KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO | 8 |
| 3.1 | Omainen ja läheinen | 8 |
| 3.2 | Palliatiivinen hoito | 8 |
| 3.3 | Saattohoito | 10 |
| 3.4 | Omaiset ja saattohoito | 13 |
| 3.5 | Saattohoitopotilaan hoitotyö | 15 |
| 3.5.1 | Kivun hoito | 16 |
| 3.5.2 | Hengitystieoireiden hoito..... | 18 |
| 3.5.3 | Ruoansulatuskanavan oireiden hoito..... | 19 |
| 3.5.4 | Perushoitotyö..... | 22 |
| 3.5.5 | Delirium..... | 23 |
| 3.5.6 | Psykososiaalisten oireiden hoito..... | 23 |
| 3.6 | Kuolema | 24 |
| 3.7 | Suru | 26 |
| 4 | TARKOITUS JA TAVOITTEET | 27 |
| 5 | PRODUKTIIVINEN OPINNÄYTETYÖ | 27 |
| 5.1 | Opinnäytetyön ideointi | 28 |
| 5.2 | Opinnäytetyön suunnittelu | 30 |
| 5.2.1 | Aineiston kerääminen | 30 |
| 5.2.2 | Oppaan suunnittelu..... | 32 |
| 5.3 | Oppaan toteutus | 33 |
| 5.3.1 | Oppaan sisältö | 33 |
| 5.3.2 | Oppaan rakenne | 34 |
| 5.3.3 | Oppaan visuaalisuus..... | 36 |
| 5.4 | Oppaan arviointi..... | 36 |

| | | |
|-------|---|----|
| 5.4.1 | Palautekysely..... | 36 |
| 5.4.2 | Palautteen analysointi..... | 37 |
| 6 | POHDINTA..... | 38 |
| 6.1 | Tuotteen ja kehittämisprosessin tarkastelu..... | 38 |
| 6.2 | Luotettavuus ja eettisyys..... | 40 |
| 6.3 | Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset..... | 42 |

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Sisällysluettelon luonnos

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Palautekysely

Liite 5. Saattohoito-opas omaisille

1 JOHDANTO

Vuonna 2022 Suomessa kuoli tilastokeskuksen mukaan 63 219 ihmistä. Valtaosa heistä oli yli 75-vuotiaita. Yleisimpinä kuolinsyinä vuonna 2021 olivat verenkiertoelinten sairaudet, Alzheimerin tauti ja muut dementoivat sairaudet sekä syöpä ja muut kasvaimet. Vuositasolla noin 30 000 suomalaista tarvitsee palliatiivista ja saattohoitoa. (Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen 2023, 6.) Hyvä saattohoito on osa laadukasta hoitoa, jota tulee tarjota jokaiselle (Hänninen 2021, 14).

Kuolema on väijäämätön, yksiselitteinen ja universaalinen tapahtuma, joka koskettaa kaikkia. Koska kuoleman prosessi on jokaiselle yksilöllinen, myös hoidon tulee olla yksilöllistä. Lähestymistapa elämän lopun hoitoon on ihmisläheinen. (Eliopoulos 2018, 512, 514.) Kuolemaa lähestyttäessä tulisi korostaa kiireettömyyttä, kuulluksi tulemisen kokemusta, lämmintä ja selkeää vuorovaiikutusta, myötätuntoa ja ihmisarvon kunnioittamista. Kivun sekä muiden oireiden hyvällä hoidolla mahdollistetaan mahdollisuus elää loppuun saakka hyvää elämää. (Auramo & Tohmola 2023, 386.)

Saattohoito koskettaa myös omaisia, ja on tärkeää, että heille on luotettavaa tietoa saattohoidosta ja kuolemasta. Hoitohenkilökunta voi vältellä keskustelua kuolemasta, koska se on ammatillisesti ja henkilökohtaisesti haastavaa. Myös potilaalle ja omaisille kuoleman käsittely voi olla liian arka aihe. (Anttonen 2016, 62–64.) Omaisten tukeminen on olennainen osa laadukasta elämän loppuvaiheen hoitoa. (Oliver ym. 2014) Puhuminen kuolemasta ei tuo sitä lähemmäs, eikä sen äänen mainitseminen tee siitä todennäköisempää. Varhainen kuolemasta puhuminen voi vähentää sen pelottavuutta. (Hänninen 2021, 20.)

Tämän produktiivisen opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää Hoivakoti Koskelle selkeä ja informatiivinen saattohoito-opas, joka on tarkoitettu saattohoidossa olevan omaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda oppaan avulla omaisille heidän toivomaansa ja tarvitsemaansa tietoa saattohoidosta sekä valmiuksia olla siinä mukana. Toisena tavoitteena oli oppaan avulla lisätä

hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata saattohoidossa olevan omaiset. Omaisille suunnattu saattohoito-opas voi toimia keskustelun runkona hoitajan ja omaisen välillä. Oppaan avulla asioiden esille nostaminen helpottuu. Se myös tukee asioihin palaamista, sillä surun kokemuksen keskellä moni asia saattaa unohtua.

2 HOIVAKOTI KOSKI

Esperi Caren (tytäryhtiö Jyvässeudun hoivapalvelut Oy:n) Muuramessa sijaitseva Hoivakoti Koski on ympärivuorokautisen asumisen yhteisöllinen palvelukoti (Esperi Care s.a.). Koskikodilla on 42 asukapaikkaa, joista 16 on jaettuna kahteen erilliseen ryhmäkotiin. Lisäksi palveluasumisen puolella on 26 asuntoa. (Jyväskylän hoivapalvelut 2023.) Hoivakoti Koski tarjoaa myös lyhytaikaisista asumispalveluista, esimerkiksi omaishoitajan loman ajaksi tai sairaalahoidon jälkeen (Esperi Care s.a.).

Henkilölle, joka tarvitsee jatkuvaa hoivaa päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta, eikä hoitoa muutoin ole mahdollista järjestää, järjestetään ympärivuorokautista palveluasumista (Sosiaalihuoltolaki 26.8.2022/790, 21 c §). Hoivakoti Koski tarjoaa tehostettua palveluasumista fyysisesti toimintarajoitteisille tai muistisairaille ikäihmisille (Esperi Care s.a.).

Hoivakoti Koskella työskentelee moniammatillinen tiimi, joka koostuu lähihoitajista, sairaanhoitajista, fysioterapeutista, toimintaterapeutista ja sosionomista. Talossa toimii hoivakeittiöt Oy, jossa valmistetaan päivän kaikki ateriat. Lisäksi Koskikodilla toimii yksityisinä yrittäjinä niin parturi-kampaaja, jalkahoitaja-kosmetologi kuin hierojakin. Välittömässä läheisyydessä toimii myös sosiaali- ja terveystalot. (Esperi Care s.a.)

Hoivakoti Koskella on käytössä saattohoito-opas henkilökunnalle. Tämän lisäksi löytyy saattohoito-opas omaisille. Yksikön johtajan ehdotuksesta opinnäytetyön aiheeksi valikoitui omaisten saattohoito-opaan kehittäminen. Oppaan kohderyhmä on Hoivakoti Kosken asukkaiden omaiset.

3 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO

3.1 Omainen ja läheinen

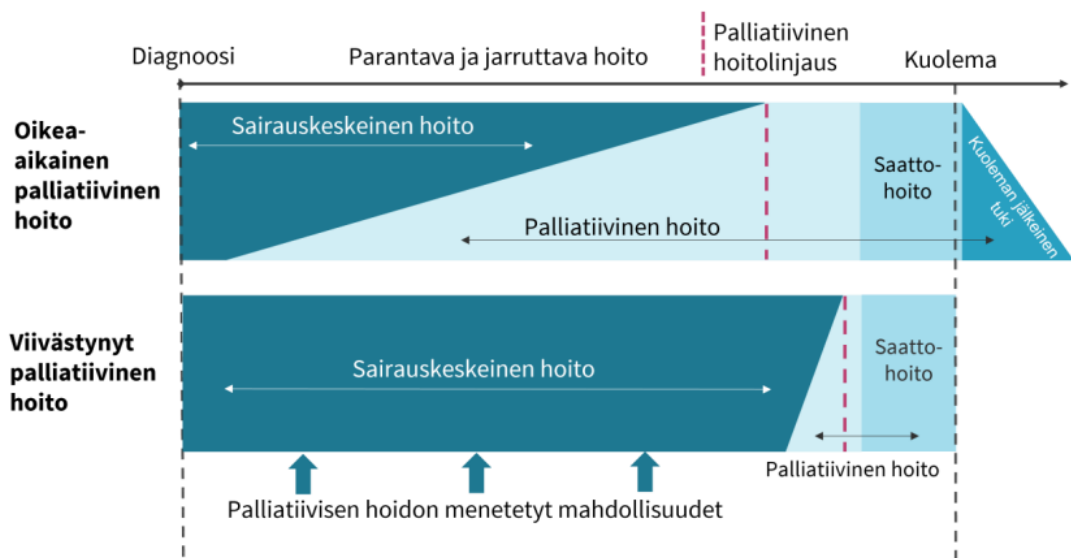
Potilas itse määrittelee hänelle tärkeät ihmiset, joiden toivoo olevan läsnä niin sairauden aikana kuin saattohoidossakin. Perhekeskeisyys kuuluu hyvään hoitamiseen ja tarkoittaa, että läheisetkin voivat osallistua hoitoon. Potilaan tahto ratkaisee, mikä on perheen merkitys ja osuus hoitotyössä. (Surakka ym. 2015, 30–31.) Läheisen määritelmä on laaja. Siihen kuuluvat esimerkiksi ydinperhe, vanhemmat, isovanhemmat, lapsenlapset, sisarukset ja muuten henkilölle erityisen läheiset ihmiset. (Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa... 2023, 9) Terveystieteissä ja hoitotyön kirjallisuudessa puhutaan läheisistä usein omaisina (Surakka ym. 2015, 31). Myös Hoivakoti Koskella puhumme omaisista. Tämän vuoksi opinnäytetyöni oppaassa määrittelen omaiseksi kuolevan perheen ja muut hänelle tärkeät, saattohoitoon osallistuvat henkilöt.

Varsinaisessa omaisille suunnatussa oppaassa kuolemassa olevaa henkilöä kutsutaan läheiseksi. Miellän sen henkilökohtaisemmaksi kuin kutsumisen kuolevaksi, asukkaaksi tai potilaaksi. Nämä ratkaisut mielestäni selkeyttävät oppaan luettavuutta. Tässä teoriaosuudessa saatetaan kuitenkin käyttää myös termejä potilas ja kuoleva.

3.2 Palliativinen hoito

Useat toimintakykyä alentavat pitkäaikaissairaudet, tehoton tai liian raskas hoito, toistuvat pahenemisvaiheet ja hoidosta huolimatta esiintyvät jatkuvat oireet ovat merkkejä, jolloin siirrytään oireenmukaiseen hoitoon ja tehdään palliativinen hoitolinjaus. Myös heikentynyt syöminen ja juominen ovat ennakko-merkkejä. Lisäksi on huomioitava, jos potilas itse kieltäytyy sairauteen vaikuttavasta hoidosta. (Kuoppamäki 2023, 377; Saarto ym. 2022, 18.) Palliativinen hoito määritellään potilaan ja hänen läheistensä aktiiviseksi kokonaisvaltaiseksi hoidoksi, kun sairaus on parantumaton ja henkeä uhkaava (Kuoppamäki 2023, 376; Saarto 2015a, 10). Sen tarve lisääntyy elämän loppuvaiheessa, mutta sitä ei ole määritelty suhteessa kuoleman ajankohtaan (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019).

Oikea-aikaisella palliatiivisen hoidon aloituksella parannetaan elämän loppuvaiheen hoidon laatua sekä oirekuormaa. Kuten kuvassa 1 osoitetaan, palliatiivista hoitoa tulisi toteuttaa jo varhain sairauskeskeisen hoidon rinnalla. Kun sairauden kulkuun vaikuttavat hoidot eivät enää merkittävästi tehoa, palliatiivisen hoidon osuus kasvaa. (Saarto ym. 2022, 18; Saarto 2015b, 10.) Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman tarpeen tunnistamiseen voidaan hyödyntää pitkälle edenneen sairauden merkkejä. Näitä ovat esimerkiksi suorituskyvyn jatkuva heikkeneminen, etenevä painon lasku ja useat sairaalajaksot vuoden aikana. Toimintakyvyn ja yleistilan heikkeneminen ilman palautumista edeltävälle tasolle kielivät myös pitkälle edenneestä sairaudesta. Yhtenä kriteerinä on, että lääkäri ei yllättyisi, jos seuraavien 6–12 kuukauden aikana potilas kuolisi. Lisäksi huomioitavia asioita ovat sairauskohtaiset indikaattorit. (Palliatiivinen ja saattohoito 2019.)



Kuva 1. Palliatiivisen hoidon oikea-aikaisuus ja viivästyminen (Saarto ym. 2022, 18)

Palliatiivisen hoidon tarkoituksena ei ole lyhentää eikä pidentää elämää. Siinä kuolema nähdään normaalina tapahtumana. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.) Keskeistä on elämänlaadun vaaliminen ja kärsimyksen lievitys (Saarto ym. 2022, 18). Tavoitteena palliatiivisessa hoidossa on päästä kokonaisvaltaiseen hoitamiseen sairaus- ja lääkekeskeisen tarkastelun sijaan. On huomioitava myös lääkkeettömiä sekä muita hoitamisen keinoja, vaikkakin lääkehoito kuuluu oirehoitoon. Laajemmat hoitotyön keinot, myös mahdollistavat läheisten osallistumisen laajemmin. (Surakka ym. 2015, 36.)

Kun hauraan ja monisairaana vanhuksen toimintakyvyssä ja terveydentilassa tapahtuu pysyvää heikentymistä, tulee ennakoiva hoitosuunnitelma ajankoh- taiseksi (Kuoppamäki 2023, 374). Lääkäri laatii yhdessä potilaan ja tämän lä- heisten kanssa ennakoivan hoitosuunnitelman eli ACP:n (advance care plan- ning) (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019). Lähtökohtana ennakoivalle suunnitelmalle on suostumus tai kieltäytyminen tarjotusta hoidosta, ja suunni- telma tulee toteuttaa vanhuksen kanssa yhteisymmärryksessä (Kuoppamäki 2023, 374). ACP-suunnitelman tekeminen riittävän aikaisin on äärimmäisen tärkeää sairauksissa, joissa potilas on loppuvaiheessa kyvytön ilmaisemaan omaa tahtoaan (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019). Ennakoiva hoitosuun- nitelma tulisi tehdä aina viimeistään siirryttäessä ympärivuorokautiseen hoi- toon. Jos vanhus ei pysty ilmaisemaan tahtoaan tai osallistumaan suunnitte- luun, on toiveet pyrittävä selvittämään esimerkiksi aiemmin laaditulla hoitotah- dolla tai omaisten avulla. (Kuoppamäki 2023, 374.)

Hoitotahto toimii työvälineenä palliativisessa hoitotyössä (Surakka ym. 2015, 18). Hoitotahdolla ilmaistaan tahto omasta hoidosta, jos ei itse pysty osallistu- maan hoitoratkaisujen tekemiseen. Hoitotahdolla ilmaistaan kanta hoitoon ja elämää ylläpitäviin toimintoihin. Kiellot voivat koskea esimerkiksi keinoruokin- taa, hengityskoneeseen kytkemistä tai suonensisäistä antibioottihoitoa. (Halila ym. 2022.) Mahdollista on, että esitetyt toiveet ovat muitakin, kuin vain sai- raanhoidollisia tai lääketieteellisiä, esimerkiksi ruokaan tai ympäristöön liittyviä (Surakka ym. 2015, 18; Halila ym. 2022). Voimassa hoitotahto on vain, kun potilas ei kykene tahtoaan ilmaisemaan eikä hoidostaan päättämään. Hoito- tahto on sitova hoitohenkilökuntaa kohtaan sekä omaisia kohtaan ohjaava. Perusteltu syy potilaan tahdon muuttumisesta, on ainoa syy poiketa hoitotah- dosta. (Halila ym. 2022.)

3.3 Saattohoito

Elämän viimeisiin päiviin tai viikkoihin ajoittuva saattohoito on osa palliativista hoitoa. Sen aika on, kun kuolema on odotettavissa ja hoidossa keskitytään hy- vän elämänlaadun mahdollistamiseen. Saattohoidossa korostuu ihmisarvon

kunnioitus, ja siinä valmistaudutaan kuolemaan. Se on yksilöllistä hoitoa ja tukea potilaalle ja tämän läheisille. Myös vainajan arvokas kohtaaminen on osa saattohoitoa. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019; Saarto 2017, 7–8; Eliopoulos 2018, 511–512.)

Saattohoitopäätöksellä ilmaistaan se vaihe, jossa hoidetaan kuolemaa lähestyvää potilasta. Samalla se on hoitolupaus järjestää oireenmukainen hoito potilaalle ja omaisille tarvittava tuki elämän viimeisinä aikoina ja kuoleman tapahtuessa. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019; Saarto 2017, 7–8.) Potilasta rasittavista, välittömästi vaikuttamattomista hoidosta, tutkimuksista ja seurannoista tulee luopua saattohoitovaiheessa. Saattohoitopäätös sisältää DNR-päätöksen, joka tarkoittaa elvyttämisestä pidättäytymistä. (Kuoppamäki 2023, 379.) Laadukkaan saattohoidon edellytys on päätöksen oikea-aikaisuus. Oikea-aikaisuus antaa omaisille aikaa lähestyvän kuolevan kohtaamiseen. (Saarto ym. 2022, 29.) Lähestyttäessä saattohoitovaihetta potilaan yleisvointi heikkenee ja oireet lisääntyvät (Kuoppamäki 2023, 379). Monisairaantuneiden potilaiden saattavat tehdä kuolemaansa vuosia, jonka vuoksi saattohoidon aloitus voi olla vaikeasti määriteltävissä (Laakkonen ym. 2016, 483).

Saattohoitopäätöksestä tulee keskustella potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Se tulee perustella ymmärrettävästi. (Saarto ym. 2022, 29.) Osallistuminen hoitopäätöksen tekemiseen lisää elämänhallinnan tunnetta potilaalle ja omaisille (Anttonen 2016, 66). Lääketieteellinen päätös ei koskaan ole potilaan tai omaisten tehtävä, vaikka he keskustelussa mukana ovatkin (Anttonen 2016, 66). Päätöksen tekee aina lääkäri perustellen (Laakkonen ym. 2016, 483–484). Potilaalle on tärkeää kertoa mitä hoitojen loppuminen tarkoittaa ja miten hoito jatkuu tästä eteenpäin. On annettava aikaa tiedon pohtimiseen ja lisäkysymysten esittämiseen. Saattohoitopäätöksestä kertoessa korostuu tapa, jolla tieto kerrotaan. Elämän päättymisestä kertovaa tietoa ei saa kertoa kiireellä tai tunteettomasti. (Anttonen 2016, 59.)

Saattohoidon tavoitteena on mahdollistaa mahdollisimman hyvä elämänlaatu ja huomioida kaikki elämänalueet (Eliopoulos 2018, 514). Tämän toteuttaminen vaatii läsnäoloa, kykyä kuunnella ja taitoa vastata potilaan tarpeisiin sekä

ylläpitää toivoa. Oikeus arvokkuuteen ja itsenäisyyteen tulee olla jokaisella. (Laakkonen ym. 2016, 480.) Lisäksi saattohoidon tavoitteena on mahdollistaa hyvä kuolema, jolloin potilaan ja omaisten on mahdollista elää luopumisen prosessi sellaisena, kuin he sen kokevat. Hyvässä kuolemassa ei kielletä kuoleman eikä luopumisen vaikeutta vaan annetaan sille tilaa vähentämällä kärsimystä ja vahvistamalla ihmisten voimavaroja. Hyvä kuolema toteutuu potilaan, perheenjäsenen ja ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan vuorovaikutteisen yhteistyön avulla. Hyvä kuolema mahdollistaa omaiselle kokemuksen, jonka jälkeen läheisen sureminen ja elämän jatkuminen on mahdollista. (Anttonen, 2016, 6, 56.)

Palliativisen ja saattohoidon järjestämistä koskevat yleiset periaatteet ohjaavat järjestämään osaavan hoidon kotiin tai palveluasumisyksikköön potilaan ja omaisten tarpeiden mukaisesti (Saarto ym. 2017, 14). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut kansallisen laatusuosituksen palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon. Laatusuosituksissa ohjataan, ettei saattohoidossa olevaa potilasta tulisi siirtää toiseen yksikköön. Tarpeettomat siirrot rasittavat potilasta ja ovat epäinhimillisiä. Ne myös heikentävät hoidon jatkuvuutta ja laatua. (Saarto ym. 2022, 29.) Hyvään loppuelämän hoitoon kuuluu mahdollisuus kuolla omassa huoneessaan tai kotonaan. (Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa...2023, 18; Saarto ym. 2019, 129). Näin lisätään kontrollin ja itsenäisyyden säilymistä (Saukkonen ym. 2017, 203). On mahdollistettava rauhallinen, kodikas ja yksityisyyttä kunnioittava ympäristö. Omaisille tulee mahdollistaa yöpyminen potilaan luona saattohoidon aikana (Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa...2023, 18; Saarto ym. 2019, 129.)

Saattohoito ei pääty potilaan kuolemaan. Kunnioittava huolehtiminen vainajasta on osa saattohoitoa. On tärkeää, että omaiset saavat hyvästellä vainajan rauhassa. Heille myös mahdollistetaan osallistuminen vainajasta huolehtimiseen. Läheisten kohtelun tulee olla kuoleman jälkeen empaattista ja huomaavaista. He ovat saattohoidon keskeinen osa. Tukea ja ohjausta on oltava saatavilla tarvittaessa. (Saarto ym. 2022, 29, 30.) Saattohoito sisältää myös yhteydenoton ja tuen antamisen omaisiin suruaikana. Heidät voi ohjata esimerkiksi vertaistuen piiriin. (Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa...2023, 23; Saarto ym. 2019,124.)

3.4 Omaiset ja saattohoito

Vaikka saattohoitoa on ollut tarjolla vuosia, potilaat ja omaiset tulevat tietoisiksi siitä vasta sairauden viimeisten viikkojen aikana. He saattavat kokea sen luovuttamiseksi tai hylkäämiseksi (Etland 2020, 84.) Omaiset saattavat kokea kuoleman kohtaamisen liian vaikeaksi ja sulkevat tiedostaen tai tiedostamattaan ajatuksen kuolemasta (Surakka 2015, 92; Auramo & Tohmola 2023, 395). Omaiset usein odottavat hoitoa mihin tahansa potilaalla olevaan tilaan. He ovat yllättyneitä, kun käy ilmi, että kuolema on ainoa mahdollinen lopputulema. (Etland 2020, 86.)

Monipuoliset vuorovaikutustaidot ja kohtaamisen taidot korostuvat saattohoidossa (Vihelä ym. 2020, 283). Hoitohenkilökunta voi auttaa potilaita ja omaisia antamalla tietoa saattohoidon hyödyistä. Ennakoiva keskustelu mahdollistaa odotusten hoidosta olevan realistista. (Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa...2023, 15.) On parempi keskustella jatkuvasti potilaan tilan kehittymisestä kuin jättää tieto lähestyvistä kuolemasta viime hetkille (Etland 2020, 86–87). Luottamusta avun saamista ja hoitohenkilökunnan toimintaa kohtaan saadaan käsittelemällä tietoa potilaan ja omaisten ehdoilla (Anttonen 2016, 63; Vihelä ym. 2020, 282).

Keskusteluhaluukkuutta tulisi tunnustella ja edetä siinä potilaan ja omaisten voimavarojen puitteissa (Anttonen 2016, 63). Läsnäolon tulee olla kiireetöntä ja empaattista. Läheiset tulee kohdata aidosti ja rohkeasti. (Auramo & Tohmola 2023, 395.) On tärkeää kertoa asioista selkeästi ja yksinkertaisesti ilman ammattikieltä. Tietoa tulee tarjota useasti ja toistettuna. Sitä tulee antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. (Etland 2020, 84; Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa...2023, 18.)

Omaiset toivovat hoitajilta riittävää perusosaamista oirehoidosta ja saattohoidosta (Vihelä ym. 2020, 282). He haluavat usein tietää, mitä kuolinprosessi pitää sisällään ja mitä se käytännössä katsoen tarkoittaa (Auramo & Tohmola 2023, 394). Omaiset toivovat tietoa kipulääkityksestä, lääkkeettömistä hoito-

muodoista sekä siitä, kuinka kipua voi arvioida. Tietoa toivotaan myös esimerkiksi lähestyvän kuoleman merkkien tunnistamisesta, hoidon tarpeiden ennakoinnista sekä palliatiiviseen sedaatioon liittyvistä valinnoista. Hoitolinjaukset ja hoidon rajaukset ovat myös oleellisia käydä läpi. (Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa...2023, 12.) Oleellista heille on, että oireita ja kärsimystä hoidetaan (Auramo & Tohmola 2023, 395; Baillie ym. 2018).

Omaisille tulee heidän niin halutessaan tarjota mahdollisuus olla potilaan rinnalla kuoleman lähestyessä (Auramo & Tohmola 2023, 394). He saattavat kokea läsnäolon tärkeäksi ja kokea näin edistävänsä laadukasta hoitoa. Myös hoitoon osallistumisen omaiset kokevat tärkeäksi. Jos he eivät pääse osallistumaan hoitoon, voivat he kokea itsensä ulkopuolisiksi. (Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa...2023, 12,13; Saarinen ym. 2021.) Hoitaja voi myös kannustaa omaisia olemaan läsnä vanhuksen hoidossa (Auramo & Tohmola 2023, 395). Omaiset saattavat ujostella osallistumisestaan, jos heille ei anneta tarpeeksi tietoa ja ohjausta osallistumisensa tueksi (Saarinen ym. 2021). Vaa-tii rohkeutta kohdata kuoleman todellisuus. Se on ainutkertaiseen prosessiin osallistumista ja antautumista monimutkaisuudelle. (Anttonen 2016, 55.)

Omaisten emotionaalinen tuki potilaalle sekä apu fyysisessä hoidossa edistävät hyvää hoitoa. Hoitoon liittyvän tiedon aktiivisella esillä tuomisella tuetaan omaisten osallistumista. (Saarinen ym. 2021.) Omaiset saavat osallistua fyysiseen hoitoon niin halutessaan (Auramo & Tohmola 2023, 394). He voivat osallistua ruokailussa avustamiseen, suun kostutukseen tai potilaan kääntämiseen (Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa...2023, 12). Omaisille tulee mahdollistaa potilaan luona oleminen kaikissa tilanteissa ja kaikkina vuorokauden aikoina myös yöpymisen potilaan luona (Hotus-hoitosuositus 2023, 13, Saarto ym. 2022, 29). Keskustelut, hyvästelyt ja läsnäolo mahdollistetaan rauhallisella ja yksityisyyttä kunnioittavalla ympäristöllä. (Saarto ym. 2022, 29).

Omaisten mahdollisuus osallistua hoitoon mahdollistaa myös heidän osallistumisestaan päätöksentekoon ja hoidon suunnitteluun. Osallistumista tulisi tukea, tunnustaa heidän asiantuntijuutensa. Omaisten kuunteleminen lisää heidän tyytyväisyyttään ja kokemusta siitä, että potilas saa asianmukaista hoitoa. (Oliver ym. 2014; Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa...2023, 11; Vihelä

ym. 2020, 282.) Osallistuva omainen pysyy ajan tasalla hoitoon ja päätöksiin liittyvissä asioissa ja kokee näin itsensä tärkeäksi (Saukkonen ym. 2017, 203). Yhteistyö hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä mahdollistaa oikea-aikaisen hoidon (Oliver ym. 2014). Avoin keskustelu potilaan ja omaisen kanssa toiveista ja hoitolinjauksista takaavat hyvän saattohoidon (Laakkonen ym. 2016, 480; Saukkonen ym. 2017, 203).

3.5 Saattohoitopotilaan hoitotyö

Kuoleman lähestyessä tulisi kaikkia elämänlaatua heikentäviä oireita lieventää riittävästi (Kuoppamäki 2023, 379). Oireiden, erityisesti kivun hallinta on keskeistä potilaiden, omaisten ja ammattilaisten mielestä. Oireiden hallinnan tulisi onnistua kaikissa hoitoympäristöissä, jotta potilaat voivat kuolla haluamassaan hoitopaikassa. (Baillie ym. 2018.)

Lääkehoidossa keskitytään oireita lievittäviin lääkkeisiin, kun on kyseessä kuoleva potilas. Muut lääkelistan mukaiset lääkkeet lopetetaan. Ensisijaisesti lääkkeet annetaan suun kautta. Jos nieleminen ei onnistu voidaan antotapaa vaihtaa, esimerkiksi ihonalaiseen injektioon. (Auramo & Tohmola 2023, 393.)

Jos elämän loppuvaiheessa on oireita, joita ei pystytä muilla keinoin hallitsemaan, voidaan harkita palliatiivista sedaatiota. Tavallisimmin sedaatiota voidaan kuolevalla potilaalla käyttää kivun, deliriumin, hengenahdistuksen, agitaation ja ahdistuneisuuden hoitoon. Tarkoituksena ei ole edistää kuolemaa vaan lievittää oireita. Oireiden lievittämiseksi palliatiivisessa sedaatiossa potilasta rauhoitetaan ja tajuntaa alennetaan lääkkein. (Kuoppamäki, 382; Palliatiivinen ja saattohoito 2019.) Palliatiivinen sedaatio tulee toteuttaa niin, että potilas itse, läheiset ja hoitohenkilökunta hyväksyvät sen (Palliatiivinen ja saattohoito 2019).

Saattohoitopotilailla antibiootteja tulee käyttää ainoastaan virtsatieinfektioiden kaltaisissa infektioissa, joissa oireita ei muuten saada rauhoittumaan. Antibiootihoidosta tulee kuitenkin luopua, jos sillä ei ole vastetta. Näyttö saattohoi-




topotilaiden antibioottihoitojen tehosta on puutteellista. Elinikää antibiootit eivät juurikaan muuta. Elämän loppuvaiheessa suureneva CRP-arvo voi olla seurausta sairauden etenemisestä. (Palliativinen ja saattohoito 2019.)

3.5.1 Kivun hoito

Monessa kuolemaan johtavassa sairaudessa **kipu** on yleinen oire (Palliativinen ja saattohoito 2019; Tarnanen ym. 2019). Pivodic ym. tutkimuksen (2018, 1584–1595) mukaan 90 % suomalaisista hoitokotiasukkaista koki kipua viimeisen elinviikkonsa aikana. Jokaisen kipukokemus on erilainen (Surakka ym. 2015, 37). Vaikka kipu on yleistä, useimmille löytyy siihen hyvä lääkitys (Paice 2019, 116). Kuolevalla potilaalla tavoitteena on ennakoida kipua eikä odottaa, että sitä ilmenee. Tavoite on, ettei potilas missään sairauden vaiheessa koe kipua (Eliopoulos 2018, 518; Palliativinen ja saattohoito 2019; Surakka ym. 2015, 37.) Kuitenkin huomattavalla osalla potilaista on useita oireita, jotka viittaavat niin fyysiseen kuin emotionaaliseenkin ahdistukseen (Pivodic ym. 2018).

Potilaan oma arvio kivusta on oleellisin myös niillä, jotka eivät pysty sitä sanallisesti ilmaisemaan (Fink ym. 2019, 98; Löppönen 2023). Potilaat kokevat ja ilmaisevat kipua eri lailla riippuen heidän emotionaalisesta tilanteestaan, kognitiivisista taidoistaan, sairauksistaan sekä kulttuuristaan. Valittava ääntely, pahoinvointi, ärtyneisyys, levottomuus ja ahdistuneisuus ovat tyypillisiä kivun merkkejä. On muistettava, että kyvyttömyys ilmaista kipua ei tarkoita, etteikö kipua olisi. Osa potilaista ei ilmaise kipuaan avoimesti. Silloin kivun merkkejä voivat olla esimerkiksi unihäiriöt, vähentynyt aktiivisuus, hikoilu, kalpeus, heikko ruokahalu, ääntely, irvistely ja vetäytyminen. Jossain tilanteissa sekavuus voi olla merkki kivusta. (Eliopoulos 2018, 518; Löppönen 2023.) Kipu voi olla myös psykosomaattinen oire, jolloin kipu ilmestyy esimerkiksi aina omaisen tullessa tai lähtiessä (Surakka ym. 2015, 36). Kivun syy voi olla myös huoli, pelko, suru perheestä, syyllisyyden tunne tai kuolemanpelko. Tällöin lääkkeitä ei ole hyötyä. Apua voi tarjota kuuntelemalla ja keskustelemalla. (Palliativinen ja saattohoito 2019.)

Kipua voidaan arvioida erilaisin mittarein. Itsearviointimittareina voi käyttää mm. numeraalista, verbaalista tai visuaalista kipuasteikkoa. Itsearviointimittarit ovat helppoja ja nopeita käyttää. Kun potilas ei enää kykene itse kivusta kertomaan soveltuu PAINAD-kipumittari käytettäväksi. PAINAD sopii hyvin kivun arviointiin saattohoidossa sekä muistisairaana kivun arviossa. Sen avulla arvioidaan hengitystä, ääntelyä, kehon kieltä, ilmeitä ja lohdutuksen tarvetta. 0 vastaa kivutonta tilaa ja 7–10 voimakasta kipua. (Löppönen 2023.) Helppokäyttöisyytensä vuoksi PAINAD-kipumittari soveltuu hyvin myös omaisten käytettäväksi. (Pöyhiä 2023, 322) PAINAD-kipumittari on esitelty kuvassa 2.

| Mitä seurataan? | pisteet | | |
|-----------------|---|--|---|
| |  0 |  1 |  2 |
| Hengitys | Normaalia ja huomaamatonta. Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja. | Ajoittain vaivalloista, pitkiä hyperventilaatiojaksoja. | Äänekästä ja vaivalloista, katkonaista. |
| Ääntely | Ei ääntelyä tai tyytyväinen ääntely. | Satunnaista vaikerointia tai voihketta. Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta. | rauhatonta huutelua. Äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua. |
| Ilmeet | Hymyilevä tai ilmeeton. | Surullinen, pelokas, tuima. | irvistää. |
| Kehon kieli | Levollinen. | Kireää, ahdistunutta kävelyä, levotonta liikehdintää. | Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa. Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista. |
| Lohduttaminen | Ei tarvetta lohduttamiseen. | Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyyttää. | Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntyyttäminen ei onnistu. |

Kuva 2. PAINAD-kipumittari (mukailtu Pöyhiä 2023)

Peruskipulääkkeenä toimii parasetamoli. Vaikean kivun ja kuolevan hoidossa käytetään vahvoja opioideja. (Kuoppamäki, 382–383, 393.) Opioidit ovat euforisoivia analgeetteja eli huumaavia kipulääkkeitä, joilla on kipua lievittävä vaikutus (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 486). Saattohoidossa näistä käytetään tyypillisimmin morfiinia tai oksikodonia (Kuoppamäki 2023, 838; Surakka 2015, 66). Jatkovaa kipua hoidetaan lyhytvaikutteisella kipulääkkeellä, jota annostellaan riittävän usein ja säännöllisesti. Kipujen vaikeutumisen varalle on löydettävä tarvittava kipulääke. (Kuoppamäki, 838.) Ummetus, pahoinvointi

sekä suun kuivuminen ovat tavallisia opioidien haittavaikutuksia (Palliativinen ja saattohoito 2019).

Kivun hoidossa tulee lääkehoidon lisäksi käyttää lääkkeettömiä kivunhallinta-keinoja. Näitä ovat esimerkiksi asento- ja liikehoidot, rentouttaminen, hieronta, harhauttaminen sekä kylmä- ja kuumahoidot. (Eliopoulos 2018, 518; Palliativinen ja saattohoito 2019.) Kivun ehkäisy ei ainoastaan auta välttämään potilaan epämukavaa olotilaa vaan myös lopulta vähentää käytettyjen kipulääkkeiden määrää. Kipua tulisikin arvioida säännöllisesti, jotta havaittaisiin ajoissa sen lisääntyminen tai vähentyminen. (Eliopoulos 2018, 518.)

3.5.2 Hengitystieoireiden hoito

Dyspnea eli **hengenahdistus** on pitkälle edenneissä sairauksissa yleinen oire (Palliativinen ja saattohoito 2019; Tarnanen ym. 2019). Baillien ym. (2018) tutkimuksen mukaan vähintään 50 % saattohoitopotilaista esiintyi palliativisen hoidon aikana mm. hengenahdistusta ja ahdistuneisuutta. Hengenahdistusta voivat aiheuttaa useat fyysiset syyt, mutta myös psyykkiset tekijät (Palliativinen ja saattohoito 2019). Hengitysvaikeuksista kärsivät potilaat voivat kokea myös valtavaa psykologista ahdistusta, pelkoa ja avuttomuutta, jotka johtuvat tukehtumisen ajatuksesta. Tällöin on tärkeää olla läsnä ja rauhoitella potilasta. (Eliopoulos 2018, 519; Kuoppamäki 2023, 381.) Hengittämistä voi helpottaa nostamalla sängyn päätyä puoli-istuvaan asentoon, erilaisten hengitys- ja rentoutusharjoitusten avulla sekä tauottamalla toimintoja ja hoitotoimenpiteitä. Myös huoneilman tuuletuksesta tai tuulettimen ilmavirran kohdistamisesta kasvoihin voi olla apua. (Eliopoulos 2018, 518; Palliativinen ja saattohoito 2019.) Opioideja voidaan käyttää myös yskän ja hengenahdistuksen lievittämisessä (Palliativinen ja saattohoito 2019; Surakka 2015, 66).

Myös **yskä** on yleinen oire elämän loppuvaiheessa (Auramo & Tohmola 2023, 392; Tarnanen ym. 2019). Yskä voi johtua useasta eri syystä, esimerkiksi infektiosta tai aspiraatiosta. Tajunnantason ja nielemisrefleksin heikennyttyä limaa alkaa kertyä hengitysteihin, mikä aiheuttaa hengenahdistusta, hengityksen korinaa ja yskää. (Auramo & Tohmola 2023, 392; Palliativinen ja saatto-

hoito 2019.) Ylihengitysteistä limaa voidaan tarvittaessa imeä olon helpottamiseksi (Auramo & Tohmola 2023, 392). Palliatiivisilla potilailla esiintyy myös **hikkaa**, joka voi olla kiusallinen oire. Pallean ärsytys on yleisin syy hikalle saattohoitovaiheessa. (Palliatiivinen ja saattohoito 2019; Surakka 2015, 46.)

3.5.3 Ruoansulatuskanavan oireiden hoito

Pahoinvointi ja oksentaminen ovat yleisiä oireita pitkälle edenneissä sairauksissa (Collett & Chow 2019, 149). Mahdollisia syitä pahoinvoinnille voivat olla muun muassa infektio, ummetus, ahdistuneisuus, yskä ja limaisuus tai vaikea kipu. Myös lääkkeet saattavat aiheuttaa pahoinvointia. (Palliatiivinen ja saattohoito 2019; Surakka 2015, 47.) Pahoinvointia voidaan hoitaa poistamalla ympäristöstä häiriötekijöitä, esimerkiksi hajuja ja ääniä. Raitis ilma voi myös helpottaa pahoinvointia. Sitä voidaan hoitaa myös lääkkeillä. (Palliatiivinen ja saattohoito 2019; Collett & Chow 2019, 157.)

Ruoan ja juoman tarpeen väheneminen kuuluu normaaliin kuolinprosessiin (Sahay&Kumar 2020). Mahdollisuus ruokailuun on annettava, vaikka potilas ei välttämättä syö tai maistaa vain suullisen. Ruoka voi tuoda mielihyvää näkö- ja hajuaistimuksina. (Surakka 2015, 49.) Potilaalle tulee tarjota hänelle mielekkäitä ruokia ja juomia (Auramo & Tohmola 2023, 392). Monesti kylmät ruoat maistuvat lämpöisiä paremmin (Surakka 2015, 49). Pivodic ym. (2018, 1536–1632) tutkimuksen mukaan 81 % suomalaisista hoitokotiasukkaista ilmeni **nielemisvaikeuksia** viimeisen elinviikkonsa aikana. Nielemisvaikeuksien takia aspiraatoriski on huomioitava erityisesti tajunnantason laskiessa. Sängyn päädyn nostamisella ja asentohoidolla voidaan helpottaa nielemisvaikeutta (Auramo & Tohmola 2023, 393; Palliatiivinen ja saattohoito 2019). Ruokailun jälkeen on hyvä pysyä kohoasennossa neljännestunti, ennen makuuasentoon menoa (Surakka 2015, 51).

Fysiologisten syiden takia juominen ja syöminen loppuvat lähestyvän kuoleman takia. Kuolema ei johdu niiden loppumisesta. Omaisille on tärkeää kertoa, että janon- ja näläntunne häviävät lähellä kuolemaa eikä ruoka imeydy enää luonnollisesti. Tästä ei aiheudu kärsimystä potilaalle. (Auramo &

Tohmola 2023, 393.) Vaikka omaiset ovat tietoisia pitkälle edenneestä sairaudesta, he eivät sitä kuitenkaan aina sisäistä ja voivat ruoan avulla yrittää vaikuttaa potilaan toipumiseen ja voinnin huononemisen pysäyttämiseen. Ruoanvalmistus on usein merkki rakkaudesta ja välittämisestä. Lempiruokien ostamisella, valmistamisella ja tarjoilulla omainen ajattelee osoittavansa rakkautensa ja huolenpitonsa. Omaisen voi kokea valtavaa ahdistusta ja epäonnistumista potilaan syömättömyydestä. (Hellerman ym. 2023) Aktiivinen ravitsemushoito loppuvaiheessa ei paranna elämänlaatua (Palliativinen ja saattohoito 2019).

Syljen erittymisen väheneminen saa tunteen **suun kuivuudesta** (Auramo & Tohmola 2023, 392; Surakka 2015, 52). Muita syitä voivat olla esimerkiksi lääkkeet, mahdollinen lisähappi ja ruoan pureskelukyvyyn heikkeneminen. Myös vähäinen juominen vaikuttaa suun kuntoon. Suussa voi olla infektio, joka voi aiheuttaa kipua. Janon ja kivun tunnetta voidaan poistaa huolehtimalla suuhygienian sekä suun kostuttamisella ja puhdistamisella. (Palliativinen ja saattohoito 2019.) Suun kostutukseen voi käyttää esimerkiksi apteekista saatavia suun kostutustuotteita, tai ruokaöljyä voi sivellä suun limakalvoille. Kipua pystyy helpottamaan kylmien juomien ja jääpalojen imeskelyn avulla. (Palliativinen ja saattohoito 2019; Surakka 2015, 53.) Suun hoitaminen voi helpottaa myös mahdollista pahoinvointia sekä parantaa ruokahalua (Eliopoulos 2018, 519). Jos ruokaa ei mene enää suun kautta, voi hammasproteesit jättää pois käytöstä. Tajunnantason laskiessa suuhengitys yleistyy. Suuhengityksessä limakalvot suussa kuivuvat, mikä voi aiheuttaa suupielten ja kielen halkeamia. Haavaumat voivat olla hyvin kivuliaita. (Auramo & Tohmola 2023, 392; Surakka 2015, 52.) Suuta on hyvä kostuttaa muutaman tunnin välein kostetuilla vanupuikoilla tai vanulapulla (Auramo & Tohmola 2023, 392).

Yleisimpiä syitä **kuivumiselle** ovat nesteiden menetys tai nesteiden riittämättömän saanti. Se voi johtua myös kiertävän nestetilavuuden siirtymisestä soluväleihin. (Palliativinen ja saattohoito 2019.) Ensioireena nestehukassa useimmiten on päänsärky ja sen pahentuessa väsymys, jolloin jo liikkuminenkin voi tuntua ylivoimaiselta. Muita oireita voivat olla lihaskrampit, sormien ja jalkojen turvotus, sekavuus sekä huimaus ja pahoinvointi. (Surakka 2015, 51.) Saatto-

hoidossa nesteiden nauttiminen suun kautta on usein riittävää. Parhaiten jännontunnetta voidaan lievittää kostuttamalla suuta. (Palliativinen ja saattohoito 2019.)

Jotkut asiantuntijat uskovat, että laskimonsisäinen nestehoito voi helpottaa kuolevan potilaan vointia (Sahay&Kumar 2020). Saattohoitopotilaalla laskimonsisäisestä nesteytyksestä ei kuitenkaan ole usein hyötyä (Auramo & Tohmola 2023, 392; Palliativinen ja saattohoito 2019). Laskimoon tai ihon alle annettava nesteytys saattaa saattohoidossa olevalla potilaalla lievittää jonkin verran lihasnykimistä, sedaatiota ja jännontunnetta sekä auttaa kosteuttamaan limakalvoja. Keinotekoisella nesteytyksellä ei kuitenkaan ole vaikutusta elämänlaatuun tai elämän pituuteen verrattuna heihin, jotka eivät saa laskimonsisäistä nestehoitoa. (Sahay&Kumar 2020.) Haittavaikutukset nesteytyksellä ovat merkittävät (Palliativinen ja saattohoito 2019). Haittavaikutuksina kuvataan hengenahdistusta ja turvotusta. Myös askitekseen ja pleuranesteen muodostuminen voi lisääntyä. Lisäksi potilaan liikkuminen rajoittuu. Nesteytys ei myöskään vähennä heikkoutta, deliriumia tai hallusinaatiota. (Palliativinen ja saattohoito 2019; Pöyhiä & Hänninen 2015, 161.)

Ummetuksessa ulostaminen on vaikeutunut ja ulostemassa on kovaa. Ulosteen läpimenoaika maha-suolikanavasta on yli 5 vuorokautta. Ummetuksesta puhutaan, kun ulostaminen tapahtuu alle kolme kertaa viikossa. (Palliativinen ja saattohoito 2019.) Vähentynyt ruoan ja nesteiden saanti, vähentynyt aktiivisuus sekä lääkkeiden vaikutukset aiheuttavat ummetusta useimmilla palliativisilla potilailla. Myös parantumaton sairaus itsessään voi olla syy ummetukseen. Ummetus voi aiheuttaa kipua ja lisätä epämukavaa oloa. (Eliopoulos 2018, 519; Surakka 2015, 54.) Siitä voi kärsiä, vaikka ruokailu olisi vähäistä. Ulostemassaa muodostuu bakteerimassasta, maha-suolikanavan eritteistä sekä suolen epiteelisoluista. (Palliativinen ja saattohoito 2019.) Vatsan toiminnasta tulisi huolehtia säännöllisesti ja tarvittaessa hoitaa laksatiivein (Eliopoulos 2018, 519). Ummetusta hoitamalla voidaan myös helpottaa kipua, sekavuutta ja ahdistuneisuutta (Surakka 2015, 54). **Ripuli** on ummetusta harvinaisempi oire saattohoitopotilailla. Ummetuslääkkeet ja osittainen suolitukos sekä imeytymishäiriöt voivat olla ripulin syynä. (Palliativinen ja saattohoito

2019.) On hyvä muistaa, että ripulilta vaikuttava uloste voi olla myös ohivuotoa (Eliopoulos 2018, 519).

3.5.4 Perushoitotyö

Osalla kuolevista potilaista saattaa esiintyä **kutinaa**. Saattohoitovaiheessa kutina on monisyistä. Siihen voitaneen lääkehoidolla vaikuttaa. Paras hoito saataisiin kohdistamalla se perussyhyhyn, mutta se ei useinkaan ole mahdollista kohderyhmä huomioiden. Kuiva iho tulee hoitaa ihoa rasvaamalla ja harventaen vesipesuja. (Palliativinen ja saattohoito 2019.) Myös **silmien kuivumista** tulee hoitaa. Silmien räpyttely heikentyy tajunnantason laskiessa. Niihin kertyy kuivuvaa eritettä ja ne vuotavat. Kostuttavilla silmätipoilta voi lisätä mukavuuden tunnetta ja parantaa silmien hyvinvointia. (Auramo & Tohmola 2023, 392.)

Vuoteessa olevalle potilaalle on aina riskinä ihopainauma (Surakka ym. 2015, 38). **Painehaavat** tai muut haavaumat paranevat kuolevilla potilailla huonosti (Palliativinen ja saattohoito 2019). Riskialueita ovat lonkat, pakaroiden alue, ristiselkä, kehräsluut, kantapäät ja korvanlehdet. Useat asennonvaihdot ovat tarpeellisia ja asennoissa on huomioita, että paineen vaikutukset olisivat mahdollisimman vähäisiä koviin ulokekohtiin. (Surakka 2015, 40.) Hyvinvoinnin edistämiseksi ja painehaavojen ehkäisemiseksi hyvä perushoito ja asento- hoito ovat tärkeitä. Vartalon puhtaudesta ja vaatteiden sopivuudesta tulee huolehtia. Myös vuoteen tulee olla siisti. (Auramo & Tohmola 2023, 391.)

Asentohoidossa pienet asennonvaihdot ovat jo riittäviä paineensiirron aikaansaamiseksi. Jotta asentoa vaihdettaessa ei aiheuta liikaa räsytystä, tulee huomioida potilaan jaksaminen ja kunto. Asentojen mukavuutta voidaan lisätä vartalotyynyillä. Myös painehaavoja ehkäiseviä sidoksia voidaan hyödyntää. (Auramo & Tohmola 2023, 391–392.) Asentohoitoa tulee toteuttaa 2–4 tunnin välein, jos potilas ei kykene esimerkiksi muistisairauden tai tajunnantason alenemisen vuoksi liikkumaan. Jos potilas on kykenevä istumaan, tulee istumista- kin tauottaa eikä yhtä yhtäjaksoisen istumisen tulisi ylittää kahta tuntia. Liiallinen, ylöi 30 asteen kohoasento saattaa kohdistaa lisää painetta ristiluuhun ja lisätä näin painehaavariskiä. Raajaturvotukset herkistävät entisestään painehaavaumille (Surakka ym. 2015, 38.)

3.5.5 Delirium

Äkillinen sekavuustila eli **deliriumin** taustalla on orgaanin aivotoiminnanhäiriö. Oireina esiintyy tietoisuuden heikkenemistä, ajattelun ja muistin häiriöitä, tarkkaavaisuushäiriötä, emotionaalisia ja psykomotorisia muutoksia sekä uni-valverytmin muutoksia. (Goldberg ym. 2019, 319; Palliatiivinen ja saattohoito 2019.) Oireet saattavat vaihdella päivän aikana, joskus jopa tunneittain. Erilaiset pelkotilat voivat esiintyä joko kiihtyneisyytenä tai lamaantumisena. (Rovasalo 2023.) Deliriumin hoidossa lääkkeettömät hoitokeinot ovat ensisijaisia hoitomuotoja. Näitä ovat esimerkiksi vuorokausirytmien ja orientaation tukeminen sekä rauhallinen ja valvottu ympäristö. (Palliatiivinen ja saattohoito 2019; Rovasalo 2023.)

Omaisille delirium on myös raskas kokemus. He voivat kokea pelkoa siitä, että hämmentävät oireet jäävät pysyviksi. Lisäksi he saattavat epäillä hoidon asianmukaisuutta ja riittävyttä. Näitä epäilyjä on hyvä poistaa rehellisellä ja avoimella informaatiolla. (Laurila, 2016, 389)

3.5.6 Psykososiaalisten oireiden hoito

Vaikka kuolema olisikin odotettu ja hyväksytty voidaan se kokea pelottavana (Auramo & Tohmola 2023, 394). Tuntematon **ahdistaa** usein ja kuolemaan liittyvän ahdistuksen ajatellaankin syntyvän kuolintapahtuman pelosta, pelosta mitä kuoleman jälkeen tapahtuu ja pelosta olemisen lakkaamisesta (Hänninen 2015, 306). Kuoleva voi haluta pohtia elämänsä tarkoitusta ja asioita, jotka tekevät hänen elämästään merkityksellisen ja arvokkaan (Hänninen 2021, 45). Ahdistusta voi aiheuttaa myös pohdinta siitä, mitä jäljelle jääneille käy (Hänninen 2015, 306).

Kuolemaan johtava sairaus tuo kuoleman todelliseksi (Hänninen 2015, 306). **Eksistentiaalisia** kysymyksiä elämän tarkoituksesta, kärsimyksestä, kuoleman jälkeisestä elämästä ja jumalan olemassaolosta voi ilmetä (Auramo & Tohmola 2023, 394). Olemassaoloon liittyvät eksistentiaaliset pelot liittyvät kaiken loppumiseen. Siihen mitä kuoleman jälkeen on, vai onko mitään. (Hän-

ninen 2015, 306.) Kuoleman läheisyydessä saattavat **hengellisyys** ja **henkisyys** nousta pintaan (Auramo & Tohmola 2023, 394). Hengellisyys muun muassa on kiinnostusta omaa olemassaoloansa ja elämän perimmäisiä arvoja kohtaan (Muurinen 2015, 307).

On tärkeää löytää asioita, jotka tuovat merkitystä ja iloa lähestyvistä kuolemasta huolimatta. Psykkisessä tuessa oleellisinta on tulla kuulluksi. Läsnäolo, kosketus ja keskustelu ovat tärkeitä. (Auramo & Tohmola 2023, 394.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sivustolta löytyvät esimerkiksi Puhetta elämästä -kortit, joiden avulla ajatuksistaan ja tunteistaan voi kertoa, juuri niin kuin sillä hetkellä haluaa. Korttien avulla voidaan mahdollistaa esimerkiksi läheisille asioiden puheeksi ottaminen. (Palliativinen talo 2021.)

Omaisten tuki ja läsnäolo tukevat jaksamista. Yhteenkuuluvuuden tunne, muistojen luominen ja hetkessä eläminen koetaan tärkeäksi. (Saukkonen ym. 2017, 203.) Ahdistusta voidaan helpottaa myös esimerkiksi musiikin, lukemisen tai hiljentymisen kautta (Hänninen 2021, 46). Hengellisiä tarpeita voi huomioida mahdollistamalla kirkollisia toimituksia. Huolenpito, myötätunto, hyvä hoiva ja vierellä viipyminen lisäävät ja vahvistavat elämänlaatua tutkitusti. (Muurinen 2015, 307–308.)

3.6 Kuolema

Kun kuolema lähestyy oireet lisääntyvät. Niiden lisääntymiseen ja hoitoon on etukäteen varauduttava. Jokaista oiretta, joka heikentää elämänlaatua, tulee riittävästi lieventää. (Kuoppamäki 2023, 374.) Kognitiivisen ja päivittäisen toimintakyvyn heikkeneminen ovat tunnusmerkkejä lähestyvistä kuolemasta. Lyhyen välin merkkejä ovat ääreisverenkierron heikkeneminen ja nenän terävöityminen. (Saarto ym. 2019, 127.) Kuoleman lähestyessä kehon toiminta hidastuu ja alkaa ilmenemään kuoleman merkkejä, joita esitellään myös kuvassa 2 (Eliopoulos 2018, 520). Suun kautta ei enää mene ravintoa tai nesteitä. Potilas reagoi vähemmän eikä havainnoi ympäristöään enää. (Surakka ym. 2015, 79.) Vähitellen hengitys muuttuu katkonaiseksi (Kuoppamäki 2023, 382).

| | |
|---|--|
| Verenkierron hiipuminen ja sydämen sykkeen heikkeneminen | Raajat viilenevät ja muuttuvat sinertäviksi tai laikukkaiksi. |
| Hengityksen muuttuminen | Pinnallinen, haukkova, tihentynyt, raskas tai rohiseva hengitys, hengityskatkokset, suuhengitys Voi kuulostaa läheisistä huolestuttavalta, mutta vanhusta itseään tämä ei yleensä häiritse tajunnantason laskun vuoksi. |
| Väsymys ja tajunnantason lasku | Väsymys lisääntyy ja tietoisuus ympäröivästä maailmasta heikkenee. Kuolemassa tapahtuvan tajunnantason lasku valmistelee siirtymää elämästä kuolemaan. – Voidaan kokea armollisena kuoleman hetkellä. Tajunnantason laskun myötä psyykinen tietoisuus vähenee. – Aiheuttaa sekavuutta, levottomuutta ja siihen liittyvää ääntelyä. |
| Kuume | Johtuu useimmiten aivojen lämmönsäätelyn häiriintymisestä. Kuumetta voidaan yrittää hoitaa kuumetta alentavalla lääkkeellä, mutta aina sillä ei saada vastetta. |
| Eritystoiminnan vähentyminen | Virtsaaminen ja suolen toiminta vähenevät tai loppuvat. |

Kuva 3. Lähestyvän kuoleman merkit (Auramo & Tommola 2023, 391)

Hiljalleen hengityskatkot pitenevät. Hengitysteiden limaisuus lisääntyy ja hengitys voi muuttua korisevaksi ja äänekkääksi. (Kuoppamäki 2023, 382.) Kun hengityskatkot ovat pitkiä, voidaan elottoman hengitystä tarkkailla tunnustelemalla kämmenselällä suun edestä ilmapirtaa ja seuraamalla rintakehää. Viimeisenä pulssi tuntuu kaulalla ja ohimolla. Lähellä kuolinhetkeä potilas näyttää levolliselta, rauhalliselta ja seesteiseltä. (Surakka 2015, 80–81.) Kuoleman ensisijaisia merkkejä ovat sydämen toiminnan ja hengityksen pysähtyminen sekä refleksien sammuminen ja reagoimattomuus (Auramo & Tohmola 2023; 389, Surakka 2015, 80). Toissijaisiksi kuoleman merkeiksi lasketaan iholle ilmestyvät lautumat, ruumiin jäähtyminen ja kuolonkankeus (Auramo & Tohmola 2023, 389). Lihasten kuolonkankeus kestää pari vuorokautta. Ruumis jäähtyy ja hajoamisprosessi käynnistyy (Surakka 2015, 80).

Kuoleman koittaessa toimitaan rauhallisesti kunnioittaen vainajaa ja huomioiden omaisten läsnäolo. Kuolema on ainutlaatuinen ja merkittävä tapahtuma, se ei saa vain tulla ja mennä. Tapahtuma on erityinen myös saattajille. Vainajaa tulee kohdella kaikissa tilanteissa arvokkaasti ja kunnioittavasti. Vainajan elinaikana ilmaiset toiveet sekä omaisten toiveet tulee huomioida.

Omaisille tulee mahdollistaa osallistuminen vainajan laittoon heidän näin halutessaan. Vainajalle mahdollista pukea hänen itsensä tai omaisten valitsemat vaatteet. Vainajan laitton jälkeen omaisille annetaan aikaa hyvästelemiseen. Halutessaan he voivat pitää hiljaisen hetken, joka tuo lohtua, ilmaisee vainajan arvostamista ja voi tukea surutyötä. Omaisille hetki on hauras ja intiimi. Huoneessa voi soittaa myös vainajan lempimusiikkia. (Auramo & Tohmola 2023, 389–390; Surakka 2015, 79, 81.)

3.7 Suru

Kuoleman lähestyessä tai sen jo tapahduttua voi omainen tarvita enemmän tukea, apua tai tietoa (Saarto ym. 2019, 124). Läheisen menetys saa esiin laajan kirjon tunteita. Surua ei ole aina helppo ymmärtää, tunneskaala voi olla hyvin laaja. Se voi vaikuttaa kykyyn keskittyä, muistiin ja tuntua myös fyysisesti kehossa. (Hänninen 2021, 59–60; Pesonen ym. 2020, 200.) Surun tunteiden tunnistaminen voi olla vaikeaa, jos kosketus omiin tunteisiin ei ole avautunut (Anttonen 2016, 133).

Menetyksen kokeminen ei tajunnallisella tasolla voi tulla jaetuksi, vaikka se muistuttaisikin toisen kokemusta. Keskinäinen ymmärrys ei välttämättä muodostu surevien välille. Tämä voi synnyttää katkeruutta ja vihaa. Näiden tunteiden kohteeksi voivat joutua myös muut ihmiset ja yhteiskunta. Laajemmin vihan ja katkeruuden taustalla on kokemus vääryydestä. Syyllisyys voi olla osa surua. Voidaan kysyä oikeutusta omaan elossa olemiseen. Usein syyllisyyden tunne liittyy tekemättä jättämiseen tai johonkin tehtyyn, etenkin kytkeytyessä tapahtumiin, jotka edelsivät kuolemaa. Kuten kokemukseen siitä onko riittävän hyvin huolehtinut kuolevasta läheisestään. (Pulkkinen 2016, 269–270, 272)

Myös myönteiset tunteet saavat kokemaan syyllisyyttä. Kiitollisuus ja helpotus ovat tyypillisimpiä myönteisiä tunteita. Kiitollisuuden kokemuksia koetaan usein ajasta, joka saatiin viettää läheisen kanssa kuolemaa edeltävästi. Huolenpitovastuun raukeaminen tuottaa helpotusta ja toisaalta myös kokemukseen, että kuoleman myötä kuoleva läheinen ei enää kärsi. Ajatus läheisen

kärsimysten jatkumisesta, sen varjolla, ettei surua tarvitsisi itse kohdata, näytetty epäloogisena, vääränä ja luonnottomana. Surulla onkin epäitsekäs luonne, jossa lopettaakseen kuolevan läheisensä kärsimyksen sureva on valmis vastaanottamaan surukokemuksen. (Pulkkinen 2016, 274–275)

Kuoleman jälkeen ensimmäiset tunnit ja päivät ovat raskaimpia. Suru voi aaltoilla: hetkeksi voi helpottaa ja kohta taas suru palata entistä voimakkaampana. (Hänninen 2021, 59.) On luonnollista, että menetyksestä toipumiseen ja uuteen elämään sopeutumiseen menee aikaa. Itselleen kannattaa olla myötätuntoinen surun suhteen. (Lahti & Partonen 2020, 147.) Puhuminen läheisten tai ystävien kanssa voi auttaa tapahtuneen jäsentämisessä. Joskus voi tuntua hyvältä olla ajatustensa kanssa ihan yksin. (Hänninen 2021, 59–61.) Elämä alkaa suurimalla osalla soljua omalla painollaan eteenpäin. Jos raskaat tunteet ja surusta seurannut toimintakyvyttömyys helpottamisen sijaan pahenevat on syytä hakeutua avun piiriin. (Lahti & Partonen 2020, 147.) Tukea on tarjolla sosiaali- ja terveyspalveluiden kautta ja järjestöt sekä seurakunnat tarjoavat vertaistoimintaa (Lahti 2020, 213).

4 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää Hoivakoti Koskelle selkeä ja informatiivinen saattohoito-opas, joka on tarkoitettu saattohoidossa olevan omaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda oppaan avulla omaisille heidän toivomaansa ja tarvitsemaansa tietoa saattohoidosta sekä valmiuksia olla siinä osallisena. Toisena tavoitteena oli oppaan avulla lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata saattohoidossa olevan omaiset.

5 PRODUKTIIVINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisessa eli produktiivisessa opinnäytetyössä pyritään kehittämistehävällä vastaamaan ammatillisesta käytännöstä tunnistettuun tarpeeseen. (Kostamo ym. 2022, 11, Vilka 2021a, 32.) Tuotoksella ja raportilla osoitetaan ammatillista asiantuntijuutta ja perustellaan ratkaisuja ja valintoja (Kostamo ym. 2022, 11). Uskottavuutta lisää tarkka dokumentointi aineistosta, jota käytetään ratkaisujen perustaksi (Kostamo ym. 2022, 13). Toiminnallisessa opinnäytetyössä määritellään aluksi kehittämistyön tavoitteet. Toteutusta tulee

suunnitella, valita kehittämistyölle menetelmä ja työskentelyä tulee aikatauluttaa. Tulee myös pohtia, kuinka syntyvää tuotosta arvioidaan ja kuinka siitä kerätään palautetta. (Kostamo ym. 2022, 15.)

Ammatillinen teoreettinen tieto toimii tietoperustana opinnäytetyölle. Taustateoriaa käytetään kehyksenä tuotosta koskeviin perusteluihin ja valintoihin. (Kostamo 2022, 76.) Keskeiset käsitteet tulee määritellä ja haarukoida opinnäytetyöhön oleellinen sisältö. (Kostamo ym. 2022, 15) Tietoperustaa kirjoittaessa yhdistellään useampaa asiaa eli luodaan synteesiä. Se edellyttää asioiden erittelyä ja sisäistämistä, eli analyysiä, jotta niistä voidaan muodostaa kokonaisuus ja yhteenveto. (Kostamo 2022, 88.) Opinnäytetyön kirjoittaminen eli raportointi on prosessi, joka kulkee jäsentäen ja tukien tekemisen rinnalla ja valikoi olennaisen rakentaen sen lukijalle uudelleen. (Kostamo ym. 2022, 16)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä aiheenaan omaisille suunnatun saattohoito-oppaan päivittäminen. Tarve oppaasta tuli toimeksiantajalta, Esperin Caren hoivakoti Koskelta. Yksikön johtajan pyynnöstä aiempaa opasta oli tarkoitus päivittää ja kehittää. Toiveena oli selkeän ja informatiivisen oppaan laatiminen, joka palvelee kohderyhmäänsä. Kohderyhmänä olivat Hoivakoti Kosken asukkaiden omaiset.

5.1 Opinnäytetyön ideointi

Opinnäytetyön ideointi lähtee aiheenvalinnasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 174). Ideatasolla hahmotellaan yhdessä toimeksiantajan kanssa, mitä ollaan tutkimaan. Tekijällä ja toimeksiantajalla tulee olla sama käsitys tavoitteesta. (Vilka 2021b, 59.) Tutkimustehtävän määrittämisen jälkeen, pohditaan mikä olisi paras tapa hakea siihen vastausta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 175). Silloin pohditaan tutkimusaineiston keräämisen tapaa ja tutkimusmenetelmää, joka soveltuu tutkimukseen (Vilka 2021b, 63.).

Tämä toiminnallinen pulma käännettiin kysymysmuotoon - millainen on hyvä saattohoito-opas omaisille? Koska oppaassa tarkastellaan saattohoitoa

omaisten näkökulmasta, tietoa tuli hakea siitä, mitä juuri he halusivat saattohoidosta tietää. Kuvassa 3 on esitetty ideointia siitä, miten opinnäytetyön aihe on lähdetty kysymysten kautta avaamaan.



Kuva 4 Opinnäytetyön aiheen ideointia

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia siihen mitä saattohoito on ja kuinka sitä laadukkaasti toteutetaan. Oli pohdittava mitä omaiset haluavat tietää saattohoidosta ja mitä he siltä toivovat. Myös heidän osallistumisensa saattohoitoon tulisi mahdollistaa, joten pohdittavana oli, kuinka se tehdään. Tiedon tuomiselle piti löytää omat väylänsä ja tapansa – kuinka antaa tietoa selkeästi ja riittävästi. Pohdintojen perusteella tehtiin alustava luonnos raportin sisällysluettelosta ohjaamaan prosessia ja antamaan suuntaa kirjoittamiselle ja lähteiden etsimiselle.

Hoivakoti Koskella oli vuonna 2020 tehty saattohoito-opas omaisille. Uutta opasta kehitettiin tuomalla opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten valossa ilmenneitä omaisten toiveita saattohoidosta. Myös visuaalista ilmettä päivitettiin. Valmista pohjaa oppaalle ei ollut. Muitakaan rajouksia toteutuksen suhteen toimeksiantaja ei ollut antanut. Opas toteutettiin sähköisenä tiedostona niin, että sen voi tulostaa työyksikössä.

5.2 Opinnäytetyön suunnittelu

Tutkimussuunnitelma tehdään ideatason pohdintojen perusteella. Perusteltu ja huolellinen tutkimussuunnitelma edistää toteuttamisvaiheen jouhevuuutta. (Vilkkä 2021b, 75.) Hyvä tapa aloittaa on hahmotella kokonaisrakennetta. sekä tutustua oman ammattikorkeakoulun ohjeistukseen (Kostamo 2022, 159). Suunnitelmassa tulee ilmetä aihepiirin kuvaus ja tausta, tarkoitus ja tavoite, toimeksiantaja, teoreettinen viitekehys, keskeiset käsitteet, tutkimusmenetelmä, aineiston keräämisen tapa, analyysitapa sekä alustava aikataulu. Lisäksi tulisi perustella, miksi aihe on tärkeä ja ajankohtainen. (Vilkkä 2021b, 76, 77.)

5.2.1 Aineiston kerääminen

Aineiston valinnan lähtökohtana toimii se, mitä tarkoitusta varten tietoa kokoat (Vilkkä 2021a, 60). Tässä opinnäytetyössä tietoa tarvitaan tuotteen kehittämistä varten. Toiminnallisen opinnäytetyön tieto voi muodostua tekemällä tutkimuksen tutkimuksista eli kirjallisuuskatsauksena. Saattohoidosta on olemassa valmista tietoa ja sitä on tutkittu paljon. Oppaiden kokoamiseen kirjallisuuskatsaus riittää ainoana aineistona. (Kostamo ym. 2022, 51.)

Tiedonhaussa hyödynnettiin tietokantoina Finnaa, Google Scholaria, Cinahl (EBSCO) ja Pubmedia. Hakusanoiksi valikoitui palliatiivinen hoito, saattohoito, omainen ja läheinen. Kansainvälisiä hakuja tehtiin sanoilla palliative care, end-of-life care, family ja hospice. Sähköisistä lähteissä tehdyissä hauissa käytetyt hakusanat ja rajaukset löytyvät myös taulukosta 1 (sivu 31). Kaikki opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset, eivät löydy taulukosta, koska tutkimuksia on löytynyt myös muita reittejä, kuten toisten tutkimusten ja artikkeleiden takaa.

Sähköisten lähteiden lisäksi lähteinä käytettiin kirjoja, jotka olivat tulleet tutuksi aiemmin opintojen aikana tai joita ohjaaja oli suositellut. Tämän lisäksi lähteitä etsittiin Muuramen kirjastosta, Jyväskylän kaupunginkirjastosta, sekä Jamkin kirjastosta käymällä läpi alan kirjallisuutta sen osastolla. Myös näiden kirjojen ja aiempien opinnäytetöiden lähdeluetteloista löytyi ideoita lähdeteoksiksi.

Taulukko 1. Tiedonhakupöytä

| Tietokanta/ tiedonlähde | Hakusanat | Rajaukset | Tuloksia/otettu opin- työhön |
|----------------------------|---|--|---------------------------------|
| Google Scholar | Läheinen, saattohoito | 2014–2024 | 2080/1 |
| Google Scholar | Omainen, saattohoito | 2014–2024 | 2480/0 |
| Finna | Palliative care | kirja, 2014–2024 | 414/1 |
| Finna | Saattohoito | kirja, 2014–2024 | 361/1 |
| Cinahl | “End of life care” and family or relatives | Free full text, 2019-2024, English language, evidence- based practice | 771/0 |
| Cinahl | “End of life care” and family and hospice | Free full text, 2014-2024, English language, evidence- based practice | 1485/0 |
| Pubmed | “End of life care” and family | 2014-2024, Free full text, books and documents, system- atic review | 144/0 |
| Pubmed | “End of life care” and family and hospice | 2014-2024, Free full text, books and documents, system- atic review | 50/1 |
| Pubmed | “iv fluids” and “palliative care” | 2014-2024, Free full text, | 13/1 |

Luotettavuuden lisäämiseksi analysoitavan aineiston sisäänottokriteeriksi oli määritetty, että se julkaistu viimeisen 10 vuoden aikana. Lisäksi tutkimuksista on haettu erityisesti omaisten näkökulmaa. Koska omaisille suunnatussa op-
paassa käsitellään vain saattohoitoa, aineistosta rajattiin ulkopuolelle muun
muassa saattohoitoon johtaneet syyt. Opinnäytetyössä ei myöskään syven-
nytty oireiden lääketieteellisiin syihin tai tuotu lääkehoitoa esille enempää kuin
se on omaisille yleisellä tasolla saattohoitotilanteessa oleellista ymmärtää.

Opinnäytetyöhön on kerätty tietoa alalla laajasti tunnettuja ja luotettavia kansallisia toimijoita hyödyntämällä. Näitä ovat esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tuottamat suositukset ja Käypä hoito -suositukset, joiden ratkaisut ja ohjeistukset perustuvat aina tutkittuun tietoon. Työssä on hyödynnetty alan kotimaista ja kansainvälistä kirjallisuutta sekä useita tutkimuksia. Aineistoon on mukaan valittu useita tutkimuksia, jotka on esitelty Liitteessä 1. Poissulkukriteeteiksi tutkimuksille on päätetty niiden irrallisuus muuhun materiaaliin nähden tai sen etteivät ne enää antaneet opinnäytetyölle mitään uutta. Pienet otoskoot ja liian vanhat julkaisut sulkivat tutkimuksia pois opinnäytetyöstä.

5.2.2 Oppaan suunnittelu

Tekstiä suunnitellessa kohderyhmästä kannattaa kirjoittaa lyhyt kuvaus. Näin on helpompi valita esitystapa ja sisältö niin, että lukijan tarpeet tulevat mahdollisimman hyvin palvelluiksi. Tekstissä pitää olla sisältöön ja tehtävään sopiva johdonmukainen esittämisjärjestys. Tekstin sisältö tulee suunnitella niin, että siitä löytyy tarpeelliset asiat lukijalle. Ylimääräiset ja turhat asiat tulee karsia. (Kotimaisten kielten keskus s.a.)

Oppaan suunnittelu aloitettiin kielitoimiston tarkistuslistan mukaisesti kohderyhmän kuvauksella. Kohderyhmänä oppaalle oli iäkkään saattohoitopotilaan omaiset. Hoivakoti Koskella omaiset ovat puolisoita tai saattohoidettavan lapsia, lähes aina siis aikuisia.

Omaiset kokevat ymmärrettävän ja riittävän tiedon helpottavan valmistautumista tulevaan sekä helpottavan heidän osallistumistaan saattohoitoon. (Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa...2023, 18). Teoriaosiossa on tuotu esille kirjallisuuskatsauksessa esiin nousutta teoretietoa siitä, mikä on saattohoidon tarkoitus sekä avataan kuolinprosessia. Kirjallisuuskatsauksen tietoja hyödynnetään lopullista tuotosta koskevissa ratkaisuisa (Kostamo ym. 2022, 51).

Omaisien on hyvä saada tietoa kirjallisesti (Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa...2023, 18), minkä vuoksi opas tulostetaan ja taitetaan A5-kokoiseksi

vihkoseksi. Opasvihkosessa tieto on saatavilla ja helposti löydettävissä. Suunnitteluvaiheessa luonnosteltu sisällysluettelo löytyy liitteenä (liite 2). Toimeksiantaja on hyväksynyt sisällysluettelon. Toiminnallisessa opinnäytetyössä onkin tärkeää pyytää toimeksiantajalta palautetta (Kostamo 2022, 71).

5.3 Oppaan toteutus

Oppaan toteutuksessa on pyrittävä vastamaan opinnäytetyön tavoitteisiin. Opasta koostaessa on huomioitava ja pystyttävä perustelemaan sisällölliset, rakenteelliset ja visuaaliset valinnat. (Kotimaisten kielten keskus s.a.; Kostamo ym. 2022, 131). Opinnäytetyön teoriatieto vastaa siihen, mitä omaiset saattohoidolta toivovat ja tämä ohjaa oppaan sisältöä. Oppaan rakentamisen osat on jaettu omiksi alaluvuikseen.

5.3.1 Oppaan sisältö

Kuten teoriaosuudessa on mainittu, tiedon tulee olla selkeää ja yksinkertaista (Etland 2020, 84; Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa...2023, 18). Kohderyhmää ajatellen tiedot haarukoidaan selkokieliseksi ja informatiiviseksi tiedoksi oppaaseen. Pyrkimyksenä on löytää ydinasiat ja suunnitella teksti niin, että sieltä löytyy oleellinen tieto lukijalle (Kotimaisten kielten keskus s.a.). Ammattitermit ja lyhenteet avataan tekstiin ymmärrettävillä ilmaisuilla (Selovuo s.a., 22; Kotimaisten kielten keskus s.a.). Tekstin tulee soveltua tarkoitettuun viestintätilanteeseen ja tyylin ja sävyn olla tarkoituksenmukaisia (Kostamo ym. 2022, 185–186).

Saattohoito ja palliatiivinen hoito ovat ammatillisia termejä. Nämä on tekstissä selitetty auki ymmärrettävin ilmaisin (Selovuo s.a., 22; Kotimaisten kielten keskus s.a.). Ennakoivaa hoitosuunnitelmaa ja hoitotahtoa avataan vain sen verran kuin se yleisellä tasolla on tarpeen. Näiden sisällöt voivat vaihdella yksiköllisesti, joten laajempi avaaminen saattaa aiheuttaa vain epäselvyyttä. Teoriaosuudessa mainitaan omaisten toivovan tietoa kuolinprosessista ja lääkkeellisistä sekä lääkkeettömistä hoitomuodoista. (Auramo & Tohmola 2023, 394; Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa...2023, 12). Lähellä

kuolemaa ilmeneviä oireita on kuvattu kattavasti teoriaosuudessa, mutta oppaasta on rajattu pois oireiden mahdolliset syntytyt sekä niiden käsittelemisen laajemmin. Oppaassa on kuvattu oireita lähinnä maininnalla.

Omaisille tulee mahdollistaa osallistuminen saattohoitoon (Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa...2023, 13). Oppaassa kerrotaan, että he saavat olla mukana haluamallaan tavalla. Tapoja osallistua tuodaan ilmi lääkkeettömien hoitomuotojen avulla sekä esimerkiksi mahdollisuutena osallistua vainajan laittoon.

Kuolemaa on käsitelty lyhyesti ja tyypillisimpiä oireita kuvaten. Lääkehoitoa käsitellään oppaassa hyvin lyhyesti. Kappaleessa kerrotaan, miten lääkehoitoa toteutetaan, mikä sen tavoite on ja kuka sitä toteuttaa. Vaikka teoriaosuudessa mainitaankin muutamia käytettyjä lääkkeitä, ei niitä oppaassa erikseen mainita. Tätä ei katsottu omaisten näkökulmasta olennaiseksi tiedoksi painopisteen ollessa enemmän lääkkeettömissä hoitomuodoissa, joihin hekin voivat osallistua.

5.3.2 Oppaan rakenne

Oppaan tavoite ja tehtävä pitää selvittää vaivatta tekstistä. Se auttaa tekstin ymmärtämisessä ja motivoi lukemiseen. Pääasian ja muun tarvitsemansa tiedon lukija löytää, kun asiat ovat tarkoituksen mukaisessa järjestyksessä. (Kotimaisten kielten keskus s.a.) Tekstin kirjasintyyppi tulee olla helppolukuinen ja selkeä. Riittävä riviväli ja tekstin koko on huomioitava. (Selovuo 10.) Teksti pyritään jakamaan selkeisiin kappaleisiin helpottamaan hahmottamista. (Selovuo s.a., 22; Kotimaisten kielten keskus s.a.)

Opas kirjoitettiin Word tekstinkäsittelyohjelmalla. Se on toteutettu tulostettavaksi sekä taitettavaksi A5-kokoiseksi vihkoseksi. Koska opasta on tarkoitus käyttää vain tulostettuna, ei siitä muokattu toista versiota, joka helpottaisi lukemista tietokoneelta.

Opas on suunniteltu johdonmukaisesti ja niin, että siitä löytyvät tarpeelliset asiat saattohoitoon liittyen. Alussa on kerrottu mistä oppaassa on kyse ja tuotu

esille hoitavan tahon yhteystiedot. Tämän jälkeen on selvitetty mitä saattohoito on, mitä oireita sen aikana voi ilmetä ja kuinka oireita voidaan helpottaa. Lopuksi on käyty kuolema läpi lyhyesti ja avattu surua kokemuksena. Lisäksi lopussa on tietoa mihin voi ottaa yhteyttä, jos kaipaa apua ja tukea. Oppaan sisällön rakennetta on muutettu sisällysluettelon luonnoksesta (liite 2), jotta kokonaisuus on saatu toimivammaksi.

Oppaan teko-ohjeiden (Selovuo s.a., 22; Kotimaisten kielten keskus s.a.) rakenne on pyritty pitämään luettavana kirjoittamalla lyhyitä virkkeitä ja selkeitä, vain yhden asian sisältäviä tekstikappaleita. Kirjaintyypeistä, fonttikoosta ja riviväleistä testattiin useita eri vaihtoehtoja, jotta kokonaisuudesta saatiin riittävän selkeä. Kuvassa 4 on esitelty testatut tyyliä.

| | |
|---|--|
| <p>Mitä on saattohoito</p> <p>Saattohoito mahdollistaa hyvän elämänlaadun ja valmistautumisen kuolemaan. Sen aika on, kun kuolema on odotettavissa lähipäivinä tai viikkoina.</p> <p>Saattohoito on osa palliativista hoitoa. Palliativinen hoito on oireenmukaista hoitoa. Lääkäri tekee palliativisen hoitolinjauksen, kun sairautta ei voida enää parantaa. Sen tarkoituksena</p> | <p>Mitä on saattohoito</p> <p>Saattohoito mahdollistaa hyvän elämänlaadun ja valmistautumisen kuolemaan. Sen aika on, kun kuolema on odotettavissa lähipäivinä tai viikkoina.</p> <p>Saattohoito on osa palliativista hoitoa. Palliativinen hoito on oireenmukaista hoitoa. Lääkäri tekee palliativisen hoitolinjauksen, kun sairautta ei voida enää parantaa. Sen tarkoituksena</p> |
| <p>Mitä on saattohoito</p> <p>Saattohoito mahdollistaa hyvän elämänlaadun ja valmistautumisen kuolemaan. Sen aika on, kun kuolema on odotettavissa lähipäivinä tai viikkoina.</p> <p>Saattohoito on osa palliativista hoitoa. Palliativinen hoito on oireenmukaista hoitoa. Lääkäri tekee palliativisen hoitolinjauksen, kun sairautta ei voida enää parantaa. Sen</p> | <p>Mitä on saattohoito</p> <p>Saattohoito mahdollistaa hyvän elämänlaadun ja valmistautumisen kuolemaan. Sen aika on, kun kuolema on odotettavissa lähipäivinä tai viikkoina.</p> <p>Saattohoito on osa palliativista hoitoa. Palliativinen hoito on oireenmukaista hoitoa. Lääkäri tekee palliativisen hoitolinjauksen, kun sairautta ei voida enää parantaa. Sen tarkoituksena ei</p> |

Kuva 5. Vasemmalta ylhäältä lähtien: Arial fonttikoko 14, otsikon fonttikoko 18 ja riviväli 1,5, Ababi fonttikoko 14, otsikon fonttikoko 18 ja riviväli 1,5, Abadi fonttikoko 16, korostetut sanat fonttikoko 18, riviväli 1,15, Constantia, fonttikoko 14 ja riviväli 1,5.

Kokeilujen perusteella Kirjasintyypiksi on valittu Abadi. Otsikoiden fontin koko on 18 ja ne ovat lihavoitu selkeyden lisäämiseksi. Kappaleiden fontin kokona on 14. Kappaleissa on lihavoitu avainsanoja. Riviväli on 1,5. Luonnos oppaasta (liite 5) annettiin toimeksiantajalle luettavaksi ja kommentoitavaksi.

5.3.3 Oppaan visuaalisuus

Visuaalisuutta voidaan luoda kuvien ja värien avulla. Kuvien tulee tukea tekstiä. Värien käytössä tulee huomioida, että värit ovat selvästi toisistaan erottuvia. Kontrasti ei kuitenkaan voi olla liian voimakas. Väreistä tulee suosia hillittyjä perusvärejä. (Selovuo s.a., 14, 20.)

Oppaaseen on visualisoitu luontokuvien avulla. Kuvat ovat tekijän omista koelmista. Opas on omaisilla käytössä niinä hetkinä, kun he ovat luopumassa läheisestään. Luonnon maanläheiset värit ja maiseman seesteisyyden toivotaan luovan rauhallisen ja kiireettömän tunnelman.

5.4 Oppaan arviointi

5.4.1 Palautekysely

Osana kehittämistyötä esittelin oppaan Hoivakoti Kosken työntekijöille. Pyysin kyselylomakkeen (liite 4) avulla heiltä palautetta ja sen pohjalta opasta muokattiin. Kyselylomakkeella pyydettiin sekä numeerisia arvioita oppaan onnistumisesta sekä avointa sanallista palautetta. Toimeksiantaja ei vaatinut kyselyä varten tutkimuslupaa. Saatekirjeen (liite 3) ja kyselyn toimeksiantaja on hyväksynyt. Saatekirjeen tarkoitus on perustella tutkimuksen tarkoitusta. Sen avulla motivoidaan saajaa tutkimukseen ja lisätään tutkimuspyynnön vakuuttavuutta ja uskottavuutta. (Vilka 2021b, 189–190.)

Toimeksiantaja on toivonut oppaaseen selkeää ja informatiivista tietoa saattohoidosta omaisille. Palautekyselyn avulla arvioidaan, vastaako opas toimeksiantajan toivetta. Opinnäytetyön tavoitteeksi on määritelty, että oppaan avulla annetaan omaisille heidän toivomaansa ja tarvitsemaansa tietoa saattohoidosta. Palautelomakkeen yksi kysymys koskee omaisnäkökulmaa. Lisäksi vastaajilta pyydetään arvioita oppaan visuaalisuuden onnistumisesta. Lopuksi vielä on avoin kohta, johon vastaajat voivat kirjoittaa mielipiteitään oppaasta.

Numeerisista arvioista tehdään määrällinen analyysi laskemalla kysymyskohtaiset keskiarvot. Aritmeettinen keskiarvo on yksi ns. sijaintiluvuista, joita voi käyttää, kun halutaan tietoa yhden muuttujan jakaumasta. Avoimet palautteet

analysoidaan pragmaattisen sisällönanalyysin keinoin. Kyselyistä eritellään ja jäsennetään yksittäiset havainnot kokonaisuuksiksi, joiden perusteella kartoitetaan esiinnousseita teemoja. (Vilka 2021a, 141, 154.)

5.4.2 Palautteen analysointi

Oppaan esityksen jälkeen kerättyjä palautteita tuli seitsemän kappaletta, joista kolmessa oli kirjallista palautetta. Numeerisesta palautteesta laskettiin kysymyskohtaiset keskiarvot. Nämä on esitelty taulukossa 2. Numeerisen palautteen pohjalta voi päätellä oppaan olevan onnistunut ja täyttävän sille asetetut tavoitteet.

Taulukko 2. Numeerisen palautteen analyysi

| | |
|--|-------|
| Onko opas sisällöltään mielestäsi selkeä ja informatiivinen? | 4,7/5 |
| Kuinka hyvin oppaassa on mielestäsi huomioitu omaisten näkökulma? | 4,7/5 |
| Onko opas mielestäsi muotoilultaan ja visuaalisesta ilmeeltään onnistunut? | 4,9/5 |

Kirjallinen palaute oli tarkoitus analysoida sisällönanalyysin menetelmin, mutta sanallisten palautteiden pienen lukumäärän vuoksi tämä ei ollut mahdollista. Palautteissa ei niinkään otettu kantaa siihen, miten oppaassa asioita käsiteltiin, lukuun ottamatta yhtä palautteista, jossa kerrottiin, että ”asiat selitetty kauniisti niin, että tavan ihminen asiat ymmärtää”. Toisessa palautteessa oli maininta ”todella hyvä opas!”.

Kahdessa palautteessa toivottiin yhteystietojen lisäämistä. Toisessa esitettiin toive toisen sairaanhoitajan numeron lisäämisestä oppaaseen. Toisessa puolestaan ehdotettiin, että oppaaseen tuotaisiin tietoa kuoleman jälkeisestä prosessista, kuten esim. mistä vainajan voi noutaa. Tämä kuitenkin on tietoisesti suljettu pois oppaasta, joka koskee vain aikaa siihen asti, kunnes vainaja siirretään hoivakodista eteenpäin.

Toimeksiantaja piti opasta selkeänä ja koki, että siitä löytyivät riittävät tiedot. Lisäksi hyvää palautetta tuli siitä, että opas on selkeästi suunnattu omaiselle.

Korjausehdotuksena esitettiin toisen sairaanhoitajan puhelinnumeron lisäämistä, mikä tuli esille myös henkilökunnan antamasta palautteesta. Palautteen perusteella numero lisättiin oppaaseen. Oppaan loppuun toimeksiantaja toivoi hautaustoimiston numeroa. Tätä oppaaseen ei lisätty, koska tämän opinnäytetyön ulkopuolella oli suunnitellussa lomake, joka on suunnattu vainajan omaisille, ja johon kyseinen numero on ollut tarkoitus laittaa.

Toimeksiantaja toivoi, että kappaleessa, jossa puhutaan hoitosuunnitelmasta ja hoitotahdosta olisi lukenut myös, että näitä toiveita otetaan edelleen vastaan. Ajatuksena oli, ettei omaisille jäisi käsitys, että näihin ei voisi enää vaikuttaa. Toimeksiantajan toiveesta kappaleen loppuun lisättiin lause ”hoitoon liittyviä toiveita on mahdollista esittää edelleen”.

Muutamia oppaan sanoja toimeksiantaja pohti, olisivatko ne olleet hyvä korvata toisilla. Sanasta ”kokonaisvaltaisesti” toimeksiantaja mietti voiko sanan ymmärtää väärin. Kielitoimiston sanakirja kertoo sanan tarkoittavan, että asia tärkeämpää on kokonaisuus (Kotimaisten kielten keskus, s.a.). Vaihtoeikaisesti pohdittiin sanan avaamista luetellen sen osia, esimerkiksi fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen. Tästä ajatuksesta kuitenkin luovuttiin, koska näitä termejä olisi joutunut avaamaan omaisille. Lopulta päädyttiin pitämään oppaassa sana kokonaisvaltainen. Ravitsemusta koskevassa kappaleessa oli virke ”Jos ruoka tai juoma vielä maistuvat, voi niitä antaa suullisen”. Sana suullinen vaihdettiin toimeksiantajan ehdottamaan muotoon ”pieniä määriä”.

6 POHDINTA

6.1 Tuotteen ja kehittämisprosessin tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää omaisille suunnattu saattohoito-opas Esperin hoivakoti Koskelle. Saattohoito-oppaan tekeminen on yleinen opinnäytetyön aihe. Saattohoito kehittyy koko ajan, joten uusien oppaiden laatiminen on tärkeää. Tietoa saattohoidosta on löydettävissä laajasti ja uusia tutkimuksia tehdään koko ajan.

Opinnäytetyön aiheen rajaus oli ajoittain haastavaa, mutta ideointivaiheessa tehdyt apukysymykset auttoivat pitämään selkeän linjan siitä mitä työltä haluttiin. Tapaamiset opettajan kanssa ohjasivat työtä tavoitteen suuntaan ja noudatin hänen antamia neuvoja. Lisäksi omat kokemukset saattohoidosta ja omaisten kohtaamisesta vahvistivat ajatusta oppaan sisällöstä.

Laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu omaisten huomiointi ja tukeminen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda oppaan avulla omaisille heidän toivomaansa ja tarvitsemaansa tietoa saattohoidosta sekä valmiuksia olla siinä osallisena. Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa varten on tehty useita suosituksia ja ohjeistuksia. Opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista ja suosituksista on poimittu omaisten toiveet saattohoitoon liittyen.

Toisena tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata omaisia. On parempi keskustella jatkuvasti potilaan tilan kehittymisestä kuin jättää tieto lähestyvistä kuolemasta viime hetkille (Etland 2020, 86–87) Hoitohenkilökunnan voi kuitenkin olla vaikea keskustella lähestyvistä kuolemasta omaisten kanssa. Saattohoito-opas helpottaa keskustelun avaamista saattohoidon vaiheista omaisten kanssa, jolloin on mahdollista antaa lisätietoa oppaan sisältöä laajemmin. Läheiset tulee kohdata aidosti ja rohkeasti. (Auramo & Tohmola 2023, 395.)

Oppaassa kerrotaan saattohoidon oleelliset asiat selkeästi. Tietoa olisi voinut olla laajemminkin, mutta tässä oppaassa on pitäydytty ydinasioissa. Selkeät kappaleet ja lyhyet virkkeet helpottavat hahmottamista (Selovuo s.a., 22; kotimaisten kielten keskus s.a.). Saattohoitoon liittyvistä termeistä on kerrottu muutamilla lauseilla ja elämän loppuvaiheen yleisimpiä oireita on kuvattu oppaaseen. Lisäksi esitellään keinoja havainnoida kipua sekä lääkkeettömiä keinoja, joilla voi helpottaa oireita. Lääkkeitä ei ole erikseen mainittu, koska niissä voi olla potilaskohtaisia eroja. Lääkityksestä on kerrottu yleisellä tasolla.

Kuolevan syömättömyys on usein omaisille haastavaa. He kaipaavat perustelua, miksi ruokaa ei enää tarjota ja pelkäävät läheisensä kuolevan nälkään.

Koska omaiset saattavat ajatella ruoan vaikuttavat potilaan toipumiseen ja pysäyttävän voinnin heikkenemisen (Hellerman ym. 2023) on tärkeää perustella, että normaaliin kuolinprosessiin kuuluu ruokahalun heikkeneminen.

Saattohoitovaiheessa olevaa ihmistä hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Kipu on yleinen oire (Palliativinen ja saattohoito 2019; Tarnanen ym. 2019). Suomalaisista hoitokotiasukkaista jopa 90 % on kokenut kipua viimeisenä elinviikkonaan (Pivodic ym. 2018, 1584–1595). Kivun lievittäminen on saattohoidossa hyvin tärkeää. Usean lähteen mukaan kuolevan potilaan hoidossa tavoitteena on kivuttomuus (Eliopoulos 2018, 518; Palliativinen ja saattohoito 2019; Surakka ym. 2015, 37.). Pivodicin ym. (2018) tutkimuksen mukaan tämä ei valitettavasti aina toteudu. Tärkeää on myös psyykkisestä ja henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen, sillä kuoleman lähestyessä moni kokee ahdistusta ja pelkoa. Prioriteettina saattohoidossa tulee olla riittävä oireiden lievittäminen huomioiden kaikki elämän alueet.

Opinnäytetyön tekeminen kasvatti omaa ammatillista osaamista. Tutkittua tietoa saattohoidosta on olemassa runsaasti, mikä kertoo aiheen tärkeydestä. Koska saattohoito on hoivakodeissa osa työnkuvaa, tulee hoitohenkilökunnalla olla työkaluja toteuttaa sitä laadukkaasti. Hoitohenkilökunnan on osattava kohdata omaiset ja kertoa heille juuri heidän läheisensä saattohoidosta. Siksi hoitajien jatkuva kouluttaminen on tärkeää laadukkaana saattohoidon takaamiseksi.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöstä on kirjoitettu opinnäytesopimus toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa. Koska toimeksianto tuli työnantajan puolelta, on sen tavoitteet määritelty yhdessä toimeksiantajan kanssa ja prosessin eri vaiheissa varmistettu, että työ vastaa vaatimuksia. Tällä varmistetaan asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. Vaatimusten toteutuminen varmistettiin myös työntekijöille suunnatulla anonyymillä kyselyllä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023, 11) kertoo, että ”hyvän tieteellisen käytännön ... peruseriaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto”. Opinnäytetyössä on pyritty kiinnittämään huomiota aineiston ja lähteiden laatuun. Huomiota on kiinnitetty lähteiden ikään sulkemalla pois yli kymmenen vuotta vanhat lähdeaineistot. Lähdeostosten ja -artikkeleiden luotettavuutta on pyritty lisäämään hakemalla niitä luotettavista lähteistä. Hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti opinnäytetyössä on noudatettu tekijänoikeuksia, kuten huomioitu esimerkiksi lähdeviittaukset. (Vilka 2021a, 201).

Tieteellisiä tutkimuksia arvioidaan erilaisin arviointikriteerein. Laadunarviointi vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta (Siltanen, 2023, 16). Tutkimusten taso pyritään varmistamaan vertaisarvioinnilla (Kylmä ym. 2020). Vertaisarvioitu artikkeli noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja täyttää tieteenalan vaatimuksen (Jyväskylän yliopisto s.a.). Opinnäytetyössä on käytetty useampaa vertaisarvioitua tutkimusta. Lisäksi opinnäytetyössä on käytetty useita tutkimuksia, joilla on isot otoskoot. Opinnäytetyöhön valittuja tutkimuksia on valittu mukaan varmistamalla, että niistä löytyy IMRD-rakenne. Tämä tarkoittaa, että jokaisesta tutkimusartikkelista tulisi löytyä johdanto, menetelmät, tulokset sekä pohdinta (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a.).

Eettisyyttä pohdittiin myös opasta suunniteltaessa, koska aihe on omaisille vaikea. Oppaassa asiat tulisi ilmaista kunnioittavasti ja vähättelemättä omaisen kokemusta. Näin työssä on huomioitu myös hoitotyön etiikkaa. Hoivakoti Kosken henkilökunnalle suunnattu palautekysely toteutettiin eettisyys huomioiden. Palautekyselyssä on huomioitu henkilötietojen käsittely ja tietosuojan toetutuminen. Osallistujille kerrottiin kyselyn saatekirjeessä, kuinka heidän osallistumisensa on vapaaehtoista ja täysin anonyymiä. Lisäksi heidän tietoonsa saatettiin mitä tuloksilla tehdään ja kuinka lomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

6.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Vaikka kuoleman lähestyminen olisikin odotetavissa, on saattohoitoon siirtyminen omaisille aina tunteikas ja vaikea hetki. Oikea-aikaisesti tehty saattohoitopäätös, johdonmukainen hoito sekä tarvittavan selkeän tiedon antaminen auttavat omaista jäsentämään tilannetta ja valmistautumaan läheisensä kuolemaan. Hoitoon liittyvän tiedon aktiivisella esille tuomisella tuetaan omaisten osallistumista. (Saarinen ym. 2021.) Tieto myös auttaa heitä ymmärtämään ja osallistumaan saattohoitoon tavalla, joka tukee parhaiten kuolevan hyvinvointia. Tämä mahdollistetaan Saattohoito-oppaan avulla. Tieto saattohoidosta ei saa jäädä pelkän kirjallisen materiaalin varaan. Hoitohenkilökunnan tietojen ja vuorovaikutustaitojen on oltava hyvät, jotta he voivat keskustella omaisten kanssa vaikeistakin asioista.

Hoitohenkilökunta ja toimeksiantaja ovat arvioineet opinnäytetyön tuotoksena syntyneen omaisille suunnatun saattohoito-oppaan. He arvioivat oppaan onnistuneeksi. Saattohoidon jatkuvasti kehittyessä on opasta tärkeää päivittää säännöllisesti. Oppaan jatkokehitystä varten tarvitaan myös omaisten palautetta. Jatkotutkimusehdotuksena on omaisille suunnattu kysely oppaan toimivuudesta. Jatkossa opasta päivittää hoivakoti Kosken saattohoitovastaava.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyt saattohoito-opas omaisille sisältää saattohoidon kuolemaan asti. Palautteessa oli toivottu hautaustoimiston yhteystietoja sekä ohjeita mitä kuoleman jälkeen tulee tehdä. Jatkokehitysideana on toteuttaa vainajan omaisille opaslehtinen, jossa kerrotaan mitä tulee huomioida vainajan asioita hoidettaessa ja hautajaisia järjestettäessä.

LÄHTEET

Auramo, P. & Tohmola, A. 2023. Elämän loppuvaiheen hoito. Teoksessa Haavisto, M., Kakko, K., Mäkimartti, P. & Pikkarainen, L. (toim.) Vanhuksen hyvän hoidon käytännöt. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 374–397.

Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1647. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 1.2.2024].

Baillie, J., Anagnostou, D., Sivell, S., Van Godwin, J., Byrne, A. & Nelson, A. 2018. Symptom management, nutrition and hydration at end-of-life: a qualitative exploration of patients', carers' and health professionals' experiences and further research questions. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12904-018-0314-4.pdf> [viitattu 9.4.2024].

Collett, D. & Chow, K. 2019. Teoksessa Rolling Ferrell, B. & Paice J.A. (toim.) Oxford Textbook of Palliative Nursing. 5. painos. New York: Oxford University Press, 149-162.

Eliopoulos, C. 2018. Gerontological Nursing. 9. painos. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Esperi Care s.a. Esperi Hoivakoti Koski, Muurame. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.esperi.fi/hoivakodit-ikaihmisille/muurame/esperi-hoivakoti-koski-muurame> [viitattu 6.2.2024].

Etland C. 2020. End-of-Life Care. Teoksessa Urden, L., Stacy, K. & Lough, M. (toim.) Priorities in critical care nursing. 8. painos. St. Louis, Missouri: Elsevier.

Fink, M., Gates, R.A., Jeffers K.D. 2019. Teoksessa Rolling Ferrell, B. & Paice J.A. (toim.) Oxford Textbook of Palliative Nursing. 5. painos. New York: Oxford University Press, 98-115.

Goldberg, W., Mahr, G., Williams, A.M. & Ryan, M. 2019. Delirium, Confusion and Agitation. Teoksessa Rolling Feller, B. & Paice, J.A. (toim.) Oxford Textbook of Palliative Nursing. Oxford University Press, 319–329.

Halila, R., Mustajoki, P., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Hoitotahto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809> [viitattu 13.2.2024].

Hellerman Itzhaki, M., Har Noy, O., Kagan, I., Papier, I., Cherlow, Y., Zaharoni, H., Yanai, S., Orion, Y. Sprung C.L. & Singer, P. 2023. Ethical considerations of medical nutritional therapy at the end of life: the Israel perspective. Clinical Nutrition Open Science 50,16–26. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.nutos.2023.06.001> [viitattu 16.4.2024]

Hänninen, J. 2015. Eksistentiaalinen kärsimys. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 305–310.

Hänninen, J., Hänninen, P. & Styrman, T. 2021. Saattajana - ennakoiva saat-tohoito-opas omaishoitajan tueksi. Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset Ry.

Jyväskylän hoivapalvelut. 2023. Tietoa meistä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jyvaskylanhoivapalvelut.fi/tietoa-meista/> [viitattu 29.1.2024].

Jyväskylän yliopisto. s.a. Näin arvioit tieteellisyyttä ja luotettavuutta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://openscience.jyu.fi/fi/opetus/perustutkinto-opiskelijat/opiskelumateriaalit/kirjastotuutori/2-hae-lahteet/nain-arvioit-tieteellisytta-ja-luotettavuutta> [8.5.2024].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. s.a. Tiedonhankinnan opas. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.4.2024. Saatavissa: <https://libguides.xamk.fi/tiedonhankinta/porras4> [viitattu 8.5.2024].

Kotimaisten kielten keskus s.a. Tekstintekijän tarkistuslista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/tekstien-parantamisen-lahtokohtia/tekstintekijan-tarkistuslista/> [viitattu 8.2.2024].

Kostamo, P., Airaksinen, T., Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Kuoppamäki, M. 2023. Elämän loppuvaiheen hoito. Teoksessa Haavisto, M., Kakko, K., Mäkimartti, P. & Pikkarainen L. (toim.) Vanhuksen hyvän hoidon käytännöt. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 374–397.

Kylmä, J., Koskinen, C., Niela-Vilén, H., Männikkö, N., Härkänen, M., Kaakinen, P. & Kyngäs H. 2020. Vastuullinen vertaisarviointi. PDF-tiedosto. Saatavissa: [viitattu 8.5.2024].

Laakkonen M-L., Hänninen J. & Pitkälä K. 2016. Kuolevan oireiden hoito. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 3.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 480–484.

Lahti, T. & Partonen, T. 2020. Keho reagoi suruun. Teoksessa Lahti (toim.) Suru. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 141–147.

Lahti, T. 2020. Jokainen meistä suree omalla tavallaan. Teoksessa Lahti (toim.) Suru. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 213–214.

Laurila, J. 2016. Deliriumpotilaan subjektiivinen kokemus. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 3.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 378–389.

Löppönen, M. 2023. Kipu ja muistisairaus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix03280> [viitattu 10.4.2024].

Muurinen, S. 2015. Eksistentiaalinen kärsimys. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 305–310.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2021. Edunvalvontavaltuutus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00891/edunvalvontavaltuutus> [viitattu 26.2.2024].

Oliver D.P., Washington, K., Kruse R., Albright, D., Lewis, A. & Demiris, G. 2014. Hospice family members' perceptions of and experiences with end-of-life care in the nursing home. *The Journal of Post-Acute and Long-term Care Medicine* 10, 744-750. Verkkolehti. Saatavissa: 10.1016/j.jamda.2014.05.014. Epub 2014 Jul 10. PMID: 25017391; PMCID: PMC4177958. [viitattu 21.2.2024].

Paice, J.A. 2019. Teoksessa Rolling Ferrell, B. & Paice J.A. (toim.) *Oxford Textbook of Palliative Nursing*. 5. painos. New York: Oxford University Press, 116–131.

Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. 2023. Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Aho, A. L., Eironen, S., Havusto, J., Hökkä, M., Kritz, J., Sipola, V., Rajakallio, L. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/pall-suositus.pdf> [viitattu 29.1.2024].

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063> [viitattu 14.2.2024].

Pesonen, S. Haapamäki, T. & Lahti, T. 2020. Suru hoitotyön arjessa. Teoksessa Lahti (toim.) *Suru*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 200–203.

Pivodic, L., Smets, T., Van den Noortgate, N., Onwuteaka-Philipsen, B.D., Engels, Y., Szczerbinska, K., Finne-Soveri, H., Froggatt, K., Gambassi, G., Deliens, L. & Van den Block, L. 2018. Quality of dying and quality of end-of-life care of nursing home residents in six countries: An epidemiological study. *Palliative medicine* 10, 1584–1595. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/0269216318800610> [viitattu 12.3.2024].

Pulkkinen, M. 2016. Salattu, suoritettu ja sanaton suru. Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena. Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja. Helsinki: Unigrafia

Pöyhiä, R. 2023. Kivun hoito. Teoksessa Haavisto, M., Kakko, K., Mäkimartti, P. & Pikkarainen L. (toim.) Vanhuksen hyvän hoidon käytännöt. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 318–329.

Pöyhiä, R., Hänninen, J. 2015. Väsymys, kuivuminen, kakeksia ja ruokahaluttomuus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 156–167.

Rovasalo, A. 2023. Sekavuustila (delirium). Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 17.10.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00357> [viitattu 5.3.2024].

Saarinen, J., Mishina, K., Soikkeli-Jalonen, A. & Haavisto, E. 2021. Family members' participation in palliative inpatient care: An integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 37, 897–908. Verkkolehti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.13062> [viitattu 30.3.2024].

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2021. Lääkehoidon käsikirja. 9–10. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Saarto, T. 2015a. Palliatiivisen hoidon määritelmä. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10–29.

Saarto, T. 2015b. Palliatiivisen hoidon tarkoitus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10–29.

Saarto, T. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.2.2024].

Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmä. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. E-kirja. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf [viitattu 2.2.2024].

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto S., Juntila, K., Lehto J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. E-kirja. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu: 2.2.2024].

Sahay, N. & Kumar, R. 2020. Prolonged Intravenous Line Access in a Terminally Ill Patient, Consequences and suggestion. *Indian Journal of Palliative Care* 1, 137–139. Verkkolehti. Saatavissa: [10.4103/IJPC.IJPC_138_19](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_138_19). Epub 2020 Jan 28. PMID: 32132799; PMCID: PMC7017704. [viitattu 13.4.2024].

Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J.T. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheistensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana. *Hoitotiede*, 3, 195–206. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118376/Syopapotilaan_ja_hanen_laheisensa_2017.pdf?sequence=2 [viitattu 1.4.2024].

Selovuo, K. s.a. Saavutettava sisältö. Opas suunnitteluun ja sisällöntuotantoon. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.hel.fi/static/liitteet/kanslia/TPR/opas_saavutettavaan_sisaltoon.pdf [viitattu 8.2.2024].

Siltanen, H., Hamari, L., Heikkilä, K., Marin, K., Parisod, H. & Holopainen, A. 2023. Hoitosuosituksen laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. Versio 3.0. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://hoitus.fi/wp-content/uploads/2023/10/hoitosuosituskasikirja-30.pdf> [viitattu 8.5.2024].

Sosiaalihuoltolaki 26.8.2022/790

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00072> [viitattu 10.4.2024].

Palliatiivinen talo. 2021. Puhetta elämästä-kortit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://beta.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/pohdi-ja-testaa-palliatiivinentalo/puhetta-elamasta-kortit> [viitattu 14.4.2024].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 1. painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. E-kirja. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 12.3.2024].

Vihelä, M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 32 (4), 275–284. PDF-tiedosto. Saatavissa: <file:///C:/Users/jeant/Downloads/128478-Artikkelin%20teksti-274020-1-10-20230330.pdf> [viitattu 11.3.2024].

Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkkä, H. 2021b. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Tutkimustaulukko

Liite 1

| Tutkimuksen tekijän sukunimi, julkaisu-vuosi | Tutkimuksen tarkoitus | Otoskoko, analyysimenetelmä | Keskeiset tulokset oman opinnäytetyön kannalta |
|--|--|---|---|
| Anttonen, 2016 | <p>Tarkoitus kuvata substantiivinen teoria analysoimalla parantumatonta syöpää sairastan aikuispotilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta.</p> <p>Tavoitteena tuotetun tiedon avulla mahdollistaa potilaan ja perheen tarpeista lähtevä saattohoidon kehittäminen.</p> | <p>45 osallistujaa.</p> <p>Menetelminä haastattelu, grounded theory.</p> | <p>Omaisten ja potilaiden kokemuksia saattohoidosta.</p> |
| Oliver D.P., Washington, K., Kruse R., Albright, D., Lewis, A. & Demiris, G. 2014. | <p>Tutkimuksessa selvitettiin miten saattohoidokodin asukkaiden perheenjäsenet eroavat ahdistuksen, masennuksen, elämänlaadun, sosiaalisten verkostojen, kipulääkekäsitysten ja terveyden suhteen verrattuna yhteisössä asuvien saattohoitopotilaiden perheenjäseniin.</p> <p>Toisena tutkimuksen kohteena oli mitkä ovat omaisten käsitykset ja kokemukset saattohoidosta hoitokodissa.</p> | <p>443 osallistujaa.</p> <p>Menetelminä haastattelu, vertaileva tilastollinen analyysi.</p> | <p>Omaisten käsityksen ja kokemukset saattohoidosta hoitokodissa.</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vihelä, M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020. | Tarkoituksena oli kuvailla läheisten ja potilaiden kokemuksia sairaanhoitajan osaamisesta palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta. | 41 osallistujaa. Menetelmänä Webropol-kysely ja induktiivinen sisällön analyysi. | Potilaiden ja omaisten kokemukset sairaanhoitajien saattohoidon osaamisesta. |
| Pivodic, L., Smets, T., Van den Noortgate, N., Onwuteaka-Philipsen, B.D., Engels, Y., Szczerbinska, K., Finne-Soveri, H., Froggatt, K., Gambassi, G., Deliens, L. & Van den Block, L. 2018. | Tarkoituksena määrittellä hoitokodin asukkaiden saattohoidon laatu kuudessa Euroopan maassa. | 323 hoitokotia Belgiassa, Suomessa, Italiassa, Hollannissa, Puolassa ja Englannissa. Menetelmänä epidemiologinen kyselytutkimus ja kvantitatiivinen analyysi. | Tilastotiedot saattohoitopotilaiden kokemuksista. |
| Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J.T. & Åstedt-Kurki, P. 2017 | Tarkoituksena kuvata omaisten ja syöpäsairaiden kokemuksia ja selviytymistä edistäviä tekijöitä palliativisessa hoidossa. | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. | Potilaan ja omaisten selviytymistä edistäviä tekijöitä. |
| Saarinen, J., Mishina, K., Soikkeli-Jalonen, A. & Haavisto, E. 2021. | Tarkoituksena analysoida, miten perheenjäsenet osallistuvat hoitoon laitoksissa. Kuinka heidän osallistumistaan voidaan tukea. | Induktiivinen sisällönanalyysi 14 artikkelista. | Omaisten osallistumisen tukeminen. |
| Baillie, J., Anagnostou, D., Sivell, S., Van Godwin, J., Byrne, A. & Nelson, A. 2018 | Tarkoituksena raportoida kyselyyn vastanneiden kokemuksia ja kysymyksiä oireista, nesteytyksestä ja ravitsemuksesta. | Tutkimusartikkeli. 190 vastausta kyselyyn. | Kokemuksia palliativisen ja saattohoidon oireiden hallinnasta, nesteytyksestä ja ravitsemuksesta. |

Sisällysluettelo

Alkusanat, yksikön yhteystiedot

Mitä on saattohoito?

Omaiselle

Hoito kuolemaa lähestyttäessä

Kuoleman hetki

Suru

Saatekirje

Liite 3

Hyvä vastaanottaja

Olen sairaanhoitajaopiskelija Xamk- ammattikorkeakoulusta Mikkelistä. Teen opinnäytetyöni Esperi hoivakoti Koskelle. Toimeksiantajana opinnäytetyölleni toimii Esperi Care ja Jyvässeudun hoivapalvelut Oy.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on päivittää Esperi hoivakoti Kosken omaisille suunnattu saattohoito-opas. Tavoitteena on tuoda oppaan avulla omaisille heidän toivomaansa ja tarvitsemaansa tietoa saattohoidosta sekä valmiuksia olla siinä osallisena. Toisena tavoitteena on oppaan avulla lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata saattohoidossa olevan omaiset.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä opasta arvioidaan kyselylomakkeen avulla. Vastaajina kyselyyn toimivat Esperi hoivakoti Kosken työntekijät.

Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Kysely toteutetaan anonymisti, eikä vastauksista voida päätellä henkilöllisyyttäsi. Tutkimusaineistoa kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Kysely sisältää kolme monivalintakysymystä sekä yhden avoimen kysymyksen.

Opinnäytetyö valmistuu kevään 2024 aikana ja on luettavissa Theseus julkaisuarkistossa sen jälkeen.

Vastaan mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Kiitos, osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Jenni Tikkanen

Palautekysely

Tämä on palautekysely koskien Hoivakoti Kosken asukkaiden omaisille suunnatusta saattohoito-oppaasta, joka on tuotettu opinnäytetyön tuotoksena kehittämään toimintaa. Kysely toteutetaan anonymisti hoivakoti Kosken työntekijöille.

Vastaa kysymyksiin ympäröimällä mielestäsi sopiva vaihtoehto.

1 = heikko, 5 = erinomainen

Onko opas sisällöltään mielestäsi selkeä ja informatiivinen?

1 2 3 4 5

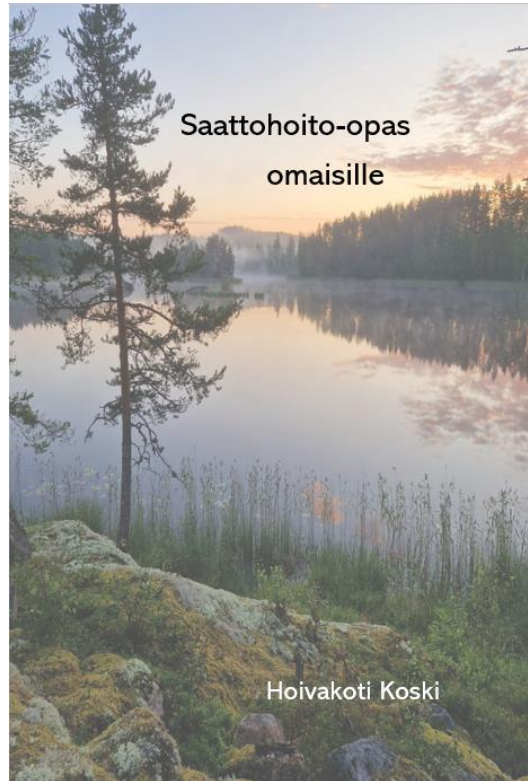
Kuinka hyvin oppaassa on mielestäsi huomioitu omaisten näkökulma?

1 2 3 4 5

Onko opas mielestäsi muotoilultaan ja visuaaliselta ilmeeltään onnistunut?

1 2 3 4 5

Lisäksi voit antaa risuja ja ruusuja.



Läheisenne on siirretty saattohoitoon. Tilanne tuo varmasti monenlaisia tunteita ja ajatuksia pintaan. Tällä oppaalla haluamme tuoda teille valmiuksia kohdata tulevat hetket. Olemme tukenanne koko saattohoidon ajan.



Hoitohenkilökuntamme huolehtii, että läheistänne hoidetaan kokonaisvaltaisesti huomioiden hänen omat toiveensa ja tahtonsa.

Haluamme kunnioittaa läheisenne yksityisyyttä ja mahdollistaa saattohoidon ja arvokkaan kuoleman tutussa ympäristössä, tuttujen hoitajien avustamana.

Läheisenne kuoleman lähestyminen koskettaa myös teitä. Saatte osallistua saattohoitoon niin paljon kuin se teistä tuntuu hyvältä. Halutessanne voitte yöpyä läheisenne luona.

Mitä saattohoito on

Kun sairaus on parantumaton, alentaa toimintakykyä ja hoidot käyvät liian raskaiksi ja tehottomiksi, on aika siirtyä **palliativiseen hoitoon**. Palliativinen hoito on oireenmukaista hoitoa, jonka tavoitteena on parantaa elämän loppuvaiheen laatua.

Saattohoito on osa palliativista hoitoa. Sen aika on, kun kuolema on odotettavissa lähipäivinä tai viikkoina. Saattohoito mahdollistaa valmistautumisen kuolemaan. Oirehoidon lisäksi se on läsnäoloa, tukea ja arvokkaan kuoleman mahdollistamista.



Hyvään hoitoon kuuluu mahdollisuus kuolla omassa huoneessaan. Tarpeettomia siirtoja toisiin yksiköihin pyritään välttämään hoidon jatkuvuuden ja laadun takaamiseksi.

Päätöksen saattohoitoon siirtymisestä tekee lääkäri.

Saattohoitopäätös tulee perustella ymmärrettävästi. Se tulee tehdä yhteisymmärryksessä asukkaan ja omaisten kanssa. Saattohoitopäätös sisältää päätöksen elvyttämättä jättämisestä.

Mikäli läheisellenne on tehty ennakoiva hoitosuunnitelma tai hänellä on hoitotahto, tulee näiden sisältämiä hoidon linjauksia ja rajauksia noudattaa. Näillä päätöksillä rajataan pois niitä hoitoja ja tutkimuksia, joista ei tässä vaiheessa ole enää hyötyä ja ne voivat aiheuttaa lisäkärsimystä. Hoitoon liittyviä toiveita on mahdollista esittää edelleen.

Yleisiä oireita elämän loppuvaiheessa

Elämän loppuvaiheessa kipu on yleinen oire, jota jokainen ilmaisee omalla tavallaan. Jos läheisesi ei enää itse kykene kertomaan kivustaan, voidaan sitä arvioida havainnoimalla. Seuraamalla hengitystä, ääntelyä, ilmeilyä ja kehon kieltä voidaan arvioida mahdollisia oireita.

Muita tyypillisiä oireita voivat olla esimerkiksi hengenahdistus, pahoinvointi, väsymys ja sekavuus. Joskus myös ummetus voi olla kivun tai epämukavan olon taustalla.

Hyvällä hoidolla pyrimme lievittämään oireita. Asentohoidot, rentouttaminen sekä kylmä- ja kuumahoidot voivat helpottaa oloa. Sängyn päädyn nostaminen puoli-istuvaan asentoon ja ikkunan avaaminen voivat myös auttaa. Joskus lohduttaminen riittää kääntämään huomion pois oireilusta. Tavoite on, että oireita saadaan lievitettyä, niin, että läheiselläsi on mahdollisimman hyvä olla.



Kuoleman lähestyessä

Läheisenne voi kokea ahdistusta ja pelkoa lähestyvistä kuolemasta. Hän voi pohtia elämänsä merkitystä ja sitä, mitä kuoleman jälkeen on. Hengellisyys ja henkisyys voivat nousta pintaan. Läheisenne tai teidän toiveestanne, voimme kutsua papin luoksenne.

Tärkeää on löytää asioita, jotka tuovat merkitystä ja iloa kuoleman läheisyydestä huolimatta. Lukeminen tai musiikin kuunteleminen voivat rauhoittaa. Joskus on hyvä hiljentyä yhdessä.

Ruokailu

Elämän loppuvaiheessa ruokahalu heikkenee. Nälän ja janon tunne häviävät, eikä ruoka enää imeydy luonnollisesti. Syöminen ja juominen loppuvat lähestyvän kuoleman takia. Kuolema ei johdu niiden loppumisesta. Jos ruoka tai juoma vielä maistuvat, voi niitä antaa pieniä määriä. Kylmät juomat tai jääpalojen imeskely voivat helpottaa kipua. Nielemisvaikeuksien helpottamiseksi on tärkeää huolehtia hyvästä, istuvasta asennosta.

Suun hoitaminen on tärkeää, koska sillä voidaan ehkäistä kipua ja pahoinvointia. Suuta voidaan kostuttaa erilaisilla kostutustuotteilla tai ruokaöljyllä. Tajunnantason laskiessa suuta on hyvä kostuttaa muutaman tunnin välein kostetuilla vanupuikoilla tai vanulapuilla.



Ole läsnä ja rauhoittele.

Kuuntele ja keskustele.

Kosketa.

Viivy vierellä.

Lääkehoito

Lääkehoidossa keskitytään oireita lievittäviin lääkkeisiin. Lääkettä on tärkeää antaa riittävän usein ja säännöllisesti, jotta tavoite läheisenne kivuttomuudesta toteutuu. Hoitohenkilökuntamme huolehtii laadukkaasta ja tarkoituksenmukaisesta lääkehoidosta.



Kuolema

Kuoleman lähestyessä väsymys lisääntyy. Tajunnantaso laskee, eikä läheisenne enää havainnoi ympäristöään. Kädet ja jalat viilenevät, kun verenkierto heikkenee. Limaisuus hengitysteissä lisääntyy ja voi muuttaa hengityksen äänekkääksi. Hengityskatkoja voi esiintyä.

Kuoleman hetkellä hengitys lakkaa ja sydän pysähtyy. Läheisesi näyttää levolliselta ja rauhalliselta.

Teillä on aikaa hyvästellä läheisenne rauhassa. Halutessanne voitte osallistua vainajanlaittoon. Läheisenne voidaan myös pukea hänen itse valitsemiinsa tai teidän valitsemiinne vaatteisiin.

Suru

Kuoleman kohtaaminen tuo esiin paljon erilaisia tunteita. Surun lisäksi saatat tuntea vihaa, ahdistusta, epätoivoa, jopa helpotusta. Ole itsellesi myötätuntoinen surun kanssa.

Ensimmäiset tunnit ja päivät kuoleman jälkeen ovat raskaimpia. Suru saattaa helpottaa hetkeksi ja palata taas voimakkaampana. Menetyksestä toipumiseen ja sopeutumiseen menee aikaa.

Puhuminen läheisten ja ystävien kanssa voi auttaa. Joskus voi olla hyvä olla vain yksin. Elämä alkaa pikkuhiljaa soljua eteenpäin omalla painollaan. Jos ajan kanssa raskaat tunteet pahenevat, on syytä hakeutua avun piiriin.



Kriisikeskus Mobile 044 7888 470

Kirkon valtakunnallinen keskusteluapu 0400 221 180

Muuramen kirkon diakoni 050 5943 226

LÄHTEET:

Auramo, P. & Tohmola, A. 2023. Elämän loppuvaiheen hoito. Teoksessa Haavisto, M., Kakko, K., Mäkimartti, P. & Pikkarainen, L. (toim.) Vanhuksen hyvän hoidon käytännöt. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 374–397.

Hänninen, J. 2015. Eksistentiaalinen kärsimys. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliativinen hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 305–310.

Lahti, T. & Partonen, T. 2020. Keho reagoi suruun. Teoksessa Lahti (toim.) Suru. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 141–147.

Palliativinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen M. 2015. Palliativinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00072>.