

Laura Manninen

Pinar Sahindal

# SAATTOHOIDON HYVÄ TOTEUTUS

## Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma

Huhtikuu 2016




MAMK

University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  5. Huhtikuuta 2016
<b>Tekijä(t)</b>  Manninen Laura & Sahindal Pinar	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b>  Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja Mikkelin ammattikorkeakoulu
<b>Nimeke</b>  Saattohoidon hyvä toteutus Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	
<b>Tiivistelmä</b>  Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tutkimustietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla siitä, millaista hyvän saattohoidon tulee olla ja miten omaiset otetaan hoidossa huomioon. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Laukaan kunnassa sijaitsevan Männikön palvelutalon kanssa. Työn tavoitteena oli kehittää ja vahvistaa hoitotyön käytäntöjä sekä hoitajien ammatillista osaamista.  Opinnäytetyön teoriaosuudessa tuotiin esille palliatiivisen hoitotyön tarkoitus. Palliatiivinen hoitotyö pitää sisällään oireenmukaisen hoidon, kivun hoidon sekä hengellisen ja henkisen tukemisen. Teoriaosuudessa käsiteltiin myös saattohoidon merkitystä. Yhtenä tärkeänä osana toimimme esille omaisten tukemisen. Tutkimusaineistoa on etsitty eri tietokannoista. Tutkimukseen valikoitui 7 suomenkielistä ja 2 englanninkielistä tutkimusta. Tutkimusaineisto on analysoitu tarkastelemalla tutkittua tietoa teemoittain, minkä avulla tutkimustulosten tarkastelu oli sujuvaa.  Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että saattohoidossa korostuu fyysinen ja henkinen huolenpito. Saattohoidossa on tärkeää ottaa omaiset osaksi hoitoprosessia, koska se tukee saattohoidossa olevan potilaan hyvinvointia. Omaiset saavat näin valmistautua läheisen ihmisen kuolemaan paremmin. Tulokset osoittavat, että potilaan itsemääräämisoikeutta ja hoitotahtoa on noudatettava hoidon jokaisessa vaiheessa. Henkisessä huolenpidossa tärkeintä on toiveiden, yksilöllisyyden sekä läheisyyden ja turvallisuuden tarpeiden huomioiminen. Jokaiselle saattohoidossa olevalle tulisi turvata yksilöllinen hengellinen hoito. Tulevaisuutta ajatellen saattohoitoa toteuttavat hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta esimerkiksi kuolevan hoitamisessa, omaisten kohtaamisessa ja tukemisessa sekä siinä, miten kuolevan potilaan hoitotyötä jakaa itse toteuttaa.	
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  saattohoito, omaiset, palliatiivinen hoito	
<b>Sivumäärä</b>  41 s. + 6	<b>Kieli</b>  suomi
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>	
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Tiihonen Sirpa	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Lievestuoreen Palvelukeskusyhdistys Ry Männikön palvelutalo

## DESCRIPTION

	<b>Date of the bachelor's thesis</b>  5 <sup>th</sup> April 2016
<b>Author(s)</b>  Manninen Laura & Sahindal Pinar	<b>Degree programme and option</b>  Degree Programme in Nursing. Nurse,  Mikkeli University Of Applied Sciences
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Good implementation of the terminal care Descriptive systematic review	
<b>Abstract</b>  <p>The purpose of this study was to point out what should accurate palliative care be like and how the next of kins were taken into consideration whilst the caring process. This study took place in co-operation with the Männikkö sheltered home unit in the municipality of Laukaa. The goal of the study was also to develop and strengthen the practical methods of nursing and the practical nursing's skills of those nurses who took part in this study.</p> <p>The theoretical part of this study pointed out the purpose of palliative care which included symptom based treatment, pain management and both spiritual and mental support of the patient. Supporting the relatives was also a significant part of the support.</p> <p>The material for this study was searched for in various data bases. Seven Finnish and two English studies were chosen. The material was then analysed by examining the data with themes which made the process accurate.</p> <p>In conclusion this study determined the significance of both physical and mental care of the patient. The patients' relatives should be involved in the nursing process in palliative care because it supports the welfare of patients in need of palliative care. The relatives can then prepare themselves better for the upcoming death. This study pointed out the fact that the patients' self-determination and living will need to be respected in every step of the nursing process.</p> <p>The patients' uniqueness, intimacy, security and wishes need to be respected in the aspect of mental care. Anyone in palliative care needs to have the option for individual spiritual care as well. In the future nurses who execute palliative care need more training in nursing of the patient in palliative care, in confronting and supporting the relatives and in managing how to cope nursing in palliative care.</p>	
<b>Subject headings, (keywords)</b>  terminal care, relative, palliative care	
<b>Pages</b>  41 p. + 6	<b>Language</b>  Finnish
<b>Remarks, notes on appendices</b>	
<b>Tutor</b>  Tiihonen Sirpa	<b>Bachelor's thesis assigned by</b>  Registered service center association of Lievestuore Männikkö sheltered housing

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	3
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	4
3	PALLIATIIVINEN HOITO.....	5
	3.1 Palliatiivinen hoito käsitteenä.....	5
	3.2 Tavallisimmat oireet ja niiden hoito .....	6
	3.3 Kivunhoito .....	7
	3.4 Psyykkinen ja sosiaalinen tukeminen .....	9
	3.5 Hengellinen tukeminen .....	10
4	SAATTOHOITO.....	12
	4.1 Saattohoito käsitteenä .....	12
	4.2 Saattohoitopäätös .....	13
	4.3 Hoitoneuvottelu .....	14
	4.4 Saattohoitoa ohjaavat suositukset.....	16
5	OMAISTEN TUKEMINEN .....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	20
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	20
	7.1 Aineiston keruu ja analysointi .....	21
	7.2 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus.....	23
8	TULOKSET .....	25
	8.1 Tutkimusten kuvailu .....	25
	8.2 Fyysinen ja henkinen huolenpito .....	27
	8.3 Toivon ja toiveiden ylläpitäminen .....	29
	8.4 Omaisten tukeminen .....	30
	8.5 Hoitohenkilökunnan jaksaminen .....	32
9	POHDINTA .....	34
	9.1 Opinnäytetyöprosessi.....	34
	9.2 Tulosten tarkastelua .....	35
	LÄHTEET .....	38

**LIITTEET**

1. Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus
2. Hakupolut
3. Saattohoidon hyvä toteutus
4. Toimeksiantajan arviointi

## 1 JOHDANTO

Suomessa saattohoitoa tarvitsevia arvioidaan olevan noin 15 000 ihmistä vuodessa. Puolet heistä pystytään hoitamaan kotisairaanhoidon ja kotisairaalaan turvin kotona. Loput hoidetaan sairaalassa tai saattohoitoon erikoistuneissa hoitokodeissa. (Valvira 2015 a.) Seuraavan kymmenen vuoden aikana saattohoitopotilaiden määrä kasvaa Suomessa noin 30 %. Esimerkiksi syöpään kuolee vuosittain noin 13 000 ihmistä. Näistä kolmasosa tarvitsee viimeisten elinviikkojen aikana saattohoitoa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ensisijaisena tavoitteena on hyvän saattohoidon saaminen tasapuolisesti kaikkien ulottuville. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Tällä hetkellä palliatiivinen ja saattohoito vaativat kehittämistä. Näitä kehittämisen osa-alueita ovat muun muassa henkilökunnan perehdyttäminen, saattohoitopotilaan tunnistaminen, kivun hoito, omaisten osallistuminen hoitoon sekä heidän saama tuki. (Erjanti ym. 2014, 5.)

Saattohoidon tulee olla potilaan yksilöllisesti huomioon ottavaa sekä perhekeskeistä. Hoidon lähtökohtana ovat kuolevan potilaan tarpeet, jotka ovat sidoksissa ihmisen fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten, hengellisten ja henkisten tarpeiden alueisiin. Myös läheisten tukeminen on yksi osa-alue kuolevan potilaan hoidossa. (Sand 2003, 6.) Saattohoidon toteutuksessa vaaditaan ammattitaitoa ja yhteistyötä moniammatillisen työyhteisön kesken. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunnalla on oltava valmiudet lievittää ja hoitaa potilaiden oireita. Heidän tulee auttaa potilasta ja hänen läheisiään kohtaamaan kuolema arvokkaasti ja turvallisesti sekä vastaamaan läheisten tiedontarpeeseen. (ETENE 2003.)

Opinnäytetyö käsittelee saattohoidon hyvää toteutusta ja omaisten huomioimista saattohoidossa. Aiheen valintaan vaikuttivat hoitotyön näkökulma, tutkijoiden oma kiinnostus sekä käytännön kokemus saattohoidosta. Saattohoito on aiheena tärkeä ja ajankohtainen. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena oli tutkia, millaista hyvän saattohoidon tulee olla sekä miten omaiset tulee kohdatta. Tutkimuksen tavoitteena on etsiä tutkimustietoa, jonka avulla pystytään kehittämään hoitotyön käytäntöjä ja vahvistamaan hoitajien ammatillista osaamista. Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Männikön Palvelutalon kanssa, joka sijaitsee Laukaan kunnassa Lievestuoreella.

## 2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Lievestuoreen Männikön Palvelutalo on yksityinen tehostettu palveluasumisyksikkö, joka sijaitsee Laukaan kunnassa. Toiminta alkoi vuonna 1967. Männikkö tarjoaa tehostettua palveluasumista ja pitkäaikaishoitoa huonokuntoisille ja dementiaa sairastaville ikäihmisille. Henkilökunta on käytettävissä ympäri vuorokauden. Asukaspaikkoja palvelutalossa on 28. Männikön palvelutalo on osa Lievestuoreen palvelukeskusyhdistys ry:tä. (Lievestuoreen Palvelukeskusyhdistys ry 2015.)

Palvelutalossa työskentelee kolme sairaanhoitajaa, kaksi perushoitajaa, 10 lähihoitajaa, yksi hoitoapulainen ja neljä keittiöntyöntekijää. Työntekijöillä on omat nimetyt asukkaat. Toiminnan lähtökohtana on tarjota asumis-, hoiva- ja ateriapalveluja laukalaisille ikääntyneille. Lääkäri käy Männikössä kerran viikossa. Palvelutalo Männikkö järjestää mahdollisuuksien mukaan asukkaille viriketoimintaa yhteistyössä Laukaan kunnan päivätoiminnan ja Ryhmäkodin kanssa. Viriketoimintana Männikössä järjestetään bingoa, erilaisia jumppatuokioita ja seurakunnan hartaushetkiä. Lisäksi pidetään erilaista ulkopuolista toimintaa kuten juhlia ja konsertteja. (Lievestuoreen Palvelukeskusyhdistys ry 2015.)

Asiakkaat valitaan palvelutaloon Laukaan SAS- työryhmässä. SAS- ryhmän tarkoituksena on sijoittaa asiakas hänen toimintakykyään ja avun tarvettaan vastaavaan paikkaan. SAS on lyhenne, joka tulee sanoista selvitä, arvioi ja sijoita. SAS- ryhmä kokoontuu kaksi kertaa kuukaudessa ja päätöksen palveluasumisesta tekee SAS-työryhmä. Laukaan kunta on ostanut Männikön kaikki asiakaspaikat. Palveluasuminen perustuu vuokrasuhteeseen. Asukkaat maksavat itse vuokran, ruoan, lääkkeet, vaatehoidon ja muun tarvittavan. (Lievestuoreen Palvelukeskusyhdistys ry 2015.)

Laukaan kunnan strategian mukaan palvelutaloon sijoitetut vanhuksat hoidetaan palvelutalossa loppuun asti. Osa tarvitsee saattohoitoa, toiset kuolevat äkillisesti tai heidän loppuvaiheensa hoidetaan esimerkiksi sydänkohtauksen jälkeen sairaalassa. Saattohoidettavien määrää ei voi näin ollen ennustaa. (Lievestuoreen Palvelukeskusyhdistys ry 2015.)

### 3 PALLIATIIVINEN HOITO

#### 3.1 Palliatiivinen hoito käsitteenä

Palliatiivinen eli oireenmukainen hoito tarkoittaa potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, jota tulee antaa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole (Käypä hoito 2012). Palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti sidoksissa kuoleman läheisyyteen vaan se voi kestää jopa vuosia (Kelo ym. 2015, 253). Palliatiivisen hoidon päämääränä on, että kuolema ymmärretään elämän normaalina päätepisteenä (Grönlund & Huhtinen 2011, 76). Oireenmukaisessa hoidossa pyritään toteuttamaan potilaalle ja hänen omaisilleen mahdollisimman hyvä elämänlaatu (Hänninen ym. 2012).

Oireenmukaista hoitoa tulee antaa kaikille vakavasti sairaille henkilöille laadukkaan loppuelämän turvaamiseksi iästä riippumatta (Grönlund & Huhtinen 2011, 76). Dementia on sairaus, joka sisältyy kuolevan potilaan hoitoa koskevaan Käypä hoito -suosituksen kymmenen sairauden ryhmään. Dementian loppuvaiheen oireita on lievitettävä palliatiivisen hoidon keinoin. (Antikainen ym. 2013, 914.) Dementialla tarkoitetaan tautia, jossa potilas on toiminnallisesti avun tarpeessa. Hän ei tunnista läheisiään ja kommunikointi on vähäistä. (Antikainen ym. 2013, 909.) Myös omaisille on tarjottava riittävästi tukea (Grönlund & Huhtinen 2011, 76).

Muistisairautta ei tunnisteta kuolemaan johtavaksi sairaudeksi, joten potilaan elinaika arvioidaan pidemmäksi kuin se todellisuudessa on. Muistisairaat ovat yleensä monisairaita ja alttiita tapahtumille, jotka johtavat kuolemaan. (Antikainen ym. 2013, 909.) Kuolevan potilaan hoidossa tavoitteena on lievittää oireita ja kärsimystä lääkkein sekä henkisellä tuella. Lääkehoidon osuus kuolevan hoidossa on vain pieni osa hoitoa. Lisäksi on tärkeää myös huolehtia elämän loppuvaiheessa olevan henkilön psykologisista, sosiaalisista ja hengellisistä ongelmista. (Käypä hoito 2012.)

Tulevina vuosina arvioidaan, että oireenmukaisen hoidon tarve lisääntyy Euroopassa noin 20 % 15 vuoden aikana. Tähän vaikuttaa se, että syöpäpotilaat ovat lisääntymässä ja muut kansansairaudet ovat kasvussa. Hyvän palliatiivisen hoidon turvaamiseksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä tulee lisätä. Loppuelämän vaikeiden oireiden hoitoon tarvitaan erikoisosaamista. (Hänninen ym. 2012.)



### 3.2 Tavallisimmat oireet ja niiden hoito

Kuolevan ihmisen tavallisia oireita ovat laihtuminen, ummetus, hengenahdistus, kipu, uupumus, ahdistuneisuus ja masennus (Käypä hoito 2012). Oireita arvioidaan tarkkailun ja havainnoinnin keinoin eikä kuvantamis- tai laboratoriotutkimusten avulla. Perusajatus hyvässä hoidossa on välttää kaikkia ylimääräisiä toimenpiteitä, jotka tuottavat kuolevalle epämukavaa oloa tai kipua. (Kelo ym. 2015, 263.)

Ravitsemukseen liittyviä ongelmia ovat esimerkiksi ruokahaluttomuus ja nielemisvaikeus (Kelo ym. 2015, 264). Dementiaa sairastavalla syömisessä olevat ongelmat voivat olla merkki lähestyvistä kuolemasta (Antikainen ym. 2013, 914). Näitä ongelmia voidaan helpottaa tarjoamalla potilaalle hänen mieliruokiaan pieninä annoksina ja helposti nieltävissä muodossa. Ruokaa ja nesteitä tarjotaan niin kauan kuin se on mahdollista. (Kelo ym. 2015, 264.) Kuolevan potilaan laskimonsisäinen ravitseminen ja nesteytys eivät ole tarpeellista saattohoidossa, koska saattohoitopotilaat eivät hyödy laskimonsisäisestä nesteytyksestä eivätkä lisäravinnosta (Hänninen ym. 2012).

Suun kuivuminen johtuu yleensä syljen tuotannon vähenemisestä. Tavallisia syitä ovat lääkkeet, kuten opioidit. Suun kuivumista hoidetaan huolehtimalla riittävästä suun kostutuksesta ja hygieniasta. Suun kipu on myös tavallinen oire. Kipua voidaan hoitaa kostuttamalla suuta jääpaloilla tai käyttämällä puudutusgeeliä. (Käypä hoito 2012.) Jos on suun kipua, kannattaa tarjota potilaalle kylmiä juomia tai jääpalojen imeskelyä (Hänninen ym. 2012).

Hengenahdistus on yksi yleisimmistä kuolevan oireista (Heikkinen ym. 2004, 60). Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan hengenahdistuksen syynä voi olla verenkierron ongelma, kuten sydämen vajaatoiminta tai veritulppa. Muita syitä voivat olla myös hengityselinheikkous ja psyykkiset tekijät, esimerkiksi ahdistuneisuus. Vaikeutuvaa hengitystä on mahdollista hoitaa erilaisin hoitokeinoin. Lääkehoidon avulla voidaan vähentää hengenahdistusta ja helpottaa potilaan oloa. (Heikkinen ym. 2004, 60.) Opioidien käytön on osoitettu vähentävän hengenahdistusta (Käypä hoito 2012). Lähellä kuolemaa potilaan hengitys saattaa kuulostaa rohisevalta liman ja syljen irttoamisen vuoksi. Jos lima on ylänielun alueella, voidaan sitä imeä imukattetrillä. Toisaalta jos lima on alemmissa hengitysteissä, imua ei suositella, koska potilaan kärsimys lisääntyy. (Korhonen & Poukka 2013, 443.)

Ummetus tarkoittaa harventunutta ulostamista eli alle kolme ulostamiskertaa viikossa. Noin puolet oireenmukaista hoitoa saavista potilaista kärsivät ummetuksesta. (Hänninen ym. 2012.) Ummetuksesta voi kärsiä, vaikka ei söisi paljon, koska ulostetta muodostuu muun muassa maha-suolikanavan eritteistä ja bakteerimassasta. Ummetusta hoidetaan käyttämällä ulostemassaa pehmittäviä laksatiiveja. (Käypä hoito 2012.) Opioidien ja muiden vahvojen kipulääkkeiden aiheuttamaa ummetusta voidaan lievittää metyylinaltreksonibromidilla, joka annostellaan ihon alle (Hänninen ym. 2012).

Liian myöhäinen oireenmukaisen hoidon aloittaminen voi lisätä potilaan kärsimyksiä. Potilaan lääkitys on syytä arvioida, ja monet aiemmin tarpeelliset valmisteet voidaan karsia pois. Näitä lääkkeitä ovat esimerkiksi verenpaine-, rytmihäiriö- ja osteoporosisiläkkeet, vitamiinit, kolesteroli- ja diabeteslääkkeet. (Korhonen & Poukka 2013, 441.) Antibioottihoidolla ei ole vaikutusta potilaan paranemiseen, mutta se voi lievittää oireita. Annettaessa oireenmukaista hoitoa tulee hoitovastetta seurata aktiivisesti. Dementia ja korkea ikä eivät ole este oireenmukaisen hoidon antamiseen. (Hänninen ym. 2012.)

Ahdistuneisuus on lähestyvän kuoleman luonnollinen reaktio. Se voi olla myös merkki alihoidetusta muusta oireesta, esimerkiksi kivusta. Ahdistuneisuutta voidaan hoitaa rauhoittavalla lääkityksellä. Unettomuus kertoo huonosta nukkumisesta, joka aiheuttaa merkittävää mielialan laskua ja päiväaikaista toimintakyvyn heikkenemistä. Unettomuuden hoidossa tärkeää on unihygieniasta huolehtiminen. Vuodepotilaiden hoidossa tärkeää on asentohoito. Asentoa tulisi vaihtaa vähintään kahden tunnin välein. Vaateetus ei saa olla kiristävä, ja sen on oltava intimiteettiä suojaava. Perushoidossa korostuu hygieniasta huolehtiminen, ihon hoito ja säännöllinen ihon rasvaus. (Kelo 2015, 265.) Muistisairaille vanhuksilla levottomuuden ja kiihtymyksen takana voi olla kipu, jolloin sen hoitokeinona kannattaa käyttää kipulääkitystä (Käypä hoito 2012).

### **3.3 Kivunhoito**

Hyvä kivunhoito on palliatiivisen hoidon perusasiaa. Kivun arviointi ja kirjaaminen säännöllisesti on hyvän kivunhoidon perusedellytys. Potilaan kiputilan kokonaisvaltainen arvioiminen luo pohjan hyvälle lääkehoidolle ja luottamukselliselle hoitosuhteelle. Kivun hallinnassa on tärkeää noudattaa yksinkertaisia periaatteita ja aloittaa vahva kipulääkitys ajoissa. (Heiskanen ym. 2013, 385 - 391.)

Kivun tuntemiseen liittyvät esimerkiksi ihmisen fysiologiset muutokset, tunteet ja sosiaaliset tekijät. Jokainen potilas kokee kivun omalla tavallaan, ja usein potilas on kivulias ennen kuolemaansa. Hyvän kivunhoidon avulla vältetään tarpeetonta kärsimystä ja parannetaan elämän laatua. Kivunhoito on kokonaisuudessaan moniammatillista toimintaa. Kivun tunnistamisessa on tärkeää kuunnella, havaita ja aistia potilaan viestejä. Potilaan kivunhoitoon on oltava työyhteisössä yhteisesti sovittu kivunhoitokäytäntö, joka pitää olla kaikkien hoitoon osallistuvien tiedossa ja hallinnassa. (Heikkinen ym. 2004, 56 - 57.)

Psyykinen kipu määritellään sielun kivuksi eli kaikeksi siksi, mikä pelottaa, ahdistaa ja huolestuttaa. Esimerkiksi oman elämän hallinnan menettämisen pelko voidaan sanoa olevan psyykkistä kipua. (Sailo & Varti 2000, 37.) Fyysinen kipu voi olla monimuotoista. Siihen vaikuttavat useat eri tekijät, joita ovat muun muassa pelko, ahdistus, väsymys ja unettomuus. Nämä tekijät vaikuttavat alentavasti kipukynnykseen. Suuri osa fyysisestä kivusta on autettavissa lääkehoidolla, mutta kipua voidaan myös hoitaa muilla hoitokeinoilla, kuten asentohoidolla. (Heikkinen ym. 2004, 56 - 57.)

Jos potilaalla on käytössä säännöllinen kipulääkitys ja kivut pysyvät sillä hallinnassa, jatketaan lääkitystä entisellään. Kun tablettien nieleminen ei enää onnistu, on syytä siirtyä liuosmuotoiseen lääkitykseen. Nielemisen vaikeutuessa ihonalaisesti annettavat injektiot ja kipulaastarit ovat tehokkaita vaihtoehtoja. Kipua tulisi tarkkailla vähintään neljän tunnin välein. (Korhonen & Poukka 2013, 442.) Saattohoidossa olevan potilaan hoitoon ei kuulu laskimonsisäisiä kanyyleja, ruokintaletkuja ja verinäytteiden ottoa (Antikainen ym. 2013, 911).

Lievien kiputilojen hoitoon parasetamoli ja ibuprofeini ovat hyviä peruslääkkeitä. Kohtalaiseen ja voimakkaaseen kipuun lisätään yleensä vahva opioidi, esimerkiksi morfiini tai oksikodoni. Iäkkäiden kipulääkityksessä on samoja periaatteita kuin nuorempien. Iäkkäillä ikääntymisen mukana tulevat fysiologiset muutokset, runsaat perussairaudet ja lääkitykset lisäävät haittavaikutusten riskiä. Iäkkään henkilön kipulääkitys tulee aloittaa varovasti pienillä annoksilla. (Heiskanen ym. 2013, 385 - 391.) Tavanomaisesti iäkkään vahvan kipulääkkeen annosta on syytä pienentää 30–50 % normaalista annoksesta (Vanhuuskuolema 2014, 23). Pitkävaikutteiset opioidit ovat

vanhainkotipotilaiden hoidossa hyödyllisiä ja turvallisia. Vanhuspotilailla opioidien antaminen tulisi tapahtua ensisijaisesti suun kautta. (Käypä hoito 2012.)

Läikkäiden kivun hoidossa tärkeintä on kivun säännöllinen arviointi ja sen mukainen oikea lääkitys, koska iäkäs ei välttämättä pysty ilmaisemaan kipuaan sanallisesti. Kipua täytyy tarkkailla oireiden, kuten ääntelyn tai ilmeiden perusteella. Kipujen tulkinta on vaikeaa, ja siksi omaisten kanssa voi syntyä erimielisyyksiä kipulääkityksen tarpeellisuudesta. Asianmukaiset keskustelut omaisten kanssa on ratkaiseva tekijä erimielisyyksien ratkomisessa. Tärkein asia kivun hoidossa on kuitenkin potilaan oireiden mahdollisimman tehokas hoito. (Vanhuuskuolema 2014, 23.)

Kipua ei voida hoitaa pelkillä opioideilla, siihen tarvitaan myös muita keinoja. Esimerkiksi jos potilaalla on suun kuivumisesta johtuvaa kipua, sitä voidaan helpottaa suun säännöllisellä kostutuksella ja hoidolla. Kun potilas on itse kykenemätön vaihtamaan omaa asentoaan, voi tulla helposti painehaavoja. Painehaavojen ehkäisemiseksi on hyvää vaihtaa riittävän usein potilaan asentoa ja mahdollisuuksien mukaan laittaa antidecubituspatja. (Korhonen & Poukka 2013, 442.)

### **3.4 Psyykinen ja sosiaalinen tukeminen**

Kuoleman lähestyessä kuoleva kokee usein kärsimystä. Kärsimys voi olla luopumisen surua. Se tarkoittaa sitä, että on hyvästeltävä läheiset. Toisaalta kärsimys voi olla sitä, että elämä pian loppuu. (Aalto 2013, 44.) Tietoisuus lähestyvistä kuolemasta tuottaa kuolevalle ahdistusta ja pelkoa (Käypä hoito 2012). Kuolevan psyykkistä hyvinvointia tuleekin tukea kaikin mahdollisin keinoin. Tukeminen tulee kohdistaa niihin psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueisiin, jotka kuolevan elämäntilanteessa ovat uhattuina. (Hänninen & Pajunen 2006, 57 - 58.) Voidakseen käydä matkaa kohti kuolemaa, kuoleva tarvitsee turvaa, empaattista suhdetta sekä arvostusta ja kunnioitusta. Vierellä olevan henkilön tehtävä on oltava kiirehtimättä rinnalla. Kuoleva suree eletyn elämän päättymistä. (Aalto 2013, 44.)

Kuoleman lähestyessä sosiaalinen tukeminen korostuu. Se voi ilmetä monella tavalla, kuten kuuntelemisena, välittämisenä, perushoidollisten tehtävien suorittamisena tai muuna tukimuotona, joka on tarkoituksenmukaista ja tarpeellista. (Hänninen & Pajunen 2006, 66.) Kuoleman lähestyminen merkitsee kuolevan henkilön ja hänen läheis-

tensä elämässä uutta elämän vaihdosta. Perheen merkitys onkin sairaalle ihmiselle suuri. Kuolevan saama tuki ja lohdutus omaisilta ovat hoitotyön kannalta merkityksellisiä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 81.)

Kuolevalle potilaalle on hyvä tarjota psykososiaalista tukea sekä hengellistä että henkistä tukea (Käypä hoito 2012). Kuolevan henkilön hoito on kokonaisvaltaista hoivaa, jossa tulee vastata potilaan tarpeisiin sekä ylläpitää toivoa. Potilaalla on oikeus tulla kohdelluksi yksilönä. (Tilvis ym. 2010, 469.) Dementoituneet potilaat tarvitsevat pitkään hoitosuhteen, jossa lääkäri tuntee sekä potilaan että hänen lähiomaisensa (Antikainen ym. 2013, 913 - 914).

Psyykinen hoitoympäristö on tärkeä asia, jolla on oma merkityksensä kuolevan hoidossa. Psyykkisellä hoitoympäristöllä tarkoitetaan hoitoyksikön ilmapiiriä. Tämä pitää sisällään sen, kuinka kuoleva ja omaiset otetaan huomioon asiallisesti ja ystävällisesti. Myönteistä ilmapiiriä lisää se, että tietoa tarjotaan kuolevalle ja hänen omaisilleen hoitajan aloitteesta. Kuoleva ei välttämättä halua joutua toisten katseiden alle, joten tähän hoitoympäristö voi vastata antamalla hänelle yhden hengen huoneen. (Grönlund ym. 2008, 53 - 54.)

### **3.5 Hengellinen tukeminen**

Hengellisyyden ja uskonnon koetaan tuovan rauhaa, lohtua ja helpotusta. Hengellisyydellä on iso rooli ihmisen hyvinvoinnissa, vaikka se on henkilökohtainen yksityisasia. Hengellisyys on laaja käsite, joka pitää sisällään uskonnollisuuden ja erilaisia hengellisiä tarpeita. Ihmisen keskeisimpiä hengellisiä tarpeita ovat muun muassa elämän tarkoituksen löytämisen tarve, kauneuden, esteettisten ja hengellisten kokemusten tarve. Uskonnollisia tarpeita puolestaan ovat halu tehdä rauha Jumalan sekä ihmisten kanssa. Lisäksi osallistuminen oman uskonnon rituaaleihin voi olla tärkeää. Hengelliset odotukset auttavat pitämään yllä toivoa ja lievittävät kärsimyksen kokemusta. (Hänninen & Pajunen 2006, 70 - 72.)

Kuolevalla henkilöllä on oikeus saada oman uskonnollisen ryhmänsä tai kirkkonsa sielunhoitoa. Joskus kuoleva voi valita sielunhoitajakseen esimerkiksi läheiseksi kokemansa hoitajan tai ystävän. On tärkeää, että kuolevan kulttuurinen ja uskonnollinen tausta otetaan huomioon. (Vainio & Hietanen 2004, 263.)

Kuolevan hoitotyössä hengelliset kysymykset voivat olla tärkeämpiä kuin muualla hoitotyössä. Esimerkiksi kuolevan ja hänen perheensä yhteinen kokemus voi sisältää hengellisiä ja uskonnollisia tapoja. Näillä tavoilla voi olla tärkeä turvallisuudentunnetta lisäävä merkitys. (Grönlund & Huhtinen 2011, 124.) Oman vakaumuksen harjoittamiseen täytyy olla kuolevalla potilaalla mahdollisuus. Potilas voi haluta keskustella omista hengellisistä tarpeistaan. Jos henkilö haluaa papin vieraaksi, on siihen annettava mahdollisuus. Kuoleva voi haluta myös hartaustilaisuutta tai ehtoollisen nauttimista. (Kelo 2015, 266.)

Elämän lähestyessä loppuaan kuolevalle voi nousta mieleen kysymykset elämän tarkoituksesta sekä siitä, onko hän elänyt hyvän elämän. Hoitohenkilöstö on kykenevä keskustelemaan potilaan kanssa uskonnollisista kysymyksistä. Hengellisen tuskan purkamisen on osoitettu lievittävän myös fyysistä kipua. Toisen ihmisen läsnäolo tuo kuolevalle turvallisuutta, huolenpitoa ja välittämistä. Sielunhoidollisia välineitä voivat käyttää kaikki hoitohenkilöstöön kuuluvat. (Vainio & Hietanen 1998, 266.)

Aikaisemmin kuolema oli kivulias, mutta nyt ihmiset kuolevat hyvällä hoidolla. Nykypäivän modernissa elämässä kuolemaan liittyviä tunneilmaisuja ei voi näyttää julkisesti. Nyt korostuu, että potilas on tietoinen omasta tilastaan ja sen ennusteesta, jotta hän voi valmistautua omaan kuolemaan. Omaisille korostetaan, että he puhuvat surustaan, jotta he eivät tule kärsimään psykologisesti ja fyysisesti suruprosessista. (Miettinen 2006, 11, 13, 15 - 16.)

## 4 SAATTOHOITO

### 4.1 Saattohoito käsitteenä

Suomessa saattohoidon kehittyminen lähti liikkeelle 1980-luvulla, jolloin saattohoidosta alettiin puhua erityisenä hoitoalueena. Saattohoitokotien suunnitteleminen alkoi 1980-luvun puolivälissä, ja niitä perustettiin ensin Tampereelle ja myöhemmin Helsinkiin, Turkuun ja Hameenlinnaan. Toiminnan ajatuksena oli levittää tietoa saattohoidosta sekä muuttaa ja kouluttaa hoitokulttuuria. Saattohoitokotien perustamisen jälkeen saattohoito on tullut osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. Nykyään ei enää ihmetellä, mitä saattohoito on, eikä sen merkitystä kyseenalaisteta. (Aalto 2013, 24 - 25.)

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa sairauden loppuvaiheessa, ennen kuolemaa ja kuoleman jälkeen. Keskeisintä saattohoidossa on ihmisen kärsimyksen ja oireiden lievitys. Saattohoidon perusteena on se, että potilaan parantumattomaan sairauteen ei ole enää tarjolla parantavaa hoitoa tai potilas on kieltäytynyt parantavasta hoidosta. Lisäksi potilaan jäljellä olevan eliniän arvioidaan olevan lyhyt eli kestoaltaan viikkoja tai enintään kuukausia. Saattohoitoa tarvitseva ihminen voi asua kodinomaisessa laitoksessa, omassa kodissaan tai sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11; & Käypä hoito 2012.) Hoidossa korostuvat yksilön kunnioittaminen, perhekeskeisyys sekä potilaan aktiivinen osallistuminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Saattohoitopotilaalle turvataan yksilöllinen ja hyvä perushoito sekä huomioidaan psyykkistä ja hengellistä hyvinvointia. (Ridanpää 2006, 11 - 13.)

Saattohoidon tavoitteena pidetään, että potilas kokee kuolemansa kivuttomasti, turvallisesti ja arvokkaasti. Palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito. Saattohoidossa kuoleva ihminen saatetaan elämänsä viimeiselle matkalle. Hoitoon kuuluu hyvä perus- ja oirehoito, potilaan toiveiden huomioiminen, lähestyvään kuolemaan valmistautuminen ja omaisten tukeminen. (Heikkinen ym. 2004, 19 - 21.) Saattohoidon pitää perustua tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden periaatteeseen. Saattohoidon kaikissa vaiheissa hoidon pääperiaatteena ovat potilaan persoonan kunnioittaminen sekä hoidon yhtäläisyys ja tasalaatuisuus. (Hänninen 2003, 17.)

Lääkärillä on vastuu huolehtia potilaan riittävästä kivun hoidosta (Valvira 2015 b.). Saattohoidolla pystytään antamaan helpotusta kipuihin ja muihin fyysisiin oireisiin. Se helpottaa potilaan psyykkistä ahdistusta sekä antaa tukea potilaan läheisille. Sillä pyritään antamaan arvokas elämä viimeisten elinviikkojen aikana. (Vainio & Hietanen 1998, 203.) Hoidettaessa potilasta elämänsä viimeisessä vaiheessa on tärkeää, että hänen omaa tahtoaan kuunnellaan ja mahdollisuuksien mukaan sitä toteutetaan (Erjanti 2014, 25). Hyvän saattohoidon kokonaisuuteen kuuluu omaisten neuvonta, tuki ja käytännön asioiden ohjaus (Pihlainen 2010, 17). Saattohoidossa potilaan ja hoitajien välinen vuorovaikutus on keskeisintä. Hoitajien tehtävänä tässä on antaa tukea potilaalle ja omaiselle vuorovaikutuksen avulla. Saattohoidossa hoitosuhde syntyy luottamuksen perusteella. Luottamus näkyy rehellisyytenä ja avoimuutena. (Heikkinen ym. 2004 43.)

Iäkkäiden saaman ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on asiakkaan hyvä elämälaatu ja saattohoidossa hyvän kuoleamisen varmistaminen. Hoitolaitoksissa potilaille suositellaan järjestettäväksi omahoitaja. (Pihlainen 2010, 25.) Pitkään palvelukeskuksessa asuneen kohdalla ei ole suositeltava vaihtaa hoitopaikkaa. Palvelukeskus on potilaalle tuttu ympäristö, jossa on hänen oma huoneensa sekä omat tavaransa. Tutut hoitajat ja ystävät voivat tuoda turvallisuuden tunnetta. Palvelukeskus on kuolevan ihmisen koti, sen takia hänen asukastoverinsa otetaan mukaan saattohoitoprosessiin. (Heikkinen ym. 2004, 163.)

## **4.2 Saattohoitopäätös**

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, joka tehdään, kun arvioidaan potilaan jäljellä oleva elinikä lyhyeksi. Saattohoitopäätöksellä tarkoitetaan päätöstä siirtyä parantavasta hoidosta oireiden hoitoon. (ETENE 2003, 5,10.) Saattohoitopäätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Päätöksen voi muuttaa tilanteen mukaan. Saattohoitopäätöksen tavoitteena on potilaan hyvä oirehoito ilman turhia toimenpiteitä. Siihen kuuluu myös päätös elvyttämättä jättämisestä eli DNR-päätös, joka tulisi kirjata potilaan sairaskertomukseen selkeästi. DNR-päätöksen tavoitteena on säästää kuolevan potilaan kärsimyksiä ja helpottaa lääkäriä tekemään eettiset hoitoratkaisut. DNR-päätöksestä tulee informoida potilasta ja hänen omaisiaan sekä selvittää heille päätöksen sisältö. (Korhonen & Poukka 2013, 440.)



Saattohoitopäätös tulisi tehdä hyvissä ajoin potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Liian myöhään tehty päätös voi haitata potilaan ja hänen läheistensä valmistautumista lähestyvään kuolemaan. (ETENE 2003, 5.) Saattohoitopäätöksen tekevän lääkärin tulee perehtyä potilaan sairashistoriaan hyvin, ja päätöksen tekemiseen tulee varata riittävästi aikaa (Heikkinen ym. 2004, 24 - 25). Ennen saattohoitopäätöksen tekemistä lääkäri keskustelee potilaan ja omaisten kanssa potilaan sairauteen ja hoitoon liittyvistä asioista (ETENE 2003, 10).

### 4.3 Hoitoneuvottelu

Saattohoidossa tavoitteena on järjestää jokaiselle potilaalle vähintään yksi hoitoneuvottelu. Hoitoneuvottelun järjestää yleensä omahoitaja. Omahoitaja kertoo potilaalle ja omaisille, mitä asioita neuvottelussa käsitellään. Hän sopii potilaan ja muiden perheenjäsenien kanssa hoitoneuvottelun ajankohdasta. Hoitoneuvotteluun osallistuvat yleensä lääkäri, omahoitaja ja potilaalle tärkeät läheiset. Neuvottelun pitämisen jälkeen omahoitaja keskustelee esiin tulleista asioista muiden neuvotteluun osallistuneiden kanssa. Omahoitaja myös kirjaa keskeiset käsitellyt asiat sairaskertomukseen ja raportoi asiasta muulle henkilökunnalle. (Grönlund ym. 2008, 42 - 44.)

Hoitoneuvottelussa keskusteltavia asioita ovat yleensä oireita helpottavat hoitomuodot ja kivun hoito. Potilaalla ja omaisilla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa hoitoon. Kuolevan toiveita käydään läpi ja samalla keskustellaan, miten toiveita pystytään toteuttamaan. Hoitoneuvottelun avulla pystytään siihen, että potilaalla on elämänsä loppuvaiheessa tuttu ja turvallinen ympäristö. Kun kaikki asiat potilaan ja omaisten kanssa on sovittu yhteisymmärryksessä, potilasta ei siirretä äkillisesti esimerkiksi mihinkään akuuttihoitopaikkaan. (Valvira 2015 b.)

Hoitoneuvottelun ajankohta riippuu potilaan tilanteesta ja tarpeista, mutta se on hyvä pitää hoidon alkuvaiheessa. Ennen hoitoneuvottelun pitämistä on hyödyllistä, että siihen osallistuvat työntekijät keskustelevat keskenään potilaskohtaisista ongelmista ja asioista. Hoitoneuvottelu pidetään omahoitajan ja potilaan valitsemassa paikassa. (Grönlund ym. 2008, 43.)

Ennen hoitoneuvottelua potilaaseen tutustuminen auttaa lääkäriä ja muita hoitoon liittyviä ammattilaisia tarkistamaan, kuinka sairaus on muuttanut potilaan elämää ja kuka

perheenjäsenistä on hänelle tärkein. Hoitoneuvottelussa keskustellaan, mitä potilas ja omaiset odottavat hoidosta ja minkälaisia mielipiteitä heillä on hoidon suhteen. Neuvottelussa korostuu moniammatillinen yhteistyö. Keskustelu edistää yhtenäisten hoitolinjojen luomista eri ammattiryhmien ja omaisten välillä. Hoitoneuvottelun aikana tuetaan potilasta ja hänen omaistaan keskustelemaan mahdollisimman paljon sekä ratkaisemaan ongelmat keskenään. Keskustelun aikana hoitohenkilökunnan hyvä asenne on tärkeää. (Grönlund ym. 2008, 41 - 42.)

Hoitoneuvottelussa käydään läpi esimerkiksi elämää pitkittävien hoitojen lopettaminen, neste- ja ravitsemushoidon ja muiden hoitojen hyödyllisyys ja tarve. Kaikissa päätöksissä ja neuvotteluissa kuunnellaan ensisijaisesti potilaan ajatuksia ja tuntemuksia. Potilaan hoitoa koskevista päätöksistä tekee päätöksen potilaan hoidosta vastaava lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (ETENE 2003, 10.) Potilaan kanssa sovitut asiat kirjataan selkeästi potilasasiakirjoihin (Kelo ym. 2015, 254).

Ikääntyneiden ja muistisairaiden kohdalla saattohoitopäätöstä ei keretä tehdä. Tämä johtuu siitä, että pitkäaikaissairaiden toimintakyky heikkenee hiljalleen ja silloin kuoleman ennustaminen on vaikeaa. Muistisairaista ikääntyneistä kolmannes kuolee ilman saattohoitopäätöstä. Saattohoitopäätöksen avulla voidaan ehkäistä tarpeettomien hoito ja tutkimustoimenpiteiden tekeminen. Päätös valmistaa potilasta ja omaista kuoleman valmistautumiseen. (Kelo ym. 2015, 255, 257.)

Dementiaa sairastavien kohdalla tulee potilasta ja hänen omaisiaan kannustaa hoitoneuvotteluun silloin, kun potilas on vielä kykenevä ottamaan kantaa hoidon linjauksiin. Keskustelua ei tule jättää viime vaiheisiin. Vaikeaa dementiaa sairastavan kanssa on kuitenkin vaikeaa laatia hoitosuunnitelmaa, mikäli hoitotahtoa ei ole. Laki potilaan oikeuksista kertoo, että ennen hoitopäätöstä kuullaan lähiomaista tai muuta läheistä sen selvittämiseksi, millainen hoito vastaa parhaiten potilaan tahtoa. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi potilaan henkilökohtaisten arvojen huomiointi. Hyvänä periaatteena on se, että suunnitelma olisi valmiina, kun sitä tarvitaan. (Antikainen ym. 2013, 91.)

#### 4.4 Saattohoitoa ohjaavat suositukset

Saattohoitoa ohjaavat erilaiset maailmanlaajuiset dokumentit, kuten Maailman terveysjärjestön (WHO) palliatiivisen hoidon suositukset (2002) ja Euroopan neuvoston palliatiivisen hoidon suositukset (2003). Suomen lainsäädännöstä saattohoitoa ohjaavat laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994/559) sekä perustuslaki ja vanhuspalvelulaki. (Kelo ym. 2015, 253.)

Saattohoitoa koskevia suosituksia ovat Käypä hoito -suositus kuolevan potilaan oireiden hoidosta (2008), Sosiaali- ja terveysministeriön laatimat saattohoidon laatuksiteerit (2010) sekä lääkäreiden, sairaanhoitajien ja lähihoitajien eettiset ohjeet. Saattohoitoa toteuttaessa on tärkeää muistaa myös eettiset arvot, joita ovat ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, humanisuus, inhimillisyys, yhdenvertaisuus sekä oikeudenmukaisuus ja oikeus hyvään hoitoon. (Kelo ym. 2015, 253.)

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksien linjaavat sen, mitä laadukkaaseen saattohoitoon tarvitaan ja miten sitä terveydenhuollossa organisoidaan. Se antaa myös suosituksen saattohoitoa antavien laitosten henkilökunnan määrästä ja lisäkoulutuksesta. Saattohoidossa korostuvat saattohoidon eettiset ja inhimilliset periaatteet. (Pihlainen 2010, 10.) Saattohoitosuosituksien koskevat hoidon suunnittelua, järjestämistä sekä ihmisen hoitamista ja henkilöstön osaamista (Pihlainen 2010, 7). Kuolevan ihmisen inhimillinen ja laadukas hoito on terveydenhuollon keskeisiä etiikan kysymyksiä. (ETENE 2003, 1).

Saattohoidon eettisinä periaatteina ovat ihmisarvon kunnioittaminen, hyvä hoito, oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus (Pihlainen 2010, 13). Saattohoidossa ihmisarvolla tarkoitetaan potilaan kunnioittamista, hyvän hoidon antamista, hänen toiveidensa ja mielipiteidensä arvostamista. Jokaista potilasta tulee kohdella hyvin ja samanarvoisesti riippumatta iästä, sairaudesta, sukupuolesta, uskonnosta tai rodusta. Potilaalla on oikeus saada ymmärrettävä tieto tutkimuksesta tai hoidosta ennen sen aloittamista. Jokaisella hoitoalan ammattilaisella on velvollisuus hoitaa potilasta hyvin sekä lievittää potilaan kärsimyksiä ja täydentää ammattitaitoaan. (ETENE 2003, 7.)

Saattohoitoa ohjaavissa säännöksissä korostuvat saattohoidon eettiset periaatteet sekä ihmisen kärsimyksen lievittäminen. Potilaan omaisten kohtaamisessa korostuu hyvä

kohtelu ja luottamuksen säilyttäminen. Potilaan itsemääräämisoikeus ja ihmisarvon kunnioittaminen ovat saattohoidon perustana. Hoitopäätöksistä lääkäri on ensisijaisesti vastuussa, mutta päätöksistä tulee sopia potilaan sekä hänen omaistensa kanssa. Saattohoitoa toteutetaan moniammatillisessa työryhmässä. Työryhmälle tarjotaan säännöllistä koulutusta ja työnohjausta. Potilaan hoidon jatkuvuuden kannalta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen hoitoketju on tärkeä. Tällä tavoin varmistetaan, että tieto saattohoitopäätöksestä siirtyy hoitavasta yksiköstä toiseen. (Pihlainen 2010, 30, 32.)

Kaikilla saattohoitopotilailla on itsemääräämisoikeus, mikä tarkoittaa sitä, että hoitoon tarvitaan potilaan suostumus. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, jonka tekemättä jättäminen voi johtaa potilaan kuolemaan. Itsemääräämisoikeus vaatii, että potilas on kykenevä päättämään hoidostaan. Jos potilaalla on hoitotahto, pääperiaatteena on, että terveydenhuollon ammattilaiset noudattavat sitä. (ETENE 2003, 8.) Hoidon jokaisessa vaiheessa pitää kunnioittaa potilaan aikaisemmin ilmaisemaa hoitotahtoa. Hoitotahdolla tarkoitetaan potilaan kirjallista tai suullista tiedonilmaisua, joka tulee voimaan, kun potilas itse ei enää kykene ottamaan vastuuta omasta hoidosta. (Pihlainen 2010, 14.)

Potilaalla on oikeus elää saattohoitovaihe haluamassaan ympäristössä omaistensa seurassa. Saattohoitopotilaan toivomukset tulee ottaa huomioon. (Pihlainen 2010, 13.) Kuolevan henkilön kanssa keskustelemalla avoimesti kuolemasta, voidaan valmistaa potilasta henkisesti kohtaamaan kuolemansa. Kaikilla ihmisillä on oikeus saada kokonaisvaltaista ja hoitotarpeensa mukaista saattohoitoa. (Pihlainen 2010, 17 - 19.) Hyvän kuoleman varmistaminen edellyttää ammattitaitoa. Hoitoammattilaisten tulee osata tukea potilaita kuoleman lähestyessä. (Pihlainen 2010, 25.)

Potilailla on oikeus saada selvitys terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista, jolla on merkitys päätettäessä hänen hoitolinjauksista. Selvitystä ei tule antaa vastoin potilaan tahtoa. Hoitajan ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden pitää antaa asianmukainen selitys potilaalle, jotta varmistetaan potilaan riittävä ymmärrys asiasta. Jos potilas kieltäytyy jostain hoitotoimenpiteestä, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä. (Grönlund ym. 2008, 14.)

## 5 OMAISTEN TUKEMINEN

Erjantin ym. (2014) mukaan potilaan läheinen on se henkilö, jonka potilas itse määrittää lähiomaiseksi. Lähiomaisen ei tarvitse olla perheenjäsen. Läheinen voi olla esimerkiksi potilaan avopuoliso tai joku muu hänen kanssaan pysyvästi asuva henkilö.

Läheisen tuleva kuolema koskettaa myös omaisia. Omaisten kohtaaminen ja heidän tukemisensa ovat keskeisessä asemassa saattohoidossa. Läheiset on hyvä ottaa huomioon yhteistyökumppaneina, koska heillä on tietoa potilaasta ennen hänen sairauttaan. Omaisten mukaan tuleminen saattohoitoprosessiin on suuri apu henkilökunnalle. Ennen kaikkea se on mahdollisuus potilaalle ja hänen omaisilleen syventää heidän välistään suhdetta viimeiseen asti. (Surakka ym. 2008.)

Saattohoidossa suositellaan omahoitajuutta. Tämän on todettu olevan yksi parhaiten potilasta ja perhettä palvelevista toimintamalleista hoitotyössä. Omahoitaja on potilaan ja hänen omaistensa kanssa sekä muun henkilöstön kanssa yhteistyössä. Omahoitaja tuntee potilaansa kokonaistilanteen parhaiten. Sillä tavalla hän vastaa potilaan tarpeisiin ja tukee potilasta sekä hänen läheisiään. Omahoitajajärjestelmällä turvataan kokonaisvaltainen hoito. Hoidossa korostuu luottamuksellinen keskustelu. (Heikkinen ym. 2004, 132 – 134; Surakka ym. 2008.)

Potilaan omaisille on tärkeää tietää, kuka on hoitava lääkäri ja kuka vastaa potilaan hoitotyöstä kokonaisvaltaisesti. Omaisilla voi olla tarve keskustella potilaan tilanteesta. Tietoa omaiset tarvitsevat itse sairaudesta ja kuoleman hetkestä. Omaiset toivovat potilaan kivutonta kuolemaa ja tukea itselleen uudessa elämäntilanteessa. (Surakka ym. 2008.) Saattohoidon toteutuksessa on tärkeä kuunnella läheisten mielipiteet. Potilaan kanssa tulee keskustella, mitä hänen tilanteestaan voidaan kertoa omaisille. Hoitajien tehtävänä on antaa potilaan luvalla tietoa omaisille ja tukea heitä. (Heikkinen ym. 2004, 27.)

Usein omaiset eivät uskalla arkuudesta johtuen pyytää tietoa ja tukea, vaan hoitohenkilökunnan pitää tarjota sitä heille. Omaisten ahdistuneisuus voi tarttua potilaaseen ja voimistaa siten hänen oireidensa kokemista. Omaiset on hyvä ottaa huomioon kyselemällä heidän kuulumisiaan ja pysähtymällä keskustelemaan. (Surakka ym. 2008.) Kuolevan potilaan läheiset voivat tuntea avuttomuutta, jonka vuoksi läheiselle on tär-

keä kokea olevansa avuksi potilaan hoidossa. Potilaan läheisillä pitäisi olla mahdollisuus osallistua tai olla osallistumatta läheisen hoitoon. (Erjanti ym. 2014, 23.) Omaisille annetaan riittävästi aikaa jäähyväisten jättämiseen ja luodaan kiireetön tunnelma (Pihlainen 2010, 17).

Omaisiin tulee suhtautua kunnioittavasti. He tukevat potilasta eniten emotionaalisesti. Omaiset myös kannustavat ja rohkaisevat kuolevaa sekä keskustelevat hänen kanssaan. Omaisten rakkauden näyttäminen antaa potilaalle toivoa ja jaksamista. Potilaan luvalla omaisia rohkaistaan ja kannustetaan osallistumaan hänen hoitoonsa. Tilanteen mukaan läheisille järjestetään mahdollisuus yöpyä kuolevan luona. Kaikki läheiset eivät ole valmiita ja halukkaita osallistumaan potilaan hoitoon, jolloin heitä ei tule pakottaa siihen. (Heikkinen ym. 2004, 73 - 74.)

Dementiaa sairastavien iäkkäiden omaiset ovat tyytyväisiä hoitoon, jos se tapahtuu demencian hoitoon erikoistuneessa yksikössä. Tyytyväisyyteen vaikuttaa myös keskustelut hoitolinjauksista henkilökunnan kanssa. Hyvän hoidon kannalta on tärkeää, että hoito suunnitellaan ja omaisia tuetaan riittävästi. Omaisten ja hoitohenkilökunnan välille tulee luoda luottavainen suhde. Sen avulla omaiset saavat riittävästi tietoa ja voivat osallistua hoitoa koskeviin päätöksiin. Hoivakodissa kuolleen dementiaa sairastavan potilaan omaisen suru voi olla suurempi kuin omahoitajana olevan omaisen suru. (Antikainen ym. 2013, 913.)

Perheenjäsenen vakava sairastuminen ja lähestyvä kuolema aiheuttavat omaisille monenlaisia tunteita. Kuolema uhkaa perheen välistä vuorovaikutusta ja tasapainoa. Perheen muut jäsenet joutuvat ajattelemaan uusia roolijakoja ja yrittävät selviytyä ilman kuollutta henkilöä. Suruprosessi kestää kauemmin kuin ihmiset luulevat. Suruprosessissa ihmiset tuntevat erilaisia tunteita, kuten syyllisyyttä, pelkoa, ikävää, avuttomuutta ja yksinäisyyttä. Tämän vuoksi on tärkeä kouluttaa henkilökuntaa kohtaamaan kuolevan potilaan omaiset. (Grönlund ym. 2008, 67 - 68.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda kirjallisuuskatsauksen avulla esille, millaista hyvän saattohoidon tulee olla. Tutkimuskirjallisuuden avulla tarkastelemme, miten laadukasta saattohoitoa tulee toteuttaa ja miten omaiset otetaan saattohoidossa huomioon. Tavoitteena on kehittää ja vahvistaa hoitajien ammatillista osaamista.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista hyvän saattohoidon tulee olla?
2. Miten omaiset otetaan huomioon saattohoidossa?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tekeminen kirjallisuuskatsauksena oli tutkijoille hyvä vaihtoehto, koska silloin työn tekemistä on pystytty tekemään vapaammin. Yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä yksi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, joita pitäisi noudattaa. Tutkimuksen avulla pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti tutkittua tietoa ja luokittelemaan sen ominaisuuksia. Tästä tutkimustyylistä erottuu kaksi erilaista orientaatiota, joita ovat integroiva ja narratiivinen katsaus. (Salminen 2011, 6.)

Opinnäytetyössä käytetään narratiivista katsausta. Narratiivisen katsauksen avulla voidaan antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta tai aiheen historiasta ja kehityskulusta. Sen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen analyysin muoto on kuvaileva synteesi, jonka yhteenveto tehdään johdonmukaisesti ja ytimekkäästi. (Salminen 2011, 7.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Tutkimuskysymys on yleensä kysymysmuodossa ja laadittua kysymystä pystytään tarkastelemaan yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Onnistunut tutkimuskysymys on riittävän täsmällinen ja rajattu, jotta tutkittavaa asiaa on mahdollista tarkastella syvällisesti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaan vaikuttaa tutkimuskysymys ja tarkoituksena on löytää olennaista tietoa kysymykseen vastaamiseksi. (Kangasniemi ym. 2013, 294 - 295.)

Kirjallisuuskatsauksen teko aloitettiin määrittelemällä tutkimuskysymykset. Opinnäytetyössämme tutkimuskysymykset ovat olleet lähteiden valintakriteereinä. Kysymysten avulla tutkimukset löytyivät selkeästi. Tutkimuskysymykset ovat ohjanneet työn etenemistä. Tiedonhaussa olemme käyttäneet monipuolisesti erilaisia tietolähteitä ja tietokantoja. Olemme pyrkineet käyttämään uusia lähteitä ja perehdyimme teoriataustaan kirjallisuuden avulla. Koko opinnäytetyön ajan olemme miettineet, onko tutkimuskysymyksiin saatu vastauksia, eteneekö opinnäytetyö tarkoituksenmukaisesti ja ovatko tutkimustulokset totuudenmukaisia.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu on viimeinen vaihe, joka sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Pohdinnassa kootaan ja tiivistetään kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset. Tarkasteluosassa voidaan esitellä jatkotutkimusehdotukset ja johtopäätökset. (Kangasniemi ym. 2013, 294 - 295.)

## **7.1 Aineiston keruu ja analysointi**

Opinnäytetyön aloitusvaiheessa opinnäytetyön tekijät hakivat apua tiedonhankintaan Mikkelin ammattikorkeakoulun kirjaston henkilökunnalta. Kirjaston informaattikko antoi tietoa, miten etsitään kirjaston tietokannoista erilaisia tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Opinnäytetyön tekijät saivat myös apua siinä, millaisia hakutermejä olisi hyvä käyttää ja miten tuloksia rajataan. Kirjastosta saatu tiedonhaun ohjaus oli hyödyllinen, ja hakuja oli helpompi tehdä. Tutkimusaineiston etsimisessä on käytetty apuna lukemalla omaan aiheeseen liittyvien ammattikorkeakoulutusoisten opinnäytetöiden lähdeluetteloita sekä Tutkiva hoitotyö- ja Hoitotiede- lehtien sisällysluetteloita.

Yleensä tutkittava aineisto muodostuu tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta ja aiemmin julkaistusta tutkimuksesta. Katsaukseen valittava aineisto haetaan manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista tai elektronisista tieteellisistä tietokannoista. Aineiston sopivuuden kriteerinä pidetään tuoretta tutkimustietoa, mutta on tärkeää, että julkaisut tarkastelevat laadittua tutkimuskysymystä. (Kangasniemi ym. 2013, 294 - 295.)



Käytetyimmät tietokannat olivat tiedonhaussamme Medic ja Melinda. Kummastakin tietokannasta löytyi yhteensä seitsemän suomenkielistä tutkimusta. Melinda-tietokannasta etsittiin tutkimuksia, jotka oli julkaistu vuosina 2004 - 2015, hakusanana oli `saattohoito` ja kielenä suomi. Osumia tuli yhteensä 208, joista valikoitui ensin viisi tutkimusta ja lopuksi kaksi tutkimusta, jotka vastasivat tutkimusaineiston mukaanotokriteereitä. Seuraava haku tehtiin Melindasta hakusanoilla `saattohoito` AND `perhe`. Hakutuloksia tuli yhteensä 11, joista on valittu mukaan yksi tutkimus. Medic-tietokannasta etsittiin hakusanoilla `saattohoi\*` AND `hoitotiede`. Osumia tuli yhteensä 2 ja näistä tieteellisistä tutkimuksista on valittu kumpikin tutkimus. Toisena hakuna on käytetty hakusanoja `saattohoito` OR `omaiset`, ja 15 osumasta on valittu mukaan yksi tutkimus.

Ulkomaalaisia tutkimuksia on etsitty tietokannasta Prima Central (PCI), joka on kansainvälinen lehtiartikkelien ja julkaisujen hakemisto. Hakusanoina käytettiin ”palliative care” AND family ja hakutuloksia tuli yhteensä 13208. Hakua rajattiin siten, että teksti oli kokonaan saatavissa, osumat olivat artikkeleita ja englannin kielellä sekä artikkelit oli julkaistu vuosina 2004 - 2015. Tällä haulla osumia tuli yhteensä 292, joista valikoitui viisi artikkelia. Tutkimukseen on otettu mukaan viidestä artikkelista kaksi. Tiedonhakua on kuvattu tarkasti liitteessä 2.

Tutkimusaineiston mukaanotokriteerit olivat, että tutkimukset oli julkaistu vuosina 2003 - 2015. Tutkimukset olivat suomen- ja englanninkielisiä. Tutkimuksissa tuli näkyä tutkimuskysymyksen mukainen sisältö, ja julkaisujen täytyi olla oman alan tieteellisiä artikkeleita. Lisäksi tutkimusten oli löydettävä elektronisena sekä Mikkelin ammattikorkeakoulun kirjastosta tai kaukolainana. Hakuja tehdessä on ensin luettu julkaisujen otsikot, minkä perusteella tutkimuksia karsiutui paljon pois. Työhön valitut tutkimukset on valittu lukemalla julkaisujen tiivistelmät ja tarkemmin tutkimusten tulokset. Tutkimusaineiston poissulkukriteerit olivat vuonna 2002 tai aikaisemmin julkaistut tutkimukset. Pois on jätetty tutkimukset, jotka eivät olleet saatavissa Mikkelin ammattikorkeakoulun kirjastosta tai netistä. Pois on suljettu myös julkaisut, jotka eivät liittyneet tutkimuskysymyksiin.

Aikaisempaa tutkimustietoa saattohoidosta ja sen laadusta on tehty jonkin verran. Puolestaan erilaista kirjallisuutta on hyvin paljon. Aallon mukaan (2013) syynä voi olla se, että suomalainen saattohoito ei yllä vielä kansainväliselle tasolle, vaikka kehi-

tystä on vuosikymmenten aikana tapahtunut. Tiedonhankinnan perusteella tutkimuksia oli tehty melko paljon 1980- ja 1990-luvulla. Varsinainen kiinnostus kuolevien hoitamiseen liittyvien tutkimusten tekemiseen on alkanut näkyä vasta 2000-luvun alkupuolella. (Sand 2003, 25.) Ulkomaalaisia hakuja tehdessä havaittiin, että ulkomaalaisia tutkimuksia/julkaisuja on tehty paljon.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analysointivaiheessa johtavana tekijänä on synteettinen luominen. Valitusta tutkimusaineistosta haetaan ilmiön kannalta tärkeitä asioita, joita ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Ilmiötä on mahdollisuus tarkastella esimerkiksi teemoittain tai kategorioittain. (Kangasniemi ym. 2015, 297.) Tämän opinnäytetyön tulokset on pyritty jaottelemaan opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaisesti neljään eri osa-alueeseen.

Opinnäytetyön aineisto on analysoitu tarkastelemalla tutkittua tietoa teemoittain. Teemoittelulla tarkoitetaan menetelmää, jossa tutkimusaineistosta hahmotellaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Teemoiksi voidaan hahmotella aiheita, jotka toistuvat valitussa aineistossa muodossa tai toisessa. Analyysimenetelmänä teemoittelu etenee teemojen muodostumisesta niiden tarkempaan tarkasteluun. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Tutkimuksia luettaessa huomasimme, että tietyt aiheet toistuivat jatkuvasti tutkimuksissa. Näiden aiheiden perusteella tässä opinnäytetyössä teemoiksi muodostui fyysinen ja henkinen huolenpito, toivon ja toiveiden ylläpitäminen, omaisten tukeminen ja hoitohenkilökunnan jaksaminen. Teemoittelun avulla aineiston tarkastelu oli helppoa ja vastaukset tutkimuskysymyksiin löytyivät hyvin. Yhteenveto saattohoidon hyvästä toteutuksesta on liitteenä 3.

## **7.2 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus**

Tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää yhtenä eettisenä ratkaisuna. Tutkimuskohteen valinnassa mietitään, miksi tutkimukseen ryhdytään ja onko aihe yhteiskunnallisesti merkityksellinen. (Hirsjärvi ym. 2004, 26.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys korostuu kaikissa vaiheissa. Aineiston käsittelyssä ja valinnassa korostuvat tutkimusetiikan, raportoinnin oikeudenmukaisuuden, rehellisyyden ja tasavertaisuuden noudattaminen. Luotettavuus ja eettisyys ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Niitä voidaan parantaa koko prosessin ajan johdonmukaisella ja näkyvällä etenemisellä tutki-

muskysymyksistä johtopäätöksiin. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymys on esitelty selkeästi. (Kangasniemi ym. 2013, 297 - 298.)

Opinnäytetyön aihe on tällä hetkellä yhteiskunnallisesti tärkeä ja merkityksellinen, minkä takia opinnäytetyön tekijät halusivat lähteä perehtymään aiheeseen tarkemmin. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat selkeät, ja niiden pohjalta tieteellisten tutkimusten ja artikkeleiden etsiminen oli sujuvaa. Työssä on käytetty monipuolisesti luotettavia tietokantoja ja erilaisia lähteitä. Työhön valikoiduista tutkimuksista osa on ulkomaalaisia, minkä vuoksi tutkimuksen tuloksista on saatu monipuolinen kokonaisuus. Teoriatietoon on perehdytty monipuolisesti kirjallisuuden avulla. Työssä on kuvattu selkeästi aineiston keruu ja analysointi.

Työn luotettavuuteen vaikuttaa positiivisesti se, että työssä käytetty tutkimustieto on jo kertaalleen tieteellisesti tutkittua hoitoalan tutkimustietoa. Opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset on valittu tutkimuskysymysten ja mukaanottokriteereiden avulla. Kaikissa valituissa tutkimuksissa luotettavuutta on pohdittu asianmukaisesti, mikä lisää vielä työn luotettavuutta. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mukaisesti. Siinä on otettu oikeudenmukaisesti huomioon käytetyt tutkimukset ja niihin on viitattu asianmukaisesti. Opinnäytetyön tekemisessä ei ilmennyt erityisiä eettisiä ongelmia.

Opinnäytetyön tekijät ovat käyttäneet hyödyksi opinnäytetyön prosessin ajan opettajalta saatua ohjausta työn etenemisessä. Työtä on lukenut toimeksiantaja, ja siltä tulleen palautteen myötä työstä on saatu muokattua sen tarpeisiin vastaava kokonaisuus. Tutkimuksen edetessä opinnäytetyön tekijät ovat pohtineet, onko tutkimuskysymyksiin saatu vastauksia, onko työ edennyt sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Mielestämme olemme saaneet vastauksia tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tekijöillä on ollut selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit tutkimuksien valinnassa.

Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtana pidetään sitä, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa että sen esittämisessä. Tutkimuksen tekemisessä käytetään tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Yleensä tutkijoiden on otettava huomioon muiden tutkijoiden työ ja sen saavu-

tukset asianmukaisesti. Tutkimus aloitetaan suunnittelulla, se toteutetaan ja siitä raportoidaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty hyvän tieteellisen käytännön perusteita siten, että opinnäytetyön aloitettiin ensin suunnittelulla. Työssä on pyritty huolellisuuteen, tarkkuuteen ja rehellisyyteen. Työssä ei ole plagioitu toisten tekstiä. Opinnäytetyöstä tehtiin ensin tarkka suunnitelma, joka laadittiin sille asetetuin kriteerein. Suunnitelmavaiheessa kaikki opinnäytetyöhön valitut julkaisut olivat tiedossa. Lopuksi suunnitelma esitettiin. Suunnitelman jälkeen opinnäytetyön tekijät lähtivät tekemään varsinaista toteutusta. Toteutusvaiheessa kirjoitettiin teoreettinen viitekehys, jossa kirjoitettiin auki käsitteet. Tämän jälkeen analysoitiin valittujen tutkimusten tulokset ja ne raportoitiin.

Haastetta kansainvälisten tutkimusten hakemiseen toi termien suuri lukumäärä ja vaihtelut eri maiden välillä. Englanninkielisen aineiston tutkiminen, kääntäminen ja tulkitseminen olivat myös hieman haastavaa. Työn luotettavuutta lisää se, että sitä on tehty työparina ja siinä on tutkittu jo aiemmin tuotettua tieteellistä tietoa.

## **8 TULOKSET**

### **8.1 Tutkimusten kuvailu**

Tutkimukseen valituista julkaisuista seitsemän on suomalaisia ja kaksi ulkomaalaisia. Ulkomaalaisista tutkimuksista toinen on Belgiasta ja toinen Ranskasta. Tutkimukset ovat pääsääntöisesti toteutettu eri hoitoyksiköissä, joissa hoidetaan saattohoitopotilaita. Tutkimuskohteena ovat olleet niin saattohoitopotilaat kuin heidän omaisensa että hoitoon osallistuvat hoitajat. Julkaisuissa on muun muassa tutkittu, millaiseksi potilaat kokevat saamansa saattohoidon, miten omaiset osallistuvat hoitoon, millaiseksi omaiset kuvaavat läheistensä hoidon. Tutkimuksien otoskoot ovat olleet muutamasta kymmenestä muutamaan sataan.

Lipposen (2006) tutkimuksessa tutkimuskohteena oli kuolevat potilaat sekä heidän omahoitajansa, otoskoko oli yhteensä 35. Tarkoituksena oli selvittää, miten omahoitajat ja kuolevat potilaat rakentavat hoitosuhdettaan keskenään vuorovaikutuksessa. Tutkimusainestoa on kerätty haastattelemalla omahoitajia ja kuolevia potilaita sekä

havainnoimalla hoitotilanteita neljässä erilaisessa hoitoympäristössä. Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa sen, että kun omaisten ja kuolevan välillä dialoginen yhteys hoitosuhteessa syntyy, hoitopaikka menettää merkityksensä.

Sandin (2003) tutkimus oli toteutettu Tampereella, Helsingissä ja Turussa sijaitsevissa saattohoitokodeissa. Tutkimuskohteena olivat näissä saattohoitokodeissa hoidossa olevat 35 saattohoitopotilasta. Tutkimuksessa etsittiin vastauksia siihen, millaista on kuolevan potilaan hoitaminen saattohoitokodissa, mitä omaiset ja potilaat odottavat saattohoitovaiheen hoidolta. Tässä tutkimuksessa oli perehdytty saattohoidon toteutuksen lähtökohtiin. Tutkimuksessa oli otettu huomioon perheen merkitys kuolevan potilaan hoidossa.

Miettisen (2006) tutkimus oli suunnattu tyttärille, joiden vanhemmat olivat saattohoidossa. Otokokona oli 17 naista, joille oman vanhemman menestys oli vielä jollain tapaa uusi ja tapahtumat ovat olleet vielä muistissa. Haastateltavien ikä on vaihtunut 35–60 välillä. Haastattelut ovat pääsääntöisesti suoritettu haastateltavien kotona, mutta muutama oli tehty yliopiston tiloissa. Haastattelut ovat toteutuneet vuosien 2002–2003 välisenä aikana. Tutkimus tulosten perusteella haastateltavien oli hyvin tärkeää käydä läpi kuolevan potilaan matka kohti kuolemaa.

Anttosen ym. (2009) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata saattohoidon laatua Terhokodissa. Tutkimuskohteena olivat omaiset, joiden läheinen oli hoidettavana Terhokodissa. Otokoko oli 150 omaista, joiden läheisen kuolemasta oli kulunut kuusi kuukautta. Tuloksien perusteella voisi sanoa, että Terhokodissa saattohoidon laadun arvioitiin olevan hyvää. Huolenpito potilaasta ja omaisten osallistuminen hoitoon toivat turvallisen kokemuksen hoidosta. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa, millaiseksi omaiset kokevat kuolevan potilaan saattohoidon.

Hävölän ym. (2015) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata saattohoidossa olevan potilaan toivoa. Tutkimuskohteena olivat saattohoidossa olevat potilaat ja saattohoitokodeissa työskentelevät hoitajat. Tutkimuksen otokoko oli 16, josta 10 oli hoitajia ja 6 oli potilaita. Kuolevan ihmisen toivo on tärkeää ja sitä hoitajien tulee ymmärtää. Kuolevan potilaan omaisten tukeminen on myös tärkeää potilaan toivon toteuttamisen kannalta.

Karjalaisen ja Ponkilaisen (2008) pro gradun kohteena oli viiden eri terveyskeskuksen kymmenen vuodeosaston, erikoissairaanhoidon osaston, kahden yksityisen hoitokodin ja kolmen kunnan viiden kotisairaanhoidon hoitotyöntekijät. Otokoko tässä oli yhteensä 379. Tutkimuksella etsittiin lisää tietoja, millaista tukea hoitotyöntekijät arvioivat antavansa kuolevan omaisille erilaisissa hoitopaikoissa. Tutkimuksessa hoitotyöntekijät ovat kokeneet palliatiivisen potilaan hoitotyön haasteellisena mutta myös tärkeänä asiana. Tutkimuksessa noussut hyvin esille se, miten hoitajat kokevat antavansa tukea kuolevan potilaan omaisille.

Ridanpään (2006) pro gradun tarkoituksena oli kuvata kuolevan hoitoon liittyviä kirjallisia ohjeita, joita käytetään erilaisissa hoitoympäristöissä. Tutkimuksen aineisto eli otokoko koostui 11 erilaisesta kuolevan hoitoa koskevasta ohjeistosta. Näitä ohjeistoa on kerätty vuodeosastoilta, vanhainkodeista ja erikoissairaanhoidon erilaisilta vuodeosastoilta. Aineistoa on kerätty myös kahdesta kuolevan kotihoitoon erikoistuneesta hoitopaikasta. Tutkimuksessa oli kerrottu selkeästi, mitkä asiat ovat tärkeitä saattohoidon toteutuksessa.

Tutkimuksistamme kaksi oli ulkomaisia. Vedelin ym. (2014) tutkimus oli tehty Ranskassa, Pariisissa. Tutkimuksen otokoko oli yhteensä 61, ja tutkimuskohteena olivat useammassa hoitoyksikössä olevat saattohoitopotilaat, heidän omaisensa ja hoitohenkilökunta. Tutkimustulokset osoittavat, että omaiset tarvitsevat tietoa potilaan hoidosta ja haluavat olla myös mukana hoitoprosessissa. Potilaan hoidossa korostuu hyvä kivun lievitys. Tutkimuksessa perehdyttiin kokonaisvaltaisesti saattohoitopotilaan hoitoon. Toisen englanninkielisen Van Eeboundin ym. (2013) tutkimuksen tarkoituksena oli saada käsitys perheenjäsenten osallistuminen kuolevan potilaan hoitoon. Tutkimuskohteena olivat 21 saattohoidossa olevan potilaan perheenjäsenet. Tutkimus suoritettiin Belgiassa. Tutkimuksessa perehdyttiin hyvin, missä määrin ja minkä verran perheenjäsenet haluavat olla omaisen hoidossa mukana.

## **8.2 Fyysinen ja henkinen huolenpito**

Tulevaisuudessa parantamattomasti sairaiden osuus kasvaa, ja tästä johtuen kuolevan potilaan sekä läheisten tukemisen tarve myös lisääntyy (Karjalainen & Ponkilainen 20018, 33). Tutkimustulokset osoittavat, että saattohoidossa keskeisintä on fyysinen ja henkinen huolenpito. On tärkeää pystyä lievittämään fyysisiä ja psyykkisiä oireita

koko hoitoprosessin ajan. (Vedel ym. 2014, 1131.) Fyysisen huolenpitoon kuuluu perustarpeista huolehtiminen, kuten oireiden ja kivun hoitaminen. Fyysisten oireiden hoitoon kuuluu hengitysoireiden helpottaminen, ravinnon saannin toteuttaminen, hygieniasta ja unesta huolehtiminen sekä liikehoidon toteuttaminen. Hoitajien tulee arvioida mahdollisia syitä esimerkiksi hengenahdistukseen. Hengitysvaikeuksia helpottavia asioita ovat raikas huoneilma, asennon muuttaminen, lääkehoito sekä rauhallinen toiminta ja läsnäolo. Hyvällä ja yksilöllisellä hygieniahoidolla pystytään helpottamaan potilaan henkistä ja fyysistä jaksamista. (Ridanpää 2006, 48 - 50.)

Potilaan kivun hoidossa tärkeää on kivun tunnistaminen sekä hallinta ja ennaltaehkäisy. Kivun taustalla voi olla esimerkiksi sairauden aiheuttamat muutokset kehossa, henkinen ahdistus ja pelot sekä hoitotoimien rasittavuus. (Ridanpää 2006, 44 - 46.) Potilaan omaiset myös kokevat kivunlievityksen isona huolenaiheena (Vedel ym. 2014, 1132). Kipujen hallitseminen ennaltaehkäisevästi ja ennakoiminen ovat saattohoidon keskeisiä tavoitteita. Tarkoituksena on pyrkiä elämään mahdollisimman normaalia elämää ilman sairauden jatkuvaa ajattelemista. (Sand 2003, 85.)

Anttonen ym. (2009) mukaan kuolevan fyysiset tarpeet huomioidaan saattohoidossa hyvin. Hyvä oireenmukainen hoito ja siihen panostaminen on merkityksellistä kuolevan kärsimyksen lievittämisessä ja toivon ylläpitämisessä (Hävölä ym. 2015, 143). Potilaat odottavat hoitajilta aikaa olla läsnä ja keskustella kiireettömästi. Potilaat toivovat hyvän fyysisen hoidon lisäksi myös henkistä tukea. (Anttonen 2009, 46.) Parantumattomasti sairaan hoitamisessa korostuu täysipainoinen, ihmisarvoinen ja laadukas elämä (Karjalainen & Ponkilainen 2008, 5). Saattohoidossa ihmisarvon huomioiminen näkyy ihmisen perusoikeuksien kunnioittamisena ja hoitajien korkeana hoitotyön osaamisena. Perusoikeuksien kunnioittaminen sisältää potilaan mielipiteiden ja tunteiden ilmaisun vapauden, osallistumisen päätöksentekoon, oikeudenmukaisen kohtelun ja oikeuden turvalliseen elämään. (Ridanpää 2006, 72.)

Henkisessä huolenpidossa tärkeintä on toiveiden, yksilöllisyyden sekä läheisyyden ja turvallisuuden tarpeiden huomioiminen (Ridanpää 2006, 51). Kuolevalle täytyy välittyä tunne siitä, että häntä arvostetaan ja hän tulee kohdelluksi arvokkaana yksilönä (Hävölä ym. 2015, 142). Saattohoitopotilaan hengellinen tuki tulee ymmärtää laaja-alaisesti. Hengellisyys pitää sisällään myös yksilön kokemuksen toivosta, elämän tarkoituksesta ja sisäisestä rauhasta. Läsnäololla ja keskustelulla voidaan helpottaa poti-

laan henkistä ahdistusta. Kuolevalla on oikeus osoittaa kielteisiä tunteita, kuten mielihäpäää, myönteisten tunteiden lisäksi. (Ridanpää 2006, 1 - 2, 46.)

Saattohoidossa uskonnon huomioiminen kuuluu potilaan ja omaisten hyvään kohteluun. Jokaiselle saattohoidossa olevalle tulisi turvata yksilöllinen hengellinen hoito. Asiallinen hoitoympäristö ja kuolevan läheisten osallistuminen hoitoon sekä hoitajan myönteinen asenne kuvaavat hoidon perhekeskeisyyttä. Hengellisten asioiden käsittelemisen koetaan vaikeaksi tai niitä ei osata käsitellä. (Karjalainen & Ponkilainen 2008, 38.) Saattohoidon laatua arvioidessa tärkein arvioija on potilas itse (Anttonen 2009, 52). Saattohoidon laatua varmistaa potilaalle ajantasaisen tiedon antaminen, omaisten osallistumismahdollisuudet ja hyvä huolenpito potilaasta. Potilaan luona aito läsnäolo ja hänen vieressään vietetty aika mahdollistavat turvallisen hoidon. (Anttonen 2009, 45.)

Saattohoidon laatua voidaan parantaa esim. järjestämällä potilaalle yhden hengen huone. Jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet tulee kartoittaa potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Potilaalle tulee järjestää omahoitaja. Saattohoidon jokaisessa vaiheessa otetaan huomioon sekä omaiset ja potilas. Hoitohenkilökunnan osaaminen on hyvän saattohoidon edellytys sekä tulevaisuuden haaste. (Anttonen ym. 2009,52.)

### **8.3 Toivon ja toiveiden ylläpitäminen**

Saattohoitotyössä emotionaalinen tuki näkyy tunteiden ja kokemusten jakamisena, rakkautena, kuuntelemisena ja läheisyytenä. Potilaat saavat emotionaalista tukea tavallisesti läheisiltä ystäviltä ja muilta perheenjäseniltä. (Karjalainen & Ponkilainen 2008, 10.) Saattohoidon toteuttamisessa merkittävä asia on kuolevan ja omahoitajan vuorovaikutussuhde. Kuolevan hoitajaksi ei synnytä vaan siihen opitaan. Vuorovaikutussuhteessa hoitajan ja kuolevan välillä on tärkeää muistella potilaalle merkityksellisiä asioita. Muistelu voi merkitä kuolevalle keinoa vakuuttua menneen elämänsä arvosta. Sillä voi olla jopa terapeutista voimaa. Muistelua olisi hyvä käyttää hyödyksi hoitoimien aikana, koska silloin hoitaminen voi helpottua. (Lipponen 2006, 16, 170.)

Potilaat luottavat hoitajiin sekä lääkäreihin. He odottavat, että lääkäri kertoisi tarpeelliset tiedot sekä olisi ajan tasalla potilaan tilanteesta. Potilaat odottavat myös sitä, että lääkäri keskustelisi hänen kanssaan henkilökohtaisesti muustakin kuin hoidosta, kuten



elämästä yleensä. Saattohoidossa potilaat kokevat, että heitä kuunnellaan erilaisissa päätöksenteoissa. He toivovat kiireetöntä ja henkilökohtaista keskustelua hoitajien kanssa. Saattohoitopotilaat ovat kiitollisia huomion osoittamisesta ja pienestäkin avusta. He arvostavat hoitohenkilökunnan työtä. (Sand 2003, 90,175.) Kuolevat potilaat eivät valita hoidostaan. He tyytyvät ottamaan tarjotun hoidon vastaan hiljaisesti ja ymmärtäväisesti. (Lipponen 2006, 96.)

Sairaudesta riippumatta normaalin elämän eläminen ja asioiden järjestäminen vahvistavat toivoa. Saattohoitopaikan kodinomaisuus, rakkaiden valokuvat ja uskontoon liittyvät esineet ovat myös toivon vahvistajana. Hoitajien mielestä kuoleman hyväksyminen ja sitä keskusteleminen avoimesti ylläpitää toivon kokemista. Oireiden hyvä hoito ja siihen panostaminen ovat merkityksellistä potilaan kärsimyksen lievittämisessä ja toivon säilyttämisen kannalta. (Hävölä ym. 2015, 141 - 144.)

Saattohoidossa olevien toiveet ovat kohdistuneet läheisten hyvinvointiin. Hoitohenkilökunnan tiivis yhteistyö kuolevan ja omaisten välillä tukee potilaan toivon kokemusta. Vastaavasti oireiden lisääntyminen ja sairaudesta johtuvat toimintakyvyn muutokset ovat heikentäneet potilaan toivoa. Potilaat ovat kokeneet omaisista luopumisen raskaana, mikä on heikentänyt toivoa. (Hävölä ym. 2015, 141 - 144.) Hoitajat kokevat, että perheen ahdistus ja kärsimys on vaikeampi kohdata kuin potilaan kärsimykset. Tavoitteena pidetään, että potilaat ilmaisevat vapaasti omia toiveita ja odotuksia. Hoitajien tehtäviin kuuluu kannustaa ja rohkaista potilaita sekä omaisia ilmaisemaan toiveita. (Vedel 2014, 1133.)

#### **8.4 Omaisten tukeminen**

Omaisten tukeminen ja kuolevan hoito on yksilöllistä. Tärkeää on, että omaisilla ja potilailla on realistinen tieto tilanteesta. Omaiset pitävät tärkeänä potilaan kipujen lievittämistä, omaisen kuuntelemista sekä hoitajan läsnäoloa. Tietoa omaiset kaipaavat sairaudesta ja sen ennusteesta. (Karjalainen & Ponkilainen 2008, 36.) Saattohoidossa omaisten tukeminen tapahtuu antamalla heille tukea, tietoa, toivoa ja turvallisuutta (Sand 2003, 94). Terveystieteiden ammattilaiset pitävät tärkeänä läheisten tukemista. Hoitoprosessiin kuuluu potilaiden tarpeiden huomiointi. Hoitajien tavoitteena on varmistaa, että potilaat sekä omaiset ilmaisevat vapaasti omia odotuksiaan hoidon suhteen. (Vedel ym. 2014, 1133.) Omahoitajan, perheenjäsenten ja potilaiden

yhteisten tapaamisten tarkoituksena on luoda potilaan ja omaisten välille turvallisuutta sekä läheisyyttä ja kiinteää yhteyttä (Sand 2003, 94).

Kuoleman kohtaaminen on haastava tilanne omaisille. Haastavia tilanteita voidaan vähentää antamalla omaisille mahdollisuus olla mukana kuolevan hoidossa sekä osallistua aktiivisesti loppuvaiheen hoitoon. (Anttonen ym. 2009, 51.) On tärkeää ymmärtää, miten läheiset otetaan mukaan hoitoprosessiin. Perheenjäsenet ottavat erilaisia vastuita kuolevan hoidosta. Hoitajien on tärkeää ymmärtää perheen asema potilaan hoitoa järjestettäessä. (Van Eechoud ym. 2013, 876.) Omaiset kokevat työläänä aloittaa keskustelun läheisensä kuolemasta. Perheenjäsenet luottavat hoitohenkilökuntaan, että he tekevät oikeita hoitopäätöksiä potilaan hoitoon liittyvissä asioissa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Saattohoidossa otetaan huomioon, milloin perhe haluaa olla päätöksenteossa sekä miten potilas itse kokee osallistumisensa hoitoon. (Van Eechoud ym. 2013, 883 - 884.)

Hoitohenkilökunnan kiireen koetaan vaikeuttavan keskittymistä kuolevan potilaan hoitamiseen. Henkilökunnalta odotetaan kiireetöntä potilaan kohtaamista, joka ei aina toteudu. Kun omaiset ja potilaat näkevät henkilökunnan kiireen, he joutuvat selviytymään omin avuin. (Sand 2003, 175; Karjalainen & Ponkilainen 2008, 36.) Saattohoidossa olevan henkilön lähestyvä kuolema aiheuttaa monia kysymyksiä omaisissa. Heidän ei ole helppoa keskustella omista tunteistaan. Läheisen kriittinen tilanne ahdistaa omaisia ja kuluttaa heidän voimiaan. (Sand 2003, 176.)

Omaisten kohtaamiseen on varattava riittävästi aikaa, koska he kaipaavat henkistä tukea. (Ridanpää 2006, 45; Karjalainen & Ponkilainen 2008, 38). Hoitohenkilökunnan tulee olla henkisesti ja fyysisesti läsnä, mutta antaa omaisille tilaisuus olla rauhassa kuolevan kanssa (Sand 2003, 102). Perheenjäsenten mukaan kuolemaan liittyvistä asioista keskusteleminen on raskasta (Van Eechoud 2013, 883).

Ajatus läheisen ihmisen kuolemasta ja kuolemanläheisyyden aiheuttamasta varjosta elämässä koetaan raskaana. Ero kuolevasta tekee kipeää. Kuolevan potilaan perheessä roolit muuttuvat, ja saattohoitovaiheen päätyttyä perhe on ilman yhtä perheenjäsentä. (Sand 2003, 87,94.) Kuitenkin omaiset kokevat pitkittynyttä sairautta sairastavan läheisen kuoleman helpotukseksi. Kuolema nähdään oikea- aikaisena silloin, kun se tapahtuu keskimääräistä pidemmän elämän päätteeksi. Hyvänä asiana pidetään myös

sitä, että kuolema tapahtuu yllättäen ilman pitkää sairastelua. (Miettinen 2006, 143 - 144.)

Hoitaja on ensimmäisenä paikalla, kun potilas kuolee hoitopaikassa. Hoitajalla on vastuu ilmoittaa potilaan kuolemasta sovitusti omaisille, lääkärille ja tarvittaessa muille viranomaisille. Jos potilaalla on läheisiä, heille tulee ilmoittaa etukäteen sovitun käytännön mukaan potilaan kuolemasta. Kuolemasta ilmoittaa yleensä omahoitaja, joka on tuttu entuudestaan omaisille. (Ridanpää 2006, 59.) Potilaan omahoitaja kertoo läheisille käytännön asioista. Hän on läsnä ja kuuntelee. Toiminnan tulee olla kiireetöntä, rauhallista ja kunnioittavaa. Läheisen kuoleman jälkeen hoitohenkilöstön pitäisi arvioida omaisten tuen tarvetta ja kertoa heille erilaisista tuen järjestäjistä. Kuolleen omaisille tulee antaa tietoja sekä suullisesti ja kirjallisesti. (Ridanpää 2006, 65 - 69.)

Surulla tarkoitetaan henkisesti raskaan menetyksen tai tapaturman aiheuttamaa reaktiota. Suruprosessi ja sen kesto on aina yksilöllistä. Suru voi vaikuttaa ihmiseen monella tavalla, kuten fyysisesti, henkisesti, emotionaalisesti, hengellisesti ja sosiaalisesti. Surutyön kautta henkilö käsittelee läheisen kuolemaa ja valmistautuu omaan kuolemaansa. (Ridanpää 2006, 8.) Jokainen jollain tavalla suree ja kokee läheisen kuoleman menetyksenä. Surutyöhön sisältyy surun läpikäynti, joka edellyttää tunteiden ilmaisua laaja-alaisesti. Jos surutyötä ei käydä läpi, tämä johtaa ihmisen kannalta haitallisiin seurauksiin. (Miettinen 2006, 118 - 123.)

Läheisen hyvästely on osa omaisen surutyöstä. Omaiset tarvitsevat vainajan hyvästelyyn rauhallisen ympäristön. (Ridanpää 2006, 1.) Omaisten mielestä hoitajien tulee ottaa huomioon heidän surunsa ja käydä se heidän kanssaan avoimesti läpi. Yksilön terveyden kannalta surun ei tulisi kestää liian pitkään. (Miettinen 2006, 26,130.) Omaiset ovat saaneet lohdutusta sururyhmistä ja surukirjoista. Virret ja rukoukset nähdään myönteisenä sekä kaivattuna asiana, joka helpottaa kuolevan kohtaamista. (Miettinen 2006, 140.)

## **8.5 Hoitohenkilökunnan jaksaminen**

Kuolevan hoitotyö nähdään vaativana ja vaikeana hoitotyön alueena, mutta sen koetaan antavan paljon. Hoitamisen oppii työkokemuksen kautta. Hoitohenkilöstön jaksamisen tukeminen ja kuolevan hoidossa tarvittavien taitojen kehittäminen korostuvat.

(Ridanpää 2006, 45; Karjalainen & Ponkilainen 2008, 36.) Saattohoitoa toteuttavat hoitajat kokevat työnsä antoisana ja arvokkaana, mikä antaa heille voimia tehdä työtä (Sand 2003, 119).

Kuoleman kohtaaminen on haastava tilanne hoitohenkilökunnalle (Anttonen ym. 2009, 51). Se aiheuttaa monenlaisia tunteita hoitajissa, kuten surua, ikävää, syyllisyyttä, ahdistusta, pelkoa ja riittämättömyyden tunteita. Hoitajien jaksamisen kannalta on tärkeää, että he keskustelevat työkavereiden ja esimiehen kanssa. Heidän tulee huolehtia riittävästä levosta. Kuolevan hoitotyötä koskeviin koulutuksiin osallistuminen on myös tarpeellista. (Ridanpää 2006, 55.) Hoitajien lisäkoulutus auttaa heitä käsittelemään kuoleman aiheuttamaa ahdistusta, jolloin heidän on helpompi kohdata omaiset ja kuoleva potilas (Ridanpää 2006, 18).

Hoitajat kokevat kuolevan hoitamisen haasteellisena. Tähän vaikuttaa eniten hoitajien oma pelko kuolemaa kohtaan. Tulevaisuutta ajatellen saattohoitoa toteuttavat hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta esimerkiksi kuolevan hoitamisessa, omaisten kohtaamisessa ja tukemisessa sekä siinä, miten kuolevan potilaan hoitotyötä jaksaa itse toteuttaa. Koulutustarpeeksi nousee myös potilaan kivun tunteminen sekä lievitys ja oireenmukainen hoito. Työnohjauksen tarve kuolevan hoitotyössä on välttämätöntä, koska jatkuvalla työnohjauksella on yhteyttä työssä jaksamiseen. (Karjalainen & Ponkilainen 2008, 21 - 22.)

## 9 POHDINTA

### 9.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyötä aloitettaessa oli selvää, että työ tullaan tekemään työparina, koska kummallakin opinnäytetyön tekijöillä oli kiinnostus työn aihetta kohtaan. Työn eteneminen alkoi toimeksiantajan etsimisellä, ja sen löydyttyä alkoi opinnäytetyön suunnitelman tekeminen. Aiheen valinnan jälkeen pohdimme, millä tavalla opinnäytetyö tulisi tehdä. Sopivaksi tutkimustyypiksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus oli tutkimustyyppinä meille jo entuudestaan tuttu, ja se tuntui sopivalta vaihtoehdolta. Tutkimusten hakeminen erilaisista tietokannoista tuotti ensin vaikeuksia, mutta sopivien hakusanojen löydyttyä alkoi erilaisia tieteellisiä julkaisuja löytyä.

Ennen opinnäytetyön suunnitelman laatimista työn tekeminen oli hieman haastavaa, mutta kun suunnitelma tuli valmiiksi, asioiden ymmärtäminen oli helpompaa. Työn tekeminen kahdestaan mahdollisti sen, että kirjoittamista pystyttiin jakamaan ja työ edistyi koko ajan. Opinnäytetyön avulla opinnäytetyön tekijät oppivat pitkäjänteisyyttä sekä kärsivällisyyttä ja hyödyntämään molempien opinnäytetyön tekijöiden vahvuuksia työn eri vaiheissa. Opinnäytetyötä laadittiin keskustellen ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan kanssa. Näin työstä saatiin tehtyä hyvä kokonaisuus, joka vastasi toimeksiantajan haluamaa tutkimustietoa saattohoidon toteuttamisesta.

Lähtökohtana työlle oli, että toimeksiantaja halusi ajantasaista tutkimustietoa saattohoidon toteutuksesta. Opinnäytetyö päätettiin tehdä kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Lopputuloksena toimeksiantaja oli tyytyväinen opinnäytetyön tekijöiden tekemään työhön. Kirjallisuuskatsauksen avulla Männikön palvelutalon hoitohenkilökunta saa ajantasaista tietoa, miten hyvää saattohoitoa tulee toteuttaa. Opinnäytetyön tulokset ovat suoraan siirrettävissä hoitotyön käyttöön toimeksiantajan tarpeisiin vastaten.

Työtä hyödynnetään Männikössä muun muassa siten, että pidämme koulutusta hoitohenkilökunnalle tutkitusta aineistosta. Tällä tavalla jokainen työntekijä pystyy perehtymään saattohoidon toteuttamiseen paremmin. Männikössä halutaan kehittää saattohoitoa uudelle tasolle. Tämän opinnäytetyön aineisto on tuoretta tutkimustietoa, joka auttaa kehittämään nykyistä saattohoidon toteuttamista.

Toimeksiantajan mukaan työ on toteutettu riittävää tietokantahakua hyödyntäen ja uusien tutkimusten sekä muun aineiston tarkastelua käyttäen. Kirjallisen työn rakenne on selkeä ja helppolukuinen. Tulokset on tuotu esille selkeästi tavoitteisiin peilaten. Opinnäytetyön merkitys on erittäin suuri, koska se lisää hoitohenkilöstön tiedollista pääomaa saattohoitotyöstä tutkittuun tietoon perustuen. Tiedollisen pääoman lisääntyminen hoitotyöntekijöille siirtyy suoraan parantamaan saattohoitopotilaiden hoidon laatua.

## 9.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön teorian tiedon ja tutkimustulosten mukaan saattohoidossa korostuu hyvä oireenmukainen hoito. Erityisesti kivunhoito on tärkeä osa saattohoitoa. Kivunhoidon oikealla toteuttamisella voidaan ehkäistä potilaan kärsimystä. Myös sosiaalinen ja hengellinen tukeminen ovat asioita, joihin hoitotyössä on kiinnitettävä tarpeeksi huomiota. (Ridanpää 2006, 48.) Uskonnon huomioiminen on tärkeä osa hoitoa. Jokaisella kuolevalla on oikeus saada omaan uskontokuntaan kuuluvaa sielunhoitoa (Karjalainen & Ponkilainen 2008, 38). Teorian tiedon perusteella tuli esille se, että hoitohenkilökunta voi antaa myös kuolevalle sielunhoitoa. Potilaan halutessa on paikalle pyydyttävä pappi esimerkiksi ehtoollisen antamiseen.

Tulokset osoittavat, että hoidon jokaisessa vaiheessa potilaan itsemääräämisoikeus on otettava huomioon, mutta käytännössä tämä yleensä jää toteuttamatta (Vedel ym. 2014, 1133). Potilaalla ei ole välttämättä mahdollisuuksia vaikuttaa oman tulevan hoitopaikan valintaan tai hoidon toteutukseen. Jos potilaalla on tehtynä hoitotahto, tulee sitä noudattaa (Ridanpää 2006, 72). Valitettavasti kaikilla ei ole hoitotahtoa. Hoitohenkilökunnan on selvitettävä omaisilta, millainen hoito vastaa parhaiten potilaan tarpeisiin.

Teorian tiedon mukaan saattohoidon toteutuksessa omahoitajajärjestelmä on yksi potilasta palveleva hoitomuoto. Hoitotyössä korostuu myös tiimityö. Omahoitajuus lisää potilaan ja omaisten yksilöllistä huomioimista. Potilaan aikaisemman elämän tunteminen on tärkeää (Lipponen 2006, 170.) Hänen elämäänsä voidaan tutustua keskustelemalla potilaan itsensä kanssa ja kysymällä omaisilta. Saadut tiedot kirjataan hoito-

suunnitelmaan, jotta ne ovat nähtävissä jokaiselle hoitohenkilökuntaan kuuluvalla henkilölle.

Omaisten huomioiminen on tärkeässä osassa koko saattohoitoprosessin ajan (Vedel ym. 2014, 1133). Heitä tulee tukea ja kannustaa saattohoidossa olevan potilaan hoitoon, jos omainen haluaa hoitoon osallistua (Sand 2003, 94). Omaisten kanssa on tärkeää pysähtyä hetkeksi puhumaan ja kysyä myös heidän vointiaan.

Sairaanhoitaja opinnoissa saattohoidosta puhutaan vähän verrattuna saattohoidon tärkeyteen. Olisikin tärkeää, että opetuksessa käsiteltäisiin saattohoitoa syvällisemmin. Opinnäytetyön mielestä saattohoitopotilaan voi tavata monessa eri hoitoyksikössä, ja näin ollen sen toteutuksesta tulisi olla riittävästi tietoa ja taitoa jokaisella hoitotyötä tekevällä henkilöllä. On otettava huomioon se, että saattohoitovaiheessa oleva potilas on lähellä kuolemaa ja hänelle tulisi antaa mahdollisimman arvokas loppuelämä. Jotta arvokkaan loppuelämän antaminen toteutuisi, opinnäytetyön tekijät ovat sitä mieltä, että saattohoidon tärkeyttä on tuotava nykypäivänä enemmän esille.

Vaikka kummallakin opinnäytetyön tekijöillä oli entuudestaan työkokemusta saattohoidon toteutuksesta, opinnäytetyön avulla nousi esille paljon uutta ja tarpeellista tietoa. Tutkimustulosten perusteella huomasimme, että omaiset on hyvä ottaa osaksi hoitoprosessia ja heille tulee antaa riittävästi henkistä tukea. Hoidettaessa saattohoitopotilasta on tärkeää olla tilanteessa aidosti läsnä. Potilas tulee kohdata kunnioittavasti sekä arvokkaana ja omana yksilönä. Omaisten kohtaamisessa ja tukemisessa on otettava huomioon heidän omat tunteensa.

Tärkeää on, että saattohoitoa tutkitaan ja kehitetään jatkuvasti. Tutkimuksien perusteella nousi esille se, että saattohoitoa tulee kehittää ja hoitohenkilökuntaa kouluttaa riittävästi. Pihlaisen (2010) mukaan tulevaisuudessa koulutus tulisi suunnata palliativisen hoidon ammattilaisten perus- ja erikoisosaamisen kehittämiseen. Vapaaehtoistyöntekijät tarvitsevat myös lisää koulutusta. Palliativisen hoidon tarve on tulevaisuudessa kasvamassa ja vaati kehittämistä. Saattohoidon kehittämiskohteita ovat hoitotahdon toteuttaminen, saattohoidon neuvottelut, hoitohenkilöstön koulutus, saattohoidon käytännön järjestelyt ja työnohjaus.

Saattohoidon tutkiminen kirjallisuuskatsauksena oli hyödyllinen tutkimustapa ja sen avulla löytyi tuoretta tutkimustietoa saattohoidon toteuttamisesta. Tieteellisissä tutkimuksissa oli käsitelty saattohoitoa omaisten näkökulmasta. Saattohoidon toteuttamista voisikin tutkia enemmän esimerkiksi haastatteleamalla hoitohenkilökuntaa ja kartoittamalla heidän osaamistaan saattohoidosta. Tämän tyyppisen tutkimuksen perusteella pystyttäisiin löytämään hoitohenkilökunnan tiedon ja osaamistarpeiden mukaista tietoa.

Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena tulisi olla kivun hoidon tutkiminen saattohoitotyön näkökulmasta. Kivunhoito saattohoidossa vaatii kehittämistä monissa hoitoyksiköissä. Sen takia olisikin tärkeää, että aihetta tutkittaisiin laajemmin. Tämän avulla hoitohenkilökunta osaisi toteuttaa oikeanlaista kivunhoitoa. Saattohoitoa toteutetaan monissa eri hoitoympäristöissä. Jokaisessa yksikössä on omat hoitokäytännöt. Tulisi tutkia eri hoitoyksiköiden saattohoidossa tapahtuvia eroja.



## LÄHTEET

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

Antikainen, Riitta, Konttila, Tarja, Virolainen, Jukka & Strandberg, Timo 2013. Vaikeasti dementoituneen vanhuksen elämän loppuvaiheen hoito. Suomen Lääkärilehti. 12, 909 - 915.

Anttonen, Mirja Sisko, Kvist, Tarja & Nikkonen, Merja 2009. Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa. Hoitotiede 21, 45 - 53.

ETENE 2003. Saattohoito- valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. WWW-dokumentti.

[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf) . Ei päivitystietoja. Luettu 23.3.2015.

Erjanti, Helena, Anttonen, Mirja Sisko, Grönlund, Arja & Kiuru, Susanna (toim.) 2014. Palliatiivisen ja saattohoidon hoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.

Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita.

Grönlund, Elina, Anttonen, Mirja Sisko, Lehtomäki, Susanna & Agge, Eva (toim.) 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo.

Heikkinen, Helena, Kannel, Virpi & Latvala, Eila 2004. Saattohoito - Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Heiskanen, Tarja, Hamunen, Katri & Hirvonen, Outi 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Duodecim 129, 385 - 392. WWW-dokumentti.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=BDB92B150517C13889B5BA73CA68D103?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=masennus&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=BDB92B150517C13889B5BA73CA68D103?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=masennus&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&)

\_Article\_WAR\_DL6\_Articleportlet\_tunnus=duo10822. Ei päivitystietoja. Luettu 25.9.2015.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Gummerus Jyväskylä: Kirjapaino Oy.

Hänninen, Juha, Hamunen, Katri, Laakkonen, Marja- Liisa, Laukkala, Tanja, Lehto, Juho, Matila, Ari, Rahko, Eeva, Saarto, Tiina, Tahmo, Harri & Vuorinen, Eero 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Terveyskirjasto. Duodecim. WWW-dokumentti. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=hoi50063](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50063)  
Ei päivitystietoja. Luettu 24.3.2015.

Hänninen, Juha 2003. Saattohoito. Saattopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Duodecim.

Hänninen, Juha & Pajunen Tapio 2006. Kuoleman kaari. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Hävölä, Hanna, Rantanen, Anja & Kylmä, Jari 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede 27, 132 - 147.

Jyväskylän yliopisto 2015. Teemoittelu. WWW-dokumentti. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>. Päivitetty 10.4.2015. Luettu 20.3.2016.

Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikainen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25, 291 - 301. WWW-dokumentti. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>  
Ei päivitystietoja. Luettu 6.10.2015.

Karjalainen, Tuula & Ponkilainen, Sirkku 2008. Hoitotyöntekijöiden tuki kuolevan potilaan omaisille – Kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kelo, Sini, Launiemi, Helena, Takaluoma, Matleena & Tiittanen, Hannele 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korhonen, Tarja & Poukka, Paula 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim 129, 440 - 445. WWW-dokumentti.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=080F72404CAA696A65021DC66450D848?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo10821](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=080F72404CAA696A65021DC66450D848?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10821) Ei päivitystietoja. Luettu 20.10.2015.

Käypä hoito 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. WWW-dokumentti.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=6B28689C890D35FD421413430FD05B39?id=khp00072> Päivitetty 2012. Luettu 23.3.2015.

Lievestuoreen Palvelukeskusyhdistys ry. 2015. WWW-dokumentti.

<http://www.palvelutalomannikko.fi/etusivu> Ei päivitystietoja. Luettu 4.4.2015.

Lipponen, Varpu 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Miettinen, Sonja 2006. Eron aika. Tyttärien kertomuksia ikääntyneen vanhemman kuolemasta. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. WWW-dokumentti.

<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sospo/vk/miettinen/eronaika.pdf>  
Ei päivitystietoja. Luettu 25.8.2015.

Pihlainen, Aira 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali –ja terveysministeriö. Helsinki. WWW-dokumentti.  
<https://julkari.fi/handle/10024/111887>. Päivitetty 3.6.2010. Luettu 10.8.2015.

Ridanpää, Soile 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93373/gradu01009.pdf?sequence=1> Ei päivitystietoja. Luettu 30.6.2015.

Sailo, Eriikka & Vartti, Anne- Marie (toim.) 2000. Kivun hoito. Tampere: Hygieia.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Jokaisella meistä on oikeus hyvään saattohoitoon. WWW-dokumentti. <https://sairaanhoitajat.fi/2014/jokaisella-meista-oikeus-hyvaan-saattohoitoon-2/>. Päivitetty 11.4.2014. Luettu 10.9.2015.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. WWW-dokumentti. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)  
Ei päivitystietoja. Luettu 1.4.2015.

Sand, Hilikka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. WWW-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67272/951-44-5617-3.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 9.4.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf) Ei päivitystietoja. Luettu 24.3.2015.

Surakka, Tiina, Lehtipuu-Vuokola, Tiina & Häihälä, Eila 2008. Pirkanmaan Hoitokodissa omaisten tukeminen on osa hyvää saattohoitoa. WWW-dokumentti. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=sle00050](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=sle00050). Ei päivitystietoja. Luettu 24.3.2015.

Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo & Viitanen, Matti (toim.) 2010. Geriatria. Porvoo: Duodecim.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. WWW-dokumentti. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Ei päivitystietoja. Luettu 12.11.2015.

Vainio, Anneli & Hietanen, Päivi 1998. Palliatiivinen hoito. Duodecim.

Valvira 2015 a. Saattohoito. WWW-dokumentti.  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoit\\_o/saattohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoit_o/saattohoito). Ei päivitystietoja. Luettu 23.3.2015.

Valvira 2015 b. Hoitoneuvottelu. WWW-dokumentti.  
[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/hoitoneuvottelu](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitoneuvottelu).  
 Päivitetty 4.11.2015. Luettu 12.2.2016.

Van Eechoud, Ineke, J., Piers, Ruth, D., Van Camp, Sigrid, Grypdonck, Mieke, J. Van Den Nootgate, Nele, Deveugele, Myriam, Verbeke, Natacha C. & Verhaeghe, Sofie. 2014. Perspectives of family members on Planning end-of-life care for terminally Ill and frail older people. *Journal of Pain and Symptom Management* 47, 876-886.  
 WWW-dokumentti.[http://ac.els-cdn.com/S0885392413003928/1-s2.0-S0885392413003928-main.pdf?\\_tid=150afa9c-8776-11e5-bd43-00000aacb362&acdnat=1447137873\\_9491c755923b6f59d2f7ccb4689a917e](http://ac.els-cdn.com/S0885392413003928/1-s2.0-S0885392413003928-main.pdf?_tid=150afa9c-8776-11e5-bd43-00000aacb362&acdnat=1447137873_9491c755923b6f59d2f7ccb4689a917e)  
 Ei päivitystietoja. Luettu 9.10.2015.

Vanhuuskuolema 2014. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Suomen akatemia. WWW-dokumentti. <http://docplayer.fi/1107955-Vanhuuskuolema-konsensuskokous-2014-3-5-2-2014-hanasaaren-kulttuurikeskus-espoo-suomalainen-laakariseura-duodecim-suomen-akatemia.html> Ei päivitystietoja. Luettu 19.11.2015.

Vedel, Isabelle, Ghadi, Veronique, Lapointe Liette, Routelous, Christelle, Aegerter, Philippe & Guirimand, Frederic 2014. Patients', family caregives", and professionals' perspevtives on quality of palliative care: A qualitative study. *Palliative Medicine* 28, 1128 - 1138. WWW-dokumentti.  
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0bd684a2-620e-4a2e-9680-dea24e71c468%40sessionmgr4001&vid=1&hid=4206>  
 Ei päivitystietoja. Luettu 10.10.2015.

## Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi opinnäytetyösi kannalta
<p>Anttonen, Mirja Sisko, Kvist, Tarja &amp; Nikkonen, Merja 2009.</p> <p>Omaisten arvioimana saattohoidon laatu Terhokodissa.</p> <p>Hoitotiede 2009, 21 (1), 45-53.</p>	<p>Tutkimuskohteena olivat omaiset, joiden läheinen oli hoidettavana Terhokodissa.</p>	<p>Tutkimuksen otoskoko oli 150 henkilöä. Menetelmänä oli käytetty sisällönanalyysiä.</p>	<p>Terhokodissa saattohoidon laadun arvioitiin olevan kiitettävää. Saattohoidon laatua oli yksityisyyden ja perheen yhdessäolon mahdollistaminen. Huolenpito potilaasta ja omaisten osallistuminen hoitoon loivat turvallisen ja välittävän kokemuksen hoidosta.</p>	<p>Tutkimus antoi hyvän näkökulman siitä, millaiseksi omaiset kokevat kuolevan potilaan saattohoidon.</p>
<p>Hävölä, Hanna, Rantanen, Anja &amp; Kylmä, Jari 2015.</p> <p>Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvamina.</p> <p>Hoitotiede 2015, 27 (2), 132-147.</p>	<p>Tutkimuskohteena olivat saattohoidossa olevat potilaat sekä saattohoitokodeissa työskentelevät hoitajat.</p>	<p>Tutkimuksen otoskoko oli 16. Menetelmänä oli käytetty sisällönanalyysiä.</p>	<p>Kuolevan ihmisen toivo on tärkeä ja monimutkainen ilmiö, jota hoitohenkilönkunnan tulee ymmärtää, tukeakseen kuolevaa tarpeeksi. Kuolevan potilaan omaisten tukeminen tärkeää potilaan toivon näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimuksessa pohdittiin hyvin kuolevan potilaan toivoa sekä sitä millaiset asiat toivoa vahvistavat.</p>
<p>J. van Eechoud, Ineke, D. Piers, Ruth, Van Camp, Sigrid, Grypdonck, Mieke, J. Van Den Nootgate, Nele, Deveugele, Myriam, C. Verbeke, Natacha &amp; Verhaeghe, Sofie. 2014. Belgia.</p> <p>Perspectives of family members on Planning end-of-life care for terminally ill</p>	<p>Tutkimuskohteena olivat saattohoidossa olevien potilaiden perheenjäsenet.</p>	<p>Otoskoko oli 21. Menetelmänä on käytetty sisällönanalyysiä.</p>	<p>Tutkimustulokset osoittivat, että perheenjäsenet haluavat osallistua omaisen hoitoon, mutta siihen he tarvitsevat hoitotyöntekijöiden kannustusta, tukea ja tietoa.</p>	<p>Tutkimuksessa perehdyttiin, että missä määrin ja minkä verran perheenjäsenet haluavat olla omaisen hoidossa mukana. Hoitotyöntekijöiden antama tuki korostui.</p>

## Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

and frail older people.  Journal of Pain and Symptom Management 2014, 47 (5), 876-886.				
Karjalainen, Tuula & Ponkilainen, Sirkku 2008.  Hoitotyöntekijöiden tuki kuolevan potilaan omaisille -Kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle.  Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu- tutkielma.	Tutkimuskohteena olivat erihoitoyksiköiden hoitotyöntekijät.	Tutkimuksen otoskoko oli 379. Menetelmänä oli käytetty sisällönanalyysiä.	Tutkimuksessa hoitotyöntekijät kokivat palliatiivisen potilaan hoitotyön haasteellisena ja tärkeänä asiana. Hoitajat kokevat antavansa tarpeeksi mm. tiedollista ja henkistä tukea kuolevan potilaan omaisille.	Tutkimuksessa nousi hyvin esille, se miten hoitohenkilökunta kokee antavansa tukea kuolevan potilaan omaisille.
Lipponen, Varpu 2006.  Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä -Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkeesteltuna.  Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.	Tutkimuskohteena olivat kuolevat potilaat sekä heidän omahoitajat erilaisissa hoitoyksiköissä.	Tutkimuksen otoskoko oli 35. Menetelmänä on käytetty aineistolähtöistä diskurssianalyysiä.	Kun dialoginen yhteys hoitosuhteessa syntyy omahoitajan ja kuolevan ihmisen välillä, hoitopaikka menettää merkityksensä ja saattohoito toteutuu monimerkityksellisenä ja tilannesidonnaisena yksilön arvon ja vapauden kunnioittamisena.	Tutkimuksen perusteella nousi hyvin esille potilaan ja omahoitajan hoitosuhteen tärkeys.
Miettinen, Sonja 2006.  Eron aika Tyttärien kertomuksia ikääntyneen vanhemman kuolemasta. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Akateeminen väitöskirja.	Tutkimuskohteena olivat kuolleiden ihmisten tyttäret.	Tutkimuksen otoskoko oli 17. Menetelmänä on käytetty sisällönanalyysiä.	Tutkimus tulosten perusteella haastateltavien oli hyvin tärkeää käydä läpi kuolevan potilaan matka kohti kuolemaa. Tärkeintä oli omaisen antama emotionaalinen tuki kuolevalle.	Tutkimuksessa oli hyvin tarkasteltu omaisten kokemuksia läheisen kuolemasta ja miten he olivat kuoleman kokeneet.

## Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

<p>Ridanpää, Soile 2006.</p> <p>Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet.</p> <p>Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tutkimuskohteena olivat erilaiset kuolevan hoitoa koskevat kirjalliset ohjeet.</p>	<p>Tutkimuksen otoskoko oli 11. Menetelmänä on käytetty sisällönanalyysiä.</p>	<p>Kuolevan hoitotyöhön sisältyy kuolevan potilaan ja hänen läheistensä hoito, vainajan saattaminen sekä kuolevan hoitotyön eettisen perustan lainsäädännön tunteminen.</p>	<p>Tutkimuksessa kerrottiin hyvin, mitkä asiat ovat tärkeitä saattohoidon toteutuksessa.</p>
<p>Sand, Hilikka 2003.</p> <p>Sateenkaaren päästä löytyy kultaa</p> <p>-Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta.</p> <p>Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuskohteena olivat kolmessa eri saattohoidokodissa hoidossa olevat saattohoitopotilaat.</p>	<p>Tutkimuksen otoskoko oli 35. Menetelmänä on käytetty sisällönanalyysiä.</p>	<p>Kuolevan potilaan hoitamisen lähtökohtana on yksilöllinen hoito, joka pitää sisällään hyvän kivun lievityksen ja perushoidon. Perheen merkitys korostuu hoitamisen voimavarana.</p>	<p>Tutkimuksessa oli perehdytty saattohoidon toteutuksen lähtökohtiin ja tutkimuksessa korostui perheen merkitys kuolevan potilaan hoidossa.</p>
<p>Vedel, Isabelle, Ghadi, Veronique, Lapointe Liette, Routelous, Christelle, Aegerter, Philippe &amp; Guirimand, Frederic 2014. Ranska</p> <p>Patients', family caregivers', and professionals' perspectives on quality of palliative care: A qualitative study.</p> <p>Palliative Medicine 2014, 28 (9), 1128-1138.</p>	<p>Tutkimuskohteena olivat useammassa hoitoyksikössä olevat saattohoitopotilaat sekä heidän omaiset sekä hoitohenkilökunta.</p>	<p>Otoskoko oli 61. Menetelmänä on käytetty kvalitatiivista sisällönanalyysiä.</p>	<p>Tutkimustulokset osoittavat, että omaiset tarvitsevat tietoa potilaan hoidosta ja haluavat olla mukana hoitoprosessissa. Potilaan hoidossa korostuu hyvän kivun lievitys. Kivun hoidossa tulee olla eri kivun lievitys vaihtoehtoja.</p>	<p>Tutkimuksessa perehdyttiin kokonaisvaltaisesti saattohoitopotilaan hoitoon ja etenkin tutkimuksessa korostui hyvä kivun lievitys. Omaisten huomioon ottaminen on myös tärkeää.</p>



**LIITE 2(1).  
Hakupolut**

<b>Tietokanta</b>	<b>Löytyneet tutkimukset/artikkelit</b>	<b>Hyväksytyt tutkimukset/artikkelit</b>	<b>Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset/ artikkelit</b>
<b>Medic</b> saattohoito OR omaiset (gradu) 2.4.2015	15	2	1
saattohoi* AND hoitotiede (lehden nimi) 5.9.2015	2	2	2
<b>Melinda</b> saattohoito (v.2004-2015, suomi)	208	5	2
saattohoito AND kirjalliset ohjeet 15.4.2015	1	1	1
saattohoito AND perhe (v.2003-2015) 15.4.2015	11	3	1
<b>Primo Central (PCI)</b> ”palliative care” AND family 13208 “palliative care” AND family (v.2004-2015, koko teksti saatavissa, artikkeli, vertaisarvioitu, aihe: palliative care, family, kieli: englanti) 20.9.2015	292	5	2

## SAATTOHOIDON HYVÄ TOTEUTUS

### Fyysinen ja henkinen huolenpito

- hyvä oireenmukainen hoito
- riittävä kivun ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hallinta
- ihmisarvon huomioiminen
- perusoikeuksien kunnioitus
- hoitajien riittävä läsnäolo potilaiden ja omaisten luona
- turvata jokaiselle yksilöllinen hengellinen hoito

### Toivon ja toiveiden ylläpitäminen

- emotionaalisen tuen antaminen
- hyvä vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä
- saattohoitopaikan kodin omaisuus
- kuoleman hyväksyminen ja siitä keskusteleminen
- hoidon toteutus kiireettömästi
- luottamussuhteen luominen

### Omaisten tukeminen

- kiireetön läsnäolo ja kuunteleminen
- mahdollisuus osallistua läheisen hoitoon
- hoitohenkilökunnan kiireetön kohtaaminen omaisia kohtaan
- riittävä henkisen tuen tarve
- riittävän tiedon ja tuen antaminen
- omahoitajuuden järjestäminen/toteuttaminen

### Hoitohenkilökunnan jaksaminen

- keskustelut työkavereiden ja esimiehen kanssa
- työnohjaus tärkeää
- saattohoito koetaan haasteellisena hoitotyön alueena
- lisäkoulutuksen tarve
- riittävä lepo



## OPINNÄYTETYÖN TYÖELÄMÄOHJAAJAN ELI MENTORIN LAUSUNTO

Toimeksiantaja Hevetsuoreen palvelukeskusyhdistys ry /  
Palvelutalo Männikkö

Opiskelija Laura Manninen ja Pinar Sahindal

Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyön aihe Saattohoidon hyvä toteutus

Toimeksiantajan työelämäohjaajana eli mentorina annan lausunnon opinnäytetyöstä seuraavista osa-alueista:

### Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset on tuotu esille selkeästi ja ymmärrettävästi. Opinnäytetyön sisältö vastasi kiitettävästi asetettuja tavoitteita. Selkeä opinnäytetyön rakenne tukee lukijana koko lukuprosessin ajan keskittymään työn (kirjallisen) tarkoitukseen, tavoitteisiin ja tutkitun tiedon omaksumiseen.

### Tulosten käyttökelpoisuus

Opinnäytetyön tulokset ovat suoraan siirrettävissä hoitotyön käyttöön toimeksiantajan tarpeisiin vastaten. Tulosten selkeän raportoinnin lisäksi tutkijoiden tulevaisuudessa järjestämä henkilöstön koulutus tuo lisäarvoa kirjallisen Kehittämisen prosessin hallintaa työn tuloksille.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on toteutettu riittävästi tietokantahakua hyödyntäen ja uusien tutkimusten + muun aineiston tarkastelua käyttäen. Kirjallisen työn rakenne on selkeä ja helppolukuisuinen. Tulokset on tuotu esille selkeästi tavoitteisiin peilaten.

### Opinnäytetyön merkitys organisaatiolle

Opinnäytetyön merkitys on erittäin suuri, koska se lisää hoitohenkilöstön tiedollista pääomaa saattohoitotyöstä tulkittuun tietoon perustuen. Tiedollisen pääoman lisääntyminen hoitotyöntekijöillä siirtyy suoraan parantamaan saattohoitopotilaiden hoidon laatua.

### Päiväys ja työelämäohjaajan / mentorin allekirjoitus

313 20016 Va. hoitotyön johtaja/sh Inga Hakkarainen  
INGA HAKKARAINEN