

**SAATTOHOITO-OPAS RYHMÄKOTI KOIVIKON  
HOITOHENKILÖKUNNALLE**

Karikoski Maria  
Pehkonen Tiina

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Maria Karikoski Tiina Pehkonen	<b>Vuosi</b>	2019
<b>Ohjaaja</b>	Raija Seppänen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Inarin vanhusten -ja eläkeläisten tuki ry		
<b>Työn nimi</b>	Saattohoito-opas Ryhmäkoti Koivikon hoitohenkilökunnalle		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	33 + 9		

---

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia Saattohoito-opas Ivalossa toimivan Ryhmäkoti Koivikon hoitohenkilökunnan työn tueksi sekä edistää EduPal-hanketta kehittämään palliatiivista hoitotyötä. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää henkilökunnan osaamista sekä kannustaa heitä potilaslähtöisen, hyvän saattohoidon toteuttamiseen. Tavoitteenamme oli tämän oppaan avulla kehittää myös omaa osaamistamme ja saada lisää valmiuksia kokonaisvaltaiseen ja laadukkaaseen saattohoitotyöhön. Saattohoito on keskeinen osa hoitotyötä monissa eri hoitoyksiköissä, siksi tietoisuuden lisääminen sekä osaamisen kehittäminen on ensisijaisen tärkeää. Saattohoitotyön keskeiseksi tavoitteeksi nousee kuolevan potilaan hyvä oireenmukainen hoito Käypä hoito- suositusten mukaisesti.

Opinnäytetyömme koostuu saattohoitopäätöksen aloittavasta saattohoitotyöstä, joka pitää sisällään kuolevan potilaan fyysiset ja psyykkiset oireet, oireiden lievityksen, kuolevan potilaan ja omaisten tarpeisiin vastaamisen sekä tukemisen. Kaikki tieto mitä työssämme käytämme, on näyttöön perustuvaa tietoa ja mahdollisimman ajantasaisia lähteitä.

Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka teoreettisen työn lisäksi laadimme Saattohoito-oppaan Ryhmäkoti Koivikon hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Inarin vanhusten -ja eläkeläisten tuki ry sekä EduPal-hanke, jonka tarkoituksena on palliatiivisen koulutuksen kehittäminen. Oppaan sisältö rakentui Koivikon hoitohenkilöstön tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt Saattohoito-opas Ryhmäkoti Koivikon hoitohenkilökunnalle tulee Ryhmäkoti Koivikon hoitohenkilökunnan käyttöön, avuksi saattohoitotyön toteuttamiseen. Mahdolliseksi jatkotutkimusaiheeksi ajattelimme esimerkiksi saattohoito-opasta potilaan omaisille.

<b>Avainsanat</b>	Kuoleva potilas, palliatiivinen hoito, saattohoito, hoitohenkilökunta, opas
<b>Muita tietoja</b>	Opas

School of Northern Wellbeing and  
Services  
Future Healthcare Services  
Degree Programme in Nursing  
Bachelor of Health Care

---

<b>Authors</b>	Maria Karikoski Tiina Pehkonen	Year	2019
<b>Supervisor</b>	Raija Seppänen		
<b>Commissioned by</b>	Inarin vanhusten- ja eläkeläisten tuki ry		
<b>Subject of thesis</b>	Hospice Care Guide for Nursing Staff of Ryhmäkoti Koivikko		
<b>Number of pages</b>	33 + 9		

---

The purpose of this thesis was to make a hospice care guide for the staff in Ryhmäkoti Koivikko located in Ivalo and also enhance EduPal-project to develop palliative care work. The aim of this thesis is to improve the skills of the staff and encourage them to use patient-oriented and well-organized hospice care. The aim was also to improve the authors' own knowledge and gain skills for general and qualified hospice care. Hospice care is the main part of patient care in many departments, and that's why improving of knowledge and skills are essential. The main guideline for palliative care is "the treatment of terminal stage patients" according to the Current Care Guidelines in Finland.

The information in this thesis is based on decision to start hospice care treatment, which contains physical- and mental symptoms of terminal stage patients, symptomatic treatment and answering and supporting the needs of the patients and close relatives. All information used in this thesis is evidence-based and retrieved from recently updated sources.

This is a functional thesis with a hospice care guide and a theory part. The commissioner of the thesis was Vanhusten -ja eläkeläisten tuki ry and the EduPal-project, the purpose of which is the development of palliative care education. The contents of the guide was compiled based on the needs and wishes of the staff.

The Hospice care guide will be used by the staff of Ryhmäkoti Koivikko and it assists them in hospice care. For future research a hospice care guide for close relatives of the patients could be made.

Key words	Dying patient, palliative care, hospice care, nursing staff, guide
Special remarks	This thesis includes a Guide for Hospice care

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	6
3	KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ.....	7
3.1	Palliatiivinen hoito .....	7
3.2	Saattohoito.....	8
3.3	Saattohoitopotilaan hoidon rajaukset.....	10
4	SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ.....	13
4.1	Kuoleva potilas ja kuolevan potilaan saattohoito hoitotyössä .....	13
4.2	Kuolevan potilaan oireet ja oireen mukainen hoito .....	14
4.3	Psyykinen-, sosiaalinen- ja hengellinen tukeminen.....	17
4.4	Läheisen tukeminen ja työntekijöiden jaksaminen .....	17
4.5	Kuoleman toteaminen ja vainajan hoitaminen .....	19
5	SAATTOHOITO-OPPAAN LAATIMINEN .....	21
5.1	Toimintayksikkö ja yhteistyötaho .....	21
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	22
5.3	Saattohoito-opas Ryhmäkoti Koivikon hoitohenkilökunnalle.....	24
5.3.1	Tavoitteiden määrittely .....	24
5.3.2	Suunnitteluvaihe.....	25
5.3.3	Toteutusvaihe.....	26
5.3.4	Päätäminen ja arviointi .....	27
5.4	Resurssit ja kustannukset.....	28
6	SAATTOHOITO-OPAS RYHMÄKOTI KOIVIKON HOITOHENKILÖKUNNALLE .....	29
6.1	Oppaan merkitys hoitotyön kehittämiseen .....	29
6.2	Työn eettisyys ja luotettavuus.....	30
6.3	Oppimisprosessi .....	31
6.4	Jatkotyöskentely ja jatkotutkimusaiheet.....	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET .....	38

## 1 JOHDANTO

Suomessa saattohoitoa tarvitsee vuosittain 15 000 potilasta. Tämän vuoksi on äärimmäisen tärkeää, että hoitotyötä tekevät lähihoitajat sekä sairaanhoitajat ymmärtävät saattohoitotyön periaatteet. Saattohoito tulee ajankohtaiseksi silloin, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai -viikkojen aikana. Saattohoidon tarkoituksena on hoitaa ja tukea yksilöllisesti kuolevaa potilasta sekä hänen läheisiään parhain mahdollisin keinoin inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidossa kuolevalla potilaalla on mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan läheistensä kanssa. Saattohoito-vaiheeseen siirtyminen on tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava niin potilaan itsensä, kuin hänen lähiomaisten tai muiden läheisten kanssa. (Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys Ry 2017.)

Opinnäytetyöprosessin työstäminen lähti liikkeelle aiheen valinnasta. Meillä molemmilla oli hyvin selkä mielikuva siitä, että haluamme kirjoittaa opinnäytetyön saattohoidosta. Laadukkaasti ja ammattitaitoisesti toteutettu saattohoito on jokaisen saattohoitovaiheeseen siirtyneen potilaan ihmisoikeus. Siksi onkin ensisijaisen tärkeää, että hoitohenkilöstöllä on riittävä tieto ja taito toimiessaan saattohoitotyössä.

Saimme opinnäytetyöllemme kaksi toimeksiantajaa, Inarin vanhusten- ja eläkeläisten tuki ry:n (Liite 1), jonka omistamaan ryhmäkoti Koivikkoon laadimme saattohoito-oppaan ryhmäkodin hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön sisältö lähti rakentumaan Koivikon tarpeesta saada hoitohenkilökunnalle laadittu opas saattohoidosta, sen toteutuksesta sekä kuolevan potilaan oireista ja oireenmukaisesta hoidosta. Ryhmäkoti Koivikossa ei vielä tällä hetkellä hoideta saattohoitopotilaita, vaan potilaan yleistilan laskiessa potilaan siirtyvät terveyskeskuksen vuodeosastolle. Toisena toimeksiantajanamme toimi Palliatiivisen hoidon kehittämiseen suunnattu EduPal-hanke (Liite 2), jonka tavoitteena on selvittää palliatiivisen hoidon opetuksen tämän hetkistä tilannetta hoitotyön ja lääketieteen koulutuksissa sekä kehittää palliatiivista koulutusta.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on laatia Saattohoito-opas (Liite 3) Ryhmäkoti Koivikon hoitohenkilökunnan työn tueksi. Opinnäytetyömme tuo Koivikon hoitohenkilökunnalle ajantasaisen, laadukkaan ja käytännönläheisen oppaan heidän jokapäiväisen työnsä tueksi. Tarkoituksena on myös edistää EduPal- hanketta kehittämään palliatiivista hoitotyötä ja näin ollen annamme hankkeelle luvan hyödyntää työtämme.

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä ja vahvistaa hoitohenkilökunnan osaamista ja tietoa saattohoitovaiheeseen siirtyneen potilaan hyvässä perushoidossa sekä oireenmukaisessa hoidossa, jonka myötä saattohoitopotilaalle pystytään antamaan mahdollisimman hyvä elämän loppuvaiheenhoito. Tavoitteenamme on lisäksi kehittää omaa osaamistamme sekä saada lisää valmiuksia kokonaisvaltaiseen ja laadukkaaseen saattohoitotyöhön. Päädyimme tekemään toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena syntyi saattohoito-opas. Tavoitteenamme oppaan suhteen oli, että saamme kiteytettyä oppaaseen perustiedon saattohoitopotilaan hoitotyön keskeisistä käsitteistä sekä saattohoitopotilaan hoitotyöstä.

Oppaan tavoite on myös luoda uudenlaista pohjaa saattohoidon toteuttamiselle ja kehittämiselle Ryhmäkoti Koivikossa.

### 3 KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ

#### 3.1 Palliatiivinen hoito

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt palliatiivisen- eli oireenmukaisen hoidon siten, että sillä tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen omaistensa kokonaisvaltaista hoitoa ja tukemista. Palliatiivisen hoidon keskeisenä tarkoituksena on pyrkiä mahdollisimman hyvän elämänlaadun säilyttämiseen ja pyrkiä ehkäisemään sekä lievittämään kipua ja kärsimystä. Kivun ja muiden oireiden hallinta on oleellinen osa sekä palliatiivista- että saattohoitoa. Suhteessa kuolemaan, palliatiivisella hoidolla ei ole ajallista määrettä ja se on käsitteenä laajempi kuin saattohoito. (Saarto 2015, 10.)

Saarto (2015,10) kuvaa, että palliatiivisessa hoidossa kuolema nähdään parantumattomasti sairaan henkilön kohdalla luonnollisena tapahtumana. Hoidon tavoitteena on, että jokainen potilas pystyisi elämään omannäköistä ja voimiensa ja halujensa mukaista hyvää ja aktiivista elämää mahdollisimman kivuttomasti aina kuolinhetkeensä saakka. Palliatiivisessa hoidossa myös läheiset huomioidaan, he tarvitsevat tukea potilaan rinnalla jaksamiseen sekä surussaan vielä potilaan kuoleman jälkeen.

Varhainen palliatiivinen hoito perussairauden hoidon rinnalla parantaa potilaiden elämänlaatua sekä vähentää masentuneisuutta. Kuitenkaan ei ole kyse vastakkainasettelusta sairauden hoidon ja palliatiivisen hoidon välillä, vaan toinen toisiansa tukevasta limittäisestä hoidosta, jossa enenevässä määrin palliatiivisen hoidon osuus kasvaa aina siihen saakka, kunnes sairauden kulkuun ei enää voida vaikuttaa. Tämän jälkeen siirrytään oireenmukaisen hoidon vaiheeseen, joka sisältää palliatiivisen hoidon. (Lehto 2015, 11.)

Käypä hoito -suosituksen (2018a) mukaan potilaalle laaditaan palliatiivisessa hoidonvaiheessa ennakoiva hoitosuunnitelma (Advance Care Planning). Suunnitelman laatii lääkäri yhdessä potilaan ja tarvittaessa potilaan läheisten kanssa. Hoitosuunnitelmassa käydään läpi sairauden vaihe, hoitomenetelmät ja niiden tavoitteet, hoidon rajaukset, hoitolinjaukset, hoidosta vastaava taho sekä potilaan toiveet ja pelot sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Hoitosuunnitelmasta tulee käydä myös ilmi kaikki keskustelut, joita käydään potilaan ja hänen

omaistensa kanssa. Kun sairaus etenee, on hyvä käydä uusia keskusteluja sekä tarkentaa hoitosuunnitelmaa, mikäli siihen halutaan muutoksia.

### 3.2 Saattohoito

Väitöskirjassaan Anttonen (2016, 15) on määritellyt Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnon pohjalta hyvän saattohoidon perustuvan lainsäädäntöön, jossa keskeisinä asioina nousevat pinnalle tasa-arvoisuus, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus sekä kärsimyksen lievittäminen. Vuosittain n. 15 000 suomalaista tarvitsee saattohoitoa ja näistä noin 70 % menehtyy saattohoitokodeissa tai sairaaloissa. Pääosin saattohoitoa tehdään julkisessa terveydenhuollossa. Saattohoidon porrastaminen säästää voimavaroja tarpeettomien tutkimusten sekä tehottomien hoitojen pois jäädessä. Vanhustyön keskusliitto (2016) on laatinut hyvän saattohoidon muistilistan (Liite 4) joka kiteyttää selkeästi hyvän saattohoidon peruseriaatteen.

Saattohoidon termiä käytetään silloin kun potilaan arvioitu elinaika on enää hyvin rajallinen ja hän tarvitsee säännöllistä fyysistä, psyykkistä ja hengellistä tukea ja hyvää elämän loppuvaiheen hoitoa. Saattohoitopäätös edellyttää aina lääkärin tekemää diagnosoitua kuolemaan johtavaa sairautta, joka väistämättä etenee kohti kuolemaa seuraavien päivien, viikkojen tai korkeintaan kuukausien aikana. Tällöin luovutaan elämää pitkittävästä hoidosta sekä tehdään hoidonrajauksia. (Croson, Keim-Malpass, Bohnenkamp & LeBarnon 2018, 216.) Hännisen (2015,10) mukaan kuolevasta potilaasta puhutaan silloin, kun potilaan toimintakyky on jo merkittävästi heikentynyt, ja jolla elintoimintojen hiipumisen ja lähestyvän kuoleman merkit ovat nähtävissä. Osa potilaista voi kuitenkin säilyttää toimintakykynsä kohtalaisena kuolemaansa saakka.

Suomessa saattohoito jaotellaan kolmiportaisesti (Liite 5) Se tarkoittaa sitä, että saattohoitopaikat jaotellaan kolmelle eri vaativuustasolle hoitopaikkojen erikoisosaamisen mukaan. A-perustasoista saattohoitoa tarjotaan kaikissa julkisissa ja yksityisissä hoitolaitoksissa, joissa saattohoito on yksi hoitolaitoksen perustehtävistä. Tämä tarkoittaa sitä, että saattohoito on huomioitu niin toimintaympäristössä kuin henkilöstön mitoituksessa sekä koulutuksissa. B-erityistasoista saat-



tohoitoa tarjoavat niin yksityiset, kuin julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa on laajemman kuin perustasoisen koulutuksen saanut vastuulääkäri sekä –hoitaja. Isommilla paikkakunnilla on joko täysipäiväinen tai osa-aikainen lääkäri ja useampia hoitajia. C-vaativatasoista saattohoitoa toteuttavat ainoastaan yliopisto- ja keskussairaalat sekä ainoastaan saattohoitopotilaille suunnatut saattohoitokodit. Tämän vaativuustason yksiköissä henkilöstö koostuu moniammatillisesta työryhmästä, ja vähintään yhdellä lääkrillä ja sairaanhoitajalla on oltava palliatiivisen hoidon erityiskoulutusta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Hoitohenkilöstön on tärkeä kyetä tunnistamaan kuoleva potilas, tällöin voidaan suunnitella ja aloittaa hoitotoimenpiteet siten, että potilas pystyisi saamaan mahdollisimman oikea-aikaisen avun. Saattohoitopotilaan lääkehoidossa mahdollisesti tarvittavien lääkemuuostosten tulee tapahtua nopealla aikataululla, korkeintaan muutamien päivien sisällä. Tyypillisesti aikaa ei ole enää pitkiin lääkityskokeiluihin. Elämän loppuvaiheen hoidossakin tulee pitää huolta kuolevan potilaan hyvästä perushoidosta ja tarvittaessa on oltava valmius hoidon uudelleen arviointiin, mikäli potilaan tilassa tapahtuu muutoksia. (Korhonen & Poukka 2013.)

Sarivaaran, Lämsän & Seppälän (2018, 10-11) laatiman tutkimuksen mukaan osastoilla on kahta erilaista toimintatapaa, jotka molemmat hankaloittavat kuolevan potilaan hyvää hoitoa. Ensimmäinen esiin noussut asia on se, että kuolemasta vaietaan. Tämä ilmenee siten, että kuolemasta kertomista pitkitetään, tiedonantoa säännöstellään ja aihetta vältellään, niin hoitajan ja potilaan, kuin hoitajan ja omaisten välillä. Toisena esiin noussut toimintamalli oli se, että kuolemaa lähestyviä potilaita lähdetään siirtämään terveydenhuoltoyksiköstä toiseen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kuolema otetaan puheeksi niin potilaiden, kuin omaisten kanssa vasta viime vaiheissa. Potilaan ja omaisten kannalta se on jo monesti liian myöhäistä, sillä lähellä kuoleman hetkeä potilaat ovat usein jo hyvin väsyneitä, sekavia tai jo tiedottomassa tai lähes tiedottomassa tilassa.

Hännisen (2015a,11) mukaan saattohoitotyössä korostuu potilaan toiveiden kunnioittaminen, ja näitä toiveita pyritään myös mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan. Saattohoito-potilaan hoitaminen perustuu hyvään perushoittoon, kärsimyksen lievittämiseen sekä potilaan että hänen omaisiensa tukemiseen.

Saattohoitopäätös tuo konkreettiseksi kuoleman lähestymisen ja antaa aikaa myös jäähyväisten jätölle. Saattohoito pitää sisällään hyvän oireiden lievityksen sekä potilaan ja hänen läheistensä tukemisen. Mitä lähemmäksi kuolemaa mennään, sitä enemmän nousevat esiin kysymykset elämästä ja kuolemasta. Hyvä vuorovaikutus ja läsnäolon merkitys korostuvat kuolevan potilaan kuin hänen läheistenkin osalta. Oikeaoppinen ja hyvä saattohoito ei lopu potilaan kuolinhetkeen, vaan läheisten kanssa keskustellaan ja heitä tuetaan heidän surussaan vielä potilaan kuoleman jälkeenkin. (Korhonen & Poukka 2013.)

### 3.3 Saattohoitopotilaan hoidon rajaukset

Laineen (2018) mukaan DNR-päätös eli elvyttämättäjäättämispäätös tarkoittaa sitä, että potilaan kuollessa pidättäytytään painelupuhalluselvytyksestä, koska jo päätöstä laadittaessa on todettu, että potilas ei enää tule hyötymään elvytyksestä. Laine (2018) nostaa esiin myös sen, että jokainen voi tehdä DNR-päätöksen myös itse, ja kirjata sen hoitotahtoonsa. Päätöksen voi tehdä myös lääketieteellisin perustein potilasta hoitava lääkäri. Lääketieteellisillä perusteilla tarkoitetaan lääkärin kokonaisvaltaista arviota potilaan tilanteesta. Päätöstä laadittaessa sekä potilasta että hänen omaisiaan on informoitava ja heidän kanssaan on keskusteltava päätöksestä. Valtaosa DNR-päätöksistä tehdään potilaille sairauden loppuvaiheessa tai saattohoitovaiheessa. Samassa yhteydessä usein rajataan hoidon ulkopuolelle muitakin tehottomaksi arvioitua hoitoja. Tämän vuoksi DNR-päätöstä usein pidetäänkin virheellisesti kaiken hoidon lopettamisena. DNR-päätös kuitenkin rajaa ainoastaan elvytyksen pois potilaan hoidosta. Hyvästä perushoidosta sekä kivunhoidosta huolehtiminen kuuluu jokaisen potilaan perusoikeuksiin riippumatta hoidonrajauksista.

Potilasasiakirjoihin tulee tehdä kirjallinen merkintä sovituista hoitolinjoista sekä DNR-päätöksestä perusteluineen. Kirjauksessa tulee käydä ilmi mahdollinen potilaan sekä omaisten kanssa käyty keskustelu sekä heidän mielenilmaisu päätöksestä. On myös hyödyllistä merkitä DNR-päätös potilaan riskitietoihin, jotta se ei jäisi huomaamatta vaihtuvalta hoitohenkilökunnalta. Potilaan tila voi myös muuttua radikaalisti, jolloin DNR-päätös voidaan arvioida uudelleen, mutta päätöstä ei kuitenkaan välttämättä kumota. (Lyyra 2017.)

Valvira (2015) on laatinut päivitetyn ohjeen vuonna 2015 liittyen hoitosuunnitelman laatimiseen sekä DNR-päätökseen. Uudessa ohjeistuksessa käy ilmi, että DNR-päätöksen tarkoitus ei ole ollut täysin selvää kaikissa hoitoyksiköissä. Tästä voi siis päätellä, miten tärkeää on viedä ja jakaa ajantasaista tietoa hoitoalan asioista kollegoille ja hoitoyksiköihin, jotta välttyttäisiin virheiden teolta.

DNR-päätöksen lisäksi on muitakin hoitoja, jotka eivät kuitenkaan enää elämän loppuvaiheessa tuo apua potilaan tilanteeseen tai jotka voivat pitkittää potilaan kärsimystä. Näitä ovat esimerkiksi hengityskonehoito, leikkaukset ja dialyysi. Turhia tutkimuksia, kuten verikokeita tai röntgenkuvia tulisi välttää, elleivät ne ole merkityksellisiä hoidon kannalta. Siinä vaiheessa, kun saattohoitopotilas lakkaa syömästä ja juomasta, tulisi pidättäytyä myös suonensisäisestä nesteestä, koska kuolevalla potilaalla neste imeytyy herkästi kudoksiin aiheuttaen usein turvotuksia ja hengenahdistusta. (Terveyskylä 2018.)

Vaikeaa muistisairautta sairastavan potilaan siirto omasta tutusta ja turvallisesta hoitoyksiköstä sairaalaan aiheuttaa potilaassa helposti ahdistuneisuutta ja sekaavuutta. Tämän vuoksi tulisi jo ennakkoon pohtia mahdollisia siirtoja hoitoyksiköiden välillä ja voitaisiinko oireenmukainen hoito toteuttaa potilaan omassa hoitoyksikössä. Potilaan halutessa hänen tietoihinsa voidaan jo ennakoivasti kirjata, että voinnin huonontuessa pidättäydytään hoitoyksikkö- ja sairaalasiirroista. (Terveyskylä 2018.)

Antibiottihoidon tarpeellisuutta tulee myös arvioida realistisesti. Antibioottihoidon tavoite on parantaa infektiota, mutta kuolevan potilaan hengityksen rohinaan tai kuumeiluun antibiooteista ei yleensä ole apua. Elämän loppuvaiheen hoidossa antibiootit usein luokitellaankin elämää pitkittäväksi hoidoksi, eikä niitä suositella. (Terveyskylä 2018.)

Hännisen (2018, 165-167) mukaan potilas voi myös itse ilmaista oman mielipiteensä hoidoista. Hän voi tehdä sen joko suullisesti tai kirjallisesti, tätä kutsutaan hoitotahdoksi. Hoitotahto on oikeudellisesti sitova asiakirja. Hoitotahdolla potilas voi kertoa siitä, mitä hän haluaa tai ei halua itselleen tehtävän esimerkiksi elämää pidentävissä tilanteissa. Hoitotahto tehdään yleensä siksi, että jos potilas joutuu tilanteeseen, jossa hän ei enää itse pysty ilmaisemaan esimerkiksi sairauden

vuoksi hoitovalintojaan. Näiden päätösten on tarkoitus helpottaa omaisten päätöksen tekoa, silloin kun tilanne sellaista vaatii. Hoitotahdon voi tehdä missä iässä tahansa ja sitä voi muuttaa, mikäli itse niin haluaa.

## 4 SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ

### 4.1 Kuoleva potilas ja kuolevan potilaan saattohoito hoitotyössä

Lähestyvän kuoleman tunnistaminen viittaa hoitohenkilöstön kykyyn havaita kuoleman merkkejä. Valtaosalla potilaista lähestyvä kuolema antaa itsestään joitakin etukäteen havaittavia merkkejä. Potilaan ulkonäkö tai olemus muuttuu, toimintakyky alenee aiemmasta, nieleminen ja hengitys hankaloituu. Kokemus opettaa tulkitsemaan lähestyvän kuoleman merkkejä. Tunnistaminen pitää sisällään myös kuoleman puheeksi ottamisen ja läpikäynnin potilaan sekä hänen omaistensa toiveista viime hetkien suhteen. Kuolevaa potilasta ei tulisi siirtää enää sairaalasta tai hoitolaitoksesta toiseen. (Sarivaara ym. 2018.) Anttonen (2016, 101) tuo esiin tutkielmassaan, että lähellä olevan kuoleman merkkien tunnistaminen mahdollistaa omaisten vierelle kutsumisen tai hoitajan päätöksen potilaan vierelle jäämisestä. Kuolinhetken jakamisen tulee olla omaisille ja hoitajalle mahdollisuus, ei pakko.

Jänikselä (2014) on määritellyt tutkimuksessaan, että saattohoito hoitotyössä tarkoittaa kuolevan potilaan hoitoa. Hän on todennut eri tietolähteitä käyttäen, että käsitteellä on useita eri termejä pienillä eroavaisuuksilla. Kuolevan potilaan hoitotyö ei ole riippuvainen diagnoosista. Kaikille kuoleville potilaille yhteistä siinä vaiheessa, kun parantavaa hoitoa ei ole, on erilaisten oireiden ilmaantuminen ja lisääntyminen. Tyypillisiä oireita ovat fyysiset ja psyykkiset oireet, kuten kipu ja ahdistuneisuus. Periaate kuolevan potilaan hyvälle hoidolle ovat oikea diagnoosi, sekä sen aiheuttamien oireiden mukaiset oikeat toimenpiteet. (Laakkonen, Häninen & Pitkälä 2016.)

Laakkosen ym. (2016) mukaan kuolevan potilaan hoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa kivun- ja oireiden hoidon lisäksi tarvitaan psykososiaalista ja henkistä hoitoa. Kuolevan potilaan hoito vaatii hoitajalta kykyä olla läsnä, osata kuunnella sekä pyrkiä vastaamaan potilaan tarpeisiin. Tavoitteena on paras mahdollinen loppuelämä. Kuolevalla tulee olla oikeus itsenäisyyteen ja arvokkuuteen.

Mattilan (2017) mukaan saattohoitotyön ydintä on taito lievittää kuolevan potilaan kärsimystä. Kärsimystä voidaan lievittää olemalla vierellä, lohduttamalla, tuke-  
malla vaikealla hetkellä. Koska ihminen on kokonaisuus, niin fyysisiin oireisiin

vaikuttavat psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. On syytä muistaa, että jokaisella ihmisellä on kannettavana koko elämäntarinansa mukanaan, joka pitää sisällään iloja, huolia, sekä valoa ja synkkyyttäkin. Kuolevan potilaan hoitaminen on kunniatehtävä, joka vaatii myös hoitohenkilöstöltä ymmärrystä ja osaamista toimia saattohoitotyössä. Niin kuolevan kuin terveenkin ihmisen tuska ja suru helpottuu toisen ihmisen tuesta ja lohdutuksesta.

#### 4.2 Kuolevan potilaan oireet ja oireen mukainen hoito

Kuolevan potilaan viimeisten elinvuorokausien aikana potilaan vointi tyypillisesti heikkenee. Nälän ja janon tunne usein häviää ja potilaan nieleminen hankaloituu sekä tajunnantaso laskee. Tässä vaiheessa hyvä oireiden hoito sekä läheisten tukeminen tulee merkityksellisemmäksi, kun taas vastaavasti varsinaisen perussairauden luonteen merkitys pienenee. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan herkkyyttä, jotta he pystyvät vaistoamaan kuolevan potilaan ja perheen ahdistuksen. Samalla arvioidaan ja hoidetaan säännöllisesti potilaan oireita sekä kerrotaan läheisille potilaan voinnissa tapahtuvista muutoksista. On tärkeää, että omaisille selitetään mitä tapahtuu ja mitä voi olla odotettavissa. (Korhonen & Poukka 2018.)

Vainio & Vuorinen (2015, 45-46) kuvaavat, että kipu on tyypillisesti yksi kuolevan potilaan eniten pelkäämä oire. Kivun taustalla voi olla lisäksi masennusta, ahdistusta ja kuolemanpelkoa. Hoitohenkilökunnan tulisi kyetä tulkitsemaan potilaan tuntemuksia ja havainnoimaan, tarvitseeko potilas kivunlievitystä vai onko kyse enemmän keskustelun tarpeesta.

Coyne, Mulvenon & Paice (2018) tutkimuksessaan toteavat, että kivun esiintyvyys elämän loppuvaiheessa on kuitenkin edelleen liian korkea. Tuoreen tutkimuksen mukaan vanhusten hoitohenkilöstön mukaan kivun esiintyvyys oli lähes 60% kaikilla saattohoitopotilailla. Tutkittaessa hyvää kuolemaa, joka sisälsi näkemysten niin potilaalta, läheisiltä kuin hoitohenkilöstöltä, 81% tutkimukseen vastanneista oli sitä mieltä, että hyvän kuoleman ydin on kivuton tila. Täydellinen kivuttomuus ei kuitenkaan ole aina realistinen tavoite, mutta hyvä kivunlievitys on, sillä pystytään turvaamaan se, ettei kipu ole kaikkea toimintaa rajoittava tekijä.

Potilaan kipua tulee arvioida säännöllisesti ja kirjata havaintoja kivun seurantaan ylös. Oikeanlainen kipulääkitys määritetään kivun voimakkuuden ja luonteen mukaan, ja annokset määritetään jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Lääkehoidon lisäksi potilaan hoidossa olennaista on myös lääkkeetön kivunhoito, kuten säännöllinen asentohoito, rentoutusharjoitukset, kylmä- ja kuumapakkaukset sekä muita hyväksi havaittuja tai potilaalle mieleisiä lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja. (Käypä hoito, 2018b.) Kivun mittaamisen tukena voidaan käyttää kivunarviointiin tarkoitettuja mittareita. VAS- mittarin avulla (Visual Analogue Scale) voidaan arvioida kivun voimakkuutta kipujanalla tai numeerisella asteikolla 0–10. PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale) on kehitetty erityisesti muistisairaana potilaan kivun arviointiin ja se soveltuu erityisesti puhekykyä jo menettäneiden potilaiden kivun arviointiin. (Käypä hoito 2018b)

Heiskasen (2015, 53-54) mukaan syöpäkipua hoidettaessa opioidit ovat tehokkaita. Pitkävaikutteisen opioidin lisäksi potilaalla täytyy olla mahdollisuus saada tarvittava lääkitys läpi-lyöntikipuun joko ennakoivasti tai läpilyöntikipun ilmaantuessa. Läpi-lyöntikipulla tarkoitetaan kipua, joka ylittää hetkellisesti lääkityksellä saavutetun kivuttomuuden. Läpilyöntikipua hoidetaan antamalla lisäannos nopeavaikutteisessa muodossa olevaa opioidia. Hermosäryn hoidossa käytetään tyypillisesti erilaisia epilepsia- tai masennuslääkkeitä. Tulehduskipulääkkeitä jatketaan opioidin aloittamisen jälkeen osana kipulääkeyhdistelmää.

Hengenahdistusta esiintyy noin 75% kuolevista potilaista, sitä pidetään kivun lisäksi haastavimpana oireena. Hengenahdistus aiheutuu keuhkotuuletuksen heikkenemisestä, jonka seurauksena hiilidioksidi kerääntyy verenkiertoon. (Matzo & Sherman 2014, 352.) Hengenahdistus kuvaillaan tyypillisesti "hapan loppumiseksi", ja tämän vuoksi usko lisähapen hyötyyn voi olla vankka. Happea käytetäänkin yleisesti oirehoitona ja lisähapen antamisesta on harvoin haittaa. (Lehto & Pöyhiä 2015, 99 - 100.) Hengenahdistuksen hoidossa käytetään tyypillisesti sekä lääkkeettömiä, että lääkkeellisiä hoitomuotoja. Pääsääntöisesti opioideja käytetään hengenahdistuksen hoidossa, mutta bentsodiatsepiinitkin voivat tulla kysymykseen silloin, kun opioideista ja lääkkeettömistä hoitomuodoista ei ole riittävää apua. Hengenahdistus tulee usein kohtauksittain, johon liittyy paniikkioireita, ahdistusta ja kuoleman pelkoa. (Lehto & Pöyhiä 2015, 96-98.)

Kuolevan potilaan yskää pyritään hoitamaan yskänrefleksin hillitsemisellä. Yskää hoidettaessa lääkkeenä käytetään ensisijaisesti opioideja, jotka vaimentavat yskärefleksiä. Kuiviin hengitysteihin tai sitkeään limaun voidaan kokeilla keittosuolaliuosta inhaloituna spiralla. (Lehto & Pöyhiä 2015, 103 - 104).

Potilaan fyysisen voinnin salliessa limanirrotusta voidaan tehostaa pulloon puhalluksella, eli puhaltamalla letkulla vesipulloon (Lehto, Anttonen & Sihvo 2013, 399). Riittävällä asentohoidolla ja hyvällä koho- tai kylkiasennolla voidaan helpottaa liman poistumista tai sen limaisuuden häiritseviä vaikutuksia. Kun nieleminen on vaikeutunut, voidaan imulaitteen avulla imeä potilaan suusta limaa. (Lehto & Pöyhiä 2015, 104.) Viimeisinä elinpäivinä osalla potilasta esiintyy syvällä hengitysteissä sijaitsevaa rohinaa, joka johtuu liman kertymisestä nieluun ja hengitysteihin. Liman imemiseen syvemmältä kuin suusta tulee pidättäytyä. (Lehto, Anttonen & Sihvo 2013, 399.)

Pahoinvointia, kuvottavaa tunnetta ja oksettavaa oloa voi esiintyä saattohoitopotilaalla. Jatkuva pahoinvointi ja oksentelu heikentävät potilaan elämänlaatua. Pahoinvointia voi ilmetä pitkään jatkuneen nälkiintymistilan seurauksesta sekä suolen toiminnan laiskiintumisesta, mutta tavallisimmin pahoinvointi voi johtua kivunhoidossa käytetyistä lääkkeistä, kuten opioideista. (Rahko & Koskela 2015, 132-135.) Pahoinvointia voidaan hoitaa pahoinvointilääkkeillä. Voimakas ja pitkään jatkunut oksentelu johtaa herkästi potilaan tilanteen hankaloitumiseen, koska elimistön nestetasapaino häiriintyy. (Terveyskylä.)

Nielemisvaikeus on yleinen oire kuolevalla potilaalla, sitä esiintyy useiden eri sairauksien loppuvaiheessa (Saarto 2015, 115). Syljen erittymisen väheneminen johtaa suun kuivumiseen. Suun kuivuutta aiheuttaa myös monet lääkkeet, hengittäminen suun kautta sekä mahdollisesti käytössä oleva lisähappi. Suun hygieniasta ja kostutuksesta, esimerkiksi öljyllä tulee huolehtia päivittäin. Suun kipua ja kuivuutta voidaan hoitaa myös kylmillä juomilla ja jääpalojen imeskelyllä. (Käypä hoito, 2018b.)

On arvioitu, että noin puolet palliatiivisessa hoidossa olevista potilaista kärsii ummetuksesta. Potilaalla voi esiintyä ummetusta, vaikka hän söisi vain vähän tai ei ollenkaan. (Käypä hoito 2018.) Hillilä (2015, 143-146) kertoo, että ummetukseen liittyy usein vatsakipua, vatsan turvotusta ja pahoinvointia. Se voi johtua myös



saattohoitopotilaille käytettävistä lääkkeistä, eli useimmiten opioideista. Umme-  
tuksen hoidossa laksatiivit säännöllisesti otettuna ovat tärkeitä. Kuoleman lähes-  
tyessä, elämän viimeisinä päivinä ummetus ei yleensä ole enää ongelma. Lak-  
satiivit lopetetaan samalla kuin muukin suun kautta annettava lääkitys. Peräpuik-  
koja tai -ruiskeita ei myöskään enää käytetä.

#### 4.3 Psyykkinen-, sosiaalinen- ja hengellinen tukeminen

Mattila (2018, 834) kuvaa, että kuoleman puheeksi ottaminen saa uuden merki-  
tyksen silloin, kun puhutaan tietyn ihmisen kuolemasta, jonka odotetaan tapahtu-  
van lähiaikoina. Kuolevalla potilaalla on jokin sairaus, jonka vuoksi hän kulkee  
kohti välitöntä kuolemaa. On huomioitava, että potilaalla on mahdollisesti perhe  
tai läheisiä ihmisiä, joiden kanssa hänellä on yhteinen eletty elämä, jonka läpi-  
käyminen ennen kuolemaa on merkityksellistä. Idmanin (2015, 219) mukaan po-  
tilaan psyykkisten oireiden hoito on osa kokonaisvaltaista palliatiivista hoitoa.  
Psyykkisten oireiden puheeksi ottaminen ja psyykkisestä voinnista kysyminen  
kuuluu hoitorutiiniin kaikissa saattohoidon vaiheissa.

Kuolevilla potilailla nousee toisinaan pintaan myös hengellisiä kysymyksiä. Eten-  
kin potilaat, joilla hengellisyys on ollut osa elämää jo aikaisemmin, luonnollisesti  
kaipaa hengellisyyttä myös elämän loppuvaiheessa. On havaittu, että hengellisiä  
ja eksistentiaalisia kysymyksiä, kuten elämän ja kuoleman tarkoitus, herää myös  
ihmisillä, joilla hengellinen toiminta ei ole kuulunut aikaisempaan elämään. (Ter-  
veyskylä 2018.) Saattohoito-oppaassamme käymme läpi muutaman eri uskonto-  
kunnan tapoja hoitaa kuolevaa potilasta.

#### 4.4 Läheisen tukeminen ja työntekijöiden jaksaminen

Omaisien lähestyvä kuolema ja sen puheeksi ottaminen tulee ajankohtaiseksi,  
kun potilas on jo hyvin heikko ja arvioiden lähellä kuolemaa. Omaisille on tärkeää  
puhua lähestyvistä kuolemasta hyvissä ajoin, jotta he ymmärtävät, että hyvä-  
stien aika lähellä. Omaisilla ei ole syytä surea sitä, että yhteistä aikaa onkin vietettävänä  
luultua enemmän, vaan omaiset surevat usein sitä, että eivät ymmärtäneet yhteis-  
sen ajan loppuvan niin pian. (Mattila 2018, 834.)

Mattila (2018, 835) esittää, että rauhallisella ja ammattimaisella vuoropuhelulla voidaan keskustella siitä, että kuolema on lähellä. Kuolema on luonnollinen ja väistämätön osa ihmisen elämää, se ei ole niin pelottava, että siitä täytyisi vaieta, tai että sitä pitäisi peitellä. Kuolema on merkityksellinen osa elämää, ja sitä kohti kulkiessaan ihminen tarvitsee tukea.

Vakavasti sairaan omainen elää myös hyvin vaativassa elämäntilanteessa. Omaisella on usein yhtä paljon ahdistusta ja masennusta kuin potilaalla itsellään, siksi he tarvitsevat työntekijöiden arvostuksen ja tuen. Luottamusta luodaan kysymällä myös omaisen vointia. Omaiselta kannattaa myös tiedustella, mitä hänelle on kerrottu, miten hän kokee tilanteen, mitä hän toivoo tai miten hän kotona pärjää. Omaista voi myös kiittää rakentavasta suhtautumisesta, välittämisestä ja arvokkaasta työstä, koska hän huolehtii vakavasti sairaasta läheisestään. Siirtyminen puolison tai lapsen roolista hoitajan rooliin on uusi ja monenlaisia tunteita herättävä tilanne. (Hietanen 2015, 247.)

Hännisen (2015b) mukaan saattohoitotyössä jaksaminen koskee kaikkia hoidon osapuolia, myös lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa. Silloin kun hoitaja on toistuvasti tilanteessa, jossa joudutaan kertomaan huonoja uutisia, se ei voi olla vaikuttamatta kertojaan. On vaikea katsoa ja hyväksyä kuolevan potilaan elämään sisältyvää kärsimystä, jota ei täysin voi helpottaa. Saattohoito tarkoittaa nimenomaan kuolevan potilaan mukana kulkemista ja loppuun saattamista.

Työnohjauksen merkitys korostuu saattohoitotyötä tehdessä. Se perustuu vuoro-vaikutukseen ja siinä pysähdytään erityisesti henkilökunnan työn tukemiseen, ymmärtämiseen sekä tutkimiseen. Työnohjausta voidaan tehdä yksilöinä sekä ryhmässä, ryhmäohjaus tukee työntekijöiden välistä yhteistyötä. Työnohjauksen yhtenä tavoitteena on huolehtia työntekijöiden jaksamisesta. (Siltala 2017, 96-97.)

Hoitohenkilökunnan tulee tukea toinen toisiaan hoitoa koskevissa asioissa sekä ammatillisessa kehittämisessä. Oman sekä muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta kunnioitetaan ja tehdään hyvää yhteistyötä heidän kanssaan. (Qvick 2010, 764.) Kuolemasta keskustellaan ja kuolemia käsitellään työyhteisössä. Moni kokee, että keskustelut muiden hoitajien, esimiesten tai lääkäreiden kanssa auttaisivat käsittelemään kuolemia. (Sarivaara ym. 2018.)

Ridanpään (2006, 55-56) tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön jaksamista tukevia toimintoja, kuten keskusteluita niin esimiesten kuin muiden hoitajien kanssa pidettiin hyvin luonnollisena osana kuolevan potilaan hoitotyötä. Lisäksi kuoleman kokemista ja jaksamista tukevien toimintojen tarvetta pidettiin hyvin yksilöllisenä. Henkilökunnalle on pystyttävä järjestämään tukitoimia, sillä osoitetaan, että esimies on kiinnostunut hoitohenkilöstön hyvinvoinnista ja jaksamisesta.

#### 4.5 Kuoleman toteaminen ja vainajan hoitaminen

Kuoleman koittaessa potilaan sydämen toiminta ja hengitystoiminta loppuu. Potilaan kehoon ilmaantuu lautumia ja ruumiinlämpö laskee. Hoitolaitoksissa hoitaja kirjaa kuolinajan ja ilmoittaa kuolemasta potilaan omaisille. Lääkäri suorittaa ulkoisen ruumiintarkastuksen ja toteaa potilaan kuolleeksi. Kuolema tulisi todeta mahdollisimman pian, viimeistään kuolemaa seuraavana päivänä. (Matilainen 2017.) Ennen potilaan kuolemaa omaisille olisi hyvä kertoa mitä kuoleman hetkellä tapahtuu, tämä helpottaa usein omaisten pelkoa. Mikäli kuolinhetkellä potilashuoneessa on paikalla omaisten lisäksi hoitaja, pysyttelee hoitaja taka-alalla, koska hetki on omaisille herkkä ja intiimi. Omaisten hyvästeille on annettava riittävästi aikaa. Virallisella lääkärin suorittamalla kuoleman toteamisella ei ole kiirettä. Omaisten mieliin jää hoitohenkilöstön toiminta, rauhallinen ja empaattinen käytös, mikä auttaa omaisia vaikealla hetkellä. (Korhonen & Poukka 2013.)

Hoitajalle vainajan laittaminen on viimeisen hyvästelyn hetki, ja se on luonnollinen osa hoitosuhteen päättämistä. Vainajan laittaminen hoidetaan yksikkökohtaisesti sovitulla, kuolemaa ja vainajaa kunnioittavalla tavalla. Omaisille tarjotaan mahdollisuus tulla hyvästelemään vainaja ennen kylmiöön siirtoa. Hoitajan on tärkeää edetä sovitun kaavan mukaan ja lisäksi pystyä olemaan tilanteessa oikealla tavalla, vainajaa kunnioittaen ja omaisia tukien. (Sarivaara ym. 2018, 14-15.) Kynttilän sytyttäminen vainajan muistoksi on kaunis ja symbolinen ele.

Ryhmäkoti Koivikossa on ollut tähän saakka tapana, että silloin kun asukas nukkuu pois, he ottavat yhteyden Ivalon terveyskeskukseen päivystävään sairaanhoitajaan tai vuodeosaston puhelinnumeroon. Terveyskeskuksesta lääkäri käy toteamassa asukkaan kuoleman. Tämän jälkeen he ottavat yhteyttä omaisiin, heillä on jo etukäteen sovittu jokaisen asukkaan lähiomaisen kanssa siitä, että

soitetaanko heille yöaikaan tapahtuvasta kuolemasta vai vasta aamulla. Silloin kun Koivikon asukas on nukkunut pois, paikallisen hautaus toimiston ruumisauto hakee vainajan Ivalon terveyskeskuksen ruumishuoneelle. (Ryhmäkoti Koivikon vastaava sairaanhoitaja Aila Pinola.)

Kun potilas on todettu kuolleeksi, niin useimmiten hoitanut lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen sekä hautausluvan ja tekee ilmoituksen kuolemasta väestötietojärjestelmään. Sieltä tieto henkilön kuolemasta menee Tilastokeskukseen, Kelaan, sotilaspiiriin, verotoimistoon sekä henkikirjoittajalle. Mikäli kuolemaan johtanut syy ei ole ilmeinen, niin kuolinsyyn selvittämiseksi tehdään lääketieteellinen -tai oikeuslääketieteellinen ruumiin avaus. Kuolemaan johtavia ilmeisiä syitä on sairaudesta tai vanhuudesta johtuva menehtyminen. Lääketieteelliseen ruumiin-avaukseen tarvitaan kuitenkin omaisten lupa, ilman sitä, avaukseen ei voida tehdä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 549-550.)

Omaiset voivat antaa hautaus toimiston hoitaa vainajan pukemisen, siirtämisen arkkuun, siirron ruumishuoneelta kappeliin sekä muistotilaisuuden tai siunaamisen järjestämisen. Omaiset voivat myös itse hoitaa edellä mainitut asiat. Vainaja voidaan luovuttaa, kun hautauslupa on annettu. (Iivanainen & Syväoja 2008, 550.) Olemme laatineet oppaaseen laajemmin, miten vainajasta huolehditaan kuoleman jälkeen.

## 5 SAATTOHOITO-OPPAAN LAATIMINEN

### 5.1 Toimintayksikkö ja yhteistyötaho

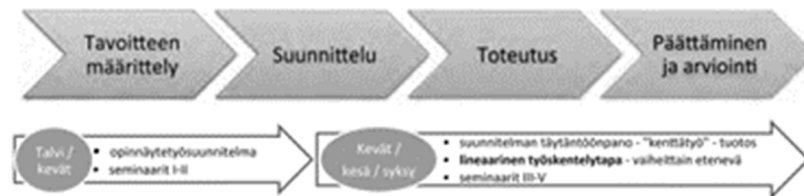
Ryhmäkoti Koivikko sijaitsee Ivalon Palvelukeskuksessa. Se on Inarin vanhus- ja eläkeläisten tuki ry:n ylläpitämä hoitokoti. Ryhmäkoti on muistisairaille tarkoitettu koti, jossa kaikilla asukkailla on diagnosoitu jokin muistisairaus. (Ryhmäkoti Koivikon perehdytyskansio.) Kaikilla asukkailla on omahoitaja, joka huolehtii asukkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja tekee yhteistyötä omaisten kanssa. Ryhmäkodissa asuu 10 asukasta, joilla kaikilla on oma huone, wc ja suihku. Yksikössä on yhteinen olohuone ja keittiö. Ryhmäkodin piha-alue on aidattu, joka lisää turvallisuutta asukkaiden ulkoiluun. Toiminnan tarkoituksena on tuottaa palvelua, joka on kodinomaista, turvallista sekä ihmisläheistä. Hoitajat ovat lähihoitajakoulutuksen saaneita. Lisäksi suurin osa hoitajista on suorittanut erilaisia muistisairauteen liittyviä koulutuksia. (Ryhmäkoti Koivikon perehdytyskansio.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2018) mukaan palveluasumista sekä tehostettua palveluasumista tuottavat Suomessa kunnat, järjestöt sekä yksityiset yrittäjät. Maksut palveluista määräytyvät kunnan tai asumispalvelun järjestäjän hinnastojen mukaisesti. Kuntien tuottamien palvelu- ja tukiasumisten maksut ovat yleensä tulosidonnaisia. Asumisesta laaditaan vuokrasopimus ja vuokra siitä peritään yleensä erikseen vuokrasopimuksen mukaisesti.

Kunnat ovat vastuussa järjestämiensä palveluiden, ulkopuolelta ostettujen palveluiden sekä yksityisten sosiaalihuollon palvelujentuottajien toiminnan valvonnasta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä aluehallintovirasto AVI valvovat asumispalvelujen järjestämistä valtakunnallisesti. Valviran valvontaohjelmia sovelletaan sekä kunnalliseen että yksityiseen asumispalveluun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

## 5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö etenee prosessiluontoisesti hyvän aiheen valinnasta valmiiseen tuotokseen saakka. Aiheen valinnassa tärkeää on, että aihe kiinnostaa ja motivoi tekijää sekä tukee ammatillista kehittymistä. Seuraava vaihe toiminnallisessa opinnäytetyössä on laatia selkeä ja kattava toimintasuunnitelma, joka ohjaa työn tekemisessä. Toimintasuunnitelmaan tulee kirjata opinnäytetyön idea, tavoitteet sekä laatia aikataulusuunnitelma. (Vilka & Airaksinen 2004, 23–40.) Opinnäytetyömme eteni Salosen (2013, 15) lineaarisen mallin mukaisesti, jonka eteneminen on kuvattu oheisessa kuviossa.



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan (Salonen 2013, 15)

Opinnäytetyön suunnitelmaseminaarin jälkeen lähdimme pohtimaan opinnäytetyömme aiheita, joka vahvasti asettui palliatiivisen hoidon ja saattohoidon väli- maastoon. Seminaarissa esiteltiin EduPal-hanke, jonka kanssa vielä myöhem- mässä vaiheessa laadimme toimeksiantosopimuksen. Hanke vahvasti osaltamme sen, mistä aiheesta haluamme lähteä opinnäytetyötä rakentamaan. Opinnäyte- työn suunnitelmaa varten pohdimme työn ideaa, tarkoitusta ja tavoitteita. Suun- nitelman avulla saimme selkeämmän käsityksen siitä, millainen opinnäyte- työmme tulee olemaan.

Toiminnallinen opinnäytetyö on pääsääntöisesti työelämälähtöinen projekti tai ke- hittämishanke, opiskelija saakin usein työelämästä toimeksiannon opinnäyte- työlle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on saada aikaan jonkinlainen tuotos, päivittäin kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, jonka tavoitteena on tuottaa uutta tietoa. (Salonen 2013, 21-25.) Opiskelijan ammatillista kasvua vahvistaa,

kun hän pääsee peilaamaan omaa tietoaan ja taitoaan työelämän tarpeisiin nähden. Opiskelijat toivovat myös yleensä, että opinnäytetyöstä on hyötyä jollekin. (Vilkka & Airaksisen (2004, 16-17.)

Löysimme opinnäytetyöllemme toimeksiantajaksi Inarin vanhusten -ja eläkeläisten tuki ry:n ylläpitämän Ryhmäkoti Koivikon sekä EduPal-hankkeen. Käydesämme Koivikossa ensimmäisessä tapaamisessa, tulimme Koivikon vastaavan sairaanhoitajan Aila Pinolan kanssa yhdessä siihen tulokseen, että he hyötyisivät hoitohenkilökunnalle suunnatusta saattohoito-oppaasta. Kuuntelimme heidän toiveitaan oppaan sisällön suhteen sekä toimme esiin sen mitä itse olemme ajatelleet oppaan pitävän sisällään. Saimme heiltä myös käytettäväksemme perehdytyskansion sisältämää tietoa Koivikon toiminnasta. Aila Pinolan mukaan heidän tavoitteenaan on tulevaisuudessa pystyä toteuttamaan saattohoitoa sekä saattohoitaa heidän asiakkaansa Koivikossa loppuun saakka.

Toisena toimeksiantajamme toimi EduPal-hanke, jonka yhtenä edustajana toimi Lapin AMK:n opettaja Tarja Pykäläinen. Hän ehdotti, että solmisimme toimeksiantosopimuksen myös hankkeen kanssa koska hankkeen tavoitteena on palliatiivisen hoidon kehittäminen. Koska olimme jo aikaisemmassa vaiheessa tutustuneet hankkeeseen, tulimme siihen tulokseen, että toinenkin toimeksiantosopimus solmitaan. EduPal-hankkeen tavoitteena on kartoittaa palliatiivisen hoidon opetuksen nykytilaa hoitotyön ja lääketieteen koulutuksissa. Tämän lisäksi hankkeen tavoitteena on laatia moniammatillisena yhteistyönä valtakunnalliset suositukset palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen perusopetukseen sekä erikoistumiskoulutukseen. (EduPal 2018)

Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä tulee perehtyä laajasti alan teoriaan sekä tutkimustietoon. Työssä yhdistyy teoretieto ammatilliseen käytännön työhön. (Vilkka & Airaksinen 2004, 41.) Lähdimme etsimään teoretietoa kirjoista ja internetistä. Rajasimme tuoreeksi tiedoksi 10 vuoden sisällä tehdyt julkaisut, mutta hyödynsimme myös hieman vanhempaa tietoa tuoreemman tiedon puuttuessa. Käytimme Lapin AMK:n mahdollistamia eri hakukone-järjestelmiä, joista saimme tutkimustietoa sekä kansainvälisiä tietolähteitä. Ivalon kirjaston anti oli hieman odotettua suppeampi, mutta sieltäkin saimme muutamia hyviä lähteitä. Lisäksi hyödynsimme varaus ja tilaus käytäntöä kirjastoiden välillä. Pyysimme myös

Ryhmäkoti Koivikon vastaavalta sairaanhoitajalta tietoja heidän tämän hetkisistä käytännöistä. Mietimme tarkkaan mitä tietoja halusimme tähän työhön ja niiden pohjalta olikin helppoa rajata tiedonhakua. Tarkoituksenamme oli laatia Koivikon hoitohenkilökunnan tueksi heidän tarpeitaan vastaavan saattohoito-oppaan.

### 5.3 Saattohoito-oppas Ryhmäkoti Koivikon hoitohenkilökunnalle

Oppaasta tehdään selkeä eli helppolukuinen, lisäksi työn tulee olla informatiivinen. Nämä ovat tärkeitä elementtejä esimerkiksi työntekijöiden perehdytyksen kannalta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51–53.) Oppaasta tekee mielenkiintoisen, jos siihen laitetaan esimerkiksi kuvia tai ajatus lausemia, toisin sanoen opas ”herätetään eloon”. Nämä mahdollisesti herättävät lukijassa erilaisia ajatuksia, joka ylläpitää mielenkiinnon luetussa kokonaisuudessa. (Salonen 2013, 25)

Teimme oppaastamme mahdollisimman ymmärrettävän sekä helppolukuisen. Saimme tästä myös vastaavanlaista palautetta ystäviltämme sekä toimeksiantajaltamme. Panostimme myös oppaan visualisointiin lisäämällä sinne rauhallisia luontokuvia, sekä pehmitimme tekstin niin sanottua kovuutta reunaviivoilla sekä selkeillä kappalejaoilla. Toimeksiantajamme toivoi oppaaseen muun muassa mietelauseita ja mielestämme löysimme aiheeseen sopivia rauhallisia, elämänvirrassa kulkevia runoja ja sanoituksia.

#### 5.3.1 Tavoitteiden määrittely

Opinnäytetyön tavoitteet määrittelimme alustavasti jo suunnitelma vaiheessa, jotka ovat avattu laajemmin tarkoitus ja tavoitteet osiossa. Tarkoituksena oli luoda Saattohoito-oppas Ryhmäkoti Koivikon hoitohenkilökunnalle ja oppaan tavoitteena tukea Ryhmäkoti Koivikon hoitohenkilökuntaa hoitamaan saattohoitopotilaita ajantasaisella tiedolla ja taidolla.

Tavoitteemme perustuivat toimeksiantajiemme toiveisiin sekä meidän mielestä keskeisiin asioihin. Kävimme läpi tavoitteita opinnäytetyön ohjaan sekä toimeksiantajamme kanssa. Mielestämme meillä oli realistiset tavoitteet ja pääsimme niihin odotusten mukaisesti.



### 5.3.2 Suunnitteluvaihe

Salosen (2013, 17) mukaan opinnäytetyöprosessin käynnistää varsinaisesti suunnitteluvaihe, ja se lähtee liikkeelle ilmi käyneestä kehittämistarpeesta. On tärkeää, että jo alkuvaiheessa keskustellaan yhdessä, mitkä asiat ovat merkityksellisiä työn kannalta sekä miten siihen, miten työtä lähdetään rajaamaan.

Ajatus oman opinnäytetyömme aihevalinnalle lähti molempien kiinnostuksesta saattohoitotyötä kohtaan. Päätettyämme, että alamme työstämään jonkinlaista saattohoito-opasta, aloimme samalla etsiä toimeksiantajaa tulevalle työllemme. Muutama ensimmäinen organisaatio, jota lähestyimme opinnäytetyö ideamme kanssa, ilmoittivat heiltä jo löytyvän heidän tarpeitaan vastaavan saattohoito-oppaan. Otettuamme yhteyttä Ivalon Ryhmäkoti Koivikkoon, he kiinnostuivat aiheesta, sillä heillä ei vastaavaa opasta ollut vielä. Heillä ei myöskään varsinaisesta saattohoitoa vielä toteuteta, mutta kuten aiemmin on mainittu, niin heillä saattohoidon toteuttaminen on tulevaisuuden tavoite.

Varsinainen opinnäytetyön suunnitteluvaihe käynnistyi toimeksiantajan löytymisen jälkeen. Sovimme tapaamisen Ryhmäkoti Koivikon vastaavan sairaanhoitajan Aila Pinolan kanssa, jossa yhdessä pohdimme heidän tarpeitaan saattohoitooppaan suhteen. Ideana syntyi opas, jossa käsitellään kuolemaa edeltävien oireiden hoitoa sekä kuolevan potilaan hoitotyötä. Suunnittelimme, että kunnes saamme koottua tarpeeksi aineistoa opinnäytetyön teoriaosuuteen, niin alamme työstämään itse opasta.

Suunnitteluvaihe käynnistyy opinnäytetyön suunnitelmalla. Siinä tulee käydä ilmi opinnäytetyön tavoitteet, ympäristö, vaiheet, työelämäyhteys, TKI-menettelmät sekä tiedonhankintamenettelmät siinä määrin, kuinka ne siinä vaiheessa tiedetään. Tärkeää on, että työskentely on alusta alkaen suunniteltu huolellisesti. Vasta myöhemmässä vaiheessa voidaan arvioida sitä mikä onnistui, mikä toimi ja mikä ei. Sen jälkeen, kun opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty, siirrytään melko nopeasti kehittämissympäristöön eli suunnitelman läpikäyntiin ja jatkotyöskentelyn organisointiin. (Salonen 2013, 17.) Suunnitteluvaiheessa mietimme Koivikon toiveita oppaan suhteen sekä sitä, mitä saattohoito-oppaasta pitää löytyä. Sisällön suunnittelussa hyödynsimme omaa osaamistamme sekä aikaisempaa

työkokemustamme lähihoitajina saattohoitotyössä. Tämän avulla oli helppo rakentaa runkoa siitä, mitä saattohoitotyö pitää sisällään. Suunnittelimme myös, että annamme Koivikon käyttöön saattohoito-oppaan tiedoston, jolloin he voivat myös tietojen muuttuessa itse muokata ja päivittää opasta ajantasaiseksi. Suunnittelimme yhdessä Koivikon toiveiden mukaista ulkoasua oppaalle sekä etsimme kuvia, mietelauseita ja laulunsanoja opasta varten. Pyrimme siihen, että opas on lämminhenkinen ja helposti luettava.

### 5.3.3 Toteutusvaihe

Salonen (2013,18) sanoo julkaisussaan, että toteutusvaihetta pidetään haastavimpana ja pisimpänä, mutta oman itsensä kehittämisenä tärkeimpänä. Vasta työn työstövaiheessa konkretisoituu jokaisen roolit ja vastuut, tiedonhankinnan menetelmät sekä tietojen asettelu ja käyttö itse työssä. Työntekijöille vaihe voi olla raskas, mutta työtä tehdessä korostuu tekijän/tekijöiden suunnitelmallisuus, itsenäisyys, vastuullisuus, itsensä kehitys, sitkeys sekä sietokyky kasvaa epävarmuuden kohdatessa.

Laadimme aluksi opinnäytetyön suunnitelman, jonka pohjalta jatkoimme varsinaisen opinnäytetyön työstämistä. Aloitimme toteutusvaiheen heti opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Lähdimme työstämään opinnäytetyötä suunnitelman mukaisesti lähes päivittäin. Lähetimme alustavan sisällysluettelon toimeksiantajallemme Ryhmäkoti Koivikkoon. Hänen palautteensa perusteella lähdimme jatkamaan työskentelyä. Toimeksiantajamme oli sitä mieltä, että sisällys näytti hyvältä eikä hänellä ollut lisättävää siihen. Kun olimme saaneet koottua mielestämme tarpeeksi aineistoa työhön, aloimme kokoamaan Saattohoito-opasta. Saattohoito-oppaan työstäminen alkoi oppaan sisällön suunnittelemisella. Pohdimme, mitä sisällöksi laitetaan ja sitä mukaa opas alkoi valmistua. Oppaassa käydään läpi yleisesti, mitä on palliatiivinen -ja saattohoito, ja lähdimme avaamaan saattohoidon sisältöä. Kun oppaan sisältö oli valmis, lähdimme suunnittelemaan sen ulkonäköä ja miellekyyttä. Meillä molemmilla oli ajatuksena, että oppaaseen laitetaan rauhalliset värit, kuvia sekä ajatuslauselmia/runoja. Ajattelimme, että se luo mielenkiintoa lukijalle sekä olisi mielekäs estetiikaltaan.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa on tärkeää pyytää ohjausta ja palautetta sekä vertaistukea. Ne ovat perusedellytys työn onnistumiseen ja itsensä kehityksen kannalta. (Salonen 2013, 8.) Kun olimme saaneet opinnäytetyön mielestämme hyvälle alulle, lähetimme sen opinnäytetyön ohjaavalle opettajallemme, jotta saisimme palautetta siitä, että olemmeko oikeilla jäljillä asettelun ja sisällön suhteen. Saimme hyvää rakentavaa palautetta ja aloimme heti tekemään muokkauksia opettajamme ehdotuksiin. Lisäksi kommunikoimme jatkuvasti muiden opinnäytetyön ryhmäläisten kanssa kokemuksistamme ja ajatuksistamme, jolloin saimme sekä annoimme tukea toisillemme. Kun olimme saaneet oppaan mielestämme valmiiksi, lähetimme sen toimeksiantajillemme sekä ohjaavalle opettajalle, heidän palautteidensa perusteella teimme tarvittavia muutoksia.

#### 5.3.4 Päätäminen ja arviointi

Vilka & Airaksisen (2003, 154-168) mukaan arvioitaessa toiminnallista opinnäytetyötä, voidaan pohtia ensin työn ideaa, jolloin huomioidaan työn aihe, työlle asetetut tavoitteet sekä tietoperusta ja kohderyhmä. Opinnäytetyössä käytetyn tietoperustan tulee olla peräisin oman alan kirjallisuudesta. Opinnäytetyön arvioinnissa olisi hyvä pyytää palautetta sieltä, minne työ laaditaan. Arvioinnissa olisi hyvä käydä ilmi laaditun oppaan käytettävyyden, toimivuuden, luotettavuuden sekä ulkoasu. Keskeistä arvioinnissa on toteutustavan arviointi sekä se, onko tavoitteisiin päästy.

Ajatuksemme on ollut, että jotta saisimme oppaasta mahdollisimman hyvin Koirikon hoitohenkilökuntaa palvelevan, niin pyrimme ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon heidän toiveitaan sisällön suhteen. Palautteen pohjalta olemme tarvittaessa muokanneet oppaan sisältöä, tarkoituksenahan kuitenkin on, että opas palvelisi mahdollisimman hyvin heidän tarpeitaan. Jo opinnäytetyön toteutusvaiheessa pyysimme palautetta niin Aila Pinolalta, kuin Raija Seppäseltä sekä lisäksi neuvoja ystäviltämme, jotka olivat vastikään tehneet opinnäytetyötä. Lisäksi pyysimme kirjallisen arvioinnin toimeksiantajiltamme, opinnäytetyömme ohjaajalta Raija Seppäseltä sekä vertaisarvioijiltamme.

Lähdimme rakentamaan varsinaista opasta siinä vaiheessa, kun teoriaosuus oppaan sisällöstä oli mielestämme kutakuinkin valmis. Koska oppaan tietoperusta pohjautui vain ajankohtaiseen tietoon, niin pidämme sitä luotettavana ja toimivana. Mielestämme opas auttaa hoitohenkilökuntaa saattohoitopotilasta hoidettaessa. Olemme eritelleet oppaaseen mielestämme tärkeät asiat ja toimeksiantajan toiveet. Oppaan ulkoasu tukee oppaan helppolukuisuutta ja niin sanotusti pehmentää arkaa tekstiä. Hyödynsimme omia luontoaiheisia kuviamme sekä suomalaista runoutta. Toimeksiantajamme Aila Pinola toivoi oppaaseen kuvia sekä mietelauseita/runoja. Lisäksi olemme laatineet arviointi kaavakkeen (Liite 6.) toimeksiantajillemme, josta saamme koottua arvioinnin tuloksia oppaasta.

#### 5.4 Resurssit ja kustannukset

Teimme opinnäytetyötämme kahdestaan. Jo ennen varsinaisen työn aloittamista mietimme työstä mahdollisesti aiheutuvia kustannuksia ja totesimme niiden jäävän hyvin pieniksi. Suunnittelimme, että lainaamme kiroja kirjastosta, ystäviltä sekä työpaikaltamme emmekä lähde hankkimaan kirjoja omaksi.

Pääasialliset kustannukset aiheutuivat lähinnä matkakuluista, joilla tarkoitamme matkoja niin meidän kahden välisiin, kuin Koivikossa käytyihin tapaamisiin. Varsinaista budjettia opinnäytetyölle emme ole laatineet, molemmat meistä työskentelivät opinnäytetyön eteen omalla ajallaan ja matkat kustannettiin omakustanteisesti. Muut kulut aiheutuivat lähinnä internet-yhteydestä, kirjaston kaukolainauksista sekä tulostus- ja materiaalihankintakuluista. Nämä kulut hoidimme omakustanteisesti. Tarvittavat tulosteet teimme kotonamme. Kokonaiskustannukset pysyivät hyvin maltillisina.

## 6 SAATTOHOITO-OPAS RYHMÄKOTI KOIVIKON HOITOHENKILÖKUNNALLE

### 6.1 Oppaan merkitys hoitotyön kehittämiseen

Pyrimme tekemään oppaasta mahdollisimman selkeän sekä helppolukuisen. Ajatuksena on, että opas olisi helppo ottaa käteen silloin, kun aihe on ajankohtainen. Toiveenamme on, että oppaan avulla voimme tuoda lisää tietoa saattohoidosta sekä vahvistaa hoitohenkilöstön sekä omaa osaamistamme saattohoitotyössä. Saattohoito on keskeinen osa hoitotyötä monissa eri hoitoyksiköissä, tietoisuuden lisääminen sekä osaamisen kehittäminen on ensisijaisen tärkeää. Toivomme, että oppaan avulla saamme tuotua lisää tietoa helposti lähestyttävässä muodossa Koivikon hoitohenkilökunnan tueksi.

Saattohoito-oppaita on tehty vuosien saatossa runsaasti, pääsääntöisesti oppaat erottuvat toisistaan siten, että ne on suunnattu johonkin tiettyyn toimintaympäristöön tai tietyille kohderyhmälle. Jokainen saattohoito-opasta laativa pyrkii toteuttamaan oppaan toimeksiantajälähtöisesti ja luomaan sellaisen oppaan, joka mahdollisimman hyvin pystyisi palvelemaan toimeksiantajan tarpeita. Sisältö eri oppaissa on hyvin vaihtelevaa, siksi jo hyvin varhaisessa vaiheessa totesimme, että on parempi olla tutkimatta liikaa muiden laatimia saattohoito-oppaita. Etsiessä muiden opiskelijoiden tekemiä saattohoito-oppaita Theseuksesta, heräsi hyvin helposti tunne siitä, pitäisikö oppaan ollakin tällainen. Totesimme, että helpommin saamme oman näköisemme oppaan, mikäli keskitymme etsimään sisältöä, jota me itse sekä toimeksiantajamme haluaa ja tarvitsee.

Mielestämme onnistuimme laatimaan juuri sellaisen oppaan kuin mitä lähdimme alun perin tekemäänkin. Kuuntelimme Aila Pinolan toiveita oppaan suhteen ja sen pohjalta laadimme heidän tarpeitaan vastaavan työn ja tässä mielestämme onnistuimme hyvin. Opas pitää sisällään sen, mitä pieni yksityinen palveluntuottaja saattohoitotyön osaamisessa tarvitseekin. Oppaan sisällön rajaaminen oli myös tärkeää ja sekin mielestämme onnistui varsin hyvin, koska oppaan tarkoituksena oli, että tarvittava tieto on saatavilla ja löydettävissä helposti. Olemme itse tyytyväisiä työhön ja siihen, että olemme saaneet tehdä opinnäytetyön meitä

kiinnostavasta, tärkeästä aiheesta sekä lisäksi siitä, että työ on sisällöltään ja ulkoiseltaan tekijöidensä näköinen.

## 6.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Valitsimme aiheen, koska se kiinnosti meitä molempia. Tutkittuamme palliatiiviseen hoitotyön ja saattohoitotyön tehtyjä aineistoja saimme vain enemmän motivaatiota sekä syvempää kiinnostusta aihevalinnallemme. Kävimme keskustelua Ryhmäkoti Koivikon kanssa ja he kokivat saattohoito-oppaan tärkeäksi työvälineeksi toimintansa tueksi. Opas onkin suunnattu palvelemaan Koivikon hoitajien tarpeita ja tarkoitus on tuoda opas jokaisen hoitajan saataville.

Tällä työllä kehitämme myös omaa tietouttamme ja taitoa. Olemme laatineet tarkan suunnitelman opinnäytetyön prosessiin. Emme tee tutkimusta kohdistetusti kenestäkään henkilöstä, vaan etsimme tietoa yleisesti, syventyen saattohoitotyöhön. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018a, Opinnäytetyön eettiset ohjeet 2-6).

Olemme laatineet yhdessä toimeksiantajiemme kanssa toimeksiantosopimukset. Ryhmäkoti Koivikko jolle oppaan laadimme, on yksityinen hoitoalansektori ja toimimme luottamuksellisesti heitä kohtaan. Emme paljasta ulkopuolisille vaitiolovelvollisia asioita. Kunnioitamme toimeksiantajamme toiveita saattohoito-oppaan suhteen. Sovimme tapaamiset ja säännöt yhdessä. Lisäksi teimme toimeksiantosopimuksen palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen kehittämiseen pyrkivälle EduPal-hankkeelle. Tällä sopimuksella annamme opinnäytetyömme käyttöoikeudet kyseiselle hankkeelle. Teoksemme tulee olemaan julkinen asiakirja. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018b. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, 6).

Opinnäytetyön luotettavuus koostuu vain tutkituista ja ajankohtaisista lähteistä. Eettisyys tulee huomioida aina opinnäytetyötä tehtäessä. Tietoa hankittaessa sekä hankitun tiedon esittämisessä tulee noudattaa huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 223.) Opinnäytetyötä tehdessämme käytimme Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistusta

apunamme ulkoasua sekä lähdeviitteitä työstäessämme. Sisältöä etsiessämme pyrimme löytämään mahdollisimman tuoreita sekä ajantasaisia lähteitä hyödyntäen Finna-, Medic-, JBI- sekä Cinahl-tiedonhakupalveluita.

### 6.3 Oppimisprosessi

Tämä opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin intensiivinen, haasteellinen ja opinnäytteen työstäminen on ollut meille molemmille runsaasti aikaa vievä ja vaativa prosessi. Uskomme, että tämän prosessin jälkeen pystymme paremmin ymmärtämään ja antamaan arvoa jokaiselle opinnäytetyötä työstävälle opiskelijalle. Prosessin alkuvaiheessa syvennyimme saattohoitotyön teoriaan ja aloimme etsimään lähteitä opinnäytetyön suunnitelmaa sekä varsinaista opinnäytetyötä varten. Hankaluuksia meille aiheutti alkuun myös toimeksiantajan etsiminen, mutta onneksi mieluinen toimeksiantaja löytyi, jolla oli myös tarve kiinnostustamme vastaavalle oppaalle. Tämän jälkeen pääsimmekin toden teolla etsimään tietoa työtämme varten. Opinnäytetyön työstäminen vaatii runsaasti aikaa, jonka vuoksi työstäminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja sinnikkyyttä. Toisinaan koimme myös epätoivon hetkiä, etenkin silloin kun monen työtunnin jälkeen haluttua tietoa ei tahtonut löytyä. Totesimme myös, että työn, opiskelun ja perhe-elämän yhdistäminen vaati sitä, että työtä oli tehtävä aina silloin kun siihen oli otollinen hetki, olipa vuorokauden aika mikä tahansa.

Kokonaisuudessaan tämä prosessi on ollut hyvin opettavainen ja mielenkiintoinen. Lisäksi koko sen ajan, kun olemme tätä opinnäytetyötä työstäneet, aihevalinta on tuntunut juuri oikealta. Saattohoito on päivittäinen osa työtämme ja toivomme, että tämän opinnäytetyön myötä pystymme omalta osaltamme tuomaan Ryhmäkoti Koivikon hoitohenkilökunnalle tietoa sekä toteuttaa konkreettisesti itsekin hyvää saattohoitoa hoitotyössämme.

Oman oppimisen taidot kehittyivät opinnäytetyö prosessin aikana opettelemalla uudestaan käyttämään eri tiedonhakuvälineitä. Koska teimme opinnäytetyötä kahdestaan, opimme koko prosessin ajan runsaasti myös toinen toisiltamme. Opimme kuuntelemaan toisiamme sekä hyväksymään toistemme ajatuksia ja ideoita työstä. Koko prosessin aikana sen lisäksi, että opimme lukemaan toisiamme, niin opimme valtavasti uutta opinnäytetyön aiheestamme. Koemme, että

jos meidän välinen yhteistyö ei olisi toiminut, niin opinnäytetyön teko olisi voinut jäädä kesken. Toisinaan tuntui, että motivaatio oli hukassa, silloin toinen jaksoi motivoida ja muistuttaa siitä, miten hyvällä mallilla työmme jo on.

Kävimme läpi eettisiä ohjeita koskien opinnäytetyötä, jotka eivät olleet meille alkuunkaan tuttuja. Niiden sisäistäminen oli alkuun hankalaa, sillä emme välttämättä ymmärtäneet, mitä tietyillä asioilla tarkoitetaan. Opinnäytetyö prosessin aikana, kunnioitimme toimeksiantajamme toiveita sekä pidimme vaitiolovelvolliset asiat omina tietoinamme. Kunnioitimme myös itseämme, olimme armollisia, hyvänä esimerkkinä kerrottakoon, että oli hetkiä, jolloin ei tuntunut löytyvän lähteitä erinäisiin asioihin, silloin ymmärsimme pitää pientä taukoa ja antaa aivoille lepoa. Käytimme vain ajankohtaista tietoa ja rajasimme ajankohtaisen tiedon kymmenen vuoden sisällä tehdyiksi, muun muassa julkaisuiksi, tutkimuksiksi sekä väitöskirjoiksi.

Olimme tietysin väliajoin yhteydessä toimeksiantajaamme sekä opinnäytetyön ohjaajaan, jotta tiesimme pysyvämme aiheen punaisella langalla. Kannustimme toisiamme työtä tehdessä ja pääosin teimme työtä omissa oloissamme. Olimme kuitenkin koko ajan puhelimen päässä saatavilla, jotta työn kannalta molemmat tiesivät missä mennään sekä kysyimme mielipiteitä toisiltamme.

Koska kotipaikkakunnallamme asuu eri kansalaisuuksia, huomioimme heitä työssämme, etenkin saattohoitotyössä korostuu ihmisten yksilöllisyys. Työssämme emme käyttäneet fyysisesti asiakkaita, mutta teemme työmme aina asiakaslähteisesti ja mielestämme se käy myös ilmi työmme sisällöstä.

Opinnäytetyöprosessin aikana on muodostunut laajempi käsitys Koivikon toiminnasta, joka helpottaa varmasti myös tulevaisuudessa mahdollista yhteistyötämme. Koska Koivikossa ei aina ole saatavilla lääkäriä tai sairaanhoitajaa, he joutuvat he tarvittaessa ottamaan yhteyttä Ivalon terveyskeskuksen päivystävään sairaanhoitajaan. Se, että ymmärtää ja tietää Koivikon toimintatavat sekä toimintaympäristön, auttaa varmasti jokaista terveyskeskuksen sairaanhoitajaa ymmärtämään Koivikon resurssit saattohoidon toteutuksessa.



#### 6.4 Jatkokyöskentely ja jatkotutkimusaiheet

Ajatuksenamme on ollut, että Koivikon hoitohenkilökunta saa vapaasti käyttää ja muokata tulevaisuudessa saattohoito-opasta tarpeitaan vastaaviksi tilanteiden ja käytäntöjen mahdollisesti muuttuessa. Tarkoitus on, että opas annetaan Ryhmäkoti Koivikon käyttöön myös sähköisenä tiedostona. Oppaan ideana on, että sitä voidaan käyttää saattohoitotyön tukena sekä antaa uusille työntekijöille luettavaksi jo perehdytysvaiheessa.

Ennen opinnäytetyömme aiheen varmistumista olimme suunnitelleet, että tekisimme saattohoito-oppaan Koivikossa asuvien potilaiden omaisille, mutta koska heiltä puuttui hoitohenkilökunnalle suunnattu saattohoito-opas, päädyimme laatimaan hoitajille suunnatun saattohoito-oppaan. Potentiaalisena jatkokehittämisideana voisi toimia kuolevan potilaan omaisille suunnattu saattohoito-opas. Lisäksi tutkimusehdotuksena mainittakoon esimerkiksi hoitajille suunnattu kysely saattohoidon toteuttamiseen vaikuttavista haasteista Ryhmäkoti Koivikossa.

EduPal-hankkeen näkökulmasta saattohoitotyön laadusta tehty tutkimus, esimerkiksi Ivalon eri hoitolaitoksissa, voisi olla mahdollisena tutkimusaiheena. Lisäksi, koska nyt sairaanhoitaja opintojen maaliviiva alkaa häämöttää, niin tutkimus valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden saattohoitotyön osaamisesta olisi myös mielenkiintoinen. Oman kokemuksemme mukaan Lapin AMK:n sairaanhoitajan tutkinnossa ei olla perehdytty riittävästi saattohoitoon. EduPal-hankkeen myötä olisi mahdollisuus yhtenäistää valtakunnallisesti saattohoidon toimintaperiaatteita sekä mahdollisesti järjestää koulutuksia, koska hankkeen tavoite kuitenkin on edistää palliatiivista hoitotyötä, niin lääkereiden kuin hoitajienkin keskuudessa jo tutkintovaiheessa.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018a. Opinnäytetyön eettiset ohjeet, 2-8. Viitattu 20.10.18 [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset\\_muistilistat-opiskelijalle-ja-ohjaajalle.pdf?\\_t=1526903222](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset_muistilistat-opiskelijalle-ja-ohjaajalle.pdf?_t=1526903222), 2-8

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018b. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, 6. Viitattu 20.10.18 [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?\\_t=1526903222](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?_t=1526903222), 6

Anttonen, M-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa – Subjekttiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma. Viitattu 12.12.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Coyne, P., Mulvenon, C. & Paice, J. 2018. American Society for Pain Management Nursing and Hospice and Palliative Nurses Association Position Statement: Pain Management at the End of Life. Viitattu 9.12.2018 <https://www.sciencedirect-com.ez.lapinamk.fi/science/article/pii/S1524904217305957?via%3Dihub>

Croson, E., Keim-Malpass, J., Bohnenkamp, S. & LeBaron, V. 2018. The Medical-Surgical Nurse's Guide to Understanding Palliative Care and Hospice, 216. Viitattu 1.12.2018 <http://web.b.ebscohost.com.ez.lapinamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=e50db1ac-8475-4f2e-bc5d-8b5469f38379%40sessionmgr101>

Edupal 2018. Palliatiivisen koulutuksen kehittäminen. Viitattu 3.1.19 <https://www.palliatiivisenkoulutuksenkehittaminen.fi/organisaatio/>

Heiskanen, T. 2015. Kivunhoito periaatteet ja lääkehoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 53-54

Hietanen, P. 2015. Vuorovaikutus omaisten kanssa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 247-248

Hillilä M. 2015. Ummetus, ripuli ja askites. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 143-146.

Hänninen, J. 2015a. Saattohoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10-33

Hänninen, J. 2015b. Kärsimyksen ja surun kohtaaminen lääkärin työssä. Viitattu 4.12.2018 <http://www.oppiportti.fi/op/pli00341/do>

Hänninen, J. 2018. Kuolemme vain kerran. Kustannusosakeyhtiö Otava 2018,165-167.

Idman, I. 2015. Psyykkinen tuki. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 219

Iivanainen, A. & Syväoja P. 2008. Hoida ja kirjaa. 1.-2. painos. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna 2009. 547-548, 549-550.

Jänikselä, T. 2014. Työntekijöiden kokemuksia potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma

Kankkunen, P. & Vehviläinen–Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 223

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Teoksessa Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2013:129. Viitattu 10.11.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>

Käypä hoito 2018a. Hoitosuunnitelma, advanced care planning (ACP) voi parantaa elämänlaatua kuolevilla muistisairailta. Viitattu 10.2.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02564>

Käypä hoito 2018b. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 20.10.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>

Laakkonen, M-L., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2016. Geriatria. Kuolevan hyvä hoito. Viitattu 10.10.2018 <http://www.oppiportti.fi/op/ger04400/do>

Laine, H. 2018. Lääkärikirja Duodecim. DNR-päätös. Viitattu 16.11.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01180](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180)

Lehto, J. & Pöyhiä, R. 2015. Hengenahdistuksen syyn mukainen hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 96-100

Lehto, J. & Pöyhiä, R. 2015. Runsaat hengitystie eritteet. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 103-104

Lehto, J. 2015. Hoitolinjaus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11-14.

Lehto, J., Anttonen, A. & Sihvo, E. 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliatiivinen hoito. Duodecim 2013:129, 398-399. Viitattu 10.11.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo10828>

Lyyra, M. 2017. Elvytys vanhainkodissa. Lääkärilehti 26.5.2017. Viitattu 29.12.2018 [https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tyossa/ilman-ajanva-  
rausta/elvytys-vanhainkodissa/](https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tyossa/ilman-ajanva-<br/>rausta/elvytys-vanhainkodissa/)

Matilainen, E. 2017. Kuoleman toteaminen. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja, Duodecim (toim.) Viitattu 5.11.2018 [http://www.terveysportti.fi.ez.la-pi-  
namk.fi/dtk/shk/koti](http://www.terveysportti.fi.ez.la-pi-<br/>namk.fi/dtk/shk/koti)

Mattila, K-P. 2017. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. Viitattu 1.12.2018 [https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/ajassa/nakokulmat/hyva-  
saattohoito-ja-karsimyksen-kohtaaminen/](https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/ajassa/nakokulmat/hyva-<br/>saattohoito-ja-karsimyksen-kohtaaminen/)

Mattila, K-P. Kuolemaansa lähestyvälle ja hänen perheelleen on hyvä puhua kuo-  
lemasta rohkeasti ja lempeästi. Duodecim 2018 vol. 134. no.8 s. 834-835. Viitattu 22.10.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14273>

Matzo, M., Marianne Matzo & Sherman, D. W. 2014. Palliative Care Nursing. Springer Publishing Company, 352. Viitattu 5.11.2018 [https://ebookcentral-pro-  
quescom.ez.lapinamk.fi/lib/ramklibraryebooks/reader.action?do-  
cid=1718245&quer=](https://ebookcentral-pro-<br/>quescom.ez.lapinamk.fi/lib/ramklibraryebooks/reader.action?do-<br/>cid=1718245&quer=)

Korhonen, T. & Poukka, P. 2018 Kuolevan potilaan hoito. Viitattu 11.1.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>

Qvick, L. 2010. Sairaanhoidaja ja työtoverit. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen & M. Rasimus (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 5. uudistettu painos 2010. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 764

Rahko, E. & Koskela, R. 2015. Pahoinvointi ja oksentelu. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132-135

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan potilaan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tam-  
pereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma.

Ryhmäkoti Koivikon perehdytyskansio

Saarto, T. 2015. Mitä palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10-11

Saarto, T. 2015. Nielemisvaikeus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikai-  
nen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustan-  
nus Oy Duodecim, 115

Saarto, T. Hänninen, J. & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt  
Helsinki: Duodecim

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyö-  
hön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikor-  
keakoulu, 17-25

Sarivaara, S. Lämsä, R. & Seppälä, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla- Kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. Gerontologia vol 32, nro. 1, 13-15 Viitattu 1.11.2018 <https://journal.fi/gerontologia/article/view/67817/30961>

Siltala, P. 2017. Elämän päättyessä, Matka kohti kuolemaa. Helsinki: Pirkko Siltala ja Kirjapaja,

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Viitattu 1.12.2018 <https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>

Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys Ry. 2017. Mitä on palliatiivinen hoito? Viitattu 8.10.2018. [https://www.sphy.fi/mita\\_on\\_palliatiivinen\\_hoito/](https://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kolmiportainen malli ja hoidon saatavuus. Viitattu 30.12.2018 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/kolmiportainen-malli-ja-hoidon-saatavuus>

Terveyskylä. Henkinen ja hengellinen tuki. Viitattu 10.11.2018. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/henkinen-ja-hengellinen-tuki>

Terveyskylä. Hoidon rajaukset. Viitattu 4.11.2018. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoitolinjat>

Terveyskylä. Pahoinvointi. Viitattu 11.11.2018 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/pahoinvointi>

Terveysportti, lääketieteen termit, kuolema. Viitattu 5.10.18. <http://www.terveysportti.fi/ez.lapinamk.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte11666>

Vainio, A. & Vuorinen, E. Kivun esiintyvyys palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, A. Vainio (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 45-46

Vakaumuksen kunnioittaminen- palliatiivinen hoito eri uskonnollisissa ja kulttuurisissa ryhmissä 2018, 8-9, 12, 19, 21. Viitattu 1.1.19. [http://www.uskotresa.fi/data/liitteet/palliatiivinen\\_hoito\\_ja\\_uskonnolliset\\_ryhmat\\_2015-11-27.pdf](http://www.uskotresa.fi/data/liitteet/palliatiivinen_hoito_ja_uskonnolliset_ryhmat_2015-11-27.pdf)

Valvira 2015. Ohje 25.5.2015. Hoitosuunnitelmat ja DNR-päätös pitkäaikaishoidossa sekä ensihoito. Viitattu 29.12.2018 [HYPE://www.valvira.fi/documents/14444/236783/Ohje\\_hoitosuunnitelmat\\_ja\\_DNR\\_paatos.pdf/cfff4d23-d667-47db-aea1-4ae1a360c3e4](https://www.valvira.fi/documents/14444/236783/Ohje_hoitosuunnitelmat_ja_DNR_paatos.pdf/cfff4d23-d667-47db-aea1-4ae1a360c3e4)

Vanhustyön keskusliitto 2016. Hyvän saattohoidon muistilista. Viitattu 3.1.2019 [http://www.vtkl.fi/document/1/1908/843ead2/Hyvan\\_saattohoidon\\_muistilista\\_kaavio\\_indd.pdf](http://www.vtkl.fi/document/1/1908/843ead2/Hyvan_saattohoidon_muistilista_kaavio_indd.pdf)

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2., painos. Helsinki: Tammi, 16-53, 157-158.

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus Inarin vanhusten- ja eläkeläisten tuki ry

Liite 2. Toimeksiantosopimus Edupal-hanke

Liite 3. Saattohoito-opas

Liite 4 Koulutusvaatimukset palliatiivisen hoidon eri tasoilla

Liite 5. Hyvän saattohoidon muistilista

Liite 6. Arviointikaavake

## Liite 1.

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Inarin vanhusten ja eläkeläisten tukiyhteistyö (yhteystiedot, puhelin, sähköposti) Aila Pinola, 0405118409		
	Työn aihe Saattohoito-opas ryhmäkoti koivikon henkilökunnalle		
<b>Tekijä</b>	Nimi	Opiskelijanumero	
	Tiina Pehkonen Maria Karikoski	[REDACTED]	
	Katuosoite Tolosen tie 1056 Vasanpolku	Postinumero 99800 99800	Postitoimipaikka Ivalo Ivalo
	Puhelin Tiina Pehkonen Maria Karikoski	Sähköpostiosoite tiina.pehkonen@edu.lapinamk.fi maria.karikoski@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)	Ryhmätunnus RA72H17KB	
<b>Lapin AMK</b>	Yhteystiedot (ohjaaja) Raija Seppänen	Tehtävänimike Yliopettaja	
	Toimipaikka ja osoite Rantavitikka, Jokiväylä 11-13, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin 0400219687	Sähköpostiosoite raija.seppanen@lapinamk.fi	
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
<b>Lisäksi sovitaan</b>			
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>	
<b>Toimeksiantaja</b>	12.3.18 Ivalo	Aila Pinola	
<b>Tekijä</b>	12.3.18 Ivalo	Tiina Pehkonen Maria Karikoski	
<b>Lapin AMK</b>	30.10.2018 ROVANIEMI	Raija Seppänen	

## Liite 2 1 (2)

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainostaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Palliativisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen morialainen ja työelämäisähtöinen kehittäminen Yhteyshenkilö (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Taru Pyhäläinen puh. 0400219656, joriväylä 11 B 96300 Rovaniemi Työn aihe Spaifotoko-oppas ryhmäkoeli Koivikon henkilökurssille		
<b>Tekijä</b>	Nimi Tina Pehkonen Maria Karikoski	Opiskelijanumero RA72H17K RA72H17K	
	Katsoo [REDACTED] Puhelin [REDACTED]	Postinumero [REDACTED]	Postitoimipaikka [REDACTED]
	Suorittava tukinto Saraanhoitaja (AMK)	Sähköpostiosoite Eina.pehkonen@edu.lapinamk.fi maria.karikoski@edu.lapinamk.fi	Ryhmätunnus RA72H17K
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) Raja Seppänen Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11 C, 96300 Rovaniemi Puhelin 0400219687	Tehtävänimike yöpöittäjä	Sähköpostiosoite raja.seppanen@lapinamk.fi
<b>Hanke</b>	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Lapin AMK:n ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankenumero, rahoituslähde-ohjelma): <i>221627</i>		
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>			
<b>Ohjaus</b>	Ohjaaja valitsee työstä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämät ohjeet ja neuvot. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden mukainen kirjallinen esitys, josta toimetaan yksi kansilehti kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julketaan sähköisessä muodossa Thesis-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sähköisessä muodossa.		
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyö toteutetaan Lapin AMK:n ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Lapin AMK:lle ulkoisella rahoituksella toteutettujen, aikaansaamiseksi julkisiin sellaiset oikeudet, joita Lapin AMK on sitonut nimenomaan itseään tai luovuttamaan edelleen Lapin AMK:n toiminnassa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulokset onnistus- ja innovaatiooikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoitettuna tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itsensä sitoviksi. Ellei toisin sovi, ei kysyttyjen oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti eetti, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina nimenomaiset käyttöoikeudet opinnäytetyön muuntelu-oikeuksiin.		
<b>Keksinnöt</b>	Jos Tekijä on osallisuutensa keksintöissä, jotka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintöoikeudesta sovitaan erikseen noudatetaan ammattikorkeakoulun tai Toimeksiantajan keksintöoikeuden linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyntämisillä.		
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tuloselle takuuta oivikis vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuollet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahollaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
<b>Lisäksi sovietaan</b>			
<b>Salassapito</b>	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana epäile toisensa luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaitava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettäviä aineistoja. Tarvittaessa käytetään Toimeksiantajan erillisiä salassapitosopimuksia.		
	Tämä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappalesta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösopimukseen ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		



## Liite 2 2 (2)

**LAPIN AMK**  
Lapland University of Applied Sciences

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Rovaniemi 19.9.2018	Ilona Heikkinen
Tekijä	Rovaniemi 19.9.2018	Antti Peltola Nina Linn
Lapin AMK	Rovaniemi 19.9.2018	Riitta Sippänen

## Liite 3 1 (2)



SAATTOHOITO-OPAS RYHMÄKOTI KOIVIKON  
HOITOHENKILÖKUNNALLE

2019

Karikoski Maria, Sairaanhoidaja  
(AMK)-opiskelija

Pehkonen Tiina, Sairaanhoidaja  
(AMK)-opiskelija

**LAPIN AMK**  
Lapland University of Applied Sciences

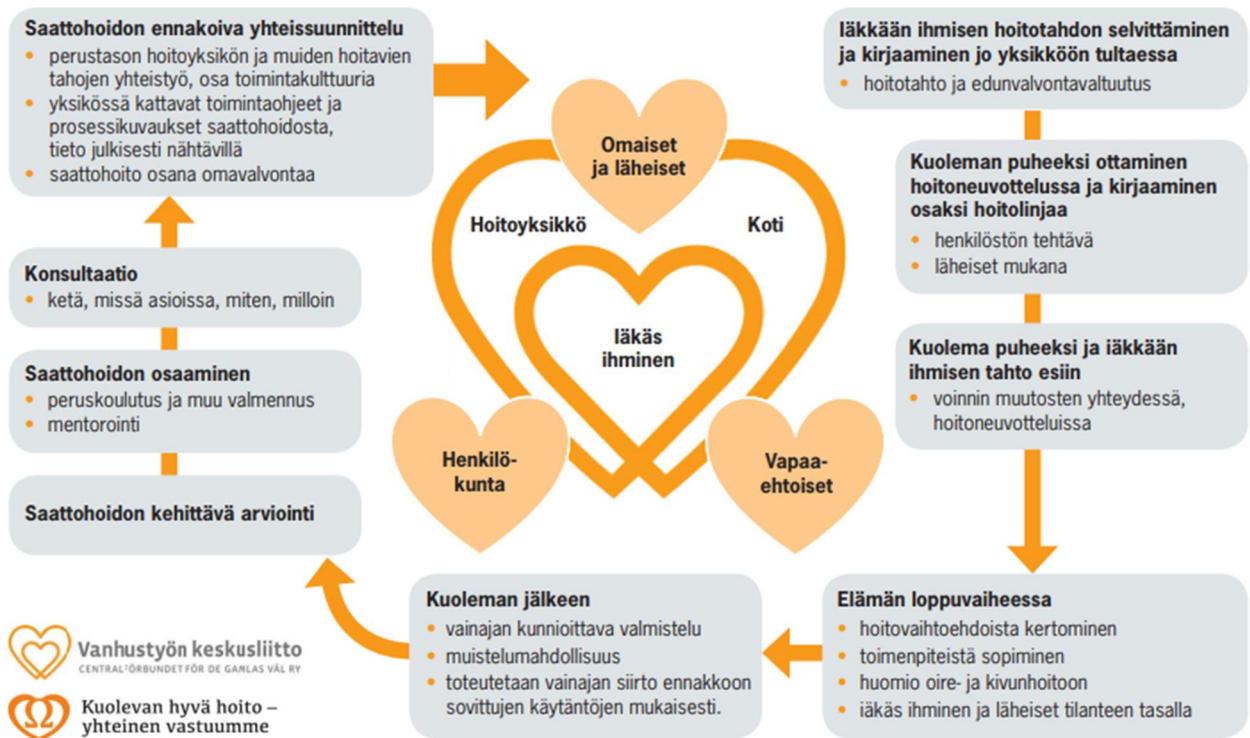
## Liite 3 2 (2)

## SISÄLLYS

1	PALLIATIIVINEN HOITO .....	3
2	SAATTOHOITO .....	4
3	SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ .....	7
3.1	<i>Kuolevan potilaan oireet ja oireenmukainen hoito</i> .....	7
3.2	<i>Kipu</i> .....	8
3.3	<i>Hengenahdistus</i> .....	10
3.4	<i>Yskä ja limaisuus</i> .....	10
3.5	<i>Ruoansulatuskanavan oireet</i> .....	11
4	PSYKKINEN, SOSIAALINEN JA HENGELLINEN TUKEMINEN .....	12
5	HOIDONRAJAUKSET .....	15
5.1	<i>DNR (Do Not Resuscitate)</i> .....	15
5.2	<i>Muut hoidonrajaukset</i> .....	16
6	LÄHEISTEN TUKEMINEN JA TYÖNTEKIJÖIDEN JAKSAMINEN .....	17
7	KUOLEMAN TOTEAMINEN JA VAINAJAN HOITAMINEN .....	19
7.1	<i>Hetki ennen kuolemaa</i> .....	19
7.2	<i>Vainajan laitto</i> .....	20
7.3	<i>Mitä tapahtuu kuoleman jälkeen?</i> .....	21
	LÄHTEET .....	24
	LIITTEET .....	28

## Liite 4.

## Hyvän saattohoidon muistilista



## Liite 5.

	Kaikki terveydenhuollon ammattilaiset	A (Perustaso)	B (Erityistaso)	C (Vaativa erityistaso)
Koulutus	Perusopinnot - Lääkärit - Sairaanhoitajat - Lähihoitajat	Vähintään vastuulääkäreillä ja -sairaanhoidajilla yleistä jatkokoulutusta	Vähintään vastuulääkäreillä ja -sairaanhoidajilla erikoistumiskoulutus	Kaikilla lääkäreillä ja sairaanhoitajilla erikoistumiskoulutus
Yksiköitä	Kaikki terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköt	Vuodeosastot, joissa saattohoitoa muun toiminnan ohessa  Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköt, joissa asukas hoidetaan elämän loppuun saakka	Sairaaloiden palliatiiviset yksiköt  Osa saattohoito-osastoista ja -kodeista  Kotisairaalat	Yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuskeskukset  Osa saattohoito-osastoista ja -kodeista

Liite 6 1 (2)

## SAATTOHOITO-OPAS RYHMÄKOTI KOIVIKON HOITOHENKILÖKUNNALLE

**PALAUTELOMAKE OPINNÄYTETYÖN ARVIOIJILLE**

Kolko opinnäytetyömme tarpeelliseksi?

Mitä mieltä olet opinnäytetyömme sisällöstä?

Jääkö jotain puuttumaan? Mitä?

Oliko jotain sisältöä liikaa? Mitä?

## Liite 6 2 (2)

Vapaa arviointi opinnäytetyöstämme

