



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

HEIDI ARVONEN

# **Saattohoidon kehittäminen Laitilan terveyskeskusosastolla**

VANHUSTYÖN (YLEMPI AMK) KOULUTUSOHJELMA  
2021

Tekijä(t) Arvonen, Heidi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä tammikuu 2021
	Sivumäärä 52	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi Saattohoidon kehittäminen Laitilan terveyskeskusosastolla		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön (ylempi AMK) koulutusohjelma		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli saattohoidon kehittäminen Laitilan 23-paikkaisella terveyskeskuksen vuodeosastolla. Työn ensitavoitteena oli selvittää osaston saattohoidon nykytila haastattelun keinoin. Lisäksi tavoitteina oli kehittää ja ylläpitää hyvää ja laadukasta saattohoitoa sekä lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia saattohoitotyöhön. Opinnäytetyön kehittämismenetelmänä oli konstruktiiivinen tutkimusote.</p> <p>Terveyskeskusosaston hoitajien haastatteluista (n = 4) kerätyn tiedon perusteella suunniteltiin kehittämistapaaminen. Haastatteluiden yhteenvedona voitiin todeta, että vuorovaikutuksessa hoitajien, potilaan ja omaisten välillä on kehittämistarpeita. Lisäksi työnohjauksen tarve korostui. Haastatteluissa tuotiin esille myös täydennyskoulutuksen tarve ja se, että koulutuksiin pitäisi päästä säännöllisesti. Hoitajien tueksi toivottiin myös lääkäreiden aiempaa parempaa perehdyttämistä saattohoitoon. Koettiin, että saattohoitotyön tueksi kaivattiin selkeää mallia hoitoneuvotteluille, saattohoitopotilaan tulohaastattelulle ja saattohoito-opasta työntekijöille.</p> <p>Haastattelujen jälkeen järjestettiin kehittämistapaaminen, jossa hyödynnettiin learning café -menetelmää. Kehittämistapaamiseen osallistui 12 työntekijää. Kehittämistapaamisessa hyödynnettiin haastattelujen tuloksia, jotka opinnäytetyön tekijä esitteli ennen tapaamista. Saattohoidon kehittämiseksi työpajassa luotiin osastolle tulohaastattelun ja hoitoneuvottelun malli sekä suunniteltiin työntekijöiden saattohoito-oppaan sisältöä.</p>		
<p><a href="#">Asiasanat</a> saattohoito, vuodeosastot, saattohoidon kehittäminen</p>		

Author(s) Arvonen, Heidi	Type of Publication Master's thesis	Date January 2021
	Number of pages 52	Language of publication: Finnish
Title of publication Developing terminal care in the ward of Laitila's health care center		
Degree program Master's Degree Programme in Elderly Care		
Abstract  <p>The purpose of the thesis was developing the terminal care in the ward of Laitila's health care center which has the capacity of 23 patients. The aim was first to examine the present state of terminal care in the ward using interviews. The other aims were to improve and maintain the quality of the terminal care and to increase nurses' readiness to provide good terminal care. This thesis was carried out utilizing a constructive method.</p> <p>The information gathered from the nurses' interviews (n = 4) was the base of the workshop meeting. Results of the interviews present that communication between nurses, patient and family needs to be improved. Moreover, staff adduced the need of professional guidance. The results provide the information about the need of regular in-service training. Nurses also hoped that doctors would be briefed better about terminal care. It was also implied that nurses need a pattern for the family meetings and the terminal care patient's arrival interview but also a guidebook to terminal care. A guidebook to patient and his/her family can already been found in the ward.</p> <p>The workshop between ward's nurses was arranged after the interviews and the results were introduced before the workshop. Workshop was carried out with the learning café method and 12 staff members took part in it. To develop the ward's terminal care the pattern for family meetings and arrival interviews were created and the contents of a guidebook was planned in the workshop.</p>		
<u>Key words</u> terminal care, hospice, wards, developing of terminal care		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1 Saattohoito .....	7
2.2 Hyvä vuorovaikutus .....	11
2.2.1 Vuorovaikutus saattohoitopotilaan kanssa .....	11
2.2.2 Vuorovaikutus saattohoitopotilaan omaisten kanssa .....	14
2.3 Hoitolinjaukset ja hoidon rajausten tekeminen .....	16
2.4 Kivunhoito .....	19
2.5 Henkilöstön koulutus .....	20
2.6 Henkilöstön hyvinvointi.....	21
3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	22
4 KEHITTÄMISMENETELMÄ JA KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI.....	23
4.1 Konstruktiivinen kehittämismenetelmä .....	23
4.2 Aineistonkeruu yksilöhaastatteluin .....	24
4.3 Aineiston sisällönanalyysi.....	26
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	29
5.1 Haastateltujen taustatiedot .....	29
5.2 Hyvä vuorovaikutuksen toteutuminen .....	29
5.3 Hoitolinjaukset ja hoidon rajausten tekeminen .....	31
5.4 Kivunhoito .....	32
5.5 Henkilöstön koulutus .....	33
5.6 Henkilöstön hyvinvointi.....	35
5.7 Muita esille nousseita asioita .....	36
5.8 Yhteenveto tuloksista .....	37
6 OSALLISTAVA KEHITTÄMINEN.....	38
6.1 Learning cafén käsite ja learning cafén toteutus .....	39
6.2 Saattohoitopotilaan tulohaastattelu ja hoitoneuvottelu .....	40
6.3 Saattohoitoon perehdyttäminen ja saattohoito-oppaan sisältö .....	45
6.4 Learning cafén tulosten yhteenveto .....	48
7 POHDINTA .....	48
7.1.1 Jatkokehittämishaasteet Laitilan terveyskeskusosastolla.....	49
7.1.2 Jatkokehittämishaasteet Laitilan kaupungissa.....	51

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Suomalainen elää yhä vanhemmaksi, ja keskimääräinen elinajanodote oli vuonna 2016 hiukan yli 81 vuotta (Huttunen 2018). Vanhuspalveluja tarvitaan väestön ikääntymisen vuoksi entistä enemmän ja kuntien pitäisi panostaa hyvinvointia edistäviin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Palveluiden tulee olla saumaton kokonaisuus elämän loppuun asti ja niiden tulee turvata hoito mahdollisimman pitkään kotona ja kodinomaisissa ympäristöissä, kuten hoivakodeissa. Tämän vuoksi hoitohenkilöstö tarvitsee erityisesti myös palliatiivisen ja saattohoidon osaamista. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020a.) Saattohoito on vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa silloin, kun parantavaa hoitoa ei voida enää tarjota ja siitä on luovuttu. Saattohoito on potilaan toiveiden huomioimista, hyvää oireiden hoitoa, lähestyvään kuolemaan valmistautumista sekä omaisten huomioimista ja tukemista. Hyvään saattohoitoon kuuluu potilaan yksilöllisyyden ja ihmisyyden kunnioittaminen. Saattohoito ei ole riippuvainen potilaan diagnoosista, ja päätöksen saattohoitoon siirtymisestä tekee aina potilaan lääkäri yhteismääräyksessä potilaan tai hänen edustajansa kanssa. (ETENE 2004, 5-6.) Käytännössä sairauden loppuvaiheen alun määrittely on usein haastavaa ja siksi saattohoitopäätösten teko saattaa viivästyä (Molander & Peräkylä 2000).

Suurin osa ihmisistä kuolee hoitolaitoksissa ja yhä huonompikuntoisena. Ikäihmiset ovat vanhempia ja perussairauksia voi olla paljon. (ETENE 2004, 3; Aromaa, Koskinen & Manderbacka 2012, 80.) Saattohoitoa Suomessa vuosittain tarvitsee noin 15 000 potilasta, joista suurin osa on syöpäpotilaita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11). Saattohoitoa on määrätietoisesti kehitetty 1970-luvulta lähtien ja 1980-alussa annettiin merkittävät terminaalihoitojen ohjeet. Nykyään terminaalihoitolla tarkoitetaan välittömästi kuolemaa edeltävää saattohoitoa, mutta tuolloin otettiin merkittäviä askelia kohti entistä parempaa suomalaista saattohoitoa. (ETENE 2004, 3-6.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on saattohoidon kehittäminen Laitilan terveyskeskusosastolla. Aihe on valikoitu työelämälähtöisesti ja saattohoidon kehittämiseen on lähivuosina pyritty antamaan erityinen painoarvo Laitilassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Laitilan terveyskeskusosaston saattohoidon toteutumista. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää ja ylläpitää terveyskeskusosastolla tehtävää hyvää ja laadukasta saattohoitoa sekä lisätä henkilökunnan valmiuksia hyvään saattohoitotyöhön.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Laitilan terveyskeskusosasto on 23-paikkainen perusterveydenhuollon osasto, jolla työskentelee ylilääkärin ja osastonhoitajan alaisuudessa sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia sekä laitosapulaisia (Laitilan kaupungin www-sivut 2020). Laitilan terveyskeskusosastolla on kehitetty lähivuosina saattohoitoa ja kaksi osaston sairaanhoitajaa on käynyt täydennyskoulutuksen liittyen palliatiiviseen hoitotyöhön ja saattohoitoon. Kyseisen täydennyskoulutuksen lopputuloksena osastolle suunniteltiin ja toteutettiin saattohoituhuone ja tehtiin infokansio kuolevan potilaan omaiselle.

Opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan Laitilan terveyskeskusosaston saattohoitoa ja siitä jätettiin pois palliatiivinen hoitotyö. Tutkimuksessa kuvataan, mitä on hyvä saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Tarkoituksena oli selvittää, onko Laitilan terveyskeskusosaston saattohoitotyössä kehitettävää ja jos on, niin mitä ja miten kehittämistä voidaan toteuttaa.

Saattohoidosta on tehty paljon tutkimuksia ja aiheesta löytyy paljon kirjallisuutta. Haasteeksi osoittautuikin juuri se, että materiaalia on paljon ja sen joukosta piti löytää ne, jotka liittyivät eniten opinnäytetyön toimintaympäristöön ja siihen, mitä työllä tavoiteltiin. Kirjallisuushakua tehtiin eri tietokannoissa ja opinnäytetöiden suhteen pyrittiin löytämään ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Lisäksi esimerkiksi sosiaalihuollon laitoksia koskevat tutkimukset jätettiin kokonaan kirjallisuuden ulkopuolelle opinnäytetyön toimintaympäristön takia.

## 2.1 Saattohoito

Saattohoito käsitteenä liitetään yleensä palliatiivisen hoidon käsitteeseen. Yhteys on aiheellinen, sillä saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja se kuuluu kaikille ja kaikenikäisille, jotka sairastavat kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta. Lähestyvän kuoleman ja palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistaminen ovat edellytys hyvälle elämän loppuvaiheen hoidolle. Tärkeä osa hyvää saattohoitoa ovat vuorovaikutus omaisten ja potilaan kanssa sekä hoitosuunnitelman tekeminen. Saattohoito ajoittuu oletetun kuolinhetken välittömään läheisyyteen, yleensä viimeisiin päiviin tai viikkoihin. (Hamunen ym. 2018.) Saattohoito on ihmisoikeus ja se on pystyttävä toteuttamaan terveydenhuollon eri tasoilla ja sosiaalihuollon yksiköissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 182).

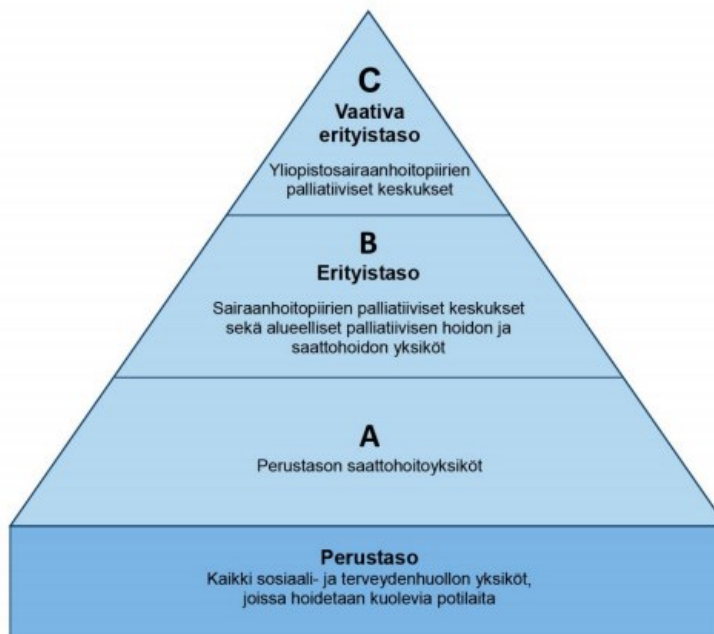
On kuitenkin haasteellista määritellä, milloin potilaalla on elinaikaa jäljellä enää päiviä tai viikkoja. Elinajanennusteet eivät usein pidä ja oireiden perusteella saattohoitoon siirtymistä on hankala määritellä. Vähäoireinenkin potilas saattaa tarvita saattohoitoa. Saattohoitopäätös tehdään yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen omaisensa kanssa. Itse päätöksen saattohoidosta tekee lääkäri tai useampi lääkäri, vastuuta päätöksestä ei anneta koskaan potilaan omaiselle. Hyvää saattohoitoa ei ole pelkkä ”ei elvytetä”-päätöksen tekeminen tai päätös ”siirtyä oireenmukaiseen hoitoon” ja pysyä siinä. On todettu, että saattohoitopäätöksen tekeminen on erittäin hankalaa ja siihen vaikuttaa hyvin usein lääkärin koulutus ja kokemus. (Suomen Lääkäriliiton www-sivut 2020.) Keskeisesti saattohoidon toteuttamiseen liittyvät psykososiaalinen ja eksistentiaaliseen kärsimykseen liittyvä tuki, fyysisten oireiden (esimerkiksi kipu tai maha-suolikanavan oireet) hoito sekä tietyistä hoidoista pidättäytyminen. Esimerkiksi suonensisäisestä nesteytyksestä ei ole todettu pidentävän saattohoitopotilaan elinajanodotetta tai parantavan elämänlaatua. (Hamunen ym. 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2019, 176-177) suosituksessa palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta kiinnitettiin huomio hoitohenkilökunnan osaamisvajeeseen. Kaikille palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa toteuttaville ammattiryhmille tulisi mahdollistaa lisä- ja täydennyskoulutus laadun varmistamiseksi. On myös suositeltavaa, että jo perusopetus sisältäisi riittävän määrän palliatiivisen hoidon opetusta. Osaaminen olisi myös todennettava todistuksin tai esimerkiksi

saattohoitopassilla, jonka on tarkoitus tulla täydennyskoulutukseksi vielä vuonna 2020.

Palliativisen hoidon kolmiportaisen mallin mukaan saattohoito on jaettu perusosaamisen lisäksi kolmeen eri tasoon: A-, B- ja C-tasoon. Laitilan terveystieteiden osasto on A-tason saattohoitoyksikkö, koska siellä saattohoito on kehitetty yhtenä perustehtävänä muun toiminnan ohessa. A-tason saattohoitopaikassa tulisi saattohoitotyön olla huomioitu myös henkilöstön mitoituksessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2019, 16.) Suomen lähi- ja perushoitajaliitto julkaisi vuonna 2012 teesit hyvän saattohoidon kehittämiseksi ja ilmaisi, että laadukkaan saattohoidon toteuttaminen edellyttää sitä, että koulutettua henkilökuntaa on riittävästi. SuPer ry toteaa kannanotossaan, että saattohoitoa toteuttavissa yksiköissä henkilöstömitoituksen tulisi olla 0,8 työntekijää asiakasta kohti. (SuPer ry:n www-sivut 2012.) Samaan aikaan vuodeosastoilla vaadittava henkilöstömitoitus on 0,6-0,7 hoitajaa asiakasta kohti (Ruontimo 2012, 29). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksen mukaan vuonna 2018 henkilöstömitoitus oli keskimäärin 0,68. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2019, 92.) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedotteessa Finne-Soveri kuitenkin toteaa, ettei parempi henkilöstömitoitus takaa palliativisen hoidon ja saattohoidon laatua, sillä se ei ole taatun kivunhoidon, lääkeshoidon ja saattohoidon osaamisesta. Avain parempaan elämän loppuvaiheen hoitoon on koko henkilökunnan kouluttaminen saattohoidon perusteisiin. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Laitilan terveystieteiden osastolla saattohoitotyö on huomioitu henkilöstön koulutuksessa ja toimintaympäristössä ja osastolla on nykyään myös saattohoituhuone. A-tason paikkoja tulisi olla riittävästi ja sopivalla etäisyydellä lähipalvelujen turvaamiseksi. Kuviossa 1 on selitetty myös B- ja C-tason hoitopaikkojen sisältö lyhyesti. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2019, 16.)





Kuvio 1. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 16)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos osallistui PACE-hankkeeseen, jonka tavoitteena oli kehittää pitkäaikaishoidossa asuvien iäkkäiden elämän loppuvaiheen hoitoa Euroopassa. Tutkimuksessa selvisi, että suomalaisten hoitajien osaaminen on Euroopassa keskitasoa ja koulutusta tarvitaan enemmän. Tutkimuksessa havaittiin myös, että koulutus Suomessa on melko hajanaista. Pitkäaikaishoidon yksikköjen saattohoitoa on tutkittu paljon ja sitä ei voi täysin verrata terveyskeskuksen osastoilla tehtävään saattohoitoon, mutta hoitajien peruskoulutuksen taso näkyy toki yksikössä kuin yksikössä. Valmiudet saattohoitoon ovat erilaiset riippuen siitä, millaisessa ympäristössä potilaita hoidetaan. (Hammar, Kylänen & Leppäaho 2019.)

Laitilan terveyskeskus kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ja samalla myös Tyksin erityisvastuualueeseen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa (2019, 47-49) todetaan, että nimenomaan erityistason saattohoitoa on saatavilla riittämättömästi ja sitä tarjotaan lähes yksinomaan syöpäpotilaille. Raportissa huomioidaan myös, että erityispätevyysslääkärien määrä on riittämätön, hoitohenkilökunnan osaamisessa on kehitettävää ja esimerkiksi konsultaatio- ja päivystyspalveluissa on runsaasti kehitettävää. Tyksin palliativisen poliklinikan palvelutkin ovat esimerkiksi Laitilan kannalta

hankalasti saatavilla. Raportissa kuitenkin todetaan, että vuodeosastojen ja kotisairaaloiden saattohoitoa on kehitetty lähivuosina runsaasti. Esimerkiksi Laitilan terveyskeskusosasto toimii kaupungin kotihoidon tukiosastona ja tarvittaessa ennalta sovitut potilaat saavat tulla osastolle minä vuorokauden aikana tahansa ilman lääkärin lähetettä. Kotisairaala Laitilassa ei ole, eikä myöskään yhteistyötä ympäröivien kotisairaaloiden kanssa.

Lämsän, Sarivaaran ja Seppälän tutkimuksessa kuolemasta vuodeosastolla (2018, 7) todetaan, että osaston tilalliset, ajalliset ja toiminnalliset rakenteet vaikuttavat siihen, millaista saattohoitoa osastolla saa. Tutkimuksessa nämä asiat tulivat esille lähinnä hoidon haasteina, mutta toisaalta niissä tuli esille myös hyviä käytäntöjä. Esimerkiksi lähestyvän kuoleman tunnistaminen ja tunnustaminen liittyvät hyvän saattohoidon toteutumiseen. Sarivaaran (2016, 38) pro gradu -tutkielmassa haastattelut hoitajat tuovat esille kuoleman kohtaamisen riittävän ajoissa. Jos kuolemasta aletaan puhua vasta viime hetkillä, potilaan oikeudet tietoon, osallisuuteen ja itsemääräämiseen jäävät vähäisiksi, jopa olemattomiksi. Kun kuolema otetaan puheeksi ajoissa, ehditään usein potilaan ja omaisten kanssa keskustella myös hoidon linjauksista.

Hyvä saattohoito edellyttää sitä, että siitä tehdään selkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee muun muassa, että sairaanhoitopiireittäin laadittaisiin palliatiivisen hoidon suunnitelma ja että kotisairaalat toimisivat verkostona, jotka mahdollistaisivat paremmin myös kotona ja asumispalveluyksiköissä tehtävän saattohoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 182.) Eurooppalaisen tutkimuksen mukaan yli 60 % ihmisistä toivoisi kuolevansa kotona, mutta Suomessa kotikuolemat ovat edelleen harvinaisia (Hietanen & Jyrkkiö 2015, 520). Suomessakin suurin osa ihmisistä toivoisi kuolevansa kotonaan, mutta tämä toive jää toteutumatta. Aaltosen (2015, 57-60) mukaan vuonna 2008 lähes 50 % otannan (N = 34 951) potilaista kuoli terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vain 14,5 % kotona. Mitä korkeampi ikä, sitä todennäköisemmin potilas kuolee terveyskeskuksessa. Saattohoidon kehittämistarvetta kuvastaa myös se, että tutkimuksen mukaan päivystykseen kuoleminen on kasvanut vuosiin 1998 ja 2002 verrattuna.

Vaikeasti sairaan potilaan elinajan arviointi ei ole helppoa ja usein sen sijaan, että potilaalle tehtäisiin saattohoitopäätös, hän sahaa edestakaisin kodin, päivystyksen ja terveyskeskuksen väliä (Myllymäki 2019, 789). Saattohoidon Käypä hoito -suositukseen mukaan lähestyvän kuoleman ja palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistaminen on edellytys hyvälle saattohoidolle (Palliatiivinen hoito ja saattohoito, 2019).

Väyrysen (2015) mukaan hyvä saattohoitoympäristö edistää myös itsessään hyvää saattohoitoa. Hyvin suunniteltu ympäristö, hoitotarvikkeiden ynnä muun sijoittelu helpottaa niin omaisia kuin hoitajia. Terveyskeskuksen osastoillekin on mahdollista saada kodinomaisempaa ympäristöä niin väri- kuin huonekaluvalinnoillakin. (Väyrynen 2015, 7-9.) Lämsä ym. toteavat myös tutkimuksessaan, että usein terveyskeskuksen vuodeosastoilla tilalliset ongelmat myös heikentävät saattohoitoa. Yhden hengen huone saattaa olla harvinaisuutta ja tilat pieniä. Yksityisen tilan puute saattaa hankaloittaa hyvää saattohoitoa ja kuoleman jälkeistä aikaa omaisten parissa. (Lämsä ym. 2018, 9.)

Hyvä ja laadukas saattohoito edellyttää tutkimusten perusteella hyvää vuorovaikutusta ja keskustelua, hoitolinjaukset ja hoidon rajausten tekemistä, kivunhoitoa, henkilöstön koulutusta sekä henkilöstön hyvinvointia (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2017; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30-31; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Seuraavissa alaluvuissa käsitellään sitä, mitä nämä hyvän saattohoidon käsitteet pitävät sisällään.

## 2.2 Hyvä vuorovaikutus

### 2.2.1 Vuorovaikutus saattohoitopotilaan kanssa

Hoitajalla tulee olla ammattitaitoa kohdata potilas kuin potilas. Kyse ei ole vain kädentaidoista ja tekniikasta, vaan potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta – sairasti hän sitten sydämen vajaatoimintaa tai syöpää, oli hän sitten nuori tai iäkäs. (ProETin www-sivut 2013.) Eettisesti hyvää hoitoympäristöä edistää se, että työyhteisössä voidaan tukea toinen toistaan (Christensson, Kjellström, Sidenvall, Silén & Svantensson 2012). Hoitaja luo potilaaseen inhimillisen yhteyden, jonka ilmenemismuotoja ovat kosketus, eleet, ilmeet, puhe, hoitotoimenpiteet, hoivaaminen, huolehtiminen ja välittäminen.

Hoitajan tulee tiedostaa, että sairas ihminen ja myös hänen omaisensa kaipaavat myötätuntoista kohtaamista. Tärkeää on se, että hoitaja on läsnä ja tukee yrittämättä olla kaikkivoipa. Hoitaja ei voi koskaan täydellisesti ymmärtää potilaan kokemuksia ja tarpeita. Saattohoitopotilaskin kaipaa lohtua, mutta se ei tarkoita oikeiden sanojen tai vastauksien hakemista. Joskus riittää, että on läsnä ja kuuntelee. Potilaan on voitava tuntea olonsa turvalliseksi. Yhtä oikeaa tapaa lohduttaa ei ole ja hoitaja tuo työhönsä myös omaa persoonallista otettaan. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2020, 401.) Usein vuodeosaston työntekijöillä on tietotaitoa kohdata kuoleva potilas, mutta osaston ajalliset rakenteet eivät mahdollista tätä. Lämsän ym. (2018) tutkimuksen mukaan vain harvoilla haastatelluista hoitajista oli kokemusta kuolemakeskustelujen syvenemisestä konkreettisesta tasosta. Sellaiselle olisi kuitenkin tarve, sillä monella kuolevalla ei ole omaisia tai omaisten suru on niin vahvaa, että kuoleva potilas on ottanut tehtäväkseen kannatella heitä. Usein perushoidon aikana ei tule luontevaa hetkeä keskustella potilaan kanssa kuolemaan liittyvistä asioista ja lyhyet kohtaamiset eivät rakenna suhdetta, jossa kuolemasta voisi puhua milloin vain. (Lämsä ym. 2018, 9.)

Saattohoidossa vuorovaikutuksen lähtökohtana on potilaan kunnioittaminen. Tämä mainitaan jo vuonna 1975 julkaistussa Kuolevan oikeuksien julistuksessa. On muistettava, että lähestyvä kuolema voi muuttaa ihmistä ja esimerkiksi vihan tunteet ovat tavallisia. Kaikkia tunteita on kunnioitettava ja kuoleva saa ilmaista tunteensa, kuten hän haluaa. (ETENE 2001, 51.)

Saattohoitopotilaiden toiveet ennen kuolemaa saattavat olla monenlaisia. Saattohoitopotilas saattaa ennen kuolemaansa haluta mennä kotiin tai ravintolaan tai vaikka molempiin. (Hamhari ym. 2012, 4-5.) Hoitohenkilökunnan tulisi pyrkiä toteuttamaan näitä toiveita, mutta aina se ei ole mahdollista. Tällöin tulee pyrkiä kompromissiin. (Christensson ym. 2012.) Hoitokokouksissa keskustellaan ja pohditaan sitä, miten potilaan toiveet olisi mahdollista toteuttaa ja kuka vastaa minkäkin toiveen toteuttamisesta.

Saattohoitoon tulee sisältyä myös potilaan hengellinen ja henkinen tukeminen. Potilas voi toivoa sielunhoitoa, joka voi tarkoittaa esimerkiksi papin antamaa ehtoollista. (Hamhari ym. 2012, 4-5.) Laitilan terveyskeskuksessa ei ole omaa sairaalateologia,

mutta potilaan niin toivoessa, hoitaja ottaa yhteyttä seurakuntaan, josta on aina järjestyntynyt lyhyelläkin varoitusaajalla pappi. Yhteistyötä voidaan tehdä myös omaisten kanssa. Osastolla on ehtoollista varten tarvikkeet ja seurakunta ilmoittaa yleensä etukäteen, jos omaiset ovat ottaneet yhteyttä seurakuntaan ja toivoneet ehtoollista. Laitilan seurakunta tarjoaa myös muunlaista hengellistä tukea ja ei ole tavatonta, että pappi tai diakonissa vierailee osastolla useita kertoja potilaan saattohoitoon siirtymisen jälkeen. Saattohoidossa on huomioitava, että vaikka valtaosa suomalaisista (69 %) kuuluu evankelisluterilaiseen kirkkokuntaan, on muihinkin uskonnollisiin yhdyskuntiin kuuluvia kymmeniätuhansia. Toiseksi suurin kirkkokunta Suomessa on vuoden 2019 lopussa ollut ortodoksinen kirkkokunta, johon on kuulunut yli 60 500 jäsentä. Lisäksi Suomessa on yli 10 000 Jehovan todistajaa, Suomen vapaakirkon jäsentä, katolilaista sekä islamilaisseurakuntiin kuuluvia. Lisäksi 28 prosenttia suomalaisista ei kuulu mihinkään kirkkokuntaan. (Tilastokeskus 2020.)

Arrieiran, Jacondinon, Martinsin, Mouran, Porton ja Thofehrnin tutkimuksen (2018) mukaan hengellisyys ja potilaan uskonto vaikuttavat siihen, miten potilas kohtaa kuoleman ja sairauden. Uskonto ei pelkästään vaikuta potilaan tapaan ajatella kuolemaa, vaan se voi tuoda myös hyvinvointia vaikeiden asioiden äärellä. Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu se, että ihmisen ymmärretään olevan psykofyysissosiaalinen kokonaisuus, mutta että jokainen on myös omalla tavallaan hengellinen kokonaisuus. Saattohoitopotilaan hoidossa on huomioitava, että fyysisen, sosiaaliseen ja henkisen kivun lisäksi potilas voi kokea hengellistä kipua. Hengellinen kipu voi liittyä merkityksettömyyteen elämään, kuolemanjälkeisen elämän pelkoon, häpeän tai syyllisyyden tunteeseen Jumalan edessä tai esimerkiksi hengellisen lohdun löytämiseen. Potilaan hengellisen kivun hoito voi auttaa myös fyysisen kivun hoidossa, joten on aina tärkeää huomioida potilaan hoidossa myös uskonnollinen osa. Arrieiran ym. mukaan tärkeintä on se, että hoitohenkilökunta on avoin keskustelulle ja kuuntelee potilasta omasta vakaumuksestaan huolimatta. (Arrieira ym. 2018, 2-4.)

Kulttuurin merkitys saattohoitopotilaan toiveille on ilmeinen. Ympäristön ja oman kehon havainnointi on osin kulttuurisidonnaista. Eri kulttuurit vaikuttavat myös siihen, miten sairaus ja oireet koetaan sekä miten kuolemaa käsitellään. Kulttuurielämyksillä voidaan vaikuttaa merkittävästi saattohoitopotilaan elämänlaatuun ja esimerkiksi mu-

siikin on koettu vähentävän potilaan kokemaa stressiä ja kipua. Joitakin hyödyttää turvallinen ilmaisu, eikä se vaadi kuvataiteellista osaamista. On pyrittävä hyödyntämään myös viiteryhmälle ominaisia tapoja ja vaikkapa uskonnollista taidetta, jos potilas itse niin toivoo. (Kulttuuri palliativisessa hoidossa 2018.)

Lämsän ym. 2018 tekemässä tutkimuksessa terveyskeskusten vuodeosastoilla tehtävästä saattohoidosta todetaan, että vuodeosastoilla hoitajien aika menee hyvin pitkälti perushoitoon. Tämä ei edesauta saattohoitopotilaiden henkistä ja mahdollista hengellistä huomioimista, kun hoito keskittyy lähinnä fyysiseen puoleen. (Lämsä ym. 2018, 10-11.)

Kuolevan potilaan kohtaamisessa tärkeää on avoimuus, rehellisyys, välittäminen ja turvallisuuden tunteen luominen. Valmiudet kohdata kuoleva potilas kehittyvät kokemuksen myötä. On tärkeää, että työyhteisössä on valmiudet keskustella potilaan hoitoon ja kuoleman kohtaamiseen liittyvistä asioista (ETENE 2001, 34-35 & Anttonen 2016, 26).

### 2.2.2 Vuorovaikutus saattohoitopotilaan omaisten kanssa

Tutkimukset tukevat sitä tosiasiaa, että saattohoidosta on keskusteltava niin potilaan kuin omaisten kanssa. Mattila (2018) on sitä mieltä, että lääkäri on asiantuntija, jonka antamaan tietoon potilas ja omaiset ovat oikeutettuja. Kun keskustellaan esimerkiksi kuoleman ajankohdasta, on tärkeää huomioida, että tieto on vain arviota. Asioista pitää kuitenkin puhua niiden oikeilla nimillä, eikä kierrellä tosiasioita. Omaiset eivät pahastu, jos jäljellä olevaa aikaa onkin enemmän kuin aluksi epäiltiin. Kuolemasta on puhuttava myötätuntoisesti, mutta rohkeasti. Jos potilas ja mahdollisesti tämän perhe eivät ole keskustelleet kuolemasta aikaisemmin, on hyvä istua alas ja keskustella siitä yhdessä lääkärin ja hoitajien kanssa. (Mattila 2018.) Omaisten arvioiden mukaan hyvään saattohoitoon kuuluu turvallisuuden tunne, tunne hoidon jatkuvuudesta, kivunhoidosta, keskusteluista, läsnäolosta, huumorista, potilaan toiveiden kunnioittamisesta ja rehellisestä tiedosta. (Kuitunen 2017, 19.) Lempiäisen tutkimuksessa havaittiin, että myös omaiset kokevat hoitajien kiireen, riittämättömyyden ja henkilöstön vähyyden

vaikuttavan saattohoidon laatuun negatiivisesti. Hoitajien tulisi olla helposti tavoitettavissa, jotta omainen voi tarvittaessa keskustella potilaan voinnista. Jos kiireen vuoksi riittävään vuorovaikutukseen ei ole aikaa, voi hoitava yksikkö olla niin sanotusti väärä saattohoitopotilasta varten. (Lempiäinen 2018, 33-34.)

Omaisille on tarjottava mahdollisuus yöpyä hoitopaikassa (Vähä-Peltomäki 2016, 58-60). Laitilan terveyskeskusosastolla tämä on mahdollista ja omaiselle voidaan tuoda potilashuoneeseen oma sänky. Omaisten on hyvä antaa jäädä esimerkiksi yöksi osastolle ja tarjota heille mahdollisuus olla potilaan seurassa niin paljon kuin he tarpeelliseksi kokevat. Yypänahon Seinäjoen terveyskeskuksessa toteuttaman tutkimuksen (n= 18) mukaan omaiset kokivat esimerkiksi sänkypaikan tarjoamista tärkeämmäksi hyvän hoidon, suhtautumisen ja panostuksen. (Yypänaho 2012, 28-29.) Jos omainen tai omaiset haluavat osallistua potilaan hoitoon, se heille suodaan. Tällöin hoitajan on tuettava ja kannustettava omaista, ilman edellyttämistä hoitotoimenpiteisiin. (Henttonen ym. 2020, 409). Kuitusen (2017) tutkimus tukee tätä oppikirjassakin korostettua omaisen aseman huomioimista. Kuolevasta ihmisestä huolehtiminen on omaiselle vaativa ja uuvuttava prosessi, joka koetaan myös palkitsevaksi (Kuitunen 2017, 18.) Sandin (2003, 6) mukaan perheen merkitys korostuu voimavarana.

Myös Hänninen (2008) on jo Mattilaa aiemmin kirjoittanut, että omaisten kanssa keskustelu on tärkeää ja esimerkiksi hoitolinjauksista pitää keskustella niin potilaan kuin omaisten kanssa. Omaiset eivät päättä hoidon linjauksista, mutta heillä on oikeus kuulla, miksi jotakin tehdään tai ollaan tekemättä. Omaisten on tärkeää tietää esimerkiksi, miksi suonensisäistä nestehoitoa ei enää jatketa. Potilaalla ja omaisilla voi olla väärä käsityksiä esimerkiksi siitä, että jostakin hoidosta luopuminen edesauttaa kuolemaa. Jos lääkäri ei keskustele potilaan kanssa, usein kysymykset esitetään hoitajalle, joka ei kuitenkaan tee hoitolinjauksia.

Lääkärit saattavat kokea myös henkistä kuormitusta ja jopa syyllisyyttä saattohoitopäätösten ja hoitolinjausten tekemisestä, jolloin koulutuksen ja työnohjauksen rooli korostuu. Hyvää saattohoitoa ei voi olla ilman hoitolinjausten ja mahdollisten hoidonrajausten tekoa ja jos lääkäri ei uskalla päätöksiä tehdä, vaan esimerkiksi tarkoitukse-  
tonta antibioottihoitoa jatketaan, voi se aiheuttaa tuskaa niin potilaalle kuin omaisille. Jos taas lääkäri tekee päätöksiä keskustelematta omaisten kanssa, ei saavuteta hyvää

ja laadukasta saattohoitoa. (Hänninen & Saarela 2008.) Lempiäisen (2018, 32) tutkimuksessa saattohoidon toteutumista tutkittiin omaisten näkökulmasta. Tutkimusaineisto kerättiin Hyvinkään terveystieteiden keskuslaboratoriossa. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että omaiset nimenomaan toivovat rehellistä keskustelua esimerkiksi elinajanodotteesta, potilaan voinnista, sairauden etenemisestä ja hoidon linjauksista. Joskus omaiset kokivat lääkäreiden puhuvan liikaa epäselvää ammattikieltä.

Vaikka saattohoitopäätös on tehty, tulee kuolema silti usein omaisille yllätyksenä. Eriyisesti silloin kuolema voi olla iäkkäänkin ihmisen kohdalla järkytys, kun kuoleman prosessi on nopea ja siihen ei ole ehditty valmistautua riittävästi. Omaisia ei koskaan saisi laiminlyödä saattohoitoprosessissa, sillä tämä ajaa usein heidät sekavaan tilanteeseen, jolloin kuolemanhetki tuleekin yllätyksenä. Hoitajan tulisi toimia turvallisena keskusteluyhteytenä omaiselle silloinkin, kun vaikuttaa siltä, että hän kieltää kuoleman läheisyyden. Silloin hoitajan on ammattitaitoisesti otettava kuoleman puheenaiheeksi, etteivät esimerkiksi jäähyväiset jäisi jättämättä. (Anttonen 2016, 96-99.)

Hyvä vuorovaikutus ei pääty potilaan kuolemaan, vaan esimerkiksi hoitohenkilökunnan tarjoama läheisyys ja lohtu välittömästi kuoleman jälkeen saattaa olla omaisille erittäin tärkeää. omaisille on tarjottava keskusteluapua sen jälkeenkin. Omaisille on myös hyvä tarjota mahdollisuus jäädä vainajan vierelle niin pitkäksi aikaa kuin he tarpeelliseksi kokevat. Jotkut haluavat osallistua vainajan laittoon tai olla paikalla sen ajan. Myös tähän on annettava mahdollisuus. Omaisille on hyvä kertoa hautausluvasta, jonka lääkäri kirjoittaa ja antaa kirjalliset ohjeet hautajaisjärjestelyistä. Omaisille annetaan myös mahdollisuus ottaa uudelleen yhteyttä, jos he sen tarpeelliseksi kokevat. Hoitajien rooli empaattisena ja välittävänä keskustelukumppanina on omaisille tärkeää ja luo myös kuvaa laadukkaasta hoidosta. (Anttonen 2016, 101-102.)

### 2.3 Hoitolinjaukset ja hoidon rajausten tekeminen

Hoitopäätöksissä korostuvat dokumentointi ja asioista keskustelu. Hoidon rajaukset ja hoitolinjaukset tulee aina kirjata potilastietoihin ja useimmiten on hyvä pitää hoitoneuvottelu päätöksiin liittyen. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa havaittiin puutteita liittyen hoitolinjausten dokumentointiin ja ongelmia tiedonkulussa eri yksiköiden välillä



(Browne, Iqbal & Ng 2017, 141-142). Myös Pirkanmaalla tehty tutkimus tukee tätä näkökulmaa, sillä tiedonkulku koettiin välillä ongelmalliseksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä (Fält, Hautala, Hinkka, Kellokumpu-Lehtinen, Kosunen & Lammi 2008).

Riittävän aikaisin tehty saattohoitopäätös säästää potilasta tarpeettomilta hidoilta ja tutkimuksilta. Tämä säästää myös kustannuksia, jotka myös saattavat aiheuttaa hoitavalle taholle henkistä kuormitusta. Yypänahon tutkimuksen lisäksi esimerkiksi Vähä-Peltomäen (2016, 28) tutkimuksen tulokset osoittavat tähän suuntaan. Sarivaaran tutkimuksessa haastatellut tuovat esille, että osastolla saatetaan keskustella elvytyskieltopäätöksen tekemisestä, mutta ei oireenmukaiseen hoitoon tai saattohoitoon siirtymisestä. Elvytyskielto on vain pieni osa laajemman hoitolinjan määrittelyä, sillä se ei tarkoita hoidon rajoittamista muun kuin elvyttämisen osalta. Sillä on suuri arvo, että hoitoa on suunniteltu eteenpäin ja hoidon linjaukset on tehty. (Sarivaara 2016, 40.) Taulukossa 1 on kuvattu tilanteita, joissa ennakoiva hoitosuunnitelma tulisi viimeistään tehdä (Lehto ym. 2019, 336).

Taulukko 1. Pitkälle edenneen sairauden piirteitä, joiden tulisi viimeistään johtaa keskusteluun elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmasta (Lehto ym. 2019, 336)

<b>Kaikille etenevää sairautta sairastaville yhteisiä piirteitä</b>	Heikko suorituskyky Runsas avuntarve päivittäisissä toiminnoissa Tahaton laihtuminen Useat vaikeat sairaudet Lääkäristä ei olisi yllättävää, jos potilas kuolisi vuoden sisällä	<b>Kuuhko- ahtauma- tauti</b>	Hengenahdistus levossa tai alle 100 metrin tasamaakävelyssä Useampi (> 1–2) sairaalahoitoinen pahenemisvaihe vuodessa Krooninen hypoksemia tai hyperkapnia Sekunttikapasiteetti (FEV <sub>1</sub> ) < 30 % viitearvosta
<b>Syöpä</b>	Etenevä etäpesäkkeinen syöpä, jonka vaste hoitoihin on huono Potilas on liian hauras syöpähoitoihin tai ei niitä toivo	<b>Krooninen ja etenevä neurologinen sairaus<sup>1,2</sup></b>	Kommunikaatiovaikeudet Nielemisongelmat ja aspiraatio Hypoventilaation merkit Toistuvat infektiot (erityisesti keuhko-kuumeet) Vaikeat toimintakykyä rajoittavat oireet
<b>Muisti-sairaus (Dementia)<sup>1</sup></b>	Hoiva-asumisen tarve tai runsas tuen tarve kotona Päivystyskäynnit tai ennalta suunnitellut sairaalahoidot Muistisairauden loppuvaihe: ei tunnista läheisiään, kommunikointi vähäistä, itsenäinen liikkuminen ei onnistu, inkontinenssi ja syömisongelmat	<b>Maksa- kirroosi</b>	Hoitoresistentti askites Enkefalopatia Munuaisten vajaatoiminta Pieni seerumin albumiinipitoisuus (< 25 g/l) Suurentunut bilirubiini tai INR-arvo
<b>Sydämen vajaatoiminta</b>	Hengenahdistus tai rintakipu vähäisessäkin rasituksessa Vasemman kammion ejektiofraktio < 20 % Toistuvat sairaalajaksot ja suonensisäiset hoidot Suuri natriureettisen peptidin pitoisuus veressä Matala systolinen verenpaine	<b>Munuaisten vajaatoiminta</b>	Vaikea vajaatoiminta (GFR < 15 ml/min) ja päätös pidättäytyä dialyysistä Dialyysipotilaan vaikea etenevä sairaus tai heikkenevä yleystila

Hoitajat ovat usein parempia arvioimaan lähestyvää kuolemaa kuin lääkärit, mutta ongelmaiseksi muodostuu juuri se, etteivät hoitajien ja lääkäreiden näkemykset aina kohtaa. Hoitajat saattavat tunnistaa kuolevan potilaan siinä kohtaa, kun lääkäri yrittää vielä parantaa tätä. Osastoympäristössä lääkäri on auktoriteetti ja eriävän näkemyksen esittäminen voi tuntua tämän auktoriteetin kyseenalaistamiselta. Hoitajien mielestä kaikki niin sanotusti ylimääräinen on rasite kuolevalle potilaalle. Voidaan myös puhua kuoleman oireiden diagnostiikan laiminlyönnistä ja niiden heikosta tuntemuksesta. Ristiriitojen välttämiseksi kaikesta pitäisi voida keskustella hoitajien ja lääkäreiden kesken potilasta ja omaisia unohtamatta. (Sarivaara 2016, 41-42.)

Yypänahon (2012) mukaan saattohoitopäätökset tulisi tehdä yhdessä potilaan ja omaisten kanssa ja saattohoitoa tulisi tehdä moniammatillisesti. Sarivaaran (2016, 45) mukaan olennaista on, että epävarmuudesta huolimatta kuolemaa on mahdollista ennakoida ja silloin siihen voidaan myös varautua. Esimerkiksi viikonloppua vasten osastonlääkäri antaa ohjeet hoitajille, miten toimia tilanteen muuttuessa. Samoin otetaan yhteys omaisiin ja kerrotaan tilanne. Vähiten hoitajia kuormittaa kuolema, joka on ollut tiedossa ja johon on pystytty varautumaan.

Potilas voi laatia tai on voinut jo aiemmin laatia hoitotahtons siltä varalta, ettei hän ole enää itse kykenevä pätevästi päättämään omasta hoidostaan. (ETENE 2001, 13). Hoitotahto tehdään usein siltä varalta, jos potilas ei itse pysty osallistumaan itseään koskeviin hoitopäätöksiin tajuttomuuden, sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Hoitotahtoon voidaan kirjata ohjeita ja toiveita ja siinä voidaan kieltäytyä myös tietyistä hoitotoimenpiteistä. Jos esimerkiksi elvyttämisestä ei ole potilaan kanssa keskusteltu tämän ollessa täysissä sielun voimissaan, on potilas voinut kirjata asiasta aiemmin hoitotahtoonsa. Hoitotahto on hyvä laatia kirjallisesti ja kertoa siitä omaisille. Nykyään hoitotahtons voi kirjata myös Omakantaan. (Valvira 2020.) Hoitotahto on oikeudellisesti sitova (ETENE 2001, 13). Laitilassa hoitotahto voidaan säilyttää terveyskeskuksen arkistossa potilaspapereiden välissä tai se voidaan skannata potilastietojärjestelmään, josta se on helpoimmin löydettävissä.

## 2.4 Kivunhoito

Hoitajille tehdyissä tutkimuksissa korostuivat useasti kivunhoito, sen merkitys ja joskus sen riittämättömyys saattohoitopotilaan hoidossa. Kivunhoidon toteutumisen suhteen tutkimustuloksissa oli kuitenkin vaihtelua. Myllymaan ja Virkkumäen tekemässä tutkimuksessa (n = 8) haastateltiin akuutimmilla osastoilla työskenteleviä hoitajia ja tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että usein hoitajan on vaadittava lääkäriä aloittamaan kipulääkitys. Kipu koettiin usein alihoidettuna. (Myllymaa & Virkkumäki, 2012, 57-58.) Halosen ja Reponen (2010, n = 3) terveyskeskuksen vuodeosastolla tekemän tutkimuksen mukaan kipua taas hoidettiin hyvin, mutta joskus kipua oli vaikea erottaa henkisestä ahdistuksesta. Myös Myllymaa ja Virkkumäki toteavat, että henkistä kipua ei voida hoitaa kipulääkkeillä (Myllymaa & Virkkumäki 2012, 57).

Halosen ja Reponen mukaan hoitajilla oli hyvä valmius lääkkeelliseen kivunlievitykseen ja se olikin yleisimmin käytetty hoitokeino kipuun. Saattohoitopotilaat kaipaavat nopeaa kivunlievitystä ja lääkäreiden tulisikin kirjata kipulääkemääräykset hyvissä ajoin. Potilaan, lääkäreiden ja hoitajien suhtautuminen sekä tietotaito vaikuttavat hyvään kivunhoitoon. (Halonen & Reponen 2010, 26-27.) Suomisen (2007, 20) mukaan kivuton potilas ja kivunhoidon onnistuminen myös edesauttaa hoitajien jaksamista saattohoitotyössä. Kipu on yleisin oire kuolemaan johtavissa sairauksissa, joskin saattohoitopotilaita hoitavan on tiedettävä myös muut lähestyvän kuoleman ja kuolevan potilaan oireet, jotta hän osaa niitä myös hoitaa. Tämä koskee myös lääkäreitä. (Vähä-Peltomäki 2016, 20.)

Vähä-Peltomäen tutkimuksessa Ikaalisten terveyskeskuksessa (n = 14) hoitajien ja lääkäreiden mukaan saattohoitopäätöksessä on huomioitava riittävä ja oikea-aikainen kivunhoito. Vastaavia tuloksia on saatu myös aiemmin mainituissa tutkimuksissa. Lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi olisi hyvä huomioida myös esimerkiksi asentohoidot sekä kuuma- ja kylmähoidot.

Hoitohenkilökunnan ammattitaitoon kuuluu hallita kivun arviointi ja sen hoito. Louheman (2015, 39) Tampereella tekemän tutkimuksen mukaan osa hoitajista (n = 14) kivunhoidon toteutumisessa on vaihtelevuutta. Samoin arvioinnissa ei välttämättä ole

tiettyä yhteneväisyyttä, vaan osa esimerkiksi käytti kivun arvioinnissa VAS-kipumittaria, osa taas ei. Myös Pyykösen (2019, 24) tutkimuksessa hoitohenkilökunnan ammattitaitoon luetaan kivunhoidon toteuttaminen niin lääkkeellisesti kuin lääkkeettömästi. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että kivunhoidon osaamista kaivattiin entistä enemmän.

Palliativisella sedaatiolla tarkoitetaan potilaan tietoisuuden alentamista lääkkeellisin keinoin. Jos potilaalla on sietämättömiä ja tavanomaisiin hoitokeinoihin reagoimattomia kärsimyksiä, voidaan kokeilla palliativista sedaatiota. (Hänninen 2006.) Laitilan terveyskeskusosastolla tämä on ollut vielä erittäin harvinaista, eikä sedaatioon ole ollut juurikaan tarvetta, mutta siihen on valmiudet.

Kivunhoidon lisäksi on huomioitava, että myös ahdistus- ja masennusoireet saattavat aiheuttaa fyysistä kipua. Lääkkeettömällä hoidoilla voidaan lievittää tällaisia oireita. (Hamunen ym. 2018.) Syöpäjärjestöjen suositusten ja tavoitteiden mukaan hoitohenkilöstön riittävyydellä tulisi varmistaa, että potilas voi keskittyä elämänlaadullisiin asioihin. Laadukkaan kivunlievityksen lisäksi potilaan tulee saada riittävää psyykkisten oireiden hoitoa. Psykososiaaliseen tukeen kuuluu, että potilas ja hänen omaisensa ohjataan tarvittaessa hakeutumaan erilaisiin palveluihin liittyen esimerkiksi sosiaali- tai mielenterveystyöhön. Avoin keskusteluyhteys ja luottamus henkilökuntaan tukevat omaisten toipumista läheisen kuolemasta. Laadukas fyysisten ja psyykkisten oireiden hoito vapauttaa potilaan voimavaroja hänelle tärkeisiin asioihin, kuten esimerkiksi ajan viettämiseen omaisten kanssa. Kun henkilökunnalla on osaamista tunnistaa potilaan ja omaisten psyykinen kuormitus, voidaan järjestää esimerkiksi kolmannella sektorilla toimiva tukihenkilö heidän seurakseen. (Syöpäjärjestöt 2020.)

## 2.5 Henkilöstön koulutus

Yypänahon (2012) ja Suomisen (2007, n = 10) mukaan hoitajat kaipaavat lisäkoulutusta saattohoitoon liittyen. Saattohoito vaatii erikoisosaamista ja on tärkeää, että työnantajalla on myös mahdollisuus sitä tarjota, jos yksikkö pyrkii laadukkaaseen saattohoitoon. Tutkimustulokset osoittavat, että koulutus edesauttaa työssäjaksamista ja tukevat tehtyä hoitotyötä (Suominen 2007, 22).

Lempiäisen mukaan omaiset kokivat, ettei kaikilla hoitajilla ole valmiutta kohdata kuolevaa ja tämän omaisia. Tutkimuksessa todettiin, että omahoitajuus voisi lisätä tällaista valmiutta ja samaten edesauttaa potilaan ja omaisten yksilöllistä kohtelua ja sitä, että omaisen kynnyksellä pyytää hoitajalta apua olisi pienempi. Tutkimuksessa todettiin, että koulutuksella voitaisiin parantaa hoitajien valmiuksia kohdata omaiset empaattisesti, mutta rohkeasti. (Lempiäinen 2018, 33-34.)

Fältin ynnä muiden tutkimuksessa on havaittu, että myös lääkärit kaipaavat lisäkoulutusta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta ikään, koulutustaustaan ja sukupuoleen katsomatta. (Fält ym. 2008.)

## 2.6 Henkilöstön hyvinvointi

Tutkimuksissa on havaittu, että henkilöstön hyvinvointi edesauttaa laadukasta saattohoitotyötä. Yypänahon mukaan työkaverit, esimies ja hyvä työilmapiiri auttavat hoitajia jaksamaan raskaaksi, mutta mielekkääksi koetussa saattohoitotyössä. Se, että vapaa-aika pidettiin irrallaan työstä, edesauttoi myös hoitajien jaksamista. Myös huumori koettiin voimaannuttavana tekijänä kuin myös suora palaute potilailta ja omaisilta. Myös saattohoitopotilaista suurin osa arvostaa huumoria ja hyväntuulisia hoitajia. Vaikka kuolema onkin läsnä, ei sen takia tarvitse olla potilaan luona jatkuvasti surullisen näköinen. (Yypänaho 2012, 31-32.)

Yypänahon (2012) Seinäjoen terveyskeskuksessa toteuttaman tutkimuksen (n = 18) mukaan sairaanhoitajien valmiuksia saattohoidossa jaksamisessa parantaa se, että keskustelulle on aikaa. Sen sijaan negatiivisesti henkilöstön jaksamiseen saattohoitotyössä vaikuttavat negatiivisesti kiire, henkilöstömitoitus työn määrään nähden ja työvuorosunnittelu. (Yypänaho 2012, 26, 32-33.) Myös Myllymaan ja Virkkumäen (2012, 56) että Lämsän ym. (2018, 9-10) tutkimuksissa kiireen koettiin heikentävän saattohoidon laatua.

Myllymaan ja Virkkumäen (2012, 54-55) tutkimuksen mukaan hoitajat kokevat saattohoitotyössä ahdistusta, surua, riittämättömyyttä kuin myös pettymyksen tunteita.

Tässä jaksamista edistävät tekijät ja työnohjauksen tarve korostuvat. Työnohjaus on oman työn tutkimista, arviointia ja kehittämistä ja se tapahtuu työnohjaajan avulla. Työnohjauksella voidaan jäsentää omia kokemuksia ja tunteita liittyen työhön, työyhteisöön ja omaan rooliin työyhteisössä. (Suomen Työnohjaajat Ry:n www-sivut 2020.) Työnohjausta voidaan toteuttaa sekä yksilöinä että ryhmissä (Terveystalon www-sivut 2020). Suominen (2007) tutkimuksessa hoitajat kokivat, että pitkä työkokemus ja ikä auttoivat jaksamaan saattohoitotyössä. Koettiin, että iäkkäämmän hoitajan on helpompi kohdata kuolema kuin nuoremman. Kuitenkin esimerkiksi kokemus oman vanhemman kuolemasta saattoi aiheuttaa suurta henkistä kuormaa saattohoitotilanteessa. (Suominen 2007, 20-24.) Mikolan (2019) tutkimuksessa työnohjaus mainittiin haastateltujen toimesta useita kertoja. Työnohjauksen koettiin olevan keskeistä organisaation tarjoamaa toimintaa saattohoitotyössä jaksamisessa. (Mikola 2019, 39.)

### 3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Laitilan terveyskeskusosaston saattohoidon toteutumista. Saattohoidon nykytilan selvittämisen jälkeen tavoitteena on edistää ja ylläpitää terveyskeskusosastolla tehtävää hyvää ja laadukasta saattohoitoa. Tavoitteena on lisätä henkilökunnan valmiuksia hyvään saattohoitoon kehittämällä yhdessä työyhteisön kanssa esimerkiksi saattohoidon tulohaastattelu tai saattohoidon perehdytyskansio.

Kehittämistoiminta pyrkii näkyvään toimintaan ja siitä pitäisi kehittämisen kohteelle olla jotakin hyötyä. Se on suunniteltua ja tuotoksen on oltava konkreettinen. (Salonen 2013, 13.) Tarkoituksena on kuvata saattohoidon tilaa ja sen perusteella yhdessä työyhteisön kanssa kehittää saattohoidon laadukasta toteutusta. Jotta saattohoidon nykytila ja kehittämistarpeet saadaan selville, kerätään aineisto opinnäytetyötä varten yksilöhaastattelujen keinoin. Haastattelujen litteroinnin jälkeen kootaan teemat eli aiheet, jotka toistuvat aineistossa muodossa tai toisessa (Jyväskylän yliopiston www-sivut 2016). Konstruktiivisessa työskentelyssä korostuvat yhteisöllinen ja osallistava näkökulma (Salonen 2013, 16), joilla tämänkin opinnäytetyön tuloksiin pyritään.

## 4 KEHITTÄMISMENETELMÄ JA KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

### 4.1 Konstruktiivinen kehittämismenetelmä

Opinnäytetyön kehittämismenetelmäksi on valittu konstruktiivinen tutkimusote, koska tarkoituksena on kehittää terveyskeskusosaston saattohoitotyötä ja tehdä siihen liittyen jokin uusi konstruktio esimerkiksi toimintaohjeet tai perehdytyskaavake. Muun muassa kaikki uudet mallit ja suunnitelmat ovat konstruktioita. Konstruktio ei kuitenkaan ole muunnelma jostain jo olemassa olevasta. (Lukka 2001.) Kyseessä on uudenlaisen todellisuuden rakentaminen tutkimustiedon pohjalta. Konstruktiivinen ote on hyvä silloin, kun uuden rakenteen luomiseen vaaditaan tutkimustietoa. Tässä opinnäytetyössä konstruktioita ei voida tehdä ennen kuin on selvitetty, mitä hyvä saattohoito on ja millainen on siihen peilaten saattohoidon nykytila Laitilan terveyskeskusosastolla. Uuden rakenteen luomiseen tarvitaan teoriatietoa ja empiiristä eli käytännöstä kerättävää tietoa. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2014, 65-66.) Konstruktio suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä työyhteisön kanssa. Konstruktiossa tutkija ja käytännön edustajat tekevät yleensä hyvin läheistä yhteistyötä, jossa odotetaan myös tapahtuvan kokemuksellista oppimista. (Lukka 2001.) Tämän opinnäytetyön kohdalla yhteistyö toteutuu, sillä työ toteutetaan yhteistyössä työn tekijän työyhteisön kanssa.

Konstruktiivisessa tutkimusotteessa edellytetään sitä, että se keskittyy tosielämän ongelmiin, jotka koetaan tarpeellisiksi ratkaista ja että tuotettu konstruktio ratkaisee tämän alkuperäisen ongelman. Opinnäytetyön tekijältä ja käytännön edustajilta (tässä tapauksessa työyhteisö) vaaditaan läheistä tiimimäistä työtä, jossa odotetaan myös tapahtuvan kokemuksellista oppimista. On myös tärkeää, että teoriaan nojaten voidaan arvioida ja analysoida konstruktioita. (Lukka 2001.) Tässä opinnäytetyössä oppiminen ja suunnittelu toteutetaan osallistavan menetelmän, learning cafén, kautta.

Konstruktiossa tärkeää on päästä testaamaan luotu konstruktio. Jos esimerkiksi konstruktiona syntyy perehdytyskaavake, on sen toimivuus testattava. Kaavake testataan terveyskeskusosastolla ja testauksen jälkeen siihen voidaan tehdä muutoksia, jos käytäntö niin vaatii. Tutkijan ja hänen tiiminsä on oltava omistautuneita suunnitellulle ja

toteutetulle konstruktiolle, jotta lopputulos olisi mahdollisimman toimiva ja toteuttamiskelpoinen. Jos konstruktio ei ole onnistunut, usein sen toimivuustestikin epäonnistuu. (Lukka 2001.) Konstruktiossa olisi hyvä pystyä todentamaan sen teoriakytkennät ja pohtia myöhemmin, onko ratkaisu soveltuva ja käyttökelpoinen myös muualle (Moilanen ym. 2014, 65).

Jos konstruktion toimivuustesti onnistuu, on myös pohdittava konstruktion soveltamista (Lukka 2001). Jos esimerkiksi tämän opinnäytetyön konstruktio on saattohoidon perehdyttämislomake ja sillä saavutetaan entistä parempi saattohoito osastolla, voidaan pohtia, olisiko vastaavasta lomakkeesta hyötyä muissa yksiköissä.

#### 4.2 Aineistonkeruu yksilöhaastatteluin

Konstruktiivisessa tutkimusotteessa korostuvat tutkijan toiminta kentällä (Lukka 2001) ja aineistokeruussa esimerkiksi haastattelujen tai havainnoinnin hyödyntäminen (Sarajärvi & Tuomi 2018, 62). Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin haastatteleamalla. Opinnäytetyöstä ilmoitettiin terveyskeskusosaston henkilökunnan ilmoitustaululla ja haastateltavaksi sai ilmoittautua tutkimuksen tekijälle kolmen viikon ajan aikavälillä 15.11.2019-6.12.2019. Haastateltavia ilmoittautui seitsemän, mutta henkilökohtaisten esteiden takia yksilöhaastatteluja suoritettiin lopulta neljä. Yksi haastateltavista pyysi saada lähettää ajatuksiaan sähköpostitse ja tähän hänelle lupa annettiin.

Haastattelulla tarkoitetaan henkilökohtaista haastattelua, jossa suullisesti haastateltavalle esitetään kysymykset. Yleensä haastatteluun kuuluu tällainen kasvokkain keskustelu, mutta on olemassa myös sähköpostihaastatteluja, joissa tällaista henkilökohtaista yhteyttä haastateltavaan ei ole. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 63-64.) Tässä opinnäytetyössä yksilöhaastattelut toteutettiin rauhallisessa tilassa, jossa ei ollut häiriötekijöitä. Tilassa olivat vain haastattelija ja haastateltava. Haastattelut äänitettiin älypuhelimien nauhurisovelluksella. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen haastatteluun, joka sisälsi myös äänitysluvan (LIITE 1), jossa myös opinnäytetyön aiheesta ja aineistokeruusta lyhyesti kerrottiin. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen haastattelut poistetaan.



Haastattelun etuna on joustavuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että kysymyksiä on mahdollisuus toistaa, väärinkäsityksiä on mahdollisuus oikaista ja haastateltavana kanssa voidaan käydä joustavaa keskustelua. Jos jokin aihealue vaikuttaa epäselvältä, voi haastattelija selventää sitä. Tällaista mahdollisuutta ei ole esimerkiksi kyselyssä, jossa tiedonantajalla ei ole mahdollisuus kysyä esimerkiksi tarkentavia kysymyksiä tutkimuksen tekijältä. Tällä tavoin aineisto voi jäädä puutteelliseksi. Haastattelussa kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo aiheelliseksi. Haastattelussa ei ole vääriä vastauksia, vaan tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastattelun onnistumisen kannalta on tärkeää, että haastateltavat voivat tutustua ainakin haastattelun aiheeseen ennen aineistonkeruuta. On myös eettisesti tärkeää kertoa haastateltavalle, mitä aihetta haastattelu käsittelee. Usein haastattelua pidetään kalliina ja aikaa vievänä aineistonkeruumuotona. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 63-64.) Tässä opinnäytetyössä osa haastatteluista suoritettiin työntekijöiden vapaaajalla ja osa työajalla niin sanottuina hiljaisina hetkinä, jolloin hoitajan työpanos ei ollut pois hoitotyöstä.

Haastatteluun ilmoittautuneet tiesivät aiheen etukäteen, mutta kysymyksiä ei annettu heille ennen haastattelua. Yksilöhaastattelut toteutettiin hyödyntämällä avointa haastattelua. Avoimessa haastattelussa ei yleensä esitetä tarkkoja kysymyksiä (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006). Haastattelijalla oli apunaan kaksi teemaa. Ensimmäinen teema liittyi saattohoidon elementteihin, esimerkiksi hoidon rajauksiin ja kuoleman kohtaamiseen ja toinen teema keskittyi saattohoidon tilaan ja sen kehittämiseen Laitilan terveystieteiden keskuksella (LIITE 2). Avoimessa haastattelussa keskustelu ei ole sidottu tiukkaan formaattiin, mutta keskustelu etenee tietyn aihepiirin sisällä vapaasti ja haastateltavan ehdoilla. Kysymykset esitetään haastateltavaa mukaillen, eikä tarjota valmiita vastauksia. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.) Tutkimuksen viitekehityksen on tarkoitus helpottaa avoimen haastattelun toteuttamista. Avoimessa haastattelussa kuitenkin sallitaan haastattelijan intuitiivinen ja kokemuspohjainen lähestymistapa. Haastattelijan tehtävänä on pitää haastattelu aiheessa, mutta antaa haastateltavan puhua vapaasti. Avoimen haastattelun etu verrattuna muihin tapoihin on muun muassa se, että haastateltavat saavat puhua valitusta aiheesta oman ymmärryksensä, taustansa ja vaikkapa koulutustaustansa pohjalta. Avoimessa haastattelussa ei oleteta jokaisen haastateltavan tietävän samasta aiheesta yhtäläisesti. (Sarajärvi & Tuomi 2018.)

Aineiston riittävyys voidaan havaita silloin, kun se alkaa toistaa itseään. Tällöin puhutaan saturaatiosta eli kylläntymisestä – on saavutettu piste, jossa haastattelujen kautta ei saada enää uutta tietoa. Kylläntymistä ei voida saavuttaa, jos ei tiedetä, mitä aineistolla haetaan. Jos aineisto teemoitellaan tai luokitellaan, kyseisen aiheen pitäisi toistua aineistossa vähintään kaksi kertaa. Muuten ei voida puhua aineiston toistuvuudesta. Kun etsitään aineistosta yhtäläisyyksiä, voi olla perusteltua puhua kylläntymisestä. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 74-75.) Haastatteluja tehdessä oli lyhyessä ajassa huomattavissa samanlaisten aiheiden ja kehityskohteiden esiin nouseminen.

Haastattelut toteutettiin alkuvuodesta 2020 ja ne litteroitiin keväällä ja kesällä 2020. Haastatteluiden lisäksi aineistossa huomioitiin myös yhden työntekijän sähköpostitse lähettämät ajatukset saattohoidon kehittamisestä osastolla. Nauhoitettu aineisto on aina litteroitava ennen kuin se voidaan analysoida. Tämän opinnäytetyön aineisto litteroitiin käyttämällä peruslitterointia, koska se palvelee työn tarkoitusta ja tavoitteita parhaiten. Litterointeja kertyi yhteensä 14 sivua. Peruslitteroinnilla tarkoitetaan sanatarkkaa litterointia puhekieltä noudattaen, mutta siitä jätetään pois täytesanat, toistot, keskenjäävät tavut ja yksittäiset äännähdykset. Myös aiheeseen liittymätön puhe voidaan jättää litteroimatta. (Tietoarkiston www-sivut 2017; Nikander & Ruusuvaori 2017, 367.)

#### 4.3 Aineiston sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattoman aineiston analysointiin. (Elo, Kyngäs, Kääriäinen & Pölkki 2011, 146). Sisällönanalyysin keinoin haastatteluja analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti ja se sopii hyvin myös avoimen haastattelun analysointiin. Sisällönanalyysin avulla aineisto pyritään kuvailemaan sanallisesti tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 87; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.) Sisällönanalyysia on kolmea tyyppiä: aineistolähtöistä, teorialähtöistä ja teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Jälkimmäisessä sisällönanalyysin keinossa tutkijan ajattelua ohjaavat vuoroin teoria ja aineisto. Analyysiyksikköjen tulkintaa tai ryhmittelyä ohjaa teoria. (Leinonen 2018.) Tässä opinnäytetyössä analyysi tehdään aineistolähtöisesti, mutta havainnot sidotaan teoriaan. Analyysin lopputuloksena syntyy ilmiötä kuvaavia kategorioita (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4).

Analyysin alussa aineisto, tässä tapauksessa haastattelut, käytiin läpi useita kertoja. Aineisto on ymmärrettävä hyvin ja tämä vaatii perinpohjaista tutustumista aineistoon. Aineistoon tutustumisen jälkeen analyysin etenemistä säätelee se, ohjaako analyysia aineisto vai ennalta valitut teemat tai muut vastaavat. (Moules, Norris, Nowell & White 2017; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Tässä opinnäytetyössä aineistoa peilattiin valmiisiin teemoihin eli hyvän saattohoidon osa-alueisiin, jotka on esitelty tarkemmin luvussa 2. Aineiston analyysissä painottuu, se mitä kustakin teemasta on sanottu (Sarajärvi & Tuomi 2018, 79). Analyysissä aineistosta etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Aineistoa tutkimalla pyrittiin löytämään ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään tai -ongelmaan (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5) eli tässä tapauksessa Laitilan terveyskeskusosaston saattohoidon kehittämiseen. Kun aineiston tutkiminen pohjataan valmiisiin teemoihin, voidaan poimia vain ne asiat, jotka sopivat teemoihin tai etsiä myös teemojen ulkopuolisia asioita (Kyngäs & Vanhanen 1999, 8). Tässä opinnäytetyössä kaikki saattohoidon kehittämiseen liittyvät kommentit huomioitiin ja teemojen ulkopuoliset asiat on mainittu erikseen tuloksista kertovassa luvussa 5.7. Liitteessä kolme on nähtävissä vaiheittain eteneminen teemoihin. Opinnäytetyön aineistosta oli helppo etsiä yhtäläisyyksiä ja aineiston kytkeminen teoriaan auttaa usein saamaan aikaan selkeän lopputuloksen.

Tätä opinnäytetyötä ohjaavat laadukkaaseen saattohoitoon liittyvät käsitteet vuorovaikutuksesta, hoitolinjauksista, kivunhoidosta sekä henkilöstön koulutuksesta ja hyvinvoinnista (Syöpäjärjestöjen www-sivut 2017; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30-31; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Tutkimustulokset määrittelevät hyvän saattohoidon osa-alueita ja analysoimalla aineistoa löydetään yhteneväisyydet ja erot suhteessa teoriaan. Teemojen pohjalta on hyvä lähteä kehittämään terveyskeskusosaston saattohoitoa osallistavin menetelmin.

Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä data voi olla jo auki kirjoitettu haastattelu, kuten tämänkin opinnäytetyön tapauksessa on. Alla olevassa kuviossa on yksinkertaisesti esitetty analyysiprosessi. Prosessin ensimmäisessä vaiheessa kaikki epäolennainen karsitaan pois. Aineistosta etsitään kaikki tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäisilmaukset eli suorat lainaukset ja niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset.

Ryhmittelyssä samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset yhdistellään alaluokiksi ja alaluokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyssä aineisto tiivistyy, kun yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Alaluokkia yhdistelemällä saadaan yläluokkia ja yläluokista pääluokkia, jotka nimetään ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 91-93.) Kuten sanottu, tässä opinnäytetyössä on läsnä käsite ”hyvä saattohoito” ja aineisto pyritään sitomaan hyvän saattohoidon käsitteisiin, jotka on kuvattu aiemmin luvussa kaksi.



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Sarajärvi & Tuomi 2018, 91)

Liitteessä 3 on kuvaus siitä, miten tämän opinnäytetyön analyysi eteni.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Yksilöhaastatteluun käytettyjä apukysymyksiä (LIITE 2) ja hyvän saattohoidon periaatteita esimerkiksi oikea-aikaista hoitolinjausten tekemistä voidaan hyödyntää teemojen muodostamisessa. Tässä opinnäytetyössä on tehty juuri siten ja haastattelujen tulokset esitetään hyvän saattohoidon osa-alueiden alla. Nämä osa-alueet ovat aiemmin esiteltyjen tutkimusten valossa seuraavat: hyvä vuorovaikutus, hoitolinjaukset ja hoidon rajausten tekeminen, kivunhoito sekä henkilöstön koulutus ja hyvinvointi. Koko ajan on kuitenkin pidettävä mielessä se, mikä aineistossa kiinnostaa ja muu jätetään pois (Sarajärvi & Tuomi 2018, 78).

### 5.1 Haastateltujen taustatiedot

Kaikilla haastatelluilla on useamman vuoden työkokemus Laitilan terveyskeskusosastolta ja samaten useamman vuoden työkokemus saattohoitotyöstä. Kolme haastatelluista oli lähihoitajia, yksi sairaanhoitaja ja sähköpostilla ajatuksiaan lähettänyt sairaanhoitaja. Tavoitteena oli saada haastateltaviksi myös lääkäreitä, mutta heitä ei ilmoittautunut yhtään. Tämä saattaa vaikuttaa aineiston luotettavuuteen.

Suorissa lainauksissa on suluissa lyhennettynä haastattelun järjestysnumero. Muuta tunnistetietoa lainauksissa ei käytetä anonymiteetin säilyttämiseksi. Anonymiteetti kuuluu tutkittavien oikeuksiin koko tutkimusprosessin ajan (Leino-Kilpi 2014, 368).

### 5.2 Hyvä vuorovaikutuksen toteutuminen

*”Olisiko hyvä, että hoitaja menee siellä huoneessa käymään. Eikä ajatella niin, että ei me mennä, koska siellä on omaisia. Jos silti olis semmonen fiksu ja hyvä tapa, että silti käytäis kysymässä vointia. Moni varmaan käykin, mut must tuntuu et kaikki ei käy.” (H4)*

*”Olis hyvä, jos joka vuorossa kävis parikin kertaa huoneessa. Ei se oo liikaa.” (H2)*

Haastatteluista nousi esille (LIITE 3, taulukko 1) sekä potilaan että omaisen yksilöllinen hoito ja kaikkien saattohoitotilannetta koskettavien huomiointi. Sekä potilas että omainen elävät ainutlaatuista vaihetta elämässään ja sen pitäisi näkyä myös osaston työskentelytavoissa. Puheeksi otettiin, että joka vuorossa olisi hyvä käydä ainakin näyttäytymässä potilaalle ja kertoa, että hoitajat ovat osastolla potilasta varten. Potilaat ovat erilaisia ja toiset ovat arempia pyytämään apua kuin toiset ja siksi on hyvä tuoda aina esille se, että hoitajat ovat valmiina auttamaan ja keskustelemaan. Eräs hoitajista toi esille, että saattohoitotilanne on varsinkin uusille hoitajille erityinen ”kasvupaikka” ja työyhteisön tulisi tukea jokaista jäsentään. Näin jokainen uusikin työntekijä pääsee tasavertaisesti kasvamaan hyväksi saattohoitajaksi.

*”Sit mua kyl kiinnostais se jälkihoito niin sanotusti. Ne soitot. Ehkä siitä tulisi semmonen hyvä olo, jos joku ulkopuolinen soittaisi ja kysyisi sellaista [miten omainen voi potilaan menehtymisen jälkeen].” (H5)*

Haastatteluista nousi esille myös se, että kaikilla pitäisi olla samat valmiudet keskustella potilaan ja omaisten kanssa. Jotta saattohoitopotilas omaisineen tuntee tulleen kohdatuksi, pidettiin tärkeänä, ettei esimerkiksi omaista vain ohjata keskustelemaan seuraavan hoitajan kanssa, vaan jokainen kohtaa omaisen ja potilaan. Toki on hyvä tiedostaa oma rajallisuutensa, eikä esimerkiksi uutta hoitajaa tule rangaista kokemattomuudesta. Ansellin, Bumbachin, Cittyn, Garbuttin, Gloverin, Keenanin, Macieiran, Smithin ja Stephenin tutkimuksen (2018) mukaan hoitaja on eniten tekemisissä potilaan ja omaisten kanssa, joten kommunikaatiotaitojen kehittäminen on erittäin tärkeää. Vuorovaikutustaidot saattohoitopotilaan kanssa eivät kuitenkaan kehity, jos tilanteita välttelee toistuvasti. Näin ollen koulutuksesta esimerkiksi simulaation keinoin voisi olla hyötyä. (Ansell ym. 2018.)

*”Mun mielestä uskallus mennä sinne [saattohoitopotilaan huoneeseen] on se suurin ongelma. Mutta se riippuu niin paljon hoitajasta, mitä uskaltaa puhellakaan.” (H2)*

### 5.3 Hoitolinjaukset ja hoidon rajausten tekeminen

Haastatteluista nousi esille hoitoneuvottelujen ja tietynlaisen tulohaastattelun tarve (LIITE 3, taulukko 2). Hoitoneuvotteluilla tarkoitetaan keskustelua, johon osallistuvat potilas ja häntä hoitava lääkäri (ETENE 2004, 7). Laitilan terveystieteiden osastolla hoitoneuvotteluihin osallistuu myös aina vähintään yksi hoitaja ja jos potilaalla on omaisia, eikä hän kiellä heidän osallistumistaan neuvotteluun, myös omaisia pyydetään paikalle. Omaisten tehtävä ei ole tehdä päätöksiä, ja lääkärin osaaminen onkin tässä kriittinen tekijä. Mitä varmempi lääkäri on omasta osaamisestaan, sitä varmempi olo hoidosta jää niin omaisille, potilaalle kuin hoitajillekin. Tällöin hoitajan ei tarvitse kiirehtiä perustelevaan joihain hoidonrajausjia tai -linjauksjia ja sekä potilaalle että omaisille jää saattohoidosta turvallinen ja välittävä tunnelma. Toki osastolla on aina paikalla hoitaja, jonka kanssa potilas ja omainen voivat keskustella asiasta kuin asiasta.

*”Asiat olis hyvä selvittää. On se sitten se sairaanhoitaja, kuka niistä puhuu, mutta kaikki tällaiset asiat [toiveet hoitoon liittyen] olis hyvä selvittää sen yhden omaisen kans ja kirjata ylös.” (H4)*

*”Ei se [hoitoneuvottelu] vaatisi paljoa. Ei välttämättä veisi aikaa kuin viisi minuuttia.” (H2)*

Jotta saattohoito olisi tasapuolista ja laadukasta, esitettiin haastatteluissa tarve niin sanotulle tulohaastattelulle tai saattohoitolomakkeelle. Kun on aika siirtyä saattohoitoon tai vaikka jo oireenmukaiseen hoitoon, kutsuttaisiin potilas ja omaiset keskustelemaan lääkärin ja hoitajien kanssa tilanteesta. Tässä hoitoneuvottelussa käytäisiin läpi lomake, jossa kysyttäisiin toiveista, tarpeista ja vaikkapa siitä, onko potilaalla olemassa hoitotahto, sillä tämä ei ole aina tiedossa. Hoitoneuvottelussa voitaisiin keskustella myös potilaan ja omaisten toiveesta liittyen antibioottihoitoihin ynnä muihin. Näin ollen keskustelulla voitaisiin välttää myös tilanteet, jolloin omaiset ajattelevat, että kun potilasta ei nesteytetä, se on kuoleman jouduttamista.

*”Oli puhetta palaverin pitämisestä. Että kun tehdään rajauksjia, niin lääkäri ei vaan soittaisi, vaan pidettäisiin palaveri.” (H5)*

*”Voisko sitä ajatella, et lääkärille tekis jonkun lapun ja selittää, että meillä on tällainen käytäntö ja tietyt asiat käydään läpi potilaan ja omaisten kanssa, kun siirrytään saattohoitoon?” (H2)*

Haastatteluissa keskusteltiin fyysisen aineiston luomisesta hoitoneuvottelujen tueksi. Jos tehtäisiin päätös siitä, että jokaisen saattohoitopotilaan kanssa käydään hoitoneuvottelu ja sen pitämiseen olisi olemassa lomake, helpottuisi neuvottelujen käyminen jonkin verran. Haastattelutilanteissa pohdittiin myös sitä, mitä pitäisi tehdä, kun potilas tulee kotoa suoraan tukiosastolle eli Laitilan terveyskeskusosastolle. Jos potilaalla on tehty jo päätös oireenmukaisesta hoidosta tai saattohoidosta, pitäisikö hoitajan ensi tilassa jo tehdä tulohaastattelu, jossa keskustellaan toiveista ja esimerkiksi siitä, kenelle ilmoitetaan ja mihin aikaan, jos potilaan tilassa tapahtuu jotain muutoksia? Potilaita saapuu osastolle hyvin usein virka-ajan ulkopuolella ja koska lääkäri on paikalla vain virka-aikaan, ei potilas-hoitaja-lääkäri-keskusteluja voida järjestää heti. Olisiko siis aiheellista sopia hoitoneuvottelun pitämisestä heti, kun potilas osastolle saapuu ja jos neuvottelua ei ole aiemmin pidetty? Kun potilas ei terveydentilansa vuoksi pysty ottamaan kantaa itseään koskeviin päätöksiin, pidetään tiiviisti yhteyttä omaisiin (Tasmuth 2019).

#### 5.4 Kivunhoito

*”Yleensä kaikki haluavat, että on kivuton.” (H4)*

Saattohoidossa käytetään lääkkeettömänä kivunhoitona asentohoitoa, lämpö- ja kylmäpakkauksia, hierontaa ja rentouttavaa musiikkia (Tasmuth 2019). Osastolla perushoitoon kuuluu asennonvaihtojen toteuttaminen ja haastatteluista kävi ilmi, että jokaisen pitäisi panostaa myös saattohoidossa perushoidon toteutumiseen. Kivunhoitoon kuuluu myös ahdistuksen, masennuksen ja levottomuuden hoitaminen. Läsnaolo, keskustelu ja esimerkiksi papin kutsuminen paikalle potilaan näin halutessa kuuluvat henkiseen kivunlievitykseen (Tasmuth 2019.)

*”Kipupumppulääkitykset on monelle lääkärille hepreaa.” (H2)*



*”Kyl mä ajattelen, et kivunhoito on riittävää sit ku esimerkiksi laastari alotetaan tai nostetaan tai alotetaan kipupumppu. Joskus tuntuu, että kipupumpun vois aikaseminkin alottaa.” (H4)*

Haastatteluista kävi ilmi (LIITE 3, taulukko 3), että potilaiden kipujen koettiin olevan pääasiassa hyvin hoidettuja, mutta kipulääkityksen määräämiseen ja esimerkiksi kipupumpun aloitukseen lääkärit tarvitsisivat koulutusta.

### 5.5 Henkilöstön koulutus

Haastatteluista oli nostettavissa esiin myös koulutustarve (LIITE 3, taulukko 4), niin hoitajien kuin lääkäreidenkin. Jokaisella hoitajalla tulisi olla samat valmiudet kohdata saattohoitopotilas omaisineen. Haastatteluista nousi esille se, että keskustelun tai koulutuksen voimin jokaisen hoitajan vuorovaikutustaitojen pitäisi olla riittävän hyvät siihen, ettei saattohoitopotilaan luokse menemistä karsasteta vain siksi, että hän on kuolemassa. Jokaisella hoitajalla tulisi olla valmiudet vastata omaisten ja potilaan kysymyksiin. Osittain tämän koettiin olevan persoonakysymys, osittain osaamiseen liittyvä.

ETENE:n (2004, 11) mukaan hoitohenkilökunnalla tulisi olla valmiudet hoitaa potilaan oireita ja valmiudet vastata potilaan ja omaisten emotionaalisiin reaktioihin ja tiedontarpeeseen. Haastatteluissa koettiin, että jokaisen hoitajan velvollisuus on kohdata osastolle tulevat saattohoitopotilaat ja heidän omaisensa. Se ei ole vain sairaanhoitajan tehtävä tai esimerkiksi vain aamuvuoron tehtävä. Myös silloin, kun omaisia on paikalla, on tärkeää tehdä tietäväksi sekä omaisille että potilaalle, että hoitajat ovat aina tavoitettavissa ja heidän käytettävissään. Pohdittiin myös sitä, että huomioidaanko saattohoitopotilaiden perushoito (asennonvaihto, vatsantoiminta ynnä muu) tasapuolisesti vai olisiko siinä kehitettävää.

Haastatteluista nousi esille kysymys siitä, pitäisikö lääkäreille tehdä oma saattohoitoppaansa vai olisiko sellainen syytä tehdä niin hoitajille kuin lääkäreille yhteiseksi. Terveyskeskusosastolla on tällä hetkellä omaisen opas saattohoidosta, jonka koettiin olevan myös hyödyllinen. Muutamissa haastatteluissa tosin mainittiin, että oppaan

olisi hyvä olla aina luettavissa saattohoituhuoneessa. Tällä hetkellä kansion paikka on kansliassa, joka ei palvele saattohoitopotilaita ja heidän omaisiaan. Joissain tapauksissa omaisen opas voisi toimia myös keskustelunaloituksena.

*”Joskus voisi haastatella lääkäreitä, että miten paljon heillä on opinnoissa saattohoidosta.” (H2)*

Haastatteluissa kävi ilmi, että osastolle toivottiin lääkäriä, joka ei turhaan ylihoida saattohoitopotilaita, ja jolla on aikaa ja osaamista keskustella potilaan ja omaisten kanssa saattohoidosta.

*”Lääkäreillä olisi hyvä olla joku opas lääkitykseen ja nesteytykseen liittyen.” (H2)*

Haastateltavat kokivat, että kun lääkärin oma osaaminen loppuu, konsultoitii toista lääkäriä, joka ei usein ollut edes tavannut potilasta. Vaikka potilaan kannalta paras ratkaisu olisi ollut siirtyä esimerkiksi palliatiiviseen hoitoon tai saattohoitoon, saatettiin aloittaa esimerkiksi suonensisäinen nesteytys, josta potilas ei hyötynyt mitenkään.

*”Pitäisi lääkäreilläkin olla selkeämpi linja. En mä tiedä, kuinka toteutettavissa ne sitten on.” (H2)*

Lääkärienkin tulisi olla kiinnostuneita kehittämään saattohoito-osaamistaan. Ongelmana on ollut se, ettei osastolla ole ollut pysyvää osastonlääkäriä, jolloin aikaa vievä perehdytys tulisi kiireen keskellä aloittaa aina uudestaan. Pohdittiin, olisiko kirjallisesta aineistosta hyötyä, mitä tulee saattohoitoon perehtymiseen lääkärin suhteen. Tässä opinnäytetyössä ongelmana oli se, ettei haastateltaviin saatu yhtään lääkäriä, jotta he olisivat saaneet äänensä jo haastatteluvaiheessa kuuluviin.

Lääkärien saattohoito-osaamisen suhteen pohdittiin sitä, kuinka paljon uudet osastotyöhön tulevat lääkärit ovat olleet tekemisissä saattohoitopotilaiden ja kuoleman kanssa. Pohdittiin sitä, olisiko tarpeen pitää lääkäreille oma perehdytys saattohoitoon

liittyen. Hoitajat pitivät tärkeänä sitä, että potilaita ei ylihoideta eli ei pidennetä potilaan kärsimyksiä ja marginaalisesti vaikuteta hänen elinikäänsä. Ylihoidolla ei lisätä potilaan elämän laatua. (ETENE 2004, 6.)

## 5.6 Henkilöstön hyvinvointi

Haastatteluista nousi ilmi mahdollinen lisähenkilökunnan tarve tilanteissa, joissa osasto on täynnä ja saattohoitopotilaita saattaa olla useita. Vaikka tilanne saattaa olla harvinaislaatuinen, esitettiin kysymys siitä, olisiko tällöin mahdollista saada osastolle lisähenkilökuntaa. Lisäksi pohdittiin niin sanotun kolmannen sektorin mahdollisuutta osaston saattohoitopotilaiden suhteen. Voisiko esimerkiksi seurakuntaa, erilaisia järjestöjä tai vaikka Punaista Ristiä osallistaa saattohoitotyöhön? (LIITE 3, taulukko 5.)

*”Työnohjaus tarkoittanee useinkin kahvihuoneessa purettuja tunteita ja kokemuksia.” (H1)*

*”Eikä meillä ole mitään palautekeskustelua yhteisesti.” (H5)*

Haastatellut kokivat, että työyhteisön tuki on tärkeää niin uusille kuin kokeneemmillekin hoitajille. Sekä potilas että omainen ovat elämässään ainutlaatuisessa tilanteessa ja kaikkien yksilöllinen huomiointi on tärkeää ja tällöin myös hoitajan persoona korostuu. Koettiin, että yhteisöllisyys saattohoitopotilaan hoidossa on tärkeää ja kun jokin panostaa siihen omalta osaltaan, on se siten myös laadukasta. Yhteisöllisyydellä haastatellut tarkoittivat keskusteluja hoitohenkilökunnan välillä. Hyvänä pidettiin myös tilanteita, joissa oli mahdollisuus keskustella niiden tahojen kanssa, jotka ovat aiemmin osallistuneet potilaan hoitamiseen. Tällainen taho voi olla esimerkiksi Laitilan kaupungin kotihoito, joka usein on osaston kanssa potilasta hoitava taho. Terveyskeskusosasto tekee yhteistyötä kotihoidon kanssa esimerkiksi kotiutuksen yhteydessä. Haastatellut kokivat, että yhteistyö työyhteisön ja muiden tahojen kanssa helpottaa saattohoitotyön laadukasta toteuttamista.

Haastatellut kokivat, että lääkärin osaaminen ja päätöksentekokyvyt vaikuttavat myös saattohoidon onnistumiseen ja hoitajien hyvinvointiin. Kun hoitomääräykset tulevat

ajoissa ja potilaan tarpeet huomioiden, on myös hoitajan helpompi toteuttaa laadukasta saattohoitoa. Lääkäri-hoitaja-yhteistyön onnistunut toteutuminen on työn kannalta hyvin olennaista.

*”...tärkeätä on ylläpitää sitä yhteistä näkemystä ja asennetta, että jos jossain pitää hoitajien ”yhteisöllisesti venyä”, niin saattohoidossa.” (H1)*

Kun potilasta voidaan tukea kokonaisvaltaisesti riittävästi ja hänelle on aikaa, myös hoitohenkilökunta kokee onnistumista työstään. Tämän takia taulukossa viisi on mainittu hoitohenkilökunnan hyvinvointia lisäävänä tekijänä se, että kun henkilökunnan keinot loppuvat auttamisessa, olisi hienoa voida hyödyntää juurikin kaupungin mielenterveysyksikön sairaanhoitajia tai psykologia siinä missä pappi kutsutaan paikalle, kun potilas kaipaa hengellistä apua. Yksi haastatelluista mainitsi, ettei osaston henkilökunnalle tarjota työnohjausta ja juurikin kahvihuoneessa tapahtuva keskustelu onkin ollut tähän asti parasta työnohjausta saattohoitotilanteiden jälkeen. Kenties tämä kertoo myös työnohjauksen tarpeesta. Koulutuksen tarpeesta kertoo se, että seurakunnan ja yhdistysten hyödyntämisen sijaan olisi ensiarvoisen tärkeää, että jokaisella hoitajalla olisi valmiuksia kohdata esimerkiksi saattohoitopotilaan masennus- ja ahdistuneisuusoireita.

### 5.7 Muita esille nousseita asioita

Terveyskeskusosaston fyysisiä valmiuksia ja siellä olevaa saattohoitohuonetta pidettiin hyvänä monelta kantilta katsottuna. Koettiin, että sisustus on hyvä ja kodikas, vaikka esimerkiksi tekstiileihin voitaisiin panostaa vielä enemmän. Saattohoitohuoneen sijainti on myös optimaalinen, sillä sinne päästäkseen ei tarvitse kulkea monen huoneen ohi, koska se on ensimmäinen huone, kun saapuu osastolle sen toisista pääovista. Koska omaisten pääsy saattohoitopotilaan luokse on mahdollistettava aina, on se myös erilaisten epidemioiden aikaan muita huoneita turvallisempi sijainniltaan.

Haastatteluissa mainittiin myös saattohoitohuoneen siisteys ja sisustus sekä työntekijän tekemän saattohoitokansion aiempaa tehokkaampi hyödyntäminen esimerkiksi

hoitajan ja potilaan sekä omaisten välisessä keskustelussa. Hyvässä saattohoitoympäristössä on huomioitava esteettömyys, ergonomia, turvallisuus, yksityisyys, viihtyisyys ja funktionaalisuus.

*”Pakastimeen oli sulanut kaikki pakastettu mehu, ja ne oli osittain valuneet sinne [jääkaappiin].” (H5)*

Kaikissa terveyskeskuksissa ei ole erikseen saattohoitohuonetta ja silloin hoitoympäristö tulee pyrkiä luomaan muulla tavoin miellyttäväksi. (Väyrynen 2015, 5.) Muun muassa Muron tutkimuksen mukaan omaisten mielestä hoitoympäristön puhtaudella on merkitystä. Huoneen siisteys, valoisuus ja rauhallisuus ovat osa laadukasta hoitoa. (Muro 2009, 52.)

## 5.8 Yhteenveto tuloksista

Yhteenvetona voidaan todeta, että vuorovaikutuksessa hoitajien, potilaan ja omaisten välillä on kehittämistarpeita. Työyhteisössä pitäisi pyrkiä tukemaan toinen toistaan, jotta kaikilla olisi uskallusta ja osaamista kohdata saattohoitopotilas omaisineen. Keskustelun tueksi voisi ottaa osastolle tehdyn saattohoito-oppaan, joka on tehty nimenomaan omaisten ja potilaan tarpeet huomioiden.

Hoitolinjausten ja hoidon rajausten suhteen voidaan todeta, että saattohoitopotilaan tu-lohaastattelulle on tarve. Lisäksi hoitajien mielestä olisi hyvä pitää hoitoneuvottelu saattohoitoon siirryttäessä. Niin uusien kuin vanhojen työntekijöiden tueksi voitaisiin hoitoneuvotteluillekin suunnitella pohja, josta näkisi tietyt askelmerkit neuvottelun edetessä. Hoitohenkilökunnan tueksi toivottiin myös saattohoito-opasta hoitajille, jota voisi käyttää uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja apuna myös lääkäreille.

Tuloksista voidaan todeta, että kivunhoito tapahtuu terveyskeskusosastolla pääasiallisesti hyvin. Kehittämiskohteet nähtiin lähinnä lääkärin toiminnassa eli lääkärin koulutustarpeessa. Tuloksista on nähtävissä myös hoitohenkilökunnan toiveet koulutuk-

sen suhteen. Jatkokehittämisaikajatuksena voisikin olla yhä useamman hoitajan osallistuminen saattohoitokoulutuksiin, joita järjestetään yleensä ympäri vuotta eri oppilaitosten ja sairaanhoitopiirin toimesta.

Tuloksista käy ilmi myös hoitajien toive saada tukea saattohoitotyöhön ja siinä jaksamiseen työnantajan puolelta eli työnohjausta tulisi järjestää säännöllisesti esimerkiksi kerran kuukaudessa. Tuloksissa tuodaan ilmi lisähenkilökunnan tarve tapauksissa, joissa saattohoitopotilaita on osastolla useita. Näin toivottiin voivan turvata hyvä ja laadukas hoito niin saattohoitopotilaille kuin muillekin osaston potilaille. Tietynlainen joustavuus henkilökunnan suhteen myös työnantajan näkökulmasta olisi toivottavaa. Lisäksi työntekijät toivat ilmi työnohjauksen tarpeen ja merkityksen työssä jaksamisessa.

## 6 OSALLISTAVA KEHITTÄMINEN

Tutkimustulosten pohjalta oli tarkoitus lähteä pohtimaan, miten jäljempänä luetellut teemat vaikuttavat osastolla tapahtuvaan saattohoitoon ja miten saattohoitoa voidaan niiden pohjalta kehittää.

Osallistava kehittäminen on menetelmällinen lähestymistapa, johon osallistuvat ne, joita toiminta koskettaa. Perustana on tutkijan tai tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijän ja kehitettävän yhteisön yhteistyö. Ongelmia pyritään tunnistamaan, ymmärtämään ja ratkaisemaan yhdessä. (Keskitalo 2020, 23, 30.) Työhyvinvointia tukee työyhteisön osallistaminen. Osallistava toiminta tukee innostavaa työilmapiiriä, koska silloin jokainen kokee omalta osaltaan olevansa vastuussa yhteisestä toiminnasta ja hyvästä työilmapiiristä. Osallistuessaan kehittämiseen ja päätöksentekoon työntekijä kokee tullessa kuulluksi ja työmotivaatio ja työhön sitoutuminen kasvaa. (Lerssi-Uskelin, Vanhala & Vähätiitto 2011, 7, 15.)

## 6.1 Learning cafén käsite ja learning cafén toteutus

Learning café eli oppimiskahvila on tapa ideoida ja oppia. Menetelmä on tarkoitettu yhteisten ratkaisujen tekemiseen, vaikka eriäviä näkemyksiä aiheesta olisikin. (Innokylän www-sivut 2020.) Learning café vaatii yleensä vähintään 12 osallistujaa, jotka jaetaan pienemmiksi pöytäryhmiksi. Kussakin pöydässä keskustellaan eri näkökulmasta kehitettävään teemaan liittyen. (Moilanen ym. 2014, 162.) Teemat on voitua valita ohjaajan eli opinnäytetyön tekijän puolesta jo etukäteen, jolloin säästetään aikaa (Innokylän www-sivut 2020). Tietyn ajan kuluttua pöytäryhmän jäsenet vaihtavat ryhmää ja ainoastaan ryhmälle valittu vetäjä jää paikalleen. Vetäjän on tarkoitus tiivistää uudelle ryhmälle jo keskustellut asiat. Vetäjä pitää myös huolen siitä, että jokainen saa äänensä kuuluville, eikä kukaan vetäydy ryhmässä sanomatta mitään. (Moilanen ym. 2014, 163.)

Ideat kirjataan isolle paperille. Learning cafén avulla yhdestä teemasta pitäisi saada paljon erilaisia ideoita. Ideointihetket voivat kestää muutamasta minuutista kahteen tuntiin. (Moilanen ym. 2014, 163.) Sopiva aika on kuitenkin yleensä 15-30 minuuttia (Innokylän www-sivut 2020). Learning caféssa on tärkeää, että jokainen idea heitetään ilmoille – tässä tapauksessa määrä on laatua tärkeämpi. Jokaisen osallistujan idea on yhtä arvokas, eikä yhtäkään ideaa pidä tuomita. Teemoja voidaan käsitellä toistuvasti tai näkökulmaa voidaan vaihtaa syventävien kysymysten avulla. Lopuksi ryhmien vetäjät esittelevät lopputuloksen kaikille osallistujille. (Moilanen ym. 2014, 163.)

Learning caféssa käsiteltävät teemat valittiin haastattelujen tulosten perusteella. Jatkokehittämisaiheiksi jäivät aiheet, joita ei learning caféssa käsitellä. Lisäksi learning cafén jälkeen voi esille tulla uusia kehitysehdotuksia. Learning caféssa käsiteltäviä teemoja oli kolme ja ne olivat seuraavat:

1. Millainen saattohoitopotilaan tulohaastattelun tulisi olla? Mitä siinä käsitellään?
2. Millainen on saattohoitopotilaan hoitoneuvottelu? Mitä siinä pitäisi huomioida?
3. Miten saattohoitoon tulisi perehdyttää? Millaista sisältöä tulisi olla hoitajien saattohoito-oppaassa?

Saatujen tuotosten pohjalta kehitettiin mallit, jotka työntekijät ottavat käyttöön alkuvuodesta 2021. Jatkossa käyttöönoton jälkeen uusia työkaluja kehitetään vielä hoitajilta, potilailta ja omaisilta saadun palautteen mukaan. Sen jälkeen uutta työkalua käytäneet antavat palautetta, jonka perusteella uusia malleja voidaan vielä muuttaa paremmin toimintaan sopivaksi.

Learning café pidettiin osaston hoitohenkilökunnan kesken tiistaina 24.11.2020 klo 15 eteenpäin. Tilaisuuteen osallistui 12 terveystieteiden osaston työntekijää pois lukien opinnäytetyön tekijä. Osallistujista muodostettiin kolme neljän hengen ryhmää ja ryhmille valitaan puheenjohtajat, jotka toimivat myös kirjureina. Opinnäytetyöntekijä pohjusti teemoja esittelemällä lyhyesti opinnäytetyötä varten tehtyjen haastattelujen tuloksia ja toimi tilaisuuden vetäjänä. Vetäjänä toimimiseen kuului ryhmäkeskustelujen kellottaminen, ryhmien kysymyksiin vastaaminen sekä ryhmien tuotosten läpikäyminen yhdessä ryhmän puheenjohtajan kanssa.

Learning caféhen oli varattu kolme isoa paperia joka ryhmälle ja post-it-lappuja sekä tusseja kirjoittamiseen. Jokaisella ryhmällä oli 15 minuuttia aikaa käsitellä kutakin aihetta. Ilmapiiri tilaisuudessa oli innostunut, eikä ryhmien muodostaminen ollut hankalaa. Ryhmien puheenjohtajatkin valikoituivat helposti. Puheenjohtajat toimivat myös kirjureina, eivätkä vaihtaneet ryhmää. Luvuissa 6.2 ja 6.3 esitellään learning café'n tulokset liittyen saattohoitopotilaan hoitoneuvotteluun, tulohaastatteluun ja saattohoidon perehdyttämiseen.

## 6.2 Saattohoitopotilaan tulohaastattelu ja hoitoneuvottelu

Learning caféssa käsiteltiin sitä, millainen saattohoitopotilaan hoitoneuvottelun (LIITE 4) tulisi olla. Toisessa ryhmässä keskusteltiin siitä, millainen saattohoitopotilaan tulohaastattelun (LIITE 4) tulisi olla. Kansainvälisessä kirjallisuudessa puhutaan advance care planning -käsitteestä (Conner, Fedorowicz, Rae-Grant & Weis 2018), jolla tarkoitetaan potilaan, hänen läheistensä ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä keskustelua potilaan toiveista ja tavoitteista tulevaisuuden hoidon suhteen sekä



näiden kirjaamista. Suomenkielinen vastine käsitteelle on elämän loppuvaiheen ennakkoiva hoitosuunnitelma. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019, 335.)

Sairauksien eteneminen on yksilöllistä ja ennusteiden teko vaikeaa. Hoitoneuvottelu tulisi järjestää osastolla viimeistään silloin, kun potilaasta on tehty saattohoitopäätös osastohoidon aikana tai hän siirtyy ensimmäistä kertaa kotihoidosta osastolle palliativisella päätöksellä. Taulukossa 1 on esitetty erilausteb sairauksien pitkälle edenneitä tilanteita, jolloin hoitoneuvottelu tulisi viimeistään käydä. Tällä pyritään mahdollistamaan se, että potilas pystyy vielä ottamaan itse kantaa omaan hoitoonsa arvojensa ja toiveidensa mukaisesti. (Lehto ym. 2019, 336-337; Saarto 2016). Hoitoneuvottelussa tulisi käsitellä hoitosuunnitelmaa kokonaisvaltaisesti. Hoitolinja tarkoittaa sitä, mihin hoidolla ensisijaisesti pyritään ja mitkä ovat hoidon tavoitteet. Saattohoidon tavoitteena on hyvä kuolema. Hoitolupaus on sitä, mitä voidaan tehdä potilaan parhaaksi esimerkiksi hoitaa hänen kipunsa. Hoidon rajaus tarkoittaa pidättäytymistä tarpeettomista ja haitallisista hoitotoimenpiteistä. (Saarto 2016.)

Hoitoneuvottelu tulee järjestää moniammatillisessa tiimissä, johon voi kuulua esimerkiksi lääkäri, hoitaja ja fysioterapeutti. Neuvottelua voidaan käydä kodin, kotihoidon ja osaston kesken. Omaisten kutsumiseen mukaan palaveriin on kysyttävä potilaan suostumus. Keskusteluissa todettiin, että potilaan tausta, ammatti, kotiolot sekä omaisten tuki ja jaksaminen on huomioitava. Rahkon ja Rajalan mukaan on myös selvitettävä, onko mahdollisia palliativisen hoidon linjauksia jo tehty. Kuolemaan liittyvän oman epävarmuuden tai ahdistuksen ei pitäisi estää saattohoitosuunnitelman tekoa. Jos kohtaaminen potilaan ja omaisen kanssa jännittää, on järkevää pyytää mukaan neuvotteluun ja tulohaastatteluun tekoon toinen kollega. (Rahko & Rajala 2020, 1605.) Hoitoneuvottelussa selvitetään myös, kuka on potilaan lähin omainen ja haluavatko omaiset tiedon tilan muutoksesta tai mahdollisesta kuolemasta mihin kellonaikaan tahansa. Omaisen on myös ymmärrettävä, että hänellä on lupa ja oikeus soittaa osastolle koska vain kysyäseen potilaan vointia tai muita mieltä askarruttavia asioita.

Potilaan ja omaisen kanssa on keskusteltava toiveista liittyen helpottaviin hoitoihin esimerkiksi dreneeraukseen. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidoista itsemääräämisoikeuteen vedoten, vaikka niillä voitaisiinkin hänen oloaan helpottaa. Keskusteluissa

kävi ilmi, että siirrot toisiin yksikköihin toimenpiteitä varten saatetaan kokea raskaana ja ennemmin kieltäytyään niistä.

Hoitohenkilökunta piti tärkeänä sitä, että kipulääkitysmahdollisuuksista keskustellaan yhdessä potilaan kanssa ja tehdään selväksi, ettei kipuja tarvitse tai kuulu kärsiä. Tärkeässä osassa pidettiin sitä, että lääkäri myös tekee tarvittavat kirjaukset kipulääkityksestä ja kirjaa ylös myös niin sanotut hätälääkkeet – jos tuleekin äkillinen hengenhädistys tai muuta, joka ei ole potilaalla vielä näkyvästi aiemmin oireillut.

Tulohaastattelun tavoitteena on selvittää, mitä toiveita potilaalla on elämän loppuvaiheen hoidon suhteen (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015, 15). Saattohoitopotilaan tulohaastattelusta keskustellessa nousi esille ensimmäiseksi se, pitäisikö haastattelu käydä potilaan, omaisen vai molempien kanssa. Pohdittiin myös sitä, miten potilaan tahto saadaan luotettavasti selville, jos potilas ei itse sitä pysty tuomaan julki. Joissain tapauksissa myös omainen saattaa olla muistisairas tai keskustelu hänen kanssaan ei jostain muusta syystä onnistu.

Niin saattohoitopotilaan tulohaastattelusta kuin hoitoneuvottelusta keskusteltaessa tärkeimmäksi asiaksi nousi potilaan omat toiveet. Saattohoidon eettisten periaatteiden mukaan kaikissa saattohoitosuunnitelmissa korostuu potilaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeus (ETENE 2012, 11). Hännisen (2019) mukaan omaisen ja potilaan rooli päätöksenteossa ja hoidon linjauksissa jää myös usein liian pieneksi. Hoidon suunnittelussa ja hoitopolkujen teossa lähdetään harvoin liikkeelle potilaiden kokemista ongelmista. (Hänninen 2019, 359.) Potilaan toiveista keskusteltiin myös pohtien, mitkä toiveet liittyvät itse saattohoitotilanteeseen ja mitkä asiat ovat tärkeitä kuoleman jälkeen. Keskusteltiin myös siitä, pitäisikö omaisen ja aikaan ja paikkaan orientoituneen potilaan täyttää kysely yhdessä ja pitääkö tilanteessa olla mukana aina hoitaja.

Koska kommunikaation on oltava johdonmukaista, saattaisi olla hyvä, että tulohaastattelu tehtäisiin saattohoitopotilaan hoitoneuvottelun yhteydessä. Näin pystyttäisiin myös välttämään jonkin verran väärinkäsityksiä ja mahdollistamaan kysymysten esittäminen heti, kun potilaalla tai omaisella on jotain kysyttävää. Kun tulohaastatteluun tekoon varataan rauhallinen ja kiireetön hetki, päästään myös todennäköisimmin hyvään yhteisymmärrykseen hoidon suhteen. (ETENE 2012, 15.) Hoitoneuvotteluissa on

aina oltava paikalla terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Laitilan terveyskeskusosastolla tämä tarkoittaisi ainakin osastonlääkärin ja hoitajan läsnäoloa.

Keskusteluissa käytiin läpi seuraavia aiheita ja kysymyksiä: Mitä ovat potilaan toive-ruuat silloin, kun mikään ei maistu? Haluaako potilas säännöllistä vatsantoimitusta, jos esimerkiksi kipulääkitys aiheuttaa ummetusta? Samalla voitaisiin keskustella siitä, haluaako potilas katettrin siinä vaiheessa, kun ei enää jaksaa mennä itse wc:hen vai onko hänen mielestään parempi käyttää esimerkiksi vaippaa. On hyvä keskustella myös suun ja ihon hoitoon liittyvistä toiveista. Osaston rutiineihin kuuluu esimerkiksi hampaiden pesu, mutta jos potilas siitä kieltäytyy, on se hänelle suotava. Learning caféssa keskusteltiin myös kolmannen sektorin hyödyntämisestä. Jos potilas kokee esimerkiksi ahdistusta tai hän kaipaa vertaistukea, on häneltä syytä kysyä jo hyvissä ajoin, toivooko hän SPR:n ystäväpalvelun tai vaikkapa Syöpäjärjestöjen hyödyntämistä. Hoitohenkilökunnankin on pystyttävä keskustelemaan potilaan kanssa, joten pelkkään kolmannen sektorin apuun ei tule tukeutua. Mikään tulohaastattelussa sovittu asia ei ole lukkoon lyöty, sillä aina on pidettävä mielessä ihmisarvo ja inhimillisyys. Mieltä on mahdollista muuttaa. Moni keskusteluissa esiin noussut asia on hyvin käytännönläheinen, mutta yhtä kaikki ne ovat tärkeitä. Potilas saattaa hämmentyä siinä kohtaa, kun ei enää jaksakaan itse kävellä wc:hen. Herää kysymys siitä, ”mitä nyt?” Kun asioita on pohdittu jo etukäteen, vaikka vain sivuten, eivät ne tule yllätyksenä.

Hoitoneuvottelussa ja tulohaastattelussa on huomioitava myös kulttuuriset ja uskonnolliset erot ja erityispiirteet liittyen hoitoon ja hoidon linjauksiin. Potilaan kanssa tulee pyrkiä keskustelemaan siitä, miten hänen kulttuurinsa tai uskontonsa vaikuttaa hoitoon tai ajatuksiin elämän loppuvaiheessa. Ei pidä tehdä oletuksia, liittyivät ne sitten kulttuuriin, uskontoon tai vaikkapa potilaan ikään. (McMahon, van Zuuren & Rae-Grant, 2018.) Tulohaastattelussa olisi hyvä myös keskustella potilaan hengellisyydestä. Toivooko hän vaikkapa ehtoollista kuoleman lähestyessä? Hengellisyydessä on huomioitava potilaan uskonto, jota on käsitelty laajemmin luvussa 2.2. Keskusteluissa potilaan kanssa voi tulla esille hengellisiä ja eksistentiaalisia pelkoja ja pohdintoja, jotka voivat liittyä esimerkiksi merkityksettömän elämän pelkoon, kuolemanjälkeiseen elämään tai syyllisyyden tunteisiin.

Keskusteluissa pohdittiin myös potilaan toiveita liittyen musiikkiin ja vaikkapa vuorokausirytmiiin. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen kannalta on tärkeää, että potilas saa vaikkapa valvoa niin halutessaan. Osastolla on totuttu tiettyihin ajallisiin raaimeihin, mutta saattohoitopotilaalle voidaan aina järjestää yhden hengen huone. Tällöin osaston tavanomainen vuorokausirythmi ei häiriinny siitä, että toteutetaan saattohoitopotilaan viimeisiä toiveita, vaikkapa liittyen myöhään valvomiseen. Toisaalta pitää huomioida myös mahdolliset toiveet muiden ihmisten seurasta. Joku haluaa olla yksin, toinen toivoo saavansa olla neljän hengen huoneessa. Samaten pitäisi keskustella vuodepotilaan asentohoidosta. Asentoa tulisi vaihtaa 2-4 tunnin välein, jottei samalle ihoalueelle kohdistuisi liian pitkään liian suurta painetta. Paine voi aiheuttaa saattohoitopotilaallekin kivuliaan painehaavan. (Kuntoutumistalon www-sivut 2017.)

Keskusteluissa pohdittiin sitä, että riittävän aikaisessa vaiheessa tulisi myös kysyä, haluaako potilas vieraiden rajaamista sitten, kun kunto alkaa olla jo heikko. Etukäteen olisi myös hyvä selvittää, onko potilaalla toiveita kuoleman jälkeen. Haluaako potilas esimerkiksi jonkin tietyn vaateen päälle jo osastolla, haluaako hän pitää mahdolliset korut itsellään tai haluaako hän jonkin tavarahan mukaan. Yleinen käytäntö on, että vainajilta poistetaan korut ja ne annetaan sen jälkeen omaisille. Jonkun toive saattaa kuitenkin olla se, että saa pitää vaikkapa vihkisormuksensa kuoleman jälkeenkin sormessaan. Vaatetustoiveista on hyvä sopia myös jo aiemmin. Toiselle miellyttävä asukokous on oma pyjama, toiset kelpuuttavat osaston vaatekerran.

Learning cafessa keskusteltiin myös kotihoidon merkityksestä ja potilaan toiveista kotiutumiseen liittyen. Toivooko potilas vielä osastolle tulon jälkeen kotiutuvansa? Onko syytä keskustella kuntoutuksesta ja pohtia kotihoidon palvelujen järjestämistä tai lisäämistä? Toiset haluavat kuolla kotiin ja silloin tulee lääkärin kirjata potilastietoihin kotikuolemalupa. Potilaan ja omaisen kanssa on sovittava toimintatavoista kuoleman jälkeen. Käytännöt vaihtelevat paikkakunnittain ja siksi asioista on tärkeää keskustella. (Terveyskylän www-sivut 2018.) Terveyskeskusosaston olisi hyvä säilyä kotisaattohoidossa olevan tukiosastona, jotta voinnin huonontuessa potilas voi ilman päivityskierrosta siirtyä takaisin osastohoitoon. Myös tukiosastotoiminnasta tulisi keskustella potilaan tulohaastattelussa ja hoitoneuvottelussa. Tukiosasto voi olla potilaan kotiinmenon kannalta tärkeä tekijä. Kotiutumisesta puhuttaessa olisi tärkeää myös keskustella omaisen mielipiteestä. Vaikka potilas haluaisi itse olla kotona viimeiset päivät,

omaisen mielestä asia saattaa olla pelottava. Tulohaastattelussa ja hoitoneuvottelussa on hyvä käydä läpi myös muita mieltä painavia asioita, kuten vaikka potilaan pelkoja.

McMahonin ym. (2018) mukaan tärkeää on selvittää, mikä potilaan ja omaisen käsitys sairaudesta on ja onko jotain tarpeita, joita ei ole aiemmin hoidossa huomioitu. McMahonin ym. mukaan on myös tärkeää ottaa hoitoneuvotteluun mukaan joku ulkopuolisen asiantuntija, esimerkiksi psykologi tai psykiatrinen sairaanhoitaja, jos on odotettavissa riitaisaa keskustelua tai jos perheessä on jo aiemmin ilmennyt konflikteja. Keskustelun tarkoituksena ei ole myöskään pakottaa potilasta ja omaisia ottamaan vastaan tietoa, jota he eivät halua, eikä se myöskään ole tarkoitus olla terapiaa. (McMahon ym. 2018.)

Liitteessä 4 on learning café -työskentelyn tuloksena syntynyt pohja hoitoneuvottelulle ja tulohaastattelulle. Lomake löytyy tulostettuna terveystieteiden osaston kansliasta ja se on myös sähköisessä muodossa tietokoneella, josta niitä voi tulostaa lisää. Merkinnät lomakkeeseen voi tehdä joko käsin ja myöhemmin puhtaaksikirjoittaa tekstin koneella tai sitten käsin kirjoitetun lomakkeen voi skannata potilastietoihin. Lomakkeen on löydettävä potilastiedoista, kun se on käyty läpi.

### 6.3 Saattohoitoon perehdyttäminen ja saattohoito-oppaan sisältö

Laitilan terveystieteiden osastolla on aiemman täydennyskoulutuksen yhteydessä tehty potilaan ja omaisen saattohoito-opas (LIITE 5). Opas on osaston sairaanhoitajan tekemä ja graafisesta ilmeestä on vastannut tämän työn tekijä. Graafisten ilmeiden yhteneväisyys huomiottiin työntekijöiden saattohoito-opasta koostettaessa. Learning caféssa nousi esille, että potilaan ja omaisen opasta tulisi hyödyntää entistä paremmin keskustelunavaajana ja informaationlähteenä.

Learning caféssa työntekijät toivat esille, että työntekijöille suunnatun saattohoito-oppaan sisältö (LIITE 6) ja siihen liittyvät asiat olivat aiheena hankalimmat. Learning caféssa pohdittiin esimerkiksi sitä, pitäisikö itse potilaalle ja omaisille kertoa saattohoidosta enemmän. Todettiin, että tulohaastattelun ja hoitoneuvottelun pitäminen helpottaisivat omaisen ja potilaan informointia saattohoitoon liittyvissä asioissa. Yhtenä

tärkeimpänä asiana saattohoitoon perehdyttämisessä hoitajat pitivät potilaan ja omaisen kohtaamista. Jokaisella hoitajalla tulisi olla valmiudet kohdata potilas ja olla avoin keskustelemaan hänen kanssaan. Myös omaiset saattavat joskus kysyä vaikeita kysymyksiä ja hoitajalla tulee olla kykyä vastata niihin. Lisäkoulutuksen tarve nousi esiin tässäkin kohdassa.

Learning caféssa todettiin, että oppaassa olisi hyvä selvittää, mitä saattohoito on ja mitä muita keskeisiä käsitteitä siihen liittyy. Käsitteiden avaamisesta voisivat hoitajien lisäksi hyötyä uudet lääkäritkin. Lääkäreille saattohoidon ja palliativisen hoidon opetussuunnitelma on vain Helsingin ja Tampereen yliopistoissa. Hirvosen ym. tutkimuksen (2020, n = 502) mukaan lääketieteen opiskelijat pitivät palliativisen lääketieteen opetusta hyödyllisenä. Koettiin, että parhaiten opetus kattoi kivun hoidon, heikoimmin psyykkiset oireet ja psykososiaalisen tuen. Lisäopetuksen tarve oli suurimmillaan hoitolinjausten ja psykososiaalisen tuen suhteen. (Hirvonen ym. 2020, 1775.)

Keskustelun aikana pohdittiin esimerkiksi potilaan ja omaisten toiveiden kunnioittamista, potilaan tapojen ja tottumusten selvittelyä sekä miten potilas tulisi kohdata kunnioittavasti ja yksilöllisesti. Tämä huomioiden saattohoidon perehdyttämisoppaassakin on siis hyvä olla maininta hoitoneuvottelun järjestämisestä ja saattohoitopotilaan tulohaastattelusta. Saattohoito-oppaan toivottiin käsiteltävän myös potilasta helpottavia toimenpiteitä esimerkiksi askitesnesteen dreenausta. Lisäksi pidettiin tärkeänä, että opas sisältäisi ohjeistusta saattohoitopotilaan läpikäymiin fyysisiin muutoksiin. Hoitajan on osattava huomioida liikkumiskyvyn rajoitteet esimerkiksi asentohoitoa toteutettaessa ja ihon kuntoa sekä hoitoa arvioitaessa. Myös ravitsemukseen ja eritystoimintoihin liittyvää tietoa pidettiin hyödyllisenä sisältönä saattohoito-oppaassa. Hoitajan pitäisi esimerkiksi huomioida vatsan toiminnan ja kipulääkityksen välinen yhteys. Hoitajan on tärkeää myös itse ymmärtää, millainen merkitys lääkehoidolla ja ravitsemuksella on saattohoidossa. Hoitajan pitää myös osata seurata saattohoitopotilaan elintoimintoja ja yleistilaa. Toisaalta on myös tärkeää ymmärtää, millaisella seurannalla on merkitystä saattohoitopotilaan kannalta ja millaisella ei. Verenpaineen mittaaminen on saattohoitopotilaalla usein toisarvoista, kun taas on tärkeää osata arvioida kipulääkityksen tarvetta (Korhonen & Poukka 2013). Jotta hoitaja osaisi ohjata potilasta ja omaista, pitää hänen oman tietoutensa olla riittävän hyvä.

Hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksella ja työnohjauksella on psykososiaalisen tarpeen huomioimisessa ja huomaamisessa suuri merkitys. Saattohoitopotilaan ja tämän omaisten psykososiaalinen tukeminen perustuu yleisinhimillisten psyykkisten kriisireaktioiden tuntemukseen ja niiden huomioon ottamiseen. Saattohoitopotilas saattaa kärsiä masennuksesta, pelkotiloista, epätoivoisuudesta, vihan ja ahdistuneisuuden tunteista. Häntä voivat hämmentää ulkonäkömuutokset ja elämänpiirin kaventu- minen osastohuoneeseen saattaa ahdistaa. Itsekontrollin puute saattaa hävettää ja saattohoitopotilas saattaa tuntea ihmisarvonsa alentuvan. Psykososiaaliseen tukeen kuuluu ennen kaikkea inhimillinen vuorovaikutus ja jatkuvuuteen perustuva hoitosuhde. (Vaasan sairaanhoitopiirin www-sivut 2012, 8-9.) Jatkuvuudella tarkoitetaan saattohoidossa sitä, että sama tuttu taho ottaa vastuun potilaan hoidosta loppuun saakka (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän www-sivut 2014).

Learning cafessa kävi ilmi, että perehdyttäessä saattohoitoon tulisi myös jokaisen hoitajan ymmärtää potilaan ja omaisten toiveiden kunnioittamisen merkityksen. On myös tärkeää antaa mahdollisuus omaiselle olla mukana saattohoidon kaikissa vaiheissa. Tämä sisältää myös esimerkiksi sen, että omainen saattaa haluta osallistua vainajan laittoon ja tämä mahdollisuus pitää myös hänelle suoda.

Learning cafessa pohdittiin hoitajan käytöksen merkitystä. Hoitajan tulee aina saattohoitotilanteessa olla asiallinen, ammatillinen ja empaattinen. Myös opiskelijat on otettava mukaan saattohoitotilanteisiin, sillä ammatillinen, eettinen osaaminen ja niiden mukana kasvava ammatti-identiteetti saattohoitoon kehittyä sitä mukaa, kun kohtaa kuolevia potilaita (Vähäkangas 2018, 17). Tärkeänä pidettiin myös taitoa huomioida omainen kuoleman jälkeen. Ihminen kaipaa sitä, että joku kohtaa hänet aidosti ja läsnä olevana. Onnistunut kohtaaminen ja hyvä vuorovaikutus antavat lisää merkityksellisyttä hoitotyöhön. Saattohoitopotilas ymmärtää kuolevansa ja valmistautuu kuolemaan omalla tavallaan. Potilas pitää saada itse määritellä, mistä ja miten hän haluaa puhua. Potilaan puoliso voi pitää epätoivoisesti kiinni potilaasta ja se, mikä potilaalle on helpottavaa, voi ahdistaa puolisoa kovin. Joskus voi olla hyödyllistä tavata puolisoita erikseen. Hoitajan on myös ymmärrettävä, ettei potilaan tai omaisen paha olo tai kiukku ole henkilökohtaista. Silloin potilas tai omainen vain kaipaa ymmärrystä ja sen, että joku kysyy ”voinko auttaa jotenkin?” (Penttinen 2016.)

Viimeisimpänä learning caféssa nostettiin esille opiskelijan perehdytys. Opiskelijan tulisi saada osallistua saattohoitoon, jotta osaaminen siirtyisi eteenpäin. Karvisen ja Lipposen (2015) tutkimuksen mukaan uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden tuen tarpeen tunnistaminen saattohoitotyössä on tärkeää. On hyvä pohtia, onko opiskelijoita ja muita uusia työyhteisön jäseniä mahdollista tukea saattohoidon toteuttamisessa ja antaa heille myös mahdollisuus keskusteluun saattohoidon päättymisen jälkeen. (Karvinen & Lipponen 2015, 155, 158.)

#### 6.4 Learning cafén tulosten yhteenveto

Yhteenvetona voidaan todeta työntekijöiden huomio siitä, että samat asiat toistuivat learning cafén teemoissa. Tämä on ymmärrettävää, sillä learning caféssa käsitellyt teemat liittyvät laadukkaaseen saattohoidon toteutumiseen, jossa tärkeintä on huomioida potilaan toiveet, omaiset ja välttää hyödyttömiä toimenpiteitä (Korhonen & Poukka 2013).

Tulohaastattelun ja hoitoneuvottelun yhdistäminen saman otsikon alle ei tarkoita sitä, etteikö tulohaastattelua voitaisi suorittaa erikseen tai etteikö hoitoneuvotteluja voitaisi järjestää esimerkiksi useampaa kertaa, jos potilaan tila sitä vaatii. Tämä kaikki on osa ennakoivaa hoitosuunnitelmaa. Ennakoinnista on koettu olevan monia hyötyjä, kuten potilaan lisääntynyt hoitotyytyväisyys sekä läheisten ahdistuneisuuden väheneminen (Lehto ym. 2019, 336). Saattohoitoon perehdyttäminen koettiin hankalimmaksi aiheeksi, joka on ymmärrettävää, sillä saattohoidossa tietotaito siirtyy eteenpäin myös niin sanottuna hiljaisena tietona. Terveystieteiden ammattihenkilöstön tulisi pystyä tunnistamaan saattohoidon erityisyys ja samalla korostuu turvallinen ja kollegiaalinen toimintatapa. (ETENE 2012, 13.)

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheena oli saattohoito ja sen kehittäminen vuodeosastoympäristössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Laitilan 23-paikkaisen terveyskeskusosaston



saattohoidon toteutumista. Tavoitteena oli edistää ja ylläpitää terveyskeskusosastolla tehtävää hyvää ja laadukasta saattohoitoa sekä lisätä henkilökunnan valmiuksia hyvään saattohoitotyön. Opinnäytetyön aineisto kerättiin yksilohaastatteluin, joiden pohjalta muodostettiin työyhteisön learning cafessa käsiteltävät teemat. Learning cafessa suunniteltiin Laitilan terveyskeskusosastoa varten saattohoitopotilaan hoitoneuvottelun ja tulohaastattelun runko sekä työntekijöiden saattohoito-opas. Opinnäytetyön tekijän mielestä opinnäytetyön tavoite saavutettiin, vaikka kehittämiskohteita on edelleenkin. Suurimmaksi jatkokehityshaasteeksi jää henkilökunnan koulutus.

Opinnäytetyön tekijä pitää henkilökunnan haastatteluiden tuloksia luotettavina, vaikka haastatteluja ei pidettykään kovin montaa ( $n = 4$ ). Kehittämistyön kannalta olisi ollut hyödyllistä pitää useampi kuin yksi learning café, mutta ajallisten resurssien takia tämä ei ollut mahdollista. Useammalla learning cafella olisi voitu saavuttaa syvällisempi ymmärrys aiheesta ja arvioida työn tuloksia kokonaisvaltaisemmin. Samalla olisi voitu yhdessä pohtia jatkokehittämisasihteita.

#### 7.1.1 Jatkokehittämishaasteet Laitilan terveyskeskusosastolla

Hoitoneuvottelun ja tulohaastattelun runkoa tulisi pyrkiä kehittämään käytännön työstä saadulla palautteella. Parhaiten työkalun huonot ja hyvät puolet huomaavat sitä työssään käyttävät työntekijät. Myös saattohoito-opasta tulisi tarkastella kriittisesti aika ajoin ja pohtia, onko se ajantasainen. Uusien mallien tarkoituksena on vakiinnuttaa uusi yhteinen käytäntö päivittäiseen työhön, jotta jokaisella olisi mahdollisuus parhaaseen mahdolliseen saattohoitoon (Näyttöön perustuva toiminta 2020). Hännisen (2020) mukaan uusien strategioiden ja mallien suunnittelu ei kuitenkaan automaattisesti kohenna saattohoidon tilannetta, jos ongelmana on edelleenkin potilaan tarpeiden tunnistaminen (Hänninen 2020, 93). Voidaan pohtia saattohoidon ja kuoleman medicalisoitumista, jolloin kuolema yritetään selättää sen sijaan, että sitä ymmärrettäisiin ja nähtäisiin ihminen kuoleamisen takana (Hänninen 2003). Saattohoitopotilaan tarpeena on kokea olonsa merkitykselliseksi ja inhimilliseksi siitä huolimatta, että hän kuolee. Osin tätä kohdattua ongelmaa voitaisiin ehkäistä kouluttamalla henkilökuntaa enemmän palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon liittyen. (Hänninen 2020, 93.)

Vaikka tulohaastattelun ja hoitoneuvottelun runko ja saattohoito-opas lisäävät henkilökunnan valmiuksia hyvään saattohoitoon, jää tärkeäksi jatkokehityksaiheeksi täydennyskoulutus. Niin haastatteluissa kuin learning caféssakin käy ilmi, että saattohoito on osastolla keskittynyt pitkälti erilaisiin hoitotoimenpiteisiin. Eräs suurimmista kehityskohteista onkin vuorovaikutus hoitajan, potilaan ja omaisten välillä.

Hoitotoimenpiteet ovat osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, mutta se on paljon muutakin. Hoitotoimenpiteet keskittyvät usein potilaan fyysisyyteen, kun kokonaisvaltaisen hoitotyöhön kuuluu myös psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen osa-alue. (Hämäläinen 2017.) Jotta Laitilan terveyskeskusosastolla pystyttäisiin toteuttamaan laadukasta saattohoitoa, tulisi muistaa, että ihminen on paljon muutakin kuin pelkät hoitotoimenpiteet, kuten vaikka askitesnesteen dreenaus. Lähitulevaisuuden kehityskohteenä tulisikin olla hoitajien täydennyskoulutusten järjestäminen saattohoitopotilaan ja tämän omaisten psykososiaaliseen ja hengelliseen tukemiseen liittyen. Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistys on perustettu juuri siksi, koska jo 1990-luvulla hyvän saattohoidon toteuttamisen ongelmaksi katsottiin koulutuksen puute (Hänninen 2020, 78). Terveystieteiden lakiin on kirjattu täydennyskoulutusvelvoite, jonka mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi täydennyskoulutuksiin (Terveystieteiden laki 1326/2010, 1 luku 5 §). Saattohoitokoulutuksia tulisi järjestää säännöllisesti, jotta jokainen pääsisi kehittämään esimerkiksi vuorovaikutustaitojaan ja kertaamaan vanhaa. Myös uusien työntekijöiden oppimisen kannalta olisi tärkeää selvittää osaamisen taso säännöllisin väliajoin, jotta täydennyskoulutukset voitaisiin järjestää mahdollisimman tarkoituksenmukaisiksi.

Jotta tiedetään, toteutuuko laadukas saattohoito Laitilan terveyskeskusosastolla, pitäisi sitä pyrkiä myös arvioimaan systemaattisesti. Esimerkiksi Kauppinen (2013) tutkimuksen mukaan esimerkiksi Pirkanmaan Hoitokodissa hoitotyön laatua arvioidaan omahoitajamittarin sekä omaisilta ja potilailta saadun palautteen avulla. (Kauppinen 2013, 38). Näin ollen Laitilan terveyskeskusosastolla tulisi myös kehittää hoitotyön laadun arviointia, joka olisi tärkeää myös täydennyskoulutusten toteuttua.

### 7.1.2 Jatkokehittämishaasteet Laitilan kaupungissa

Saattohoidon nykytilan kartoittamista ja sen kehittämistä voidaan laajentaa myös kaikkiin Laitilassa toimiviin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin. Esimerkiksi kotihoiton ja osaston yhteistyötä voisi kehittää. Kotiuttamista voisi kehittää niin saattohoitoon kuin muihinkin potilasryhmiin liittyen. Kero-Järvilän ja Lillkålan (2020) tutkimuksesta käy ilmi, että kotiutusprosessi saattaa esimerkiksi vaatia selkeämmän toimintamallin kehittämisen. Toimintamallista saattaisi olla hyötyä myös tukiosastotoimintaan liittyen. Kehittämistyötä tulisi tehdä myös liittyen kotikuolemiin ja niiden mahdollistamiseen entistä paremmin asiakkaan toiveiden mukaan.

Hoitoneuvottelun ja tulohaastattelun runkoa voidaan hyödyntää myös muiden kuin saattohoitopotilaiden hoidossa. Haastattelupohjaa voidaan esimerkiksi hyödyntää potilasta kotiutettaessa ja pohdittaessa kotihoidon tarvetta. Runkoja voidaan myös muokata eri potilasryhmien tarpeisiin sopivaksi, jos se tarpeelliseksi katsotaan. Tulohaastattelua voitaisiin hyödyntää myös esimerkiksi kotihoidon palvelusuunnitelmia laadittaessa.

Tulokset ovat hyödynnettävissä myös Laitilan kaupungin muissa vanhustaluyksiköissä. Koska perustason palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on tarjottava kaikissa elämän loppuvaiheessa olevia potilaita hoitavissa yksiköissä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2020b), olisi tämän opinnäytetyön tuloksia kannattavaa hyödyntää myös Laitilan kaupungin muissa vanhustaluja tuottavissa yksiköissä eli 52-paikkaisessa vanhainkodissa Kaukolankodissa, 19-paikkaisessa tehostetun palveluasumisen yksikössä Koivukodossa ja kotihoitossa (Laitilan kaupungin www-sivut 2020).

Jotta laadukasta saattohoitoa voitaisiin oikeasti toteuttaa tasavertaisesti, tulisi opinnäytetyön tuloksia pyrkiä hyödyntämään myös yksityisen sektorin vanhustaluyksiköissä, joita on Laitilassakin useita (Laitilan kaupungin www-sivut 2020). Kun ohjeet ja hoitosuunnitelmat ovat jokaisessa ikäihmisiä hoitavissa yksiköissä selvillä, saa iäkäs arvokkaan loppuelämän itselleen tutussa ympäristössä ilman turhia ja rasittavia siirtoja päivystykseen. Tällöin ei myöskään kuormiteta päivystystä ja osastoja, kun hoito on valmiiksi suunniteltu hyvin loppuun saakka. (Löppönen & Voutilainen 2020.)

Tulevaisuudessa olisi tärkeää pyrkiä kehittämään saattohoitoa myös maakunnallisesti ja hyödyntää esimerkiksi hoitoneuvottelun ja tulohaastattelun runkoa koko sairaanhoidopiirin alueella. Saattohoidon kehittämisen eteen pitäisi tehdä aiempaa enemmän yhteistyötä. Tällöin esimerkiksi tulohaastattelun kopio voitaisiin potilassiirtojen yhteydessä laittaa potilaspaperien mukana seuraavaan hoitavaan yksikköön. Näin pystyttäisiin turvaamaan hoidon jatkuvuus ja välttyttäisiin siltä, ettei samoja asioita ei tarvitsisi selvittää uudestaan ja uudestaan. Vaikka potilastietojen pitäisi nykyisin olla jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen nähtävissä Kanta-arkistossa (Kannan www-sivut 2020), käytännössä näin ei kuitenkaan ole ja silloin paperiset epikriisit, hoitotahdot ja lääkelistat ovat korvaamattomia.

Lopuksi voidaan todeta, että ”oleellisinta ei ole kuolema, vaan kärsimyksen lievitys”. Kun kaikki hoitavat tahot oppisivat ja tiedostaisivat, että kärsimys on kivun lisäksi ahdistusta, menetystä, muutosta, vapauden, kontrollin ja arvokkuuden menetystä, yksinäisyyttä, ihmissuhteiden laadullista muuttumista, tarkoituksen epäselvyyttä ja tuntemattoman herättämiä kysymyksiä, oltaisiin askelen lähempänä laadukasta saattohoitoa. (Hänninen 2020, 183.)

## LÄHTEET

Aaltonen, M. 2015. Patterns of care in the last two years of life. Care transitions and places of death of old people. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 6.9.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9902-9>

Arrieira, I., Jacondino, M., Martins, C., Moura, P., Porto, A. & Thofehn, M. 2018. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. *Rev Esc Enferm USP*. Viitattu 17.1.2021. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017007403312>

Aromaa, A., Koskinen, S. & Manderback, K. 2012. Pitkäaikaissairastavuus. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 68/2012*. Viitattu 15.12.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>

Browne, M., Iqbal, Z. & Ng, B. 2017. Information transfer for dying patients moving from home to hospital. *European Journal of Palliative Care* 24(3), 141-143.

Christensson, L., Kjellström, S., Sidenvall, B., Silén, M. & Svantensson, M. 2012. What actions promote a positive ethical climate? A critical incident study of nurses' perceptions. Viitattu 6.1.2021. <https://doi.org/10.1177%2F0969733011436204>

Conner, K., Fedorowicz, Z., Rae-Grant, A. & Weis, O. 2018. Advance Care Planning and Directives. Viitattu 17.1.2021. <https://www.dynamed.com/management/advance-care-planning-and-directives>

Fält, A., Hautala, K., Hinkka, H., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Kosunen, E. & Lammi, U-K. 2008. Syöpäpotilaiden saattohoito perusterveydenhuollossa. *Lääkäri-lehti* 27-31, 2443-2448.

Elo, S., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138-146.

ETENE. 2001. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja. Viitattu 25.9.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf>

ETENE. 2004. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio – työryhmäraportti. Viitattu 25.8.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226028>

ETENE. 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 – Suunnitelmat ja toteutus. ETENE-julkaisuja 36. Viitattu 1.12.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3270-8>

Hammari, V-M., Hällfast, M., Kivinen, M., Staines, A. & Wright, V. 2012. Minä kuolen, apua. Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. Viitattu 25.9.2020.

[https://www.helsinginseurakunnat.fi/material/attachments/yhteinenseurakuntatyo/sa-raalasielunhoito/65K8aGV6D/Mina\\_kuolen\\_apua.doc](https://www.helsinginseurakunnat.fi/material/attachments/yhteinenseurakuntatyo/sa-raalasielunhoito/65K8aGV6D/Mina_kuolen_apua.doc)

Halonen, O. & Reponen, O. 2010. Sairaanhoidajan rooli kuolevan potilaan hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla. AMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.6.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010052510420>

Hammar, T., Kylänen, M. & Leppäaho, S. 2019. Tutkimus elämän loppuvaiheen hoidosta: koulutusta tarvitaan lisää Suomen ohella monessa maassa. Viitattu 17.9.2020. <https://thl.fi/fi/-/tutkimus-elaman-loppuvaiheen-hoidosta-koulutusta-tarvitaan-lisaa-suomen-ohella-monessa-maassa>

Hamunen, K., Konttila, T., Laukkala, T., Lehto, J., Matila, A., Mustonen, P., Pöyhiä, R., Rahko, E., Räsänen, S., Saarto, T., Sirkiä, K., Tohmo, H., Vuorinen, E. & Väkevö, L. 2018. Käypä hoito -tiivistelmä: Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 9.6.2020. <https://www.kaypahoito.fi/kht00072>

Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hietanen, P. & Jyrkkiö, S. 2015. Voisiko Suomessakin kuolla kotona? Lääkärilehti 9, 520. Viitattu 6.9.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/voisiko-suomessakin-kuolla-kotona/>

Hirvonen, O., Hökkä, M., Lamminmäki, A., Lehto, J., Rahko, E. & Saarto, T. 2020. Palliatiivisen lääketieteen opetus lääketieteen kandidaattien arvioimana. Lääkärilehti 36, 1775-1780.

Huttunen, J. 2018. Elinikä ja elinajanodote. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.9.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01025](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01025)

Hämäläinen, M. 2017. Hoidatko ihmistä vai sairautta ja konetta? Viitattu 18.1.2021. <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/sairaanhyvaohitaja/hoidatko-ihmista-vai-sairauttaja-konetta>

Hänninen, J. 2003. Kenelle kuolema kuuluu. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim 119, 1893-1899. Viitattu 18.1.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93831>

Hänninen, J. 2006. Mitä palliatiivinen sedaatio on - ja mitä se ei ole. Lääkärilehti 42, 4323. Viitattu 12.10.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/mita-palliatiivinen-sedaatio-on-ja-mita-se-ei-ole/>

Hänninen, J. 2019. Onko saattohoidon kehittäminen oikeilla raiteilla? Lääkärilehti 7, 359. Viitattu 9.12.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/onko-saattohoidon-kehittaminen-oikeilla-raiteilla/>

Hänninen, J. 2020. Työnä kuolema. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, J. & Saarela, L. 2008. Juha Hänninen: »Hyvä kuolema on ihmisen näköinen». Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim 124, 568-9. Viitattu 9.6.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/5/duo97096>

Innokylän www-sivut. 2020. Learning cafe eli oppimiskahvila. Viitattu 12.10.2020. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän www-sivut. 2014. Kuolevan potilaan hoito Sosterissa – potilasopas. Viitattu 17.1.2021. <https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2019/01/saattohoito-opas.pdf>

Jyväskylän yliopiston www-sivut. 2016. Teemoittelu. Viitattu 26.9.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>

Kanta-arkiston www-sivut. 2020. Sote-ammattilaiset. Viitattu 20.12.2020. <https://www.kanta.fi/ammattilaiset>

Karvinen, I. & Lipponen, V. 2015. Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. *Gerontologia* 29, 152-163. Viitattu 20.12.2020. [https://www.tamk.fi/documents/10181/26948/artLipponen\\_ym.pdf/](https://www.tamk.fi/documents/10181/26948/artLipponen_ym.pdf/)

Kauppinen, S. 2013. Saattohoitopotilaan kokonaisvaltainen perushoito Pirkanmaan Hoitokodissa - Saattohoidon kehittäminen BIKVA-arviointimallia mukaillen. YAMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.1.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304244905>

Kero-Järvilä, M. & Lillkåla, M. 2020. Prosessi asiakkaan sijoittumisesta osastolta kotihoitoon palvelujen piiriin. YAMK-opinnäytetyö. Centria-ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.12.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020062319261>

Keskitalo, E. 2020. Osallistavan tutkimuksen ja kehittämisen teoreettisia ja menetelmällisiä lähtökohtia. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Näkökulmia osallistavan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan. Viitattu 12.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-348-3>

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 129, 440-445. Viitattu 20.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>

Kuitunen, O. 2017. Tietoa, hoivaa ja tiivistä yhteisöllisyyttä – Tutkimus omaisten toimijuudesta läheisen saattohoidon aikana. Helsingin yliopisto: Sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 24.9.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201706195048>

Kulttuuri palliatiivisessa hoidossa. 2018. Palliatiivisen talon www-sivut. Viitattu 6.1.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/kulttuuri-palliatiivisessa-hoidossa>

Kuntoutumistalon www-sivut. 2017. Huomioi asentohoito. Viitattu 1.12.2020. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/selk%C3%A4ydinvamman/ihon-itsehoito-selk%C3%A4ydinvamman-j%C3%A4lkeen/huomioi-asentohoito>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1/-99, 4-10.

- Laitilan kaupungin www-sivut. 2020. Asumispalvelut. Viitattu 20.12.2020. <https://www.laitila.fi/palvelut/ikaihmissen-palvelut/asumispalvelut/>
- Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. *Duodecim* 135: 335-342. Viitattu 1.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>
- Leino-Kilpi, H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. 9. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Viitattu 26.9.2020. <https://spoken.fi/sisallönanalyysi/>
- Lempiäinen, V. 2018. Omaisten kokemukset saattohoitopotilaan hoidosta terveyskeskussairaalassa. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.6.2020 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018110816841>
- Lerssi-Uskelin, J., Vanhala, A. & Vähätiitto, H. 2011. Kohti innostunutta työyhteisöä. Työterveyslaitoksen julkaisuja 2011. Viitattu 12.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-100-0>
- Louhema, S. 2015. ”Tärkeintä on kivuttomuus” - Hoitohenkilöstön kokemuksia syöpäpotilaan palliatiivisen vaiheen kivunhoidon toteutumisesta. YAMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015112617949>
- Lukka, K. 2001. Konstruktiivinen tutkimusote. Viitattu 25.8.2020. <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>
- Lämsä, R., Sarivaara, S. & Seppälä, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. *Gerontologia* 32(1) 2018, 4-20.
- Löppönen, M. & Voutilainen, P. 2020. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Viitattu 20.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>
- McMahon, D., Rae-Grant, A. & van Zuuren, E. 2018. Communication Issues in Palliative Care. Viitattu 9.12.2020. <https://www.dynamed.com/management/communication-issues-in-palliative-care/>
- Mattila, K-P. 2018. Kuolemaansa lähestyvälle ja hänen perheelleen on hyvä puhua kuolemasta rohkeasti ja lempeästi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*: 134, 834-835. Viitattu 9.6.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14273>
- Mikola, T. 2019. ”Saattohoito on matka, matka potilaan kanssa, mutta myös matka omaan itseen” Saattohoito-osaaminen kotisairaalassa sairaanhoitajan kokemana. YAMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019060615234>
- Moilanen, T., Ojasalo, K. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.



Molander, G. & Peräkylä, A. 2000. Milloin hoidettavalle kuolevan identiteetti? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim: 116, 955-961. Viitattu 15.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91496>

Moules, N., Norris, J., Nowell, L. & White, D. 2017. Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods* 16(1) 2017. Viitattu 17.9.2020. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>

Muro, T. 2009. Vanhustyön laatu omaisten näkökulmasta - Tutkimus- ja kehittämissanke Rekola-kodossa Kangasalla. YAMK-opinnäytetyö. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911165514>

Myllymaa, T. & Virkkumäki, S. 2012. Kuolevan potilaan hoito akuuttihoitotyössä työskentelevän sairaanhoitajan näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.6.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205025828>

Myllymäki, K. 2019. Saattaen vaihdettava. *Lääkärilehti* 13, 789. Viitattu 6.9.2020. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/saattaen-vaihdettava/>

Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Aho, A-L., Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 367-380.

Näyttöön perustuva toiminta. 2020. Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut. Viitattu 20.12.2020. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.9.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Penttinen, H. 2016. Kuolevan potilaan kohtaaminen. Viitattu 9.12.2020. <https://docplayer.fi/14328606-Kuolevan-potilaan-kohtaaminen-heidi-penttinen-lt-sy-opatautien-erikoislaakari-syopakeskus-hus-psykoterapeutti-yet.html>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. Viitattu 1.12.2020. <https://www.pppshp.fi/dokumentit/Hoitoohje%20sisltyyppi/Saattohoito-ohjeistus.pdf>

ProETin www-sivut. 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. Viitattu 6.1.2021. <https://proet.fi/yritys/artikkelit/asiakkaan-eettinen-kohtaaminen>

Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV. Viitattu 5.6.2020. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/>

Pykönen, H. 2019. ”Raskasta, mutta silti palkitsevaa” - Saattohoito hoitotyön ammattilaisten kuvaamana. YAMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019060615364>

Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveystieteiden keskuksen vuodeosastolla. *Duodecim* 136: 1605-1613. Viitattu 1.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15685>

Ruontimo, T. 2012. Henkilöstömitoituksen hallittu tulevaisuus. Tehyn julkaisusarja B: 2/12. Viitattu 7.11.2020. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2012/2012\\_b\\_2\\_henkilostomitoituksen\\_hallittu\\_tulevaisuus\\_id\\_29.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2012/2012_b_2_henkilostomitoituksen_hallittu_tulevaisuus_id_29.pdf)

Saarto, T. 2016. Palliatiivinen hoito ja saattohoito - hoitosuunnitelma. Viitattu 1.12.2020. <https://docplayer.fi/27508497-Palliatiivinen-hoito-ja-saattohoito-hoitosuunnitelma.html>

Salonen, K. 2013. Näkökulma tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tutun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.8.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 24.9.2020. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5617-3>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 3. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. <https://www.elibrary.com/book/9789520400118>

Sarivaara, S. 2016. Kuoleman rajoilla sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto: Sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 24.9.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hu-lib-201703273371>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa – Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Viitattu 25.9.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3033-9>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>

Suomen Lääkäriliiton www-sivut. 2020. Saattohoito. Viitattu 9.6.2020. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Suomen Työnohjaajat ry:n www-sivut. 2020. Työnohjaus. Viitattu 15.10.2020. <https://www.suomentyönohjaajat.fi/>

Suominen, T. 2007. Hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.6.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200810223665>

Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. 2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Viitattu 25.8.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

SuPer ry:n www-sivut. 2012. SuPer julkaisi teesit hyvän saattohoidon kehittämiseksi. Viitattu 7.11.2020. <https://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/super-julkaisi-teesit-hyvan-saattohoidon-kehittamiseksi/>

Syöpäjärjestöjen www-sivut. 2017. Laadukas saattohoito kuuluu kaikille. Viitattu 7.11.2020. <https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/tiedotteet/syopajarjestot-laadukas-saattohoito-kuuluu-kaikille/>

Syöpäjärjestöt. 2020. Siirtyä saattohoitoon. Viitattu 17.1.2021. <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/siirtyy-saattohoitoon/>

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Potilaan Lääkärelehti. Viitattu 12.10.2020. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Saattohoitoa ei saa kotiin riittävästi – päivystys ja sairaalat joutuvat paikkaamaan tilannetta. Viitattu 7.11.2020. <https://thl.fi/fi/-/saattohoitoa-ei-saa-kotiin-riittavasti-paivystys-ja-sairaalat-joutuvat-paikkaamaan-tilannetta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2020a. Muuttuvat vanhuspalvelut. Viitattu 15.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2020b. Palliatiivisen hoidon järjestäminen. Viitattu 20.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliatiivisen-hoidon-jarjestaminen>

Terveyskylän www-sivut. 2018. Kotisaattohoito. Viitattu 1.12.2020. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kotisaattohoito>

Terveydenhuollon www-sivut. 2020. Työnohjaus työterveysasiakkaalle. Viitattu 15.10.2020. <https://www.terveystalo.com/>

Tietoarkiston www-sivut. 2017. Aineistonhallinnan käsikirja: Kvalitatiivisen datatiedoston käsittely. Viitattu 25.8.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/aineistonhallinta/fi/kvalitatiivisen-datan-kasittely.html>

Tilastokeskus. 2020. Kulttuurinen monimuotoisuus. Viitattu 17.1.2021. [https://pxhopea2.stat.fi/sahkoiset\\_julkaisut/kulttuuritilasto/pdf/teksti\\_1\\_2020.pdf](https://pxhopea2.stat.fi/sahkoiset_julkaisut/kulttuuritilasto/pdf/teksti_1_2020.pdf)

Vaasan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2012. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen hoidosta. Viitattu 17.1.2021. [https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/palliativ-verksamhetsmodell/finska-bilagor/19\\_saattohoito-ohjeistus.pdf](https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/primarvardsenheten/palliativ-verksamhetsmodell/finska-bilagor/19_saattohoito-ohjeistus.pdf)

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 21.8.2020. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

Vähäkangas, M. 2018. Sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemuksia kuoleman kohtaamisesta opintojen aikana. Kandidaatin tutkielma. Oulun yliopisto: Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Viitattu 9.12.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201805301960.pdf>

Vähä-Peltomäki, S. 2016. Yhdessä saattaen – saattohoitopotilaan hoitopolku Ikaalisten sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.6.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016052610181>

Väyrynen, K. 2015. Hyvä saattohoitoympäristö on kaikkien etu. Karelia-ammattikorkeakoulu: Oppimateriaaleja ja kokoomateoksia 39. Viitattu 12.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-172-0>

Yypänaho, H. 2012. Saattohoito ja sen kehittämistarpeet vuodeosastolla - Henkilöstön ja lähijohdon näkemyksiä. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.6.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012121018855>

## Haastattelun tallennuslupalomake

### Äänityslupa

Opinnäytetyön aihe: Saattohoidon kehittäminen Laitilan terveystieteiden osastolla.

Äänityksen tarkoitus:

- aineistonkeruu Satakunnan ammattikorkeakoulun vanhustyön ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä varten
- tallennetta käytetään vain tätä tutkimusta varten ja tallennus hävitetään kuu-kauden kuluttua opinnäytetyön hyväksymisestä

Haastateltavan on halutessaan mahdollisuus tarkastaa haastattelun pohjalta kirjoitettu teksti ennen opinnäytetyön julkaisua. Haastateltavien anonyymiteetti säilytetään läpi tutkimuksen, eikä valmiista työstä pysty yksilöimään haastateltavia.

Sopimusta on tehty kaksi kappaletta: toinen haastattelijalle ja toinen haastateltavalle.

Annan luvan haastattelun tallentamiseen ja käyttöön yllä mainittuun tarkoitukseen.

Aika ja paikka: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haastateltava:

\_\_\_\_\_

allekirjoitus

\_\_\_\_\_

nimenselvennys

Haastattelija:

\_\_\_\_\_

allekirjoitus

\_\_\_\_\_

nimenselvennys

### **Yksilöhaastattelujen apukysymyksiä**

Opinnäytetyön aiheen esittely, oma esittely, aika, paikka ja kellonaika luetaan nauhalle samoin haastateltavan tiedot.

#### **Teema 1: Saattohoidon elementit**

- Hoidon suunnittelu, hoidon rajaukset, hoitotahto, elämänlaatu
- Saattohoidon erityiskysymykset: lääkehoidon kokonaisarvio, antibioottihoito, nesteytys ja ravitseminen, verituotteet ja palliatiivinen sedaatio
- Kuoleman lähestyminen ja kuoleman jälkeen

(Palliatiivisen talon www-sivut 2019.)

#### **Teema 2: Saattohoidon tila Laitilan terveystieteiden osastolla**

- Miten ajattelet laadukkaan saattohoidon toteutuvan osastolla? Onko saattohoito laadukasta vai ei?
- Mitä kehittämistarpeita näkisit nykyisessä osaston saattohoidossa?
- Haluaisitko lisäkoulutusta saattohoitoon liittyen? Millaisena koet oman saattohoito-osaamisesi?

Kysymykset on johdettu tutkimuskysymyksistä.

### Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen

Taulukko 1. Teemana hyvä vuorovaikutus

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Potilaan ja omaisen ainutlaatuinen elämänvaihe	Yksilöllisyys ja persoonallisuus, niin potilaan kuin omaisen		
Yksilöllisyys, jokaisen huomiointi			
Hoitohenkilökunnan persoonat, uskallus tarttua tilanteisiin	Hoitajan sosiaaliset taidot		
Jälkihoito, puhelut omaisille kuoleman jälkeen	Jokaisen hoitajan velvollisuus huomioida saattohoitopotilas omaisneen	Vuorovaikutus- ja keskustelutaidot	Hyvä vuorovaikutus
Potilaan ja omaisten huomiointi kuuluu kaikille			
Hienotunteisuus			

Taulukko 2. Teemana hoitosuunnitelman tekeminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hyvät ja tarkoituksenmukaiset linjaukset	Linjausten ja rajuusten teko hoitoneuvottelussa lääkärin toimesta	Hoidon linjaukset  Hoidon rajaukset  Hoitotahto	Hoitosuunnitelman tekeminen

Omaisten tehtävä ei ole tehdä päätöksiä	yhteistyössä hoitajan, potilaan ja omaisten kanssa		
Hoitoneuvottelun pitäminen	Valmiin aineiston hyödyntäminen		
Valmiin lomakkeen hyödyntäminen tulo- haastattelussa			
Valmiin lomakkeen hyödyntäminen hoitoneuvottelussa			
Yksilöllisen suunnitelman tekeminen			
Yksilöllinen hoito			

Taulukko 3. Teemana oikea-aikainen ja riittävä kivunhoito

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Kipupumppujen aloitus ajoissa	Erilaiset kivunhoitomenetelmät		
Kipulääkityksen (esim. laastari) nosto tai lisäys ajoissa	saattohoidossa	Saattohoitopotilaan kivunhoito	Oikea-aikainen ja riittävä kivunhoito
Kivunhoidosta keskusteleminen	Kivunhoidon suunnittelu		



Lääkkeellisten menetelmien mahdollinen vaikutus esim. tajunnantilaan			
--	--	--	--

Taulukko 4. Teemana henkilöstön saattohoito-osaaminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoitajien valmiudet järjestää hoitoneuvottelu ja tehdä potilaalle tulohaastattelu	Perehdyttäminen hoitoneuvotteluun osallistumiseen		
Saattohoito-opas hoitajille			Hoitajien saattohoito-osaaminen
Lääkärien valmius tehdä päätöksiä	Perehtyminen tulohaastattelun tekoon	Saattohoidon perehdyttämismateriaali ja työntekijöiden ohjaus	
Lääkärien valmius tehdä päätöksiä, omaisille ei pidä antaa vastuuta	Saattohoito-osaamisen lisääminen		Lääkärien saattohoito-osaaminen
Saattohoito-opas lääkäreille			

Taulukko 5. Teemana henkilöstön hyvinvointi onnistuneen saattohoitotyön osana.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Työnohjaus	Työnohjaus	Hoitajien saamaksi tuki työnantajalta ja työyhteisöltä	Henkilökunnan hyvinvointi osana

<p>Hoitajilla ei ole yhteisiä keskustelutuokioita mistään aiheesta</p> <p>Hoitajien psykologinen tuki raskaan saattohoidon jälkeen</p> <p>Lisähenkilökunta, kun saattohoitopotilaita on useita ja/tai osaston potilaat ovat vaativia</p> <p>Kun kaikkien osaaminen on samalla tasolla, jaksetaan myös paremmin</p> <p>Vapaaehtoistyön mahdollisuus potilaalle ja omaisille</p> <p>Psykologinen tuki potilaalle ja omaisille</p>	<p>Saattohoidon jälkeinen debriefing</p> <p>Oikea hoitajamitoitus joka tilanteessa</p> <p>Työyhteisön tuki</p> <p>Kolmannen sektorin hyödyntäminen</p> <p>Yhteistyö mielen-terveysyksikön kanssa</p>	<p>Järjestelmällinen palautekeskustelu tai debriefing saattohoidon päätymisen jälkeen</p> <p>Kolmas sektori osana laadukasta saattohoitoa hoitajien taakkaa vähentämässä</p> <p>Kaupungin omat toimijat osana potilaan psykologista tukea</p>	<p>laadukasta saattohoitoa</p>
---	--	---	--------------------------------

## Saattohoitopotilaan hoitoneuvottelu ja tulohaastattelu

Skannaa valmis lomake potilaspapereiden liitteeksi YLE- ja HOIYHT -lehdille.

Muistetaan aina tuoda ilmi, että omaisella on mahdollisuus yöpyä osastolla ja että osaston henkilökunta on puhelimitse tavoitettavissa kellon ympäri.

### Perustiedot

Potilaan nimi ja hetu	
Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero	
Ilmoitetaanko voinnin muutoksista yöllä? Jos ei, niin milloin?	
Onko läheisellä tuen tarvetta?	
Tausta, kotiolot, onko kotihoitoa?	
Onko hoitotahtoa? Jos on, missä sitä säilytetään?	
Kenen tahdot tekevän päätökset, jos et ole itse siihen kykenevä?	

### Hoitotoimenpiteet

Toiveita liittyen suun hoitoon	
Toiveet liittyen ihon hoitoon	
Kipulääkitys, ruokavalio ja liikunta vaikuttavat vatsan toimintaan ja saattavat aiheuttaa ummetusta. Onko toiveita liittyen vatsan toimittamiseen ja esimerkiksi lääkevalmisteiden käyttöön vatsan toimimisen edistämiseksi?	
Pidättäytytäänkö esimerkiksi...	

...nestehoidoista?	
...antibiooteista?	
...verikokeista?	
...sairaalasiirroista?	
...dreenauksesta?	
...verenpaineen ja painon mittauksista?	
Muuta?	

### Toiveet

Toiveruuat ja -juomat	
Vuorokausirytmä	
Asentohoito	
Kotiutuminen, onko toive vielä kotiutua? Onko pohdittu kotikuolemaa?	
Musiikki, äänimaailma	
Hengellisyys, oletko uskonnollinen ja mihin kirkkokuntaan kuulut? Toivotko pappia tai muuta hengellistä keskustelutukea?	
Toivotko vapaaehtoisen tukea tai seuraa?	
Toiveet liittyen ulkoiluun ja muihin toimintamallisiin esimerkiksi musiikkiin, taiteisiin tai liikuntaan?	
Keskustelun tarve, sairaanhoitaja mielenterveysyksiköstä?	

Onko pelkoja tai murheita liittyen saattohoitoon tai vaikkapa sairaalasaaloon?	
Muuta?	
<b>Kuoleman jälkeen:</b> Toiveet hautauksen suhteen Muut toiveet (korut, vaatteet, esineet)	

# SAATTOHOITO LAILAN TERVEYSKESKUSOSASTOLLA



Tietoa saattohoitopotilaalle ja hänen omaisilleen

<b>Sisällys</b>	
Saattohoito & palliativinen hoito	3
Päätös pidättäytyä elvyttämisestä	4
Saattohoituhuone osastolla	4
Saattohoitopotilaan hoito	5
Lähestyvän kuoleman merkit	8
Kuoleman hetki	10
Läheisen kuoleman jälkeen	11

<b>Saattohoito</b>	
Saattohoito tarkoittaa hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheissa, jolloin parantavat hoidot on lopetettu. Hoidon lähtökohdista on ihminen, jolla on etenevä parantumaton sairaus ja jonka jäljellä oleva elinaika arvioidaan lyhyeksi. Saattohoidon perustana on potilaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Saattohoidon tavoite on hyvä kuolema ja kuolemaa edeltävän kärsimyksen lieventäminen. Saattohoitovaiheeseen siirtymisestä keskustellaan potilaan kanssa ja potilasasiakirjaan kirjataan merkintä saattohoitopäätöksestä. Saattohoidossa potilas saa hyvän perushoidon, hänen oireitaan lievitetään ja omaisia tuetaan. Hoitopäätöksistä vastaa osaston lääkäri, joka on tavoitettavissa arkipäivinä virka-aikana. Hoitohenkilökunta toteuttaa saattohoitoa ympäri vuorokauden.	
Vaikka saattohoitopäätös on tehty ja potilas on osastolla, voi hän voimien kohentuessa vielä kotiutua kotihoidon turvin. Kotihoidon aikana terveyskeskusosasto toimii tukiosastona, johon potilas voi palata suoraan kotiaan ilman päivystyskäyntiä.	
<b>Palliativinen hoito</b>	
Palliativinen eli oireenmukainen hoito on potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa, kun sairaus ei ole parannettavissa eikä elämän pidentäminen ole ainut hoidon päämäärä. Palliativisella hoidolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä sekä vaaraan elämänlaatua. Palliativinen hoitolinjaus määrittelee hoidon tavoitteen eli hoitolopauksen hyvästä oireenmukaisesta hoidosta, mutta myös hoidon rajaamisen eli hyödyttömyyden tai vain kärsimystä lisäävien hoitojen välttämisen. Palliativisen hoidon päämäärä on potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointi. Hoidon loppuvaiheessa palliativinen hoito muuttuu usein saattohoidoksi.	

### **Päätös pidättäytyä elvyttämisestä**

Saattohoitopäätös pitää sisällään päätöksen pidättäytyä elvytyksestä = DNR-päätös (do not resuscitate). DNR-päätös ei rajaa pois muita hoitomuotoja kuin elvytyksen. Lääkärin tekemä päätös perustuu arvioon, että potilaan perussairaudet ovat niin vaikeita, että hänen tilansa ei todennäköisesti palautuisi elvyttämisen jälkeen.

### **Saattohoituhuone osastolla**

Osastolla on saattohoituhuone, joka on kalustettu normaalia potilashuonetta viihtyisämmäksi. Huoneesta löytyy nojatuoli, televisio, radio, jääkaappi, mikroaaltouuni ja kahvinkeitin. Saattohoitopotilaan omaiset ovat tervetulleita osastolle ympäri vuorokauden. Tarvittaessa järjestämme potilashuoneeseen toisen sängyn omaisen yöpymistä varten. Läheiset voivat halunsa ja kykjensä mukaan olla mukana hoitamisessa tai keskittyä olemaan läsnä.

### **Saattohoitopotilaan hoito**

#### **Kipu**

Kipu on aina potilaan oma tuntemus ja potilas itse on kipunsa paras arvioitsija. Siksi jokaisen potilaan kipulääkitys arvioidaan yksilöllisesti ja sen vaikuttavuutta seurataan tarkasti. Voimien heikentyessä oireita tarkkaillaan havainnoimalla ilmeitä, eleitä, liikehdintää ja ääntelyä. Lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja ovat muun muassa asentohoito, kylmä- tai kuumapussi, hieronta ja rentouttava musiikki. Usein tutun ihmisen läsnäolo ja kosketus riittää rauhoittamaan potilaan.

#### **Nesteytys**

On suotavaa, että potilas juo ja syö niin kauan kuin hänestä tuntuu hyvältä. Pitkälle edenneen sairauden loppuvaiheessa ravitsemus on yleensä heikkoa ja elimistö kuivuu. Kuivuminen vähentää eritystoimintaa: liman eritys hengitysteissä vähenee kuten myös virtsaamisen tarve. Tällöin myös tarve liikutella potilasta vähenee. Nestevajaus voi myös vähentää kipua, kun turvotukset laskevat. Suonensisäisen nesteytyksen tarve saattohoitossa on harvinaista. Useasti lisänesteen aiheuttama rasitus on pikemminkin oireita lievittävä.

#### **Ravitsemus**

Pitkälle edenneessä sairaudessa nieleminen on usein vaikeaa ja ravinnon imeytyminen heikentynyt. Ravitsemuksellisia ongelmia ei enää voi korjata ravinnon määrää lisäämällä. Hyvä periaate on, että potilaalle tarjotaan miellyttävässä muodossa ruokia ja juomia, joista hän pitää, ja annetaan se määrä minkä hän itse haluaa ottaa.

#### **Antibiootit**

Antibiootteja käytetään saattohoidossa tarkkaan harkiten oireita lievittämään. Heikentyneestä vastustuskyvystä johtuen suonensisäiset antibiootit ovat usein tulehdusten hoidossa hyödyttömiä.



### **Pahoinvointi**

Pahoinvoinnin synnä on usein monta eri tekijää. Jos pahoinvoinnin syyt ei voida poistaa, esimerkiksi kasvain, vähennetään pahoinvointia lääkityksellä.

### **Hengenahdistus**

Hengenahdistus on tunne vaikeutuneesta ilman saannista. Yleisimmät syyt ovat sydämeen liittyviä, sydämen vajaatoiminta ja pelko. Hengenahdistus saa potilaan hätääntymään. Harvoin kuitenkin on kyse tilanteesta, jossa hengitystiet tukkeutuvat. Usein riittää, kun hoitaja tai omainen ohjaa potilasta pysymään rauhallisena, pyytää keskittymään rauhalliseen hengittämiseen ja ottamaan rennon asennon. Sängynpäättyä voidaan nostaa ylemmäs ja huoneesta avata ikkuna. Jossain tilanteessa happiviiksistä on apua, mutta usein hengenahdistus ei kuitenkaan liity hapen puutteeseen.

### **Eritys**

Ummetus on yleinen vaiva saattohoitopotilailla. Vahvat kipulääkkeet, ravinnon niukuus, pienet nestemäärät ja vähäinen liikkuminen hidastavat suolen toimintaa. Kun potilas pystyy vielä nielemään, on ummetuksen hoitona ulostetta pehmentävä tai suolet vilkastuttava ummetuslääke.

### **Suun hoito**

Pitkälle edenneessä sairaudessa suun kuntoon vaikuttaa mm. vähäinen nesteiden nauttiminen sekä suuta kuivattavat lääkkeet. Juominen on hyvä hoitokeino niin pitkään kuin potilas kykenee nielemään. Juomisen vaikeutuessa vaihtoehtona on suun kostuttaminen vedellä, suusuihkeilla tai sitruunatikuilla. Moni potilas kokee jääpalan tuovan hel-  
potusta suuhun.

### **Ihon hoito**

Yleiskunnon heikentyessä, liikkumisen vähentyessä ja potilaan laihutuessa syntyy helposti ihorikkoja paineen vaikutuksesta. Usein haavaumat syntyvät alueille, missä ihon ja luun välinen kudus on vähäistä. Yleisimmin selkärangan alueelle, kantapäihin ja ristiselkään. Tämän vuoksi hoitohenkilökunta huolehti säännöllisin väliajoin potilaan asentohoidosta sekä ihon rasvaamisesta.

### **Sekavuus**

Kuulemaa lähestyvä potilas käy läpi laajan kirjon psyykkisiä muutoksia. Sekavuus on yleinen oire saattohoitopotilaalla. Potilas voi muuttua luonteeltaan toisenlaiseksi tai käyttäytyä oudosti. Myös omaiselle saattohoitopotilaan minuuden katoaminen on ahdistava kokemus. Tuttu huone sekä ihmisten tasainen ja rauhallinen käytös lisäävät potilaan orientaatiota ja rauhoittavat häntä.

### **Psyykinen ja hengellinen tuki**

Sairaus koskettaa aina potilaan lähiympäristöä. Ruumiin lisäksi sairaus vaikuttaa ajattelun ja tunteisiin. Parantumaton tauti epämääräisine oireineen aiheuttaa turvattomuuden tunnetta. Saattohoidon tarkoitus on tukea potilasta ja hänen perhettä sekä oireissa selviytymisessä että kuolemaan liittyvien tunteiden selvittämisessä. Sairastaminen merkitsee avuttomuutta hallitsemattoman sairauden edessä. Joutuminen hoidettavaksi ja pelko oman päätösvalan menettämisestä saattaa lisäksi ahdistusta. Usein läheisten ja hoitajien normaali ja realistinen suhtautuminen tilanteeseen vähentää ahdistusta. Hengellisten kysymysten äärellä osastolle voidaan kutsua pappi keskustelemaan. Myös ehdoolliseen on mahdollisuus.

## Lähestyvän kuoleman merkit

Ihmisen elämä on yksilöllinen ja sitä on myös hänen kuolemansa. Kuitenkin elämän loppuvaiheessa on olemassa tiettyjä yhteisiä, kuoleman lähestymistä ennakoivia piirteitä, joita suurimmalla osalla ihmisistä ilmenee. Toimintakyky heikkenee, väsymys ja oireet lisääntyvät sekä tietoisuus ympäristöstä heikkenee.

### Kipu

Kuoleman lähestyessä kipu on harvoin ongelma, päinvastoin kipu yleensä vähenee. Kipu muodostuu elinvauriosta, psykologisista ja ympäristöön liittyvistä tekijöistä. Kun potilas ei enää jaksa ilmaista itseään, oireita tarkkaillaan havainnoimalla ilmeitä, liikehdintää ja ääntelyä.

### Hengitys

Hengitys muuttuu pinnallisemmaksi, ikään kuin potilas hengittäisi enää rintakehänsä yläosalla. Hengitys voi muuttua myös katkonaiseksi, jolloin saattaa olla usean kymmenen sekunnin jaksoja, jolloin potilas ei hengitä. Toisinaan hengitys voi olla myös äänestä. Korisevan äänen aiheuttaa hengitysteissä oleva lima. Tällöin hengitys saattaa omaisesti kuulostaa ikävältä, mutta harvoin haittaa potilasta itseään.

### Ruokahaluttomuus

Kuolemaa lähestyvän ihmisen ruokahalu hiipuu eikä hän jaksa enää syödä tai juoda. Aineenvaihdunta hidastuu ja ravinnon imeytyminen heikentyy.

### Kuume

Kuoleman lähestyessä saattaa olla korkeitakin kuumeepiikkejä, jotka eivät merkitse tulehdusta. Kuume on seurausta lämmönsäätelyn häiriintymisestä. Antibiooteista ei ole apua vaan kuumetta hoidetaan oireenmukaisesti kuumetta alentavilla lääkkeillä.

### Väsymys ja sekavuus

Yleiskunnon laskiessa myös vireystila laskee. Osaltaan myös lääkitys lisää väsymystä. Kuoleman lähestyessä potilas nukkuu enenevässä määrin eikä hereillä ollessaankaan jaksa kiinnostua ympärillään olevasta. Kuolemaan saattaa liittyä harhaisuutta, käsien haromista ja ääntelyä. Ne eivät välttämättä tarkoita kipuja tai muitakaan oireita, joihin tulisi lääkkein vastata vaan ovat osa normaalia kuolin prosessia. Usein tehokkain hoitokeino on tutun ihmisen läheisyys ja kosketus. Myös musiikki tai lukeminen voivat olla hyviä vaihtoehtoja.

## Kuoleman hetki

Kuoleman hetkellä verenkierto heikkenee, jalkaterät ja kädet muuttuvat viileämmiksi ja saattavat muuttua värä. Lähes aina kuolema on rauhallinen tapahtuma, jolloin hengitys pysähtyy ja sydän lakkaa lyömästä. Muutama tuntia kuoleman jälkeen ruumis vähitellen kylmenee ja nivelet jäykistyvät.

Kuoleman jälkeen omaisilla on aikaa jättää jäähyväiset vainajalle. Hoitajat siistivät vainajan ulkoasu. Halutessaan omaiset saavat olla tässä mukana. Hänet puetaan valkoiseen paitaan ja päälle taitellaan valkoinen lakana. Jotta suu pysyy kiinni, kierretään päälleita leuan ympäri valkoista nauhaa. Vainajan korut poistetaan ja annetaan omaisille, ellei toisin sovita. Vainaja on osastolla kaksi tuntia, jonka jälkeen hänet vietään terveyskeskuksen alakerrassa sijaitsevaan kappeliin.

Hoitava lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen, joka lähetetään osastolta suoraan viranomaisille. Samoin hautauslupa lähetetään suoraan osastolta hautausoimistoon. Hautausjärjestelyt voi aloittaa heti henkilön kuoltua. Käytännön järjestelyissä on helpointa kääntyä hautausoimiston puoleen. Virasto- ja pankkiasioiden hoitoon ei tarvita lääkärin kirjoittamaa kuolintodistusta vaan rekisteriviranomaiselta (väestörekisteri ja seurakunta) saatavalla virkatodistuksella.

## Läheisen kuoleman jälkeen

- Ilmoita läheisen kuolemasta pankkiin ja postiin.
- Jos läheinen on ollut työelämässä, ilmoita kuolemasta työnantajalle.
- Ota yhteyttä vakuutusyhtiöön, mikäli läheisellä on ollut voimassa olevia vakuutuksia.
- Irtisano vuokrasopimus, mikäli läheisellä on ollut vuokra-asunto ja se on jäämässä tyhjilleen.
- Sulje puhelinliittymä.
- Jos läheiselläsi on ollut lemmikkieläimiä, eikä niille löydy uutta kotia, voit ottaa yhteyttä paikalliseen eläinsuojeluyhdistykseen.
- Peru lehti-ilaukset.
- Sulje sosiaalisen median tilit.
- Irtisano yhdistysten jäsenyys jne.

Perunkirjoitus tulee järjestää viimeistään kolmen kuukauden kuluessa kuolemasta.

*Lisätieto:* <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/parisuhde-ja-perhe/laheisen->

[https://www.kela.fi/kun-elamantilanme-muuttuu\\_laheisen-kuolema](https://www.kela.fi/kun-elamantilanme-muuttuu_laheisen-kuolema)

**Laitilan seurakunta on mukana surun kohdatessa.** Omaisensa menettäneillä on mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun diakoniatyöntekijän kanssa.


Diakoniatyöimisto (Keskuskatu 17) on avoinna ti-to klo 9-11. Muina aikoina diakoniatyöntekijät tavoittaa puhelimitse tai sähköpostitse.

Tiina Rehmonen, puh. 044 568 9299, tiina.rehmonen@evl.fi

Liinu-Stina Kunnaala-Voicu, puh. 044 568 9204, liinu-stina.kunnaala@evl.fi.

Seurakunta järjestää sururyhmän kerran vuodessa keväällä. Sururyhmä on tarkoitettu paikaksi, jossa on tilaa puhua surusta ja saada vertaistukea. Kokoonnumiskertoja ryhmällä on viisi. Nais- ja miesleskillä on kerran kuukaudessa kokoontuva vertaisryhmä. Kokoonnumiset ovat vapaata yhdessäoloa.





*Et ole ikiuudessa, et ole poissa,  
olet tuhat tuulta puistikoissa.  
Olet valon välke aallokossa,  
olet timantti hankien loistossa.  
Et ole jättänyt meitä, et ole vaiti,  
olet lintujen laulu taivaalla,  
olet kuiskaus viljapellolla,  
olet henkäys rakkaasi poskella.*

# SAATTOHOITO LAILAN TERVEYSKESKUSOSASTOLLA



Saattohoito-opas työntekijöille

# Sisällys

Mitä on hyvä saattohoito?	3
Saattohoitoon liittyviä käsitteitä	4
Saattohoitopotilaan kohtaaminen	5
Omaisten kohtaaminen	5
Saattohoitotyö	6
Lähestyvän kuoleman merkit	9
Muuta	9
Kuoleman jälkeen	10
Vainajan laittaminen	11
Tärkeitä puhelinnumeroita	12
Saattohoitopotilaan hoitoneuvottelu ja tulohaastattelu	13

*Tämän oppaan sisältö on tarkistettava vuosittain ja päivitettävä tarpeen mukaan.*

## Mitä on hyvä saattohoito?

Kaikessa hoitotyössä tulee pyrkiä hyvään hoitoon. Hyvä hoito pitää sisällään sen, että hoito perustuu tutkimukselliseen näyttöön, kliiniseen kokemukseen ja joskus jopa oivallukseen. Hyvään hoitoon kuuluu myös se, että potilasta kohdellaan ystävällisesti ja ymmärtäväisesti ja ollaan kiinnostuneita potilaasta ja hänen kokemastaan ongelmasta.

Saattohoito on potilaan ja hänen omaistensa tukemista silloin, kun potilas on lähestymässä kuolemaa.

Hyvä saattohoito on aktiivisuutta. Hyvä saattohoito pitää sisällään kaiken inhimillisen huolenpidon ja tuen kuolevalle henkilölle ja hänen läheisilleen. Potilaan oireita tulee tiedustella, eikä odottaa, että potilas kertoo niistä itse. Usein ihmisen on vaikea kertoa omista vaivoistaan tai edes tunnistaa niitä. Sairauteen ja lähestyvään kuolemaan sopeutuminen, emotionaaliset vaikeudet, unihäiriöt, ahdistuneisuudet ja eksistentiaaliset sekä hengelliset tarpeet ja ongelmat vaativat jatkuvaa seurantaa.

Saattohoidossa hoidetaan oireita, mutta se on tarkoitettu myös psyykkisten, emotionaalisten sekä perheen sisäisten kysymysten ja ongelmien käsittelyyn. Ainakin siinä määrin kuin potilas tai hänen omaisensa kokevat asioiden käsittelyn tarpeelliseksi.

Hyvään saattohoitoon kuuluu se, että apua saa riittävän nopeasti ja että olo on turvallinen, vaikka sairaus itse ahdistaisi ja pelottaisi. Hyvässä saattohoidossa kuolevalle pyritään tarjoamaan aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä ja mahdollistetaan kuolevalle sekä hänen omaisilleen heidän tarvitsemansa tuki.

Hyvässä saattohoidossa huolehditaan fyysisistä tarpeista, kuten kivun-, ihon- ja suunhoidosta. Huolehditaan pahoinvoinnista, hengenahdistuksesta ja vatsan säännöllisestä toiminnasta. Hyvässä saattohoidossa on huolehdittava myös ympäristön järjestämisestä mahdollisimman viihtyisäksi - vaikka ympäristö olisikin osastuhuone.

**Taloudellista näkökulmasta** hyvin järjestetty saattohoito parantaa hoidon laatua ja vapauttaa resursseja, vähentää hoidon kustannuksia, lääkekuluja, laboratoriotutkimuksia, tehohoidon käyttöä, ensiapukäyntejä, lyhentää hoitoaikoja akuutissairaalassa ja vähentää turhia elvytyksiä.





# Saattohoitoon liittyviä käsitteitä

## Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen eli oireenmukainen hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, kun parantavan hoidon mahdollisuutta ei enää ole. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia.

## Saattohoito

Saattohoito on kuolevan ihmisen hoitoa ja se ajoittuu yleensä elämän viimeisille päiville tai viikoille. Saattohoito on vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja sairauden etenemiseen ei enää kyetä vaikuttamaan.

Saattohoitoon kuuluu hyvä oireiden hoito, potilaan toiveiden huomioiminen sekä potilaan ja läheisten tukeminen. Saattohoidossa ihmistä hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla hänen elämänsä lopussa. Saattohoidon päämääränä on lievittää kärsimystä. Hoidon on oltava yksilöllistä ja kunnioittavaa.

## Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös on diagnoosista riippumaton lääketieteellinen päätös, jonka tekee lääkäri silloin, kun potilaan arvioidaan olevan kuolemassa lähipäivinä tai -viikkoina. Saattohoitopäätös tulee kirjata potilastietoihin eritellen yksityiskohdat siitä, mitä tehdään missäkin tilanteessa.

## Hoitolinjaukset

Hoitolinjauksista keskusteluun tarvitaan aikaa. Terveystieteiden keskuksella sitä varten järjestetään hoitoneuvottelu ja jos saattohoitopotilaan tuloaastattelua ei ole vielä tehty, voidaan se tehdä neuvottelun yhteydessä. Runko hoitoneuvottelulle ja tuloaastattelulle löytyy tämän oppaan lopusta.

Hoitolinjauksissa on otettava huomioon se, jos potilaalla on *hoitotahto*. Hoitotahto voi käsittää esimerkiksi toiveet liittyen nestehoittoon, antibiootteihin ja ravitsemukseen nenämahaletkun kautta. Hoitotahto voi myös

sisältää muunlaisia toiveita esimerkiksi juomisesta, syömisestä tai ympäristöstä, jossa potilas toivoo olevansa. Hoitotahtoon avulla voidaan varmistaa itsemääräämisoikeuden toteutuminen silloin, kun potilas itse ei ole enää kykenevä tekemään päätöksiä. Hoitotahto suositellaan tehtäväksi aina kirjallisena, mutta suullisestikin ilmoitettu hoitotahto on pätevä.

## Hoidon rajaukset

Hoidonrajaus on päätös pidättäytyä hyödyttömästä tai haitallisesta hoidosta. Hoidon rajaukset tekee lääkäri keskustellen yhdessä potilaan kanssa. Potilas saa kieltäytyä mistä tahansa hoidosta, jolloin häntä hoidetaan muulla parhaalla mahdollisella tavalla. Lääketieteellisesti haitallista tai hyödyttömiä hoitoa ei voida antaa, vaikka potilas tai omainen sitä toivoisi.

Hoidon rajaukset voivat käsittää elvytyksestä, hengityskonehoitoa, dialyysia, leikkauksia, verikokeita, täyhystyksiä, röntgenkuvia, nesteytystä, antibiootteja ja sairaalasiirtoja. Saattohoidossa tutkiminen vain tiedon saamisen takia ei ole hyväksyttävää. Tutkimisen tulee aina johtaa parempaan oireita lievittävään hoitoon.

## ER-päätös tai DNR-päätös

ER-päätös on lyhenne sanoista ”ei resuskitoida” päätös ja DNR on englanninkielinen vastine tälle (Do Not Resuscitate). ER-päätös ei koskaan tarkoita hoidon lopettamista tai hoidoista pidättäytymistä, ainoastaan elvytyksestä pidättäytymistä silloin, kun sydän pysähtyy.



## Saattohoitopotilaan kohtaaminen

---

- Kuolevalle potilaalle annettava emotionaalinen tuki on samanlaista kuin muillekin potilaille. Tuen tarve vain kohdistuu erilaisiin asioihin, kuten kuoleman kohtaamiseen ja sen hyväksymiseen ja erilaisten pelkojen käsittelyyn.
- Kuuntele, keskustele, myötäelä. Aina ei tarvitse löytää ”oikeita sanoja”.
- Hoitaja tuo kohtaamisen mukaan myös omaa persoonaansa, joten ei ole vain yhtä oikeaa tapaa kohdata.
- Kosketa tai pidä kädestä, jos se tuntuu oikealta.
- Lohduta, rohkaise, ole läsnä.
- Kysy, onko potilaalla jotain toiveita ja miten voisit huomioida ne.
- Potilas ei välttämättä halua keskustella kuolemasta tai siihen liittyvistä asioista, joten niitä ei pidä tuputtaa.
- Kiireetön ja joustava kanssakäyminen luo hyvän hoitosuhteen.

## Omaisten kohtaaminen

---

- Kohtaamiseen sisältyy sanoja, ilmeitä, eleitä ja muuta sanatonta viestintää.
- Muista aina, että jokaisella on oikeus omaan tilaan. Tilanteenlukutaito on hoitajalle tärkeä.
- Älä toista ennalta opeteltuja lauseita tai ”vuorosanoja”, sillä kohtaaminen ei ole tällöin aito.
- Ammatillisuus voi pilata kohtaamisen, jos siihen ei sisälly ihmisyyttä. Ammatillisuus voi olla piiloutumiskeino hankalissa tilanteissa.
- Joku voi pitää neuvomista ja holhoamista loukkaavana. Älä kuitenkaan loukkaannu itse, jos omainen on vihainen. Hänen kiukkunsa tai vihansa on harvoin henkilökohtaista.
- Tarvitaan empatiakykyä, joka on myös osa arkielämää.
- Kysy apua kollegalta, jos et osaa vastata johonkin kysymykseen tai et tiedä, miten toimia.
- Siedä epävarmuutta, äläkä jännitä. Kaikkein ei tarvitse olla vastauksia tässä ja nyt - omainen ei pahastu siitä.
- Osastolla on olemassa ”Saattohoito Laitilan terveyskeskusosastolla - Tietoa saattohoitopotilaalle ja hänen omaisilleen” -opas, jota voi hyödyntää keskustelussa.

Suurin osa Valviralle tehdyistä valituksista koskee hoidettavan huonoa kohtelua tai sitä, etteivät omaiset ole saaneet riittävästi tietoa.

# Saattohoitotyö & lähestyvä kuolema

Saattohoitopotilaalle turhat mittaukset lopetetaan. Nestelistan, verenpaineen, happisaturaation, verensokerin ja lämmön mittaukset ja laboratoriokokeiden ottaminen lopetetaan. Mittauksia tehdään ainoastaan silloin, kun arvioidaan potilaan saamaa hoitoa. Esimerkiksi kuumeilevalle potilaalle annetaan parasetamolia ja sitä ennen voidaan tietenkin mitata lämpö. Rutiinimittaukset on syytä lopettaa.

Kuolevalta potilaalta tulee arvioida säännöllisesti:

- Kipua
- Levottomuutta
- Hengenahdistusta
- Hengitysteiden eritteitä
- Oksentelua ja pahoinvointia

Saattohoitopotilaan lääkitystarve tulee arvioida. Monet aiemmin tarpeelliset valmisteet voidaan karsia lääkityksestä. Näitä ovat esimerkiksi verenpaine-, rytmihäiriö- ja osteoporoosilääkkeet, vitamiinit ja hivenaineet, kolesteroli-, diabetes- ja vatsansuojalääkkeet, masennuslääkkeet ja mahdollisesti mikrobilääkkeet. Tärkeitä lääkkeitä ovat kipulääkkeet sekä rauhattomuutta, levottomuutta, limaisuutta, hengenahdistusta ja pahoinvointia helpottavat lääkkeet.

Lääkäriin tulee arvioida lääkkeiden antoreitit. Nielemisvaikeuksien takia osa saattohoitopotilaista voi kokea hankaluuksia lääkkeidenotossa jo aikaisessa vaiheessa. Tällöin pitää arvioida lääkkeiden hyötysuhdetta. Lääkkeille on myös hyvä pohtia vaihtoehtoinen antoreitti esimerkiksi kipulääkityksessä.

## Kipu

Kipua tulee mitata säännöllisesti. Potilas voi kuvata kipua sanallisesti, VAS-asteikolla (kuvallinen asteikko) tai numeraalisesti (1-10, kun 10 on pahin mahdollinen kipu). Hoitajalla tulee olla valmiudet myös tunnistaa kipu, vaikkei potilas sitä itse osaisikaan ilmaista. Ilmeet, eleet, ääntely, asento ja liikkeet voivat viestiä kivusta.

Kipua tulee hoitaa lääkkeettömästi ja lääkkeellisesti. Lääkkeettömiä kivunhoitometodeja ovat asentohoito- ja liikehoidot, lämmin- ja kylmähoitot sekä rentoutuminen. Jälkimmäinen saattaa erittäin kipeällä saattohoitopotilaalla olla mahdottomuus.

Opioidit ovat usein tehokkaita syövän aiheuttaman kivun hoidossa. Tulehduskipulääkkeen yhdistäminen opioidiin saattaa lievittää kipua tehokkaammin kuin opioidi yksinään.

## Hengenahdistus ja yskä

Happihoito saattaa lievittää hengenahdistusta. Hengenahdistusta voi aiheuttaa myös keuhkopussiin kertynyt neste, jolloin oloa voidaan helpottaa dreenillä. Myös opioideista on apua hengenahdistukseen.

Yskää helpottamaan voidaan käyttää PEP-puhaltelua tai erilaisia inhalaatioina hengittäviä lääkkeitä. Yskänlääk-

keistä ei usein ole apua, mutta niitäkin voidaan käyttää, jos ne saattohoitopotilaan oloa helpottavat. Asentohoito (sängyn päädyn nostaminen), ikkunan avaaminen raittiin ilman saamiseksi ja esimerkiksi tuulettimen käyttö voivat myös helpottaa hengenahdistusta.

## Pahoinvointi

Usein esimerkiksi syöpäpotilailla esiintyy voimakasta pahoinvointia, joka luonnollisesti heikentää myös ruokahalu. Pahoinvointia helpottamaan voidaan käyttää pahoinvointilääkkeitä, mutta joskus myös psykyenlääkkeitä. Myös kortisonin käytämisestä voi olla hyötyä pahoinvoinnin estämiseen.

## Ummetus ja virtsaaminen

Vähäinen syöminen ja liikunta aiheuttavat ummetusta, samoin saattohoitopotilaan opioidilääkitys vaikuttaa suolentoimintaan. Ummetus voi haitata saattohoitopotilaan päivittäistä elämää ja olla kivuliasta. Ummetusta voidaan hoitaa lääkkeettömästi ruokavaliolla ja riittävällä nesteiden nauttimisella. Jos juominen on haasteellista ja ruoka ei maistu, voidaan käyttää myös lääkkeitä ulostemassaa pehmittämään tai suolta aktivoimaan. Saattohoitopotilaalla voi olla säännöllisesti listalla esimerkiksi Duphalac tai Picorion. Opioidien aiheuttaman ummetuksen hoitoon käytetään Moventigiä. Tarvittaessa voidaan antaa myös peräruiske (Toilax).

Virtsaneritys vähenee, kun nesteen saanti heikkenee. Virtsa väkevöityy ja tummuu. Virtsantuloa tulee seurata, lähinnä siksi, ettei virtsaa jäisi rakkoon. Virtsarakon liiasta täyttymisestä kielii virtsarakon pullistuminen, alavatsavaivat ja potilaan levottomuus. Potilas voidaan katetroida, jolloin virtsaa ei kerry enää rakkoon. Kun potilas voi vielä itse vastata häntä koskeviin kysymyksiin, kannattaa keskustella siitä, haluaako hän käytettävän vaippaa vai katetroitavan. Tietysti silloin, kun potilaalla on virtsaumpi, on katetrointi ainoa vaihtoehto.

## Ravitsemus, nestehoito, nielemisvaikeudet

Sairaudet voivat muuttaa ihmisen aineenvaihduntaa, eivätkä ravintoaineet imeydy enää, kuten terveellä. Saattohoitopotilaan laihtuminen johtuu usein juuri tästä, ei niinkään syömättömyydestä tai ruokahaluttomuudesta, vaikka silläkin on osuutensa. Elämän loppuvaiheessa tehostetulla ravitsemushoidolla ei ole enää merkitystä.

Suonensisäisestä nesteytyksestä ei yleensä ole hyötyä kuolevan potilaan hoidossa, päinvastoin. Nesteytys ei auta suun kuivumiseen, eikä se pidennä tai paranna potilaan elämää. Usein huonontuneen aineenvaihdunnan takia neste kerääntyykin kudoksiin imeytymisen sijaan ja aiheuttaa potilaalle kipuja.

Kun potilas ei enää itse pysty syömään tai juomaan, avustetaan häntä siinä. Riskinä on, että ruokaa/juomaa joutuu hengitysteihin eli potilas aspiroi. Tällöin pitää harkita syöttämisen tarpeellisuutta. Potilaan tulee saada syödä ja juoda sellaisia ruokia, joita hän haluaa ja aina sellainen määrä kuin hän haluaa. Hoitaja voi kysyä, mitä potilas haluaisi syödä ja tilata mieliruokia keittiöltä.

## Askites

Vatsaonteloon voi kertyä nestettä, kun maksan toiminta häiriintyy tai syöpä on levinnyt vatsaonteloon. Tällöin vatsa paisuu, on kipeä, esiintyy pahoinvointia, oksentelua, hengenahdistusta ja vointi on kaikin puolin huono. Askitekseen kertymisen voi havaita pelkästään katsomalla, mutta myös painonnousu voi kertoa siitä. Tehokkain

tapa helpottaa vointia, on laittaa potilaalle askitesdreeni. Dreeni laitetaan joko Vakka-Suomen sairaalassa tai TYKSissä ja dreenin laittoon tarvitaan lääkärin lähete.

## Kuivuminen

Kuivuminen johtuu yleensä oksentelusta, ripulista, kuumeesta tai diureettien käytöstä. Myös nesteiden riittämättömän saanti vaikuttaa siihen. Jos epäillään, että saattohoitopotilas on kuivunut, voidaan häntä kokeilla nesteyttää maksimissaan kolme vuorokautta ja jos sillä ei ole positiivista vaikutusta yleistilaan, lopetetaan nesteytys tarpeettomana. Usein nesteytys ei paranna saattohoitopotilaan tilaa.

## Suun kuivuminen

Kun syljen eritysvähenee tai syljen koostumus muuttuu, suu kuivuu. Myös jotkin lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivumista. Suuta voi kostuttaa vedellä, ruokaöljyllä, Xerostom-suusuihkeella tai sitruunatikuilla. Kylmät juomat ja jääpalojen imeskely helpottavat kipua ja janontunnetta. Apteekista voi pyytää suun kipuun auttavaa nelosgeeliä.

## Kuume

Saattohoitopotilaan kuume saattaa johtua itse perussairauden etenemisestä, ei niinkään bakteeri-infektiosta. Tulehdusarvoja saattaa nostaa myös itse sairaus (esimerkiksi syöpäkasvain) ja tällöin antibiooteista ei ole hyötyä. Lämmönsäätelyjärjestelmä häiriintyy kuoleman läheisyydessä ja sekin nostaa kuumetta. Kuumetta voidaan hoitaa parasetamolilla (joko p.o. tai p.r.)

## Ahdistuneisuus ja levottomuus

Ahdistuneisuutta, masennusta ja levottomuutta voidaan lieventää keskustelemalla. Jos saattohoito kestää kauan, voidaan keskusteluapua pyytää tarvittaessa myös mielenterveysyksiköstä. Joskus lääkkeettömillä hoidoilla ei ole vaikutusta ja sekavuustilat saattavat liittyä itse sairauteen tai aivotoiminnan häiriöihin. Tällöin potilas hyötyy parhaiten lääkkeellisestä hoidosta.

## Iho-oireet

Saattohoitopotilaalle saattaa kehittyä helposti painehaavoja alueille, joissa on luisia ulokkeita, kuten lonkkiin, kantapäihin ja sakrumin seudulle. Mikäli potilas ei itse pysty vaihtamaan asentoaan, on hoitajien avustettava asennonvaihdossa. Haavat voivat haista voimakkaasti, hunaja- ja hopeatuotteet voivat vähentää haavan hajua. Lisäksi huoneeseen voidaan laittaa hajunsyöjä hajuhaittoja ehkäisemään.

Ihon kuivuminen, lääkkeet tai sairaus voivat aiheuttaa ihon kutinaa. Tätä hoidetaan perusvoiteella, ihoöljyllä tai tarvittaessa lääkkeellisesti.



# Lähestyvän kuoleman merkit

Kuoleman lähestyessä voimat vähenevät entisestään ja väsymys lisääntyy. Usein potilas ei enää juo, eikä syö ja hänen tajunnantasonsa alenee. Periferia voi olla viileä. Mitä lähempänä kuolema on, sitä selkeämpiä oireet ovat. Voi ilmaantua hengityskatkoja, jotka voivat olla hyvin pitkiä. Yleensä kuolemaa ennen kuumepiikit lisääntyvät, samoin alaraajaturvotukset. Kuoleman hetkellä voi esiintyä vielä hengitysmuutoksia, ääntelyä, käsien liikehdintää ja lihasnykäyksiä.

## Muuta

Jos potilas toivoo ehtoollista, voi asiasta soittaa seurakuntaan. Yleensä ehtoollinen tai papin tapaaminen järjestyy nopealla aikataululla. Viraston puhelinnumero on 044 4918360.

### Opiskelijalle

- Saattohoitoon ja vainajan laittoon kannattaa osallistua mahdollisuuksien mukaan.
- Kuolevan oireiden tunnistaminen on erittäin tärkeää ja opiskelu kannattaa.
- Keskustele ohjaajasi kanssa kohtaamistasi potilaista ja tilanteista.
- Kerro, jos toivot voivasi osallistua tiettyihin tilanteisiin ja vastaavasti, jos et halua osallistua. Kokemukset edistävät ammatti-identiteetin kehittymistä ja osaamistasi.

### Lähdekirjallisuutta

<https://palliativinentalo.fi>

Terveyskylän Palliativinen talo -www-sivut. Sisältää hyödyllistä tietoa saattohoitoa niin hoitajille kuin potilaille ja omaisillekin.

Saattohoito: potilaan ja omaisen opas  
Juha Hänninen, 2015

Muistisairaana ihmisen hyvä saattohoito - Opas saattohoitoon osallistuville  
Muistiliitto, 2016. Opas löytyy osoitteesta <https://muistiliitto.fi>.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE)  
<http://etene.fi>

Raportteja, suosituksia ja tutkimuksia saattohoidon tavoitteista, suunnitelmista ja toteutumisesta Suomessa.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>  
THL: Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa

Työnä kuolema  
Juha Hänninen, 2020

# Kuoleman jälkeen

---

- Jos omainen ei ole paikalla kuoleman hetkellä, soita hänelle. Ilmoituskäytännöistä on sovittava omaisen kanssa etukäteen. Jos exitus tapahtuu esimerkiksi yöllä, haluaako omainen hänelle soitettava vasta aamulla vai heti kuoleman tapahduttua. Jos tieto ei ole selvillä, ilmoitetaan potilaan perustietoihin kirjatulle lähiomaiselle heti.
- Omaisten on saatava mahdollisuus hyvästellä vainaja kaikessa rauhassa. Heille annetaan mahdollisuus hoitajien läsnäoloon ja myös siihen, että he saavat olla keskenään vainajan kanssa.
- Omainen saattaa surun hetkellä unohtaa tärkeitä tavaroita osastolle, joten on kohteliasta pakata potilaan vaatteet ym. osastolle tuodut tavarat valmiiksi.
- Monet aloittavat surutyönsä hoitajien läsnä ollessa.
- Moni haluaa keskustella vainajan viime hetkistä paikalla olleiden kanssa - anna keskustelulle mahdollisuus.
- Herkistyminen on sallittua, mutta hoitajalla tulee olla valmius myös pitää omat kokemuksensa ja tunteensa taka-alalla.
- Usein koskettaminen ilmaisee myötätuntoa, mutta on muistettava, etteivät kaikki halua fyysistä kontaktia.
- Kuuntele.
- Kuolintodistuksen ja haudausluvan kirjoittaa potilasta hoitanut lääkäri. Omainen tarvitsee ainoastaan haudausluvan aloittaakseen haudausjärjestelyt. Omainen voi halutessaan pyytää kuolintodistuksen kopion.
- Jos omainen ei tiedä, mitä nyt tehdä, voi häntä ohjeistaa konkreettisesti ottamaan yhteyttä seurakuntaan.
- Omaiselle annetaan Ensiohjeita vainajan omaisille -lehtinen. Niitä on kanslian vetolaatikostossa.
- Kaikki ylimääräinen (hoitotarvikkeet, haavanhoitotarvikkeet ym.) siivotaan huoneesta.
- Potilashuoneeseen viedään led-kynttilä ja enkeli. Kansliaan sytytetään kynttilä.
- Lääkäri toteaa kuoleman. Jos kuolema tapahtuu viikonloppuna, käy lääkäri kappelissa toteamassa vainajan.
- Tahdistimen poiston hoitaa aina osastonlääkäri.
- Jos potilaalle tehdään ruumiinavaus, on siihen liittyvä ohjeistus kanslian fläppitaulussa.

# Vainajan laittaminen

---

- Vainajan laittoon osallistuu kaksi hoitajaa. Hoitajilla on suojaessu ja käsineet.
- Vainaja laitetaan potilashuoneessa, joka on rauhallinen ja siistitty.
- Tarvittavat välineet:
  - ◊ Vainajan paita
  - ◊ Kaksi lakanaa
  - ◊ Kreppipaperia (kierretään kasvojen ja nilkkojen ympärille)
  - ◊ Nimiranneke
  - ◊ Nihilappu lakanan päälle vainajan tunnistamiseksi
  - ◊ Jos potilaalla on katetri, 10 ml injektioruisku sen poistamiseksi
  - ◊ Tyynyliinalla päällystetty kaarimalja pään alle
  - ◊ Tarvittaessa kostutetut harsotaitokset pitämään vainajan silmät kiinni
- Omainen saa halutessaan osallistua vainajan laittoon.
- Vainajalta poistetaan katetrit ja kanyylit, jos sellaisia on. Jos vainajalla on haavasidoksia, katsotaan, että ne ovat siistit.
- Vainajalle puetaan vainajan paita ja laitetaan vaippa. Jälkimmäinen siksi, että eritteitä saattaa vielä tulla.
- Leuan ja pään ympärille kierretään kreppipaperia, jotta suu pysyy kiinni.
- Sormukset otetaan pois tai jätetään paikoilleen; miten on sovittu.
- Toinen lakana laitetaan vainajan alle siirtoa helpottamaan ja toisella peitetään vainaja. Vainajan vakaumuksen mukaan lakanasta voidaan taittaa risti tai olla taittamatta. Rinnalle laitetaan kukkanen. Nimiranneke laitetaan ranteeseen tai nilkkaan ja kun vainaja viedään kappeliin, laitetaan lakanan päälle vielä nihilappu hautaustoimistoa varten.

# Tärkeitä puhelinnumeroita

---

Laitilan kotihoito

**Eteläinen ryhmä:**

sairaanhoidtaja: p. 050 568 9225

ryhmä: p. 050 558 1919

**Pohjoinen ryhmä:**

sairaanhoidtaja: p. 050 568 9222

ryhmä: p. 050 558 1918

Kotihoidon johtaja, Mari Pilpola: p. 050 552 5556

Laitilan seurakunta

p. 044 491 8360 (ma-ti klo 9-13)

p. 044 568 9204 (diakoniatyö)

Suomen Punainen Risti, Laitilan osasto

osaston puheenjohtaja Hanna Lahtonen, p. 044 786 5825

Laitilan mielenterveysyksikkö

Uudet asiakkaat, ma-pe klo 12-12.30: p. 050 331 8303

Työntekijöiden puhelinaika ma-pe klo 11-11.30:

sairaanhoidtaja Piia Mustonen, p. 044 585 3621

sairaanhoidtaja Nina Rosvall, p. 044 585 3625

sairaanhoidtaja Maarit Pirinen, p. 044 585 3624

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys

**Uudenkaupungin paikallisosasto**

Tukihenkilövalitus: neuvontahoitaja Pirkko-Liisa Santala p. 02 2657 619 (ti-ke klo 10-15)

Tyks, Palliatiivinen keskus

p. 02 313 1810 (sihteeri), p. 02 313 8244 (osastonhoitaja)

Tyks Syöpäpoliklinikka

p. 02 313 1820 (osastonsihteeri), p. 02 313 0818 (sairaanhoidtaja, ma-pe klo 8-10 ja 12-14)



## Saattohoitopotilaan hoitoneuvottelu ja tulohaastattelu

Skannaa valmis lomake potilaspapereiden liitteeksi YLE- ja HOIYHT -lehdille.

Muistetaan aina tuoda ilmi, että omaisella on mahdollisuus yöpyä osastolla ja että osaston henkilökunta on puhelimitse tavoitettavissa kellon ympäri.

### Perustiedot

Potilaan nimi ja hetu	
Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero	
Ilmoitetaanko voimien muutoksista yöllä? Jos ei, niin milloin?	
Onko läheisellä tuen tarvetta?	
Tausta, kotiolo, onko kotihoitoa?	
Onko hoitotahtoa? Jos on, missä sitä säilytetään?	
Kuka tekee päätökset, jos ei ole itse siihen kykenevä?	

### Hoitotoimenpiteet

Halutaanko vatsaa toimitettavan?	
Toiveita liittyen suun hoitoon	
Toiveet liittyen ihon hoitoon	
Pidättäydytäänkö esimerkiksi...	
...nestehoidoista?	
...antibiooteista?	
...verikokeista?	
...sairaalasirroista?	
...dreenauksesta?	
...verenpaineen ja painon mittauksista?	
Muuta?	

**Toiveet**

Toiveruuat ja -juomat	
Vuorokausirytm	
Asentohoito	
Kotiutuminen, onko toive vielä kotiutua? Onko pohdittu kotikuolemaa?	
Musiikki, äänimaailma	
Hengellisyys, toivooko pappia tai muuta hengellistä tukea?	
Toivotko vapaaehtoisen tukea tai seuraa?	
Keskustelun tarve, sairaanhoitaja mielenterveysyksiköstä?	
Muuta?	
<b>Kuoleman jälkeen:</b> Toiveet hautauksen suhteen Muut toiveet (korut, vaatteet, esineet)	

*On ikävää, jota ei voi ilmaista,  
on kaipuuta, jota mitkään teot  
eivät voi täyttää,  
ja on rakkautta,  
joka ei vaadi muuta kuin  
sydämen hiljaisuutta.*

Sh/Th Heidi Arvonen 2020