

# Saattohoito-opas

Ohje Timontalon henkilökunnalle

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Vilma Nieminen

Seela Suokas

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Nieminen, Vilma Suokas, Seela	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 25	Valmistumisaika 2022
Työn nimi <b>Saattohoito-opas</b> Ohje Timontalon henkilökunnalle		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Palvelukeskus Timontalo - PPHYKY		
Tiivistelmä <p>Saattohoito on ajankohtainen aihe ikääntyneiden lisääntyessä ja eliniänodotteen noustessa. Suomessa on vuosittain noin 30 000 palliatiivista hoitoa tarvitsevaa potilasta ja noin 15 000 saattohoitoa tarvitsevaa potilasta. Väestön ikääntyminen sekä heikentynyt huoltosuhde lisäävät palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon tarvetta Suomessa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa saattohoito-opas Timontalon hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Timontalon henkilökunnan tietoperustaa ja valmiuksia toteuttaa laadukasta saattohoitoa.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperustaa kerättiin useista tietokannoista, kuten Terveysportista, Oppiportista sekä Käypä hoito –suosituksesta. Opinnäytetyössä keskityimme ikääntyneen potilaan saattohoitoon tehostetussa palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyötä toteutettiin lineaarisen mallin mukaan. Opinnäytetyön opas tehtiin yhteistyössä Timontalon kanssa. Palaute oppaasta kerättiin Lab-Ammattikorkeakoulun Webropolin kautta. Opas saavutti asetetut tavoitteet ja sai positiivista palautetta.</p>		
Asiasanat Palliatiivinen hoito, Saattohoito, palvelutalo, ikääntyneet		

## Abstract

Author(s) Nieminen, Vilma Suokas, Seela	Type of Publication Bachelor's thesis Number of Pages 25	Published 2022
Title of Publication <b>Saattohoito-opas</b> A guide for the staff at Timontalo nursing home		
Degree and field of study e.g. Bachelor of Health care		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Nursing home, Timontalo - PHHYKY		
Abstract <p>Terminal care is a current topic because there are more elder people every day and people live longer. There are about 30 000 palliative patients and about 15 000 hospice care patients every year in Finland. The population of Finland is aging and our dependency ratio is on the rise so the need for palliative care and terminal care is also increasing.</p> <p>The purpose of this bachelor's thesis was to create a guide book about hospice care to Timontalo's staff. The goal was to improve their knowledge and preparedness on a high quality terminal care.</p> <p>The knowledge base on this thesis were collected from many data basis such as Terveystieto, oppiportti and Käypä Hoito –recommendations. We are focused on elderly patients terminal care in sheltered housing. This thesis was implemented according to a linear model. The guide was made with cooperation to Timontalo. We collected feedback about the guidebook by using Lab's own Webropol. The guidebook achieved the set goals and got positive feedback.</p>		
Keywords Palliative care, elderly people, hospice care		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kuolevan potilaan hoito.....	3
2.1	Palliativinen hoito ja saattohoito	3
2.2	Kuolevan hoitoa ja kuolemaa koskevat lait ja säädökset	4
3	Oireenmukainen hoito saattohoidossa .....	6
3.1	Fyysiset tarpeet	6
3.2	Psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet	8
3.3	Eksistentiaaliset ja hengelliset tarpeet	8
3.4	Kivun arviointi ja hoito	9
3.5	Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät	11
4	Kuolema .....	12
4.1	Lähestyvä kuolema	12
4.2	Kuoleman jälkeen	13
4.3	Omaisten tukeminen	14
5	Opinnäytetyön toteutus .....	15
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	15
5.2	Saattohoito-oppaan toteutus	16
5.3	Palautekysely ja kyselyn tulokset	17
6	Pohdinta .....	19
6.1	Johtopäätökset	19
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	19
6.3	Jatkokehittämissideat	20
	Lähteet .....	22

## Liitteet

Liite 1. Saattohoito-opas Timontalon hoitohenkilökunnalle

## 1 Johdanto

Saattohoidolla tarkoitetaan vaikeasti sairaan potilaan hoitoa, jolla kuolema on edessä ja parantavista hoitomenetelmistä on luovuttu. Saattohoitoa edeltää usein palliatiivinen hoitajakso, jonka aikana potilasta valmistetaan tulevaan saattohoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan oireenmukaista hoitoa ihmiselle, joka sairastaa henkeä vakavasti uhkaavaa tai kuolemaan johtavaa sairautta. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on lieventää kärsimystä ja ylläpitää mahdollisimman hyvää elämänlaatua. Palliatiivisen hoidon viimeinen jakso on saattohoito, joka ajoittuu oletetun kuoleman välittömään läheisyyteen. (Käypä hoito –suositus 2019.) Saattohoito ajoittuu potilaan viimeisiin päiviin, viikkoihin tai korkeintaan kuukausiin ennen kuolemaa. Saattohoitopäätöksen taustalla on yleensä parantumaton sairaus ja lopulta saattohoitopäätökseen päädytään, kun potilaan eliniänodote on enää viikoista kuukausiin. Saattohoidon tavoitteena on luoda mahdollisimman hyvä ja potilaannäköinen loppuelämä sekä mahdollistaa rauhallinen ja kivuton kuolema. (Kuparinen 2021.) Opinnäytetyössämme keskitymme ikäihmisiin kohdistuvaan saattohoitoon tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

Väestönrakenne on muuttunut viime vuosikymmenten aikana suuresti ja ihmiset kuolevat yhä vanhempina. Vuonna 2017 kuolleiden suomalaisten naisten keski-ikä oli noin 85 vuotta ja miehillä 77 vuotta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Väestön ikääntymisen myötä myös hoitajien valmiudet ja osaaminen saattohoitotilanteissa tulee olla riittävällä tasolla. Suomessa on vuosittain noin 30 000 palliatiivista hoitoa tarvitsevaa potilasta ja väestön ikääntyminen sekä heikentynyt huoltosuhte lisäävät palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon tarvetta Suomessa. (Lehto & Saarto 2019.) Saattohoitopotilaiden osuus palliatiivisesta hoidosta on vuosittain noin 15 000 ja luku on kasvusuuntainen (Turun Sanomat 2014).

Hoidon laadun turvaamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on jakanut palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt neljään eri tasoon, joita ovat: A – perustason saattohoidon yksiköt, B – erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt sekä C –vaativan erityistason palliatiiviset keskuskeskukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Toimeksiantajamme Timontalo on sosiaali- ja terveysministeriön laatukriteeri luokituksen mukaan perustasolla. Timontalo on 24 asukkaan tehostetun asumispalvelun yksikkö Nas-tolassa. Timontalo on suunnattu muistisairaille iäkkäille, jotka eivät enää pärjää kotona. Timontalon hoidon teemana on “eletään koko elämä” ja tällä palvelulupauksella pyritään toteuttamaan hyvää potilaskohtaista hoitoa. Hoidon lähtökohtana on kodinomaisuus, ja hoitoa mukautetaan mahdollisuuksien mukaan asukkaiden rutiineihin. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2019.)

Perustason palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon toteutuksessa tulee keskittyä parantumatonta sairautta sairastavan sekä kuolevan potilaan laadukkaaseen hoitosuunnitelman laatimiseen ja ajankohtaisuuteen, perustason oireiden hoitoon ja lievitykseen, kuoleman lähestymisen tunnistamiseen, potilaan sekä läheisten psykososiaaliseen tukemiseen, kuolevan omien toiveiden kunnioittamiseen sekä täytyy tarvittaessa osata konsultoida tiettyä erityistason tahoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä saattohoito-opas Timontalon palvelukeskukseen. Opas on suunnattu hoitohenkilökunnalle ja se sisältää ohjeet eri saattohoitovaiheissa toimimiseen. Tarkoituksena on kehittää hoitotyön laatua sekä Timontalon hoitohenkilökunnan valmiuksia ja osaamista saattohoitotilanteissa.

## 2 Kuolevan potilaan hoito

### 2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan ihmisen ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa, jossa korostetaan oireiden lievitystä ja henkistä hyvinvointia. Tarkoituksena ei ole pidentää eikä lyhentää elämää, vaan hoitaa potilasta tämän toivomalla tavalla potilaan viimeisinä hetkinä. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. (THL 2021.)

Hoitosuhteen alussa tehdään aina hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaan sisältyy hoidon tavoite, tarvittavat hoitokeinot, hoitotahto sekä hoidon rajaukset. Mikäli potilaalla ei ole hoitotahtoa, rohkaistaan potilasta se tekemään. Lisäksi hoitosuunnitelmaan lisätään toiveet hoidon toteuttamisesta, suunnitelma akuuttitilanteita varten, tieto hoitavasta tahosta sekä konsultoitavasta erityistason yksiköstä. (Sosiaali- terveysministeriö 2017.) Elämän loppuvaiheessa tehdään ennakoiva hoitosuunnitelma. Käypä hoito –suosituksen (2018) mukaan hoitosuunnitelman tekoon osallistuvat potilas itse, hoitava lääkäri, hoitavan yksikön hoitaja sekä potilaan halutessa hänen läheisensä. Hoitosuunnitelmaa tulee päivittää säännöllisesti ja aina, kun potilaan voinnissa tapahtuu muutos, ennakoivan hoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa hoitava lääkäri. Kuoleman tullessa ajankohtaiseksi täydennetään hoitosuunnitelmaa saattohoitosuunnitelmallä. Saattohoitosuunnitelmaa tehtäessä otetaan huomioon lisääntynyt avun ja kokonaisvaltaisen tuen tarve sekä ajan rajallisuus.

Palliatiivisen hoidon päätavoitteena on lieventää oireita ja kärsimystä sekä pyrkiä vaalimaan hyvää elämänlaatua. Palliatiivinen hoito voi kestää useita vuosia. Varhaisessa taudin vaiheessa aloitettu palliatiivinen hoitolinjaus parantaa tutkitusti potilaiden sekä heidän läheistensä elämänlaatua. (Käypä hoito -suositus 2018.) Oireenmukainen hoitolinjaus tehdään, kun sairauden kulkuun ei voida enää vaikuttaa tai potilas ei itse halua vaikuttaa siihen. Oireenmukaisella hoitolinjauksella hoitoa rajataan, tällöin keskitytään hyvän elämänlaadun parantamiseen ei sen pitkittämiseen. (Valvira 2020.)

Palliatiivinen hoito muuttuu lähes aina saattohoidoksi. Saattohoito ajoittuu ihmisen elämän viimehetkille, jolloin eliniänodote on viikoista enintään kuukausiin. Lääkäri keskustelee potilaan tai omaisten kanssa ja tekee saattohoitopäätöksen. (Valvira 2020.) Lääkäriliiton (2021) mukaan saattohoitopäätös on potilaslain mukaan tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan, hänen lähiomaisensa tai laillisen edustajansa kanssa. Saattohoitopäätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri tai usein useampi lääkäri yhdessä. Saattohoitopäätös toteutetaan yhdessä hoitoneuvottelussa, johon osallistuu potilas, omainen tai laillinen edustaja sekä lääkäri. Myös hoitohenkilökuntaa on usein paikalla. (Lääkäriliitto 2021.) Mikäli potilaalla ei

ole elvyttämättäjäättämispäätöstä (DNR-päätös), sisältyy DNR-päätös saattohoitopäätökseen (Valvira 2020).

Saattohoidon alkaessa lääkehoito yksinkertaistuu ja lopulta keskittyy vain oireenmukaiseen kivunhoitoon. Usein tavoitteena onkin, että potilaan ei tarvitsisi elämänsä loppuvaiheessa tuntea kipua ja kärsimystä. Saattohoidon edetessä potilaan elimistön toiminnot vähitellen hiipuvat ja potilas on entistä herkempi lääkehaittavaikutuksille. Lääkäri arvioi lääkitystä saattohoidon edetessä ja tekee päätöksiä yhdessä potilaan tai tämän lähiomaisen tai laillisen edustajansa kanssa. (Terveyskylä 2018.) Pääsääntöisesti saattohoidossa on käytössä vahvat opioidit ja tilanne kohtaisesti muut erikoismenetelmät, kuten palliatiivinen sedaatio (Käypä hoito -suositus 2018).

Lääkäriliiton (2021) mukaan saattohoidossa huomio on tärkeää suunnata potilaalle itselleen tärkeisiin asioihin. Tärkeimpiä asioita ovat potilaan kärsimyksen sekä oireiden ja kivun lievittäminen, sekä hänen psyykkisten tarpeiden huomioiminen. Elämän loppuvaiheessa potilas usein tarvitsee paljon henkistä tukea sekä läheisten huomiota. Psykososiaalinen tuki on potilaalle yhtä tärkeää siinä missä fyysisten oireiden lievityskin.

## 2.2 Kuolevan hoitoa ja kuolemaa koskevat lait ja säädökset

Suomen perustuslaki (731/1999) edellyttää lailla säädettävät jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Suomessa hoitajan toimintaa ohjaa esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä vanhuspalvelulaki (980/2012). Lakien avulla taataan jokaiselle ihmiselle oikeus hyvään terveydenhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Lait ohjaavat myös työntekijää kunnioittamaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta sekä koskemattomuutta.

Vanhuspalvelulain (980/2012) avulla varmistetaan hyvän ja laadukkaan vanhusten hoidon toteutuminen kunnissa. Kunnan tulee turvata vanhukselle pitkäaikainen ja laadukas hoito sekä mahdollistaa hoito ensisijaisesti kotiin. Hoidon tulee vastata iäkkään ihmisen palveluntarpeita.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) säättää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä. Kunnan tulee varmistaa, että perusterveydenhuolto yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa muodostaa toiminnallisen kokonaisuuden. Erikoissairaanhoidon tulee varmistaa vaativan palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon toteutuminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut suositukset palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon järjestämisestä. Suositukset sisältävät osaamis- sekä laatukriteerit sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän eri tasoille. Jokaisen hoivayksikön perustasosta erikoissairaanhoidon tulee huolehtia oireiden lievittämisestä sekä saattohoidosta. Opinnäytetyössämme keskitymme perustason palveluihin. Perustaso sisällyttää muun muassa kotihoidon ja kotisairaanhoidon yksiköt, tehostetun palveluasumisen yksiköt sekä vanhainkodit. Näiden lisäksi perustasaan luetaan kaikki ympärivuorokautista hoitoa tarjoavat yksiköt sekä vuodeosastot, joiden päätoimeen ei kuulu saattohoito. Perustason hoitoon kuuluu oireiden hoito, tarvittaessa eritystason lisätuella, lähestyvän kuoleman tunnistaminen ja saattohoitopäätöksen teko, saattohoidon toteutus tarvittavalla eritysyksikön lisätuella, mahdollistaa kokonaisvaltainen tuki potilaalle sekä mahdollistaa rauhallinen ja yksityisyyttä kunnioittava ympäristö potilaalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

### 3 Oireenmukainen hoito saattohoidossa

#### 3.1 Fyysiset tarpeet

Lähestyvä kuolema tuo potilaalle erilaisia fyysisiä oireita, joiden lievittäminen on saattohoidon toteutuksessa tärkeää. Yleisiä elämän loppuvaiheen oireita ovat suoliston oireilu, sekavuus tai alentunut tajunnantaso, hengitystieoireet, suun kuivuminen, ihomuutokset, viileät raajat, laskenut lihasjänteisyys sekä lasimainen katse. (Käypä hoito -suositus 2019). Alla olevaan taulukkoon koottu saattohoitopotilaan yleisiä oireita, niiden syitä sekä hoitomuotoja.

	OIRE	SYY	HOITO
Ruoansulatus-elimistö	Nielemisvaikeudet, pahoinvointi & ummetus	Infektiot, opioidit + muut lääkkeet & riittämättömän nesteytys	Nesteytys, laksatiivit, opioidiantagonistit & kohoasento
Hengitystieoireet	Hengenahdistus, yskä & hengitystie-eritteet	Ahdistuneisuus, uupumus, kipu, tulehdukset, aspiraatio & nielemisvaikeus	Asentohoito, ilmavirta, opiaatit & turvallinen ympäristö
Ihomuutokset	Haavat, kutina & hikoilu	Painehaavat, opioidit & kipu	Asentohoito, haava-hoito
Suuoireet	Suun kuivuminen & suun kipu	Infektiot, opioidit, suunkautta hengitys & lisähappi	Kostutussuihkeet, suun kostutus, nelosgeeli tai morfiinigeeli & lidokaiinisuuvesi

Taulukko 1. Saattohoidossa esiintyvät oireet, niiden syyt ja hoito (Saarto ym. 2015).

Yleisimpiin elämän loppuvaiheen ruoansulatuskanavan oireisiin kuuluu nielemisvaikeudet, pahoinvointi ja ummetus. Saarto (2015) toteaa, että jopa puolella hoivakotiasukkaista esiintyy nielemisvaikeutta, viimeisinä elinpäivinä suurimman osan nielemisrefleksi heikkenee. Nielemisvaikeuden vuoksi elimistön nesteytys voi hankaloitua. Tarnasen ym (2019) mukaan elimistön nesteet alkavat siirtyä kudoksiin ja parenteraalisesta nesteytyksestä voisi olla enemmän haittaa kuin hyötyä. Pahoinvointia esiintyy lähes 60% palliatiivisista potilaista. Pahoinvointia voidaan hoitaa esimerkiksi metoklopramidilla, joka lisää suolen liikkuvuutta. Saattohoitopotilaista jopa 50%:lla esiintyy ummetusta. Ummetusta lisää opiaattien käyttö, kuitenkin opioidien aiheuttama ummetus on erotettava toiminnallisesta ummetuksesta.

Käypä hoito –suosituksen (2019) mukaan yleisin ummetuksen hoitokeino on riittävä nesteytys sekä laksatiivit. Kuitenkin saattohoitopotilailla usein nesteyttäminen voi olla vaikeaa. Opioidista johtuvaa ummetusta voidaan hoitaa opioidiantagonisteilla. Jos laksatiiveista ei ole tarpeeksi apua ummetuksen hoidossa, voidaan kokeilla ihon alle annosteltavaa metyylinaltreksonibromidia. Metyylinaltreksoni voi lievittää ummetuksesta aiheutuvia oireita. Myös oksikodonin ja naloksonin yhdistelmävalmisteella on mahdollista lievittää ummetusta, kun laksatiiveista ei ole riittävää hyötyä.

Hengitystieoireisiin voi kuulua hengenahdistusta, yskää tai hengitystie-eritteiden lisääntymistä. Myös psyykkisillä tekijöillä, kuten ahdistuneisuudella on suuri vaikutus hengityksen vaikeutumiseen. Hengitystie-eritteet aiheuttavat yskää ja hengityksen korinaa. (Käypä hoito -suositus 2019.) Hengenahdistuksen lääkkeettömään hoitoon kuuluu asentohoito, lisähappi, ilmavirta. Lisähappia ei lähtökohtaisesti ole saatavilla perustason hoitoyksiköissä. Ilmavirta voidaan toteuttaa esimerkiksi tuulettimen avulla tai avaamalla ikkuna. Hengenahdistuksen oireenmukaiseen lääkehoitoon kuuluvat opioidit sekä bentsodiatsepiinit. Opioidit vähentävät keskushermoston herkkyyttä hiilidioksidin kertymiselle, vähentävät hapenkulutusta, lievittävät hengenahdistuksesta aiheutuvaa inhottavaa tunnetta sekä ahdistuneisuutta. Yleisin hengitysvaikeuksissa käytetty opioidi on morfiini tai kodeiini. Mikäli opioideista ja lääkkeettömistä keinoista ei ole riittävää hyötyä voidaan kokeilla bentsodiatsepiinia ahdistuneisuuden hoitoon. (Lehto & Pöyhiä 2015.)

Isoherrasen (2015) mukaan yleisimpiin iho-oireisiin kuuluu erilaiset painehaavat, ihon kutina sekä hikoilu. Painehaavoja pystytään ehkäisemään hyvällä perushoidolla ja asentohoidolla. Painehaavan synnyttyä tärkeintä on paineen vähentäminen painehaavan kohdalta. Hyviä apuvälineitä on vaihtuvapaineinenpatja ja tyyny, joilla voidaan keventää painetta. Ihon kutina on yleensä haastava oire hoitaa, ja se voi aiheuttaa univaikeuksia sekä mieli-alaongelmia. Kutinaa hoidetaan yleensä paikallisesti perusvoiteilla tai kortikosteroidivoiteella 1-3 viikon kuurina. Elämän loppuvaiheessa yleistä on yleistynyt liikahikoilu sekä yölliset hikoilupuuskat. Liikahikoilun syy tulee selvittää, sillä sen taustalla voi olla useampi tekijä. Hikoilu voi esimerkiksi johtua kovasta kivusta tai kipulääkkeestä.

Saattohoitopotilailla usein käytössä olevat opioidit voivat aiheuttaa syljen erittymisen vähenemistä, joka ilmenee suun kuivumisena. Lisäksi suun kuivumista voi aiheuttaa myös suun kautta hengitys tai lisähappi. Saattohoitopotilaiden suuta hoidetaan kostutussuihkeilla tai muuten kostuttamalla suuta. Suun kuivuminen altistaa infektioiden kehittymiselle, jolloin suu voi kipeytyä. Suun paikalliseen kipuun voidaan käyttää lidokaiinisuvettä, nelosgeeliä tai morfiinigeeliä. (Nousiainen ym. 2015.)

### 3.2 Psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet

Saattohoidossa olennainen osa on ihmisen psyykkisten oireiden huomioiminen sekä niiden tunnistus ja hoito, sillä ne alentavat merkittävästi potilaan elämänlaatua. Masennustilojen varhainen seulonta, jo palliatiivisessa hoitovaiheessa, mahdollistaa paremman lääkehoidon. Jo palliatiivisen hoidon alussa depressiota voidaan seuloa esimerkiksi PRIME-MD:n kahden kysymyksen seulan avulla. Mitä myöhemmin palliatiivista hoitoa masennus havaitaan, sitä vaikeampi se on lääkittää, sillä masennuslääkkeiden teho tulee aina viiveellä. Kuolevilla potilailla masennustiloja on jopa 2/3:lla sekä ahdistuneisuutta esiintyy 1/3:lla potilaista. (Käypä hoito -suositus 2019.) On siis hyvin yleistä, että kuoleman hetken lähestyessä ihminen kokee ahdistusta ja masennustiloja sekä potilas voi kokea myös sekavuutta sekä tajunnan taso voi olla alentunut. Usein saattohoidossa oleva potilas ei viime hetkillään jaksa paljoa keskustella mutta toisen ihmisen kosketus, sekä läsnäolo voivat tuoda potilaalle lohtua ja rauhoittaa. Myös esimerkiksi rauhallinen musiikki tai potilaalle puhuminen tai lukeminen voivat olla rauhoittavia. (Terveyskylä 2021.)

Hänninen (2015) toteaa saattohoito olevan raskasta niin potilaalle kuin tämän läheisillekin. Saattohoitopotilaalla voi olla hyvin turvaton olo parantumattoman sairauden sekä sen oireiden keskellä. Myös potilaan läheiset ovat sairastamisen keskellä usein kovilla ja tuntevat pelkoa lähestyvistä läheisen kuolemasta. Saattohoitopotilaalla on suuri riski sairastua masennukseen tai jo olemassa olevan masennuksen pahenemiseen. Sairastaminen tuo potilaalle avuttomuuden ja kyvyttömyyden tunteen ja rutiinien kohteeksi joutuminen sekä oman päätösvallan menettäminen lisäävät tätä riskiä. Ahdistus ja masennus eivät ole vieraita käsitteitä saattohoidosta puhuttaessa. Tarvittaessa saattohoitopotilaiden masennusta sekä ahdistusta voidaan hoitaa myös lääkkeillä.

### 3.3 Eksistentiaaliset ja hengelliset tarpeet

Eksistentiaaliset kysymykset nousevat lähes aina ihmisen elämän loppuvaiheessa esille. Näillä kysymyksillä vastataan ihmisen merkitystä ja olemassaoloa koskeviin käsityksiin. (Kangasniemi ym. 2016.) Saattohoidossa olevalla kuolevalla potilaalla on tarve miettiä ja keskustella eksistentiaalisista kysymyksistä sekä pohtia olemassaoloaan. Siksi on tärkeää, että ammattilaiset tarjoavat siihen mahdollisuuden. On hyvin yleistä, ettei kuoleva pysty löytämään vastauksia pohdittaviin eksistentiaalsiin kysymyksiin ja tämä voi tuottaa eksistentiaalista kärsimystä. On oleellista, että ammattilaiset löytäisivät potilaasta itsestään voimavaroja eksistentiaalisen kärsimyksen lievittämiseksi keskustelun avulla. Lisäksi voi auttaa, jos kuoleman jälkeiset järjestelyt on suunniteltu hyvin, eikä saattohoitopotilaan itse tarvitse niistä murehtia. Usein eksistentiaaliset pohdinnat tuovat esiin myös hengellisen tuen

tarpeen. Toisaalta hyvin monilla eksistentiaaliseen keskusteluun ja pohdintaan ei liity hengellisyyttä. (Haho 2017.)

Potilaalla on oikeus hengelliseen sekä henkiseen tukeen terveydenhuollon lainsäädännön sekä etiikan mukaan. Suomessa terveydenhuolto nojaa esimerkiksi lakiin potilaan oikeuksista, jonka sisälle kuuluu potilaan oikeus henkiseen sekä hengelliseen tukeen. Henkisen ja hengellisen tuen oikeus tulee esille myös terveydenhuollon eettisissä periaatteissa. Hoitajana henkisen tuen antaminen voi yksinkertaisuudessaan olla kuuntelemista ja keskustelua niin potilaan, kuin tämän läheisten kanssa. Hoitajana ei tarvitse osata vastata potilaan hengellisiin kysymyksiin, mutta jokaisen henkilökohtaista vakaumusta tulee kunnioittaa. (Kangasniemi ym. 2016.) Sekä itse potilaan, että tämän läheisten tukemiseksi saattohoidossa käytetäänkin usein teologin palveluita hengellisten kysymysten selvittämiseksi (Hänninen 2015).

### 3.4 Kivun arviointi ja hoito

Käypä hoito –suositus (2019) korostaa elämän loppuvaiheen kivun hoidon ja sen seuraamisen tärkeyttä saattohoidossa. Saattohoidossa keskitytään elämän loppuvaiheen oireiden lievittämiseen ja kipu on näistä yksi keskeisimmistä. Kipua tulee mitata potilaalta säännöllisesti ja kirjata tulokset oikein ja ajankohtaisesti ylös. Jokaiselle potilaalle määritellään yksilöllinen kipulääkitys kivun sijainnin, voimakkuuden ja mekanismin mukaan. Säännöllinen kipulääkitys on pitkäaikaisessa tai kroonisessa kivussa tärkeää.

Poukka ja Korhonen (2015) kertoo saattohoitopotilaan lääkehoidon perustuvan samoihin oireenmukaisiin lääkkeisiin kuin muissakin sairauksissa. Saattohoitopäätöstä tehtäessä on syytä rajata lääkitys oireita helpottaviin lääkkeisiin, ja lopettaa muu lääkitys. Lääkityksen antoreitti mukautetaan potilaan mukaan. Mikäli potilas ei pysty ottamaan kipulääkettä suun kautta, voidaan kipulääke antaa esimerkiksi laastarina, ihonalaisena injektiona tai kipupumpun kautta. Yleisimpiin oireenmukaisiin lääkkeisiin kuuluu:

- Tulehduskipulääkkeet (Parasetamoli tai ibuprofeeni)
- Pahoinvointilääkkeet (Metoklopramidi, ondansetroni, deksametasoni ym)
- Rauhoittavat lääkkeet (Loratsepaami, diatsepaami ym)
- Opioidit (oksikodoni, morfiini ym)

Käypä hoito –suosituksen (2018) mukaan joissain tilanteissa potilaan kärsimystä voidaan lieventää palliatiivisella sedaatiolla potilaskohtaisesti, jolloin potilas voidaan lääkkeillä

asettaa kevyeen uneen tai muuten rauhoittaa. Lääkäriliitto (2021) kertoo sedaation voivan olla yhtenäistä tai ajoittaista ja sen syvyys voi vaihdella. Jos potilaalla esiintyy sellaista sietämätöntä kärsimystä, jota ei voida muilla keinoin lieventää, otetaan silloin sedaatio käyttöön. Ennen sedaation aloittamista täytyy olla yhteisymmärrys potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. On hyvä keskustella läheisten kanssa sen tarkoituksesta ja korostaa sen merkitystä potilaan kannalta.

Kipua voidaan mitata ja arvioida erilaisin keinoin. Tärkeää on kirjata ylös kivun voimakkuus joko numeraalisesti tai sanallisesti, kivun vaikutus potilaaseen, mielialaan ja toimintakykyyn, kivun luonne; onko kipu tykyttävää, polttavaa, kouristavaa, kivun sijainti, esiintyykö kivun yhteydessä tuntohäiriöitä, onko läpilyöntikipua, sekä kivun esiintymisaika; onko kipu jatkuva vai esiintyykö levossa? Potilas ei välttämättä itse pysty kertomaan kivustaan. Tällöin potilaan kipua tulee arvioida havainnoimalla potilaan ilmeitä, eleitä sekä ääntelyä. Esimerkiksi PAINAD-asteikko on näissä tilanteissa hyvä. (Käypä hoito –suositus 2019.) PAINAD-asteikossa arvioidaan potilaan hengitystä, ääntelyä, ilmeitä, kehon kieltä sekä sitä, onko tarvetta lohduttamiselle. Esimerkiksi vaivalloinen hengitys, voihkinta, huuto, irvistys, jäykkyys tai lohdutuksen tarve voivat kertoa potilaalla esiintyvistä kivusta. (Tasmuth 2019.)

Erilaisia mittareita kivun arvioimiselle ovat muun muassa NRS (numeric rating scale), VRS, (verbal rating scale), VAS (visual analogue scale) sekä kipukiila. NRS asteikkoa käytetään potilaille, jotka pystyvät itse kertomaan kivustaan. Asteikolla arvioidaan kipua asteikolla 0-10, jossa 0 tarkoittaa, että kipua ei esiinny lainkaan ja 10 taas tarkoittaa pahinta mahdollista kipua. VRS asteikkoa käytetään usein NRS asteikon tukena. Se on sanallinen mittari, jossa on kohdat: ei kipua - lievä kipu – kohtalainen kipu – kova kipu - sietämätön kipu. Tätä mittaria voidaan käyttää siis myös potilaille, jotka pystyvät itse kertomaan kivustaan. VAS – kipumittari on kipujana, jonka toinen pääty tarkoittaa kivuttomuutta ja toinen pääty pahinta mahdollista kipua ja tähän potilas voi asettaa kokemansa kivun tunteen. Kipukiila on työkalu, jossa on vasemmassa päässä kiilaa kohta “ei kipua” ja oikeassa päässä kiilaa kohta “pahin mahdollinen kipu”. Tähän potilas voi osoittaa kohdan, jossa kipu sillä hetkellä on. Kipumittareiden käytössä on tärkeää se, että samalla henkilöllä käytettäisiin aina samaa mittaria, jotta kivun muutosta pystyttäisiin parhaiten seuraamaan, sillä tulokset olisivat verrannollisia keskenään. (Terveyskylä 2019.)

Terveyskylä (2019) korostaa syöpäkivun sekä äkillisen kivun kirjaamisen tärkeyttä, tärkeää on kirjata ylös kiputilanne ennen ja jälkeen lääkkeenoton tai muun kivunlievitysmenetelmän käyttö. Näin pystytään arvioida lääkkeen tai muun kivunlievitysmenetelmän vaikutusta ja

tehoa kipuun. Kivun hoidossa pidemmällä aikavälillä pelkän kivun voimakkuuden arviointi ei riitä, vaan hoidon vaikutuksen arvioinnissa on hyvä kirjata ylös myös kivun laatu.

Syöpäkipu alkaa usein äkillisenä akuuttina kipuna ja syövän edetessä kroonistuu. Jokaiselle potilaalle valitaan yksilöllisesti sopiva kipulääke ja hoito. Lievän sekä kohtalaisen syöpäkipuvun hoidossa on useimmiten käytössä potilaalle yksilöllisesti suunniteltu kipulääke tai -lääkeyhdistelmä. Jos syöpäkipu on erittäin voimakasta, otetaan rinnalle usein opioidi, vahvempi kipulääke. Lääkitystä voidaan päivittää syövän edetessä ja näin tulee tehdäkin. Syöpäkipuvun hoidossa keskeisimmät hoitomenetelmät ovat lääkehoito, psyykinen tuki sekä lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät, fysioterapia, sädehoito sekä erilaiset kirurgiset toimenpiteet ja puudutukset. (Terveyskylä 2018.)

### 3.5 Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

Lääkehoidon lomassa on tärkeää muistaa myös lääkkeettömät kivun hoidon menetelmät. Lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat kivun hoidon perusta, ja niitä tulisi ensisijaisesti hyödyntää ennen vahvoja kipulääkkeitä, aina, kun se on mahdollista. Lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä keskeisempiä ovat liikunta, terapeuttinen harjoittelu systemaattisesti sekä suunnitellusti, fysikaalinen hoito joko kylmällä tai lämmöllä sekä TNS-hoito ja kognitiivis-behavioraalinen terapia. (Käypä hoito –suositus 2017.)

Terveyskylän (2018) mukaan rentoutuminen on yksi keskeisimmistä lääkkeettömistä kivun hoidon menetelmistä. Kehon jännityksen poistuminen vähentää yleensä kiputunteuksia. Rentoutus voi tapahtua erilaisten rentoutusharjoitusten tai tietoisien läsnäolon harjoitusten avulla. Rentoutusharjoituksia on hyvin monenlaisia, keskeistä on saada lihakset rentoutumaan. Lihasten rentous vähentää kehon jännittyneisyyttä, joka puolestaan vähentää kipua. Myös positiivisten virikkeiden, kuten lukemisen, TV:n katselun ja musiikin kuuntelun hyödyntäminen voi olla suureksi avuksi kivun hoidossa. Huomion suuntaaminen muualle ja muuhun tekemiseen oppoaminen auttaa siinä, ettei keskittyminen ole pelkästään kiputunteuksessa. Käypä hoito –suosituksessa (2017) kerrotaan fysikaalisten hoitojen olevan varsinkin paikallisen kivun hoidossa tärkeitä lääkkeettömiä keinoja. Lämpö- ja kylmähoitot kipeään kohtaan ovat keskeisiä lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja.

## 4 Kuolema

### 4.1 Lähestyvä kuolema

Lähes kaikilla kuolevilla potilailla tapahtuu viimeisinä hetkinään voinnissa muutoksia, jotka enteilevät lähestyvää kuolemasta. Ihminen on aina oma yksilönsä, eikä jokaisella ole havaittavissa samoja merkkejä, jokaisen kuolema on yksilöllinen. On kuitenkin hyvin yleistä, että kuoleman lähestyessä ihmisen väsymys lisääntyy, vointi heikkenee sekä tietoisuus ympäristöstä heikentyy. (Terveyskylä 2021.) Kun lähestyvän kuoleman merkkejä alkaa näkyä, kutsutaan omaiset usein paikalle tai heille ilmoitetaan tilanteesta. Saattohoitopotilaiden kuollessa omaiset usein tahtovat olla paikalla. (Hänninen 2015.)

Etenkin saattohoitopotilailla kuoleman hetki on yleensä rauhallinen. Kuolema on kuitenkin luonnollinen osa ihmisen elämää ja saattohoidossa yleensä odotettu ja jo toivottu tapahtuma. Elintoiminnot kuten sydämen sekä verenkierron toiminta, hengitys ja aivotoiminta lakkaavat kuoleman hetkellä. Omaiset tai muut paikalla olevat voivat huomata kuoleman hetken täysin rentoutuneesta kehosta ja hengityksen loppumisesta. (Terveyskylä 2021.)

Hänninen (2015) kertoo hengityksen usein muuttuvan ensin pinnalliseksi ja potilaalla voi olla jopa 30 sekunnin mittaisia hengityskatkoksia tai hengitys saattaa muuttua äänekkääksi. Hengitys saattaa myös olla rohisevaa johtuen limaisuudesta, mutta se harvemmin aiheuttaa potilaalle ongelmaa hengitykseen. Yleensä kuoleman hetkellä ja sen läheisyydessä kipu väistyy ja ei usein ole ongelmana. Potilaan iho saattaa muuttua laukukkaaksi ja potilas voi muuttua sekavaksi. Sekavuus voi tuntua läheisistä pahalta, mutta on yleistä kuoleman hetkellä. Läheisten läsnäolo, puhe sekä kosketus usein rauhoittavat potilasta. Kuumepiikit ovat myös yleisiä elämän loppuvaiheessa, mutta harvemmin vaativat hoitoa.

Kuoleman hetkellä ja sen välittömässä läheisyydessä kuolevan oloa voi helpottaa esimerkiksi suun kostuttamisella sekä liman poistamisella, pienten mieluisten ruoka-annosten tarjoamisella sekä potilaan toiveita noudattamalla, kivun minimoinnilla, mukavilla vaatteilla sekä asennolla sekä hyvällä lääkehoidolla muuhunkin kuin kipuun. On tärkeää pitää saattohoitoon osallistuvat omaiset ajan tasalla saattohoitopotilaan voinnista ja kuoleman merkeistä. Läheisille olisi hyvä järjestää asianmukainen tila oman läheisensä hyvästelyyn ja siihen tulee antaa heille aikaa. Omaiset voivat olla myös keskusteluavun tarpeessa ja hoitohenkilökunnan tulee olla valmiina keskustelemaan tilanteesta läheisen kanssa. (Muisti-liitto 2016.)

## 4.2 Kuoleman jälkeen

Usein saattohoitopotilaan omaiset ovat paikalla kuoleman hetkellä. Jos näin on, omaisille järjestetään rauhallinen huone, jossa he saavat hyvästellä omaa läheistään sekä keskittyä hiljentymiseen. Omaisille kuolema harvoin tulee yllätyksenä, mutta tilanteen lopullisuus voi silti yllättää. Läheiset käyvät läpi monenlaisia tunteita ja hoitajana täytyy olla valmis keskustelemaan omaisten kanssa. Jotkut alkavat työstää suruaan puhumalla ja toiset taas surevat hiljaa. Hoitajana on hyvä tunnistaa erilaisia suremisen muotoja ja toimia tarvittaessa apuna. Omaisten kanssa ei tule käydä kovalla kiireellä käytännön asioita läpi heti kuoleman jälkeen, vaan surevalle tulee antaa aikaa. (Muistiliitto 2016.)

Kuoleman jälkeen potilaalle tapahtuu vielä fyysisiä muutoksia. Ruumis vähitellen viilenee ja tuntien kuluessa nivelet jäykistyvät ja ruumiista tulee kankea. Myös ihon väri muuttuu ja siihen tulee violetin sävyisiä lautumia painovoiman vuoksi, esimerkiksi kylkiin. (Terveyskyliä 2021.) Saattohoidossa potilaille harvoin tehdään ruumiinavausta, sillä kuolinsyy on useimmiten selvä. (Hänninen 2015).

Vainaja siistitään ennen siirtämistä esimerkiksi hoivakodin kylmiöön. Vainajan laitossa on hyvä muistaa käsitellä potilasta arvokkaasti sekä varoen ja hyviä tapoja noudattaen. Omaiset saavat halutessaan osallistua vainajan laittamiseen. Vainajaa laitettaessa käytetään tehdaspuhtaita käsineitä sekä suojaudutaan mahdollisilta eriteroiskeilta muoviesiliinalla. Jos potilaalla on ollut jokin erityistoimenpide suojapukeutumisessa, käytetään tämän mukaista suojautumista loppuun asti. (Lang & Manner 2021.)

Lang ja Manner (2021) ohjeistaa jättämään vainajalle paikalleen mahdolliset kanyyilit, dreenit, katetrit sekä nenämahaletku. Hoitovälineisiin yhdistetyt pussit irrotetaan. Vainajan korut poistetaan ja laitetaan pussiin omaisille tai jätetään paikoilleen, jos omaiset näin toivovat. Jos potilaalla on sydäntahdistin tai muu sisäinen hoitoväline, tulee se ilmoittaa patologille, joka hoitaa sen irrottamisen ja hävityksen. Vainajalle voidaan tarvittaessa laittaa vaippa, sillä kehon rentoutuessa saattaa suolesta valua ulostetta. Vainaja laitetaan selkäasentoon ja kädet asetetaan kylkien viereen sideharsolla. Vainajan hiukset tulee kammata ja huolehtia kasvojen siisteydestä. Leuka kohotetaan siten, että suu menee kiinni ja sidotaan sideharsolla päälle kiertävällä siteellä. Hammasproteesit tulee olla paikallaan. Silmäluomien päälle voidaan tarvittaessa asettaa kostutetut sideharsotaitokset, jos ne eivät meinaa pysyä kiinni. Vainajalle voidaan pukea vaatteet, jos omaiset niin tahtovat, tai kertakäyttöinen vainajanpaita. Jalat sidotaan sideharsolla yhteen. Vainajan päälle levitetään lopuksi vainajanlakana. Lakanan saa ristiriidalla tai ilman, omaiset voivat päättää kumman haluavat. Kuljetuksen ajaksi vainaja laitetaan vetoketjulliseen kuljetuspussiin, johon tulee vainajan nimi sekä henkilötunnus.

### 4.3 Omaisten tukeminen

Vaikka saattohoidossa potilaan kuolema on yleensä odotettu ja toivottu tapahtuma, voi se omaiselle olla siitä huolimatta sokki. Oman läheisen saattohoidon ja lopulta kuoleman seuraaminen voi jättää toisaalta myös ainutkertaisen ja kauniin muiston. Jokainen kokee kuoleman omalla tavallaan. Kokemukseen vaikuttaa oma henkinen jaksaminen, kokemukset saattohoidon aikana, hoidon laatu sekä ammattilaisilta saattohoidon aikana saatu tuki. (Terveyskylä 2021.) Antikainen (2015) korostaa lähestyvistä kuolemasta keskustelemisen tärkeyttä omaisten kanssa. Muistisairaana omaisille voi olla haastavaa hyväksyä lähestyvä kuolema, sillä muistisairautta ei yleensä pidetä kuolemaan johtavana sairautena.

Saattohoitopotilaan omaisten kohtaaminen vaatii ammattihenkilöiltä erityisesti hyviä vuorovaikutustaitoja ja myötätuntoa. Etenkin saattohoidossa olleen potilaan kuoleman jälkeen läheisten tukeminen on erittäin tärkeää. Ammattihenkilönä on osattava kohdata potilaan läheinen aidosti, yksilöllisesti ja on osattava osoittaa empaattisesti myötätuntoa niin verbaalisesti kuin nonverbaalisestikin. Läheisillä on usein tarve ilmaista suruaan ja tarve konkreettiselle tuelle sekä he usein tarvitsevat rohkaisevia sanoja. Tässä kohtaa ammattilaisena on hyvin tärkeää ohjata sureva läheinen vertaistuen piiriin. Kuolleen läheiset kaipaavat usein keskusteluapua suruprosessista sekä siihen liittyvistä tunteistaan. (Coco 2019.) On hyvin yleistä, että kuolema herättää läheisissä pelkoa tai ahdistuneisuutta. Etenkin tällöin hoitavalla taholla on vastuu keskustella läheisten kanssa kuolemasta ja potilaan hoidosta, ettei prosessista jää epäselviä tai ikäviä kokemuksia. (Terveyskylä 2021.)

Omaisille saattaa herätä kysymyksiä ja vaikeat tunteet voivat nousta esille vasta viikkoja kuoleman jälkeen. On tärkeää tarjota omaisille tukea myös saattohoitopotilaan kuoleman jälkeiseen aikaan. Läheisillä on oikeus ottaa yhteyttä saattohoitopotilasta hoitaneeseen hoitoyksikköön ja yhteisiä tapaamisiakin voidaan järjestää. Omaiset voi ohjata myös esimerkiksi seurakuntien järjestämiin sururyhmiin. (Hänninen 2015.)

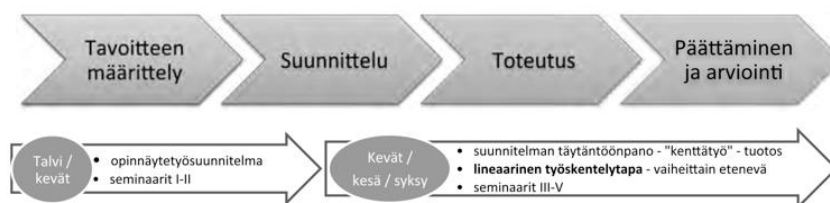
## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on joko ratkaista jokin ongelma, kuvailla jotakin prosessia tai tuottaa jokin toiminnallinen tuotos. Tarkoituksena on kehitellä palvelua tai tuotetta käytännön kautta yhteistyössä jonkin tahon kanssa. Synonyyminä toiminnalliselle opinnäytetyölle toimii myös monimuotoinen opinnäytetyö. Vaikka monimuotoisen opinnäytetyön yksi yleisimmistä piirteistä on se, että se tehdään toiminnallisesti, täytyy siinä silti aina olla työtä refleктоiva kirjallinen osio. (Salonen 2013.) Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa toiminnallinen tuotos, saattohoito-opas, eli kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö.

Toiminnallinen opinnäytetyö on hyvä etenkin sellaisille opiskelijoille, jotka pitävät projektityyppistä toimintaa mielekkäämpänä toimintamallina. Toiminnallinen opinnäytetyö etenee usein samalla tavalla. Ensin täytyy luoda suunnitelma tulevalle projektille. Suunnitelman tekeminen on opinnäytetyön kannalta tärkeä sekä aikaa vievä vaihe. Huolellisen suunnitelman tekeminen helpottaa tulevaa opinnäytetyö prosessia. Myös opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus määritellään suunnitteluvaiheessa. Tässä vaiheessa opinnäytteen aihetta on hyvä rajata. Usein aihe osoittautuu työtä tehdessä turhan laajaksi, jonka vuoksi huolellinen ja selkeä aiheenrajaus on tärkeä. (Alahuhta ym. 2018)

Opinnäytetyö on toteutettu lineaarisen mallin mukaan. Mallin mukaan ensin määritellään tavoite työlle, jonka jälkeen työ suunnitellaan, toteutetaan ja viedään päätökseen sekä lopuksi arvioidaan. Lineaarinen malli on suoraviivainen ja sen toteutus usein näyttää todellisuutta yksinkertaisemmalta. (Salonen 2013.) Alla oleva kuvio esimerkkinä opinnäytetyöprosessin havainnollistamisesta lineaarisen mallin mukaan.



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessi lineaarisen mallin mukaan (Salonen 2013).

Lineaarisen mallin mukaan määrittelimme aluksi työlle tavoitteeksi luoda kohdeorganisaation henkilökunnalle mahdollisimman selkeä ja hyvä opas tueksi saattohoitotilanteisiin. Toteutimme työmme yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja lopuksi pyysimme heiltä

palautetta ja arviota työstämme. Arvioimme työtämme myös itse lopuksi ja mietimme, mitä voisi vielä kehittää. Alla olevaan taulukkoon koottu oman opinnäytetyöprosessin suunniteltu kulku. Hyvän suunnittelun avulla loimme vahvan pohjan työskentelymme ja itse opinnäytetyö oli helppo aloittaa. Hyvän suunnitelman avulla oli myös helpompi pysyä aikataulussa kiinni. Toteutus vei paljon aikaa ja aikataulut menivät usein ristiin. Aluksi suunnittelimme opinnäytetyön palautuksen huhtikuun loppuun, kuitenkin lopulta palautus ajoittui toukokuun puoleen väliin.

Suunnittelu ja suunnitelman palautus	Palaveri kohdeorganisaationkanssa	Opinnäytetyön kirjoittaminen ja oppaan esittely kohdeorganisaatiolle	Viimeistely, palautus & Palautekysely
Syky 2021	1–3/2022	1-4/2022	4-5/2022

Taulukko 2. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan.

## 5.2 Saattohoito-oppaan toteutus

Hyvärisen (2005) mukaan tärkeää oppaan teossa on sen rakenteen pysyminen selkeänä ja helposti luettavana. Pää- sekä väliotsikot kertovat selkeästi mitä aihetta käsitellään ja ovat selkeästi jaoteltu. Teksti tulee oppaassa olla selkeää ja kappaleiden tarpeeksi lyhyitä mutta ei kuitenkaan pelkkiä luetelmia. Ohjeen teossa on tärkeää pitää virkkeet tarpeeksi lyhyinä ja selkeinä sekä yleiskielisinä. Ulkoasu tulisi myös olla selkeä, jotta oppaan ymmärtäminen on helpompaa. Oppaassa on tärkeä pitää oma juonensa. Asiat esitetään aihepiireittäin ja selkeiden otsikoiden kautta lukija löytää heti etsimänsä tiedon. Oppaassa on myös tärkeää perustella ohjeet. Opasta on helpompi seurata, kun ohjeet on perusteltu laadukkain lähtein. Otsikoiden ja kappaleiden jäsentäminen on myös tärkeää. Jokainen mainittu pää- sekä väliotsikko tulee löytyä itse oppaasta ja jokaisen otsikon alla tulee olla tekstiä. Tekstin virkkeet tulee pitää tarpeeksi lyhyinä, jotta ne ovat selkeämpiä lukea. Niin kuin jokaisessa asiatekstissä, niin myös oppaan kirjoittamisessa oikein kirjoitus on tärkeää ja luo oppaan sisältöön luotettavuutta.

Opasta tehdessä on myös hyvä kirjoittaa auki omat itsestäänselvyydet. Opasta on tärkeä kirjoittaa lukijan näkökulmasta. Jos oppaassa käyttää lyhenteitä tai erilaisia termejä, on ne

usein hyödyllistä selittää tekstissä. Opas on myös hyvä olla visuaalisesti kiinnostavan näköinen, jotta lukijan jaksaisi paremmin perehtyä oppaaseen. Ohjeessa on usein myös hyvä pitää aikajärjestys; mitä tehdään missäkin järjestyksessä. Jos aikajärjestys ei oppaan kannalta ole toimiva, tulee oppaan aiheet esittää aihepiireittäin. Jokaisen otsikon alussa on hyvä kertoa aiheesta pääpiirteittäin. Oppaassa on myös hyvä käyttää luetteloja pitkien tekstien selventämiseksi. (Kotimaisten kielten keskus)

### 5.3 Palautekysely ja kyselyn tulokset

Lähetimme valmiin saattohoito-oppaan kohdeorganisaatiolle ja pyysimme henkilökuntaa tutustumaan oppaaseen ja antamaan siitä palautetta. Teimme palautekyselyn Lab-ammattikorkeakoulun Webropolin kautta. Kyselyssä oli kaksi kysymystä, joissa oli vastausvaihtoehdot, sekä yksi avoin kysymys. Kyselyyn vastanneet pysyivät anonyymeinä.

Saimme kyselyymme viisi (5) vastausta. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyimme tukiko opas hoitajien mielestä valmiuksia saattohoitotilanteisiin. Viisi (5) vastanneista oli sitä mieltä, että oppaassa oli oleellista tietoa ja opas tuo tukea saattohoitotilanteisiin. Toisessa kysymyksessä tiedustelimme toiko opas hoitajille uutta tietoa saattohoidosta. Tähän kysymykseen vastanneista kaksi (2) vastaajaa olivat sitä mieltä, että opas toi heille uutta tietoa. Loput kolme (3) vastanneista eivät saaneet oppaasta uutta tietoa.

Saimme myös kahdelta (2) vastaajista palautetta avoimeen kysymykseen. Molemmat olivat sitä mieltä, että opas oli hyvä muistin tueksi hoitotyöhön. Tämä olikin oppaamme tarkoitus. Yhdessä (1) vastauksessa myös mainittiin oppaan olevan oikein hyvä perehdytysmateriaaliksi uusille työntekijöille, joka oli myös yksi oppaan tarkoituksista. Vastauksessa tuotiin esille myös se, että vastaaja jäi kaipaamaan lisää tietoa lääkkeistä sekä niiden antotavoista.

## 1. Tukeeko opas valmiuksiasi saattohoitotilanteissa?

	n
Kyllä, oppaassa on oleellista tietoa.	5
Ei, oppaassa on epäoleellisia asioita.	0
En osaa sanoa.	0

## 2. Lisäkö opas tietämystäsi saattohoidosta?

	n
Joo	2
Ei	3

## 3. Anna meille palautetta oppaasta. Mikä oli hyvää, missä olisi parannettavaa? Risut ja ruusut!

Vastaukset	
👍	Oiva opas muistin tueksi 😊
👍	Oikein hyvä opas, minulle jo tuttua asiaa. Saattohoidon lääkkeitä ja antomuodoista kaipasin enemmän tietoa. Tärkeää asiaa ja hyvä perehdytysmateriaali talon saattohoidon tapoihin.

Kuva 1. Palautekysely ja vastaukset.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyötä tehdessä on hyvin vaikea rajata tiedon määrä, aiheesta löytyisi tärkeää tietoa loputtomiin. Rajasimmekin aihetta enemmän opinnäytetyötä tehdessämme. Saattohoito-oppaaseen tietoa oli helpompi rajata, sillä se tehtiin yksikön tarpeisiin. Opinnäytetyötä aloittaessa tiesimme aiheen olevan tärkeä, mutta sen tärkeys ja ajankohtaisuus saivat uuden merkityksen opinnäytetyötä tehdessä.

Oppaan tavoitteena oli kehittää Timontalon henkilökunnan valmiuksia saattohoitotilanteissa sekä luoda heille kattava, mutta tiivis, tietopaketti saattohoitotyön tueksi. Palautekyselyn perusteella onnistuimme tavoitteessamme. Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että oppaassa on oleellista tietoa. Kaikille vastanneille ei kuitenkaan pystytty tuomaan uutta tietoa saattohoidosta. Oppaan tarkoitus olikin olla tiivis tietopaketti, johon on koottu tärkeimmät asiat saattohoidosta, joten tavoitteena ei ollutkaan lisätä työntekijöiden tietoisuutta. Palautteessa oli nostettu esiin oppaan sopivuus perehdytysmateriaaliksi uusille työntekijöille. Opas toimii myös muistin tukena hoitotyössä. Teimme oppaasta mahdollisimman selkeän, jotta siitä on helppo etsiä tarvitsemansa tieto. Kiiretilanteita helpottamaan teimme oppaan loppuun kootun kuvion saattohoidon kulusta kohdeorganisaatiossamme. Kuvio on mahdollista tulostaa seinälle tai kansioon, jotta se olisi aina saatavilla. Lääkehoidon toteuttamisesta ja antotavoista toivottiin lisätietoa. Tämän olisi ollut hyvä lisä oppaaseen esimerkiksi taulukkomuodossa.

Kohdeorganisaatiomme voi hyödyntää opasta käyttäen sitä osana uusien työntekijöiden perehdytystä. Lisäksi opas on kokeneemmille työntekijöille hyvä muistinvirkistys sekä tarkistuslista. Kohdeorganisaatiomme voi myös hyödyntää tiivistettyä saattohoidon kulun kaaviota, laittamalla sen työntekijöille saataville, esimerkiksi seinälle näkyviin. Opasta voisi hyödyntää myös muissa samankaltaisissa tuetuissa asumispalveluiden yksiköissä, soveltamalla sen heidän yksikölleen sopivaksi.

### 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessi on toteutettu ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisiä suosituksia ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Opinnäytetyössä lähdeviittaukset ja lainaukset on tehty LAB ammattikorkeakoulun (2021) voimassa olevien ohjeiden mukaan. Lähteiden käytössä noudatetaan kriittisyyttä.

Opinnäytetyössä käytettävien lähteiden tulee perustua tutkittuun tietoon, ja tutkimuksen tulee olla julkaistu kymmenen vuoden sisällä. Sopivia tiedonlähteitä ovat muun muassa ammattilliset tai tieteelliset kirjat tai artikkelit, viranomaisjulkaisut, erilaiset tilastot sekä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt. Lab-ammattikorkeakoululla on käytössä Lab Primo, Lab-ammattikorkeakoulun oma verkkosivusto, josta löytyy tiedekirjaston digitaaliset sekä painetut aineistot. (Lab-ammattikorkeakoulu 2021). Suuri osa opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä on etsitty Lab Primosta. Opinnäytetyö on tarkistettu ennen arviointia plagiaatintunnistuksen kautta hyväksytysti.

Suunnitelman valmistuttua tulee tehdä lupahakemus sekä yhteistyökumppanin kanssa yhteistyösopimus, jotta työskentely on mahdollisimman sujuvaa. (Arene 2020). Teimme yhteistyösopimuksen työn aluksi ja sopimuksessa sovimme yhteiset aikataulut, mahdolliset kustannukset ja niiden korvaukset. Lisäksi allekirjoitimme tietosuojalomakkeen.

Opinnäytetyön lähteitä käytettäessä on toimittu lähdekriittisesti. Käyttämämme lähteet ovat kaikki alle 10 vuotta vanhoja, yhtä lähdeä lukuun ottamatta. Opinnäytetyötä tehdessä on huolehdittu kohdeorganisaation tietosuojasta. Kenenkään henkilöllisyys ei ole tullut esiin työtä tehdessä. Palautekysely tehtiin anonymisti, jossa vastaajia oli mahdoton tunnistaa.

### 6.3 Jatkokehittämisideat

Jatkokehittämisideana voisi samantyyllisen oppaan tehdä myös omaisille. Myös omaiset yleensä osallistuvat saattohoitoon ja heillä myös usein herää kysymyksiä palliatiivisen hoidon linjauksen sekä saattohoidon myötä. Omaisille voisi kehittää oppaan Timontalon käytännöistä palliatiivisesta linjauksesta, saattohoitoon, mitä sen aikana sekä sen jälkeen. Timontalolla on omaisille opas, jossa kerrotaan mitä kuoleman jälkeen tulee ottaa huomioon. Tämän lisäksi voisi siis olla opas, jossa kerrottaisiin saattohoidon kulusta sekä siitä, miten tulevaan kuolemaan voisi valmistautua.

Tietysti oppaan voisi kehittää myös itse muistisairaalle tai muusta syystä saattohoitoon joutuneelle. Palliatiivinen hoitopäätös sekä lopulta saattohoitopäätös ovat ihmiselle psyykkisesti hankalia kokemuksia. Jo aikaisessa vaiheessa, kun on tehty päätös palliatiivisesta hoidosta, voisi opas olla hyvä itse sairastavalle. Oppaassa voisi olla tietoa sairauden kulusta, hoitotahdosta sekä kuoleman jälkeisistä järjestelyistä, jos saattohoidossa oleva tahoo niihin itse vaikuttaa.

Yksi ajankohtainen oppaan aihe voisi olla yleinen muistisairaahan hoitoon liittyvä opas sekä hoitohenkilökunnalle että omaisille. Etenkin omaisille muistisairauden hyväksyminen voi

olla vaikeaa. Antikaisen (2015) mukaan muistisairaana omaiselle voi olla vaikea ymmärtää muistisairauden olevan kuolemaan johtava sairaus. Omaisen voi olla myös vaikea ymmärtää elämää pidentävistä hoidoista luopumista. Tällaiset asiat olisi hyvä olla kirjattuna ylös oppaaseen, johon omaisen voi palata halutessaan.

Kun läheinen sairastuu, on se aina sokki ihmiselle. Hoitohenkilökunnan kanssa käydyt keskustelut usein unohtuvat nopeasti, jolloin tärkeät asiat olisi hyvä olla paperisena, jotta niihin olisi helppo palata. Opas on oiva apuväline tällaisissa tilanteissa, sillä siihen on koottu kaikki tärkeimmät asiat tiivistetysti.

## Lähteet

Alahuhta, M. Päätal, K. Saastamoinen, M. Vähä, T. Ypyä, J. 2018. Toiminnallisen opin-  
näytetyön oppimiskokemukset. ePooki. Viitattu 14.5.2022. Saatavissa:  
<http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/>

Antikainen, R. 2015. Palliatiivinen hoito. Muistisairaana potilaan elämän loppuvaiheen hoito.  
Viitattu 14.4.2022. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00200/do>

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu  
5.10.2021. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?t=1578480382>

Coco, K. 2019. Ammattihenkilö tukee saattohoidossa myös kuolevan läheisiä. Tehy. Viitattu 1.3.2022. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/blogi/ammattihenkilo-tukee-saattohoi-dossa-myos-kuolevan-laheisia>

Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. Lääkäri-  
lehti. Viitattu 28.3.2022. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/palliatiivisen-vaiheen-syopapotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman  
perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.3.2022. Saatavissa:  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. Etelä-Suomen syöpäyhdistys ry, Terhokoti. Viitattu  
7.3.2022. Saatavissa: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/syopa-kaikki-syovasta/Saattohoito-opas-14.-uudistettu-painos-2015.pdf>

Isoherranen, K. 2015. Palliatiivinen hoito. Viitattu 14.5.2022. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00241/do>

Kangasniemi, M. Louheranta, O. Lähteenvuo, M. 2016. Henkinen ja hengellinen tuki ter-  
veydenhuollossa – kenen vastuulla? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Viitattu  
15.3.2022. Saatavissa: [file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/59668-Kirjoi-tus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-63100-1-10-20161128.pdf](file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/59668-Kirjoi-tus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-63100-1-10-20161128.pdf)

Kotimaisten kielten keskus. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 14.5.2022. Saatavissa:  
[https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat\\_toimivat\\_oh-jeet\\_ja\\_kysymykset/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_oh-jeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

Kuparinen, M. 2021. Saattohoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/dtk/shk/koti>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980). Finlex. Viitattu 24.4.2022. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=vanhuspalvelulaki>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Finlex. Viitattu 24.2.2022. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Finlex. Viitattu 24.2.2022. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/haku/?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuollon+asiakkaan+asema&h=Hae+%E2%80%BA>

Lang, L. Manner, H. 2021. Kuoleman jälkeiset toimenpiteet. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 28.3.2021. <https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Hoitoohje%20sisltyyppi/Kuoleman%20j%C3%A4lkeiset%20toimenpiteet.docx>

Laukkala, T. Saarto, T. Tarnanen, K. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). Käypä hoito. Viitattu 5.1.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Lehto, J. Pöyhiä, R. 2015. Hengitysteiden oireet. Palliativinen hoito. Viitattu 24.2.2022. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00078/do>

Lehto, J. Saarto, T. 2019. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 15.3.2022. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>

Lääkäriliitto. 2021. Saattohoito. Viitattu 8.10.2021. Saatavissa: <https://www.laakari-liitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Muistiliitto. 2016. Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito. Viitattu 31.3.2022. Saatavissa: [https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan\\_ihmisen\\_hyva\\_saattohoito\\_web.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf)

Nousiainen, A. Nivala-Huhtaniska, N. 2015. Suun kuivuus. Palliativinen hoito. Viitattu 25.2.2022. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00096/do>

- Palliativinen hoito ja saattohoito. 2018. Käypä hoito -suositus. Viitattu 29.9.2021. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/kht00072>
- Palliativinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito- suositus. Viitattu 6.4.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>
- Poukka, P. Korhonen, T. 2015. Lääkehoito saattohoidossa. Viitattu 14.4.2022. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/pli00149/do>
- Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2019. Omavalvontasuunnitelma Timontalo. Viitattu 11.10.2021. Saatavissa: <https://www.phhyky.fi/assets/files/2019/04/Timontalo.pdf>
- Saarto, T. 2015. Nielemisvaikeus. Palliativinen hoito. Viitattu 24.2.2022. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00094/do>
- Saarto, T. Hänninen, J. Antikainen, R. Vainio, A. Palliativinen hoito. Oppiportti. Viitattu 24.4.2022. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00263/do>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Viitattu 11.10.2021. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R\\_14\\_19\\_Palliativisen\\_hoidon\\_ja\\_saattohoidon\\_tila.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidon_ja_saattohoidon_tila.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Viitattu 24.2.2022. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliativisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2017. Kipu. Käypä hoito. Viitattu 28.2.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2019. Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito. Viitattu 13.1.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>
- Suomen perustuslaki (731/1999). Finlex. Viitattu 24.2.2022. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>
- Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhusten saattohoidossa. Lääkärinlehti. Viitattu 12.4.2022. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva->

[kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/?pub-lic=9d66e4eb74367c0737ba4ae394336d1b&utm\\_source=facebook](https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki)

Terveydenhuoltolaki (2010/1326). Finlex. Viitattu 24.2.2022. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Terveyskylä. 2018. Lääkkeetön kivunhoito. Viitattu 1.3.2022. Saatavissa:

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivun-hoito/l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-kivunhoito>

Terveyskylä. 2018. Lääkehoidon kokonaisarvio saattohoidossa. Viitattu 8.10.2021. Saata-

vissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Terveyskylä. 2021. Kuoleman lähestyminen. Viitattu 1.3.2022. Saatavissa:

<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>

Terveyskylä. 2019. Opi arvioimaan kipua. Viitattu 24.2.2022. Saatavissa:

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. 2021. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu

8.10.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito>

Turun Sanomat. 2014. Saattohoitopotilaiden määrän uskotaan kasvavan. Viitattu

22.3.2022. Saatavissa: <https://www.ts.fi/uutiset/686716>

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 4.10.2021. Saatavissa: [https://www.val-](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

[vira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

## Liite 1. Saattohoito-opas Timontalon henkilökunnalle



## SAATTOHOITO TIMONTALOSSA

Asukkaan muuttaessa [Timoentaloon](#), hänelle laaditaan asumispalveluiden hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaan sisältyy hoidon tavoite, tarvittavat hoitokeinot, hoitotaho sekä hoidon rajaukset. Pian muuton jälkeen [Timoentaloon](#) lääkäri keskusteleo omaisten ja asukkaan kanssa mahdollisista hoidon rajauksista sekä toiveista, mikäli niitä ei hoitosuunnitelmassa vielä ole. Mikäli asukkaalla ei muuttaessa ole DNR-päätöstä eli [elvytystilasta](#), tehdään se yleensä asukkaan muuttaessa [Timoentaloon](#).



Voinnin heikentyessä asukkaalle tehdään palliatiivinen hoitoinjauus, jonka tekee yleensä [Timoentaloon](#) oma lääkäri. Palliatiivisen päätöksen jälkeen sairaanhoitaja ilmoittaa asukkaan palliatiivisen kotisairaalan asiakkaksi, jolloin saattohoidon vastuu siirtyy myös kotisairaalle. Palliatiivisen kotisairaalan lääkäri ottaa tällöin kantaa asukkaan lääkitykseen, lisää tarvittavat hätäläskkkeet sekä tarvittaessa poistaa tarpeettomia läskkkeitä. Lisäksi palliatiivisen kotisairaalan lääkäri tekee elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman, loppuvaiheen hoitosuunnitelmaan sisältyy tarvittaessa tukipaikka sairaalassa. Palliatiivisen kotisairaala sekä kotisairaala toimii tukena kivunhoidossa, niiden avulla mahdollistetaan asukkaalle kipupumppu sekä ihonalaisinjektiona annettavat läskkkeet. Mikäli asukas ei pärjää [Timoentalossa](#), voidaan hänet siirtää hoitosuunnitelmassa merkittyyn tukipaikkaan [Timoentaloon](#) tukipaikka on yleensä osasto J2 Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa, jossa voidaan toteuttaa erityistason hoitoa.

## OIREKUVA ELÄMÄN LOPPUVAIHEESSA

Lähies kaikilla kuolevilla potilla tapahtuu viimeisinä hetkinä voimissa muutoksia, jotka tuntelevat lähestyvistä kuolemasta. Elämän loppuvaiheessa elimistön toiminnat alkavat pikkuhiljaa hiiptumaan ja siihen voi liittyä monia oireita. Oirekuva voi vaihdella hyvinkin paljon ihmisestä riippuen. Omaisten kanssa on hyvä keskustella elämän loppuvaiheeseen liittyvistä oireista sekä lähestyvän kuoleman oireista, jotta omaiset osavat varautua niihin, mikäli ovat paikalla oireiden ilmetessä. Yleisimpiä oireita voi olla esimerkiksi:

- Alentunut tajunnantaso
- Ummetus ja pahoinvointi
- Hengitysteoireet
- Suu oireet
- Ihomuutokset, raajojen viileyys
- Ahdistuneisuus ja masennus

Oireisto voi olla laaja sekä oireet yleensä vahvistavat toisiaan. Asukkaan perussairaudet ja taudinkuva vaikuttavat saattohoitovaiheen oireisiin. Yleinen saattohoitovaiheen oire on hengenahdistus sekä yskä. Hengenahdistukseen voi vaikuttaa monet asiat kuten pelko, ahdistuneisuus sekä kipu. Muistisairailta taudin edetessä nielemisvaikeudet lisääntyvät, nieleminen voi vaikeutua entisestään, mikäli suun alueella on haavamia tai kipua. Suuta on tärkeää kostuttaa ja kipua hoitaa. Ruokahalu tyypillisesti hiiptuu ja pahoinvointia voi esiintyä. Pahoinvointiin voidaan kokeilla pahoinvointiläskkettä, asukkaalle mieluisia makuja sekä viileitä juomia esimerkiksi ruiskulla annostellen. Elimistön nesteytys hankaloituu ja nesteet siirtyvät kudoksiin, virtsan tulo voi pienentyä ja raajat alkavat viileämmän. Ruokahalun hiiptuessa ja syömisvaikeudessa ummetus on yleistä, mikäli potillaalla on käytössä opioidi lääkitys, on tärkeää huomioida myös vatsanpehmittejä.

Fyysisten oireiden lisäksi on tärkeää huomioida asukkaan eksistentiaaliset ja hengelliset tarpeet. Tärkeää on asukkaan kuuntelu sekä keskusteleminen. Mikäli keskustelu hoitajan kanssa ei riitä, on potilaan pyynnöstä mahdollista kutsua paikalle pappi. Tärkeää laadukkaassa saattohoidossa on hyvä oireenmukainen hoito.

	OIRE	SYY	HOITO
Ruoansulatus-elimistö	Nielemisvaikeudet pahoinvointi ummetus	infektio, opioidit + muut mittamaton nesteytys	Nesteytys, läskkkeit, opioidiantagonistit, kohoasento
Hengitysteoireet	Hengenahdistus, yskä, hengitysie-eritteet	Ahdistuneisuus, uupumus, tulehdus, aspiratio, nielemisvaikeus	kipu, kipu, aspiraatio, oiaattit, turvallinen Asentohoito, imavirta ympäristö
Ihomuutokset	Haavat, kutina, hikoilu, kipu	Painehaavat, kipu	opioidit, haavahoito
Suuoireet	Suun kuivuminen, suun kipu	Infektio, suunkautta lisäshappi	opioidit, hengitys, Koskutuslääkkeit, suun koskutus, niosegeeli tai morfingeeeli, lidokainisuuvesi

## KIVUN ARVIOINTI JA HOITO

Kivun arviointi ja hoito on yksi keskeisimmistä asioista oireenmukaisessa hoidossa. Potilaan kipua voidaan arvioida erilaisia kipumittareita hyödyntäen. Mikäli potilas pystyy itse kertomaan kivustaan, voidaan kipumittarina käyttää VAS-mittaria (Visual Analogue Scale) tai NRS-mittaria (Numeric Rating Scale). Mikäli asukas ei itse pysty kertomaan kivustaan voidaan kipua arvioida havainnoimalla PAINAD-mittarin avulla. PAINAD-mittarin avulla havainnoidaan asukkaan hengitystä, sääntelyä, imeitä, elekieltä sekä lohdutuksen tarvetta. Alla kuva PAINAD-mittarista.

PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale)		0 PISTETÄ	1 PISTE	2 PISTETÄ
Hengitys	Normaali äännevyys riippumatta. Lähit hyperventilaatio-oireita.	Hengityksen äännevyys vaihtelevaa. Pitkä hyperventilaatio-oireita.	Hengityksen äännevyys vaihtelevaa. Pitkä hyperventilaatio-oireita.	Hengityksen äännevyys vaihtelevaa. Pitkä hyperventilaatio-oireita.
Negatiivinen äännevyys	Ei negatiivista äännevyys.	Säpinäistä väkivertomista tai voittamista. Valtavaa tai muuta äännevyys.	Hengityksen äännevyys vaihtelevaa. Pitkä hyperventilaatio-oireita.	Hengityksen äännevyys vaihtelevaa. Pitkä hyperventilaatio-oireita.
Imeat	Hymyily tai ilmeeton.	Surullinen, pelokas, tulla.	Ilmeettö	Ilmeettö
Elekieli	Ei tarvittava lohdutukseen.	Kireä. Ahdistunut- tai kireä. Levottomia liikkeitä.	Jäykkä, kädet, jalkat, kätset. Pöyryttävä. Pöyryttävä. Pöyryttävä tai tyhjästä.	Jäykkä, kädet, jalkat, kätset. Pöyryttävä. Pöyryttävä tai tyhjästä.
Lohduttaminen	Levottomia.	Ajant tai kosketus kätset huonon muuttuu tai tyhjästä.	Lohduttaminen, huonon jousi kätset huonon muuttuu tai tyhjästä.	Lohduttaminen, huonon jousi kätset huonon muuttuu tai tyhjästä.

Kivun hoidossa tärkeää on säännöllinen kipulääkitys sekä sen rinnalla tarvittava kipulääkitys. Ikääntyneiden säännölliseen kipulääkitykseen kuuluu yleensä parasetamoli sekä vahvat opioidit sekä kipulääkitys. Tarvittaessa potillaalle voidaan asentaa kipupumppu. Mikäli peruskivulääkitys ei ole riittävä, voidaan asukkaalle antaa lisälääkitystä suun kautta ihonalaisinjektiona tai kipupumppu injektioina. Mikäli tarvittavaa lääkitystä tarvitaan yli 3 kertaa vuorokaudessa, tulee peruslääkinnästä nostaa. Kipua ja kipuläskkeen vaikutusta on arvioitava, jotta voidaan taata laadukasta kivunhoitoa. Lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi tärkeää on erilaiset lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, kuten:

- Asentohoito ja tukitynnyt
- Kylmä- tai lämpöpuusit
- Kevyt hieronta
- Mieluinen musiikki
- Toisen ihmisen läheisyys

## LÄHESTYVÄ KUOLEMA

Kuoleman lähestyessä on hyvä huomioida asukkaan omaiset ja tulla läheisille ilmoittamaan tilanteesta. Omaiset usein tahtovat olla paikalla asukkaan kuoleman hetkellä. Lähestyvän kuoleman merkkeihin kuuluu muun muassa alentunut tajunnantaso, hengityskatkokset ja koriseva hengitys, viilentyneet raajat sekä lasittunut katse. Omaisille on hyvä kertoa lähestyvän kuoleman merkeistä ja oireista, jotta he osaatvat varautua niihin. Omaisille on hyvä kertoa, että vaikka asukas saattaa olla sekava tai vain nukkua, niin läheisen kosketus ja läsnäolo sekä puhe rauhoittavat ja tuovat turvaa kuolevalle.



Omaisten kanssa on hyvä keskustella jo ennen asukkaan kuolemaa. Omaiset voivat toivoa olla läsnä kuoleman tapahtuessa. **Timontalossa** omaisen on mahdollista yöpyä halutessaan läheisensä huoneessa tämän saattohoidon viimeisinä päivinä. Asukkaan omaiset voivat toivoa myös osallistumista vainajan laittoon tai toivoa, että vainajalle puetaan kuoleman jälkeen tietyt vaatteet. Omaisten toiveita on hyvä pyrkiä noudattamaan. Omaiselta kysytään myös, haluaako hän tiedon kuolemasta vuorokauden ympäri. Kuolemasta ilmoitetaan aina heti sen tapahtuessa, ellei omainen ole toisin pyytänyt.

**Timontalossa** on käytössä saattohoitopuhelin, josta voidaan pyytää paikalle **evakseliteräisen**, seurakunnan pappi tai diakoniatyöntekijä. Saattohoitopuhelimen palvelut kuuluvat niin saattohoidossa olevalle asukkaalle kuin tämän omaisillekin. Mikäli asukas ei kuulu **evakseliteräiseen**, seurakuntaan, voidaan ottaa yhteys oman vakaumuksen mukaiseen tukienkirkkoon. Vaikka asukas ei kuuluisi kirkkoon, hänelle kuuluu saattohoitopuhelimen palvelut. Mikäli **Timontalossa** omaa pappia/ diakoniatyöntekijää ei tavoiteta, voidaan ottaa yhteys sairaalasielunhoitajaan.

## ASUKKAAN MENEHTYMINEN TIMONTALOSSA

Asukkaan menehdyttyä soitetaan omaisille mahdollisimman pian tai ennalta sovituksi. Puhelussa käydään läpi asukkaan viimeiset hetket, kerrotaan esimerkiksi asukkaan kuoleen rauhallisesti nukkuneensa sekä sovitaan vainajan katsomisesta. Omaiset voivat halutessaan osallistua vainajan laittamiseen. On tärkeää huomioida omaisen jaksaminen puhelun yhteydessä. Vainajan huone siistään pintapuolisesti, tilasta pyritään tehdä rauhallinen ja led-kynttilöitä voidaan laittaa päälle.



Vainajan laitoissa käytetään tehdaspuhtaita käsinettä sekä suojaudutaan mahdollisilta erieroseilta muoviesiliinalla. Jos potillaalla on ollut jokin erityisominaisuus suojapukeutumisessa, käytetään tämän mukaista suojaustumista loppuun asti. Esimerkiksi koronaa sairastaneet asukkaat laitetaan vetoketjulla suljettavaan pussiin. Mikäli potillaalla on sydämentahdistin, ilmoitetaan siitä lääkärille. Vainajan korot nostetaan ja laitetaan pussiin omaisille tai jätetään paikoilleen, jos omaiset näin toivovat. Potilaalle jätetään omat vaatteet päälle tai omaisten toiveesta vaihdetaan ennalta sovitut vaatteet. Vainajalle laitetaan vaippa, sillä kehon rentoutuessa saattaa suolesta valua ulostetta. Vainaja laitetaan makuuasentoon ja kädet suoritetaan. Vainajan hiukset kammataan ja kasvot siistitään. Leuka kohotetaan siten, että suu menee kiinni ja sidotaan sideharsolla päälle kiertävällä siteellä. Hammaspoteesit laitetaan paikoilleen, jos mahdollista. Silmäluomien päälle asetetaan kostutetut sideharsotakset, jos ne eivät meinaa pysyä kiinni. Vainaja käänritään lopuksi vainajanlakanan ja vainajaan kiinnitetään tunnustelappu.

Kuoleman jälkeen asukas pidetään huoneessaan 4-6 tunnin ajan, jonka aikana vainaja siistitään. Tämän jälkeen vainaja vietiään terveysaseman yhteydessä olevaan kylmiöön. Kylmiön vieressä on pieni kappeli, johon omaiset voivat tulla vainajan hyvästelemään. Terveysaseman lääkäri käy toteamassa kuoleman virka-aikana. **Timontalossa** omalle lääkärille ilmoitetaan kuolemasta mahdollisimman pian, hän kirjoittaa hautausluvan, kuolintodistuksen sekä tekee kuolemasta ilmoituksen väestötietojärjestelmään.

## KUOLEMAN JÄLKEEN



Asukkaan menehdyttyä on tärkeää antaa omaisille aikaa hyvästeillä ja surra omaa läheistään. Vaikka kuolema harvoin tulee yllätyksenä saattohoidossa, voi tilanteen lopullisuus silti yllättää ja aiheuttaa läheisessä voimakkaan reaktion. Läheisille voi kertoa kuoleman jälkeen ruumiissa tapahtuvista muutoksista. Ruumis vähitellen kangistuu ja nivelet jäykistyvät, violetin värisiä lautumia ilmestyy painovoiman vuoksi esimerkiksi kyliin. Myös ihon väri muuttuu ihmisen menehtyessä.

Läheisillä on usein tarve ilmaista suruaan ja tarve konkreettiselle tuella sekä he usein tarvitsevat rohkaisevia sanoja. Kuoleman jälkeen omaiset saattavat olla shokkitilassa, jolloin käyty keskustelut helposti unohtuvat. **Timontalossa** on kirjallisia ohjeita omaisille, joihin omaisten hautausjärjestelyihin ja muuhun. Omaisille ohjataan aina olemaan yhteydessä **Timontalossa** mikäli kysyttävää ilmenee. Myös omaiset saavat käyttää saattohoitopuhelinta, jos heillä on tarvetta jutella papin tai diakoniatyöntekijän kanssa.

## SAATTOHOIDON KULKU



