



Saattohoidon opas ryhmäkodin hoitotyöntekijöille

Iiris Salmi

Janita Wihlman

OPINNÄYTETYÖ
MARRASKUU 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Perioperatiivinen hoitotyö / Mielensterveys- ja päihdehoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus
Perioperatiivinen hoitotyö / Mielenterveys – ja päihdehoitotyö

SALMI IIRIS & WIHLMAN JANITA:
Saattohoidon opas ryhmäkodin hoitotyöntekijöille

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Marraskuu 2022

Saattohoidon tarve kasvaa jatkuvasti, kun väestö ikääntyy ja krooniset sairaudet lisääntyvät. Hoitotyöntekijöiden osaaminen ei ole heidän haluamallaan tasolla, joten tämä opinnäytetyö toteutettiin täydentämään puutteellista tietotaitoperustaa. Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä palvelutalo Jalmarin Kodon kanssa ja se koottiin kokemusten sekä toiveiden perusteella.

Opinnäytetyön prosessin työvaiheet koostuivat tavoitteen määrittelystä, suunnittelusta, toteutuksesta ja päättämisestä sekä lopullisen työn arvioinnista. Prosessin aikana työtä arvioitiin jatkuvasti ohjaavan opettajan ja opponenttien sekä työelämäyhteyden toimesta. Työtä koottiin ja muokattiin arviointien perusteella kohti lopullista tuotosta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä saattohoidon opas hoitotyöntekijöiden tueksi ryhmäkotiin PowerPoint-muodossa. Tehtävänä oli selvittää mitä on hyvä saattohoito ja mitä hyvä saattohoito pitää sisällään. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoutta hyvästä saattohoidosta ja mitä laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu sekä lisätä valmiuksia toteuttaa laadukasta saattohoitoa saattohoidossa olevalle henkilölle.

PowerPoint muotoisen oppaan avulla on helppo kerrata saattohoidon ohjeistuksia ja siihen on helppo palata tarpeen vaatiessa. Tuotos on sähköisessä muodossa, jolloin se on helposti hoitotyöntekijän saatavilla ja esimerkiksi tulostettavissa. Tuotoksessa on koottuna keskeisimmät saattohoitoon liittyvät asiat. Joiden avulla herää uusia ajatuksia ja näkökulmia sekä niiden avulla pystytään keräämään kokemusta saattohoidosta.

Asiasanat: saattohoito, ryhmäkoti, hoitotyöntekijä, hyvä opas

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

SALMI IIRIS & WIHLMAN JANITA:
Hospice Care Guide for Group Home Health Care Staff

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 11 pages
November 2022

The need for palliative care is rising rapidly in Finland as the population ages and chronic diseases become more common. The expertise of the nursing staff is currently not on a level that they themselves are content with. This thesis was done to reinforce the currently insufficient know-how regarding palliative care. This thesis was written in close collaboration with Jalmarin Koto nursing home foundation.

The purpose of this functional thesis was to create a PowerPoint guide about palliative care for the nurses working in the group home. The goal was to find out what good palliative care means and what does it consist of. The purpose of the thesis was to increase knowledge about proper palliative care and increase the nurses' preparedness to offer high quality palliative care for the person in need.

PowerPoint format makes it easy to review the instructions about palliative care and to come back to them when necessary. The completed guide is in digital format making it easy to access or to print. The guide compiles crucial facts about palliative care, which make the reader think, see palliative care from a new perspective, and increase their knowledge.

Key words: hospice care, group home, health care staff, good guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Ryhmäkoti	7
2.2	Hoitotyöntekijä.....	7
2.3	Saattohoito ja sen asettaminen sekä hoitotahto	8
2.4	Psyykinen saattohoito	11
2.5	Fyysinen saattohoito	13
2.6	Sosiaalinen saattohoito	18
2.7	Hyvän saattohoito-oppaan tuntomerkit.....	20
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	22
4	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	23
5	POHDINTA	25
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	25
5.2	Opinnäytetyön prosessin pohdinta	26
5.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimus ehdotukset.....	27
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	32
	Liite 1. Opas.....	32

1 JOHDANTO

Elämän loppuvaiheessa joka kolmas kuoleva tarvitsee saattohoitoa, arvioi Maailman terveysjärjestö (Lääkäriliitto 2021). Silti sitä toteutetaan Suomessa eriarvoisesti, eivätkä hoitotyöntekijät tiedä siitä riittävästi. Osa ihmisistä jää vieläkin ilman tarvitsemaansa hoitoa. Siitä huolimatta, että saattohoitoa on kehitetty. (SPHY 2020; Pelkonen 2022.) WHO:n mukaan saattohoidon tarve kasvaa jatkuvasti, kun väestö ikääntyy ja krooniset sairaudet lisääntyvät (Hirvonen 2021).

Saattohoidolla tarkoitetaan sitä, kun valmistaudutaan ihmisen kuolemaan. Jokaisella ihmisellä on oikeus saada saattohoitoa. Saattohoidossa olevan ihmisen hoidossa tulee huomioida fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja eksistentiaaliset tarpeet, sekä tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu asukkaalle ja tämän omaisille. (SPHY 2020; Sosiaali- ja Terveysministeriö 2017; Pelkonen 2022.) Saattohoidolla voidaan turvata myös ihmisen läheisten terveydenhoito ennaltaehkäisevästi esimerkiksi tukemalla heitä menetyksen jälkeen (SPHY 2020).

Saattohoidon toteuttamisesta on julkaistu STM:n suositukset ja laatukriteerit joulukuussa 2019. Niiden avulla tuetaan saattohoidon erityistä osaamista. Saattohoidon kehittäminen, viestintä ja koulutustyö järjestetään Suomessa pitkälti säätiöpohjaisissa saattohoitokodeissa. Kuitenkin julkisella sektorilla on lisätty merkittävästi resursseja saattohoitoon viimeisin 15 vuoden aikana (SPHY 2020.) Tavoitteena on tarjota saattohoitoa yhdenvertaisesti kaikille, sitä tarvitseville riippumatta asuin- tai hoitopaikasta (Tasmuth 2017).

Tunnistettuja kehittämistarpeita palvelujärjestelmässä ovat tarjonnan yhdenvertaisuus suhteessa tarvearvioon, erityisosaamisen saatavuuden parantaminen, saattohoitokoti / kotisairaaloiminnan vahvistaminen, laatu, - ja osaamiskriteerien määrittäminen, riittävän osaamisen varmistus, jotta kaikille saattohoidossa oleville on tarjolla tarvittava hoito ja tuki, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöille palliatiivisen ja saattohoidon opetuksen säilyttäminen. Saattohoidossa olevan ja hänen omaistensa kokonaistilanteen huomioivan psykososiaalisen tuen tarve ja yhdenvertaisuuden varmistus jokaisen kohdalla. (Saarto 2017.)

Opinnäytetyössämme käytämme toiminnallista menetelmää, jonka avulla luomme toimivan ja ajantasaisen ohjeistuksien mukaisen laadukkaan saattohoidon oppaan ryhmäkodin hoitohenkilökunnalle. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää työyksikön saattohoidon toteuttamista, jotta saattohoito toteutuisi laadukkaasti niin saattohoidettavan ja tämän omaisen sekä hoitotyöntekijän näkökulmasta.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Ryhmäkoti

Ryhmäkoti eli tehostettu palveluasuminen on vaihtoehto asumiselle, kun iäkäs henkilö ei enää selviä arjesta omassa kodissa itsenäisesti tai ulkopuolisen avun turvin. Tehostettua palveluasumista tarjotaan henkilölle, joka tarvitsee paljon hoivaa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ryhmäkodissa henkilökunta on paikalla ympärivuorokautisesti. Ryhmäkodin arjessa huolehditaan henkilön tarpeen mukaisesta hoidosta ja huolenpidosta. Hoidolla edistetään henkilön toimintakykyä sekä ylläpidetään osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä. (Terveyskylä 2019; THL 2021; Verner 2020.) Tämä opinnäytetyö tulee tilauksesta Jalmarin Kodon ryhmäkodille.

2.2 Hoitotyöntekijä

Hoitotyön asiantuntija on hoitotyöntekijä, joka kerryttää tietopohjaansa erilaisilla koulutuksilla, perehdytyksillä ja täydennyskoulutuksilla. Hoitotyöntekijöillä on runsaasti annettavaa moniammatillisessa työyhteisössä. Hoitotyöntekijän hoidon pohjalla vaikuttaa ammattietiikka ja laki, jotka velvoittavat työntekijää toteuttamaan hyvää ja näyttöön perustuvaa hoitoa. (Hotus 2021.)

Ryhmäkodissa työskentelee moniammatillinen hoitotyöntiimi, joka koostuu suurimmaksi osaksi lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Hoitotyöntekijöiden lisäksi tiimissä toimii myös fysioterapeutti arkisin sekä lääkäri kerran viikossa. Tarvittaessa lääkäriä pystyy konsultoimaan päivittäin.

Henkilön suorittama sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon on tämä oikeutettu käyttämään lähihoitajan ammattinimikettä (Valvira 2021). Tutkinto sisältää 180 osaamispistettä. Lähihoitajat tekevät työtä sosiaali-, terveys- ja kasvatusalalla hoidon ja huolenpidon sekä kasvatuksen, että kuntoutuksen työtehtävissä. Lähihoitajat voivat työskennellä eri ikäisten ihmisten kanssa erinäisissä työpaikoissa. Työpaikkoina voivat toimia esim. päiväkotit, terveyskeskukset, sairaalat, ryhmäkoti tai

kotihoito. Erikoistumisvaihtoehtoja ovat esim. vanhustyö, vammaistyö, mielenterveys ja päihdetyö, lasten ja nuorten kasvatus ja hoito sekä suunhoito. (Super n.d.)

Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulu opinnot kestävät 3,5 vuotta ja ovat laajuudeltaan 210 opintopistettä. Sairaanhoitajan työtehtäviä ovat terveyden edistäminen ja terveyden ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja niiden hoitaminen sekä kärsimyksen lievitys. Työssä korostuu asukaslähtöisyys ja terveyskeskisyys sekä kokonaisvaltainen ajattelutapa. Asiantuntijuus koostuu näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Sairaanhoitajat tekevät kliinistä hoitotyötä eri ikäisten ihmisten kanssa. (Sairaanhoitajat n.d.)

2.3 Saattohoito ja sen asettaminen sekä hoitotahto

Saattohoito on tehostetun palveluasumisen eli ryhmäkodin asukkaan elämän viimeinen vaihe. Sitä toteutetaan viimeisinä päivinä tai viikkoina, kun jäljellä oleva elinaika arvioidaan lyhyeksi. (Duodecim 2021; Lääkäriliitto 2021; Terveyskylä 2021a; Valvira 2020.) Saattohoidolla ei voida vaikuttaa asukkaan ennusteeseen hoidollisilla keinoilla. Saattohoidon tarkoituksena ei ole pidentää tai lyhentää asukkaan elämää, vaan pyritään antamaan arvokas ja oireeton elämän loppu, sekä tuetaan häntä ja hänen omaisiaan, heidän tarvitsemallaan tavalla. (Lääkäriliitto 2021; Terveyskylä 2021a; Valvira 2020; Hinkka 2001.) Asukkaan toimintakyky pyritään pitämään, niin hyvänä kuin mahdollista elämän loppuun asti (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2017; Hinkka 2001).

Päätöksen saattohoidosta tekee lääkäri, joka tunnistaa lähestyvän kuoleman. Päätös saattohoidosta on lääketieteellisesti tärkeä, joka tehdään yhdessä asukkaan ja tämän omaisen kanssa. (Lääkäriliitto 2021; Valvira 2020.) Saattohoito päätöstä määrittelee laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Suomen perustuslaki (731/1999), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) ja laki sosiaalihuollon ammattihenkilö-

löistä (817/2015). Edellä mainitut lait käsittelevät hoidettavan asukkaan autonomiaa, itsemääräämisoikeutta, koskemattomuutta ja ihmisarvon kunnioittamista (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2017).

Kun hoidettavan ihmisen toimintakyky on heikentynyt ja elintoiminnot ovat hiipuneet. Lääkäri määrittelee hoitolinjaksi saattohoidon. Pelkkä DNAR eli elvytyskielto ei riitä saattohoitopäätökseksi, mutta elvyttämättä jättämispäätös sisältyy saattohoitopäätökseen. Hoitolinja tulee tehdä kunnioittaen asukkaan arvoja ja toiveita. Hoitolupaus on osa hoitolinjausta, eli hoitotyöntekijän tulee välttää hyödyttömiä tai kärsimystä lisääviä hoitoja. (Lääkäriliitto 2021; Hinkka 2001.) Asukkaalla saattaa olla aiemmin tehtynä hoitotahto, jonka avulla hän voi ilmaista toiveita omasta hoidostaan myös saattohoidon osalta (Valvira 2020).

Hoitotahto ilmaisee asukkaan tahtoa silloin, jos hän ei itse pysty enää ilmaisemaan tahtoaan tajuttomuuden, sairauden, vanhuuden heikkouden tai muun syyn vuoksi. Hoitotahtoon asukas on voinut kirjata hoitoaan koskevia ohjeita ja toiveita. Hoitotahdon avulla vältetään hoitohenkilökunnan ja omaisten välisiltä erimielisyyksiltä koskien asukkaan saattohoitoa. (Valvira 2020.) Hoitotahdolle on laadittu laatukriteerit Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta vuonna 2019 (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Laatukriteerit hoitotahdolle (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2019).

Laatukriteerit hoitotahdolle ja vuorovaikutukselle	
Kriteeri 1	Ajantasainen hoitotahto tulee olla hoitohenkilöstön tiedossa. Edellyttää hoitotahdon selvittämistä saattohoidossa olevalta itseltään sekä tarvittaessa hänen edustajaltansa. Kirjalliset ja suulliset tahdon ilmaukset kirjataan hoitokertomukseen. Tahdon mahdollisia muutoksia tulee seurata.
Kriteeri 2	Saattohoidossa olevan tulee kokea saavansa riittävästi tietoa omasta terveydestään ja ennusteestaan sekä riittävästi tukea. Hänen tulee kokea tehtyjen päätösten olevan hänen tahdonsa ja etujensa mukaisia. Hänen toivonsa tulee ottaa huomioon.
Kriteeri 3	Saattohoidossa olevan tulee kokea saavansa tarvittaessa apua hänen fyysisiin, psyykkisiin ja psykososiaalisiin sekä eksistentiaalisiin tarpeisiin.

Päätöksen yhteydessä laaditaan saattohoitosuunnitelma moniammatillisen työryhmän, asukkaan ja tämän omaisen kanssa. Suunnitelman avulla asukkaan ja tämän omaisella on mahdollisuus vaikuttaa loppuvaiheen hoitoon haluamallaan tavalla. Saattohoito suunnitellaan ja toteutetaan huomioiden asukas ja hänen omaisensa. Heidät kohdataan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Omaisia ohjataan tilanteeseen ja tarjotaan tukea kuoleman jälkeen. Asukkaan tulee säilyttää arvokkuutensa ja itsenäisyytensä elämän loppuun asti. (Lääkäriliitto 2021; Terveyskylä 2021a.)

Ennakoiva hoitosuunnitelma elämänloppuvaiheessa on nimeltään ACP (Advance Care Planning) ja se sisältää hoidon rajaukset samanlailla, kuin esimerkiksi DNAR, mutta ACP sisältää myös hoitolupauksen. Hoitolupauksessa määritellään mitä on sovittu yhdessä kuolevan ihmisen ja perheen sekä hoitavan tahon

kanssa hoitoneuvottelussa. Ennakoiva hoitosuunnitelma sisältää myös saattohoidossa olevan hoitotahdon. ACP tulisi tehdä hyvissä ajoin ja päivittää sitä säännöllisesti. Kun kaikki edellä mainittu tieto on kirjattuna hoitosuunnitelmaan se helpottaa hoitamista kuolevan ollessa siinä kunnossa, ettei hän pysty itse kommunikoimaan ja kertomaan toiveista ja tarpeista. (Florence 2021.)

Saattohoidossa huomioidaan asukkaan tarpeet psyykkisesti, sosiaalisesti ja fyysisesti (Terveyskylä 2021a). Saattohoidossa huomio kiinnitetään asukkaan kannalta tärkeimpiin asioihin, mm. oireiden ja kärsimyksen lievittämiseen, jäähyväisiin ja henkiseen puoleen (Lääkäriliitto 2021). Saattohoitoon yhdistettäviä sanoja ovat kipu ja kärsimys, arvokkuus ja arvo, kosketus ja katse, puhe ja kasvat, toivo ja läsnäolo (Pelkonen 2022). Hyvin toteutettuna saattohoito ylläpitää kuoleman lähestyessä elämän laatua viimeisinä viikkoina tukien asukasta sekä hänen läheistä. Laadukas saattohoito sisältää ihmisen yksilöllisen ja tarpeenmukaisen hoidon ja omaisten tuen sekä mahdollisuuden käydä läpi asioita kuolemaan liittyen. Lähestyvistä kuolemasta olisi tärkeää puhua riittävän aikaisessa vaiheessa avoimesti ja turvallisen tuntuksessa ympäristössä. Hyvässä saattohoidossa annetaan tilaa surulle ja luopumisen käsittelylle. (Pirkanmaan Hoitokoti 2020.)

Suomessa saattohoidon pohjana voidaan pitää Lääkintöhallituksen vuonna 1982 antamia terminaalihoidon ohjeita. Ohjeet korostivat inhimillisyyttä, tarpeettoman hoidon välttämistä, kivuttomuutta ja oireettomuutta, sekä läheisten tukea. Ne kulkevat saattohoidon periaatteina edelleen, vaikka ohjeet kumottiin 1990-luvun alussa. Vuonna 2003 valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) ja vuonna 2019 sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suositukset saattohoidosta (Lääkäriliitto 2021; SPHY 2020.)

2.4 Psyykkinen saattohoito

Saattohoidossa olevalla tapahtuu itselle tärkeistä asioista irti päästämistä ja luopumista myös merkityksellisistä rooleista. Tähän tilanteeseen sopeutumiseen voi liittyä henkistä ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Ahdistavia tunteita voi lisätä lähestyvän kuoleman tuomat pelot liittyen kuolemaan, kuoleman jälkeisiin tapah-

tumiin, olemassaolon loppumiseen tai pelko siitä, että hänet unohdetaan kuoleman jälkeen. Saattohoidossa olevan fyysiset ja psyykkiset voimavarat huomioon ottaen olisi hyvä mahdollistaa hänelle tärkeitä asioita, joista hän saa itselleen mielihyvää. Mieluiset tekemiset parantavat elämänlaatua ja lievittävät stressiä. (Wallin ym. n.d; Aalto 2013, 15–17)

Saattohoidossa olevalle tarjotaan mahdollisuus keskustella mieltä painavista asioista henkilön kanssa, joka pystyy asiat kantamaan itse ahdistumatta kuulemastaan. Keskustelun mahdollisuus lievittää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Tarpeen vaatiessa masennus- ja ahdistusoireita voidaan hoitaa myös lääkkeellisin keinoin. Saattohoidon aikana kaikki tunteet ovat sallittuja. (Wallin ym. n.d.) Saattohoidossa hoitotyöntekijältä vaaditaan osaamista psyykkisen kärsimyksen kohtaamisessa ja hoitamisessa, joten on tärkeitä muistaa hyödyntää moniammatillista hoitotyöntiimiä, kuten lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, sekä muita kollegoita ja vapaaehtoisia (Aalto 2013, 17). Loppuvaiheessa elämää todettu masennus on useissa tapauksissa kehittynyt jo varhaisemmassa vaiheessa elämää. Masennuslääkkeiden vaikutukset huomataan vasta viiveellä eli saattohoitovaiheessa masennuslääkkeiden tehoa ei ehdiä aina saavuttamaan. (Duodecim 2019.)

Kuoleman lähestyessä ihmisen tajunnantaso voi olla alentunut. Sekavuus on yleistä ja esimerkiksi ajan ja paikan tiedostaminen voi olla häiriintynyt sekä kyky tiedostaa omaa itseään voi olla myös häiriintynyt. Kuolevalla henkilöllä voi olla myös aistiharhoja ja hän voi olla levoton. (Wallin ym. n.d.) Sekavuus eli delirium tulisi pyrkiä hoitamaan pääasiassa lääkkeettömillä keinoilla (Duodecim 2019). Sekavuutta hoidettaessa on tärkeää turvallinen ja rauhaisa ympäristö sekä rauhoittava hoito. Tarpeen mukaan sekavuutta voidaan pyrkiä lievittämään myös lääkkeellisillä keinoilla. (Wallin ym. n.d.) Saattohoidon olisi hyvä tapahtua mahdollisuuksien mukaan kodinomaisessa ympäristössä. Siellä olisi omia tärkeitä esineitä ja valokuvia. Pystyisi kuuntelemaan esimerkiksi mielimusiikkia tai katso tv:tä sekä viettää aikaa läheisten kanssa. (Terveyskylä 2021b.)

2.5 Fyysinen saattohoito

Saattohoidossa mahdollisimman kivuton olo on tavoitteena kivunhoidossa. Kivun tulee olla niin hallinnassa, ettei se rajoittaisi kommunikoimista tai liikkumista. Kiputilannetta selvittäessä selvitetään missä kipua on, kuinka voimakasta kipu on ja minkälaista kipu on. Joskus kipua selvittäessä henkilö voi jättää kertomatta kivuistaan, koska pelkää aiheuttavansa lisää pelkoa ja huolta omaisilleen. Tällöin kiputilannetta voidaan arvioida tarkkailemalla henkilön kehonkieltä. Kivuista kannattaakin kysyä saattohoidossa olevan henkilön kanssa rauhallisessa hetkessä kahden kesken, ilman omaisia. (Wallin ym. n.d.; Hinkka 2001.)

Riittävä kivun hoito on tärkeää, sillä se lisää tunnetta turvallisuudesta ja luo luotamusta hoitotyöntekijöihin sekä parantaa elämänlaatua monin tavoin. Kipua voidaan hoitaa lääkkeellisillä ja lääkkeettömillä keinoilla. Lääkkeellisiä keinoja voidaan toteuttaa suun kautta, injektiona ihon alle tai lihakseen, laastarina iholle tai nenäsuihkeena annettavasti. Joskus käytössä myös kipupumppu eli lääkeannostelija. Kipupumppu annostelee tasaisella nopeudella kipulääkettä ihon alle tai josain tapauksissa selkäydintilaan. Tarvittaessa lisäännoksia pystytään antamaan nappia painamalla. (Wallin ym. n.d.) Saattohoidossa pääasiallisina lääkkeinä kipuihin käytetään vahvoja opioideja. Antoreittiä tulisi tarvittaessa vaihtaa. Saattohoitovaiheessa tulee arvioida lääkkeiden tarkoituksenmukaisuutta ja arvioida niitä säännöllisesti. Esimerkkinä sairauksia ehkäisevät lääkitykset voidaan usein purkaa. (Duodecim 2019; Hinkka 2001.)

Lääkkeen antoreitin vaihtaminen tulee kyseeseen esimerkiksi, jos asukkaalla on jo käytössään säännöllinen kipulääkitys, mutta tajunta on heikentynyt. Tällöin voidaan jatkaa lääkitystä entistä vastaavalla annoksella, mutta käyttäen toista antoreittiä. Asukkaan ollessa tajuissaan, eikä tablettien nieleminen onnistu voisi lääkityksen vaihtaa vastaavaan vuorokausiannokseen liuosmuotoista lääkettä. Ihonalainen lääkkeenantoreitti on helpoin ja tehokkain vaihtoehto, kun nieleminen ei onnistu. (Korhonen & Poukka 2013.) Kuitenkin tulee miettiä toistuvien injektioiden aiheuttamaa ylimääräistä kipua ja kärsimystä, kun ihon alle annosteltavien opioidien vaikutus kestää 4–6 tuntia. Olisiko kipulääkitystä mahdollista antaa muilla antotavoilla, kuten suuhun helposti liukenevana liuksena tai iholle laitettavalla kipulaastarilla. (Tasmuth 2019.)

Kipu voi kuitenkin olla paljon muutakin kuin pelkkää fyysistä kipua. Taustalla saattaa olla esimerkiksi ahdistuneisuutta, mikä voi oireilla fyysisin oirein. Ihmisen kipukynnystä alentaa väsymys, ahdistuneisuus ja masentuneisuus. Edellä mainitut saattavat myös aiheuttaa voimakkaita fyysisiä kivun tunteita. (Aalto 2013; Hinkka 2001.)

Lääkkeettömiä keinoja ovat esimerkiksi läheisyys, lämpimät peitot, kylmägeeli- tai lämpöpussit, rentoutusmenetelmät, lämmin kylpy tai suihku, hierominen, huomion vieminen kivusta muualle tai vaikkapa makean syömisestä nauttiminen. Hyvinvoinnin kannalta lääkkeettömillä keinoilla voi olla suuri merkitys saattohoidossa. Riittävästä kivunhoidosta tulee huolehtia myös yöaikana, että uni ei keskeytyisi kipujen takia. (Wallin ym. n.d.) Tämänhetkisen tiedon mukaan ei ole käytettävissä tutkimusnäyttöä saattohoitopotilaan muun kuin syövästä johtuvan kivun hoidosta. Saattohoidossa voidaan kuitenkin soveltaa samanlaisia periaatteita ja lääkitystä kuin syöpäkivun hoidossa. (Duodecim 2019.)

Hengitysvaikeudet voivat olla merkki kuoleman lähestymisestä. Tässä kohtaa hengittäminen saattaa muuttua epäsäännölliseksi ja pitkiäkin hengityskatkoksia voi tulla. Hengittäminen saattaa kuulostaa rohisevalta. On hyvä tietää, ettei kuoleva yleensä koe hengittämistä enää vaikeana tajunnan alenemisen vuoksi. (Wallin ym. n.d.)

Hengitysvaikeudet voivat ilmentyä ylipäättään esimerkiksi tihentyneellä hengitystahdilla, hengittäminen voi olla epäsäännöllistä, haukkovaa tai äänekkään kuulosta. Tärkeää on rauhoitella hengitysvaikeuksista kärsivää henkilöä. Helpotusta hengittämiseen voidaan löytää esim. asennonvaihdolla ja sängyn päätyä nostamalla, jos se on mahdollista. Tai lisäämällä vaikka tyynyjä pään alle, jolloin ylävartaloa saadaan kohotettua. Huoneen ikkunaa voidaan avata, jotta saadaan rai-kasta ilmaa huoneeseen ja yrittää ohjata ilmavirtaa kasvoihin tuulettimen avulla. Jos asukkaalle on määrätty opioidikipulääkettä, sitä voidaan hänelle antaa. Lisähapesta ei ole yleensä hyötyä, mutta sitä voitaisiin antaa, jos veren happipitoisuus olisi todettu matalaksi ja henkilö kokee lisähapesta olevan hyötyä. (Wallin ym. n.d.)

Ruokahaluttomuus on normaalia saattohoitovaiheessa. Syitä ruokahaluttomuuteen ovat aineenvaihdunnan muutokset, pahoinvointi, ummetus, lääkkeet ja/tai liikkumattomuus. Vatsaonteloon voi kertyä nestettä, josta aiheutuu täyttävää tunnetta. Tarvittaessa vastaontelon nestettä voidaan poistaa punktiolla. Elimistö tarvitsee enää vähemmän energiaa ja nesteitä. Paino voi laskea, kun ruuat ja juomat eivät enää maistu. Liiallisesta ruuan ja nesteen tuputtamisesta ei ole apua, tämä voi saada aikaan huonoa oloa. Ruokahalua voidaan yrittää herätellä tarjoamalla pieniä määriä lempiruokia usein. Ravintolisät ja helposti nieltävät ruuat voivat olla mieluisia. Viileät ja miedon makuiset ruuat maistuvat usein muuta ruokaa paremmin. (Wallin ym. n.d.)

Tavoitteena ravitsemuksessa on, että siitä saisi mielihyvää. Ravitsemuksen kevennystä tai lopetusta kokonaan on syytä harkita, jos siitä todetaan olevan enemmän haittaa kuin hyötyä. Ravitsemuksen vähentämistä on hyvä miettiä, jos saattohoidossa oleva valittelee pahoinvointia, ruuan kummallista tai epämiellyttävää makua tai tuoksua, hän ei jaksakaan enää pureskella tai niellä kunnolla. Jos henkilö tuntee janoa, mutta ei pysty juomaan voidaan kokeilla jääpalaa suuhun tai suun kostutussuihketta. Yleensä tässä vaiheessa ei suonensisäisestä nesteityksestä olisi apua, sillä neste kertyisi kudoksiin aiheuttaen turvotusta ja kipua sekä hengenahdistusta. (Wallin ym. n.d.) Saattohoidossa olevien nesteityksestä on vain niukasti tutkimustietoa olemassa. Yleensä suun kautta juotujen nesteiden nauttaminen on riittävää. (Duodecim 2019.)

Saattohoitovaiheessakin hyvä suuhygienia on tärkeää, sillä suun hyvä hygienia ja suun kostutus helpottavat ruokailua. Kivun estäessä syömistä voi ennen ruokailua antaa tarvittavan kipulääkkeen. Suukipuun on olemassa myös puuduttavia tai kipua lievittäviä suugeelejä ja liuoksia. (Wallin ym. n.d.) Geelien tarkoitus on ylläpitää suun omaa kosteustasapainoa, jotta vältytään suun erinäisiltä haittavaikutuksilta liittyen suun kuivuuteen, kuten kivulta.

Myös ennen pukeutumista tai peseytymistä voidaan antaa tarvittaessa ylimääräinen kipulääkeannos, jotta toimista suoriuduttaisiin mahdollisimman kivuttomasti. Liikkumisen ollessa ylipäättänsä haastavaa voi fysioterapeutti auttaa etsimään sopivia apuvälineitä liikkumiseen ja asukkaan liikuttamiseen. (Wallin ym. n.d.)

Asukkaan ollessa paljon makuultaan on huolehdittava asentohoidosta säännöllisesti, jotta veri kiertäisi paremmin kehossa eikä kehoon tulisi jäykistymisen aiheuttamaa kipua. Tukityynyistä voidaan löytää apua sopivan asennon löytämiseksi. (Wallin ym. n.d.) Painehaavojen ehkäisemiseksi asentohoito on tärkeää. Painehaavojen kipua helpottaa asennonvaihdot, puuduttavat geelit sekä antidecupituspatja. (Korhonen & Poukka 2013.)

Vähäisestä liikkumisesta, suolen toimintaa lamaavista lääkevalmisteista ja pienistä ruoka- ja nestemääristä johtuen ummetus on yleistä saattohoidossa olevalle. Ummetuksen merkkejä ovat esim. vatsan turvotus, kipu, oksentaminen, ulostetuhrut ja tunne täyteydestä. Ummetustilaa voidaan hoitaa suolta aktivoivilla valmisteilla ja lääkkeillä, lääkkeitä kannattaa käyttää päivittäin. Tilannetta voivat helpottaa myös vatsalla lämpöpussin pitäminen, lämmin kylpy ja vatsan alueen hieronta. (Wallin ym. n.d.) Ripuli on paljon harvinaisempaa kuin ummetus saattohoidossa olevilla (Duodecim 2019).

Virtsaamisvaikeuksien syynä saattaa olla esim. vähentynyt nesteen nauttiminen, kuume tai suuriannoksinen kipulääkitys. Kuoleman lähestyessä munuaisten toiminta hiipuu ja lopulta lakkaa kokonaan, tämäkin siis vaikuttaa virtsan määrän vähenemiseen. (Wallin ym. n.d.) Saattohoidossa olevien virtsan kulusta tulee huolehtia, myös virtsaumpi on mahdollinen ja se tulee myös hoitaa (Duodecim 2019).

Saattohoidossa olevalle myös tulehdukset voivat aiheuttaa kuumeilua. Saattohoidosta vastaavat arvioivat yhdessä saattohoidossa olevan henkilön ja tämän läheisten kanssa antibioottihoidon tarpeellisuudesta ja hyödyistä. (Wallin ym. n.d.) Päätöksen antibioottihoidon aloituksesta tekee kuitenkin lääkäri. Saattohoitovaiheessa antibiootit annostellaan suun kautta (Wallin ym. n.d.).

Kuoleman lähestyessä viimeisten viikkojen ajan unen tarve lisääntyy ja kuoleva voi nukkua valtaosan ajastaan myös liikkuminen näin vähentyy sekä tulee voimattomuutta. Iho muuttuu viileän tuntuiseksi. Mahdollinen unettomuus taas voi aiheuttaa yöllistä hikoilua, päänsärkyä ja väsymystä päivällä. Nukahtamiseen voi auttaa rauhallinen keskustelu ja rentoutuminen. Läheisyys, selän silittely, musiikki ja yleisesti nukkumismukavuudesta huolehtiminen lisäävät rentoutumista

nukkumaan mennessä. Kuolinhetken ollessa lähellä elintoiminnot hiipuvat ja lopulta loppuvat kokonaan. Merkkejä tästä ovat hengityksen muuttuminen katkoiseksi, äänekkääksi tai pinnalliseksi. Kuoleman tarkkaa ajankohtaa on vaikea etukäteen tietää. Kuoleman jälkeenkään ei ole kiire mihinkään. (Wallin ym. n.d.) (TAULUKKO 2.)

TAULUKKO 2. Fyysisen saattohoidon kokonaisuus.

F Y Y S I N E N S A A T T O H O I T O	KIPU
	HENGITYS
	RAVITSEMUS
	PUHTAUS JA HYGIENIA
	LIKKUMINEN
	ERITTÄMINEN
	TULEHDUKSET
	UNI / LEPO
	LÄÄKKEETÖN HOITO
	LÄÄKKEELLINEN HOITO

2.6 Sosiaalinen saattohoito

Asukkaan tai tämän omaisen voi olla vaikea hyväksyä lähestyvä kuolema, jolloin asiaan reagointi voi vaihdella. Asukkaan, omaisen tai hoitotyöntekijän näkemys voi olla eri, jolloin päätöksen tekeminen voi olla vaikeata. Toisinaan antamalla aikaa, pystyy asukas ja omainen käsittelemään asiaa ja hyväksymään lähestyvän kuoleman. Päätöksestä kannattaa keskustella asukkaan ja omaisen kanssa, jotta heidän olisi helpompi hyväksyä päätös ja ymmärtää miksi päätöstä suositellaan. Myös elämän ja kuoleman suhteesta toisiinsa ja niiden välisestä merkityksestä on hyvä keskustella asukkaan ja omaisen kanssa. (Lääkäriliitto 2021; Anttonen 2016.) Saattohoidossa olevan sosiaalisen kärsimyksen saa aikaan useasti suru ja huoli läheisistä sekä heidän pärjäämisestään (Aalto 2013).

Avoin ja rehellinen keskustelu ovat avainasemassa luomassa turvallisuuden tunnetta ja auttamassa omaisia kuoleman jälkeisten asioiden käsittelyssä. Omaisen uskaltessa puhua asioiden oikeilla nimillä ja uskallus näyttää tunteensa antavat tavallaan luvan myös kuolevan puhua vaikeista asioista ääneen. Näin saattohoidossa olevan saattaa olla helpompi kertoa mitä tarvitsee ja ajattelee sekä tuntee. (Wallin ym. n.d.) Saattohoitoon osallisten hyvinvointia voidaan edistää, kun valintoja tehdään yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa (Anttonen 2016).

Kuten kaikessa ihmiset ovat yksilöitä niin myös sosiaaliset suhteet saattohoidossa ovat kaikilla erilaiset. Toiset haluavat laittaa poikki lähes kaikki ihmissuhteensa ja olla kokonaan yksinään tai vain lähipiirinsä kanssa. (Aalto 2013.) Tätäkin vaihtoehtoa tulee kunnioittaa. Toiset taas haluavat kaikkien mahdollisten tuttujensa pitävän tiiviisti yhteyttä ja viettävän aikaa esimerkiksi vuoteen vierellä (Aalto 2013).

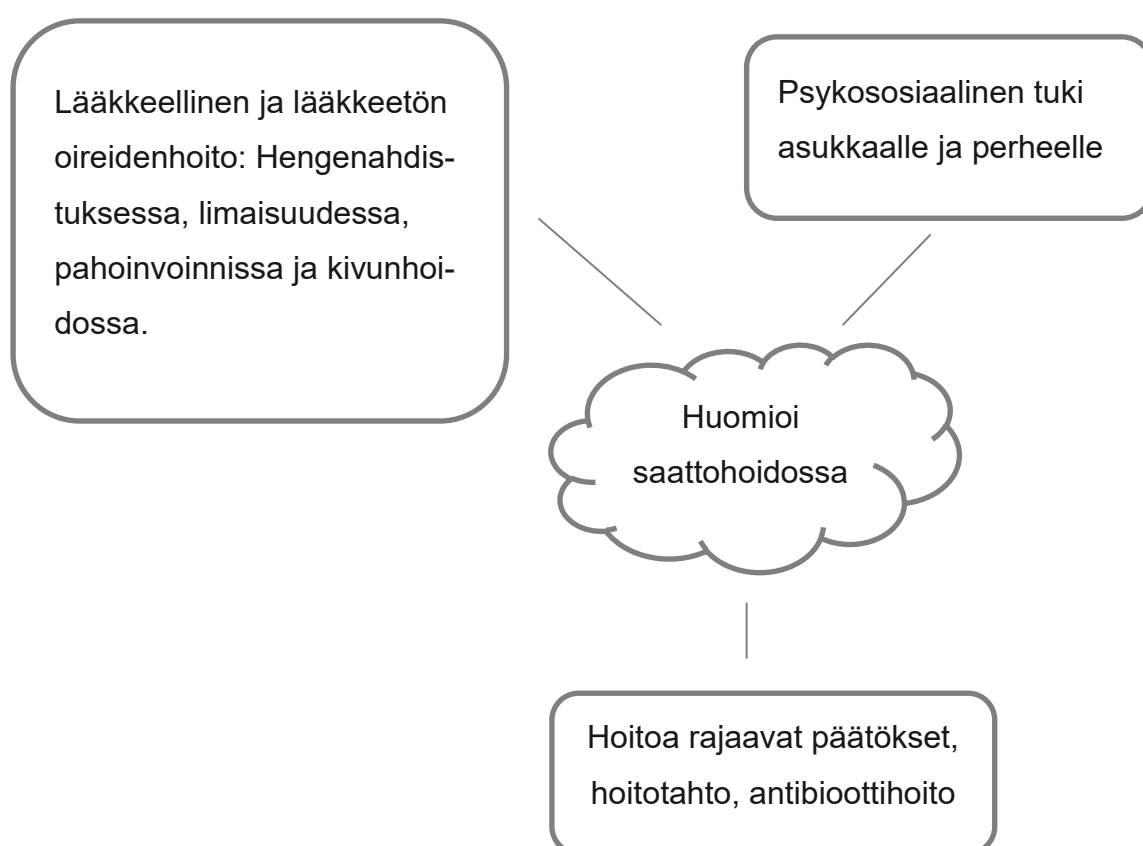
On tiedossa, että kuolemasta puhuminen vähentää omaisten kokemia stressiä, lisää omaisten elämänhallinnan tunnetta ja vapauttaa voimavaroja elämään sekä antaa mahdollisuuden tunteille perheenjäsenten keskuudessa. Keskusteleminen antaa myös mahdollisuuden tulevan suunnittelulle ja aikaa valmistautumiseen. Ihmistä ei kuitenkaan saa pakottaa keskustelemaan. Sillä joskus vaikeilta asioilta suojaaa itseään niin ettei niistä kykene keskustelemaan. (Wallin ym. n.d.)

Saattohoitoaika on omaisille raskasta aikaa. Kuoleman lähestyessä saattohoidossa oleva henkilö ja/tai omaiset voivat kaivata hengellistä ja henkistä tukea. Tällöin voidaan tarjota pappia tai perheen oman yhteisön hengellistä edustajaa käymään. Hoitotyöntekijät ovat myös tukena. (Wallin ym. n.d.) Saattohoidossa olevan henkilön läheiset tulee ottaa monipuolisesti huomioon. Esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuutta osallistua hoitoon ja monissa hoitopaikoissa huoneet on järjestetty niin, että läheisillä on mahdollista viettää aikaa huoneessa ja jäädä myös yöksi. (Aalto 2013.)

Saattohoidossa olevan henkilön hyvinvointia lisää tieto siitä, että myös läheisistä pidetään huolta. Saattohoito ei pääty siihen, kun saattohoidossa ollut kuolee, vaan varmistetaan läheisten saavan tarvitun tuen ja avun (Aalto 2013). Kuoleamalla saattaa olla erilainen merkitys asukkaalle, omaisille ja hoitohenkilökunnalle. Kuolema on kuitenkin ainutlaatuinen asia. (Korhonen & Poukka 2013.)

Saattohoidossa ihminen on psykofyysinen kokonaisuus. Keho ja mieli muodostavat kokonaisuuden ja näin ollen toimivat keskenään vuorovaikutuksessa. (Mielenterveystalo n.d.) (KUVIO 1.)

KUVIO 1. Huomioi saattohoidossa (Duodecim 2020).



2.7 Hyvän saattohoito-oppaan tuntomerkit

Oppaan tulee olla kiinnostava ja vakuuttava, johon on hyödynnetty asiantuntijoiden tutkimuksia (Oiva 2017). Opasta tehdessä on hyvä muistaa kolme asiaa, kannattaa käyttää käsky muotoa, tunnistetaan ohjeistettavan asian perustiedot ja vaiheet sekä esitetään ohjeet siinä muodossa, jotka on helppo hahmottaa. (Kotimaisten kielten keskus n.d.) Rakenteesta tehdään monipuolinen ja kiinnostava, sekä sävy säilytetään samanlaisena alusta loppuun (Oiva 2017).

Selkein tapa antaa lukijalle ohjeita on tehdä se käskymuodossa. Toisaalta ohje voi olla muodoltaan käskävä, vaikka sitä ei olisi suoraan kirjoitettu käskymuotoon. (Kotimaisten kielten keskus n.d.; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 37.) Tämän opinnäytetyön tuotoksessa on hyödynnetty hyvän oppaan tuntomerkkejä käyttämällä käskymuotoa ja pitämällä yhtenäinen ulkoasu sekä johdonmukaisuus läpi oppaan.

Hyvä opas puhuttelee hoitotyöntekijöitä, sekä sisältää käytännön ohjeita. Lukijan tulee ymmärtää ensi hetkestä alkaen mistä on kyse ja kenelle teksti on tarkoitettu. Ymmärtämistä helpottaa asiaan kohdennettu otsikko. (Torkkola ym. 2002, 36; Oiva 2017.) Ohjetta laatiessa pitää miettiä toimintaa lukijan ja tekijän näkökulmasta (Kotimaisten kielten keskus n.d.; Torkkola ym. 2002, 37).

Tämän opinnäytetyön oppaan kohdalla on mietitty asioita hoitotyöntekijän näkökulmasta, sekä lähtökohdat ovat lähtöisin käytännön hoitotyöstä. Ohjeiden tekijälle voi olla selvää mistä kirjoittaa, mutta ohjeiden käyttäjälle asia voi olla täysin uusi asia. Esimerkiksi termit ja lyhenteet tulee avata, jos sellaisia käyttää. Kokonaisrakenteen tulee olla selkeä ja esimerkiksi väliotsikot palvelevat myös ohjeita. Erityisen tarkka tulee olla siinä, että vaiheet ja asiat on järkevässä järjestyksessä. Tekemisjärjestys tulee näkyä selkeästi. Esimerkiksi mitä tehdään ensin, ja mitä sitten, entä mitä on pakko tehdä ja mikä on vapaaehtoista. (Kotimaisten kielten keskus n.d.)

Oppaan ei tarvitse olla täydellisyyttä hakeva kiiltokuva, vaan lähtökohtana on tekstin ja kuvien hyvin mietitty asetteleminen paperille (Torkkola ym. 2002, 53). Oppaan visuaalinen ilme pidetään hillittynä saattohoidon tärkeyttä ja ainutkertaisuutta

kunnioittaen. Käytetään neutraaleja ja yhteneviä värejä, fontteja ja kuvia. Selkeästi rakennetut sivut lisäävät oppaan luku mukavuutta, eikä niihin ole laitettu liikaa tietoa (Torkkola ym. 2002, 53).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda toimiva ja ajantasaisten ohjeistuksien mukainen laadukas saattohoidon opas ryhmäkodin hoitotyöntekijöille.

Toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, millaista on hyvä saattohoito ja luoda tutkitun tiedon perusteella toiminnallinen PowerPoint muotoinen opas.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää työyksikön saattohoidon toteuttamista toimivaksi ja ajantasaiseksi, jotta saattohoidon toteuttamisesta saataisiin jatkossa laadukasta niin saattohoidettavalle ja tämän omaiselle kuin hoitotyöntekijälle.

4 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle on kehitetty vaihtoehto, eli toiminnallinen opinnäytetyö. Tässä opinnäytetyössä käytetään toiminnallista mallia, jonka avulla ohjeistetaan, opastetaan, järjestetään ja järjeistetään hoitotyöntekijöille hyvän saattohoidon perusteet. Kokemuksen ja toiminnan avulla opittu tieto on hoitotyöntekijälle erityisen tärkeää. Tietoisesti emme tutki mitään, mutta työssä mukana olemisella saamme uusia kokemuksia, ajatuksia, näkökulmia, arvioita ja maailman muuttamisen halua. Opinnäytetyön avulla annamme nimen sille, mikä on ollut vailla nimeä. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Tavoitteenamme on sanallistaa tieto saattohoidosta ja avata siihen liittyviä käsitteitä. Käsitteinä tässä opinnäytetyössä on saattohoito, ryhmäkoti, hoitotyöntekijä sekä hyvä saattohoidonopas.

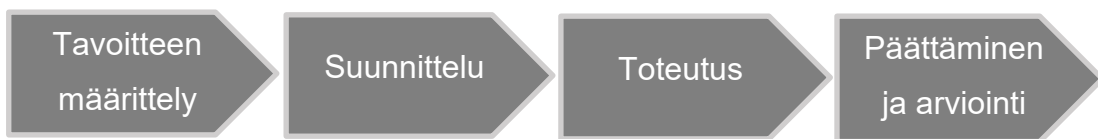
Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan, että opinnäytetyössä tuotetaan konkreettinen tuotos tai kehitetään jotakin toiminnallista osa-aluetta ja tavoitteina ovat alan ammatillisten taitojen ja tietojen sekä sivistyksen kehittyminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään käytäntö ja teoria, kirjoittamalla toiminnallisen tuotoksen lisäksi opinnäytetyöstä raportti. Lopulta toiminnallisessa opinnäytetyössä on yhdistetty käytännön työ ja sen raportointi tutkimusviestinnällisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003; Vilkkä 2006.) Suunnittelu vaiheessa valitaan opinnäytetyöllä tuotettavan konkreettisen tuotoksen muoto ja sitä lähdetään koamaan teoriaosuuden pohjalta, sekä tämän opinnäytetyön tilaajan toiveiden mukaisesti.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä luodaan yhtenäinen tuotos viestinnällisin ja visuaalisin keinoin, käyttämällä yhteneviä fontteja, sekä aiheeseen sopivia värejä ja kuvitusta, jotta työllä on yhtenäinen kokonaisilme. Toiminnallisen opinnäytetyön ensisijaisiin kriteereihin luetellaan tuotteen muoto, käytettävyys, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus, jotta se palvelisi kohderyhmään mahdollisimman hyvin. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Lopullinen tuotos koottiin edellä mainittujen määritelmien mukaisesti vastaamaan haluttua lopputulosta.

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen tuotos on konkreettinen tuote (Vilkkä & Airaksinen 2003). Jotta toiminnallinen osuus palvelisi kohderyhmää mahdollisimman hyvin päätettiin yhteisymmärryksessä työn tilaajan kanssa toteuttaa toiminnallisen osuuden opinnäytetyöstä tallennettavana PowerPoint esityksenä, joka on mahdollista tulostaa työyksiköiden käyttöön. Työn tilaajalla on käytössä pilvipalvelu, josta työntekijöiden on helppo hyödyntää opasta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteita lähdettiin määrittelemään yhdessä kirjoittajien ja työelämäyhteyden kanssa, tavoitteita mietittiin hoitotyöntekijöiden ja työelämäyhteyden ilmaiseman tarpeen mukaan. Myös tämän opinnäytetyön tuotos suunniteltiin ja toteutettiin hoitotyöntekoon sopivimmalla tavalla. Mietittiin mikä palvelee parhaiten työntilaajan toivomuksia, kuten PowerPoint muoto ja työn saatavuus sekä jaettavuus. (KUVIO 2.)

KUVIO 2. Opinnäytetyö etenee tavoitteen määrittelystä suunnitteluun ja toteutukseen sekä prosessin päättymiseen. Lopuksi vielä arviointiin. (Salonen 2013.)



5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön edellytys oli rehellisyys ja läpinäkyvyys. Työssä noudatettiin yleisiä eettisiä pelisääntöjä, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Osoitettiin kunnioitusta tutkimustuloksia ja tutkijoita kohtaan. (TENK 2012.) Eettisyys kulki mukana opinnäytetyön jokaisessa prosessin vaiheessa. Tutkimustuloksia ei muutettu tai vääristetty, sekä lähteet merkittiin oikeaoppisella tavalla, että jokaisen tutkimuksen julkaisija tulee esiin lähdeluettelossa.

Sovellettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Julkaistiin avoimesti tutkimustuloksia, työssä käytettiin lähdeviitteitä ja käytetyistä lähteistä tehtiin lähdeluettelo. (TENK 2012.) Työssä oltiin lähdekriittisiä, mutta joissakin tapauksissa käytettiin yli 10 vuotta vanhoja lähteitä, koska niistä ei ole olemassa uudempia julkaisuja ja ne tukevat tiedollisesti muita käytettyjä lähteitä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin lähteitä, joiden tiedot ja tutkimusten tulokset tukevat toinen toisiaan sekä joiden tiedettiin kestäneen aikaa ja olevan edelleen luotettavia.

Virheellisiä ja harhaanjohtavia lähteitä vältettiin, käyttämällä Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston tarjoamia tietokantoja, kuten Medic ja Cinahl. Nämä tietokannat ovat suomenkielisiä, mikä toi varmuutta kirjoittajille ymmärtämiseen. Lähteitä käytettäessä tunnistettiin oikea tieto väärästä. Esimerkiksi luotettaville sivustoille ei pysty kuka tahansa kirjoittamaan. Tieteellisiä lähteitä käyttämällä voitiin varmistua lähteiden luotettavuudesta. Lähteitä käytettiin rinnakkain ja niitä etsittiin eri tietokannoista, jotta varmistuttiin lähteiden yhteneväisyydestä ja niiden tukevan toisiaan.

Yleisesti ottaen tutkimustulosten luotettavuus kasvaa uusien tutkimuksien myötä (Salonen & Sotasaari 2015, 6). Metodologian tarkoituksena on ohjata valitsemaan oikeanlainen menetelmä tutkimuskysymystä varten, jolloin saadaan kysy-

mykseen asianmukainen vastaus. Asianmukaisuudella tarkoitetaan mm. täsmällisyyttä, tarkkuutta, selkeyttä, luotettavuutta ja varmuutta sekä laajuutta. (Salonen & Sotasaari 2015, 271.)

Opinnäytetyössä esiintyvää vilppiä olisi mm. sepittäminen eli havaintojen tai faktojen tekaiseminen tiedeyhteisölle, vääristely eli alkuperäisten havaintojen tai tiedon vääristämistä ja esittämättä jättämistä, plagiointi eli työn lainaaminen tai esittäminen omanaan luvatta, anastaminen eli oikeudetta esittää tutkimusidean, -suunnitelman tai -havaintojen esittäminen omanaan. (TENK 2012.)

5.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin valitsemalla molempia kirjoittajia kiinnostava aihe. Opinnäytetyön aihe oli helposti valittu, sillä kirjoittajilla oli omakohtaista kokemusta ja kiinnostusta aiheeseen. Hyvän saattohoidon merkityksestä olemme kuulleet puhuttavan usein, sekä tiedostetaan, että asia on tärkeätä ihmisen elämän loppuvaiheen kannalta. Kun saattohoidon aika tulee, tietämys ja osaaminen ei välttämättä ole ajantasaista tai tiedossa lainkaan, eikä kuinka tilanteessa tulisi toimia. Saattohoidon alkuun saatetaan herätä myös vasta siinä kohtaa, kun kuolema on jo hyvin lähellä, koska asukkaan vointia ei ole pystytty tunnistamaan kuolemaan johtavaksi (Käypä hoito 2019). Näistä syistä halusimme opinnäytetyönä tehdä saattohoidon oppaan, jotta olisi olemassa ohjeita heti saatavilla, kun siirrytään henkilön saattohoitoon. Tavoitteenamme oli tehdä teoriapohjan avustuksella luotettava opas hoitohenkilökunnalle, jota voi käyttää myös hoitotyöntekijöiden perehdytykseen.

Tämän opinnäytetyön aiheen valitsemisen jälkeen lähdettiin miettimään opinnäytetyölle työelämäyhteyttä. Työelämäyhteys löytyi molemmille kirjoittajille tutusta paikasta, jossa oltiin heti kiinnostuneita aiheesta ja yhteistyöstä sovittiin työelämäpalaverissa. Työntekeminen oli luontevaa tehdä kyseiseen paikkaan, sillä kaikilla osapuolilla on tietoa, millaisesta paikasta on kyse. Sekä työnteko oli konkreettista, kun tiedettiin, kenelle työtä tehtiin.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, eli varsinaisen työn lisäksi tehtiin tuotos. Tuotoksen muodoksi valittiin PowerPoint muotoinen opas saattohoidosta. PowerPoint muotoinen tuotos oli kirjoittajista ja työelämäyhteystestä sopiva tapa toteuttaa työ. Opas on näin helposti saatavilla ohjeistuksineen ja siitä on helppo kerrata tarpeen vaatiessa. Tuotokseen on koottu keskeisimmät asiat saattohoidosta. Tuotos sisältää varsinaisen asiatekstin lisäksi hyperlinkkejä erinäisille sivustoille, jotta lukijalla on mahdollisuus perehtyä aiheeseen laajemmin, mitä tuotos sisältää tiivistetyssä muodossa. Kirjoittajien mielestä huomioitava asioita on koottu diojen vinkkikupliin. Myös opinnäytetyön raporttiosuus toimitettiin työelämäyhteydelle, josta hoitotyöntekijät pystyvät lukemaan kattavammin tietoa saattohoidosta.

Saattohoito voi kestää lyhemmän tai pidemmän aikaa. Jokaisella on oikeus hyvään saattohoitoon ja kuolemaan. Jokaisella hoitotyöntekijällä on velvollisuus antaa kaikille sitä tarvitseville mahdollisimman hyvää saattohoitoa. Saattohoidon tulisi olla samalla tasolla ihan jokaisessa hoitoyksikössä. Yhdenvertaisuuden olemme kokeneet tärkeäksi tässä asiassa. Esimerkiksi asuinpaikkakunnalla ei tulisi olla merkitystä saatko kuinka hyvää saattohoitoa.

Opinnäytetyölle asetettiin tehtäväksi selvittää, millaista on hyvä saattohoito. Asetettuun tutkimuskysymykseen vastauksen antaa opinnäytetyön teoriaosuus. Saattohoitoon liittyy paljon tietoa ja taitoa, mutta niitä katsotaan, hyödynnetään ja käytetään yksilöllisesti. Opinnäytetyölle asetettiin tavoitteeksi kehittää työyksikön saattohoidon toteuttamista toimivaksi ja ajantasaiseksi. Tavoitteet toteutuivat tehdyn oppaan avulla, jota hoitotyöntekijät voivat hyödyntämään toteuttaakseen viimeisimmän tiedon mukaista saattohoitoa.

5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimus ehdotukset

Saattohoidosta löytyy paljon erilaisia oppaita ja tietoa. Tiedon seasta tuleekin löytää merkityksellisimmät asiat, jotta asukas saa laadukkainta saattohoitoa. Selatunamme aihe-ehdotuksia ja Theseus-palvelua huomasimme aiheesta olevan runsaasti aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä, päätimme kuitenkin tarttua aiheeseen. Jokainen tehty opinnäytetyö on kuitenkin omanlaisensa.

Tämän opinnäytetyön lähteissä oli pohdintaa, onko kuolema kärsimystä. Kuoleman voi olla hyvä. Sen ei tarvitse olla pelkkää kärsimystä. Saattohoidon ajankasvoja voi olla eri pituisia. Joillakin on enemmän aikaa käsitellä asioita kuin toisilla. Jokaisen loppuajan voi kuitenkin saada tuntumaan kaikista osapuolista arvokkaalta. Kuoleman ei tarvitse olla kärsimystä, eikä niin saisikaan olla. Tulevaisuudessa olisi hyvä puhua enemmänkin ääneen saattohoidosta ja kuolemasta, jotta se olisi enemmän kaikkien tiedossa ja ettei kuolema ole pelkkää kärsimystä.

Asia mikä yllätti, oli se, ettei saattohoidon kivusta ole muuta tutkimusnäyttöä kuin liittyen syöpäkipuihin. Kuolema on kuitenkin luonnollinen osa elämän kiertokulkua, joten voisi luulla asiasta olevan enemmän tutkimusnäyttöäkin. Tutkimuksia pitäisi ehdottomasti tehdä saattohoidossa olevien kivuista ilman syöpädiagnoosia.

Tärkeätä on myös se, että saattohoito on paljon muutakin kuin fyysisten tunteusten helpottamista. Saattohoitoon kuuluu myös esimerkiksi psyykinen, sosiaalinen puoli ja kaikki osa-alueet tarvitsevat yhtä lailla huolenpitoa ja tukea. Saattohoitoon kuuluu paljon asioita. Asukkaaseen liittyvien asioiden lisäksi täytyy huomioida myös omaiset. Saattohoito koskettaa myös heitä ja he jäävät elämään elämäänsä omaisen kuoleman jälkeen sekä käsittelemään kuolemaa liittyviä asioita jälkikäteen. Saattohoito on paljon muutakin kuin itse kuolema.

LÄHTEET

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

Ammattikorkeakouluopinnot. n.d. Opinnäytetyö. Verkkosivu. Viitattu 8.11.2021. <https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/opinnaytetyo-8082>

Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohdattavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Verkkosivu. Viitattu 16.9.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0066-1>

Duodecim. 2021. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Verkkosivu. Viitattu 29.12.2021. <https://www.kaypahoito.fi/kht00072>

Duodecim. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Verkkosivu. Viitattu 16.8.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Finlex. 1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Verkkosivu. Viitattu 28.12.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Florence, S. 2021. Elämä, jätä ovi auki... Opas palliatiiviseen hoitoon siirtyvälle potilaalle ja hänen läheisilleen. Suomen Syöpäpotilaat Ry. Origos.

Hinkka, H. 2001. Decision-Making in End-of-Life Care. Verkkosivu. Viitattu 25.9.2022. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5179-1>

Hirvonen, O. 2021. Kohti parempaa elämän loppuvaiheen hoitoa. Verkkosivu. Viitattu 16.8.2022. http://www.finnanest.fi/files/hirvonen_kohti.pdf

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2021. Hoitotyöntekijä on hoitotyön asiantuntija. Verkkosivu. Viitattu 28.12.2021. <https://www.hotus.fi/hoitotyontekija-on-hoitotyon-asi-antuntija/>

Kamppari, J. 2014. Saattohoidon arki ja pyhä. Lahti: Esaprint Oy

Kotimaisten kielten keskus. n.d. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Verkkosivu. Viitattu 28.12.2021. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Korhonen, T, Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. 440–445. Verkkosivu. Viitattu 16.8.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>

Käypä hoito. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Verkkosivu. Viitattu 16.9.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Lääkäriliitto. n.d. Arvot ja tehtävät. Verkkosivu. Viitattu 3.2.2022. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/arvot/>

Lääkäriliitto. 2021. Saattohoito. Verkkosivu. Viitattu 29.12.2021. <https://www.laakariliitto.fi/laakarini-etiiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Mielenterveystalo n.d. Sanasto. Verkkosivu. Viitattu 16.9.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sanasto/Pages/default.aspx#ank_P

Oiva, M. 2017. Eri sisältölajit, osa 2: koukuttava opas. Verkkosivu. Viitattu 16.9.2022. <https://www.differo.fi/blogi/eri-sisaltolajit-osa-2-koukuttava-opas>

Pelkonen, R. 2022. Tre plan. Verkkosivu. Viitattu 16.8.2022. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/lehdet/1-2-2022/tre-plan/>

Pirkanmaan Hoitokoti. 2020. Hyvä saattohoito. Verkkosivu. Viitattu 28.12.2021. <https://pirkanmaanhoitokoti.fi/palvelumme/hyva-saattohoito/>

Rahko, E & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. 1605–1613.

Saarto, T. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Verkkosivu. Viitattu 3.1.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sairaanhoitajat. n.d. Opiskele sairaanhoitajaksi. Verkkosivu. Viitattu 3.2.2022. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimulliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku. Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Verkkosivu. Viitattu 16.8.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salonen, T. & Sotasaari, S. 2015. Ajatuksia tutkimiseen. Metodisia lähtökohtia. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö (STM).

Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry. 2020. Saattohoitoon on nyt laatukriteerit. Verkkosivu. Viitattu 3.1.2022. <https://www.sphy.fi/yhdistys/lausunnot-ja-kannanotot/>

Super. n.d. Lähihoitajan koulutus. Verkkosivu. Viitattu 3.2.2022. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/ammattillinen-koulutus/lahihoitajan-koulutus/>

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Potilaan lääkärilehti. Verkkosivu. Viitattu 22.9.2022. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

Tasmuth, T. 2017. Saattohoito on edistynyt tuntuvasti. Lääkäri lehti. Verkkosivu. Viitattu 3.2.2022. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/arkisto/paakirjoitukset/saattohoito-on-edistynyt-tuntuvasti/>

Terveyskylä. 2021a. Mitä saattohoito on? Verkkosivu. Viitattu 29.12.2021.
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoi-dossa/mita-saattohoito-on>

Terveyskylä. 2021b. Psyykinen hyvinvointi. Verkkosivu. Viitattu 16.9.2022.
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/tukea/psyykinen-tuki/psyykinen-hy-vinvointi>

Terveyskylä. 2019. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Verkkosivu. Viitattu 3.2.2022 <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ikääntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>

THL. 2021. Asuminen. Verkkosivu. Viitattu 3.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuni. 2019. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Päivitetty 22.10.2021. Verkkosivu. Viitattu 8.11.2021.
<https://www.tuni.fi/opiskelijanopas/kasikirja/tamk?page=3104>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 8–9. Verkkosivu. Viitattu 8.11.2021.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Päivitetty 20.4.2020. Verkkosivu. Viitattu 29.12.2021. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Valvira. 2021. Lähihoitajat. Päivitetty 29.3.2021. Verkkosivu. Viitattu 3.2.2022.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/suomessa_koulutetut/lahihoitajat

Vernerit. 2020. Asumisen vaihtoehtoja. Verkkosivu. Viitattu 3.2.2022.
<https://verneri.net/yleis/asumisen-vaihtoehtoja>

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi

Wallin, H., Räsänen, J., Lohi, O., Sunela, K., Aho, S., Lyly-Yrjänäinen, T., Rautio, H., Nieminen, M., Impola, S., Kulmala, L., Tiainen, K., Lehto, J., Hakala, E., Rask, P., Rimpiläinen, J., Leppiaho, M., Rovio, P., Holopainen-Kärki, H., Seppälä, J., Ollikainen, P., Marttila, S., Aroviita, L., Uotinen, Heli., Suomalainen, J., Vänskä, M., Anttila, K., Kivineva, A., Mähönen, T. & Ronkainen, K. n.d. Saattohoito-opas nuoren syöpäpotilaan läheisille. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

LIITTEET

Liite 1. Opas

1 (11)



Johdanto

Tämän oppaan tavoitteena on lisätä tietoutta hyvästä saattohoidosta ja mitä laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu sekä lisätä hoitotyöntekijän valmiuksia toteuttaa laadukasta saattohoitoa saattohoidossa olevalle asukkaalle.

PowerPoint muotoisen oppaan avulla on helppo kerrata saattohoidon ohjeistuksia ja siihen on helppo palata tarpeen vaatiessa. Tuotoksessa on koottuna keskeisimmät saattohoitoon liittyvät asiat.

Tuotokseen on sisällytetty saattohoitoon liittyviä hyödyllisiä linkkejä, jotka ovat dioilla hyperlinkki muodossa. Osa linkeistä löytyy suoraan tekstistä tai dioilla esiintyvistä vinkkikuplista. Linkit saat auki niitä painamalla.

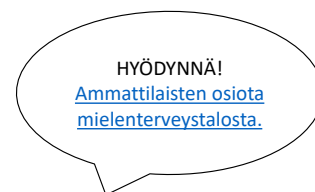
Opas on toteutettu Tampereen ammattikorkeakoulussa osana sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä.

(jatkuu)

Saattohoito

- [Saattohoidolla](#) tarkoitetaan hoidon viimeistä vaihetta, jota toteutetaan ihmisen viimeisinä päivinä tai viikkoina, kun elämän loppuaika arvioidaan lyhyeksi.
- Saattohoito on asukkaan kokonaisvaltaista aktiivista hoitoa.
- **MAHDOLLISTA** asukkaalle arvokas ja oireeton elämän loppu.
- **TUE** asukasta ja hänen omaisiaan, heidän tarvitsemallaan tavalla.
- **NOUDATA** asukkaan mahdollisesti aikaisemmin tekemää hoitotahtoa, sekä kunnioita asukkaan arvoja ja toiveita.

Psyykkinen saattohoito



- Lähestyvä kuolema voi aiheuttaa henkistä ahdistusta, pelkoa tai masennusta liittyen kuolemaan, kuoleman jälkeisiin tapahtumiin sekä olemassaolon loppumiseen.
- Mieluiset asiat parantavat elämänlaatua ja lievittävät stressiä.
- **HUOMIOI** psyykkiset voimavarat ja **MAHDOLLISTA** asukkaalle tärkeitä asioita, joista hän saa itselleen mielihyvää.
- **KESKUSTELE** mieltä painavista asioista, näin voit lievittää asukkaan masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta.
- **VOIT** tarpeen vaatiessa pyrkiä lievittämään masennus- ja ahdistusoireita lääkkeellisin keinoin.

Psyykkinen saattohoito



- Kuoleman lähestyessä ihmisellä saattaa esiintyä tajunnantason alenemaa, sekavuutta, aistiharhoja ja levottomuutta.
- **HYÖDYNNÄ** moniammatillista hoitotyöntiimiä ja [vapaaehtoisia](#), sillä hoitotyöntekijältä vaaditaan osaamista psyykkisen kärsimyksen kohtaamisessa ja hoitamisessa.
- **LUO** turvallinen ja rauhaisa ympäristö, jonka avulla voit vähentää asukkaan sekavuutta.
- Mikäli lääkkeettömät keinot eivät auta asukkaan sekavuuteen □ **VOIT** tarvittaessa lievittää asukkaan sekavuutta lääkkeellisin keinoin.

Fyysinen saattohoito



F Y Y S I N E N S A A T T O H O I T O	KIPU
	HENGITYS
	RAVITSEMUS
	PUHTAUS JA HYGIENIA
	LIKKUMINEN
	ERITTÄMINEN
	TULEHDUKSET
	UNI / LEPO
	LÄÄKKEETÖN HOITO
	LÄÄKKEELLINEN HOITO

Kipu

- Kipu ei saa rajoittaa asukkaan kommunikointia tai liikkumista.
- Lääkkeettömällä keinoilla on suuri merkitys saattohoidossa hyvinvoinnin kannalta.
- **SELVITÄ** ja **TARKKAILE** missä kipu sijaitsee, kivun voimakkuutta ja minkälaista kipu on.
- **LUO** kivuton olo asukkaalle.
- **HOIDA** kipua lääkkeettömin ja lääkkeellisin keinoin.



Hengitys

- Lähestyvän kuoleman merkinä voi olla hengitysvaikeudet esim. epäsäännöllinen hengitys ja hengityskatkokset sekä rohiseva hengitys. Kuoleva ei yleensä itse enää koe hengittämistä vaikeana, koska hänen tajuntansa voi olla alentunut.
- Hapellisästä ei yleensä hyötyä, ellei veren happipitoisuus ole todettu matalaksi ja ihminen itse kokee lisähapesta olevan hänelle hyötyä.
- **AUTA** hengitysvaikeuksista kärsivää asennonvaihdoksella ja **NOSTA** sängyn päätä tai **LISÄÄ** tyynyjä pään alle, jotta saat ylävartaloa koholle. **AVAA** huoneen ikkunaa, jotta asukas saa raitista ilmaa ikkunasta ja **OHJAA** esim. tuulettimella asukkaan kasvoihin ilmavirtaa.

Ravitsemus

- Ruokahaluttomuus on normaali asia saattohoitovaiheessa, syitä sille ovat aineenvaihdunnan muutokset, pahoinvointi, ummetus, lääkkeet ja/tai liikkumattomuus.
- Ravintolisät ja helposti nieltävät ruuat voivat maistua sekä viileät ja miedon makuiset ruuat. Janoon jääpalaa tai suun kostutus-suihkettä.
 - Suonensisäisestä nesteytyksestä ei ole apua, neste kertyisi kudoksiin aiheuttaen turvotusta ja kipua sekä hengenahdistusta.
- Liiallisesta ruuan ja nesteen tuputtamisesta ei ole apua, tämä voi saada aikaan asukkaalle huonoa oloa.
- Elimistö tarvitsee enää vähemmän energiaa ja nesteitä.

Ravitsemus

- Ravitsemuksen tavoitteena on tuottaa mielihyvää.
- Ravitsemuksen kevennystä ja lopetusta kokonaan on syytä harkita, jos siitä todetaan olevan enemmän haittaa kuin hyötyä.
- Suun hygienia sekä suun kostutus on tärkeää ja helpottavat ruokailuja.
 - Suun kipuun on myös puuduttavia tai kipua lievittäviä suugeelejä ja liuoksia.
 - Geelien tarkoitus on ylläpitää suun omaa kosteustasapainoa, jotta vältetään suun erinäisiltä haittavaikutuksilta liittyen suun kuivuuteen, kuten kivulta.
- **HERÄTÄ** ruokahalua tarjoamalla pieniä annoksia ja lempiruokia usein.
- **ANNA** ennen ruokailua tarvittava kipulääke, jos kipu on este syömiselle. Suun kipuun on myös puuduttavia tai kipua lievittäviä suugeelejä ja liuoksia.

VINKKI!
Viileät ja miedon
makuiset ruuat
maistuvat usein muuta
ruokaa paremmin.

Puhtaus ja Hygienia

- Saattohoidon myötä omat voimavarat vähenevät ja omasta puhtaudesta sekä hygieniasta huolehtiminen vaikeutuu.
- **HUOMIOI** jäljellä olevat voimavarat asukkaan päivittäisissä toimissa. **AUTA** tarpeen vaatiessa.
- **ANNA** tarvittava kipulääke myös ennen pukeutumista tai peseytymistä, jotta toimista selviydyttäisiin mahdollisimman kivuttomasti.



Liikkuminen

- Liikkuminen vähenee, jonka vuoksi tulee voimattomuutta.
- **KATSO** yhdessä fysioterapeutin kanssa sopivat apuvälineet liikkumiseen ja liikuttamiseen.
- **HUOLEHDI** asentohoidosta säännöllisesti ja huomioi tukityyny, jotta verenkierto toimii paremmin, eikä tulisi jäykistymisen aiheuttamaa kipua.



Erittäminen

- Ummetus yleistä saattohoidossa olevalle. Syinä vähäinen liikunta, suolen toimintaa lamaavat lääkkeet, pienet ruoka,- ja nestemäärät.
- Ummetuksen merkkejä ovat mm. vatsan turvotus, kipu, oksentaminen, ulostetuhrut ja täyteläisyyden tunne.
- Virtsaamisvaikeuksien syytä voi olla mm. vähäinen nesteen juominen, kuume tai suuriannoksinen kipulääkitys, myös munaisten toiminta hiipuu ja lakkaa kokonaan.
- **HOIDA** ummetustilaa suolta aktivoivilla lääkkeillä ja valmisteilla.
- **HELPOTA** tilannetta pitämällä vatsalla lämpöpussia tai vatsan alueen hieronnalla. Myös lämpimällä kylvyllä voit helpottaa ulostamista.

Uni / Lepo



- Unen tarve lisääntyy ja saattohoidossa oleva saattaa nukkua suurimman osan ajastaan.
- Unettomuus voi aiheuttaa yöhikoilua, päänsärkyä ja päivällä väsymystä.
- **AUTA** nukahtamista rauhallisella keskustelulla ja rentoutuksella, läheisyydellä, selän silittelyllä, musiikilla ja yleisellä nukkumismukavuudella.
 - Yleistä nukkumismukavuutta lisää mm. huoneen sopiva lämpötila (18-21 astetta), huoneen pimeys sekä riittävä happipitoisuus, jota voidaan lisätä huoneen tuuletuksella ennen nukkumaan menoa, huoneen rauhallisuus, puhtaus, kodikkuus ja mukavuus.
 - Myös hyvään sänkyyn, tyynyyn ja vuodevaatteisiin tulee kiinnittää huomiota.

Lääkkeetön hoito

- Lääkkeettömiä hoitokeinoja ovat esimerkiksi
 - Läheisyys
 - Lämpöpeitot ja -pussit
 - Kylmäpussit
 - [Rentoutumismenetelmät](#)
 - Lämmin kylpy tai suihku
 - Hierominen
 - Huomion vieminen kivusta muualle
 - Makean syömisestä nauttiminen

VINKKI!
Suklaa on helposti
sulava makeinen ja
monen herkkä.

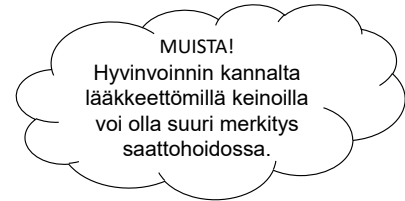
Lääkkeellinen hoito



- Lääkkeellisiä keinoja saattohoidossa voidaan toteuttaa suun kautta, laastarina iholla tai nenäsuihkeena.
- Käytössä voi olla myös kipupumppu eli lääkeannostelija. Kipupumppu annostelee tasaisella nopeudella kipulääkettä ihon alle tai jossain tapauksissa selkäydintilaan. Tarvittaessa lisäannoksia pystytään antamaan nappia painamalla.
- **ANNA** asukkaalle tarvittaessa ylimääräinen kipulääke, jotta päivittäisistä toimista suoriuduttaisiin mahdollisimman kivuttomasti.
- **ANNA** saattohoidossa olevalle asukkaalle hengitysvaikeuksiin opioidikipulääkettä, mikäli lääkäri on tätä asukkaalle määrännyt.

Lääkkeellinen hoito

- Tulehdukset voivat aiheuttaa asukkaalle kuumeilua.
- Saattohoitovaiheessa antibiootit yleensä annostellaan suun kautta. Päätöksen antibiootihoidosta tekee lääkäri.
- **ARVIOI** yhdessä lääkärin, saattohoidettavan asukkaan ja tämän omaisen kanssa antibiootihoidon tarpeesta ja hyödyistä.



Sosiaalinen saattohoito

- Lähestyvä kuolema voi olla vaikea hyväksyä, jolloin asukas tai hänen omaisensa reagointi asiaan voi vaihdella. Keskustelemalla asiasta voi asukkaan ja omaisen olla helpompi hyväksyä saattohoito ja siihen liittyvä päätöksen teko.
- Avoin ja rehellinen keskustelu luo turvallisuuden tunnetta, niin asukkaalle kuin hänen omaisellekin. Saattohoidossa olevan saattaa olla helpompi ilmaista itseään ja tarpeitaan, kun tietää jokaisen hyväksyvän asian.
- Jokainen käsittelee asiat omalla tavallaan, joten saattohoidossa olevan toiveita tulee kunnioittaa, vaikka ne ei itsestä tuntuisi oikealta ratkaisulta.

Sosiaalinen saattohoito

- Kuolemasta puhuminen antaa mahdollisuuden tulevan suunnittelulle ja aikaa valmistautumiseen. Asiasta puhuminen vähentää tutkitusti omaisten kokemaan stressiä. Ketään ei kuitenkaan saa pakottaa puhumaan.
- Saattohoidon aikana on mahdollista saada hengellistä/henkistä tukea.
- **TARJOA** saattohoidettavalle mahdollisuutta tavata pappia ja/tai oman yhteisön hengellistä edustajaa.
- **OTA** saattohoidossa olevan läheiset monipuolisesti huomioon. **ANNA** heille mahdollisuus olla läheisensä luona saattohoidon aikana ja **OHJAA** heidät tarvittavan [avun](#) ja tuen piiriin saattohoidettavan kuoleman jälkeen.



kuoleman jälkeen kiire loppuu

Lähteet

- Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.
- Duodecim. 2021. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Luettu 29.12.2021. <https://www.kaypahoito.fi/kht00072>
- Lääkäriliitto. 2021. Saattohoito. Luettu 29.12.2021. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>
- Mielenterveystalo. n.d. Irti unettomuudesta. Luettu 1.10.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/unettomuuden_omahoito_2_irti_unettomuudesta.aspx#nukkumisymp%C3%A4rist%C3%B6
- Terveyskylä. 2021. Mitä saattohoito on? Luettu 29.12.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiiventalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mita-saattohoito-on>
- Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Päivitetty 20.4.2020. Luettu 29.12.2021. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito
- Wallin, H., Räsänen, J., Lohi, O., Sunela, K., Aho, S., Lyly-Yrjänäinen, T., Rau-nio, H., Nieminen, M., Impola, S., Kulmala, L., Tainen, K., Lehto, J., Hakala, E., Rask, P., Rimpiläinen, J., Leppiaho, M., Rovio, P., Holopainen-Kärki, H., Seppä-lä, J., Ollikainen, P., Marttila, S., Aroviita, L., Uotinen, Heli., Suomalainen, J., Vänskä, M., Anttila, K., Kivineva, A., Mähönen, T. & Ronkainen, K. n.d. Saatto-hoito-opas nuoren syöpöpotilaan läheisille. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.