

**SAATTOHOITO-OPAS TORNION VUODEOSASTON 1
HOITOHENKILÖKUNNALLE**

Tervala Tanja
Väisänen Venla

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Tanja Tervala Venla Väisänen	Vuosi	2024
Ohjaaja	Anniina Tohmola		
Toimeksiantaja	Tornion vuodeosasto 1		
Työn nimi	Saattohoito-opas Tornion vuodeosaston 1 hoitohenkilökunnalle		
Sivumäärä	33 + 1		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia monipuolinen ja päivitetty saattohoito-opas Tornion vuodeosaston 1 henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli helppokäyttöisen ja ohjeistavan oppaan avulla tuoda lisää tietoa saattohoidon toteutusmahdollisuuksista vuodeosaston henkilökunnalle.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Tornion vuodeosasto 1 ja opas on tehty osastonhoitajan ohjauksessa sekä henkilökunnan tarpeet huomioiden. Valmis opas kävi vuodeosastolla koetestauksessa, jonka perusteella henkilökunta antoi palautetta ja toiveita oppaan muokkaamiseksi.

Opinnäytetyön tietoperustan keskeiset käsitteet ovat saattohoito, vuodeosasto oirehoito, lääkehoito ja asentohoito. Saattohoito-oppaan avulla henkilökunta voi hakea tietoa ja tukea itselle uusiin tilanteisiin. Opas ohjaa myös omaisten kohtaamisessa ja psyykkisen hyvinvoinnin sekä hoitajan jaksamisen huomioiden. Opasta voidaan hyödyntää henkilökunnan osaamisen tukena, uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja opiskelijoiden ohjauksen osana sekä koulutusmateriaalina. Toivomme oppaan toimivan osana henkilökunnan saattohoitokoulutusta ja apuna hoitotyössä tulevaisuudessakin.

Avainsanat	Saattohoito, vuodeosasto, oirehoito, lääkehoito, asentohoito
Muita tietoja	Työhön liittyy toimeksiantajalle toimitettu saattohoito-opas

Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Tanja Tervala Venla Väisänen	Year	2024
Supervisor	Anniina Tohmola		
Commissioned by	Tornio ward 1		
Title	Hospice guide to Tornio's bed ward 1's staff		
Number of pages	33 + 1		

The purpose of this thesis was to create a versatile and updated hospice guide to the commissioner staff of ward 1 in Tornio, Northern Finland. The goal of the thesis is to bring further knowledge about hospice care implementation possibilities to the ward staff by using an instructive guide.

This thesis was commissioned by ward 1 in Tornio. The guide was made under the guidance of the ward's head nurse. The needs of the staff were also taken into account when making this guide. The finished guide was test-used in the ward, based on which the staff gave feedback and suggestions for adjustments in the guide.

The key concepts of this study are hospice care, ward, symptomatic treatment, medication and posture therapy. By using the hospice guide, the commissioner staff can search for information and get support for new situations in end-of-life care of patients. The guide also gives advice on how to face the patient's relatives and take into account psychological well-being and the caregiver's ability to cope. The guide can potentially be used as support for staff, in the orientation of new employees, as part of student counseling, and as a training material. It is hoped that the guide could be used to be part of the staff's hospice care training and provide help in daily nursing activities also in the future.

Keywords	Hospice care, health centre ward, symptomatic treatment, medication, posture therapy
Special remarks	The thesis includes a hospice guide delivered to the commissioner.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	SAATTOHOIDON PERIAATTEET JA TOTEUTUS	7
2.1	Saattohoidon määritelmä ja ennakoiva hoitosuunnitelma	7
2.2	Saattohoidon jakautuminen ja alueelliset erot	8
2.3	Kuolevan potilaan ja omaisten kohtaaminen	8
3	KUOLEVAN POTILAAN HOITO	11
3.1	Oirehoito	11
3.1.1	Kipu ja kivunhoito	11
3.1.2	Hengenahdistus ja limaisuus	12
3.1.3	Pahoinvointi ja nielemisvaikeudet	13
3.1.4	Ummetus ja ripuli	13
3.1.5	Sekavuus ja ahdistus	14
3.2	Saattohoitopotilaan hyvä perushoito	15
3.2.1	Hygienian hoito ja iho-oireet	15
3.2.2	Asentohoito	16
3.2.3	Ravinto ja nesteytys	17
3.3	Kuoleman jälkeen	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
5	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS JA TULOKSET	21
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
5.2	Saattohoito-opas	23
5.3	Arviointi	24
6	POHDINTA	26
6.1	Opinnäytetyön yhteiskunnallinen merkitys	26
6.2	Oma oppiminen	26
6.3	Jatkokehittäminen ja hyödynnettävyys	27
6.4	Eettisyys ja luotettavuus	27
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia monipuolinen ja päivitetty saattohoito-opas Tornion vuodeosaston 1 henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on helppokäyttöisen ja ohjeistavan oppaan avulla tuoda lisää tietoa saattohoidon toteutusmahdollisuuksista vuodeosaston henkilökunnalle. Oppaan on tarkoitus toimia saattohoitotyön tukena ja apuna ongelmatilanteissa henkilökunnalle myös jatkossa. Hyvin toteutettu saattohoito mahdollistaa arvokkaan loppuelämän parantumattomasti sairaalle potilaalle ja opas toimii henkilökunnan osaamisen tukena tämän tavoitteen täyttämiseksi. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui juuri saattohoito tekijöiden yhteisen kiinnostuksen ja henkilökohtaisten kokemusten vuoksi. Myös yhteistyötaholla oli tarve uudelle saattohoito-ohjeistukselle, joten myös tämä tekijä vaikutti aihevalintaan.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeen on arvioitu kasvavan lähivuosina muun muassa väestön ikääntymisen vuoksi (Käypä hoito -suositus 2019), joten aihe on myös ajankohtainen. Palveluita yritetään kansallisten suositusten mukaisesti yhtenäistää, jolloin palvelut olisivat yhdenvertaisia ja laadukkaita. Henkilökunnan osaamista ja koulutuksen vahvistamista tarvitaan käytäntöjen yhtenäistämiseksi kansallisella tasolla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

Saattohoito kuuluu osaksi palliatiivista hoitotyötä. Saattohoitovaihe sijoittuu parantumattomasti sairaan potilaan viimeisiin elinviikkoihin tai päiviin ja saattohoidon aikana pyritään mahdollisimman hyvään oirehoitoon ja elämänlaatuun. Onnistuneella oirehoidolla voidaan parantaa elämänlaatua vähentämällä kuolevan potilaan kärsimystä. Lähestyvän kuoleman tunnistaminen on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta ja oikea-aikaisen hoidon tarjoamiseksi. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Suomessa on vuodesta 2017 alkaen asiantuntijoiden suositusten mukaisesti pyritty järjestämään palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarvitsevia potilaita varten kolmiportainen palveluketju. Perustason palliatiivinen osaaminen kuuluu jokaiseen terveydenhuollon yksikköön, jossa kuolee potilaita. Palveluketjussa osaaminen jakautuu A-, B- ja C-tasoille, joista C-tasolla toteutetaan kaikista vaativinta yliopistosairaالاتasoista palliatiivista hoitoa. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon

taso vaihtelee tästä laatusuosituksesta huolimatta alueellisesti melko paljon. (Saarto ym. 2022.)

Hieman yli 61 000 ihmistä kuoli Suomessa vuonna 2023 (Tilastokeskus 2024). Kroonisten sairauksien yleistyessä kansallisesti sekä kansainvälisesti on arvioitu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeen olevan kasvussa. Suomessa väestön ikärakenteen vanheneminen itsessään aiheuttaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeen suurenemista. Vuosittain on arvioitu noin 30 000 suomalaisen tarvitsevan palliatiivista hoitoa. Vuonna 2019 suurin osa suomalaisista kuoli sairaaloissa ja tilanne on edelleen samansuuntainen. Saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä hoidetaan hyvin pieni osa kuolevista suomalaisista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

2 SAATTOHOIDON PERIAATTEET JA TOTEUTUS

2.1 Saattohoidon määritelmä ja ennakoiva hoitosuunnitelma

Oireenmukaisella eli palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun etenevää sairautta ei enää voida parantaa ja keskitytään hyvään elämänlaatuun sekä kärsimyksen vähentämiseen. Palliatiivisessa hoidossa sekä saattohoidossa olevan potilaan läheiset huomioidaan myös aktiivisesti hoidon eri vaiheissa. Saattohoidolla tarkoitetaan palliatiivisen hoidon loppuvaihetta, joka sijoittuu elämän viimeisille viikoille tai päiville ennen kuolemaa. (Käypä hoito -suositus 2019.) Saattohoito ei kuitenkaan pääty potilaan kuolemaan, vaan hoito jatkuu omaisten parissa. Kuolleen läheisiä tuetaan surussa ja sen käsittelyssä sekä ohjataan kuolemaan liittyvissä käytännön asioissa, kuten kerrotaan kuolintodistuksen ja hautausluvan saamisesta. (Terveyskylä 2021a.) Kuolemalla tarkoitetaan elämän päättymisvaihetta, jossa ihmisen kaikki aivotoinnot ovat loppuneet pysyvästi. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa oleville potilaille pyritään tekemään ennakoiva hoitosuunnitelma mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ennakoidun hoitosuunnitelman tekevät yhteistyössä lääkäri, potilas ja mielellään myös potilaan läheiset. Ennakoivaan hoitosuunnitelmaan kerätään keskustelun pohjalta suunnitelma siitä, miten hoito konkreettisesti järjestetään ja esimerkiksi hoidonrajaukset ja hoitolinjaukset kirjataan suunnitelmaan. Myös potilaan toiveet ja pelot kirjataan hoitosuunnitelmaan, jotta ne voidaan hoidossa huomioida kuoleman lähestyessä. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Ennakoiva hoitosuunnitelma on hyödyllinen saattohoitopotilaiden kohdalla ja parantaa tyytyväisyyttä hoitoon. Ennakoiva hoitosuunnitelma vähentää potilaan ja hänen läheistensä taakkaa päätöksenteosta voinnin muuttuessa, sillä hoitosuunnitelmaan on kirjattu ennakkoon ylös tilanteen toimintasuunnitelma. Ennakoivan hoitosuunnitelman avulla myös voidaan välttyä tarpeettomilta tutkimuksilta ja toimenpiteiltä voinnin muutoksen hetkellä. (Goswami, Mistic & Barber 2020.)

2.2 Saattohoidon jakautuminen ja alueelliset erot

Palliativinen hoito ja saattohoito toteutuu Suomessa kolmella eri tasolla hoitosuosituksen mukaisesti. Perustasolla palliativista hoitoa toteuttavat kaikki yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita. Perustason yksiköitä ovat esimerkiksi tehostetun palveluasumisen yksiköt ja vuodeosastot. Seuraava taso on erityistason yksiköt, joiden pääasiallinen tehtävä on keskittyä palliativisen hoidon ja saattohoidon toteuttamiseen. Korkein taso on vaativan erityistason yksiköt. Nämä yksiköt ovat yliopistosairaaloiden alaisuudessa toimivia palliativisia keskuksia, joihin kuuluu laaja-alaisesti eri palveluita. (Hotus-hoitosuositus 2023.)

Palliativisen hoidon ja saattohoidon tasossa ja saatavuudessa on alueellisia eroja, vaikka toimintaa on pyritty yhtenäistämään kansallisen laatusuosituksen avulla. Suurimmat puutteet ovat henkilöstön osaamistasossa ja osaamisen puute näkyy kaikilla hoidon tasoilla ja alueilla. Suuret palliativisen hoidon palveluketjut painottuvat lähinnä suuriin kaupunkeihin. Sama tilanne on myös saattohoitokotien ja palliativisten osastojen kanssa. Toiminnan kehittämiseksi on panostettu eri ammattiryhmien kouluttamiseen ja riittävän henkilöstöresurssin takaamiseen. (Saarto ym. 2022.)

2.3 Kuolevan potilaan ja omaisten kohtaaminen

Kuolevan potilaan kohtaamisessa huomioidaan oirehoidollisten toimien lisäksi myös potilaan psyykinen vointi sekä omaisten jaksaminen. Potilaalle pyritään luomaan hoitoympäristöstä mahdollisimman turvallinen, rauhallinen ja valvottu. Nämä toimenpiteet ehkäisevät potilaan sekavuutta ja ahdistuneisuutta. Kommunikaatio potilaan ja hänen omaistensa kanssa on avainasemassa hoidon onnistumisen kannalta. Kuoleman kohtaaminen vaatii työntekijältä empatiakykyä ja herkkyyttä, mutta työssä on hyvä antaa myös oman persoonansa näkyä. Hoitajan aitous ja empatia tuovat myös omaisille lohtua ja merkityksellisyyden tunnetta. Kuolevan potilaan kohtaamisessa hoitajan tunnetaidot korostuvat ja myötätunnon näyttäminen on tärkeää. Usein hoitajien toiminta kuolevan potilaan hoidossa jää omaisten mieliin. (Korhonen & Poukka 2013.)

Kuolevan potilaan tahtoa pyritään noudattamaan niin pitkään kuin se on mahdollista. Saattohoitopotilaiden kohdalla usein noudatetaan ennakoivaa hoitosuunnitelmaa, joka on valmisteltu huolella ja hyvissä ajoin. Potilaat sekä heidän läheisensä eivät välttämättä tuo esiin kuolemaan tai sairauden etenemiseen liittyviä pelkoja, joten niistä on syytä kysyä heiltä. Useat pelot ovat lievitettävissä keskustellen ja väärinkäsityksiä voi oikoa keskustelussa. Pelosta ja toiveista keskusteleminen ammattilaisen kanssa helpottaa potilaan ahdistusta tulevasta ja voi parantaa hoidon koettua laatua. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Omaisten jaksamista tuetaan ja heitä ohjataan tuen piiriin, jos tarve vaatii. Omaiset ja potilas on tärkeää myös valmistella tulevaan kuoleman hetkeen mahdollisimman hyvin ennakkoon pelkojen lieventämiseksi. Kuoleman hetkellä hoitohenkilökunta antaa omaisille tilaa suruun ja on tukena tarvittaessa. Surevien omaisten ja kuolevien potilaiden kohtaaminen voi olla työntekijän omalle jaksamiselle raskasta, minkä vuoksi työnohjauksen tulisi olla saatavilla kaikille saattohoitotyötä tekeville. (Korhonen & Poukka 2013.)

Rauhallinen, yksityisyyttä tarjoava ja kodikas ympäristö edistää saattohoidossa olevan potilaan, sekä hänen läheistensä hyvinvointia. Läheiset voivat toivoa yksityisyyttä ja hiljaista ympäristöä viettäessään viimeisiä hetkiä saattohoitopotilaan kanssa. Toisten potilaiden läsnäolo tai hoitohenkilökunnan liiallinen läsnäolo voidaan kokea häiritseväksi. Rauhallisen tilan puuttuminen voi vaikuttaa läheisten tunteiden ilmaisuun sekä vaikeuttaa henkilökohtaisten keskusteluiden käyntiä omaisten ja potilaan välillä sekä omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Kuoleman lähestyessä yksityinen tila mahdollistaa potilaalle arvokkaan kuoleman ja tarjoaa läheisille rauhallisen hetken jättää jäähyväiset rauhassa. Myös kuoleman jälkeen läheisille on hyvä tarjota mahdollisuus hyvästellä vainaja yksityisyydessä, sillä se usein koetaan tarpeelliseksi. (Hotus-hoitosuositus 2023.)

Omaisten on tärkeää saada osallistua saattohoitopotilaan hoitoon sillä tasolla, kuin he kokevat mukavaksi. Nykyään kotisaattohoito on yhä useamman perheen toiveissa ja sen järjestämistä tulee harkita tapauskohtaisesti. Jos kotisaattohoito ei ole mahdollista, on hyvä pyrkiä luomaan osastosta mahdollisimman kodikas

ympäristö ja tarjota lähiverkostolle tilaisuus osallistua hoitoon myös vuodeosastolla. (Hotus-hoitosuositus 2023.)

Saattohoitopotilaan hoitoon osallistuvilla omaisilla on usein toiveita, jotka olisi hyvä huomioida. Useat omaiset toivovat, että heille tarjotaan tilanteissa mahdollisuutta keskustella hoitajan ja tarvittaessa lääkärin kanssa. Kulttuuritaustasta riippuen omaiset voivat ajatella, että eivät uskalla avautua hoitohenkilökunnalle tunteistaan, jonka vuoksi henkilökunnan tulisi olla helposti lähestyttävissä ja suhtautua keskusteluihin empaattisesti. Hoitajien vaihtuvuus tuo myös haasteensa omaisten kanssa toimimiseen, jonka vuoksi mahdollisuuksien mukaan olisi sажojen hoitajien hyvä hoitaa potilasta. Omaisten säännöllinen tiedottaminen potilaan tilanteesta ja hoidosta lisää usein luottamusta hoitohenkilöstöön. (Soikkeli-Jalonen, Mishina, Virtanen, Charalambous & Haavisto 2022.)

Hoitajan on tärkeää kuolevia potilaita hoitaessaan huolehtia myös omasta jaksamisestaan. Työ on raskasta ja siksi onkin tärkeää erottaa omat tunteet potilaan ja hänen läheistensä kokemista tunteista. Tarvittaessa työntekijöiden on mahdollista saada työnohjausta ja raskaiden hoitotilanteiden päätteeksi voidaan pitää tilanteesta purkukeskustelu työntekijöiden kesken. Hoitajan on tärkeä ymmärtää suru- ja kriisiprosessin eri vaiheet, kuten kieltovaihe ja osata toimia tilanteissa neutraalilla tavalla. (Ronikonmäki & Vuorela-Lappalainen 2023.)

3 KUOLEVAN POTILAAN HOITO

3.1 Oirehoito

3.1.1 Kipu ja kivunhoito

Kipua esiintyy lähes kaikilla kuolevilla potilailla ja sen aiheuttajat voivat olla moninaisia. Kipua voi aiheuttaa potilaan etenevä sairaus, kuten edennyt syöpä tai keuhkohtaumatauti. Kipu voi olla myös hermokipua tai asentoon ja ympäristöön liittyvää kipua. Saattohoitopotilailla läpilyöntikipu on melko yleistä. Läpilyöntikivulla tarkoitetaan sellaista lyhytkestoista kipua, joka ylittää hoidolla lievitetyn kivun voimakkuuden. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

Saattohoitopotilaan kivun arviointi ja hoito on erittäin tärkeä kulmakivi saattohoidossa. Kipua arvioidaan potilaan kertoman perusteella, tai jos tämä ei ole mahdollista, voidaan käyttää esimerkiksi PAINAD-asteikkoa. Asteikko arvioi potilaan kipua havainnoimalla tämän ilmeitä, eleitä, ääntelyä ja asentoa. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Kipua voidaan arvioida myös käyttämällä Edmonton Symptom Assessment Scale eli ESAS-mittaria. ESAS-mittari arvioi potilaan kymmentä yleisintä ja haitallisimaksi koettua oiretta kipujanavan tavoin. ESAS-mittaria käytettäessä saadaan kattava käsitys potilaan kokemista oireista, jolloin yksittäiset haittaavat oireet eivät jää huomaamatta ja niitä voidaan hoitaa. (Salminen & Salmenoja 2007.)

Kipua hoidetaan usein saattohoitopotilailla WHO:n kipuportaiden mukaisella syöpäkivun hoidolla, vaikka saattohoitopotilaan kipu ei johtuisikaan välttämättä syövästä. Kivun hoito aloitetaan vahvalla opioidilla, jonka rinnalle voidaan lisätä esimerkiksi tulehduskipulääke tai neuropaattisen kivun hoitoon tarkoitettu lääke. Lyhytvaikutteisia opiaatteja käytetään voimakkaan läpilyöntikivun hoitoon peruskivunlääkityksen rinnalla. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoitopotilaalle pyritään antamaan lääkkeitä mahdollisimman pitkään suun kautta. Kun suun kautta lääkitys ei enää onnistu, voidaan lääkitykseen käyttää erilaisia antotapoja. Lääkeannostelija, eli PCA-pumppu on saattohoitopotilaalle

potilasystävällinen tapa toteuttaa lääkehoitoa. Yleisimmät syyt lääkeannostelijan käytölle ovat hankala pahoinvointi ja oksentelu, kipu, nielemisvaikeus tai heikkous ja tajunnantason lasku, jotka vaikeuttavat suun kautta otettavan lääkkeen ottoa. Lääkeannostelija on pieni lääkeinfuusiopumppu, joka toimii paristoilla. Lääkeannostelija annostelee lääkkeen siipikanyylin kautta tasaisena infuusiona potilaan ihon alle. Myös lihaksen- tai suonensisäinen sekä spinaalinen lääkkeen anto on mahdollinen. Lääkeannostelijaa voidaan käyttää sairaalassa ja hoitolaitoksessa mutta myös kotioloissa. Nykyisin käytössä olevat lääkeannostelijat ovat elektronisesti ohjelmoitavia PCA-lääkeannostelijoita. PCA-annostelija mahdollistaa jatkuvan infuusion lisäksi läpilyöntioireeseen kerta-annosten eli bolusten antamisen. Osassa lääkeannostelijoista myös potilaalla itsellään on mahdollisuus ottaa bolusannoksia, eikä annosteluun tarvita hoitohenkilöstöä. (Marjamäki 2015.)

Kivun hoidossa saattohoitopotilailla on tärkeää huomioida myös lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, joita on useita erilaisia. Kivunhoitoon voidaan kokeilla esimerkiksi asento- ja liikehoitoa, rentoutumista, hoitotyön menetelmiä, sekä distraktiota eli esimerkiksi musiikin kuuntelua tai mieleistä tekemistä, joka vie ajatukset pois kivusta. (Käypä hoito -suositus 2019.)

3.1.2 Hengenahdistus ja limaisuus

Hengenahdistus on tavallinen oire saattohoidossa. Hengenahdistusta voidaan hoitaa lääkkeellisin ja lääkkeettömin keinoin. Lääkkeettömiä keinoja helpottaa hengenahdistusta on useita, esimerkiksi puoli-istuva asento usein helpottaa hengittämistä. On tärkeää myös huolehtia ilman raikkaudesta ja ilmavirrasta, jota voi tuoda esimerkiksi tuulettimen avulla tai avaamalla ikkunan. Myös tuoksut voivat olla avuksi hengenahdistukseen, potilaalle mieluisat tuoksut vievät ajatuksia muualle hengenahdistukseen liittyvästä pelosta ja epämukavuudesta. Lääkkeellisenä hoitona opiaattilääkitystä voidaan hyödyntää kivun hoidon lisäksi usein myös hengenahdistuksen hoitoon. (Rahko & Rajala 2020.)

Hengenahdistukseen voi vaikuttaa myös limaisuus, jota on mahdollista hoitaa antikolinergisellä läääkityksellä. Limaisuus ei usein ole saattohoitopotilasta haittaava oire, sillä tajunnantaso yleensä on heikentynyt ja lima hengitysteissä aiheuttaa

hengityksen korisemista. Limaisuutta voi hoitaa myös imemällä limaa ylähengitysteistä, mutta tämä on usein potilaalle lähinnä epämiellyttävää, eikä siksi ole tarpeen. (Rahko & Rajala 2020.)

3.1.3 Pahoinvointi ja nielemisvaikeudet

Pahoinvointi ja oksentelu ovat yleisiä oireita saattohoitopotilailla. Pahoinvointia voi esiintyä myös ilman oksentamista. Pahoinvoinnin syyt ovat usein moninaisia, potilaan perussairaus ja lääkitykset voivat aiheuttaa pahoinvointia. Hoidossa pyritään vaikuttamaan pahoinvoinnin aiheuttajaan. Tärkeää pahoinvoinnin hoidossa on oikea-aikainen pahoinvoinnineläkkitys. Jos potilas ei pysty ottamaan pahoinvointilääkkeitä suun kautta, ne voi annostella myös parenteraalisten antoreittien kautta, kuten suonensisäisesti tai injektiona. (Baldwin 2022.)

Pahoinvoinnin hoidon avainasemassa on tehokas pahoinvoinnineläkkitys. Sen tukena voidaan kuitenkin käyttää lääkkeettömiä menetelmiä pahoinvoinnin hoitoon parantamaan elämänlaatua. Raikas ilma ja suun hyvä hoito ennaltaehkäisevät pahoinvointia. Myös säännöllinen suolen toiminta on tärkeää, sillä ummetus ja täyteläinen olo voivat provosoida potilaan pahoinvointia. (Terveyskylä 2021b.)

Saattohoitopotilailla voi esiintyä myös nielemisvaikeuksia. Ruokailuun on tällöin varattava erityisesti aikaa rauhalliseen nielemiseen ja ruokailuasento on avustettava otolliseksi: suora istuma-asento ja nielaistessa potilas painaa leukaa kevyesti rintaa kohti. Nielemisvaikeuksien esiintyessä potilaan ruokavalio muutetaan helposti nieltäväksi, kuten sose- tai nestemäiseksi ruokavalioksi. Ruoka jäädytetään huoneenlämpöiseksi, sillä kylmä tai kuuma voivat vaikeuttaa nielemistä. (Sario 2021.)

3.1.4 Ummetus ja ripuli

Ummetus on oire, jota noin puolet potilaista kokee palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Ummetus voi pahentaa pahoinvointia. Ummetuksella tarkoitetaan hidastunutta suolen toimintaa, joka voi olla toiminnallisista syistä johtuvaa

tai lääkityksistä johtuvaa. Ummetusta hoidetaan saattohoitopotilailla pehmittävällä laksatiivilla tai suolta stimuloivalla laksatiivilla tai niiden yhdistelmällä. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Ummetuksen vastapainona saattohoitopotilaalla voi esiintyä myös ripulia, joka on kuitenkin huomattavasti harvinaisempaa. Ripulin syitä voivat olla liialliset laksatiivit, suolen vetovaikeus (ohivuoto) tai imeytymishäiriöt. Ripulia hoidetaan pääasiassa loperamidilla. (Käypä hoito -suositus 2019.)

3.1.5 Sekavuus ja ahdistus

Lähes puolet palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevista potilaista kokee jossain hoidon vaiheessa ahdistusta, joka voi olla vaikeusasteeltaan eri tasoista. Saattohoitopotilaan ahdistus voi aiheutua esimerkiksi riittämättömästä oirehoidosta, psyykkisestä kuormituksesta tai sairauden muuttamasta elämäntilanteesta. Ahdistuksen hoitoon voidaan käyttää muun muassa keskustelua, distraktiota tai vaikeissa tilanteissa lääkehoitoa yhdistettynä muihin hoitokeinoihin. Omien tunteiden sanoittaminen ja huolista keskusteleminen on tärkeää ahdistuksen lievittämisessä. (Terveyskylä 2022.)

Palliatiivinen hoito ja saattohoito onnistuessaan on hyvin kokonaisvaltaista potilaan hoitoa ja huomioi hyvinvoinnin kaikki osa-alueet. Kuolevan potilaan kohdalla hoidetaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja spirituaalista hyvinvointia. Spirituaalinen hyvinvointi viittaa hengellisyyteen ja siihen liittyy kokemus sisäisestä rauhasta ja yhteydestä. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan spirituaalista hyvinvointia voidaan edistää tarjoamalla mahdollisuus kuunteluun, empatiaan, keskusteluun sekä spirituaalisten rituaalien toteuttamiseen. Nämä asiat lievittävät potilaan spirituaalista ahdistusta ja kärsimystä sekä parantavat täten elämänlaatua. (Goyarola, Sipola & Pöyhä 2024.)

Kun kuolevan potilaan kipu, henkinen kärsimys ja ahdistuneisuus, hengenahdistus tai delirium ei ole hoitotoimin hallittavissa, voidaan harkita palliatiivista sedaatiota, jossa potilas rauhoitetaan lääkkeellisesti. Sedaation tarkoituksena ei ole kuoleman edistäminen, vaan oireiden hallintaan saaminen. Lääkeannokset palliatiivisessa sedaatiossa määräytyvät hoitovasteen mukaan ja enimmäisannoksia

ei ole, vaan tavoitteena on levollinen ja rauhallinen potilas. Pyritään keskustelemaan potilaan ja omaisten kanssa tilanteesta ennen palliatiivisen sedaation aloitusta, koska keskiössä on ymmärrys lähestyvistä kuolemasta. (Ala-Kokko 2021.)

Usein oireiden hallintaan saamiseksi kipulääkityksen rinnalla on käytettävä sedatoivia lääkkeitä. Lääkeannoksia kasvatetaan vasteen mukaan, potilaan oireiden pahentuessa tai potilaan pyytäessä, että annosta nostetaan. Lääkeväste vaatii jatkuvaa seurantaa: potilaasta seurataan verenpainetta, pulssia, hengitysfrekvenssiä, ilmeitä ja eleitä, hikoilua, kyynelehtimistä ja reagoitua hoitotoimiin tai kosketukseen. Palliatiivinen sedaatio toteutuu infuusiona, jossa opioidi ja sedatoiva lääkeaine, kuten midatsolaami, rauhoittavat potilaan oireet siedettävälle tasolle. Yleisimpiä palliatiivisen sedaation toteutuksessa käytettyjä lääkkeitä ovat opiaateista morfiini, oksikodoni ja fentanyl. Sedatoivista lääkeaineista yleisimpiä ovat midatsolaami, propofoli ja dexmedetomidini. (Ala-Kokko 2021.)

3.2 Saattohoitopotilaan hyvä perushoito

3.2.1 Hygienian hoito ja iho-oireet

Saattohoitopotilaan hygienian hoito parantaa potilaan elämänlaatua ja ehkäisee iho-ongelmia ja kiputiloja. Hyvävointinen saattohoitopotilas usein huolehtii hygieniatoiminnoistaan itse, mutta loppuvaiheessa saattohoitoa potilas on usein vuodepotilas. Vuodepotilaan ihon hoito on erityisen tärkeää, sillä heillä on korkea riski painehaavaumille ja ihon tulehduksille. Vuodepesut tehdään päivittäin ja aina tarpeen vaatiessa, vuodepotilaalle soveltuvilla tuotteilla. Mikäli potilaalla on käytössä inkontinenssisuoja, se vaihdetaan säännöllisin väliajoin, etteivät virtsa ja uloste pääse hautomaan ihoa. Suihkupesu vedellä toteutetaan harkitusti tarvittaessa, sillä se on potilaalle usein raskasta. Ihon kosteutuksesta huolehditaan tarvittaessa. Päivittäisten pesutoimien yhteydessä seurataan ihon kuntoa ja mahdollisia haavaumia, painaumuksia, värimuutoksia, ihottumaa ja näppyjä. Vuoteen kunnosta huolehditaan päivittäin: lakanat suoristetaan ja vaihdetaan tarvittaessa. Vuodepotilailla usein käytetään painehaavoja ehkäisevää erityisvalmisteista patjaa. (Sarell 2023.)

Kuoleva potilas voi kokea myös monenlaisia iho-oireita, muun muassa kutinaa, haavaumia, infektiota ja hikoilua. Ihon oireita hoidetaan yleensä paikallishoidoilla ja keskittymällä ongelman aiheuttajaan, joka voi olla potilaan perussairaus, lääkeitys tai ulkoinen tekijä. Kutinaa hoidetaan rasvaamalla ihoa perus- ja kortisonivoitein sekä lääkehoidon avulla. Kutinaa ja hikoilua voi vähentää myös viilentävillä voiteilla sekä laskemalla huonelämpötilaa. (Terveyskylä 2021c.)

Saattohoitopotilaan hygienian hoidon iso osa on myös suun hygieniasta huolehtiminen, sillä sen laiminlyönti voi aiheuttaa suuria ongelmia ja kiputiloja potilaalle. Suunterveyden arviointi on tärkeää kuoleman lähestyessä ja potilas voi tarvita enemmän apua suunhoitoon liittyen. Potilaan kokemus väsymys ja uupumus voivat kuoleman lähestyessä tehdä itsenäisestä suunhoidosta mahdotonta. (Hotus-hoitosuositus 2022.)

Yleisiä suun oireita saattohoitopotilaalla ovat suun kuivuus, suun kipu ja haavaumat, liiallinen syljeneritys ja suun hiiva- tai sieni-infektiot. Suun hoidosta huolehditaan hoitamalla hampaat ja kostuttamalla suuta säännöllisesti. Potilas voi käyttää myös suuvesiä. Suun tulehdukseen suositetaan yleensä paikallisvalmisteita, joista voi olla apua myös suun kivun hoitoon. Kivun ehkäisyssä erityisen tärkeää on suun kostutus, johon voi käyttää kostutettuja vanutikkuja, jääpaloja, juomia tai keinosylkivalmisteita. Myös lääkkeellisiä hoitoja on mahdollista käyttää suun hoidossa saattohoitopotilailla. (Riley 2018.)

3.2.2 Asentohoito

Asentohoidolla voidaan helpottaa saattohoidossa olevan potilaan vointia. Sillä pystytään ennaltaehkäisemään muun muassa painehaavoja, kiputiloja, virheasentoja nivelissä ja ihon kudonvaurioita. Asentohoitoa voidaan myös käyttää hengityksen ja verenkierron tukemisen keinona. Asennon muutoksilla voidaan ehkäistä keuhkoihin muodostuvaa atelektaasia, kun asentoa vaihtaessa kaasujen jakautuminen muuttuu. Myös hengenahdistusta voidaan helpottaa kohottamalla vuoteen päätä. (Multala 2023.)

Asentohoitoa tulisi toteuttaa 2–4 tunnin välein. Asennonvaihdoisten ei tarvitse olla suuria, riittää että potilaan painopiste muuttuu. Istuma-asennossa asentohoitoa tulisi toteuttaa vielä tiheämmin, jopa 15–30 minuutin välein. Myös nivelten taivutukset ja ojentelu ovat osa asentohoitoa ja nivelten liikuttelulla ehkäistään jäykistymistä ja virheasentoja. (Multala 2023.)

Asentohoidon apuvälineinä voi käyttää siihen suunniteltuja patjoja, tyynyjä, kiiloja ja sängyn säätöominaisuuksia. Myös arkisia asioita, kuten pyyhkeitä voi käyttää apuna asennon tukemiseen. Raajoja tuetaan apuvälineiden avulla erilaisiin asentoihin, pyrkien siihen, että nivelten asento vaihtelee. Yläraajoja pyritään tukemaan hieman kohoasentoon. Jalkoja pidetään vaihdellen suorana ja koholla. Nilkat tuetaan keskiasentoon ja jalkaterät pyritään saamaan 90 asteen kulmaan. Jos raajoissa on spastisuutta, niiden tukemiseen on myös olemassa erikoisvalmisteisia lastoja, joita voidaan hyödyntää. Asentohoidossa keho pyritään saamaan mahdollisimman luonnolliseen ja potilaalle miellyttävään asentoon. (Klasila, Pesonen & Sukanen 2023.)

3.2.3 Ravinto ja nesteytys

Saattohoidon loppuvaiheessa lähes jokainen potilas kärsii kakeksiasta eli tahattomasta tai ravinnon vähäisyydestä johtuvasta laihtumisesta. Usein saattohoitopotilaan ruokahalu on heikko ja nieleminen vaikeutuu, jolloin suun kautta ravinnon ja nesteiden nauttiminen vähenee. Saattohoitovaiheessa suonensisäinen nesteytys ja ravitsemushoito on jopa haitallista, eikä sillä ole merkittävää vaikutusta potilaan ennusteeseen. Laskimoon annettava nesteytys saattohoitopotilaalla voi aiheuttaa liiallista nesteen kertymistä elimistöön, joka oireilee turvotuksina ja hengenahdistuksen pahenemisena, sekä liikkumisen vaikeutumisenä. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoidossa suun kautta nautittu ravitsemus ja nesteytys ovat yleensä riittäviä. Saattohoitopotilailla kannattaa suosia potilaalle mieluisia ruokia ja juomia, sillä ne usein maistuvat parhaiten. Myöskään verensiirtoja ei yleisesti anneta saattohoitopotilaille, sillä ne eivät paranna ennustetta ja vaste on lyhykestoinen. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoitopotilasta ei ole suotavaa painostaa syömään ja juomaan. Potilasta ja läheisiä voi ohjata etsimään ruokailusta iloa ja muistoja. Yleensä ruokahalun hiipuminen ja syömättömyys ahdistavat ja pelottavat potilaan omaisia. Heille onkin tärkeää sanoittaa potilaan ravinnontarpeessa tapahtunut muutos mahdollisimman selkeästi. Potilaalle ja omaisille voi järjestää mahdollisuuden ruokailla yhdessä potilaan ruokahalun mukaisesti, sillä yhdessä ruokailulla on arvokas sosiaalinen merkitys ja yhteiset hetket koetaan saattohoidon aikana tärkeiksi. Läheisille on hyvä korostaa, että potilaan tajunnantason heiketessä kuoleman läheisyydessä potilasta ei sovi syöttää väkisin esimerkiksi aspiraatiovaaran vuoksi. (Väänänen 2023.)

3.3 Kuoleman jälkeen

Saattohoitopotilaan kuollessa kuolema on ollut odotettu ja usein läheisiä on paikalla potilaan kuolinhetkellä. Yleensä läheiset kokevat merkittävänä olla paikalla potilaan kuolinhetkellä ja heille on hyvä ilmoittaa potilaan voinnin heikkenemisestä hyvissä ajoin, jotta he tietävät saapua paikalle. Potilaan kuoleman jälkeen mahdollistetaan läheisten osallistuminen vainajan laittoon. Vainaja laitetaan kunniottaen vainajan elettyä elämää ja uskonnollista vakaumusta. (Hotus- hoitosuositus 2023.)

Vainajan laittoon varataan rauhallinen tila ja siihen tarvittavat välineet. Vainaja siistitään ja mikäli vainajalle ei ole tulossa ruumiinavausta poistetaan hoitovälineet, kuten kanyylit ja dreenit. Jos vainajalle on tulossa ruumiinavaus, kaikki hoitovälineet jätetään paikoilleen ja suljetaan korkeilla. Avannepussit jätetään paikoilleen. Korujen suhteen noudatetaan omaisten toivetta, ne voidaan poistaa tai jättää paikoilleen. Vainajalle laitetaan vaippa tai alle muovinen saniteettisuoja siltä varalta, että vainajasta valuu eritteitä. Vainajalle puetaan valkoinen vainajan paita. Kädet sidotaan vartalon viereen ja jalat sidotaan yhteen nilkoista, tähän käytetään sideharsorullaa. Silmät suljetaan, hiukset kammataan, hammasproteesit laitetaan suuhun ja leuka sidotaan sideharsolla siten, että suu pysyy kiinni. Laitettu vainaja peitetään valkoisella lakanalla, johon voi vainajan vakaumuksen mukaisesti taitella esimerkiksi ristinmerkin. (Manner & Lang 2022, 3–4.)

Omaisille on tärkeä tarjota mahdollisuus vainajan hyvästelemiseen ja heitä kannattaa rohkaista hyvästelemään vainaja. Vainajan näkeminen ja hyvästeleminen voi hetkellisesti lisätä omaisten ahdistusta, mutta pidemmällä suruprosessissa hyvästelystä on ollut hyötyä. Omaisille tarjotaan mahdollisuus nähdä vainaja tämän ulkonäkö huomioiden. Esimerkiksi tapaturmaisesti kuolleesta vainajasta tulee arvioida tarkasti, mitkä kohdat voidaan näyttää läheisille heitä järkyttämättä. Vainajasta voidaan näyttää omaisille esimerkiksi vain osia, joista vainajan voi tunnistaa, kuten kädet tai kasvot, mikäli vainaja kokonaisuudessaan ei ole esittelykuntoinen. (Hotus-hoitosuositus 2018.)

Vainajan hyvästelemiseen on hyvä tarjota mahdollisuutta ammattihenkilön läsnäoloon, mutta myös yksin hyvästelemisen toivetta tulee kunnioittaa. Lapsia tuetaan ennen vainajan näkemistä, sen aikana ja sen jälkeen. Myös lapsia on hyvä rohkaista hyvästelemään vainaja. Kaikki läheiset eivät välttämättä halua hyvästellä vainajaa lainkaan ja tätäkin päätöstä kunnioitetaan. (Hotus-hoitosuositus 2018.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia monipuolinen ja ajantasainen saattohoito-opas Tornion vuodeosaston 1 hoitohenkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli helppokäyttöisen ja ohjeistavan oppaan avulla tuoda lisää tietoa saattohoidon toteutusmahdollisuuksista vuodeosaston henkilökunnalle. Oppaan on tarkoitus toimia saattohoitotyön tukena ja osana henkilökunnan saattohoitokoulutusta tulevaisuudessakin.

Opinnäytetyön lopputuloksena syntyi paperi- sekä verkkomuotoinen opas, jota vuodeosaston henkilökunta voi hyödyntää työnsä tukena ja koulutusmateriaalina. Opas sisältää perustiedot vuodeosastolla toteutettavasta saattohoidosta ja oppaasta on nopea etsiä aihealueittain neuvoja hoitotilanteisiin.

5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS JA TULOKSET

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu tutkimuksiin ja on ammattikäytännöistä lähtevää kehittämistoimintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla opas, lehtiö, ohjeistus, kansio, vihko, kirja, nettisivut tai jonkin tapahtuman järjestäminen. (Vilka & Airaksinen 2003.) Opinnäytetyönä teimme saattohoito-oppaan Tornion vuodeosaston hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö jakautuu tuotokseen eli oppaaseen ja prosessia kuvaavaan opinnäytetyön kirjalliseen tuotokseen. Opinnäytetyön kirjallisessa osassa käydään läpi saattohoitoa laajasta näkökulmasta ja oppaassa käsitellään saattohoitoa tiiviissä helposti luettavassa muodossa. Raporttiosuuden kirjoittamisessa käytettiin tutkimusviestinnän keinoja. Raportissa tulisi käydä läpi mitä, miksi ja miten toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan. Omaa osaamista, oppimista ja tuotosta tulee myös pohtia raporttia kirjoittaessa. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Opinnäytetyön aiheidea tuli toisen opiskelijan työskennellessä Tornion vuodeosastolla. Vuodeosaston viimeisin saattohoito-opas on vuodelta 2013 ja kysyttäessä osastonhoitajalta maaliskuussa 2024 saimme luvan ajantasaisen saattohoito-oppaan tekoon, jotta saadaan uusinta tietoa hoitohenkilökunnan käyttöön sekä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen. Teimme aihe-suunnitelman, joka hyväksyttiin maaliskuussa 2024. Opinnäytetyöllä on toimeksiantajana Tornion terveystieteiden keskuksen vuodeosasto ja yhdyshenkilönä osastonhoitaja. Opinnäytetyön toimeksiannosta tehtiin kirjallinen sopimus, jonka allekirjoitti opinnäytetyön ohjaaja, toimeksiantajan yhdyshenkilö ja kumpikin opiskelijoista.

Suunnitteluvaiheessa syvennytään aiheen valintaan ja sen rajaamiseen. Kehittämistyöstä tehdään opinnäytetyönsuunnitelma, joka sisältää tavoitteet, vaiheet, toimijat, materiaalit ja aineistot, tiedonhankintamenetelmät ja dokumentoitavat (Salonen 2013.) Aihesuunnitelman hyväksymisen jälkeen aloimme työstämään kehittämisprosessin suunnitteluvaiheen opinnäytetyösuunnitelmaa. Etsimme eri lähteitä tietoperustaa varten ja käytimme useita eri internetsivustoja, tietokantoja

ja korkeakoulukirjaston kirjoja. Lähteinä käytimme muun muassa Duodecim terveysporttia, Medic-tietokantaa ja Ellibs-verkkokirjastosta Lapin korkeakoulukirjaston tietokantojen kirjoja. Tiedonhaussa käytimme hakusanoina muun muassa: saattohoito, palliatiivinen hoito ja oirehoito. Tarkemmissa hauissa hakusanoina oli edellä mainittujen lisäksi käytössä esimerkiksi: ahdistus, läheisten kohtaaminen, pahoinvointi, asentohoito, hygienia ja iho-oireet. Tiedonhauissa aineistot saivat olla enintään kymmenen vuotta vanhoja, muutamia välttämättömiä poikkeuksia lukuun ottamatta. Valmis opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2024. Tässä vaiheessa olimme jo hieman jäljessä suunnitellusta aikataulusta, sillä suunnitelman teko osoittautui monivaiheisemmaksi kuin osasimme odottaa.

Suunnitteluvaiheen jälkeen aloitetaan käymään läpi aineistoa ja etsitään sopivin tieto oppaan tarkoituksiin. Aineisto kerätään ja valitaan esivaiheessa. (Salonen 2013.) Kesäkuun alkupuolella keskustelimme osastonhoitajan kanssa oppaan sisällöstä ja toiveista oppaan suhteen. Kesäkuussa osastotunnilla toinen opiskelija esitteli opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet henkilökunnalle. Henkilökunta sai antaa jo tässä vaiheessa toiveita sisällöstä ja tärkeimmiksi kokemistaan asioista, joita oppaaseen tulisi sisällyttää. Keskustelussa nousi esille suun hoidon tärkeys.

Työstäminen aloitetaan suunnittelun ja esivaiheen jälkeen. Työstämisvaiheessa aloitetaan oppaan teko ja raporttiosion kirjoittaminen. (Salonen 2013.) Kesä-, heinä- ja elokuun aikana teimme opasta töiden ja opintojemme ohella. Viimeistelyvaiheessa käydään läpi sekä kehittämishankeraportti että valmis tuotos ja viimeistellään ne. Viimeistelyvaiheessa esitetään tuotos toimeksiantajalle sekä oppaan käyttäjille. (Salonen 2013.) Valmista opasta käytettiin heinäkuun loppupuolella vuodeosastolla toimeksiantajan ja henkilökunnan esitestausta varten ja tässä yhteydessä he saivat antaa myös kirjallista palautetta sekä ehdottaa muutoksia oppaaseen ennen viimeistellyn tuotoksen palauttamista arviointiin. Oppaan käyttäjiltä pyydetään arviointia opinnäytetyön tuotoksen ymmärrettävyydestä ja käytettävyydestä. Ymmärrettävyys on käyttökelpoisuudelle hyvä arviointikriteeri. Toimeksiantajan ja kohderyhmän osallistaminen tuotoksen suunnittelussa ja palautteen antajina edistää tuotoksen käyttöönottoa kohderyhmään.

(Vilkkä 2021, 34, 195–196.) Oppaan tekemisen rinnalla kirjoitimme opinnäytetyöraporttia, joka valmistui elokuun lopulla aikataulun mukaisesti.

5.2 Saattohoito-opas

Tarkoituksena oli tuottaa opinnäytetyönä henkilökunnan käyttöön suunnattu opas. Hyvä ohje on rakenteeltaan selkeä ja eteneminen johdonmukaista. Sisällysluettelo helpottaa ohjeen käyttöä. Asiat on hyvä esittää riittävän tarkasti, mutta yksinkertaisesti. Ohjetta on hyvä testauttaa sen käyttäjillä ja pyytää siitä palaute. (Sarkkinen 2021.)

Opas tehtiin Canva-sovelluksella sen monipuolisten ominaisuuksien vuoksi. Aluksi sovelluksen käytössä oli hieman haasteita, mutta muutaman epäonnistumisen jälkeen harjaannuimme sen käyttöön ja opas alkoi valmistua. Oppaan pohjaväriä käytettiin valkoista ja tekstiosuus kirjoitettiin mustalla. Tekstiosuuksiin on valittu selkeä fontti ja tavanomainen kirjasinkoko, jotka helpottavat luettavuutta. Tekstiosuuksien sisältö oppaaseen valittiin sillä periaatteella, että potilaan hoidon kannalta oleellimmat asiat tulisivat esitellyiksi. Joka sivulle tekstikappaleista muodostettiin tiivistelmäosiot, joista lukija saa kiinni sivun aihepiiristä lukematta koko tekstiä. Nämä tiivistelmät kirjoitettiin hillityllä sinisellä värillä erottuvuuden vuoksi. Värillisillä kuvilla ja muilla yksityiskohdilla saatiin parannettua visuaalista ilmettä. Käytettyihin kuviin valittiin vakavan aihepiirin mukaisesti hillityt värit: neutraalia beigeä, valkoista ja sinisen eri sävyjä. Oppaassa käytettiin tekstin lisäksi visuaalisia yksityiskohtia kokonaisilmettä parantamaan. Viestinnällisillä ja visuaalisilla keinoilla pyritään tekemään yhtenäinen kokonaisuus, josta voidaan tunnistaa tavoitettavat päämäärät (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Oppaan asentohoito-osioon otettiin kaksi valokuvaa havainnollistamaan asentohoidon toteuttamismahdollisuuksia käytännössä. Kuvat suunniteltiin ja toinen opiskelijoista toimi mallina ja toinen valokuvaajana. Valmis opas sisältää kansilehden (liite 1), sisällysluettelon, tekstiosuuden tiivistelmillä sekä lähdeluettelon.

Pyysimme toimeksiantajalta ehdotuksia ja toiveita oppaan ulkonäöstä sekä sisällystöstä. Toimeksiantaja toivoi A5-kokoista taitettua opasta, josta löytyy myös kuvia tekstin lisäksi. Canva-sovelluksessa A5-kokoisen tiedoston luominen olisi ollut

maksullista ja opinnäytetyö oli tarkoitus tehdä ilman kuluja. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa oppaan koosta uudelleen ja hän hyväksyi kooksi A4, josta voi tulostaessa taittaa A5-kokoisen. Päädyimme yhdessä osastonhoitajan kanssa käymään oppaassa läpi saattohoitoa yleisellä tasolla. Kuoleman jälkeisistä tapahtumista ja vainajan laitosta ei kerrota niin laajasti, koska osastolla on erillinen ohjeistus vainajan laittoon. Tuotos toimitettiin toimeksiantajalle sähköisessä ja fyysisessä oppaan muodossa.

Toimeksiantajan toiveesta Theseuksessa julkaistaan opinnäytetyöraportin liitteenä ainoastaan saattohoito-oppaan kansilehti (liite 1). Itse opas on toimeksiantajan käytössä ja katsotaan luottamukselliseksi. Toimeksiantaja saa jakaa opasta myös muihin yksiköihin, jos kokee sen tarpeelliseksi.

5.3 Arviointi

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuoda lisää tietoutta ja osaamista saattohoidosta vuodeosaston henkilökunnalle. Saavutimme tavoitteet omasta mielestämme hyvin, kun onnistuimme kokoamaan tiiviin ja informatiivisen oppaan, joka kattaa laajasti eri aihealueita saattohoidosta. Aineistojen kerääminen tapahtui pääsääntöisesti verkossa hyödyntäen korkeakoulun verkkokirjastoa ja sieltä avautuvia tietokantoja. Aineistojen kerääminen oli runsaasti aikaa vievä vaihe opinnäytetyön tekemisessä, sillä halusimme muodostaa mahdollisimman luotettavan teoriapohjan työn laadun varmistamiseksi.

Opas oli ulkoasultaan onnistunut ja keräsi hyvää palautetta. Opas on luettava ja käyttökelpoinen paperisena ja verkkomuotoisena versiona. Oppaassa pyrittiin käyttämään yksinkertaisia ilmaisuja ja lauserakenteita luettavuuden helpottamiseksi. Oppaasta onnistuttiin tuottamaan melko helppolukuinen, mutta sisällöllisesti laadukas. Opas luovutetaan toimeksiantajalle sähköisenä versiona sähköpostin välityksellä, josta on tulostusmahdollisuus paperiversiolle.

Valmiista tuotoksesta eli oppaasta pyydettiin palautetta vastaanottajalta kirjallisessa palautekyselyn muodossa. Palaute kerättiin anonyymisti ja kysely oli suunnattu koko henkilökunnalle. Palautelomakkeet vietiin toimeksiantajalle ja palaut-

teen antoon varattiin aikaa noin viikko, jonka aikana kaikki halukkaat saivat vastata paperiselle lomakkeelle. Palautelomakkeelle kerättiin viisi valmista kysymystä oppaaseen liittyen ja yksi avoin kysymys, jossa vastaaja sai jättää haluanlaistaan palautetta. Kysyimme palautetta oppaan luettavuudesta ja ymmärrettävyydestä, oppaan sisällön laajuudesta ja toiveista muun sisällön suhteen sekä oppaan tekstin koosta ja fontista. Palautelomakkeella kysyimme myös, oppiko lukija oppaan avulla jotakin uutta aiheesta. Viimeisenä kysymyksenä oli avoin palaute, johon henkilökunta sai kirjoittaa kehittämissuhteita, toiveita ja muita kommentteja.

Saimme palautetta hoitohenkilökunnalta vain kolmelta henkilöltä sekä osastonhoitajan palautteen. Kaikkien vastanneiden mielestä opas on helposti luettava ja ymmärrettävä. Myös fontti ja fontin koko ovat sopivat luettavuudeltaan. Osastonhoitajalta saimme hyvää palautetta oppaan ulkoasusta ja visuaalisista yksityiskohdista. Oppaan asentohoitoon liittyvät kuvat saivat erittäin hyvää palautetta ja saivat pohtimaan, voisiko osastolle hankkia samanlaisia apuvälineitä. Yhdessä palautteessa huomautettiin ristiriidasta oppaassa, joka korjattiin palautteiden aukaisun jälkeen. Osastolla olevasta omaisille annettavasta saattohoito-oppaasta pyydettiin mainitsemaan meidän oppaassamme, muistuttaakseen hoitajia antamaan kyseinen opas omaisille saattohoitovaiheessa.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön yhteiskunnallinen merkitys

Väestön vanhetessa saattohoito on yleistynyt jatkuvasti ja sen käytäntöjä on pyritty kehittämään kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Saattohoitoa toteutetaan perusterveydenhuollosta vaativaan erikoissairaanhoidon asti, joten useissa hoitoalan työpaikoissa saattohoidolta ei voi työuran aikana välttyä. Aiheena saattohoito on mielestämme tärkeä ja jatkuvan kehittämisen tarpeessa sen ollessa yhä yleisempää. Hyvä tietoperusta lähtökohtaisesti helpottaa saattohoitopotilaan hoitamista, sillä hoitohenkilökunta tietää mitä on odotettavissa ja kuinka toimia missäkin tilanteissa. Vahva tietoperusta myös mahdollistaa kokonaisvaltaisempaa hoitoa potilaalle.

Arvokas kuolema ja sen läheisyydessä eletyt hyvät hetket ovat tärkeitä potilaalle, mutta myös hänen läheisilleen. Hyvät kokemukset asianmukaisesta saattohoidosta vähentävät kuolemaan liittyviä pelkoja. Läheiset voivat myös löytää lohtua suruunsa potilaan oirehoidon onnistuessa ja potilaan saadessa arvokkaan poismenon. Myös hyvin onnistunut saattohoito tuo henkilökunnalle tyytyväisyyttä ja luottamusta omaan osaamiseen. Potilaan saama arvokas kuolema voi tuoda hoitohenkilökunnalle mielenrauhaa raskaan työn keskelle.

6.2 Oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessi on ollut vaativa ja saattohoito aiheena on äärettömän laaja. Haasteeksi osoittautui prosessin aikana ajankäyttö ja tiedon rajaaminen. Tiedonhakuun oli varattava huomattavasti enemmän aikaa kuin olimme aluksi ajatelleet. Aikataulussa pysyminen tuotti ajoittain ongelmia molempien töiden ja arjen kiireiden takia. Yhteistyön ja aikataulutuksen merkitys korostuivat opinnäytetyöprosessin edetessä. Opinnäytetyöprosessin edistymisestä oli jatkuvasti oltava kommunikaatiossa, jotta työhön ei jää aukkoja. Täydensimme myös paljon toistemme tekemää työtä ja vaihdoimme ajatuksia läpi prosessin.

Opinnäytetyöprosessi myös opetti meille paljon uutta tietoa saattohoitoon liittyen ja nyt pystymme hyödyntämään oppeja omissa töissämme. Myös ajankäyttö-,

tiedonhaku- ja yhteistyötaidot kehittyivät tämän prosessin aikana. Molempien lähdekritiikki- ja yhteistyötaidot sai myös harjoitusta, kun opinnäytetyölle etsittiin sopivia lähdeaineistoja. Saavutimme opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet mielestämme hyvin ja olemme varsin tyytyväisiä lopputulokseen. Opinnäytetyön tekeminen vahvisti kummankin ammatti-identiteettiä ja toi varmuutta saattohoidon toteuttamiseen tulevaisuudessa. Saimme hyvän tietoperustan myötä myös varmuutta viedä päivitettyä tietoa ja osaamistamme mukana työelämään.

Onnistuimme kokoamaan mielestämme kompaktin, mutta varsin informatiivisen kokonaisuuden, josta on toivottavasti vastaanottavassa yksikössä paljon hyötyä tulevaisuudessa. Koemme, että opas voi vaikuttaa positiivisesti myös potilaiden ja omaisten tyytyväisyyteen, sillä henkilökunnan parempi osaaminen vaikuttaa työn laatuun. Työn tukena toimiva opas toivottavasti myös parantaa hoitohenkilökunnan luottamusta omaan osaamiseen ja herättää myös keskustelua mahdollisista epäkohdista ja muutostarpeista, joita yksikössä saattaa ilmaantua.

6.3 Jatkokehittäminen ja hyödynnettävyys

Opasta voidaan tulevaisuudessa toivottavasti hyödyntää myös opiskelijoiden ohjauksessa. Kuolema ja saattohoito ovat ensikertalaiselle usein jännittäviä ja jopa ahdistavia asioita, mutta toivottavasti opas voisi valmistaa kohtaamaan nämä aiheet avoimin mielin ja näyttää, ettei niissä lopulta ole mitään jännitettävää. Kuolevan potilaan hoidossa on myös huomioitava paljon asioita, joiden muistamisessa opas voi olla hyödyksi tuoreelle hoitajalle tai opiskelijalle.

Jatkossa oppaan tietoperustasta voisi kehittää esimerkiksi tiiviit muistikortit henkilökunnan taskuihin työtä helpottamaan. Muistikortit voisivat nopeuttaa työtä, sillä kaikkea tietoa ei välttämättä tarvitsisi lähteä etsimään oppaasta, vaan perusasiat olisivat heti käden ulottuvilla.

6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioin-

nissa noudatettiin rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Kaikki tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja noudattavat tieteellisen tutkimuksen mukaisia kriteerejä. Panostimme opinnäytetyössä erityisesti tiedonhankinnan osuuteen ja aineistojen valintaan mahdollisimman laadukkaana työn takaamiseksi. Opinnäytetyön aiheen valinnassa on otettu huomioon esteellisyyteen liittyvät näkökulmat ja olemme käsiteltävän aiheen suhteen puolueettomia. Opinnäytetyössä myös huomioidaan muiden tutkijoiden saavutukset ja työ antaen niille kuuluva arvostus sekä maininnat. Muiden tutkijoiden työhön sekä saavutuksiin viitataan asianmukaisella tavalla tuoden esiin niiden merkitys opinnäytetyössämme. Opinnäytetyön tulokset tallennetaan ja julkaistaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti: valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseukseen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019.)

Henkilötietoja tai arkaluonteisia tietoja ei käsitelty tässä opinnäytetyössä, joten näiden seikkojen vuoksi eettiselle ennakoarvioinnille tai tutkimusluvalla ei ollut tarvetta. Opiskelijoiden, toimeksiantajan ja oppilaitoksen välisessä opinnäytetyösopimuksessa huomioimme tekijänoikeuksiin liittyvät asiat viittaamalla muiden tutkijoiden työhön ja tuloksiin asianmukaisella tavalla ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen pyrkien kokosimme työhön ajantasaista ja luotettavaa tieteellistä tietoa erilaisista kirjallisista ja virtuaalisista lähteistä. Hyvään tutkimuseettiseen käytäntöön, kuten huolellisuuteen ja tarkkuuteen pyrkien opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa HTK-ohjetta. HTK-ohje on luotu edistämään hyvää tieteellistä käytäntöä ja ohjaamaan loukkausepäilyjen asianmukaisessa ja nopeassa käsittelyssä. (TENK 2023.)

Opinnäytetyön hyvään luotettavuuteen pyrkien opinnäytetyön eri ratkaisut ja päätelmät perustelimme näyttöön perustuvan tiedon avulla ja opinnäytetyön eri vaiheet dokumentoitiin asianmukaisella tavalla. Teimme myös erittäin tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa, joka osaltaan on vastuullista kehittämistyötä. Opinnäytetyöhön on pyritty saamaan sisällöllistä monipuolisuutta, hakemalla käytetyt aineistot erilaisista lähteistä, joka lisää työn luotettavuutta ja siirrettävyyttä. (Kananen 2010, 68–71.)

Tietoperustan laadukkuuteen pyrkien opinnäytetyöhön on pyritty saamaan uusia kansallista ja kansainvälistä tutkimustietoa ja lähteet on arvioitu laajasti ennen niiden käyttöä. Tiedonlähteinä on käytetty monipuolisesti kirjoja, artikkeleita, tutkimuksia ja raportteja. Kansainvälisten lähteiden käyttö edellyttää riittävää kielitaitoa, jotta ei synny käänkösvirheitä. (Perttula 2018.) Onnistuimme opinnäytetyössä hyödyntämään kansainvälisiä lähteitä hyvän kielitaitomme ansiosta.

LÄHTEET

Ala-Kokko, T. 2021. Palliatiivinen sedaatio ja kivunhoito. Duodecim terveystieteen portti.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2019. Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 4.8.2024 <https://www.arene.fi/ammattikorkeakoulujen-opinnäytetöiden-eettiset>.

Baldwin, R. 2022. Nausea and vomiting in end-of-life care: managing this debilitating symptom in the community. *British Journal of Community Nursing* 27(4): 180-186. Viitattu 3.8.2024 <https://doi.org/10.12968/bjcn.2022.27.4.180>.

Goswami, P., Mistic, M. & Barber, F. 2020. Advance Care Planning: Advanced practice provider – initiated discussions and their effects on patient-centered end-of-life care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 24(1), 81–87. Viitattu 5.9.2024 <https://doi.org/10.1188/20.CJON.81-87>.

Goyarrola, R., Sipola, V. & Pöyhiä, R. 2024. Spirituaalinen hyvinvointi ja kärsimys palliatiivisessa hoidossa. *Duodecim* vol. 140 no. 15, 1241–1246. Viitattu 9.9.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18354.pdf>.

Hotus-hoitosuositus 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Viitattu 10.8.2024 <https://hotus.fi/hoitosuositus/akillisesti-kuolleen-henkilon-laheisten-tukeminen/>.

Hotus-hoitosuositus 2022. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito. *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Viitattu 10.8.2024 <https://hotus.fi/hoitosuositus/palliatiivisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa-olevan-potilaan-suunhoito/>.

Hotus-hoitosuositus 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Viitattu 26.7.2024 <https://hotus.fi/hoitosuositus/palliatiivisessa-hoidossa-ja-saattohoidossa-olevan-potilaan-laheisten-kohtaaminen-ja-tukeminen/>.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja 111. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Klasila, M., Pesonen, L. & Sukanen, H. 2023. Asentohoito. *Duodecim Terveystieteen portti*.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 29.7.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>.

Käypä hoito -suositus. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.7.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 7.8.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>.

Manner, H. & Lang, L. 2022. Kuoleman jälkeiset toimenpiteet – käytännön ohjeita. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 2.8.2024 <https://www.pppshp.fi/dokumentit/Hoitoohje%20sisllytyppi/Kuoleman%20j%C3%A4lkeiset%20toimenpiteet.docx>.

Marjamäki, E. 2015. Lääkeannostelija (PCA). Palliatiivinen hoito. Duodecim oppiportti.

Multala, S. 2023. Asentohoidon toteuttaminen. Duodecim Terveysportti.

Perttula, S. 2018. Luotettavat lähteet – hyvä opinnäytetyön tietoperusta. Kreodi 17.9.2018. Viitattu 13.8.2024 <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/luotettavat-lahteet-hyva-opinnaytetyon-tietoperusta.html>.

Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Duodecim vol. 136 no. 13, 1605–1613. Viitattu 2.8.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15685>.

Riley, E. 2018. The importance of oral care in palliative care patients. Journal of community nursing. Vol 32(3): 57-61. Viitattu 9.8.2024 <https://pjcare.co.uk/wp-content/uploads/2023/07/11-oral-health.pdf>.

Ronikonmäki, H & Vuorela-Lappalainen, J. 2023. Kuolevan potilaan hoitaminen. Duodecim Terveysportti.

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Ohjaus 4/2022. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.7.2024 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>.

Salminen, E. & Salmenoja, H. 2007. Tunnistammeko syöpäkipupotilaan oirekirjon? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 11.8.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo96389>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Viitattu 2.9.2024 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-373-8>.

Sarell, N. 2023. Vuodepotilaan ihon hoito. Duodecim Terveysportti.

Sario, S. 2021. Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito. Duodecim Terveysportti.

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työpiste 1.6.2021. Työterveyslaitos. Viitattu 26.8.2024 <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>.

Soikkeli-Jalonen, A., Mishina, K., Virtanen, H., Charalambous, A. & Haavisto, E. 2022. Family members' experiences of psychosocial support in palliative care inpatient units: A descriptive qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. Vol 61(9):102201. Viitattu 19.7.2024
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102201>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa – Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Viitattu 5.9.2024 https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/25854fc8-247b-43f5-99f5-d8b2702d60e0/RAPORTTI_20210830080849.pdf.

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). *Duodecim Käypä hoito*. Viitattu 4.8.2024
<https://www.kaypahoito.fi/khp00072>.

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 5.8.2024
https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2024. Palliatiivisen hoidon kehittäminen. Viitattu 5.9.2024 <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliatiivisen-hoidon-kehittaminen>.

Terveyskylä 2021a. Kuoleman jälkeen huomioitavaa. Palliatiivinen talo. Viitattu 5.9.2024 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-jalkeen-huomioitavaa>.

Terveyskylä 2021b. Palliatiivisen potilaan iho-oireet. Palliatiivinen talo. Viitattu 25.6.2024 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/iho-oireet>.

Terveyskylä 2021c. Palliatiivisen potilaan pahoinvointi. Palliatiivinen talo. Viitattu 25.8.2024 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/pahoinvointi>.

Terveyskylä 2022. Palliatiivisen potilaan ahdistuneisuus. Palliatiivinen talo. Viitattu 9.9.2024 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/ahdistuneisuus>.

Tilastokeskus 2024. Kuolleisuus laski suomessa vuonna 2023. Tiedote 24.5.2024. Viitattu 5.9.2024 <https://stat.fi/julkaisu/cln4k0jlt3tb30avxpsbym2bh>.

Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä- ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

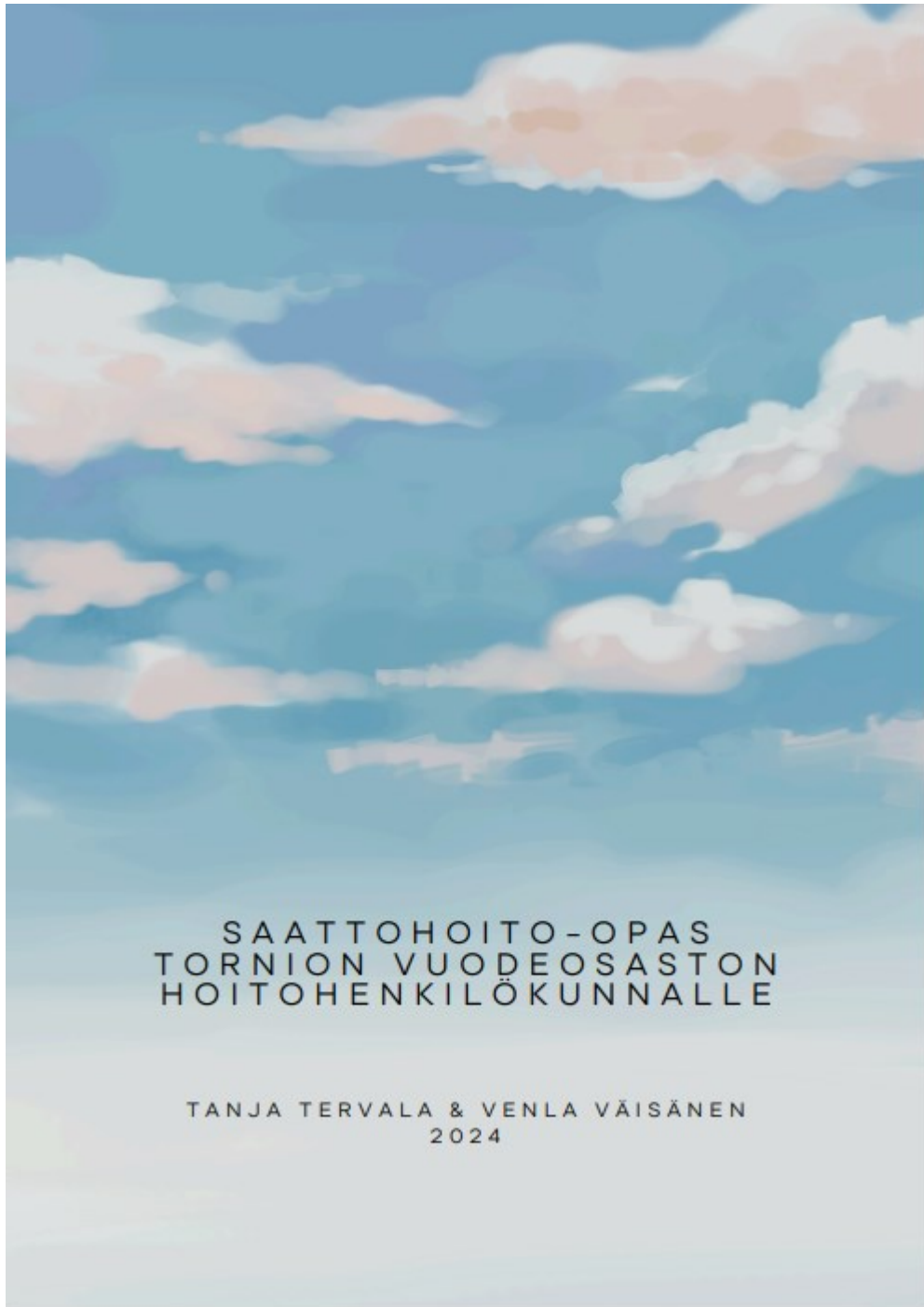
Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Väänänen, M. 2023. Kuolevan potilaan ravitsemus ja ruokailu. *Duodecim terveysportti*.

LIITTEET

Liite 1. Oppaan kansilehti

Liite 1. Oppaan kansilehti



SAATTOHOITO-OPAS
TORNION VUODEOSASTON
HOITOHENKILÖKUNNALLE

TANJA TERVALA & VENLA VÄISÄNEN
2024