



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tanja Brandt

Arvokas elämän loppu

Saattohoito-opas henkilökunnalle

Opinnäytetyö
Kevät 2025
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Tanja Brandt

Työn nimi alaotsikoineen: Arvokas elämän loppu: Saattohoito-opas henkilökunnalle

Ohjaaja: Niina Keskinen

Vuosi: 2025

Sivumäärä: 67

Liitteiden lukumäärä: 2

THL:n mukaan vuosittain Suomessa sairastuu noin 23000 ihmistä muistisairauteen. läkkäät ja muistisairaat ovat oikeutettuja hyvään ja tehokkaaseen saattohoitoon, huomioiden eri sairauksien erityispiirteet. Tutkimuksien mukaan dementiaa sairastavien ihmisten kivunhoidon ja oireiden hoidon laatu on alihoidettua.

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe, saattohoidon alkaessa elinajan odote on yleensä päivistä viikkoihin. Saattohoito on ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, jossa pitää ottaa huomioon fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen puoli. Saattohoito vaatii henkilökunnalta monipuolista taitoa ja kykyä havainnoida oireita sekä tukea omaisia.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa saattohoito-opas Hoivakoti Paavolan hoitohenkilökunnan tueksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mitä saattohoito on ja kehittää henkilökunnan olemassa olevaa tietoa ja osaamista saattohoitotyöstä.

Opinnäytetyö toteutettiin tekemällä ensin tiedonhakua, jonka perusteella muodostui teoriaosuus. Teoriaosuuden perusteella muodostui opas. Oppaasta pyydettiin palautetta yhteistyökumppanilta ja saadun palautteen perusteella tehtiin muutoksia oppaaseen.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voi todeta, että saattohoito vaatii monipuolista tietoa ja taitoa hoitaa erilaisia oireita sekä kuinka muistisairaiden saattohoito on usein alihoidettua ja haasteeseen määrittää ero, milloin kyseessä on palliatiivinen- vai saattohoito.

¹ Asiasanat: Saattohoito, ikääntynyt, palliatiivinen hoitotyö, palliatiivinen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author/s: Tanja Brandt

Title of thesis: A dignified end of life – hospice guide for nursing staff

Supervisor(s): Niina Keskinen

Year: 2025

Number of pages: 67

Number of appendices: 2

According to the Finnish Institute for Health and Welfare, approximately 23,000 people in Finland develop dementia every year. The elderly and those with dementia are entitled to good and effective hospice care, considering the specific characteristics of the different diseases. According to studies, the quality of pain management and symptom management for people with dementia is underserved.

Hospice care is the last stage of palliative care; when hospice care begins, life expectancy is usually from days to weeks. Hospice care is a holistic treatment of a person, which must consider the physical, psychological, social and spiritual aspects. Hospice care requires versatile skills and the ability to observe symptoms and support relatives from the staff.

This thesis was carried out as a functional thesis. The purpose of the thesis was to produce a hospice guide to support the nursing staff of Hoivakoti Paavola. The aim was to produce information about what hospice is and to develop the staff's existing knowledge and expertise in hospice work.

The thesis was carried out by first conducting a data search, which formed the theoretical part. The theoretical part formed the guide. Feedback was requested from the cooperation partner on the guide and changes were made to the guide based on the feedback received.

The conclusion of the thesis is that hospice care requires diverse knowledge and skills to treat various symptoms, as well as how hospice care for people with dementia is often undertreated and it is challenging to determine the difference between palliative and hospice care.

¹ Keywords: Hospice, old people, palliative care, palliative

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 SAATTOHOIDON PROSESSI.....	7
2.1 Ennakoiva hoitosuunnitelma	7
2.2 Hoitotahto.....	7
2.3 Saattohoitopäätös	8
3 SAATTOHOIDON OIREHOITO.....	9
3.1 Ravitseminen ja nesteytys.....	10
3.2 Pahoinvointi ja vatsantoiminta.....	11
3.3 Hengitys	11
3.4 Ihonhoito ja hygienia	11
4 KIVUNHOITO SAATTOHOIDOSSA	12
4.1 Kivun arviointi.....	13
4.2 Suun limakalvoille tai ihon kautta annosteltavat lääkkeet.....	14
4.3 Ihonalainen kipulääkitys	15
4.4 Lääkkeetön kivunhoito.....	15
5 KUOLEVAN PSYYKKINEN JA HENKINEN TUKI.....	16
6 OMAISEN KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN SAATTOHOITOTILANTEESSA	18
7 HOITOHENKILÖKUNNAN AMMATTITAIDON VAHVISTAMINEN	20
8 KUOLEMAN MERKIT JA VAIHEET	21
8.1 Kuoleman jälkeen.....	21
8.2 Vainajan laitto.....	21
8.3 Toiminta-ohje henkilökunnalle kuoleman jälkeen	22
9 MONIKULTTUURINEN KUOLEMA	23
9.1 Suomen evankelisluterilainen kirkko	23
9.2 Helluntailaisuus	23

9.3 Ortodoksit.....	23
9.4 Romanit.....	24
10 IKÄÄNTYNYT YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUASUMISESSA	25
10.1 Muistisairaus iäkkäällä	25
11 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	26
12 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	27
13 OPPAAN TUOTTAMINEN.....	28
13.1 Oppaan tavoite.....	28
13.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	29
13.3 Oppaan arviointi	32
13.4 Oppaan viimeistely	36
14 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	37
14.1 Eettisyys.....	37
14.2 Luotettavuus.....	37
15 POHDINTA.....	39
16 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	41
LÄHTEET	42
LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Muuttuvassa maailmassa kuolema on ja pysyy. Osa väestöstä syntyy, osa kuolee (Hartonen, 2021, s. 20).

Saattohoito on elämän viimeisen vaiheen hoitoa, kun kuolema on odotettavissa lähiviikkoina tai -päivinä (Terveyskylä, 2022a). Saattohoidon tarkoitus ei ole lyhentää eikä pidentää elämää. Tarkoitus on auttaa kuolevaa helpottamalla oloa sekä auttaa valmistautumaan kuolemaan niin kuolevaa itseä kuin hänen omaisiaankin (Hartonen, 2021, s. 182). Saattohoidon tavoite on jäljellä olevan ajan elämänlaadun ylläpitäminen ja arvokas kuolema.

lääkkäiden ja muistisairaiden toimintakyky on ollut yleensä jo pitkään heikentynyt, joka hankaloittaa päätöksen tekoa, milloin palliatiivisesta hoidosta siirrytään saattohoitoon (Hänninen, 2015, s. 256). Lääkkäät ja muistisairaajat ovat oikeutettuja hyvään ja tehokkaaseen saattohoitoon, huomioiden eri sairauksien erityispiirteet. Tutkimuksien mukaan dementiaa sairastavien ihmisten kivunhoidon ja oireiden hoidon laatu on huomattavasti huonompaa verrattuna esimerkiksi syöpää sairastaviin (Bosco ym., 2023). Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä on kasvanut viimeisten viiden vuoden aikana (Tilastokeskus, 2023). Suomen väestö ikääntyy, joka tarkoittaa saattohoidon tarpeen lisääntymistä.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohteen ikäihmisten palveluiden sopeuttamistoimenpiteiden jälkeen ympärivuorokautisia palveluasumisen paikkoja on vähennetty (Pohde 2024). Paikkojen vähentäminen tarkoittaa entistä enemmän sitä, että asukkaiden hoitoajat lyhenevät ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja saattohoidon merkitys korostuu.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa saattohoito-opas hoitohenkilökunnan tueksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa mitä saattohoito on ja kehittää henkilökunnan olemassa olevaa tietoa ja osaamista saattohoitotyöstä.

Opinnäytetyö on rakennettu laajalla tiedonhaulla, jonka pohjalta rakennettiin teoriaosuus ja teoriaosuuden perusteella opas.

2 SAATTOHOIDON PROSESSI

Saattohoito tarkoittaa kuolemaa lähestyvän henkilön hoitoa huomioiden kuoleva kokonaisvaltaisesti (Kelo ym., 2015, s. 252–253). Saattohoidon tavoite on pyrkimys taata kivuton ja arvokas kuolema. Saattohoitoon siirryttäessä elinajan odote on päivistä viikkoihin, maksimissaan kuukausia.

Ei ole yksiselitteistä käsitettä sille, mitä hyvä kuolema tarkoittaa (Korhonen & Poukka, 2013). Kuoleman prosessia on hankala ennustaa, ja se on aina ainutlaatuinen. Saattohoito ja kuolema on raskasta, mutta palkitsevaa. Se vaatii jokaiselta empatiaa, herkkyyttä sekä rehellisyyttä.

Saattohoito jaetaan kolmeen porrastukseen sen mukaan, kuinka vaativaa palvelu on (STM, i.a.). Perustason palveluissa saattohoito järjestetään potilaan kodin lähellä, esimerkiksi tehostetun palveluasumisen yksiköt kuuluvat perustasolle. Erityistasolla henkilökunta on saanut erityiskoulutuksen. Erityistason yksiköitä on esimerkiksi palliatiiviset poliklinikat, kotisairaalat ja saattohoitokodit. Vaativan erityistason keskuksia ovat yliopistosairaaloiden palliatiiviset poliklinikat, palliatiiviset vuodeosastot, saattokoti tai -osasto.

2.1 Ennakoiva hoitosuunnitelma

Hoitotahto ja hoitolinjaukset ovat olleet Suomessa pitkään jo käytäntönä, kuitenkin ennakoiva hoitosuunnitelma on vielä uusi käsite (Lehto ym., 2019). Ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen lisää hoitotyytyväisyyttä ja vähentää omaisten ahdistuneisuutta. Keskustelemalla asukkaan itsensä sekä hänen omaistensa kanssa pystytään tekemään suunnitelma, jossa huomioidaan asukkaan sekä hänen omaistensa sosiaaliset, psyykkiset ja henkiset tarpeet, asukkaan kivunhoito sekä muiden fyysisten oireiden hoito. Keskustelu ei ole kertaluonteinen, vaan keskusteluita käydään sairauden edetessä tarkentaen suunnitelmaa. Hoitotahto on osa ennakoivaa hoitosuunnitelmaa.

2.2 Hoitotahto

Hoitotahdon tarkoitus on ilmaista elämän loppuvaiheen hoitolinjat ja henkilön oma tahto (Kelo ym., 2015, s. 257). Hoitotahdon voi tehdä joko kirjallisesti tai suullisesti (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2024). Hoitotahdon tekijän on tärkeää tuoda omaisille julki oma hoitotahto,

jolloin omaisten on helpompi toimia toiveiden mukaan, mikäli hoitotahdon tekijä ei kykene itse tekemään päätöksiä. Hoitohenkilökunnan on kunnioitettava toiveita hyvästä elämästä, hoidosta ja arvokkaasta kuolemasta.

2.3 Saattohoitopäätös

Lääkäri tekee aina päätöksen siirtyä saattohoitoon (Kelo ym., 2015, s. 254–255). Saattohoitopäätös tehdään mahdollisuuksien mukaan potilaan ja omaisten kanssa yhteisymmärryksessä. Mikäli potilas ei kykene esimerkiksi muistisairautensa vuoksi osallistumaan päätöksen tekoon, on omaisia tai laillista edustajaa aina kuultava. Lääkärillä on oikeus tehdä saattohoitopäätös, jos hän katsoo sen olevan potilaan edun mukainen, vaikka omaiset vastustaisivat saattohoitopäätöstä. Viimeistään saattohoitopäätöstä tehdessä tehdään DNR-päätös, eli ei elvytetä -päätös.

Hoitajan rooli saattohoitopäätöstä tehdessä on tärkeä (Korhonen & Poukka, 2013). Hoitajan rooli voi olla pidempi, jos asukkaan vointi lähtee huononemaan pikkuhiljaa. Hoitajalla on oltava herkkyys vaistota stressiä ja ahdistusta asukkaassa tai omaisessa. Hoitajan on tärkeää sanoittaa oireita ja voinnissa tapahtuvia muutoksia omaisille sekä asukkaalle ja selittää, miksi ja mitä on tapahtumassa ja odotettavissa sekä myös kertoa, kuinka omaiset voivat olla mukana asioiden päättämisessä ja kuolevan tukena.

3 SAATTOHOIDON OIREHOITO

Saattohoidossa on kyse kuolevan hyvästä hoidosta kokonaisvaltaisesti (Kelo ym., 2015, s. 260). Suomessa on kehitetty saattohoitosuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a) tasa-arvoisen ja laadukkaan saattohoidon toteuttamiseksi.

Saattohoitovaiheessa kuoleva voi tuntea erilaisia psyykkisiä, sosiaalisia ja henkisiä oireita, joita on yhtä tärkeää hoitaa kuin muitakin oireita (Kelo ym., 2015, s. 266). Erilaisia oireita voi olla pelko, turvattomuus, levottomuus, ahdistuneisuus, yksinäisyys ja masennus. Kuolevalla voi olla myös tarve harjoittaa omaa vakaumustaan ja saada käydä läpi elämäänsä. Pelkoon voi liittyä kysymyksiä kuolemasta ja elämästä.

Saattohoidossa yleisiä fyysisiä oireita on kuume, hengenahdistus, levottomuus, kouristukset, limaisuus ja pahoinvointi (Poukka & Korhonen, 2018, s. 115). Fyysiset oireet saattohoitovaiheessa ei usein johdu itse sairaudesta, joka johtaa kuolemaan (Kelo ym., 2015, s. 263). Oireet voivat olla yksilöllisiä ja vaihtelevia. Saattohoitovaiheessa oireiden havainnointiin ja arviointiin ei käytetä enää kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia. Pidättäydytään myös muun muassa verenpaineen, happisaturaation ja nestelistan seurannasta sekä vältetään toimenpiteitä, jotka voivat tuottaa kipua tai epämukavaa oloa. Ruumiinlämpöä voi seurata saattohoitopotilaalta, koska kuume usein kuuluu loppuvaiheeseen ja sitä voi lääkitä. Kuume itsessään voi tehdä kuolevan olon epämukavaksi. Vaikka saattohoitovaiheessa hoitotoimenpiteitä karsitaan, ei se tarkoita sitä, ettei kuolevaa hoidettaisi. Hoito muuttuu oireiden mukaiseksi ja enemmän läsnäoloksi, havainnoinniksi, tarkkailuksi ja tukemiseksi.

Edmontonin oirekysely on mittari (taulukko 1.), jolla voi kokonaisvaltaisesti mitata oireita ja niiden voimakkuutta. On arvioitu, että lieväasteiset oireet ovat arvot 1–3, kohtalaiset 4–5, kova 6–7 ja sietämätön 8–10 (Hänninen, 2015).

Taulukko 1. Mukailten Edmontonin oirekysely, ESAS (Oppiportti, 2015)

	Ei lainkaan						Pahin mahdollinen					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Kipu levossa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Kipu liikkeessä	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Väsymys	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Pahoinvointi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Masennus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ahdistuneisuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uneliaisuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ruokahaluttomuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hengenahdistus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ummetus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muu oire, mikä?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<hr/>											
Muu oire, mikä?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Millaiseksi koette vointinne kokonaisuudessaan?

0 = paras mahdollinen, 10 = heikoin mahdollinen

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3.1 Ravitseminen ja nesteytys

Saattohoitovaiheessa kuolevalle voi tarjota hänelle mieluisia ruokia, jotka ovat helposti nieltävissä muodossa niin kauan kuin nieleminen on turvallista (Kelo ym., 2015, s. 264). Nenä-mahaletkun laitto ja käyttö aiheuttavat turhaa kipua ja kärsimystä sekä lisää keuhkokuumeen mahdollisuutta, joten siitä pidättäydytään. Nesteitä voi tarjota suun kautta niin kauan, kuin nieleminen on turvallista pieninä annoksina. Suonensisäisestä nestehoidosta pidättäydytään, koska se ei enää paranna elämänlaatua, eikä vaikuta suun kuivuuteen tai auta janontunteeseen. Sen sijaan nesteytys voi aiheuttaa kipua ja epämukavaa oloa, kun neste kertyy kudoksiin ja aiheuttaa turvotusta. Hampaiden ja suun sekä limakalvojen hoidosta on tärkeää huolehtia myös saattohoidossa. Suuta voi kostuttaa esimerkiksi jääpaloilla, kosteuttavilla suugeeileillä ja -voiteilla tai ruokaöljyllä. Suuta voi tarvittaessa puuduttaa suupuudutteilla.

3.2 Pahoinvointi ja vatsantoiminta

Pahoinvointia voi lääkitä pahoinvointilääkkeillä tai psyykenlääkkeillä, jotka vaikuttavat pahoinvointikeskukseen (Kelo ym., 2015, s. 264). Tuoksuja ja muita pahoinvointia aiheuttavia asioita kannattaa välttää. Vatsantoimintaa hoidetaan ja tarkkaillaan. Opioidilääkkeiden kanssa on hyödyllistä käyttää vatsantoimintalääkkeitä, kuitenkin huomioimalla ravinnonsaanti ja suhteutetaan vatsantoiminta siihen. Toimimaton vatsa voi myös aiheuttaa pahoinvointia.

Lääkkeellisenä apuna pahoinvoinnissa voi käyttää esimerkiksi ondansetronia (Paakkari, 2015, s. 320).

3.3 Hengitys

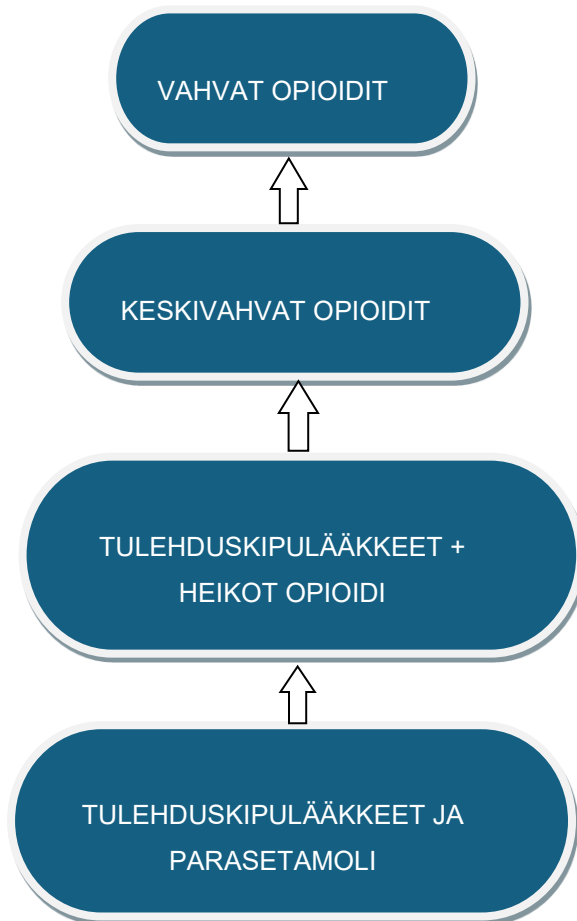
Hengenahdistukseen ja sen tunteeseen hoitona käytetään asentohoitona puoli-istuvaa asentoa ja voidaan pitää ikkunaa auki. Lisäksi läsnäololla voi olla vaikutus hengenahdistukseen (Kelo ym., 2015, s. 265). Lisähapesta voi olla hyötyä, joten sitä voi antaa happiviiksillä 2–4 l/min. Mikäli kuolevalla on keuhkohtaumatauti, on lisähappea annettava varovasti, maksimissaan 2 l/minuutissa (Helin, 2015). Kipulääkityksellä voi vaikuttaa hengitystiheyteen (Kelo ym., 2015, s. 265). Rauhoittavia lääkkeitä voi käyttää sekä kipulääkkeitä, esimerkiksi morfiinia hengenahdistukseen. Limaa voi tarvittaessa imeä ylänielusta ja suusta, mutta liman imussa on huomioitava, että se voi aiheuttaa kipua ja epämiellyttävää tunnetta, joten sen käyttöä on aina harkittava tarkkaan, milloin kuoleva hyötyy siitä. Mikäli limaisuutta on, siihen on mahdollista kokeilla Robinul-lääkettä (Lehto & Pöyhiä, 2015, s. 104).

3.4 Ihonhoito ja hygienia

Asentohoitoa toteutetaan vähintään 2 tunnin välein, tarvittaessa tiheämminkin (Kelo ym., 2015, s. 265). Ihon hoitoon vaikuttaa myös vaatteiden valinta. On hyvä valita sellaiset vaatteet, jotka eivät kiristä tai paina ihoa. Hygienen hoito toteutetaan normaalisti vuoteessa ja ihoa rasvataan säännöllisesti. Saattohoitovaiheessa on tärkeää estää painehaavojen muodostuminen, koska ne aiheuttaisivat kuolevalle lisää kipua ja epämiellyttävää tunnetta. Loppuvaiheessa iho voi muuttua laikukkaaksi, raajat viileiksi ja sinertäviksi sekä lämpöraja nousee ylemmäs (Kuoppamäki, 2013, s. 381). Alavartalolla ja jaloissa voi esiintyä myös turvotusta.

4 KIVUNHOITO SAATTOHOIDOSSA

Tutkimuksien mukaan saattohoidon aikainen kivunhoito on alihoidettua (Kelo ym., 2015, s. 268,269). Saattohoitovaiheessa ei ole enää niin suurta merkitystä fysiologisilla muutoksilla, joita ikääntymisen myötä, on tullut. Maksan ja munuaisten turvaaminen ei ole enää tärkeintä, vaan kivunhoito. Annoskoko on kuitenkin huomioitava myös saattohoidossa olevalla. Kivunhoito perustuu Maailman terveysjärjestön porrastettuun kivunhoidon malliin (Kuva 1). Mallin mukaisesti kivunhoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä. Kun ne eivät ole enää riittäviä, tulehduskipulääkkeen rinnalle aloitetaan heikko opioidi. Kun näistä ei ole enää tarvittavaa vastetta, siirrytään keskivahvaan opioidiin, viimeisenä kun mikään muu ei auta, siirrytään vahvaan opioidiin. Kipulääkkeiden rinnalla tarvitaan myös rinnakkaislääkkeinä usein pahoinvointi- ja ulostuslääkkeitä.



Kuva 1. Mukailten Maailman terveysjärjestetyn porrastettu kivunhoidon malli (Kelo ym., 2015, s. 269)

Kivunhoitoa voi heikentää joko henkilökunnan tai omaisen pelko opioideja kohtaan (Kelo ym., 2015, s. 270–271). Yleisin pelko on, että opioidit aiheuttavat hengityslamaa ja nopeuttavat näin ollen kuolemaa. On tärkeää muistaa, että kivun hoito ennemmin pidentää elämän pituutta ja lisää mukavuutta. Opioidien on todettu vähentävän hengenahdistusta (Tarnanen ym., 2019). Toisaalta kipua voi olla hankala hoitaa, mikäli hoitajat ovat alituetuja ja aliresursoituja. Hoitajille on tärkeää saada koulutusta tukemaan kivunhoidon toteutusta (Bannin De Witt, ym., 2017).

Lääkehoidon toteuttamiseen voidaan käyttää eri antoreittejä (Kelo ym., 2015, s. 270). Ensimmäinen lääkkeiden annostelu tapahtuu suun kautta, mutta mikäli se ei ole mahdollista nielemisvaikeuksien vuoksi, voidaan lääkkeet annostella ihonalaisesti.

4.1 Kivun arviointi

Saattohoidossa kivunarviointi on haastavaa silloin, kun kuoleva ei kykene enää itse vastaamaan kysymyksiin eikä osoittamaan, missä kipua tuntuu (Kelo ym., 2015, s. 267). Tällöin korostuu sanaton viestintä ja kehonkieli. Kipua arvioidaan seuraamalla kuolevan ilmeitä, kehon kieltä, eleitä ja ääntelyä. Omaisen huomioita on myös tärkeää kysellä ja ottaa omaisen mukaan kivun arviointiin mahdollisuuksien mukaan. On olemassa myös kipumittareita, joita voi hyödyntää saattohoitovaiheessa, kun kuoleva ei kykene itse kertomaan kivusta. Kipumittareita on neljä: PAINAD, DOLOPLUS 2, PACSLAC ja RAI. PAINADissa arvioidaan hengitystä, ilmeitä, negatiivista ääntelyä ja lohduttamisen tarvetta. Arviointi suoritetaan asteikolla 0–2. DOLOPLUS 2 -mittarilla arvioidaan psykosomaattista, somaattista ja psykomotorista käyttäytymistä. Mittarissa on 40 kuvausta käyttäytymisestä. PACSLAC sisältää 67 erilaista kuvausta käyttäytymisestä. Siinä arvioidaan vartalon liikkeitä, ilmeitä, sosiaalista käyttäytymistä ja muita muotoja käyttäytymisessä. RAIssa arvioidaan kivun sijaintia, voimakkuutta ja tiheyttä asteikolla 0–2.

Kipulääkityksen riittävyden arvioinnissa on hyvä muistaa, että mikäli lyhytvaikutteista kipulääkettä tarvitsee annostella yli kolme kertaa vuorokaudessa, on aiheellista nostaa pitkävaikutteista kipulääkettä (E. Törmäkangas, henkilökohtainen tiedonanto, 23.2.2024).

PAINAD on eniten käytetty kipumittari saattohoidossa muistisairaille. Taulukossa 2 on esitetty arviointikohdat. PAINAD- kipumittaria käytettäessä, havainnoidaan viiden minuutin ajan hengitystä, ääntelyä, ilmeitä, kehon kieltä ja lohduttamista (Löppönen, 2023). Jokainen kategoria

pisteytetään 0–2 pisteluokalla. Yhteenlaskettuina pisteet kuvaavat kivun määrää, jossa kivutonta tilaa vastaa arvo 0 ja voimakkainta kipua arvo 10.

Taulukko 2. PAINAD-mittari (Mukaillen Hagelberg & Finne-Soveri, 2015, s.83).

Havaintogatekoria	Pisteluokka		
	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Hengitys ajoittain vaivalloista	Hengitys äänekästä ja vaihalloista
		Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Pitkiä hyperventilaatiojaksoja
			Cheyne-Stokes-tyyppinen hengitys
Ääntely	Ei ääntelyä	Satunnaista vaikerointia tai voihketta	Rauhatonta huutelua
	Tyytyväinen ääntely	Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta	Äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua
Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää
Kehon kieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa
		Levotonta liikehdintää	Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyynnyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyynnyttäminen ei onnistu

4.2 Suun limakalvoille tai ihon kautta annosteltavat lääkkeet

Suun limakalvoille annosteltavien lääkkeiden etuna on, että ne voidaan annostella kuolevalle, vaikka hän olisi tajuton tai ei pystyisi nielemään (Marjamäki, 2015, s. 329). Suun limakalvoille annosteltavia lääkkeitä on esimerkiksi oksikodoni ja morfiini. Oksikodon imeytyy suun limakalvoilta, ja kun annettava määrä on niin pieni, mahdollistuu käyttö loppuun saakka. Vaikutus alkaa oraaliliuoksessa noin tunnin päästä lääkkeen otosta ja vaikuttaa 4–6 tuntia (Lääkeopas, 2024). Oksikodon vaikuttaa keskushermoston kautta ja näin lievittää kipuja. Morfiinista on saatavilla oraaliliuos Oramorph, joka lievittää kipua estämällä kipusignaalin kulkua selkäytimessä ja aivoissa (Lääkeopas, 2023).

Ihon kautta annosteltavina kipulääkkeinä voidaan käyttää fentanyyli- tai buprenorphine-laastareita (Terveyskirjasto, 2023a, b). Laastari vaihdetaan 3–7 vuorokauden välein, riippuen mikä laastari on käytössä. Laastari vaikuttaa ihon kautta, keskushermostoon ja näin lievittää kipua. Näiden lääkkeiden haasteena on, että vaikutus alkaa noin vuorokauden päästä

laastarin laitosta, joten apu ei ole nopea. Annosmuutoksia ei voi tehdä niin nopeasti kuin esimerkiksi suun limakalvoille annosteltavilla lääkkeillä.

4.3 Ihonalainen kipulääkitys

Jatkuvaa pistämistä vältetään, koska se aiheuttaa kuolevalle ylimääräistä kipua (Heiskanen, 2015). Ihonalaisella lääkeannostelijalla, eli niin sanotulla kipupumpulla kipulääkitseminen on helpompaa, eikä se vaadi henkilökunnalta mitään erityisosaamista. Kipupumppu ei vaadi myöskään sairaalaolosuhteita.

Kipupumppu on aiheellinen, mikäli suun kautta annosteltavilla vahvoilla opioideilla ei saada tarvittavaa vastetta (Heiskanen, 2015). Myös jos suun kautta annosteltava määrä on iso, tällöin kipupumpusta saa todennäköisemmin paremman vasteen.

4.4 Lääkkeetön kivunhoito

Kipulääkkeiden rinnalla on tärkeää muistaa lääkkeettömät kivunhoitomuodot (Hartonen, 2021, s.193). Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat esimerkiksi kylmä- ja lämpöhoito, rentoutuminen, kosketus, hieronta, positiiviset virikkeet, muun muassa musiikki, asentohoito ja stimulaatiohoidot (Pöyhiä & Mäkimartti, 2023, s. 324).

Ruotsissa on tehty tutkimus hieronnan ja kosketuksen merkityksestä saattohoidossa (Pedersen & Björkenheim-Bergman, 2017). 41 potilasta osallistui tutkimukseen. Tutkimuksessa todettiin kosketuksen parantavan huomattavasti osallistuneiden hyvinvointia, kipua ja ahdistusta. Tutkimuksessa oli havaittu myös, että hieronta vähensi tarvetta kipulääkkeille.

5 KUOLEVAN PSYKKINEN JA HENKINEN TUKI

On muistettava, että jokaisen elämä on ainutlaatuinen ja jokainen ihminen tulee kohdata omana yksilönään (Hiltunen, 2015, s. 223–226). Kuoleman todellisuus on yleensä kaikilla ihmisillä olemassa. Iäkkäillä usein riippuu ajatus lähestyvistä kuolemasta, kuinka rikkaaksi ja hyväksi he elämänsä ovat kokeneet. Kuoleman kohtaaminen yksin usein pelottaa enemmän, kuin itse kuolema. Iäkkäille on annettava mahdollisuus surra sitä, että elämän päätyminen lähestyy. Iäkkäillä voi tulla pintaan menneisyydessä olleita menetyksiä ja konflikteja, jolloin iäkäs voi oireilla psyykkisesti. Lähestyvä kuolema voi aiheuttaa ihmisessä ahdistusta, johon hoitona on kysyä suoraan mikä pelottaa tai ahdistaa sekä huolehtia riittävästä kivun lievityksestä. Ahdistusta itsessään voi kokeilla lääkitystä bentsodiatsepiinillä, kuitenkin yrittäen selvittää mistä ahdistus johtuu, jotta siihen voi antaa oikeanlaista apua ja tukea.

Kuoleman saavuttamiseksi arvokkaasti on huolehdittava kuolevan yksityisyydestä ja kunnioituksen noudattamisesta (Hiltunen, 2015, s. 224). Kuolevalle on tärkeää pystyä luottamaan, ettei häntä siirrellä paikasta toiseen enää loppuvaiheessa, vaan mahdollistetaan kuoleman kohtaaminen tutussa, rauhallisessa mahdollisimman kodinomaisessa ympäristössä läheistensä läsnä ollessa, jossa henkilökunta tuntee hänet ja hänen toiveensa ja ajatuksensa loppuajan hoidosta. On muistettava, että kuoleva omistaa oman ruumiinsa, ja häntä ja hänen ruumistaan on käsiteltävä ja hoidettava sen mukaisesti.

Kaikilla kuolevilla ei ole omaisia ja läheisiä, jotka tukisivat elämän loppuvaiheessa (Hiltunen, 2015, s. 224,225). Hoitohenkilökunnan merkitys korostuu tällöin, ja hoitohenkilökunta toimii tukena ja läheisenä. Joskus omaisten on hankala ymmärtää, että iäkäs äiti tai isä on kuolemassa, ja he yrittävät vielä piristää kuolevaa kohtuuttomasti, tällöin he estävät, ettei kuoleva pysty viimeistelemään omaa elämäänsä ja kohtaamaan levollisesti kuolemaa.

Kuolevalle on mahdollistettava psykiatrisen ammattilaisen tuki, jotta kuoleva voi puhua ja kertoa asioita, joita hän ei koe pystyvänsä kertomaan läheisilleen tai hoitohenkilökunnalle, kuitenkin huomioiden, ettei psykiatrisen ammattilaisen voi enää auttaa elämän viimeisinä tunteina (Hiltunen, 2015, s. 225). Mikäli kuoleva itse ei koe tarpeelliseksi psykiatrisen ammattilaisen kanssa keskustelua, on saattohoitoa toteuttaville yksiköille mahdollistettava, että hoitohenkilökunta voi ottaa yhteyttä ja pyytää tukea kuinka kuolevaa voi tukea.

Hengellinen tuen tarve on yksilöllinen, uskonto on monelle tärkeä tuki ja turva kuoleman lähestyessä (Hiltunen, 2015, s. 225). Kuolevalle on mahdollistettava käsitellä uskonnollista ja hengellistä minuuttiaan joko läheistensä tai seurakunnan työntekijän kanssa.

6 OMAISEN KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN SAATTOHOITOTILANTEESSA

Kuolevan läheisten osallistuminen saattohoitoon on tärkeää. Mikäli omainen osallistuu kuolevan hoitoon, se ei tarkoita sitä, että olisi yksi hoidettava vähemmän, vaan myös omainen tai omaiset ovat huomioitava aktiivisesti (Kelo ym., 2015, s. 271). Omaisille on tärkeää jakaa tietoa ja tukea heitä saattohoitovaiheessa sekä kuoleman jälkeen. Omaiset voivat suhtautua ja käyttäytyä eri tavalla, jokainen on huomioitava yksilöinä.

Vaikka ajatellaan, että iäkkään ihmisen kuolema on normaalia ja odotettavissa, se voi olla omaisille raskas ja vaativa tilanne (Kelo ym., 2015, s. 271). Omaisilla voi olla omia mielipiteitä ja kantoja, kuinka kuolevaa hoidetaan ja tutkitaan. Saattohoito voi kestää useita päiviä ja omaisten ja kuolevan välit voivat vaikuttaa saattohoitotilanteeseen ja kuoleman kohtaamiseen. Omainen voi kokea pelkoa, hämmennystä, vihaa, kieltämistä, ylihuolehtivaisuutta, helpotusta, tilanteesta vetäytymistä, ikävää, turvattomuutta tai surua. Tunteet voivat vaikuttaa siihen, kuinka aktiivisesti omaiset haluavat osallistua kuolevan hoitoon. Riippumatta siitä, kuinka aktiivisesti omaiset haluavat olla kuolevan vierellä tai osallistua hoitoon, he tarvitsevat paljon ohjausta ja tukea.

Omaiset voivat osallistua saattohoidossa kuolevan hoitoon (Aho ym., 2023, s. 9–14). Omaiset voivat osallistua esimerkiksi suun kostuttamiseen ja kääntöihin. Omaiset voivat kokea itsensä herkästi ulkopuoliseksi, mikäli mahdollisuutta hoitoon osallistumiseen ei anneta. Omaisille on hyvä mahdollistaa vierailu kellonajasta riippumatta ja mahdollisuus yöpyä kuolevan luona. Läheisille voi olla tarpeellista kertoa, miten kuoleman vaiheet etenevät, miltä kuoleman merkit näyttävät sekä siitä, mitä kuoleman hetkellä tapahtuu. On hyvä kertoa asiat rehellisesti, ilman ammattisanastoa, jotta omaiset ymmärtävät paremmin, mistä puhutaan. Omaisen kanssa on tärkeää keskustella heidän toiveistaan ja ajatuksistaan. Heiltä voi kysyä suoraan, mitä tietoa he haluavat ja tarvitsevat.

Hoitajalle voi olla hankalaa kohdata kuolevan omaisia. Aina ei ole vastauksia kysymyksiin, varsinkaan siihen, kuinka paljon on vielä aikaa (Kelo ym., 2015, s. 272). Tärkeintä on, että hoitaja on läsnä ja tukee omaisia sekä kuolevaa. Informoimalla omaisia tilanteesta ja hoidosta, voidaan usein välttää hoitovirhe-epäilyt. Mitä lähempänä kuolema on, sitä enemmän omaiset yleensä tarvitsevat tukea.

Omaisets ovat kokeneet hyväksi, kun hoitohenkilökunta näyttää tunteet ja käyttää omaisista ja kuolevasta etunimiä (Mäkinen, 2024). Omaiselle on tärkeää nähdä ja kokea, että kuolevan toiveita kunnioitetaan ja kohtaaminen on myötätuntoista.

7 HOITOHENKILÖKUNNAN AMMATTITAIIDON VAHVISTAMINEN

Erityisosaamisen ja koulutuksen lisääminen on tärkeää, jotta laadukas hoito toteutuu. Saattohoidossa voi tarvita osaamista eri ammattiryhmiltä, jotta potilaan tarpeet pystytään hoitamaan ja lähestyvä kuolema pystytään tunnistamaan (Rahko & Rajala, 2020). Hoitohenkilökunnalta vaaditaan useita osaamisalueita kuten vuorovaikutustaidot, hoidon tarpeen arviointi ja ristiriitatilanteissa toimimisen osaamista (Pesonen ym., 2020 s. 36–39).

Saattohoitoa ei sisälly nykyään terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden koulutukseen ja perusopetukseen riittävästi (Saarto ym. 2017, s. 11). Nykyään useammat eri ammattikorkeakoulut tarjoavat palliatiivisen hoidon asiantuntijan erikoistumiskoulutusta. Koulutuksen laajuus on 30 opintopistettä, ja koulutuksella saa osaamisen, jolla voi toimia perustason tai erityistason palliatiivisessa hoidossa (opintopolku i.a.)

Yksiköissä on tärkeää kehittää saattohoitoa järjestämällä lisäkoulutusta säännöllisesti (Saarto ym. 2017, s. 29). Hoitohenkilökunnalla on oltava hyvät vuorovaikutustaidot, ja heidän on hallittava yleisimpien oireiden hoito sekä osattava lääkkeiden annostelureitit.

8 KUOLEMAN MERKIT JA VAIHEET

Fyysisiä muutoksia elämän loppuvaiheessa voi olla ruokahalun hiipuminen, väsymys, kuumailu ja tajunnan tason lasku (Terveyskylä, 2021). Virtsamäärät laskevat ja suolentoiminta hiipuu. Verenkierron heikkeneminen voi näkyä raajojen viilenemisenä ja sydämen sykkeen heikkenemisenä. Hengitys muuttuu raskaammaksi, haukkovaksi tai pinnalliseksi ja voi tulla hengityskatkoja sekä hengityksen rohisemista. Varsinkin alavartalolla ja jaloissa voi näkyä turvotuksia. Psykkisinä muutoksina voi esiintyä sekavuutta ja ahdistuneisuutta.

Kuoleman hetki on yleensä rauhallinen (Terveyskylä, 2021). Hengitys, sydämen toiminta, aivotoiminta ja verenkierto lakkaa. Hengityksen loppuminen ja asennon rentoutuminen on yleensä merkki kuoleman hetkestä läsnä oleville. Normaalina on että, kuoleman hetkellä hengitys muuttuu, kuoleva äänтелеe, tulee lihasnykäyksiä tai kuoleva voi haroa käsillä.

8.1 Kuoleman jälkeen

Vainajan käsittely on arvokasta ja hyviä tapoja noudattavaa (Pohde, 2022). Omaisilla on mahdollisuus olla läsnä koko ajan, ja he voivat halutessaan osallistua vainajan laittoon. Mikäli omaiset eivät ole olleet paikalla kuolinhetkellä, kuolemasta ilmoitetaan mahdollisimman pian.

Kuolemasta ilmoitetaan virka-aikana omalääkärille ja virka-ajan ulkopuolella etäkonsultaatiopalveluun. Lääkäriltä saa vainajan siirtoluvan ja terveyskeskuslääkäri käy toteamassa kuoleman kylmiössä (Hoivakoti Paavola, sisäinen tietolähde, 2019). Hoitaja kirjaa asukkaan papereihin kuolemaa edeltäneen voinnin ja ajan, jolloin on havainnut kuoleman.

Vuorokaudenajasta riippumatta, soitetaan hautaustoimistoon vainajan siirtämisestä kylmiöön (Hoivakoti Paavola, sisäinen tietolähde, 2019). Siirtoa odottaessa omaisille annetaan mahdollisuus jättää hyvästit. Vainajaa pidetään huoneessaan 2–4 tuntia kuoleman jälkeen (Pohde, 2022). Hyvästelyyn ja saattamiseen voi vaikuttaa vainajan uskonto tai rituaalit.

8.2 Vainajan laitto

Vainajan laittoon varataan rauhallinen tila, yleensä vainajan oma huone (Pohde, 2022). Vainaja pestään ja vaihdetaan vaippa. Korut voidaan jättää paikoilleen. Mahdolliset kuulokojeet ohjeistetaan omaisille palauttamaan siihen sairaalaan, josta ne on annettu. Vainajalle

puetaan joko omat vaatteet tai exitus-setissä oleva lakana. Leuka kohotetaan normaaliin asentoon ja suu suljetaan. Mikäli vainajalla oli tekohampaat, voidaan ne laittaa suuhun. Leuan pysyminen kiinni varmistetaan sitomalla pää sideharsorullalla. Silmät suljetaan ja peitetään kostutetuilla harsolapuilla. Kädet voidaan asettaa rinnalle ja tarvittaessa sitoa sideharsolla. Vainajan nilkkaan tai varpaaseen kiinnitetään lappu, jossa on nimi ja henkilötunnus. Lopuksi vainajan päälle levitetään valkoinen lakana, johon voidaan vainajan tai omaisten toiveen mukaan muotoilla risti tai jättää se tasaiseksi.

8.3 Toiminta-ohje henkilökunnalle kuoleman jälkeen

Kun vainaja on siirretty kylmiöön, on huolehdittava, että terveyskeskuksen lääkäri tietää kylmiöön viennistä, jotta hän voi käydä toteamassa kuoleman (Hoivakoti Paavola, sisäinen tietolähde, 2019). Omalääkäri tekee kuolintodistuksen ja hautausluvan toteamisen jälkeen. Henkilökunta ilmoittaa omaisille, kun todistukset on tehty. Hautauslupa menee seurakuntaan sähköisesti. Lääkäri pyytää tarvittaessa kirjauksia loppuajalta tai lisätietoja kuolemaa edeltäneeltä ajalta. Mikäli asukkaalla oli edunvalvoja, ilmoitetaan hänelle kuolemasta seuraavana arkipäivänä.

Mikäli asukkaasta on kuva, asetetaan se kehyksissä led-kynttilän ja enkelipatsaan kanssa lipaston päälle yleisiin tiloihin (Hoivakoti Paavola, sisäinen tietolähde, 2019). Asukkaalle pidetään muisteluhetki joko samana päivänä, tai seuraavana päivänä muiden asukkaiden kanssa ja lauletaan virsi.

Hoivakodilla suruliputetaan kuoleman jälkeen. Mikäli kuolema tapahtuu illalla, on suruliputus seuraavana päivänä (Hoivakoti Paavola, sisäinen tietolähde, 2019). Ilmoitus mielenterveysyksikköön, joka huolehtii liputuksesta.

9 MONIKULTTUURINEN KUOLEMA

Suomessa on yli tuhat uskonnollista yhteisöä, joilla on omia perinteitä kuoleman kohtaamisessa (Hiltunen, 2015, s. 274). Eri uskontoon kuuluvilta henkilöiltä on tärkeää kysellä ja ottaa selvää, kuinka henkilön uskonto ja elämäkatsomukset voidaan ottaa huomioon ja mitkä asiat ovat tärkeimmät saattohoidossa, kohtaamisessa ja kuoleman jälkeen.

9.1 Suomen evankelisluterilainen kirkko

Saattohoitovaiheessa kuolevan tai omaisten pyynnöstä kutsutaan sairaalapappi, joka voi rukoilla kuolevan puolesta (Hiltunen & Vainio, 2018, s. 124,125). Kuoleman jälkeen pidetään saattohartaus osastolla tai arkkuun laitettaessa. Kuoleman jälkeen mahdollistetaan omaisten ja läheisten hyvästien jättö.

9.2 Helluntailaisuus

Saattohoitotilanteessa kuolevan tai omaisten pyydettäessä mahdollistetaan sielunhoito seurakunnasta (Hiltunen & Vainio, 2018, s. 125). Helluntailaisille on tärkeää omaiset. Mikäli omaisia ei ole saatavilla, uskonystävät ovat tärkeässä osassa. Kuoleman koittaessa omaisten tai uskonystävien läsnäolo on tärkeää sekä kuolevan toivomusten mukaiset järjestelyt. Helluntailaiset toivovat esirukousta, ehtoollista ja siunaamista. Kuoleman jälkeen mahdollistetaan omaisten ja läheisten mahdollisuus olla vainajan luona.

9.3 Ortodoksit

Potilaalta itseltään, omaisilta tai seurakunnalta kannattaa selvittää jo hyvissä ajoin mahdollisia traditioita, joita halutaan tehtävän saattohoidossa tai kuoleman koettaessa (Hiltunen & Vainio, 2018, s. 125). Kuolevan läheisyyteen asetetaan rukouskynttilä ja ikoni, mahdollistetaan hiljentyminen ja lähtörauha. Sairaanhoito on toimitus, jota voidaan suorittaa useampaan kertaan (Suomen ortodoksinen kirkko, 2012). Kuoleman jälkeen otetaan vainajan omaan seurakuntaan yhteyttä (Kivimäki, 2015, s. 4,5). Vainajan laitossa käsistä muodostetaan kuppi, johon laitetaan ikoni ja kädet asetetaan rinnan päälle. Vainaja puetaan omiin vaatteisiin, mikäli vainaja itse on sitä toivonut tai omaiset ovat toivoneet. Vainajalle sidotaan

pään ympärille nauha, jossa lukee ”Pyhä Jumala, pyhä väkevä, pyhä kuolematon, armahda meitä”, nauhan voi laittaa myös vasta kun vainaja siirretään arkkuun.

9.4 Romanit

Romaneille omaiset ovat tärkeitä, eikä kuolevaa koskaan jätetä yksin (Hiltunen & Vainio, 2018, s. 125). Romanit eivät mielellään halua, että vainaja puettaisiin exitus-setin vainajavaatteisiin, vaan omaiset tuovat hautavaatteet, jotka puetaan kuoleman jälkeen (Kivimäki, 2015, s. 11,12). Omaiset voivat haluta osallistua vainajan laittoon, ja se mahdollistetaan. Rinnan päälle laitetaan ruusuja ja Raamattu, mikäli niitä on saatavilla.

10 IKÄÄNTYNYT YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUASUMISESSA

Lain mukaan ikääntynyt on henkilö, joka on vanhuuseläkkeen oikeuttavassa iässä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 28.12.2012/980)

Ympäriuvorokautisessa palveluasumisessa asuminen tarkoittaa sitä, että ympäristö on kodinomainen, ja asukas saa hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden (Pohde, i.a). Palveluasumisessa asutaan vuokralla ja oman huoneen saa sisustaa omilla tavaroilla ja huonekaluilla. Jokaisella on oma huone, mutta asumiseen kuuluu myös yhteisiä tiloja muiden asukkaiden kanssa. Palveluasumiseen kuuluu ateriat, pyykkihuolto, siivous ja toimintakykyä kuntouttava ja ylläpitävä työote.

lökkäät, jotka eivät enää pärjää kotona tai kotiin annettavien palveluiden avulla, ovat oikeutettuja ympäriuvorokautiseen palveluasumiseen (Pohde i.a). Ympäriuvorokautisessa palveluasumisessa hoitajat ovat paikalla ympäri vuorokauden ja jokaiselle asukkaalle määritetään omahoitaja.

10.1 Muistisairaus iäkkäällä

Suomessa muistisairaista valtaosa on iäkkäitä (Tarnanen, ym. 2024). Noin 23 000 ihmistä sairastuu vuosittain muistisairauteen. Muistisairaus on hitaasti etenevä sairaus, johon ei ole parannuskeinoa (Terveyskylä, 2022b). Muistisairaudet johtavat aina lopulta kuolemaan.

Dementia on oireyhtymä, ja sen taustalla on aina jokin muistisairaus (Juva, 2021). Muistisairauksia, jotka etenevät, voi olla esimerkiksi Alzheimer, aivoverenkiertohäiriöistä johtuva, Lewyn kappale tauti tai otsalohkoperäiset. Dementia on laaja-alainen häiriö aivotoiminnassa.

lökkäillä eri hermostojen heikentyessä, myös sietokyky kestää kipua heikkenee (Löppönen, 2023). Mikäli kipua ei osata havainnoida ja hoitaa oikein, se voi ilmetä usealla eri tavalla kuten ruokahalun heikkenemisenä, toimintakyvyn laskuna, uniongelmoina tai sekavuutena. Suomessa on huomioitu, että muistisairaiden ihmisten kipua ali hoidetaan.

11 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa saattohoito-opas hoitohenkilökunnan tueksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mitä saattohoito on ja kehittää henkilökunnan olemassa olevaa tietoa ja osaamista saattohoitotyöstä.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä käytettiin:

- Mitä saattohoito on?
- Mitä hoitohenkilökunnan on huomioitava saattohoitoa toteuttaessa?

12 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä. Kostamon ym. (2022, s. 51) mukaan teoreettinen osa opinnäytetyötä on pohjana opaslehtiselle. Teoreettista osaa varten tehtiin tiedonhankintaa ja tuotettiin laaja teoreettinen viitekehys.

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyyppi ja tutkimuksellinen kehittämistyö (Kostamo ym., 2022, s. 11, 15). Opinnäytetyön ensimmäiseen vaiheeseen kuului tavoitteiden määrittely, toteutuksen suunnittelu, menetelmän valinta, aikataulun suunnittelu sekä suunniteltiin, kuinka palaute kerätään valmiista tuotoksesta sekä kuinka valmis tuotos arvioidaan. Opinnäytetyöllä osoitettiin ammatillinen asiantuntijuus. Tuotoksena voi olla esimerkiksi opaslehtinen, esine tai tapahtuma.

Toiminnallisen opinnäytetyön tiedon keräyksessä on tärkeää koota teoretieto, jonka perusteella opas muodostuu (Kostamo ym., 2022, s. 51). Tutkittavasta aiheesta aineiston voi kerätä tutkimusraporteista sekä hankeraporteista. Vastuullisuus on aina aineiston kokoamisesta riippumatta ehdoton.

Aikataulu

Opinnäytetyön suunnitelma aloitettiin kesäkuun alussa. Suunnitelma valmistui elokuussa, minkä jälkeen aloitettiin opinnäytetyön ja oppaan valmistaminen. Opas valmistui lokakuun puolessa välissä, jolloin se vietiin palautteen keruuta varten hoivakodille. Aikaa palautteen keräämiseen annettiin 3.11.2024 saakka, mutta vähäisen vastaajamäärän vuoksi aikaa lisättiin 10.11.2024 saakka, jolloin tarpeeksi vastauksia ehdittiin saada. Opinnäytetyön viimeisteilyä sekä kyselyn analysointia ja opaslehtisen muokkausta tehtiin marraskuun loppuun saakka. Opinnäytetyö valmistui tammikuussa 2025.

Aikataulusta jouduttiin tekemään tiukka yhtäkkiä muuttuneen tilanteen vuoksi, mutta aikataulussa pysyttiin hyvin, vaikka välillä joutui joitain vaiheita pidentämään. Yksin tehdessä huomasi, kuinka paljon työpari toisi tukea ja apua opinnäytetyön tekemiseen.

13 OPPAAN TUOTTAMINEN

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena on tarkoitus syntyä jonkinlainen tuote, esimerkiksi opas tai esite (Salonen, 2013).

Opinnäytetyön tekijällä oli tavoitteena tehdä opas, josta saa hyötyä käytännön työssä. Opinnäytetyöntekijä teki oppaan yksin, yhteistyötahon kanssa.

13.1 Oppaan tavoite

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä hoivakoti Paavolan kanssa. Hoivakodin dementia koti tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua muistihäiriötä sairastaville vanhuksille. Hoitoa tarjotaan pienessä, kodinomaisessa yhteisössä, jossa mahdollistetaan asukkaan hoito loppuun saakka. Idea yhteistyöstä ja oppaasta syntyi keskustelun pohjalta, opinnäytetyön tekijän ja hoivakodin yrittäjän kesken.

Opas on osa toiminnallista opinnäytetyötä. Opasta suunniteltaessa on mietittävä, kenelle se on tarkoitettu ja osoitettu (Kostamo ym., 2022, s. 107–108). Toiminnallinen opinnäytetyö on erilainen verrattuna tutkimusraporttiin, ja se vaatii enemmän tasapainoilua yhteistyökumppanin ja saatujen ohjeistuksien välillä.

On tehty tutkimuksia, joilla on voitu todeta dementiaa sairastavien hoidon laadun ja kivunhoidon olevan huonosti huomioitua ja hoidettua (Bosco ym., 2023).

Tilastokeskus (2023), on todennut, että Suomen väestön ikääntyminen on kasvanut yli 75-vuotiaiden kohdalta viiden vuoden ajalta. Uusien hyvinvointialueiden tultua, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde (2024) on vähentänyt ympärivuorokautisia palveluasumispaikkoja, mikä johtaa siihen, että hoitoajat lyhenevät ja saattohoidon tarve ja merkitys lisääntyy ja sitä myöten myös hoitohenkilökunnalta vaaditaan enemmän ymmärrystä saattohoitoon.

Korhonen ja Poukka (2013) ovat todenneet hoitohenkilökunnan merkityksen jo saattohoitopäätöstä tehdessä tärkeäksi. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa hoitajan rooli on erilainen, koska asukkaan vointi voi hiipua pikkuhiljaa, mikä vaatii hoitajalta taitoa ja ymmärrystä kohdata asukas ja hänen omaisensa. Keskustelua voinnin muuttumisesta ja tulevasta tehdään usein pidempään.

13.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Kostamon ym. (2022, s. 11,15; 107–108) mukaisesti ensimmäisen vaiheen osioihin kuuluu tavoitteiden määrittely ja menetelmän valinta. Opasta suunniteltaessa oli myös huomioitava ja mietittävä se, kenelle opas osoitetaan ja tarkoitetaan.

Opasta suunniteltaessa yhteistyökumppani toivoi, että opas olisi mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs. Opas on suunniteltu nimenomaan yhteistyökumppanin tarpeisiin. Opas suunniteltiin toimimaan työkaluna saattohoitotilanteessa, kun tarvitsee nopeasti ja helposti löytää vastaus tiettyyn kysymykseen, selkeästi kerrottuna. Suunnitteluvaiheessa huomioon otettiin, että opasta voivat käyttää kaikki työntekijät, saattohoitokokemuksesta riippumatta. Aiheita miettiessä pohdittiin, mitkä ovat ne yleisimmät kysymykset ja aiheet, joita pohditaan kyseisessä yksikössä ja keskityttiin niihin.

Oppaan alkuun tehtiin sisältöluettelo, jotta tiedon haku nopeutuu. Alkuun laitettiin myös lyhyet alkusanat siitä, kenelle opas on suunnattu ja miksi opas on tehty. Opas rakennettiin erottelemalla tekstiä pääotsikoilla ja väliotsikoilla helpottamaan lukemista.

Lukijalle

Tässä oppaan osuudessa kerrotaan kenelle opas on suunnattu ja miksi opas on tehty.

Mitä on saattohoito

Tässä oppaan osuudessa kerrotaan lyhyesti mitä saattohoito on ja mikä saattohoidon tarkoitus on.

Saattohoitopäätös

Tässä oppaan osuudessa kerrotaan mikä on saattohoitopäätös, kuka sen voi tehdä ja mikä on omaisen, lääkärin ja hoitohenkilökunnan rooli saattohoitopäätöstä tehdessä.

Kun asukkaalle aloitetaan saattohoito

Tässä oppaan osuudessa kerrotaan miten hoitohenkilökunnan pitää toimia, kun saattohoitopäätös on tehty.

Saattohoidon oirehoito

Tässä oppaan osuudessa kerrotaan mitä tarkoittaa oirehoito saattohoidossa ja minkälaisia oireita saattohoidon aikana voi kuolevalle tulla. Kerrotaan myös, miten saattohoidon aloitus vaikuttaa erilaisten mittausten ja toimenpiteiden tekemiseen. Tässä osuudessa on myös Edmontonin oirekysely, jota voi hyödyntää oireiden ja niiden voimakkuuksien arviointiin.

Ravitsemus ja nesteytys

Tässä oppaan osuudessa kerrotaan, mitä huomioitavaa on ravitsemuksessa, suonensisäisessä nesteytyksessä ja suun, hampaiden ja limakalvojen hoitamisessa saattohoitovaiheessa.

Pahoinvointi ja vatsantoiminta

Tässä oppaan osuudessa kerrotaan kuinka pahoinvointia ja vatsantoimintaa voi hoitaa ja tarkkailla sekä mitä huomioitavaa näissä on.

Hengitys

Tässä oppaan osuudessa kerrotaan minkälaisia hengitykseen liittyviä oireita voi saattohoitovaiheessa olla ja kuinka niitä voi hoitaa ja mitä huomioitavia asioita hengitykseen liittyen on.

Ihohoito ja hygienia

Tässä oppaan osuudessa kerrotaan miten huomioidaan asentohoito ja ihohoito sekä hygienia saattohoitovaiheessa.

Kivunhoito

Tässä oppaan osuudessa kerrotaan kivunhoidosta ja mitkä asiat vaikuttavat kivunhoitoon sekä mitä asioita on huomioitava arvioidessa kipulääkkeen tarvetta. Kivunarvioinnista kerrotaan ja tässä osuudessa on myös PAINAD-mittari ja ohje, kuinka mittaria käytetään. Tähän osioon on laitettu myös Maailman terveysjärjestön porrastettu kivunhoidon malli, jota voi hyödyntää kipulääkityksen valinnassa. Osiossa myös käydään läpi tavallisimmat saattohoidossa

käytetyt lääkkeet ja annostelureitit. Lääkkeettömästä kivunhoidosta myös kerrotaan, kuinka se on huomioitava lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi.

Kuolevan psyykinen ja henkinen tuki

Tässä oppaan osuudessa kerrottiin, mitä saattohoitotilanteessa on huomioitava kuolevan psyykkisessä ja henkisessä tuessa.

Omaisten kohtaaminen ja tukeminen saattohoitotilanteessa

Tässä oppaan osuudessa käydään läpi omaisten kohtaamista saattohoitotilanteessa ja kuinka omaisia voi huomioida ja mitä erityispiirteitä omaisen huomioimisessa on. Esimerkkejä on myös kerrottu kuinka omaisen voi osallistua saattohoitotilanteeseen.

Eri uskonnoissa huomioitavaa

Tässä oppaan osuudessa on mietitty mahdollisia uskontoryhmiä, joita hoivakodilla mahdollisesti hoidetaan. Jokaisesta uskontoryhmästä on kerrottu omat erityispiirteet mitä saattohoidossa ja kuoleman jälkeen on huomioitava.

Kuoleman jälkeen

Tässä oppaan osuudessa kerrotaan mitä kuoleman jälkeen tapahtuu ja mitä asioita pitää hoitaa ja mitä kenellekin pitää ilmoittaa ja millaisella aikataululla.

Vainajan laitto

Tässä oppaan osuudessa kerrotaan vaiheittain, miten vainaja laitetaan ja mitä vainajan laitossa huomioidaan.

Toiminta-ohje henkilökunnalle kuoleman jälkeen

Tässä oppaan osuudessa kerrotaan mitä hoitohenkilökunnan pitää muistaa tehdä ja ilmoittaa sen jälkeen, kun vainaja on siirretty kylmiöön.

Kuvia ei haluttu laittaa kansikuvaa lukuun ottamatta, jolla saatiin myös tiivistettyä oppaan pituutta. Oppaassa on kaksi taulukkoa eri oireiden ja kivun arvioinnin avuksi.

13.3 Oppaan arviointi

Kun opaslehtinen oli valmis, se lähetettiin hoivakoti Paavolan työntekijöille sekä esimiehelle palautteen saantia varten. Palautteen keräämistä varten tehtiin kysely, vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kysely tehtiin Webropol-kyselylomakkeella. Kyselyssä oli 3 suljettua kysymystä ja 5 avointa kysymystä. Vastaukset analysoitiin avoimien kysymysten kohdalla kvantifioimalla ja monivalintakysymykset kuvattiin frekvensseinä sekä prosentteina. Määräaikaan mennessä tuli kolme vastausta, joten laitettiin vielä muistutusta kyselystä ja annettiin viikko lisää vastausaikaa. Lopulta vastauksia saatiin 6, joka on työntekijämäärään suhteutettuna 40 % ja tähän vastusmäärään opinnäytetyöntekijä oli tyytyväinen. Saadun palautteen perusteella tehtiin tarvittavat muutokset oppaaseen.

Opinnäytetyön yksi tärkeä osa on palautteen kerääminen (Kostamo ym., 2022, s. 164). Palautteen tarkoitus on parantaa suoritusta sekä kehittää kirjoittajaa, palautetta ei ole tarkoitettu arvosteluksi tai arvioinniksi. Kehittävin palaute on motivoivaa, vaikuttavaa, kannustavaa ja korjaavaa. Hyvä palaute avaa, kuinka lukija on ymmärtänyt luettua tekstiä ja kuinka hän tulkitsee sitä. Palautteen avulla tekijä saa mahdollisuuden parantaa tuotosta ja tekstiä.

Kyselylomakkeen tulee olla houkutteleva ulkonäön perusteella, koska kyselyyn vastaaja päättää, haluaako vastata kyselyyn vai ei (Heikkilä, 2008, s. 48). Lähtökohdat palautteen saamiselle on oikea kohderyhmä sekä hyvät kysymykset. Mielenkiinto saadaan herätettyä alkuun laitetuilla helpoilla kysymyksillä, kysymyslomakkeesta ei myöskään kannata tehdä liian pitkää, ja ohjeiden tulee olla selkeät. Heikkilän mukaan kyselylomakkeen esitestaus kannattaa tehdä, ennen kyselyn julkaisemista kohderyhmälle. Tässä opinnäytetyössä sähköistä kyselylomaketta ja sen toimivuutta esitettiin tuttujen hoitajien toimesta ennen kohderyhmälle lähettämistä.

Kyselylomakkeessa kysymysten muotoilu ja asettelu on suurin riski virhetulkinnoille (Heikkilä, 2008, s. 47). Ennen kyselylomakkeen tekemistä tavoite tutkimukselle on oltava selvä, jotta tutkijalle on selvää, mihin kysymyksiin halutaan vastauksia.

Helpompia kysymyksiä laatia ovat avoimet kysymykset, mutta ne ovat myös herkemmin kysymykset, joihin jätetään vastaamatta ja ovat vaikeammat käsitellä (Heikkilä, 2008, s. 49). Avoimet kysymykset mahdollistavat uusille näkökulmille ja parannusehdotuksille sekä ideoille ja vastauksille tilan. Kyselylomakkeen loppu on kannattavin paikka sijoittaa avoimet kysymykset.

Strukturoidussa eli suljetussa kysymyksessä annetaan vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itselleen sopivimman (Heikkilä, 2008, s. 51). Monivalintakysymys on silloin, jos vastausvaihtoehtoja on useampia. Monivalintakysymykset ovat sopivimpia silloin, jos vastausvaihtoehtoja on rajoitetusti ja ne tiedetään etukäteen. Vastaajan on helpompi vastata, kun vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi, mutta kyselyn laatijan on huomioitava, että vaihtoehtoja ei ole liikaa mutta kuitenkin sopiva vaihtoehto pitää löytyä kaikille vastaajille.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä on menetelmä, jossa selvitetään tutkimuksen avulla prosenttiosuuksia, lukumääriä ja näihin liittyviä kysymyksiä (Heikkilä, 2008, s. 16). Otoksen pitää olla numeerisesti suuri ja edustava määrällisessä tutkimuksessa. Määrällistä tutkimusta kutsutaan myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Kysymyksiin mikä, paljonko, missä, kuinka usein saadaan vastaus määrällisellä tutkimuksella. Määrällisen tutkimuksen menetelmiä ovat muun muassa käynti- tai puhelinhaastattelu, sähköiset kyselyt, postikysely ja informoitu kysely. Aikataulu, budjetti, tavoite ja tutkittavan asian luonne vaikuttavat, millä menetelmällä valitaan tutkimusta tehtävän.

Palaute analysoitiin kvantitatiivisella eli määrällisellä menetelmällä, eli selvitettiin lukumääriä (Heikkilä, 2008, s. 16). Jotta kvantitatiivista tutkimusmenetelmää voi käyttää, täytyy otoksen olla tarpeeksi suuri. Sähköinen kysely on yksi menetelmä määrälliseen tutkimukseen.

Oppaasta saatu palaute

Ensimmäiseksi kyselyyn laitettiin pakollinen kysymys, jossa vastaajat vastasivat ymmärtävänsä, että kyselyn vastauksia käytetään tutkimuksessa ja vastaavat vapaaehtoisesti sekä anonyymisti kyselyyn. Ensimmäisessä valintakysymyksessä kysyttiin saattohoidon kokemuksesta. 1 vastaaja vastasi olevan paljon kokemusta saattohoidosta, 5 vastaajaa vastasi olevan jonkin verran kokemusta. Toisessa valintakysymyksessä kysyttiin, oliko vastaaja toivonut oppaaseen enemmän kuvia, kaikki 6 vastaajaa vastasi ei. Kolmannessa

valintakysymyksessä kysyttiin, aikooko vastaaja käyttää opasta työkaluna työssään, kaikki 6 vastasivat aikovansa.

Avoimet kysymykset on esitetty taulukossa 3, sekä niihin vastaukset. Osaan avoimista kysymyksistä vastasi vain osa kyselyihin vastanneista.

Taulukko 3. Avoimet kysymykset ja niiden vastaukset

Kysymys	Vastaukset
<p>Koitko oppaan selkeäksi rakenteeltaan ja informatiiviseksi? Olisitko toivonut muutosta aiheiden järjestykseen?</p>	<p>Hyvin selkeä</p> <p>Selkeä ja informatiivinen. Järjestys loogisesti etenevä.</p> <p>Selkeä, ytimekäs, hyvä ja riittävä asiasisältö</p> <p>Opas oli selkeä ja aiheet hyvässä järjestyksessä. Teksti oli helposti luettavaa ja ymmärrettävää.</p> <p>Opas oli selkeä ja informatiivinen</p>
<p>Mitä kehitettävää oppaassa mielestäsi olisi?</p>	<p>Kivunlievitykseen voisi lisätä vielä kipupumpun.</p> <p>Ei kehitettävää</p> <p>Epäselväksi jäi mistä lisähappi tarvittaessa hankitaan hoivakodille. Konkreettisia keinoja omaisten tukemiseen.</p>
<p>Mitkä asiat koit hyvänä oppaassa?</p>	<p>Tarkoitettu juuri meidän työpaikalle.</p> <p>Lyhyt ja ytimekäs</p> <p>Oleelliset ohjeet käytännön tasolla toimimiseen on selkeät. Tämän avulla osaa toimia.</p> <p>Opas oli selkeä ja teksti helposti luettavaa ja ymmärrettävää. Asiat oli käsitelty lyhyesti ja</p>

	<p>ytimekkäästi. Opas oli juuri meille sopivan oloinen.</p> <p>Selkeä ja tiivis rakenne.</p> <p>Selkeys, hyvin tietoa. Otettu omaiset huomioon.</p>
<p>Toivoisitko lisää tietoa jostain aihealueesta? Oliko jokin aihealue mielestäsi turha?</p>	<p>Sopiva määrä tietoa jokaisessa aihealueessa, kaikki tärkeimmät aihealueet sisältyy oppaaseen</p> <p>Omaisten tukemiseen olisin kaivannut enemmän vinkkejä.</p>
<p>Onko oppaan pituus mielestäsi sopiva, olisitko toivonut siitä lyhyempää tai pidempää?</p>	<p>Pituus sopiva (n=6)</p>

Oppaan arviointi laatukriteerien mukaisesti

Oppaan arvioinnissa on sovellettu avoimien oppimateriaalien laatukriteerejä (Avointiede, i.a). Avoimien oppimateriaalien laatukriteereissä on viisi kriteeriä: *Sisältö, oppimis- ja opetusmenetelmät, käytettävyys ja saavutettavuus, löydettävyys ja jakaminen sekä elinkaari ja muokattavuus*. Laatukriteereissä oli osatekijöitä 5–7. Niiden perusteella opinnäytetyön tekijä arvioi, että oppaan sisältö on edistyneellä tasolla siinä, että materiaali perustuu tutkittuun tietoon ja laatukriteerit täyttyvät sekä tekijänoikeudet on huomioitu koko teoksessa. Käytetyt lähteet on mainittu ja merkitty oikeaoppisesti. Opinnäytetyön lähteet ovat lähes kaikki avoimesti saatavilla kaikille. Opinnäytetyö on vertaisarvioitu.

Oppimis- ja opetusmenetelmien kohdalta opas on rakennettu käytettäväksi nimenomaan saattohoitotilanteisiin, joten suoranaisesti kriteerejä ei voi verrata tähän oppaaseen (Avointiede, i.a). Oppimis- ja opetusmenetelmien osatekijä kriteerejä on: *Materiaalissa on kuvailtu sen tavoitteet, materiaalia ja sen osia voi hyödyntää monenlaisissa tilanteissa ja materiaaleissa, materiaalissa ehdotetaan, millaisilla menetelmillä oppimista arvioidaan, materiaali soveltuu monenlaisille oppijoille ja erilaisiin tilanteisiin, sisältyy osallistavaa sisältöä*. Sisällöllisesti opinnäytetyö täyttää edistyneen tason materiaalin luotettavuuden ja ajantasaisuuden

osalta, opinnäytetyössä on myös huomioitu tekijänoikeudet merkitsemällä lähdeviitteet oikeaoppisesti ja käytetyt lähteet ovat olleet luotettavia. Opinnäytetyö on vertaisarvioitu, koska se on ollut luettavana yhteistyötaholla ja siellä työskentelevillä sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla, jotka ovat antaneet siitä palautetta. Löydettävyyden ja jakamisen osalta opas tullaan julkaisemaan Theseukseen, joten se on kaikkien löydettävissä. Oppaasta tulee ilmi, että se on tehty nimenomaan hoivakoti Paavolan henkilökunnan käyttöön. Kaikki lähteet, joita opinnäytetyön tekemisessä on käytetty, löytyvät avoimista lähteistä. Jatkojalostettavuuden osalta opas luovutetaan hoivakodin käyttöön, joten sitä voi tarvittaessa jatkossa myös päivittää, mikäli ohjeistukset muuttuvat. Osatekijöistä opinnäytetyötä ei voi arvioida siitä, että se olisi sopeutettavissa erilaisiin tilanteisiin, koska opinnäytetyö on nimenomaan tehty saattohoitotilanteisiin, eikä opinnäytetyö sovellu mobiilikäyttöön, vaan sen tarkoitus on, että se tulostetaan ja käytetään tulosteena.

Löydettävyyden ja jakamisen osalta opinnäytetyö täyttää edistyneen tason kriteerit julkistamisen osalta avoimella alustalla, kun opinnäytetyö julkaistaan Theseukseen, joka mahdollistaa materiaalin löytämisen (Avointiede, i.a). Opinnäytetyöstä tulee myös selväksi, että mihin tarkoitukseen se on tehty ja on käytetty tiedostoja, jotka ovat avoimia. Oppimateriaalien ja kokonaisuuksien kytkeytyminen opinnäytetyöhön ei ole mahdollista eikä ole avointa lisenssiä. Jatkojalostettavuuden osalta opinnäytetyöhön ei ole merkitty päivityksen sykliä, vaan opinnäytetyön tuotoksena olevaa opasta voi päivittää tarvittaessa, mikäli tietoja muuttuu tai päivittyy. Tekstiin on merkitty tarkasti mistä lähteestä teksti on otettu. Oppaasta myös kerättiin palautetta ja oppaan käyttöä tullaan seuraamaan työpaikalla. Oppaasta luovutetaan muistitikulla sähköinen versio, jotta päivityksiä on mahdollista tehdä jatkossakin.

13.4 Oppaan viimeistely

Saadun palautteen perusteella opinnäytetyöntekijä viimeisteli oppaan sisällön ja teki muutoksia. Kipupumpusta kirjoitettiin oppaaseen lyhyesti sekä tarkennettiin, kuinka lisähappea tarvittaessa saa hoivakodille. Omaisten kohtaamiseen toivottiin konkreettisia neuvoja oppaaseen, ja niitä lisättiin ja tarkennettiin. Lauserakenteissa myös tehtiin muutoksia. Myöhemmin vielä huomattiin, ettei kuolevan osalta ollut huomioitu psyykkistä ja hengellistä tukea, joten siitä tehtiin vielä oma kappaleensa oppaaseen.

14 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin luotettavuutta, rehellisyyttä ja vastuullisuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2024, s. 12). Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin ja huomioitiin TENKin eli tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemiä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia.

14.1 Eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä eettisyys tarkoittaa, että tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Eriksson ym., 2012a, s. 25–26; 2012b, s. 29).

Perehtymällä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeisiin varmistettiin opinnäytetyön eettisyys (Arene 2019). Aiheesta ja vaadittavista resursseista on keskusteltu opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Opinnäytetyön tekijällä ei ole sidonnaisuuksia tai esteellisyyttä. Opinnäytetyöllä ei ole rahoitusta, resurssit koostuvat käytetystä ajasta niin opinnäytetyön tekijällä kuin ohjaavalla opettajallakin.

Opinnäytetyö ei vaatinut eettisyyden ennakoarviointia, koska opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja. Yhteistyösopimus tehtiin Hoivakoti Paavolan kanssa, heille luovutetaan opaslehtinen sekä lähetetään kysely opaslehtisestä. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä. Kysely toteutettiin anonymisti, kyselylomakkeesta tuli ilmetä tarkoitus ja vapaaehtoisuus. Vastaaajilta saatiin tietoinen suostumus laittamalla kyselylomakkeen ensimmäiseksi kysymykseksi suostumus, jossa vastaaja on antanut suostumuksensa käyttää vastauksia opinnäytetyössä. Lähdeviittaukset tehtiin oikeaoppisesti ja ohjeistuksien mukaisesti, jotta voitiin taata lähteiden avoimuus, sekä lukijalle mahdollistetaan löytää alkuperäinen lähde helposti. Opinnäytetyö tarkastetaan plagiaatintunnistusjärjestelmä Turnitilla. Theseukseen julkaistaan valmis opinnäytetyö, jolloin se on avoimesti luettavissa ja käytettävissä julkisena asiakirjana.

14.2 Luotettavuus

Yksi hyvän tieteellisen käytännön peruseräistä on luotettavuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TNEK), 2024). Vuoropuhelulla ohjaavan opettajan sekä opponin kanssa lisättiin luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, s. 197). Opinnäytetyöllä oli yksi tekijä, mutta yksipuolistumisen mahdollisuutta vähennettiin sillä, että opinnäytetyötä

luetutettiin muillekin, jolloin sokaistuminen omalle työlle väheni. Opaslehtinen myös lähetettiin kommentoitavaksi henkilökunnalle, jotka saivat anonyymisti kommentoida ja arvioida opaslehtistä (Vilkka, 2021).

Opinnäytetyöntekijällä on kokemusta aiheesta, joka toimi rikkautena ja auttoi hahmottamaan kokonaisuutta, mutta opinnäytetyön tekijä pyrki kuitenkin toteuttamaan opinnäytetyön mahdollisimman objektiivisesti.

Luotettavuutta aineistonkeruussa lisättiin rajaamalla tiedonhakua ja arvioimalla lähdekritiik-
sesti aineistoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 197). Aineisto valittiin ja arvioi-
tiin sisäänottokriteereiden mukaan, kriteerit esitetään taulukossa 4.

Taulukko 4. Sisäänottokriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkeli tai tutkimus on tehty vuosina 2014–2024.	Artikkeli tai tutkimus on tehty ennen vuotta 2014, tästä on muutaman lähteen osalta poikettu, aineiston on kuitenkin todettu sopivan edelleen.
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen
Saatavilla ilmaiseksi	Aineisto on maksullinen
Julkaisukieli suomi tai englanti.	Julkaisukieli ei ole suomi tai englanti

15 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe oli helppo ja nopea miettiä, opinnäytetyön tekijän mielenkiinnon ja yhteistyötahon tarpeen vuoksi. Koko opinnäytetyön tekemisen ajan on tiivistä yhteistyötä tehty yhteistyötahon sekä ohjaavan opettajan kanssa.

Opinnäytetyöprosessin aika lyheni yhtäkkiä, ja uusi aihe piti nopeasti saada aluilleen, kun kesälomat olivat tulossa. Aihetta tutkiessa on huomannut, kuinka vähän iäkkäiden ja muistisairaiden saattohoitoa on tutkittu ja kuinka alihoidettua se on usein verrattuna esimerkiksi syöpää sairastavien hoitoon. Muistisairaiden saattohoidossa on erilaisia asioita, joita pitää ottaa huomioon. On ollut hienoa huomata, kuinka tarpeellinen opas on ollut yhteistyötahon hoivakodilla, ja henkilökunta on pystynyt sitä käyttämään työkaluna saattohoidossa.

Asetettuun tavoitteeseen päästiin sen osalta, että on saatu tuotettua tietoa mitä saattohoito on ja henkilökunnan olemassa olevaa tietoa on pystytty laajentamaan sekä päivittämään. Oppaan osalta tavoitteeseen päästiin, kun tavoitteena oli rakentaa opas, jossa olisi mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi kerrottu mitä saattohoito on ja mitä kaikkea saattohoidon aikana on huomioitava ja millaista oirehoitoa on. Oppaasta yhdessä mietittiin yhteistyötahon kanssa, mitkä osa-alueet ovat sellaisia, mistä eniten tulee epäselvyyttä ja kysymyksiä hoitohenkilökunnalta ja mistä tiedosta kyseinen yksikkö hyötyy eniten.

Opinnäytetyöhön tuli vähemmän teoretietoa mitä opinnäytetyöntekijä aluksi arveli, että voisi tulla. Opinnäytetyötä tehdessä ja teoretietoon tutustuessa, opinnäytetyöntekijä huomasi, että useissa lähteissä on sama asia esitetty, mutta eri muodossa. Prosessin aikana tuli havainto, kuinka vähän nimenomaan iäkkäiden ja muistisairaiden saattohoidosta löytyy tutkittua tietoa suomessa sekä kansainvälisestäikin. Myös teoretiedon määrään vaikutti se, kuinka aihealueet rajattiin ja toisaalta haasteena myös oli rajata alueet mihin keskitytään, koska mahdollisuuksia olisi ollut laajentaa aihealueita, mutta opinnäytetyöntekijä koki, että teoriaosuus olisi tällöin liikaa paisunut eikä se olisi palvellut sitä tarkoitusta johon opinnäytetyö ja opas tehtiin.

Haasteena opinnäytetyön tekijä koki oman kokemuksen määrän saattohoidossa, joka näkyi haasteena lähdeperusteiseen kirjoittamiseen. Oli haastavaa ajoittain kirjoittaa lähdeperäisesti, kun kokemusta asiasta oli myös konkreettisesti hoitotyössä. Haastavaa oli myös tasapainoilla yhteistyötahon toiveiden sekä kirjallisten ohjeiden sekä ammattikorkeakoulun vaatimusten välillä, kun yhteistyötaho toivoi mahdollisimman tiivistä opasta ja

ammattikorkeakoulun toive oli pidemmälle oppaalle. Kokonaisuudessaan prosessi on ollut raskas mutta paljon opettava.

16 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Aiheeseen ja teorian tietoon tutustuessa opinnäytetyöntekijälle vahvistui se tunne, miksi aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Iäkkäiden ja muistisairaiden määrä kasvaa joka vuosi, mikä tarkoittaa myös sitä, että saattohoidon osaaminen korostuu. Teorian tietoon ja tutkimuksiin tutustuessa huomasi myös kuinka vähän iäkkäiden ja muistisairaiden saattohoitoa on tutkittu, joka hieman myös huolestuttaa, koska hoitohenkilökunnan osaamisen päivittäminen ja pitäminen ajan tasalla on todella tärkeää, jotta voitaisiin taata laadukas saattohoito. Hoitohenkilökunnassa on tällä hetkellä liian suuri ero, kuinka valmiita ja koulutettuja he ovat hoitamaan saattohoitotilanteita. Kun hoitohenkilökuntaa ei ole tarpeeksi koulutettu saattohoitoon, on heidän myös vaikeampi hoitaa saattohoidettavia ja tällöin myös oireiden hoito voi olla alihoidettua, kun ei osata reagoida oikealla tavalla tilanteisiin. Opinnäytetyöntekijä kokee itse saattohoidon erittäin tärkeänä ihmisen elämän osana, jossa hoitohenkilökunnalta vaaditaan erittäin suurta osaamista ja kykyä sopeutua erilaisiin tilanteisiin ja kohtaamisiin. Saattohoitotilanteet ovat erittäin herkkiä ja ainutlaatuisia, jolloin myös omaisille jää usein tarkasti muistiin, miten hoitohenkilökunta on toiminut ja kohdannut heidät.

Opinnäytetyöntekijän mielestä hyviä jatkotutkimusaiheita tulevaisuudessa voisi olla omaisten ja läheisten kohtaaminen ja osallistaminen saattohoidossa sekä hoitohenkilökunnan osaamisen taso saattohoidossa.

LÄHTEET

- Aho A L., Eironen, S., Havusto, J., Hökkä, M., & Kritz, J. (2023). *Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisen kohtaaminen ja tukeminen*. Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. [hoitosuositus-palliativinen-web.pdf \(hotus.fi\)](https://www.hotus.fi/hoitosuositus-palliativinen-web.pdf)
- Arene ry. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](https://www.arene.fi/AMMATTIKORKEAKOULUJEN_OPINNÄYTETÖIDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf)
- Avoin tiede. (i.a). *Avoimen oppimisen laatukriteerit. Osa 1. Avointen oppimateriaalien laatukriteeristö*. [Avoimien oppimateriaalien laatukriteerit \(avointiede.fi\)](https://www.avointiede.fi/avoimien_oppimateriaalien_laatukriteerit)
- Bosco, A., Di Lorito, C., Dunlop, M., Booth, A., Alexander, D., Jones, S., Underwood, B. R., Todd, C., & Burns, A. (6.11.2023). Experiences of hospice dementia care: A qualitative study of bereaved carers and hospice clinicians. *Plos*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286493>
- De Witt Jansen, B., Brazil, K., Passmore, P., Buchanan, H., Maxwell, D., McIlfactrick, S. J., Morgan, S. M., Watson, M., & Parsons, C. (2017). Nurse experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 26(9–10), 1234–1244. <https://doi.org/10.1111/jocn.13442>
- Erikson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K., & Åstedt-Kurki, P. (2016a). *Tieteellinen tieto*. Hoitotiede. 4. painos. Sanoma Pro.
- Erikson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K., & Åstedt-Kurki, P. (2016b). *Tieteen etiikka ja eetos*. Hoitotiede. 4. painos. Sanoma Pro.
- Hagelberg, N., & Finne-Soveri, H., (2015). Muistisairaahan potilaan kivun tunnistaminen. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (3. p., s. 83). Kustannus Oy Duodecim.
- Heikkilä, T. (2008). *Tilastollinen tutkimus* (7. uud. p.). Edita.
- Heiskanen, T. (2015). *Opioidien kliininen käyttö*. Kustannus Oy Duodecim.
- Helin, T., (2015). *Keuhkohtaumatauti (COPD)*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [Keuhkohtaumatauti \(COPD\) \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi/keuhkohtaumatauti-copd)
- Hiltunen, P., & Vainio, A. (2018). Eri uskonnollisten ja kulttuuristen ryhmien erityispiirteitä. Teoksessa T. Saarto (toim.), *Palliativisen hoidon hyvät käytännöt* (s. 121–132). Duodecim.

- Hiltunen, P., (2015). Kuolema ja siihen liittyvät toimenpiteet eri uskonnoissa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (3. p., s. 274–276). Kustannus Oy Duodecim.
- Hiltunen, P., (2015). Psykiatristen oireiden hoito vanhuspotilailla. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (3. p., s. 226–228). Kustannus Oy Duodecim.
- Hiltunen, P., (2015). Psykososiaalinen tuki vanhuspotilailla. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (3. p., s. 223–226). Kustannus Oy Duodecim.
- Hoivakoti Paavola Oy. (2019). *Toiminta-ohje kuoleman kohdatessa*.
- Hänninen, J., (30.11.2015). *Oiremittarit ja toimintakykyasteikot palliativisessa hoidossa*. Duodecim. [Oiremittarit ja toimintakykyasteikot palliativisessa hoidossa - Duodecim Oppiportti](#)
- Juva, K., (2021). *Muistihäiriöt ja dementia*. Lääkärikirja Duodecim. [Muistihäiriöt ja dementia - Terveyskirjasto](#)
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K., (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. painos. Sanoma Pro.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., & Tiittanen, H., (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Sanoma Pro.
- Kivimäki, P., (2015). *Monikulttuurinen kuolema: tietoa kuoleman kohtaamisesta eri kulttuureissa sairaaloiden henkilökunnalle*. <https://kapy.fi/wp-content/uploads/monikulttuurinen-kuolema.pdf>
- Korhonen, T., Poukka, P., (2013). Kuolevan potilaan hoito. Duodecim. [Kuolevan potilaan hoito \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.
- Kuoppamäki, M. (2023). Saattohoidon toteutusperiaatteet. Teoksessa M. Haavisto, K. Kakko, P. Mäkimartti, & L. Pikkarainen. (toim.), *Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt* (s.379–382). Kustannus Oy Duodecim
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012. [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

- Lehto, J., & Pöyhiä, R. (2015). Runsaat hengitystie-eritteet. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, & A. Vainio, (toim.), *Palliativinen hoito* (3. p., s. 103–104). Kustannus Oy Duodecim
- Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. (2019). Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. [Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Lääkeopas. (1.1.2023). *Oramorph*. Kustannus Oy Duodecim. [ORAMORPH - Terveyskirjasto](#)
- Lääkeopas. (2023a). *Norspan*. Kustannus Oy Duodecim. [NORSPAN - Terveyskirjasto](#)
- Lääkeopas. (2023b). *Durogesic*. Kustannus Oy Duodecim. [DUROGESIC - Terveyskirjasto](#)
- Lääkeopas. (25.4.2024). *Oxynorm*. Kustannus Oy Duodecim. [OXYNORM - Terveyskirjasto](#)
- Löppönen, M., (11.12.2023). *Kipu ja muistisairaus*. Käypä hoito. Duodecim. [Kipu ja muistisairaus \(kaypahoito.fi\)](#)
- Marjamäki, E. (2015). Lääkityksen tarkistaminen palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (3. p., s. 328–329). Kustannus Oy Duodecim
- Mäkinen, T. (2024). Hoitosuositus opastaa: Näin tuet kuolevan läheistä. *Tehy-lehti*. [Hoitosuositus opastaa: Näin tuet kuolevan läheistä | Tehy-lehti \(tehylehti.fi\)](#)
- Opintopolku. (i.a). *Palliativisen hoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutus*. [Palliativisen hoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutus - Opintopolku](#)
- Paakkari, P., (2015). Muistettavia asioita tavallisimmista lääkkeistä. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen, & A. Vainio (toim.), *Palliativinen hoito* (3. p., s. 274–276). Kustannus Oy Duodecim
- Pedersen, K., & Björkenhem-Bergman, L., (2017). Tactile massage reduces rescue doses for pain and anxiety: an observational study. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 8(1) [Tactile massage reduces rescue doses for pain and anxiety: an observational study | BMJ Supportive & Palliative Care](#)
- Pesonen, H-M., Kesänen, J., & Hökkä, M. (2020) *Palliativisen hoidon kehittäminen edellyttää ammattihenkilöiden osaamisen varmistamista*. 18 (4), Tutkiva Hoitotyö.
- Pohde Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (20.2.2024). *Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaan liittyvät toimenpidesuunnitelmat*. [Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaan liittyvät toimenpidesuunnitelmat \(pohde.fi\)](#)
- Pohde Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (22.12.2022). *Kuoleman jälkeiset toimenpiteet – käytännön ohjeita*

- Pohde Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a). *Ikäihmisten palveluasuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen*. [Ikäihmisten palveluasuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen - Pohde](#)
- Poukka, P., & Korhonen, T. (2018). Lääkehoito saattohoidossa. Teoksessa Saarto, T (toim.), *Palliativisen hoidon hyvät käytännöt* (s. 114–117). Duodecim.
- Pöyhiä, R., & Mäkimartti, P. (2023). Vanhuksen kivun lääkkeetön hoito. Teoksessa M. Haavisto, K. Kakko, P. Mäkimartti, & L. Pikkarainen (toim.), *Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt* (s.323–325). Kustannus Oy Duodecim
- Rahko, E., & Rajala, K. (2020). Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. 136 (13), 1605–1613. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*.
- Saarto, T., & asiantuntijatyöryhmä. (2017). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen: työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle*. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44) Sosiaali- ja terveysministeriö. [Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 20011:x \(valtioneuvosto.fi\)](#)
- Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. (Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72). Turun ammattikorkeakoulu [isbn9789522163738.pdf \(theseus.fi\)](#)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.) *Palliativinen hoito ja saattohoito*. [Saattohoito - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)
- Suomen ortodoksinen kirkko. (i,a). *Sairaanvoitelu*. [Sairaanvoitelu - Suomen ortodoksinen kirkko](#)
- Tarnanen, K., Rinne, J., Rosenvall, A., & Tuunainen, A. (2024). *Muistisairaudet*. [Muistisairaudet - Terveyskirjasto](#)
- Tarnanen, K., Saarto, T., & Laukkala, T. (2019). *Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito)* (Käyvän hoidon potilasversio). [Kuolevan potilaan oireiden hoito \(palliativinen hoito ja saattohoito\) \(kaypahoito.fi\)](#)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (3.4.2024). *Hoitotahto*. [Hoitotahto - THL](#)
- Terveyskylä. (1.11.2021). *Kuoleman lähestyminen*. [Kuoleman lähestyminen \(terveyskyla.fi\)](#)
- Terveyskylä. (30.8.2022a). *Mitä saattohoito on?* [Mitä saattohoito on? \(terveyskyla.fi\)](#)
- Terveyskylä. (30.8.2022b). *Muistisairauksien palliativinen hoito*. [Muistisairauksien palliativinen hoito \(terveyskyla.fi\)](#)

Tilastokeskus. (2023). *Tilastotietokannat*. Valitut muuttajat: alue, kaupunki-maaseutu-luokitus, sukupuoli, ikä, tiedot ja vuosi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (4/2024) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/julkaisut/hyva-tieteellinen-kaytanto-ja-sen-loukkausepailyjen-kasittelyminen-suomessa)

Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Saattohoito-opas henkilökunnalle

Liite 2. Kysely saattohoito-oppaasta

Liite 1. Saattohoito-opas henkilökunnalle

ARVOKAS ELÄMÄN LOPPU

SAATTOHOITO-OPAS HENKILÖKUNNALLE

Tanja Brandt

Opinnäytetyö

2025

SISÄLTÖ

LUKIJALLE.....	3
SAATTOHOITO PROSESSI.....	4
Saattohoitopäätös.....	4
Kun asukkaalle aloitetaan saattohoito.....	4
SAATTOHOIDON OIREHOITO.....	5
Ravitsemus ja nesteytys.....	7
Pahoinvointi ja vatsantoiminta.....	7
Hengitys.....	7
Ihohoito.....	8
Kivunhoito.....	8
KUOLEVAN PSYYKKINEN JA HENKINEN TUKI.....	12
OMAISEN KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN SAATTOHOITO TILANTEESSA	13
ERI USKONNOISSA HUOMIOITAVAA.....	14
KUOLEMAN JÄLKEEN.....	15
Vainajan laitto.....	16
Toiminta-ohje henkilökunnalle kuoleman jälkeen.....	16
LÄHTEET.....	18

LUKIJALLE

Ei ole yksiselitteistä käsitettä sille, mitä hyvä kuolema tarkoittaa. Kuoleman prosessia on hankala ennustaa ja se on aina ainutlaatuinen. Saattohoito ja kuolema on raskasta mutta palkitsevaa ja se vaatii jokaiselta empatiaa, herkkyyttä sekä rehellisyyttä.

Tämä saattohoito-oppaan tarkoitus on toimia Hoivakoti Paavolan henkilökunnan työvälineenä.

Saattohoitoon on paljon teoria tietoa ja ohjeistuksia. Tähän oppaaseen on kerätty tärkein tieto lyhyesti kerrottuna.

SAATTOHOITO PROSESSI

Saattohoito on elämän viimeisen vaiheen hoitoa, kuolema on odotettavissa lähiviikkoina tai -päivinä.

Tarkoituksena on helpottaa oloa sekä auttaa kuolevaa ja hänen omaisiaan valmistautumaan kuolemaan.

Tavoitteena on jäljellä olevan ajan elämänlaadun ylläpitäminen ja arvokas kuolema.

Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri. Ensisijainen pyrkimys on, että päätös tehdään yhteisymmärryksessä asukkaan ja omaisen kanssa. Omaisella on aina oikeus tulla kuultavaksi päätöksen teossa. Lääkärillä on kuitenkin oikeus tehdä saattohoitopäätös, vaikka omaiset tai asukas sitä vastustaisi, mikäli päätös on asukkaan edun mukainen.

Hoitajan rooli saattohoitopäätöstä tehdessä on myös tärkeä. Hoitajan rooli voi olla pidempi, jos asukkaan vointi lähtee huononemaan pikkuhiljaa. Hoitajalla on oltava herkkyys vaistota stressiä ja ahdistusta asukkaassa tai omaisessa. Hoitajan on tärkeää sanoittaa oireita ja voinnissa tapahtuvia muutoksia omaisille sekä asukkaalle. Kertomalla miksi ja mitä on tapahtumassa ja odotettavissa voi saattohoidon päätöksen teko olla helpommin ymmärrettävissä. Omaisille myös kerrotaan kuinka omaiset voivat olla mukana asioiden päättämisessä ja kuolevan tukena.

Kun asukkaalle aloitetaan saattohoito

Saattohoito päätöksestä on ilmoitettava aina työnantajalle. Viikonloppuisin ja ilta-aikaan, mikäli asukkaalla ei ole kipulääkitystä

tai asukkaalla on tarve muulle lääkitykselle, on Kotas-tilannekeskuksen kautta mahdollista saada kotisairaalan apua.

Työntekijöiden kesken voidaan sopia, kenet saa tarvittaessa hälyttää yöllä avuksi, esimerkiksi vainajan laittoa varten. Mikäli kukaan työntekijöistä ei ole hälytysvalmiudessa, hälytetään työnantaja paikalle.

SAATTOHOIDON OIREHOITO

Saattohoidossa on kyse kuolevan hyvästä hoidosta kokonaisvaltaisesti.

Saattohoito vaiheessa on normaalia, että kuoleva tuntee erilaisia psyykkisiä, sosiaalisia ja henkisiä oireita. Oireita voi olla esimerkiksi pelko, turvattomuus, levottomuus, ahdistuneisuus, yksinäisyys ja masennus.

Fyysisiä oireita voi olla kuume, hengenahdistus, levottomuus, kouristukset, limaisuus ja pahoinvointi.

Muita oireita voi olla pelko, turvattomuus, ahdistuneisuus, yksinäisyys ja masennus.

Saattohoito vaiheessa pidättäydytään muun muassa verenpaineen, happisaturaation ja nestelistan seurannasta sekä vältetään kaikkia toimenpiteitä, jotka voivat tuottaa kipua tai epämukavaa oloa. Ruumiilämpöä voi seurata kuolevalta, koska kuume usein kuuluu loppuvaiheeseen, mutta sitä voi myös lääkitä ja kuume itsessään voi tehdä kuolevan olon epämukavaksi.

Saattohoito vaiheessa on tärkeää muistaa että, vaikka karsitaan ja poistetaan kaikki turhat ja kipua tai epämiellyttävää oloa aiheuttavat hoidot, se ei kuitenkaan tarkoita, ettei kuolevaa hoidettaisi,

vaan hoito muuttuu oireiden mukaiseksi ja enemmän läsnä olevaksi: havainnoinniksi, tarkkailuksi ja tukemiseksi.

Edmontonin oirekysely on mittari, jolla voi kokonaisvaltaisesti mitata oireita ja niiden voimakkuutta. On arvioitu, että lieväasteiset oireet ovat arvot 1–3, kohtalaiset 4–5, kova 6–7 ja sietämätön 8–10.

Taulukko 1. Mukailten Edmontonin oirekysely, ESAS (Oppiportti)

	Ei lainkaan					Pahin mahdollinen					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kipu levossa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kipu liikkeessä	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Väsymys	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pahoinvointi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Masennus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ahdistuneisuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uneliaisuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ruokahaluttomuus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hengenahdistus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ummetus	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muu oire, mikä?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<hr/>											
Muu oire, mikä?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<hr/>											

Millaiseksi koette vointinne kokonaisuudessaan?

0 = paras mahdollinen, 10 = heikoin mahdollinen

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ravitseminen ja nesteytys

Saattohoitovaiheessa kuolevalle tarjotaan hänelle mieluisia ruokia ja juomia helposti nieltävässä muodossa, niin kauan kuin nieleminen on turvallista.

Suonensisäisestä nesteytyksestä pidättäydytään, se ei enää paranna elämänlaatua. Nesteytys voi aiheuttaa kipua ja epämiellyttävää oloa, kun neste kertyy kudoksiin ja aiheuttaa turvotusta.

Suun, hampaiden ja limakalvojen hoito on tärkeää muistaa saattohoito vaiheessakin. Suuta voi kostuttaa esimerkiksi jääpaloilla, kosteut- tavilla suugeeleillä ja -voiteilla tai ruokaöljyllä. Mikäli suussa on kipua, sitä voi tarvittaessa puuduttaa suupuudutteilla.

Pahoinvointi ja vatsantoiminta

Pahoinvointia voi lääkitä pahoinvointilääkkeillä esimerkiksi ondansetronilla. Lääkkeettöminä keinoina vältetään tuoksuja sekä muita pahoinvointia aiheuttavia asioita.

Vatsantoimintaa hoidetaan ja tarkkaillaan, huomioiden ravinnon- saanti. Opioidilääkkeiden kanssa vatsantoiminta lääkkeitä on hyödyllistä käyttää. Toimimaton vatsa voi olla myös yksi syy pahoinvointiin.

Hengitys

Hengenahdistukseen ja sen tunteeseen hoitona käytetään asentohoitoa, mieluiten puoli-istuvaa asentoa ja ikkunaa voidaan pitää auki. Läs- näololla voi myös olla vaikutusta hengenahdistukseen.

Lääkkeellisenä apuna voidaan antaa lisähappea viiksillä 2–4 l/min. Keuhkohtaumatautia sairastavilla on huomioitava happihoidossa, ettei happea anneta liikaa, joten keuhkohtaumatautia sairastaville lisähappea annetaan 1–2 l/min. Huomioitavaa, että Hoivakodilta ei löydy lisähappea. Pohteen ohjeistuksen mukaisesti tarvittaessa lisähapen saa klo 7–22 kotisairaalan kautta ja klo 22–7 kotaksen kautta.

Rauhoittavilla lääkkeillä ja kipulääkkeillä esimerkiksi morfiinilla tai oksikodonilla voi vaikuttaa hengitystiheyteen ja hengenahdistukseen. Limaisuuteen voi lääkkeenä kokeilla esimerkiksi robinulia.

Imun käyttöä on harkittava, limaa voi tarvittaessa imeä ylänielusta ja suusta, mutta on muistettava ja huomioitava, että se voi aiheuttaa kipua ja epämiellyttävää tunnetta.

Ihohoito

Asentohoitoa toteutetaan vähintään 2 tunnin välein, tarvittaessa tiheämminkin. Vaatteet valitaan sen mukaan, ettei ne kiristä tai paina mistään. Hygieniasta huolehditaan normaalisti ja ihoa rasvataan säännöllisesti. Painehaavojen estäminen on todella tärkeää, koska ne aiheuttavat kuolevalle lisää kipua ja epämiellyttävää tunnetta.

Kivunhoito

Saattohoidon aikainen kivunhoito on tutkimuksien perusteella alihoidettua. Kivunhoitoon voi vaikuttaa henkilökunnan tai omaisten pelko opioideja kohtaan. On muistettava, että kivunhoito ennemmin pidentää elämää ja lisää mukavuutta.

Fysiologiset muutokset eivät enää ole niin merkityksellisiä eikä lääkehoitoa suunnitellessa tarvitse miettiä maksan ja munuaisten turvaamista. Annettavan lääkkeen vahvuus ja annettava määrä kuitenkin on huomioitava myös saattohoidossa.

Jokaisen asukkaan tiedoista löytyy valmiiksi saattohoidon aikaisen kipulääkityksen määräykset, eli mitä lääkettä käytetään ja annostukset valmiiksi.

Kivunarviointi on haastavaa, mikäli asukas itse ei kykene vastamaan kysymyksiin tai osoittamaan kipualuetta. Sanaton viestintä ja kehonkieli korostuu tällöin. Mikäli omainen on aktiivisesti mukana kuolevan hoidossa, on tärkeää myös ottaa hänen huomionsa kivun arvioinnista mukaan kokonaisarviointiin.

Kipulääkityksen riittävydessä on hyvä muistaa, että mikäli lyhytvaikutteista kipulääkettä tarvitsee annostella yli kolme kertaa vuorokaudessa, on pitkävaikutteisen kipulääkkeen annostus liian pieni.

PAINAD-mittari on tarkoitettu käytettäväksi dementiaa sairastavien kivun arviointiin. Arviointi tehdään havainnoimalla asukasta 5 minuutin ajan. Jokaisesta havaintokategoriasta annetaan pisteet 0–2, joten maksimissaan pisteitä voi saada 10. Tällöin 0 vastaa kivuttomuutta ja 10 voimakasta kipua.

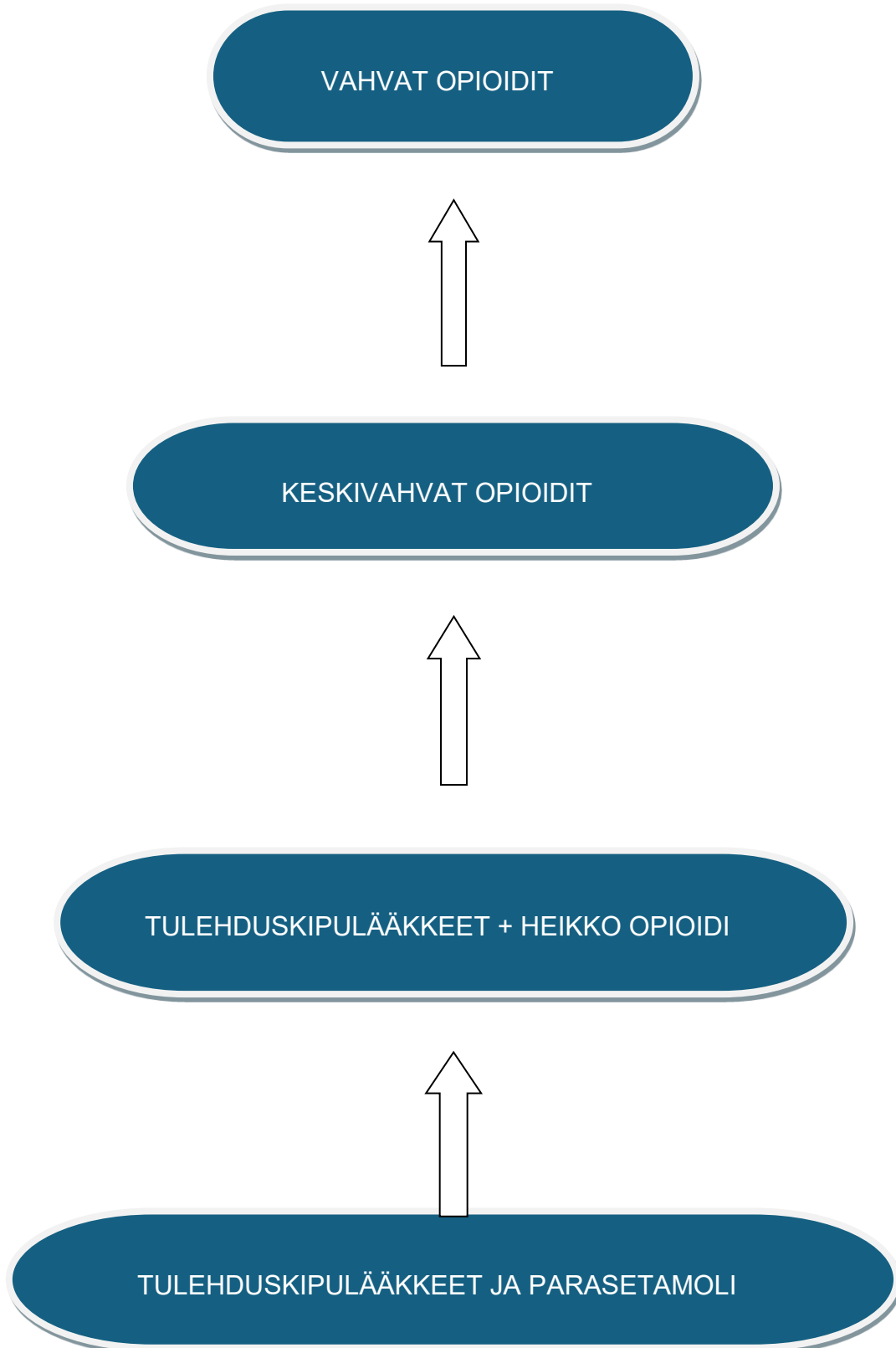
Kivunarvioinnissa voi käyttää PAINAD taulukkoa

(PAINAD-mittari (Mukaiillen Hagelberg & Finne-Soveri, 2015, s.83))

Havaintokategoria	Pisteluoikka		
	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huomaamaton	Hengitys ajoittain vaivalloista	Hengitys äänekästä ja vaivalloista
		Lyhyitä hyperventilaatiojaksoja	Pitkiä hyperventilaatiojaksoja
			Hengityskatkot
Ääntely	Ei ääntelyä	Satunnaista vaikerointia tai voihketta	Rauhatonta huutelua
	Tyytyväinen ääntely	Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta	Äänekästä vaikerointia tai voihketta, itkua

Ilmeet	Hymyilevä tai ilmeetön	Surullinen, pelokas, tuima	Irvistää
Kehon kieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä	Jäykkä, kädet nyrkissä, polvet koukussa
		Levotonta liikehdintää	Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohduttamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntyyttäminen ei onnistu

Maailman terveysjärjestön porrastettu kivunhoidon malli.



Saattohoidossa suun limakalvoille annosteltava oksikodoni on useimmin käytetty kipulääke. Suun limakalvoille annosteltuna sitä voi annostella, vaikka kuoleva olisi tajuton eikä pystyisi nielemään.

Kipupumppua on aiheellista harkita, mikäli suun kautta annettavalla kipulääkityksellä ei saada tarvittavaa vastetta, tai annettavat määrät ovat suuria. Mikäli asukkaalle tarvitsee kipupumpun, sen saa kotisairaalan kautta. Kotisairaala huolehtii myös tarvittaessa kasettien vaihdot.

Lääkkeetön kivunhoito on myös tärkeä osa lääkkeellisten muotojen rinnalla. Kipuun lääkkeettömiä keinoja on kylmä- ja lämpöhoidot, rentoutuminen, kosketus, hieronta ja positiiviset virikkeet mm. musiikki, asentohoito ja stimulaatiohoidot.

KUOLEVAN PSYKKINEN JA HENKINEN TUKI

On muistettava, että jokaisen elämä on ainutlaatuinen ja jokainen ihminen tulee kohdata omana yksilönään. Kuoleman kohtaaminen yksin usein pelottaa enemmän, kuin itse kuolema. Iäkkäille on annettava mahdollisuus surra sitä, että elämän päättymisen lähestyy. Iäkkäillä voi tulla pintaan menneisyydessä olleita menetyksiä ja konflikteja, jolloin iäkäs voi oireilla psyykkisesti. Lähestyvä kuolema voi aiheuttaa ihmisessä ahdistusta, johon hoitona on kysyä suoraan mikä pelottaa tai ahdistaa sekä huolehtia riittävästä kivun lievityksestä. Ahdistusta itsessään voi kokeilla lääkitä bentso-diatsepiinillä, kuitenkin yrittäen selvittää mistä ahdistus johtuu, jotta siihen voi antaa oikeanlaista apua ja tukea.

Kuoleman saavuttamiseksi arvokkaasti on huolehdittava kuolevan yksityisyydestä ja kunnioituksen noudattamisesta (Hiltunen, 2015, s. 224). Kuolevalle on tärkeää pystyä luottamaan, ettei häntä

siirrellä paikasta toiseen enää loppuvaiheessa, vaan mahdollistetaan kuoleman kohtaaminen tutussa, rauhallisessa mahdollisimman kodinomaisessa ympäristössä läheistensä läsnä ollessa, jossa henkilökunta tuntee hänet ja hänen toiveensa ja ajatuksensa loppuajan hoidosta. On muistettava, että kuoleva omistaa oman ruumiinsa, ja häntä ja hänen ruumistaan on käsiteltävä ja hoidettava sen mukaisesti.

OMAISEN KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN SAATTOHOITO TILANTEESSA

Jokainen omainen on otettava yksilönä huomioon. Se että omainen osallistuu aktiivisesti saattohoitoon, ei tarkoita sitä, että olisi yksi hoidettava vähemmän, vaan omainen on myös huomioitava aktiivisesti.

Omaisilla voi olla omia mielipiteitä ja kantoja, kuinka kuolevaa hoidetaan ja tutkitaan. Saattohoito voi kestää useita päiviä ja omaisten ja kuolevan välit voivat vaikuttaa saattohoito tilanteeseen ja kuoleman kohtaamiseen. Omainen voi kokea pelkoa, hämmennystä, vihaa, kieltämistä, ylihuolehtivaisuutta, helpotusta, tilanteesta vetäytymistä, ikävää, turvattomuutta ja surua. Tunteet voivat myös vaikuttaa siihen, haluaako omaiset osallistua kuolevan hoitoon ja kuinka aktiivisesti. Riippumatta siitä, kuinka aktiivisesti omaiset haluavat olla kuolevan vierellä ja osallistua hoitoon, he tarvitsevat siltikin paljon ohjausta ja tukea.

Omaiset voivat osallistua esimerkiksi suun kostuttamiseen ja kääntöihin. Omaiset voivat kokea itsensä herkästi ulkopuoliseksi, mikäli mahdollisuutta osallistumiseen ei anneta. Omaisille on hyvä mahdollistaa vierailu kellonajasta riippumatta ja myös mahdollisuus yöpyä

kuolevan luona. Läheisille voi olla tarpeellista kertoa, miten kuoleman vaiheet menevät sekä miltä kuoleman merkit näyttävät sekä siitä, mitä kuoleman hetkellä tapahtuu, on hyvä kertoa asiat rehellisesti, ilman ammattisanastoa, jotta omaiset ymmärtävät paremmin mistä puhutaan. Omaisen kanssa on tärkeää keskustella heidän toiveistaan ja ajatuksistaan, sekä heiltä voi kysyä suoraan, mitä tietoa he haluavat ja tarvitsevat.

Omaiset ovat kokeneet hyväksi, kun hoitohenkilökunta näyttää tunteet ja käyttävät etunimiä. Omaiselle on tärkeää nähdä ja kokea, että kuolevan toiveita kunnioitetaan ja kohtaaminen on myötätuntoista.

ERI USKONNOISSA HUOMIOITAVAA

Uuden asukkaan muuttaessa hoivakodille, on tärkeää ottaa selville, kuinka henkilön uskonto ja elämäkatsomukset voidaan ottaa huomioon ja mitkä asiat ovat tärkeimmät kohtaamisessa, saattohoidossa ja kuoleman jälkeen.

Suomen evankelisluterilaiseen kirkkoon kuuluvalle pyydetään kuolevan tai omaisten pyynnöstä pappi, joka voi rukoilla kuolevan puolesta. Kuoleman jälkeen pidetään saattohartaus joko osastolla tai laitettaessa arkkuun.

Helluntailaiselle mahdollistetaan sielunhoito. Sielunhoitoa voi pyytää seurakunnasta. Kuoleman koittaessa omaisten tai uskonystävien läsnäolo on tärkeää. Helluntailaiset toivovat esirukousta, ehtoollista ja siunaamista.

Ortodokseilta itseltään, omaisilta tai seurakunnalta kannattaa selvittää jo hyvissä ajoin mahdollisia traditioita, joita halutaan tehtävän saattohoidossa tai kuoleman koettaessa. Mikäli kuoleva on tuonut ilmi toiveensa tai omaiset haluavat, kuolevan läheisyyteen voi

asettaa rukouskynttilä turvallisuus huomioiden käyttämällä led-kynttilää ja ikoni sekä mahdollistetaan hiljentymisen ja lähtörauha. Kuoleman jälkeen vainaja puetaan vaatteisiin, jotka joko vainaja itse tai omaiset on valinnut.

Romaneille läheiset ovat tärkeitä, eikä kuolevaa jätetä koskaan yksin. Kuoleman jälkeen omaiset osallistuvat vainajan laittoon ja laittavat myös vainajan arkkuun. Miehillä puetaan yleensä tumma puku ja naisille samettihame ja valkoinen pusero.

KUOLEMAN JÄLKEEN

Omaisille mahdollistetaan läsnäolo koko ajan, halutessaan omaiset voivat myös osallistua vainajan laittoon. Mikäli omaiset eivät ole olleet paikalla, ilmoitetaan kuolemasta ennakolta sovitulla tavalla, joko mahdollisimman pian tai päiväsaikaan. Tieto kenelle omaiselle kuolemasta ilmoitetaan, löytyy asukkaan Hilkan etusivulta.

Virka-aikana kuolemasta ilmoitetaan omalääkärille. Virka-ajan ulkopuolella soitetaan etäkonsultaatiopalveluun, josta lääkäriltä saa vainajan siirtoluvan. Terveyskeskuslääkäri käy toteamassa kuoleman kylmiössä.

Vuorokauden ajasta riippumatta, soitetaan hautaustoimistoon vainajan siirtämisestä kylmiöön. Siirtoa odottaessa omaisille annetaan mahdollisuus jättää hyvästit, vainajaa pidetään huoneessaan 2-4 tuntia kuoleman jälkeen.

Asukkaan papereihin kirjataan kuolemaa edeltäneen ajan vointia sekä aika, jolloin hoitaja on havainnut kuoleman.

Vainajan laitto

Vainaja pestään ja vaihdetaan vaippa. Korut voi jättää paikoilleen, mikäli vainaja tai omaiset näin ovat toivoneet. Vainaja puetaan joko omiin vaatteisiin tai exitus-setissä olevaan lakanaan. Settejä löydytty lääkehuoneen kaapista. Leuka kohotetaan normaaliin asentoon ja suu suljetaan, mikäli vainajalla oli tekohampaat, voidaan ne laittaa suuhun. Leuan pysyminen kiinni varmistetaan sitomalla se sideharsorullalla. Silmät suljetaan ja peitetään kostutetuilla harsolapuilla. Kädet voidaan asettaa rinnalle ja tarvittaessa sitoa sideharsolla. Vainajan nilkkaan tai varpaaseen kiinnitetään lappu, jossa on nimi ja henkilötunnus. Lopuksi vainajan päälle levitetään valkoinen lakana. Vainajan tai omaisten toiveen mukaan, lakanaan voidaan muotoilla risti tai jättää se tasaiseksi.

Mikäli vainajalla on ollut kuulokoje tai -kojeet käytössä, annetaan ne omaisille ja ohjeistetaan palauttamaan siihen sairaalaan, josta ne on annettu.

Toiminta-ohje henkilökunnalle kuoleman jälkeen

Kun vainaja on siirretty kylmiöön, on huolehdittava, että terveyskeskuksen lääkäri tietää kylmiöön viennistä, jotta voi käydä toteamassa kuoleman. Omalääkäri tekee kuolintodistuksen sekä hautausluvan toteamisen jälkeen. Lääkäri pyytää tarvittaessa lisätietoja ja kirjauksia loppuajalta tai kuolemaa edeltäneeltä ajalta. Henkilökunta ilmoittaa omaisille, kun todistukset on tehty. Hautauslupa menee seurakuntaan sähköisesti.

Hoivakodilla suruliputetaan kuoleman jälkeen, mikäli kuolema tapahtuu illalla, on suruliputus seuraavana päivänä. Ilmoitus mielenterveysyksikköön liputuksesta, joka huolehtii lipun laitosta.

Mikäli asukkaalla oli edunvalvoja, ilmoitetaan hänelle kuolemasta seuraavana arkipäivänä.

LÄHTEET

- Aho A L., Eironen, S., Havusto, J., Hökkä, M., & Kritz, J. (2023). *Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisen kohtaaminen ja tukeminen*. Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. [hoitosuositus-palliatiivinen-web.pdf \(hotus.fi\)](#)
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., & Tiittanen, H., (2015) *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Korhonen, T., & Poukka, P., (2013). *Kuolevan potilaan hoito*. Duodecim. [Kuolevan potilaan hoito \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Mäkinen, T. (2024). *Hoitosuositus opastaa: Näin tuet kuolevan läheistä*. Tehy-lehti. [Hoitosuositus opastaa: Näin tuet kuolevan läheistä | Tehy-lehti \(tehy-lehti.fi\)](#)
- Poukka, P., & Korhonen, T. (2018). Lääkehoito saattohoidossa. Saarto, T (toim.), *Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt* (s. 114-117). Duodecim.
- Pöyhiä, R., & Mäkimartti, P. (2023). Vanhuksen kivun lääkkeetön hoito. M. Haavisto, K. Kakko, P. Mäkimartti, L. Pikkarainen (toim.), *Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt* (s.323-325). Kustannus Oy Duodecim
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., & Vainio, A. (2015). *Palliatiivinen hoito* (3.painos). Kustannus Oy Duodecim.
- Tarnanen, K., Saarto, T., & Laukkala, T. (2019). *Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito)* (Käypä hoitosuositus). [Kuolevan potilaan oireiden hoito \(palliatiivinen hoito ja saattohoito\) \(kaypahoito.fi\)](#)
- Terveyskylä. (30.8.2022). *Muistisairauksien palliatiivinen hoito*. [Muistisairauksien palliatiivinen hoito \(terveyskyla.fi\)](#)

Liite 2. Kysely saattohoito-oppaasta

Kysely saattohoito-oppaasta

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Tämä kysely on tehty palautteen keräämiseksi saattohoito-oppaasta, osana opinnäytetyötä.

Kysely on vapaaehtoinen ja anonyymi

Ymmärrän, että vastauksia käytetään tutkimuksessa ja vastaan vapaaehtoisesti tähän kyselyyn. *

Kyllä, ymmärrän

Onko sinulla kokemusta saattohoidosta?

Paljon

Jonkin verran

Ei kokemusta

Toivoisitko oppaaseen enemmän kuvia?

En

Kyllä, millaisia?

Aiotko käyttää opasta työkaluna työssäsi?

Aion

En

Koitko oppaan selkeäksi rakenteeltaan ja informatiiviseksi? Olisitko

toivonut muutosta aiheiden järjestykseen?

Mitä kehitettävää oppaassa mielestäsi olisi?

Mitkä asiat koit hyvänä oppaassa?

Toivoisitko lisää tietoa jostain aihealueesta? Oliko jokin aihealue

mielestäsi turha?

Onko oppaan pituus mielestäsi sopiva, olisitko toivonut siitä lyhyempää tai pidempää?