

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

HEIDI PERNU, RIIKKA AALTONEN JA TESSA HELE-
NIUS

Saattohoito-opas Mansikkapaikan henkilökunnalle

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2025

TIIVISTELMÄ

Aaltonen, Riikka, Helenius, Tessa & Pernu Heidi: Saattohoito opas Mansikka-paikan henkilökunnalle.

Opinnäytetyö, AMK

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Maaliskuu 2025

Sivumäärä: 64

Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena opinnäytetyönä, jonka tarkoituksena oli tuottaa saattohoito-opas. Toimeksiantajana oli Satakunnan hyvinvointialueella toimiva palveluasumisyksikkö Mansikkapaikka. Saattohoitoppaan teoriaperusta rajattiin perustason saattohoitoa toteutettavan yksikön mukaisesti. Tavoitteena oli, että hoitajat osaavat toteuttaa laadukasta ja näyttöön perustuvaa saattohoitoa. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli kehittää omaa saattohoito-osaamista.

Teoriapohjana käytettiin olemassa olevaa kirjallisuutta ja erilaisia tutkimuksia. Oppaan tietopakettia lähdettiin työstämään tilaajan toiveiden mukaisesti. Opinnäytetyöopinnot alkoivat tammikuussa 2024 tutkimus- ja kehittämistoiminnan menetelmillä sekä tämän jälkeen opinnäytetyösuunnitelman teolla. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2024. Teoreettinen viitekehys muodostui saattohoidosta, saattohoitopotilaan oireista ja niiden hoidosta sekä hyvän oppaan ja palautelomakkeen laatimisesta. Syksyllä 2024 aloimme työstämään saattohoito-opasta.

Saattohoito-opas toteutettiin Canva-ohjelmalla. Oppaasta yritimme tehdä mahdollisimman kattavan ja helppolukuisen. Opas päätettiin tehdä paperisena ja sähköisenä versiona. Oppaan sisältö painottui saattohoidon teoretietoon, saattohoitopotilaan hoidon toteutukseen ja oirekuvaan sekä kivun arviointiin. Palautelomakkeen teimme Word-ohjelmalla ja Microsoft Forms- ohjelman avulla. Saimme oppaasta palautetta 12 hoitajalta. Palauteet olivat positiivisia ja kaikki kokivat oppaan olevan kattava sisällöltään. Jokainen vastaaja koki oppineensa jotain uutta saattohoitopotilaan oireista ja niiden hoidosta.

Saattohoito-oppaan painottuessa saattohoitopotilaan oireisiin ja hoitoon, voisi seuraavana kehittämiskohteena olla saattohoito-oppaan tekeminen saattohoitopotilaan omaisille. Saattohoito-opastamme voi hyödyntää jatkossa uusien hoitajien perehdytyksessä ja lisätiedon etsimisessä. Lisäksi olisi kiinnostavaa tietää ja tutkia, kuinka saattohoitovaiheessa olevan potilaan omaiset kokevat saavansa tukea kyseisessä yksikössä.

Avainsanat: saattohoito, kivunhoito, lääkehoito, hoitosuunnitelmat

ABSTRACT

Aaltonen, Riikka, Helenius, Tessa & Pernu Heidi: A guide for hospice care
Mansikkapaikka for the staff.

Bachelor's thesis Final project, University of Applied Sciences

Degree programme: Nursing

May 2025

Number of pages: 64

This thesis was carried out as a project-based thesis with the aim of producing a guide to hospice care. The client was the service housing unit "Strawberry Place" in the Satakunta welfare area. The theoretical basis of the hospice care guide was delimited according to the basic hospice care to be carried out in a single unit. The aim was to enable nurses to provide high-quality and evidence-based hospice care. The aim of the authors was to develop their own competence in hospice care.

Existing literature and various studies were used as a theoretical basis. The information package of the guide was developed according to the wishes of the client.

The thesis studies started in January 2024 with research and development methods and then with the development of a thesis plan. The theoretical framework consisted of the topic of hospice care, the symptoms of hospice patients and how to manage them, as well as the development of a good guide and a feedback form. In autumn 2024, we started working on a hospice care guide.

The hospice guide was implemented using the Canva program. We tried to make the guide as comprehensive and easy to read as possible. It was decided to produce paper and an electronic version. The content of the guide focused on the theory of hospice care, the implementation of hospice care, the symptoms and the assessment of pain. The feedback form was created using Microsoft Forms software. We received feedback on the guide from 12 carers. The feedback was positive, and all felt that the guide was comprehensive in its content. Each respondent felt that they had learned something new about the symptoms and treatment of patients in hospice care.

As the hospice care guide focuses on the symptoms and care of the patient in hospice, the next development could be to create a hospice care guide for the relatives of the patient in hospice. Our hospice care guide could be used in the future to familiarise new carers and to help them find further information. It would also be interesting to know and study how the relatives of a patient in hospice care feel supported in the unit.

Keywords: Palliative care, Pain management, Medication therapy or pharmacotherapy, Care plans

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ	8
2.1 Hoitolinjat ja hoidon rajausta	9
2.2 Saattohoitopäätös	10
2.3 Kohtaaminen saattohoidon näkökulmasta	10
2.4 Saattohoitopotilaan fyysiset oireet ja hoito	14
2.4.1 Hengenahdistus	15
2.4.2 Saattohoitopotilaan erittäminen	16
2.4.3 Turvotus ja askites	17
2.4.4 Saattohoitopotilaan suunterveys	18
2.4.5 Saattohoitopotilaan ravinto ja nesteytys	19
2.5 Saattohoitopotilaan psyykkiset oireet ja hoito	20
2.6 Saattohoitopotilaan kivun hoito	22
2.6.1 Saattohoitopotilaan kivun arviointi	23
2.6.2 Saattohoitopotilaan lääkkeetön kivun hoito	25
2.6.3 Saattohoitopotilaan lääkkeellinen kivun hoito	26
3 OPPAAN JA PALAUTELOMAKKEEN LAADINTA	27
4 TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT	29
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	32
6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU	32
6.1 Kohdeorganisaatio	33
6.2 Etenemissuunnitelma	33
6.3 Resurssit	35
6.4 Riskit	35
6.5 Arviointisuunnitelma	36
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	37
8 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	39
8.1 Opinnäytetyön etenemisen arviointi	40
8.2 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	41
8.3 Tuotoksen arviointi	41
8.4 Oma ammatillinen kasvu ja kehittyminen	45
8.5 Resurssien ja riskien arviointi	46
9 POHDINTA	46
9.1 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat	48
9.2 Kehittämisideat ja jatkotutkimushaasteet	49

LÄHTEET	50
LIITE 1: ASIASANAT JA TIETOKANNAT	57
LIITE 2: MUKAANOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT.....	58
LIITE 3: TUTKIMUKSET	59
LIITE 4: AIKAISEMMAT PROJEKTIT	61
LIITE 5: RISKIT	62
LIITE 6: PALAUTELOMAKE	63

1 JOHDANTO

Perustason saattohoitoa toteuttavassa yksikössä on oltava saattohoito-ohjeet (STM, 2019, Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa). Sairaanhoitajat ovat hoitotyön asiantuntijoita, ja he kohtaavat työssään vakavasti sairaita sekä kuolevia potilaita (Sairaanhoidajat, n.d., Meillä kaikilla on oikeus hyvään saattohoitoon). Sairaanhoidajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä lievittää kärsimystä. Sairaanhoidaja on vastuussa toiminnastaan ensisijaisesti niille potilaille, joita hän hoitaa. Sairaanhoidajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan. (Sairaanhoidajat, n.d., Sairaanhoidajien eettiset ohjeet.)

Sairaanhoidaja osaamisvaatimusten perusteella toteuttaa inhimillistä sekä oikeudenmukaista saattohoitoa ja palliatiivista hoitotyötä. Lisäksi tulee osata kohdata ja hoitaa kuolevaa potilasta sekä olla tukena kuolevan potilaan läheisille. Tärkeää on huomioida potilaan läheiset ja kohtaamiset heidän kanssaan. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu osata arvioida potilasta kokonaisvaltaisesti sekä huomioida hänen voimavaransa, ja ymmärtää vastuunsa hoidon suunnittelussa ja omahoidossa. (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020, s. 87–98.)

Kivun merkitystä ei tule unohtaa saattohoitopotilaan tai palliatiivisen potilaan hoidossa. Kivun arviointi, hoitaminen ja eri hoitomenetelmien tunnistaminen on tärkeää. Sairaanhoidajan tulee kehittää näyttöön perustuvia käytäntöjä. Jotta sairaanhoidaja voi kehittää hoidon laatua ja omaa työskentelyään, on hoidon laatua arvioitava. Jokainen työntekijä omalla toiminnallaan osallistuu laadun varmistamiseen. Tärkeää on osata tunnistaa hoitotyön kehittämis- ja tutkimuskohteiden haasteita. (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020, s. 87–98.) Sairaanhoidajien peruskoulutukseen ja jatkokoulutuksen opetussuunnitelmiin ei sisälly riittävästi palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Palliatiivisen hoidon opetuksen

määrä vaihtelee huomattavasti ammattikorkeakoulujen välillä. Opetusohjelmasta ei ole valtakunnallista suositusta. (EduPal, n.d., Palliativisen koulutuksen kehittäminen.)

Vuonna 2017 tehdyn Sairaanhoidajaliiton kyselyn mukaan sairaanhoitajat kokivat, että saattohoito toteutuu heikosti. Suurin osa kyselyyn vastaavista sairaanhoitajista koki, ettei saattohoitoa ole kehitetty tarpeeksi. Huoli saattohoidon puutteellisuudesta ja laadun epätasaisuudesta eri puolilla maata nousivat tutkimuksessa esille erityisesti. Sairaanhoitajat kertoivat, että työyksiköissä ei ole käytössä saattohoitoa koskevia ohjeistuksia. Saattohoitopäätöksiä ja vaikeasti sairaan potilaan hoitolinjauksia tehdään liian vähän tai liian myöhään. Suurimmassa osassa kyselyn vastauksista nousi esiin kivunhoidon puutteellisuus ja suurin osa sairaanhoitajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta saattohoidosta. (Sairaanhoitajat, n.d., Meillä kaikilla on oikeus hyvään saattohoitoon.)

Vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa arvion mukaan Suomessa on riittävä määrä palliativiseen hoitoon erikoistuneita lääkäreitä sekä hoitajia. Vertailussa kerrotaan, että parhaiten sijoittuneet maat kykenevät vain vaivoin tarjoamaan riittävästi palliativista hoitoa kaikille sitä tarvitseville kansalaisille. Palliativinen hoito nähtiin tuolloin suurena kulueränä, vaikka säästöjä on kuitenkin todettu esimerkiksi sairaalajaksojen lyhenemisen ja päivystyskäyntien vähenemisen myötä. (Vierula, 2015, Suomi on Pohjoismaiden heikoin.)

Opinnäytetyön tilaajaorganisaationa toimii Mansikkapaikan palvelukodit. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa saattohoito-opas Mansikkapaikan henkilökunnalle. Tavoitteena on, että hoitajat osaavat toteuttaa laadukasta ja näyttöön perustuvaa saattohoitoa. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on kehittää omaa saattohoito-osaamista ja sen laadukasta toteutusta.

2 SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ

Saattohoito on yksi osa palliatiivista hoitoa. Saattohoidolla tarkoitetaan kuoleman läheistä aikaa ja sen kesto voi olla päivistä viikkoihin ennen potilaan menehtymistä. (Terveyskirjasto, 2019, Kuolevan potilaan oireenmukainen hoito.) WHO:n määritelmän mukaan palliatiivinen hoito on potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitoa annetaan potilaille, joilla on parantumaton, kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus, joka aiheuttaa potilaalle kärsimystä sekä heikentää potilaan elämänlaatua. WHO:n tekemän arvion mukaan palliatiivista hoitoa Suomessa tarvitsee noin 30 000 ihmistä vuosittain. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 400–401.)

Saattohoidon lähtökohtana on potilaan sairaus, joka etenee ja on parantumaton, sille ei ole tarjolla hoitoa, joka parantaa ennustetta tai potilas kieltäytyy hoidosta. Saattohoitoon sisältyy mahdollisimman hyvä oireiden hoito, potilaan toiveiden huomioiminen, lähestyvään kuolemaan valmistaminen ja potilaan läheisten tukeminen ja huomioiminen. Saattohoidossa olevaa potilasta tulee hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla. (Etene, n.d., s. 5–6.) Hoitopaikasta on tehtävä turvallinen paikka hoidettavalle elämän viimeisille hetkille (Hänninen, 2001, s. 48). Saattohoidossa olevaa potilasta ei ole tarkoituksen mukaista siirtää yksiköstä toiseen, ellei potilaan siirtoa todeta välttämättömäksi saattohoitopotilaan hyvän hoidon kannalta (THL, 2022, s. 29).

Saattohoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi hoivayksiköissä ja erikoissairaanhoidossa. Hoito on jaettu kolmeen eri vaatimusluokkaan, perustason saattohoitoon, erityistason hoitoon ja vaativan erityistason saattohoitoon. Perustason saattohoitopalveluja toteutetaan vanhainkodeissa, kotihoidossa ja kotisairaanhoidon yksiköissä. Tällöin voidaan turvata saattohoitoa lähellä potilaan kotia. Ympärivuorokautiset asumisyksiköt kuuluvat myös perustason saattohoitoon. Erityistason saattohoitoyksiköissä henkilökunta on erityiskoulutettuja ja saattohoito on yksikön pääasiallinen toimi. Erityistason saattohoitoyksiköitä on esimerkiksi saattohoitokodit- ja osastot, palliatiivinen poliklinikka sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt. Vaativan erityistason yksiköt

muodostavat, yliopistolliset sairaalat ja niiden palliatiiviset keskuksat. Vaativan erityistason yksiköitä on esimerkiksi saatto-osastot, saattokodit, vaativaan palliatiivisen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneet kotisairaalat. (STM, n.d., Palliatiivinen hoito ja saattohoito.)

2.1 Hoitolinjat ja hoidon rajaus

Hoitolinjat jaetaan kuratiiviseen hoitoon eli parantavaan hoitoon. Tavoitteena kuratiivisessa hoidossa on pysyvä parantuminen. Seuraavaksi on palliatiivinen hoito eli oireenmukainen hoito. Tarkoituksena on estää esimerkiksi syövän eteneminen ja pidentää jäljellä olevaa elinaikaa. Saattohoitoa toteutetaan näiden jälkeen. (Saarto, 2015, s. 12.) Hoitolinjauksella tarkoitetaan hoidon ensisijaista tavoitetta. Tavoitteen määrää se mihin sairaudenhoidolla voidaan reaalisesti pyrkiä. Jos sairautta ei voida parantaa eikä etenemistä jarrutata, eivätkä hoidot ole enää potilaan edun mukaisia, siirrytään palliatiiviseen hoitoon. Sairaus voi myös aiheuttaa potilaalle kärsimystä, jonka vuoksi oireenmukainen hoitolinja katsotaan olevan potilaan edun mukaista. (Lehto, 2015a, s.11.)

Yhden tai useamman lääkärin huolellisella arviolla tehdään hoidonlinjaus. Päätöksentekoon osallistuu myös potilas ja tarvittaessa hänen läheisensä. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta. Tällöin potilasta tulee hoitaa muuten lääketieteellisesti perusteluilla olevin keinoin. Jos potilas tai omainen toivoo tai vaatii perusteetonta lääketieteellistä hoitoa, ei tätä tule antaa. Hoitolinjan päätökseen vaikuttaa potilaan ennalta tiedetyt toiveet ja arvot. Potilas on oikeutettu saamaan tietoa hoidostaan ja sen perusteista, jonka vuoksi yhteisymmärrykseen pääseminen on tärkeää. Sairaskertomukseen tulee kirjata tarkoin hoitolinjaus ja sen perusteet. Hoitolinja on eri kuin hoidon rajaus. Hoidon rajauksella tarkoitetaan mistä hoidollisista asioista tulee pidättäytyä. Tunnetuin hoidon rajauksen päätös on DNR-päätös, joka tarkoittaa päätöstä pidättäytyä elvytyksestä. (Lehto, 2015b, s.11–12.)

2.2 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, joka tehdään potilaan tai hänen läheistensä kanssa yhteisymmärryksessä. Myös potilaan laillinen edustaja tai lähiomainen voi osallistua päätöksentekoon. Potilasta hoitava lääkäri tekee loppukädessä päätöksen. Potilaan ja omaisen tulee olla tietoinen saattohoitopäätöksen perusteista ja seuraamuksista. Saattohoitoon kuuluu moniammatillinen tiimi ja siitä sovitaan esimerkiksi hoitokokouksessa potilaan ja läheisten kanssa. (Lääkäriliitto, 2021, Saattohoito.) Saattohoitopäätöksen tulisi olla jokaisen kuolevan potilaan kohdalla oikeus diagnooseista riippumatta. Saattohoitopäätöksen puuttuminen voi aiheuttaa hoidon jatkumisen vain sairauten keskittyvänä, vaikka lähestyvä kuolema olisi jo läsnä. Päätös ilmaisee kuoleman olevan odotettavissa ja lähellä. Saattohoitopäätökseen kuuluu olennaisesti DNR-päätös. (Lehto, 2015c, s. 14.)

Saattohoitopäätöksen teon yhteydessä tehdään myös elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma. Tällöin pyritään ottamaan huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet sekä annetaan potilaalle ja hänen läheisilleen mahdollisuus vaikuttaa elämän loppuvaiheen hoitoon ja valmistaa siihen. Saattohoitosuunnitelmasta on myös hyötyä potilasta hoitavalle henkilökunnalle. Hoidonrajaukset ja DNR-päätös kuuluvat myös loppuvaiheen hoitosuunnitelmaan. (Lääkäriliitto, 2021, Saattohoito.) Saattohoitosuunnitelma pitää sisällään muun muassa kuvauksen sairaudesta ja sen etenemisestä, nykyisistä ja mahdollisesti tulevista oireista, hoitotahdot ja rajaukset, lääkehoito ja keinot kommunikaatiotilanteisiin (Asunmaa ym., 2024, s. 433).

2.3 Kohtaaminen saattohoidon näkökulmasta

Saattohoidossa olevaa hoidetaan yksilönä, jolla on oma identiteettinsä ja historiansa. Potilaan omaan nimeä tulee käyttää ja yksityisyyden säilyttäminen pitää turvata. (Hiltunen, 2018, s. 244.) On tärkeää tukea saattohoitopotilasta ja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 312). Hoitajalla tulee olla käsitys kuoleamisen prosessista ja sen tuomista haasteista, mutta myös tietämystä ja ymmärrystä erilaisista arvostuksista

elämää kohtaan. Arvostuksien ymmärtämiseen sisältyy tietämys erilaisista kulttuurisista ja uskonnollisista näkemyksistä sekä niiden kuolemankuvasta. Pelkkä tieto ei kuitenkaan riitä, vaan hoitajan tulee arvostaa erilaisia elämän-arvoja ja hyväksyä se, että kuolemaan suhtautuminen voi poiketa omasta näkemyksestä. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, s. 312.) Hoitajien herkkyys ja intuitio on merkityksellistä saattohoitopotilaan tunnetilojen aistimisessa (Hänninen, 2001, s. 48).

Lääketieteen etiikan peruseriaatteita on elämän kunnioittaminen, ihmisarvon, oikeudenmukaisuuden, itsemääräämisoikeuden, hoitamisen ja hyödyn maksimoinnin periaatteet. Nämä peruseriaatteet voivat johtaa ristiriitaisiin lopputuloksiin. Elämän kunnioittamisen periaate kuvaa eettisten periaatteiden soveltamisen haastetta. Ajatus elämän moraalista arvosta on hoitoetiikan ytimessä. Ihmisarvon kunnioittamisella tarkoitetaan, että jokaisella on moraalinen arvo. Ihmistä ei tule kohdella muiden ihmisten tarpeiden mukaan työvälineenä. Perusoikeudet eli ihmisoikeudet kuuluvat ihmisarvon käsitteeseen. Saattohoidon päätarkoituksena on ihmisarvon loppuelämän kunnioitus. (Saarni, 2015, s. 603.)

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa oikeutta päättää itse omista asioistaan. Itsemääräämiskyky edellyttää riittävää tietoa päätösten vaikutuksista ja kykyä pohtia asiaa riittävästi aina päätöksentekokykyyn asti. Potilaalle on tärkeä kertoa ymmärrettävästi esimerkiksi mitä eri hoitovaihtoehtoista voi seurata hänen vointinsa suhteen. Potilaan on tärkeää myös osata käsitellä tietoa. Esimerkiksi muistisairaana potilaan itsemääräämisoikeus edellyttää arviointia ja tukemista itsemääräämiskyvyssä. Itsemääräämiskyky ei ole selkeä asia vaan erittäin monimutkainen ja sen arviointi ei ole helppoa. Saattohoitovaiheessa olevan potilaan itsemääräämiskyky on usein heikentynyt. Hoitamisen periaatteella tarkoitetaan velvollisuutta auttaa apua tarvitsevaa ihmistä. Terveystieteiden ammattilaisilla tämä korostuu herkemmin, koska heillä on laajemmat keinot, auttaa muita koulutuksensa puolesta. Hoitamisen periaate korostuu saattohoidossa ja hoitajan on osattava pitää empaattisuus sellaisissa rajoissa, ettei se haittaa työntekoa ja että hän jaksaa tehdä työtään. (Saarni, 2015, s. 603–604.)

Periaate oikeudenmukaisuudesta tarkoittaa, että jokaiselle potilaalle taataan samat mahdollisuudet hoitoon. Eri saattohoitokodeissa olevien potilaiden tasa-arvoinen kohtelu ei välttämättä ole riittävä, vaan laadukasta saattohoitoa tulisi olla tarjolla kaikille. Lääkärin tulee päättää hoidon tarjoamisesta ja tällöin itsemääräämisoikeus on vahvimmillaan, jos potilas kieltäytyy hoidosta. Etiikan perusteiden ymmärtäminen auttaa perustelemaan päätöksiä muille sekä itselle. (Saarni, 2015, s. 604.)

Saattohoitoon siirryttäessä potilaan toimintakyky on heikentynyt tai rajoittunut sekä mahdollisuudet itsensä huolehtimiseen ovat vähentyneet (Hänninen, 2015c, s. 257.) Tiedon omaksuminen voi olla potilaalle vaikeaa ja hänen kuulemansa tai mieleen painama asia voi olla eri kuin mitä hänelle on kerrottu. Potilas voi valikoida ja muokata kuulemaansa siten, että vaihtoehdot ovat itselle mieluisia ja sellaisia, jonka kanssa hän pystyy itse elämään. Positiivinen ajattelu voi olla potilaalle tärkeä voimavara tilanteen omaksumisessa. (Hieta-nen, 2015a, s. 245–256.)

Saattohoitopotilas, joka on dementoitunut, ei välttämättä kykene enää verbaaliseen vuorovaikutukseen. Tällöin hoitajien on kiinnitettävä erityistä huomiota sanattomaan viestintään, koska dementoitunut potilas aistii sanatonta viestintää hyvin tarkasti. Sanatonta viestintää ovat muun muassa äänenpaino, eleet, ilmeet ja kosketus. Kosketuksella voidaan välittää turvallisuutta, tukea ja empatiaa. Tutuista asioista puhuminen, koskettaminen ja silmiin katsominen ovat kohtaamisen keinoja, joita voidaan käyttää kaikissa tilanteissa. Hoitajien rauhallinen työskentelytapa edesauttaa levolliseen ilmapiiriin, joka auttaa saattohoitopotilasta rauhoittumaan. (Mäkisalo-Ropponen, 2011, s.178–179.)

Saattohoidossa tulee huomioida potilaan lisäksi läheiset. Sairaanhoitajan tulee kohdata läheiset empaattisesti, kuuntelevasti ja kiireettömästi. Jotta läheiset pystyvät valmistautumaan läheisensä kuolemaan, on heille annettava riittävä ja selkeä tieto taudin etenemisestä. (Hotus, 2023, s. 12–21.) Potilaan lähes-tyvä kuolema saattaa tulla omaisille yllätyksenä tai järkytyksenä. Tämä tilanne vaatii rauhallisen tilan, riittävästi aikaa sekä empaattisuutta ja hienotuntei-suutta. Pieni ele, esimerkiksi nenäliinan anto tai kosketus olkapäälle voi tuoda

läheisille tunteen, että heitä kohtaan ollaan myötätuntoisia sekä heillä on lupa surra asiaa. Tuen tarpeesta on tärkeää myös kysyä omaisilta, koska usein kuoleman kohtaaminen vaatii voimavaroja. Potilas tai läheinen ei usein osaa järkytyksen vuoksi pyytää apua, joten avun tarjoaminen on tärkeää. Yksi apukeino on esimerkiksi keskustelutuki. On hyvä kartoittaa myös tuen tarve uudelleen, jos akuutissa tilanteessa siitä kieltäydytään. (Penttinen, 2020, s. 67–68.)

Läheisten ja potilaiden kysymyksiin ja huolenaiheisiin tulee vastata. Antamalla tietoa oireiden hoidosta ja sairaudesta voi vaikuttaa siihen miten läheiset kokevat esimerkiksi kivun hoidon tärkeyden. (Hänninen, 2001, s. 71.) Saattohoitopotilaan läheisille tulee mahdollistaa osallistuminen potilaan hoitoon. Erilaisia tapoja osallistua potilaan hoitoon ovat esimerkiksi suun kostuttaminen, ruokailuissa avustaminen ja potilaan kääntämiseen osallistuminen. Läheiset tarvitsevat käytännön tukea sekä kotona että, sairaalassa tapahtuvassa saattohoidossa. Käytännön tuki voi olla esimerkiksi apua kaupassa käyntiin ja siivoukseen tai lasten hoitoon sekä taloudellisen tuen hakemiseen. (Hotus, 2023, s. 12–21.) On muistettava, että läheiset tarvitsevat hoitoon osallistumisen lisäksi myös oikeutta lepoon ja omaan elämään (Hietanen, 2013, s. 73). Läheiselle tulee tarjota mahdollisuus yöpyä saattohoitovaiheessa olevan potilaan luona. Puitteiden tulee mahdollistaa rauhallinen ja yksityisyyttä kunnioittavan yhdessäolon. (THL, 2022, s. 29.)

Saattohoidossa suru voidaan jakaa kahteen aikaan: menneeseen ja tulevaan. Saattohoitopotilaan läheisten kannalta voidaan käyttää termiä ennakoiva suru. Ennakoiva suru on valmistautumista tulevaan ja se on monella tavalla luopumista rakkaasta ihmisestä ja tulevaisuudensuunnitelmista. Jokainen kokee surun eri tavoin, eikä ole kahta samalaista surua. Surevalle lohtua voi tuoda rauhallinen läsnäolo sekä lohduttaminen. (Aalto, 2013, s. 75.) Aina ei tarvita sanoja ja toisinaan hiljaisuuden avulla voi viestiä välittämistä. Surevan vierellä hiljaa olemisen kertoo siitä, että hoitaja haluaa ja uskaltaa kohdata läheisen surun. (Mäkisalo-Ropponen, 2011, s.179.)

Kuolinhetki on erityistilanne, joka on tärkeää hoitaa mahdollisimman sensitiivisesti. Vainajan käsittely tulee tehdä kunnioittavasti. Läheisten kanssa ollaan

vahvasti läsnä tilanteessa, huomioidaan omat eleet ja äänet niin, että ne ovat rauhallisia. Läheisille tulee antaa aikaa hyvästellä rauhassa vainaja sekä kysytään hienotunteisesti, onko heillä jotain kysyttävää tai haluavatko he keskustella vielä jostain asiasta. Symbolinen ja kaunis ele on kynttilän sytyttäminen vainajan vierelle. (Hietanen, 2015b, s. 248.)

2.4 Saattohoitopotilaan fyysiset oireet ja hoito

Saattohoitopotilaan oirehoidon kannalta on tärkeää huomioida kaikki osa-alueet, niitä ovat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Lääkehoito on olennainen osa saattohoitopotilaan hoitoa ja oireiden lievittämistä. Saattohoitopotilaan oirekuva voi olla laaja. Oireita ovat esimerkiksi hengenahdistus, kipu, askiteksen kertyminen vatsaonteloon, maha- ja suolisto-oireet, kuten ummetus tai pahoinvointi. Myös suun kuivuminen, ruokahaluttomuus, uupumus, ahdistuneisuus ja masennus ovat yleisiä oireita kuoleman lähestyessä. (Terveyskirjasto, 2019, Kuolevan potilaan oireenmukainen hoito.)

Saattohoidossa esiintyy erilaisia oireita ja kaikki eivät liity kuolemaan johtavasta sairaudesta. Tämän vuoksi oireet saattavat olla yksilöllisiä ja erilaisia. Oireiden taustalla voi olla pitkäaikaissairauksien tuomat erilaiset oireet. Lähestyvä kuolema voi aiheuttaa saattohoitopotilaalla kärsimystä ja kipua. Tämän takia saattohoidossa oleva ei pysty ilmaisemaan aina oireitaan heikentyneen toimintakyvyn takia. (Kelo ym., 2015, s. 236.)

Saattohoidossa olevan oireita tulee havainnoida sekä tarkkailla. Saattohoitopotilaan tarkkailuun ei kuulu kuvantamis- tai laboratoriotutkimukset. Happikylläisyyden, verenpaineen, ruumiinlämmön tai esimerkiksi nestelistojen seuraminen, ei ole enää tarpeellista oireiden hoidossa ja sen lievittämisessä. Lääketieteelliset toimenpiteet eivät ole tarpeellisia, vaan tässä vaiheessa korostuu oireenmukainen hoito. Saattohoidon perustana on välttää ylimääräisiä toimenpiteitä, jotka saattavat aiheuttaa kuolevalle epämukavaa oloa tai kipuja. (Kelo ym., 2015, s. 236.)

Tarpeettomat hoidot, kuten lääkehoito, lopetetaan ja tarjotaan tarpeenmukaisia lääkkeitä kuten mieliala-, verenpaine-, kolesteroli ja diabeteslääkkeet. Kaikki turhat hoidot karsitaan pois saattohoidossa olevalta, tämä ei kuitenkaan tarkoita, ettei saattohoidossa olevaa hoidettaisi. Silloin keskitytään kokonaisvaltaiseen potilaan oireidenhoitoon, joka ei aiheuta kipua tai epämiellyttävää olotilaa potilaalle. Toimenpiteiden tilalle saattohoidossa olevalle tulee havainnointi, tarkkailu, keskustelu, kuuntelu ja läsnäolo. (Kelo ym., 2015, s. 236.)

Saattohoitopotilaalla olevista erilaisista merkeistä ja oireista voidaan päätellä potilaan siirtyvän viimeisille elinpäiville. Erilaisia merkkejä voivat olla muun muassa tajunnantason heikkeneminen, kiihtyneisyys, katkohengitys, ihon kirjavuus ja viileneminen sekä asteittainen painonlasku. Oireina voi olla myös lisääntynyt ruokahaluttomuus ja väsymys. Lisäksi voidaan todeta toiminnallisia muutoksia, kuten kommunikaation tai liikkumiskyvyn heikentyminen sekä sosiaalinen vetäytyminen. (NICE, 2015, Care of dying adults in the last days of life.) Oireet voivat olla ohimeneviä, pidempi aikaisia tai ne voivat kasaantua ja sekoittua. (Hänninen, 2015a, s. 34). Huonosti hoidetut oireet voivat heikentää potilaan elämänlaatua tai elämänhalua. Pitkittynyt oireilu voi pahimmassa tapauksessa saada potilaan toivomaan omaa kuolemaa. Tokkuraisuus tai kipu ovat yleisiä lähestyvän kuolevan merkkejä. (Hänninen, 2015b, s. 33.) Kuolevan kasvojen lihakset veltostuvat ja iho siliää, jonka vuoksi kasvojen ilme muuttuu. Ilmeestä tulee usein levollinen ja rauhallinen. (Asunmaa ym., 2024, s. 440.)

2.4.1 Hengenahdistus

Hengenahdistus heikentää potilaan elämänlaatua ja on yleinen oire etenevissä tai parantumattomissa sairauksissa (Terveyskylä, 2022, Palliativisen potilaan hengenahdistus). Hengenahdistus koetaan epämiellyttävänä, ilman loppumisen- tai tukehtumisen tunteena. Se voi lisätä potilailla ahdistusta ja pelkoa. Hengenahdistuksen kanssa esiintyy usein myös muita oireita kuten ahdistuneisuutta, kipua sekä uupumusta. Hengitystilavuuteen ja -tiheyteen vaikuttaa veren happi- ja hiilidioksidipitoisuudet. Potilaat kokevat hengenahdistuksen

aina yksilökohtaisesti ja hengenahdistuksen arviointi perustuu sen vuoksi potilaan omaan kertomukseen. Hengenahdistusta kotioloissa pystytään helpottamaan istumalla etukumarassa asennossa, ikkunan avaamisella ja lääkehoiolla. (Hänninen & Saarto, 2013, s. 919–921.) Potilasta voidaan rauhoittaa keskustelemalla ja olemalla läsnä. Hengitystihyyttä voi rauhoittaa kipulääkityksellä tai antamalla rauhoittavaa lääkettä. Potilaan tilaa tulee seurata ja arvioida aktiivisesti. (Kelo ym., 2015, s. 264.)

Hengenahdistus on sydämen vajaatoimintapotilailla yleinen ja sitä voidaan lievittää nesteenoistolääkkeillä tai verenkiertoon vaikuttavilla lääkkeillä. Keuhkosairauksia sairastavat potilaat kärsivät myös hengenahdistuksesta ja sitä voidaan hoitaa keuhkoputkia avaavilla lääkkeillä. Ummetus voi aiheuttaa myös hengenahdistusta, jonka vuoksi on tärkeä huomioida säännöllinen vatsan toiminta. Ahdistusta ja pelkoa voidaan lievittää rauhoittavilla lääkkeillä sekä rauhoittelulla. Jos potilaalla on hapenpuutetta, voidaan sitä hoitaa happihoidolla. Morfiinilla sekä morfiinin kaltaisilla lääkkeillä lievitetään hengenahdistusta. (Terveyskylä, 2022, Palliativisen potilaan hengenahdistus.)

2.4.2 Saattohoitopotilaan erittäminen

Ummetuksesta kärsivän potilaan suoli toimii harvemmin kuin, joka kolmas päivä. Arvioitaessa ummetusta, täytyy ottaa huomioon ulostamistiheys sekä muut oireet. Niitä on vatsakivut, jotka voivat liittyä suolen toimivuuteen. (Saano & Taam-Ukkonen, 2018, s. 453.) Normaalisti ihmisen suoli tyhjenee 8–72 tunnin välein. Ummetuksesta on kyse, jos ulostaminen on vaikeaa, uloste voi olla esimerkiksi niin kiinteää, ettei sitä saa ponnistettua ulos tai ummetuksesta voi kertoa myös ulostamiskertojen vähentyminen. Ummetuksen syynä voi olla esimerkiksi opioidi lääkitys, joka kovettaa vatsaa, vähäinen liikunta, riittämätön nesteensaanti tai riittämätön kuidun saaminen ravinnosta. Lääkehoitona ummetukseen voidaan käyttää makrogolia, laktuloosia ja tarvittaessa myös pienoisperäruiskeita. (Terveyskirjasto, 2024, Ummetus). Opioidien vastavaikutteisilla pystytään väliaikaisesti laukaisemaan opioidien aiheuttamaa ummetusta. Ne kumoavat suolen toimintaa lamauttavat vaikutukset. (Käypähoito, 2019,

Kuolevan potilaan oireiden hoito (Palliativinen hoito ja saattohoito)). Umme-
tusta tulee seurata ja arvioida saattohoidon ajan (Kelo ym., 2015, s. 264).

Pahoinvointi on yksi oire palliativisessa hoidossa olevalla potilaalla. Pahoin-
vointi oireena on erittäin haittaava, mutta siihen on olemassa hyviä erilaisia
hoitovaihtoehtoja. Oksentelu ei aina liity pahoinvointiin ja potilaalla voi olla vain
kuvottava olotila. Pahoinvointi voi heikentää potilaan elämänlaatua. Se voi
hankaloittaa myös muita oireita. Oireina voi olla väsymystä ja ruokahalutto-
muutta sekä se voi heikentää yleisesti potilaan elämänlaatua. (Terveyskylä,
2021, Palliativisen potilaan pahoinvointi.)

Taustalla pahoinvoinnissa voi olla lääkitys, esimerkiksi vahvat kipulääkkeet tai
syöpälääkkeet. Muita pahoinvointia lisääviä tekijöitä on askiteksen kertyminen
vatsaonteloon, hoitamaton kipu tai hengitysteiden limaisuus. Pahoinvointia
hoidetaan yksilöllisesti. (Terveyskylä, 2021, Palliativisen potilaan pahoin-
vointi.) Saattohoitopotilaan tilaa pitää seurata ja arvioida säännöllisesti. Voi-
makkaita tuoksujia tulisi välttää. (Kelo ym., 2015, s. 264). Hoidon valintaan vai-
kuttaa pahoinvoinnin syy. Pahoinvointia hoidetaan estolääkkeillä, jotka mene-
vät yleensä säännöllisesti. Oksentelu vaatii lisäselvittelyjä. Oksentaminen voi
aiheuttaa potilaalle nesteen menetystä, joka pahentaa oireilua. (Terveyskylä,
2021, Palliativisen potilaan pahoinvointi.)

2.4.3 Turvotus ja askites

Potilaalle, joka on parantumattomasti sairas, voi kertyä nestettä vatsaonteloon,
keuhkopusseihin sekä keholle ihonalaiskudokseen. Ihonalaiskudoksessa nes-
teen kertyminen näkyy turvotuksena käsissä, jalkaterissä tai säärissä. Turvo-
tuksen aiheuttaja vaikuttaa hoidon valintaan. (Terveyskylä, 2021, Nesteen ker-
tyminen kehoon palliativisella potilaalla.) Askites tarkoittaa vesivatsaa eli nes-
tettä kertyä vatsaonteloon (Terveyskirjasto, 2021, Askites). Maksan toiminnan
häiriintyessä tai syövän levittyessä kehoon, voi vatsaonteloon kertyä nestettä.
Oireina tällöin on vatsan paisuminen ja kipeytyminen, pahoinvointi sekä ok-
sentaminen. Ruoka ei maistu ja suolen toiminnassa voi olla ongelmia.

Liikuntakyky huononee ja henkeä voi ahdistaa. Potilaan vointia voidaan helpottaa kertapunktiolla tai vatsaonteloon asetetun dreenin avulla. (Terveyskirjasto, 2019, Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito).

2.4.4 Saattohoitopotilaan suunterveys

Saattohoitopotilaan suunterveyden huomioiminen on tärkeää, sillä saattohoitopotilaalla voi esiintyä monia erilaisia ongelmia liittyen suun alueeseen. Näitä ongelmia ovat muun muassa sienitulehdukset, nielun, huulten ja suun kuivuminen, erilaiset haavaumat, kipu, mukosiitti eli suun limakalvon tulehdus, ja hampaiden arkuus. Lisäksi esimerkiksi hammasproteesien tuomaa epämukavuutta, paksua ja venyvää sylkeä, suupieliin halkeilua, kielen katteisuutta ja makuaistihäiriöitä esiintyy usein. Erilaiset lääkkeet saattavat olla yhteydessä erilaisiin suun alueen oireisiin. Lääkkeet, joiden vuoksi kannattaa erityisen tarkkaan huomioida suunterveys, ovat muun muassa diureetit, opioidit, luustolääkkeet tai antikolinergit. (Hotus, 2022, s. 8.) Mikäli potilas kärsii suun kuivuudesta, suun puhdistaminen ja peseminen tulee tehdä hellävaraisesti, jotta se ei aiheuta potilaalle kipuja, verenvuotoa tai haavoja, ja jottei potilas altistu infektioille (Hotus, 2022, s. 15).

Hoitotyöntekijöiden tai potilaan läheisten on huolehdittava saattohoitopotilaan suuhygieniasta, mikäli potilas ei siihen itse pysty. Suun hoito on hyvä aloittaa suupieliin ja huulien rasvaamisella. Tämän lisäksi uloimpia puremalihaksia ja sylkirauhasten aluetta voi hieroa. Hampaat tulee harjata kaksi kertaa päivässä pehmeällä hammasharjalla fluorihammastahnaa käyttäen. Jos tämä ei onnistu, hampaat voidaan pyyhkiä kaksi kertaa päivässä veteen tai keittosuolaliuokseen kostutetulla sideharsotaitoksella. Mikäli potilaalla on hammasproteesit, tulee ne pestä vähintään kerran päivässä proteesihammasharjalla ja proteesitahnalla tai käyttämällä astioiden käsinpesuun tarkoitettua ainetta. On huomioitava, että tavallinen hammastahna saattaa naarmuttaa hammasproteeja, joten sitä ei suositella käytettäväksi. Mikäli potilas kykenee itse

hampaiden pesuun, tulee häntä kannustaa siihen ja avustaa tarvittaessa. (Hotus, 2022, s. 13–14.)

Suun kuivuus on saattohoitopotilailla varsin yleinen ongelma. Potilaan suun limakalvojen kosteudesta tulee huolehtia säännöllisesti, joko ohjaamalla potilasta siihen tai hoitajan avustamana. Myös läheisiä tulee opastaa suun kostuttamiseen. Suun kostutukseen voidaan käyttää monia eri menetelmiä, ja saattohoitovaiheessa tulee huomioida potilaan omat mieltymykset ja toiveet, riippumatta käytettyjen tuotteiden sokeripitoisuuksista. Suun kostutuksen menetelmiä ovat muun muassa juomien siemäily usein ja säännöllisesti, jäämurska tai mehujää, huulien rasvaaminen, suuvesi ja syljen korvaava suihke tai geeli. Näiden lisäksi kostutusmenetelmiä ovat kostutettu sideharsotaitos tai pumpulipuikko, sitkeiden karamellien imeskely tai pureskelu, glyseroli ja öljyt, kuten maapähkinä- ja rypsiöljy. Saattohoidossa olevan potilaan suun kostutus tulee tehdä tarpeen mukaan, mutta vähintään neljä kertaa päivässä. (Hotus, 2022, s. 14–15.)

2.4.5 Saattohoitopotilaan ravinto ja nesteytys

Potilaan omat toiveet ja mieltymykset täytyy ottaa huomioon saattohoitopotilaan ravitsemuksessa (Saarto ym., 2018, s. 128). Saattohoitotilanteessa itse sairaus aiheuttaa lihaksien surkastumista ja laihtumista. Ruoan imeytyminen elimistön rakennusaineiksi heikkenee, eikä elimistö enää kykene hyödyntämään ravintoa hyväkseen, vaikka potilasta avustettaisi ruokailuissa. Myös ruokahalu pienenee ja syömiseen kehottaminen saattaa olla potilaan näkökulmasta stressaavaa. Mikäli potilas yrittää syödä väkisin, voi se lisätä pahoinvointia. Raskaiden aterioiden tilalla voi maistua paremmin viileät ja pienet suupalat esimerkiksi viilit, hedelmäpalat ja kiisselit. Syömistä kannattaa tarjota niin kauan kuin potilas pystyy syömään ja juomaan. Kuoleman lähellä potilaalle saattaa ilmentyä nielemisvaikeutta ja tajunnantaso saattaa laskea siten, että nesteiden nauttiminen ei onnistu viimeisinä päivinä. Tällöin suuta on syytä hoitaa puhdistamisella ja kostuttamisella. (Terveyskylä, 2021, kohta Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa.)

Saattohoitopotilas saattaa kärsiä dehydraatiosta eli ajoittaisesta kuivumisesta. Kuivumisella tarkoitetaan elimistön nestehukkaa. Kuivumisen ensisijainen oire on virtsan tulon väheneminen tai loppuminen kokonaan. (Pöyhiä & Hänninen, 2015a, s. 159.) Oksentaminen, ripuli, kuume ja diureetit tai nesteiden riittämättömän saanti ovat kuivumisen yleisin syy. Kuolevalla kuivuminen voi myös johtua siitä, että nesteet siirtyvät kudoksiin ja silloin nesteytys ei paranna kuolevan potilaan kuntoa. (Käypähoito, 2019, Kuolevan potilaan oireiden hoito (Palliativinen hoito ja saattohoito).) Nesteitä tulee tarjota potilaalle suun kautta pienin annoksin, niin kauan kun se mahdollista sekä turvallista (Kelo ym., 2015, s. 264).

Saattohoitovaiheessa suhtautuminen nestehoitoon voi olla haastavaa. Kun potilas ei pysty enää suun kautta juomaan ja oraalinen nesteytys ei onnistu, voi se aiheuttaa eettisiä ongelmakohtia. Nesteytykseen liittyy riskejä ja sen merkityksen ymmärtäminen voi olla potilaille ja läheisille haastavaa. Useiden tutkimusten perusteella nesteytys lisää turvotuksia, aiheuttaa pleuranesteen ja askitesnesteen kertymistä elimistöön sekä lisää virtsan eritystä. Omaisten käsitys nestehoidosta voi vaikeuttaa arviointia ja lisätä väärinkäsityksiä. Usein potilaan vointi nesteytyksen aikana huononee eikä parane. Tärkeää on tuoda potilaalle ja omaisille tietoon nestehoidon riskit ja sen vaikutus potilaan vointiin. (Pöyhiä & Hänninen, 2015b, s. 161.)

2.5 Saattohoitopotilaan psyykkiset oireet ja hoito

Saattohoitopotilaiden turvattomuutta ja kuoleman pelkoa vähentävät muun muassa toimivat hoitopolut ja osaava hoitohenkilökunta, jolla on riittävästi aikaa potilaalle (Kalso, 2013, s. 101). Lempeän kosketuksen merkitys korostuu erityisesti potilailla, joiden tietoisuuden taso on laskenut ja jotka eivät kykene ilmaisemaan itseään sanallisesti. Tällöin potilas tarvitsee hoitajan myötätuntoista kohtaamista ja osaamista. (Idman, 2013, s.145–147.)

Mikäli potilas kokee tuskaa ja ahdistusta, saattavat ne ilmetä sekavuutena. Saattohoitopotilaan sekavuutta hoidetaan rauhoittavalla vuorovaikutuksella, ärsykkeiden rajoittamisella ja toisinaan lääkkeillä. (Idman, 2013, s.145–147.) Lähestyvään kuolemaan ja sairauden etenemiseen voi liittyä sekavuutta. Sekavuuteen voi kuulua tajunnan tason vaihtelua, keskittymisen vaikeutta yhteen asiaan liittyen, aistiharhoja, kiihtyneisyyttä tai hidastuneisuutta. Sekavuuden taso vaihtelee päivän aikana ja usein korostuu ilta-aikaan. Äkillisesti alkanutta sekavuutta kutsutaan nimellä delirium. Syynä sekavuudelle voi olla vakava perussairaus, erilaiset lääkkeet, sairaus, elämäntilanne, univaje tai vieras ympäristö. (Terveyskylä, 2021, Palliatiivisen potilaan sekavuus.)

Sekavuuden taustalla voi olla hoidettavissa oleva syy ja äkillisesti alkaneen sekavuuden syy yritetään selvittää. Sekavuuden taustalla voi olla esimerkiksi virtsatietulehdus, aivotapahtuma tai suolatasapainon häiriö. Elämän loppuvaiheessa sekavuus on yleistä ja johtuu usein elintoimintojen heikkenemisen ja lähestyvän kuoleman takia. Tärkeintä on lievittää sekavuuden oireita lääkkeettömin ja tarvittaessa lääkehoidolla. Sekavuuden hoitoa ovat rauhoittava ympäristö, läsnäolo ja turvallisuudesta huolehtiminen. Normaalin vuorokausirytmien ylläpito ja lepo auttavat sekavuuden tullessa. (Terveyskylä, 2021, Palliatiivisen potilaan sekavuus.)

Suorituskyvyn heikkeneminen, väsyneisyys, uneliaisuus, kyllästyneisyys, energian vähyys ja motivaation puute ovat merkkejä poikkeavasta uupumuksesta. Poikkeava uupumus ei helpotu levolla, jonka vuoksi se eroaa muusta väsymyksestä. Unirytmii, liikunta ja ulkoilu voivat lievittää uupumusta, jos niistä huolehditaan riittävästi. Uupumusta kutsutaan fatiikiksi. (Käypähoito, 2019, Kuolevan potilaan oireidenhoito (Palliatiivinen hoito ja saattohoito). Uupumusta voidaan lievittää antamalla potilaalle mahdollisuus lepoon ja huolehditaan ympäristön rauhallisuudesta. Myös selkeä päivärytmi, joka on luotu potilaan mukaisesti, on tärkeää. (Kelo ym., 2015, s. 265.)

Uupumus heikentää elämänlaatua. Uupumuksen syytä ei aina tiedetä, se voi johtua esimerkiksi edenneestä sairaudesta, lääkkeiden vaikutuksesta, anemiasta, tulehduksista tai nestevajauksesta. Väsymys on luonnollinen osa

kuolevan potilaan hoitopolulla. Väsymys näkyy aktiivisuuden heikkenemisenä, henkisenä väsymyksenä, mielialan alentumisena, yleisenä heikkoutena tai aloittekyvyttömyytenä. Lisääntynyt väsymys voi aiheuttaa rikkonaista yöunta, lisääntynyttä tarvetta päiväunille tai uni- ja valverytmin häiriintymistä. Vireystilaa ja ruokahalua voidaan nostaa kortisonilääkityksellä väliaikaisesti, kuitenkin lyhytkestoisesti. (Terveyskylä, 2021, Palliatiivisen potilaan väsymys.)

2.6 Saattohoitopotilaan kivun hoito

Puutteellisesti hoidettu kipu heikentää elämänlaatua ja aiheuttaa kärsimystä. Saattohoitovaiheessa kivun hoidon merkitys korostuu. Saattohoitopotilaan hoidossa tavoitteena on hyvä oirehoito sekä kokonaisvaltainen tuki. Kivun tehokas hoito vaatii kiputyypin tunnistamista. On tunnistettava, onko kipu hermovaurio- vai kudosaivuriokipua, niiden yhdistelmää tai muuta kipua. Eri kiputyyppejä hoidetaan eri lääkityksin. (Haanpää, 2013, s. 105.)

Saattohoidossa kaikkea kärsimystä ja kipua ei voida kaikissa tapauksissa poistaa, mutta usein kipua voidaan lievittää eri keinoin. Saattohoidon päämääränä on kärsimyksen lievitys. (Etene, n.d., s. 5.) Jatkuva ehkäisevä kipulääkitys on hoidon perustana (Asunmaa ym., 2024, s. 437). Kivun säännöllinen kirjaaminen ja arviointi on perusedellytys hyvälle hoidolle. Kivusta kuuluu kirjata muun muassa sen voimakkuus, sijainti ja luonne sekä vaikutus toimintakykyyn, liikkuvuuteen, nukkumiseen ja mielialaan. Mikäli potilas ei itse kykene kertomaan kivustaan, on sitä arvioitava havainnoimalla häntä. Dementiapotilailla kivun arviointiin voidaan käyttää esimerkiksi PAINAD-asteikkoa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito – suositus, 2019, kohta Kipu.)

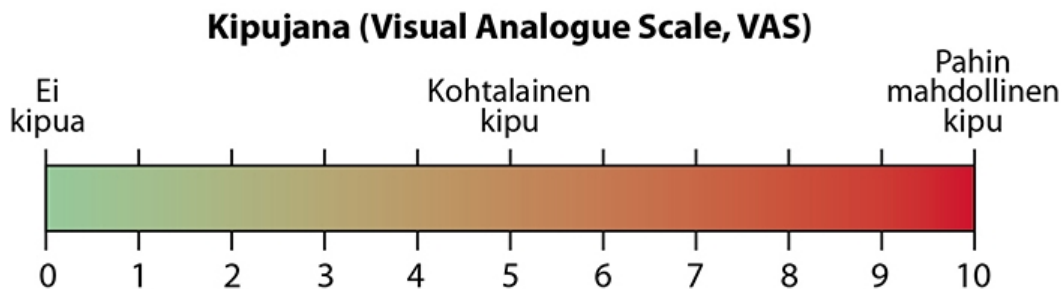
Käytössä olevien kipulääkkeiden vastetta ja haittavaikutuksia tulee arvioida säännöllisesti. Vuorokausittain on hyvä seurata kivun voimakkuutta ja läpilyöntikipulääkkeen kulutusta, tällöin voidaan arvioida peruslääkkeen riittävyttä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito – suositus, 2019, kohta Kipu.) Läpilyöntikivulla tarkoitetaan kipua, joka ylittää hetkellisesti hoidolla helpotetun

kivun voimakkuuden (Käypähoito, 2019, Kuolevan potilaan oireiden hoito (Paliatiivinen hoito ja saattohoito)).

2.6.1 Saattohoitopotilaan kivun arviointi

Kivun hoidon tärkein asia on kivun säännöllinen arvioiminen. Kipu on jokaisella yksilöllistä. Kivun arvioinnissa voidaan hyödyntää erilaisia mittareita ja kaavakkeita kipuun liittyen, esimerkiksi NRS, VAS, VRS tai kipukiila. Kivun arvioinnissa on olennaista selvittää missä potilaalla on kipua. Tärkeää on myös tietää minkälaista kipu on, kuinka voimakasta se on, millaisessa tilanteessa se on alkanut ja onko kipu esimerkiksi aaltomaista vai jatkuvaa. Kipua tulee arvioida, kun potilas ilmaisee kivun, ja sen jälkeen, kun potilas on saanut kipulääkkeen. Potilaalla tulisi koko hoitajakson ajan käyttää samaa kipumittaria, jolloin kivun tilanne voidaan paremmin arvioida ja tuloksia voi verrata. (Terveyskylä, 2019, kohta Opi arviomaan kipua.)

NRS eli numeric rating scale mittari on sanallinen kipumittari, jossa arvioidaan kipua numeroin 0–10 asteikolla. Jos potilas kertoo kivun olevan nolla, tarkoittaa tämä, ettei potilaalla ole kipua, kun taas numero 10 kertoo, että kipu on pahin mahdollinen. VAS eli visual analogue scale on kipujana. Tämän avulla potilas voi näyttää janalta kivun voimakkuutta. Oikeaa puolta osoittaessa on kipu pahin mahdollinen ja osoittaessa vasenta puolta on potilas kivuton. VRS eli verbal rating scale on asteikko, jossa sanallisesti selvitetään potilaan kiputilannetta. VRS luokitellaan potilaan kertoman mukaan seuraavasti: ei kipua, lievää kipua, kohtalaista kipua, kovaa kipua tai sietämätöntä kipua. Yhtenä kipumittarina käytetään kipukiilaa. (Terveyskylä, 2019, kohta Opi arviomaan kipua.) Alapuolella kuvassa VAS-kipujana.



Kuva 1. VAS-kipujana. (Käypähoito, n.d, VAS-kipujana)

PAINAD-mittaristoa käytetään hyödyksi, jos potilas ei itse enää pysty puhumaan, ja silloin arviointi potilaan kivusta perustuu hoitajan havainnointiin potilaan olemuksen perusteella. Potilaan entuudesta tunteminen on hyödyksi havainnoinnissa, silloin arviointi on luotettavampaa. (Käypähoito, 2023, Kipu ja muistisairaus.)

PAINAD-kipumittaria käytetään erityisesti dementiaa sairastavien kivun arvioinnissa sekä potilaiden, jotka ovat menettäneet kyvyn tuottaa puhetta. Mittarissa on viisi eri osiota. Osiot ovat hengitys, negatiivinen ääntely, ilmeet, kehon kieli ja lohduttaminen. Asteikko on 0–10, 10 asteikossa on sietämätön kipu ja 0 ei kipuja. Kipua täytyy arvioida aina säännöllisesti. (Rautavaara-Nurmi ym., 2020, s. 96.) Kipua tulee arvioida viiden minuutin ajan (Lääkärilehti, 2017, lääkärin dementia potilaiden kivun arviointi, kahden mittarin vertailu). Kivun ollessa akuuttia, kipua pitää arvioida usein. Lisäksi ainakin kerran työvuoron aikana sekä ennen kivunhoitoa ja sen jälkeen. (Rautavaara-Nurmi ym., 2020, s. 96.) Alapuolella taulukossa PAINAD-mittaristo.

Havaintokategoriat	0	1	2
Hengitys	Normaali ja huo- maamaton	Hengitys ajoittain vaivalloista Lyhyitä hyperventi- laatio jaksoja	Hengitys ääne- kstä ja vaival- loista Pitkiä hyperventi- laatio jaksoja Cheyne -Stokes- tyyppinen hengitys

Ääntely	Ei ääntelyä Tyytyväinen ääntely	Satunnaista vaikeointia tai voi- kettä. Valittavaa tai moit- tivaa hiljaista pu- hetta	Rauhatonta huute- lua Äänekästä vaike- ointia tai voi- kettä, itkua
Ilmeet	Hymyilevä tai il- meetön	Surullinen, pelo- kas, tuima	Irvistää
Kehonkieli	Levollinen	Kireä, ahdistunutta kävelyä Levotonta liikeh- dintää	Jäykkä, kädet nyr- kissä, polvet kou- kussa Pois vetämistä tai työntämistä, riuhtomista
Lohduttaminen	Ei tarvetta lohdut- tamiseen	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyn- nyttää	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyydyttäminen ei onnistu

(Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 96)

2.6.2 Saattohoitopotilaan lääkkeetön kivun hoito

Lääkkeetön kivunhoito tarkoittaa erilaisia hoitotyön kivunhoitomenetelmiä, joilla on tarkoituksena löytää keino, miten ikääntynyt tai hoitohenkilökunta voi vaikuttaa kivun hallintaan ja potilaan vointiin. On hyvä muistaa, että jokainen on yksilö ja jokaisella on erilaiset auttamismenetelmät lääkkeettömässä kivun hoidossa. (Kelo ym., 2015, s. 57.) Lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja tulee käyttää lääkeshoidon rinnalla. Näitä ovat muun muassa asento- ja liikehoidot, hoitotyön menetelmät ja rentoutus. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito – suositus, 2019, kohta Kipu.) Kipua voidaan myös lievittää kylmähoidolla tai rauhoittavalla musiikilla (Terveyskylä, 2017, Lääkkeettömät keinot lievittää kipua).

Lämpöhoito, turvallinen kosketus, kevyt hieronta, mielikuvitusarjoitukset, liikunta, huumori ja viihtyisä ympäristö ovat lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä

(Kelo ym., 2015, s. 57–58). Myös tutun henkilön läsnäolo voi helpottaa kipuja (Hagelberg & Finne-Soveri, 2018, s. 240). Lämpöhoidon tarkoituksena on kiihdyttää verenkiertoa, jolloin kehon lämpötila nousee. Verenkierron kiihtyessä aineenvaihdunta lisääntyy ja se vähentää jäykkyyttä, tämä lievittää kipua. Tulehdus, ihottuma ja ihorikot ovat vasta-aiheita lämpöhoidolle. Hieronta rentouttaa potilasta ja kosketus saa aikaan endorfiinien vapautumisen, joka lievittää kipua. Huumori vapauttaa myös endorfiinia, jolla on sama vaikutus kuin kosketuksella. Asennon muutokset vaikuttavat kipureseptoreihin liittyvään ärsytykseen ja hyvä asentohoito voi tällöin lievittää kiputuntemuksia. (Kelo ym., 2015, s. 57–58.)

2.6.3 Saattohoitopotilaan lääkkeellinen kivun hoito

Kuoleman lähestyessä lääkitys keskittyy oireenmukaiseen lääkehoitoon, sillä varmistetaan levollinen, rauhallinen ja kivuton olo potilaalle. Lääkitystä ei saa koskaan muuttaa omatoimisesti. Lääkäri arvioi tilanteen aina potilaan kanssa yhdessä keskustellen, ja sen pohjalta lääkäri tekee päätöksen. Potilaan lääkeshoidon tarpeellisuuteen vaikuttaa arvioitu elinaika. Potilaalla voi olla käytössä vanhastaan useita erilaisia lääkkeitä, jotka ovat aloittaessa katsottu tarpeelliseksi edistämään terveyttä vuosien kuluessa. Jos elinaikaodote muuttuu, tulee lääkeshoidon tarpeellisuus katsoa uudestaan. Elinaikaodote voi muuttaa lääkkeen hoitotavoitteita, koska sairauden hoidossa ei tarvitse ottaa huomioon tulevien vuosien haittariskejä. (Terveyskylä, 2021, Lääkehoidon kokonaisarvio saattohoidossa.)

Opioidit eli morfiinin kaltaisesti vaikuttavat lääkkeet ovat toimivia syövän aiheuttaman kivun hoidossa. Tulehduskipulääke yhdessä opioidin kanssa voi lievittää kipua paremmin kuin pelkkä opioidi. Opioideja voidaan annostella nestemäisenä, tablettina suun kautta tai käyttää kipulaastaria. Mikäli nieleminen tuottaa vaikeuksia, voidaan opioideja antaa myös ihon alle tai suoneen. Epilepsia- tai masennuslääkkeitä käytetään neuropaattisen kivun eli hermosäryn hoitoon. (Käypähoito, 2019, Kuolevan potilaan oireiden hoito (Palliativinen hoito ja saattohoito).)

3 OPPAAN JA PALAUTELOMAKKEEN LAADINTA

Ennen tuotoksen laadintaa tulee selvittää mitä sen sisällöllä tavoitellaan ja kelle se suunnataan (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 29). Pää tavoitteen ollessa tiedon välittäminen, on kiinnitettävä huomiota tekstin keskeiseen sisältöön ja sen esille tuomiseen. Tekstin sisältö painuu lukijan mieleen parhaiten, kun tekstistä jätetään pois turhat asiat, ja erotetaan pää- ja sivuasiat toisistaan sekä korostetaan pääasiaa. Tekstissä kaikkein tärkein on ensimmäinen virke. Siitä lukija saa helposti kuvan sisällöstä, sekä ymmärtää mikä on tekstin pääasia. (Iisa ym., 1998, s. 41–42.)

Ohjeistuksen, oppaan ja palautelomakkeen tulee olla kullekin sitä käyttävälle sopiva ja tarpeiden mukainen (Kyngäs ym., 2007, s. 124–127). Laadukas suunnittelu selkeyttää työn tavoitteita ja luo hyvät lähtökohdat onnistumiselle (Kettunen, 2009, s. 54–55). Työn tavoite on hyvä tuoda esille tekstin alkuosassa (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 29). Jotta pysytään tavoitteessa ja sisältö vastaa tavoitteita, oppaan sisältöä kannattaa rajata (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 29). Rajaukset helpottavat työn tekemistä (Kettunen, 2009, s. 112). Sisältö tulee rakentaa siten, että lukijan on helppo lukea sitä. Tätä helpottaa se, että sisältö otsikoidaan ja jäsenellään eri kappaleisiin. Pääotsikoista tulee käydä ilmi tekstin ensisijainen sisältö. Väliotsikoilla teksti saadaan kasattua alaluvuiksi, selkeyttämään ja jäsentämään sisältöä. (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 29.)

Erilaiset kirjalliset ohjeistukset ja -oppaat ovat kirjallisia ohjausmateriaaleja (Kyngäs ym., 2007, s. 124). Ohjeet tulee tehdä ajantasaisen tiedon mukaan, virheettömästi (Eloranta & Virkki, 2011, 75). Ohjeiden ollessa kirjallisina, voi hoitohenkilökunta tarkastella niitä ja tukeutua niiden antamaan tietoon. Hoitotyön ammattilaiset voivat suunnitella uusia ohjeita olemassa olevien kirjallisten ohjeiden perusteella. Ohjeiden ja oppaan tulee olla selkeitä ja riittävän yksityiskohtaisia sisällöltään ja kieliasultaan, jotta mahdollisilta väärinkäsityksiltä välttyttäisiin. (Kyngäs ym., 2007, s. 124–127.) Vaikka tekstin tulee olla helppoluukuista ja ymmärrettävää, voi ammatti- ja erikoissanastoa käyttää silloin, kun

teksti on tarkoitettu alaa tunteville ammattilaisille (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 35). Ohjausmateriaalin kokonaisuutta voidaan arvioida esimerkiksi ulkoasun, sisällön, kielen ja rakenteen näkökannalta (Kyngäs ym., 2007, s. 124–127).

Graafiseen suunnitteluun eli visuaaliseen suunnitteluun kannattaa panostaa, koska se viestii yhtä vahvasti, kuin tekstin sisältö. Näin ollen tekstin sisältö ja graafinen ulkomuoto vaikuttavat olennaisesti tiedon esille tuomiseen ja sen sisäistämiseen. Grafiikka tulee suunnitella tarkoituksenmukaisesti työhön sopivaksi. Lukijan tulee nähdä ensisilmäyksellä, minkälaisesta aiheesta teksti on kirjoitettu. Graafisen suunnittelun tärkein vaihe on kirjasintyyppin valinta. Vain muutamaa kirjasintyyppiä käyttäen saadaan paras lopputulos, koska usean kirjaintyyppin käyttö voi aiheuttaa sekavuutta ja hankaloittaa lukemista. (Loiri & Juholin, 1998, s. 32–34.) Hyvässä kirjallisessa ohjeessa tai -oppaassa tulee olla selkeästi luettava kirjasintyyppi ja riittävä kirjasinkoko, vähintään 12 (Kyngäs ym., 2007, s. 124–127). Tekstin tulee olla selkeästi jaoteltu ja aseteltu. Tekstin ymmärrettävyyttä voivat tuoda erilaiset kuvat, kaaviot ja taulukot. Myös ohjeistuksen väriytyksellä ja koolla on merkitystä. (Kyngäs ym., 2007, s. 124–127.)

Sommittelun tavoitteena on, muodostaa työstä esteettinen kokonaisuus, joka miellyttää työn tekijää sekä työn tilaajaa. Sommiteltaessa tulee kiinnittää huomiota kaikkiin tekijöihin, jotka vaikuttavat lopputulokseen. Niitä ovat esimerkiksi otsikkotyyppi, kuvateksti, leipäteksti, värit, kuvat sekä muodot. (Loiri & Juholin, 1998, s. 62.)

Hyvän sisällysluettelon tulee olla johdonmukainen ja tasapainoinen. Sisällysluettelosta tulee selvitä sisällöllinen rakenne ja siinä tulisi näkyä työn keskeinen sisältö ja käsitteet. Kaikissa hyvissä teksteissä rakenteessa tulisi olla aloitus, käsittelyosuus ja lopetus. (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 42–43.) Opasta tai ohjeistusta laatiessa tulee ottaa huomioon sen julkaisutapa. Verkossa julkaisutavat pitää muokata näytöltä lukemista ajatellen, ja ne eivät voi olla paperiversioiden kopioita. Mikäli opas tehdään paperiversioksi, asettele tulee tehdä sen mukaisesti. (Eloranta & Virkki, 2011, s. 76.)

Tässä opinnäytetyössä palautetta oppaasta selvitetään palautelomakkeella. Palautelomakkeen voi tehdä joko paperisena tai sähköisenä muotona. Kyselyn tulee olla lyhyt ja ytimekäs sekä vastaamiseen saa mennä korkeintaan 15 minuuttia. Lomakkeiden laatimisessa on tärkeää päättää kysymysten sisältö sekä määrittää rakenne, sekä valita sanamuodot. Näiden lisäksi johdattelua tulee välttää ja lopuksi tulee huomioida lomakkeen ulkoasu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 116.)

Palautelomakkeessa voidaan käyttää avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Tässä opinnäytetyössä palautetta kysytään avoimien sekä suljettujen (strukturoitujen) kysymyksien kautta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 66.) Strukturoidussa kysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat valmiina (Puusa & Juuti, 2020, s. 106).

4 TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT

Aikaisempia tutkimuksia etsittiin eri hakusanoin Google Scholar-, Medic- ja SAMK Finna- tietokannoista. Kirjallisuushaku sekä sisäänotto ja poissulkukriteerit on koottu taulukkoon (LIITE 1). Tutkimusten mukaanotto ja poissulkukriteerit ovat liitteenä. (LIITE 2). Aikaisempia tutkimuksia avaamme alempana tarkemmin. Aikaisemmat tutkimukset on myös koottu taulukkoon (LIITE 3).

Poranen (2019, s. 11–27) kuvasi tutkimuksessaan hoitohenkilökunnan kokemuksia ja osaamista muistisairaiden saattohoidosta. Opinnäytetyön tulosten perusteella päivitettiin palvelutalon saattohoito-opas ja järjestettiin koulutuspäivä saattohoidosta. Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella palvelutalon sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta (n=8). Ammatillisiksi kehittämistarpeiksi nousivat esiin yhteistyö omaisten kanssa, koulutuksen tarve saattohoidosta ja lääkehoidosta sekä oma läsnäolo ja vastuunotto saattohoitotilanteissa.

Lesonen (2019, s. 13–30) kuvasi tutkimuksessaan saattohoitoa hoitajien näkökulmasta sekä kehittämistarpeita saattohoidosta hoitajien mukaan. Aineisto kerättiin haastatteluna perusterveydenhuollossa työskenteleviltä hoitajilta (n=8). Näistä lähes kaikilla (n=7) oli saattohoitoon liittyvää täydennyskoulutusta. Tulosten mukaan saattohoitoon valmistautuessa merkityksellistä on suunnitelmallinen lääkehoito, ennakointi ja ajantasainen toiminta. Myös saattohoito-osaamisen lisääminen peruskoulutukseen sekä moniammatillista täydennyskoulutusta pidettiin tärkeänä.

Vattulan, Rajalan, Kuivilan, Hökkän & Kaakisen (2020, s. 1–7) tutkimuksen tarkoituksena tuoda lähihoitajien kokemuksia palliatiivisesta hoidosta sekä saattohoidon osaamisesta. Aineisto kerättiin lähihoitajilta (n=52). Tutkimusaineisto muodostui kysymyksestä, johon vastaajat arvioivat omaa osaamistaan palliatiivisen hoidon eri osa-alueiden näkökulmasta. Vastaajista (n=47) koki muu muassa tarvitsevansa lisää osaamista palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta sekä hienovaraisesta ja tukevasta vuorovaikutuksesta potilaan ja läheisten kanssa. Vastaajat arvioivat tarvitsevansa myös työssään lisää perustietoa monista eri asioista, kuten lääketieteestä, hoitotieteestä, lääkehoidosta sekä farmakologiasta. Näiden lisäksi kivun hoidon osaamisesta, arvokkaan kuoleman kohtaamisesta ja eettisyydestä.

Kantolan (2022, s. 21–24) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla lähi- ja sairaanhoitajien (n=34) oirehoidon osaamista heidän itsensä arvioimana ikääntyneiden saattohoidossa. Tavoitteena oli löytää ne osa-alueet, joissa henkilökunnan osaamisessa on puutteita, ja hyödyntää tietoa osaamisen kehittämisessä. Kvalitatiivinen osuus kerättiin avoimilla kysymyksillä kyselylomakkeella Webropol-ohjelman avulla. Tutkimus osoitti, että hoitohenkilökunnalta löytyi osaamista oireiden arvioinnissa ja hoidossa ikääntyneiden saattohoidossa. Puutteita osaamisessa oli kivun hoidossa, lääkkeettömien hoitomenetelmien käytössä ja psyykkisten oireiden hoidossa. Myös samoista aiheista nousi esille koulutustarpeet.

Yhteenvedona voidaan todeta, että hoitajat osaavat arvioida oireita ja hoitaa niitä. Kehittämiskohteiksi nousi yhteistyö omaisten kanssa, koulutuksen tarve

lääkehoidosta ja saattohoidosta, oma läsnäolo sekä vastuunotto saattohoitotilanteissa. Puutteita on huomattu olevan kivun hoidossa, arvokkaan kuoleman kohtaamisessa, psyykkisten oireiden hoidossa, lääkkeettömien hoitomenetelmien hyödyntämisessä ja hoitotyön eettisyydessä. Lisää osaamista koettiin tarvitsevan palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa sekä vuorovaikutuksesta potilaan ja läheisten kanssa.

Pesosen, Kauppilan, Tarkan, Sutelan, Niinistön ja Roserbergin (2009) tutkimuksessa kuvattiin millaiset kommunikaatiovaikeudet ja kipuasteikkojen puute voi johtaa kivun alihoitoon. Tutkimus tehtiin potilaille, joilla oli kommunikaatiovaikeuksia ja heiltä puuttui sopiva kipuasteikko, jolla arvioida kipua. Potilaita oli (n=41) ja he olivat kaikki sairaalahoidossa ja iältään olivat 76–95-vuotiaita. Kognitiivista toimintaa arviointiin MMSE ja GDS avulla. Kaikki tutkimuksessa mukana olleet potilaat kärsivät akuutista kivusta. Kipuasteikot, joita käytettiin, olivat punainen 50 cm kiilakortti (RWS), kasvojen seitsemän pisteen kiputaulukko (FPS), 10 cm visuaalinen analoginen asteikko (VAS) sekä viiden pisteen verbaalinen arviointiasteikko eli VRS. Potilaat, joiden MMSE oli yli 24, pystyivät hyödyntämään kaikkia neljää asteikkoa hyvin. VAS mittaristoa oli mahdollista käyttää potilaiden kanssa, joiden kognitiivinen toimintahäiriö oli normaali.

M.G Zwakhanen ja T.van der Steen (2012) tutkimuksessaan pyrkivät määrittämään PAINAD-Mittariston avulla raja-arvoa kivulle, jonka avulla voidaan kipua arvioida tarpeenmukaisesti ja oikein hoitokodeissa sekä heidän tutkimuksessaan. Tutkimus tehtiin pitkäaikaishoidossa asuville muistisairaille. Mittauksissa, joita tutkijat käyttivät, kävi ilmi, että PAINAD- pistemäärän vaihteluväli oli 0–10. Kivun raportointi perustui kliiniseen kokonaiskuvaan, sekä kivunarviointivälineen (DOLOPLUS-2) pistemääriin. Tutkimuksessa verrattiin pistemääriä potilaille, jotka kokivat kipua. Tuloksissa kävi ilmi, että kivunhoidon käynnistävänä tekijänä toimii arvo 2. Pistemäärä 1 tai 0 saaneet potilaat, eivät kärsineet kivusta ja heidän kipunsa suljettiin pois tutkimuksesta. Tutkijat tulivat tulokseen, että jos PAINAD-arvo on 2 tai enemmän, sitä voidaan hyödyntää kivun indikaattorina. Potilaat, joiden PAINAD-arvo oli 1, tulisi heidän kipunsa kiinnittää enemmän huomiota.

Perehdyimme opinnäytetöinä tehtyihin saattohoito-oppaisiin. Jokaisessa oppaassa käsiteltiin kivun tunnistamista sekä eri hoitomenetelmiä ja mittareita kivun tunnistamiseksi. Oppaissa esille tuodut kipumittarit olivat -VAS ja -PAINAD. Saimme opinnäytetöistä idean hyödyntää omassa opinnäytetyössämme myös kipumittareita. Myös lääkkeettömät kivun hoitomenetelmät oli huomioitu oppaissa. Osa oppaista oli tehty sähköisenä sekä perinteisenä paperiversiona, ja osa vain paperiversiona. Aikaisemmat saattohoito-opasopinnäytetyöt on koottu taulukkoon (LIITE 4).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa saattohoito-opas Mansikkapaikan henkilökunnalle. Tavoitteena on, että hoitajat osaavat toteuttaa laadukasta ja näyttöön perustuvaa saattohoitoa. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on kehittää omaa saattohoito-osaamista ja sen laadukasta toteutusta.

6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU

Kehittäminen aloitetaan aina kysymyksestä tai ongelmasta, joka on aina hyvin määritelty ja johon kehittämisellä haetaan vastausta. Toiminnallisen opinnäytetyön tulos tulee olla tuotoksen muodossa. Opinnäytetyön aihe ja tavoite tulee edistää opiskelijan asiantuntemusta ja vahvistaa ammatillista osaamista ja kasvamista. Toiminnallisella opinnäytetyöllä voi olla tavoitteena pitkäaikaisempi ajattelu- ja toimintatapojen muutos. (Kostamo ym., 2022, s. 31.)

Kehittämisen- ja tutkimustavoissa on monia yhteisiä piirteitä. Näitä ovat muun muassa kehittävä ja tutkimuksellinen toiminnan käytännönläheisyys, kohdeyhtymän mukaan ottaminen, yhteisöllisyys, kehittämiseen osallistuvien osapuolien selkeät roolit ja tehtävät sekä rakentava vuorovaikutus heidän välillään.

Kehittämisprosessi etenee aina vaiheittain, eettisesti ja reflektiivisesti. Selkeät tavoitteet sekä niiden arvioiminen yhdessä ja yhteinen käsitys niiden saavuttamisesta sekä palautteiden antaminen ja saaminen prosessin kaikissa vaiheissa ilmentää kehitystoimintaa prosessina. (Kostamo ym., 2022, s. 8.)

6.1 Kohdeorganisaatio

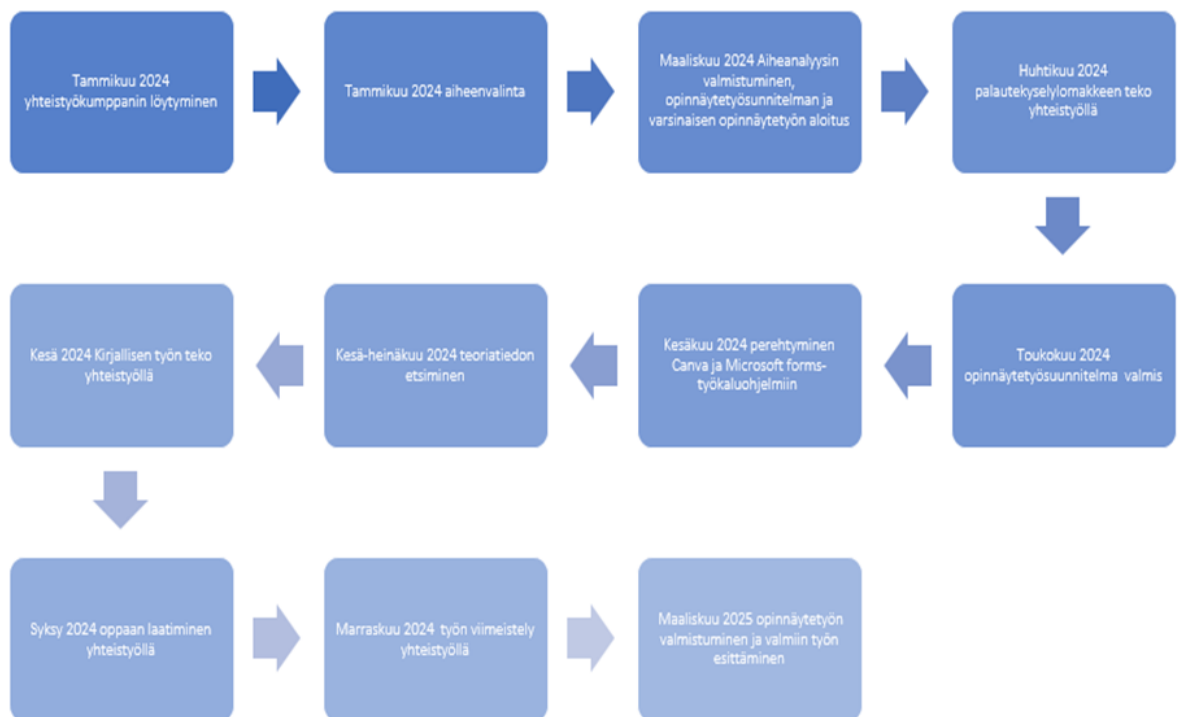
Mansikkapaikka Raumalla on ympärivuorokautinen palveluasumisyksikkö, joka on tarkoitettu ikäihmisille sekä ensisijaisesti muistisairaille. Palvelutalossa on kolme osastoa. Jokaisessa osastossa on 15 asukapaikkaa. Palvelukodit tarjoavat jokaiselle ikäihmiselle yksilöllistä ja turvallista asumista sekä hoitoa ja huolenpitoa. (Suomipalvelut, Mansikkapaikka, 2023.) Mansikkapaikassa työskentelee viisi sairaanhoitajaa ja 28 lähihoitajaa sekä hoiva-avustajia talossa työskentelee kolme. Lisäksi on oppisopimusopiskelijoita. Aamuvuorossa on yksikössä 3–4 hoitajaa ja iltavuorossa 2–3 hoitajaa. Yövuorossa on kaksi hoitajaa, jotka hoitavat kaikkia kolme osastoa Elsi-älylattiaa hyödyntäen. (Mansikkapaikka, omavalvontasuunnitelma, 2022.) Osa hoitajista koki tarvitsevänsä lisää teoriatietoa saattohoidosta. Koulutuksia saattohoidosta ei ole Mansikkapaikassa lähivuosina järjestetty. Useampi hoitaja on käynyt oppiportissa Saattohoito-verkkokoulutus kurssin sekä suorittanut THL:n saattohoitopassin. (Ojala, 2024.)

6.2 Etenemissuunnitelma

Joulukuussa 2023 saimme opinnäytetyömme aiheen tilaajaorganisaatiolta. Tammikuussa alkoivat kehittämis- ja tutkimustoiminnan opinnot. Maaliskuussa aiheanalyysi oli arvioitu valmistuvaksi. Opinnäytetyötä oli tarkoitus alkaa työstämään maaliskuussa. Opinnäytetyön suunnitelman oli tarkoitus valmistua toukokuussa, joka valmistui ajallaan. Toukokuussa 2024 opinnäytetyösuunnitelman hyväksyttyä haimme tutkimuslupaa Satakunnan hyvinvointialueelta, josta saimme myönteisen päätöksen kesäkuussa 2024. Opinnäytetyösopimuksen sähköinen allekirjoitusprosessi aloitettiin kesäkuussa, mutta se saatiin

päätökseen vasta elokuussa, koska jouduimme aloittamaan prosessin uudelleen opinnäytetyösuunnitelmaliihteen puuttuttua alkuperäisestä hakemuksesta. Kesän aikana tarkoituksena oli työstää opinnäytetyötämme eteenpäin. Syksyn alkupuolella pyrimme saamaan teoritiedon loppuun ja pyrimme aloittamaan oppaan laadintaa.

Oppaan oli tarkoitus valmistua 2024 loppuvuoden aikana. Syksyn aikana kysymme tilaajaorganisaatiolta mielipidettä oppaastamme ja muokkaamme sitä toiveiden mukaisesti unohtamatta yhteydenpitoa ohjaavaan opettajaan. Pyrimme 2024 loppuvuoden aikana saamaan opinnäytetyömme lähes valmiiksi. Olimme joustavia aikataulun suhteen ja olemme varanneet runsaasti aikaa opinnäytetyön valmistumiseen. Opinnäytetyön suunniteltiin olevan valmis viimeistään maaliskuussa 2025. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Etenemissuunnitelma aikataulu

6.3 Resurssit

Resurssit, joita hankkeessa voidaan käyttää, ovat esimerkiksi henkilöt ja heidän työaikansa, materiaalit, toimitilat, koneet ja raha. Monissa terveydenhuollon kehittämishankkeissa jotkin käytettävissä olevat resurssit toimivat edellytyksenä aikataulujen ja tehtävien muodostamisessa. Resurssisuunnittelu ja aikataulun laadinta ovat keskinäinen prosessi. (Heikkilä ym., 2008, s. 78.) Resurssisuunnitelmassa on hyvä tuoda esille, minkälaisia resursseja yksittäisen tehtävän tekemiseen tarvitaan ja milloin niitä tarvitaan (Mäntyneva, 2016, s. 53).

Resurssit, joita työssä käytämme, liittyvät kolmeen henkilöön ja heidän työaikaansa. Koulu on määrittänyt yhden opiskelijan työpanokseksi 400 tuntia, joten meidän yhteisaikamme on 1200 tuntia. Lisäksi oppaan tekemiseen tarvitsemme tietoteknillistä osaamista. Oppaan tekemisessä käytämme Canva-verkkotyökalua. Palautelomakkeen tekemisessä käytämme Microsoft forms-työkalua. Työssä emme tarvitse taloudellisia resursseja.

Riikka on yhteyshenkilönä tilaajaorganisaation ja oppaan tekijöiden välillä. Hän toimii myös projektipäällikkönä. Tessa vastaa tietoteknillisestä puolesta. Heidi on aikataulu- ja lähdevastaava. Jokainen opinnäytetyön tekijä vastaa tiedon etsimisestä ja sen kirjoittamisesta, teemme yhdessä tulevaa opinnäytetyötä. Riikka, Tessa ja Heidi toimivat tasavertaisina ryhmän jäseninä vastaten yhdessä kokonaisuudesta. Mikäli joku opinnäytetyön tekijästä estyy hoitamaan omia vastuualueitaan, jaetaan vastuualueet kahden muun kesken.

6.4 Riskit

Kehittämishankkeen aikana eteen voi tulla monia erilaisia ongelmia. Riskien läpi käyminen ennen aloittamista on tärkeää, jotta mahdollisten ennalta arvaamattomien ongelmien ilmetessä voidaan aloittaa tarpeelliset korjaustoimet. Yleensä ongelma ei ole riskien toteutuminen, vaan niihin valmistautumattomuus. Jotta hanke onnistuisi, on hyvä tehdä suunnitelma riskien hallitsemiseksi. Tämä pitää sisällään riskianalyysin ja toimenpidesuunnitelman

mahdollisten riskien varalta. Riskianalyysiin kuuluu määrittellä ja tunnistaa ne tekijät, jotka voivat vaikuttaa hankkeen epäonnistumiseen. Esille tulleet riskitekijät kirjataan taulukoksi tai listaksi. (Heikkilä ym., 2008, s. 80–81.)

Riskitekijät voivat liittyä muun muassa aikataulutukseen, keskeisiin osallistujiin ja asiakkaisiin sekä lopputuloksen laatuun. Riskianalyysin valmistuttua laaditaan toimenpidesuunnitelma riskien vähentämiseksi tai poistamiseksi. Opinnäytetyön edetessä esille tulleiden ongelmien ratkaisemiseksi toimenpidesuunnitelman tarkoituksena on kertoa, kenen vastuulla mikäkin asia on ja missä määräajassa asiat tulee hoitaa. Hankkeen toteutuksen aikana riskilistaa tulee käydä säännöllisesti läpi ja sitä tulee päivittää. (Heikkilä ym., 2008, s. 80–81.)

Opinnäytetyön valmistumisen riskitekijöitä ovat kolmen henkilön aikataulujen yhteensovittaminen eri elämäntilanteiden sekä vuorotöiden vuoksi. Lisäksi jokainen myös asuu eri kaupungissa. Aiheen rajauksen vaikeus voi myös olla riskitekijänä. Kansainvälisten lähteiden käyttö ja sen kääntäminen saattaa tuoda haasteita ja kasvattaa virhemarginaalia. Riskit on koottu kuvioksi (LIITE 5).

6.5 Arviointisuunnitelma

Kehittämishankkeen toteutuksen aikana arvioidaan hankkeen kulkua ja päätösvaiheessa toimintaa sekä tuloksia. Arviointisuunnitelma varmentuu hankkeen toiminta- ja päätösvaiheessa. Arviointisuunnitelmaan tulee kirjata miten, milloin ja millä menetelmillä hankkeen kulkua, todettuja ilmiöitä ja tuloksia arvioidaan. Arvioinnissa voidaan käyttää sisäistä tai ulkoista arviointia tai näiden yhdistelmää. Sisäisen arvioinnin menetelmiä ovat muun muassa erilaiset kyselyt ja itse- tai ryhmäreflektiot. Ulkoisessa arvioinnissa käytetään määrällisten ja laadullisten tutkimusmenetelmien lisäksi muun muassa vertaisarvioiteja, arviointiraateja ja benchmarking-menetelmää. Hankkeen onnistumisen arvioinnissa voidaan tarkastella muun muassa organisoinnin ja käytännön toteutuksen, lopputuloksen ja aikataulun onnistumista. Myös hankkeen

ammattillinen hyödynnettävyys ja vaikuttavuus sekä kehittämiskohteet ja ehdotukset jatkotoimista kuuluvat hankkeen onnistumisen arviointiin. (Heikkilä ym., 2008, s. 127–129.)

Opinnäytetyön tekemisen jokaisessa vaiheessa suoritamme itsearviointia, ja sen lisäksi pyydämme ohjaavalta opettajalta säännöllisesti palautetta. Näiden lisäksi pyydämme työn tilaajalta suullista palautetta ennen oppaan lopullista valmistumista. Saattohoito-oppaan arvioinnin tukena käytämme palautelomaketta, joka on liitteenä työn lopussa Mansikkapaikan hoitohenkilökunnalta. Palautteen antaminen on vapaaehtoista. Palautelomake toteutetaan sähköisenä ja paperiversiona. Palaute kerätään oppaan laadinnan jälkeen, palautelomakkeen avulla anonyymisti, ja hävitetään asianmukaisesti tietosuojajätteenä palautteiden analysoinnin jälkeen. Lähetämme lomakkeen oppaan valmistumisen jälkeen sähköpostitse, jossa samalla informoimme henkilökuntaa aineiston hävittämisestä. Henkilökuntaa informoidaan palautelomakkeesta oppaan viennin yhteydessä ja aineiston esittelyn aikana. Yksi opinnäytetyön tekijöistä työskentelee kohdeorganisaatiossa ja hän muistuttaa työn lomassa muuta henkilökuntaa oppaasta ja kehottaa antamaan palautetta, palautelomaketta hyödyntäen. Palautelomake on liitteenä (LIITE 6).

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Prosessi alkoi aiheen saamisella vuonna 2023 joulukuussa. Menetelmän saimme myös tilaajaorganisaatiolta koska heillä oli toiveena opas henkilökunnalle. Aihe kiinnosti jokaista meitä, jonka vuoksi koimme aiheen hyväksi valinnaksi. Olemme huomanneet myös puutteita saattohoidon osaamisessa aikaisemmissa työyksiköissä, jonka vuoksi koimme, että aihe on tällä hetkellä ajankohtainen ja hyödyllinen. Opinnäytetyömme alkoi aiheen valinnan jälkeen menetelmäopinnoilla ja aiheanalyysillä. Tutkimukset, joita hyödynsimme työsämme, tukivat aiheemme tärkeyttä ja ajankohtaisuutta. Opinnäytetyösuunnitelman tarkoituksena oli löytää teoreettista viitekehystä saattohoitoon liittyen,

sisältäen muun muassa saattohoitopäätöksen ja yleisesti tietoa laadukkaasta saattohoitotyöstä huomioiden potilaat ja hänen läheisensä.

Aiheen rajasimme vain saattohoitotyöhön, lisää tietoa olisi runsaasti ja aihetta oli pakko rajata. Työntekijöiden ja tilaajaorganisaation kanssa teimme yhdessä päätöksen, ettemme oppaassa perehdy siihen mitä kuoleman jälkeen tapahtuu, vaan opas keskittyy saattohoitovaiheeseen ja elämän viimeisiin hetkiin. Tilaajaorganisaatiosta tuli toive, että opas kohdistuisi hoitohenkilökunnalle laadukkaasti saattohoidon toteuttamiseksi. Opinnäytetyösuunnitelma valmistui maaliskuussa ja aloimme työstämään opinnäytetyötä. Toukokuussa opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin SAMK:in, työntekijöiden ja tilaajan välillä. Tutkimuslupaa haettiin Satakunnan hyvinvointialueelta, myönteisen päätöksen saimme kesäkuussa 2024.

Opinnäytetyösopimuksen sähköinen allekirjoitusprosessi aloitettiin kesäkuussa, mutta se saatiin päätökseen vasta elokuussa, koska jouduimme aloittamaan prosessin uudelleen opinnäytetyösuunnitelman puututtua alkuperäisestä hakemuksesta. Kesän aikana olimme alkaneet kirjoittamaan teoreettista viitekehystä, jota jatkoimme pitkälle syksyyn. Alkusyksystä tutustuimme Microsoft forms-työkaluun ja saimme luotua palautelomakkeen lokakuun aikana. Canva-ohjelmaan tutustuimme alkusyksystä, jonka avulla tehtiin saattohoito-opas yksikköön. Oppaan ensimmäisen luonnoksen lähetimme tilaajaorganisaatiolle marraskuussa ja kysyimme mielipidettä oppaastamme. Saimme palautteeksi vain positiivista palautetta. Tilaajaorganisaatio kehotti muuttamaan potilas sanan asukkaaksi, joten toimimme tilaajan toiveiden mukaisesti.

Opinnäytetyön lähetimme ohjaavalle opettajalle ensimmäistä kertaa arvioitavaksi lokakuussa ja palautteen ensimmäisestä versiosta saimme marraskuussa. Palautteen jälkeen lähdimme työstämään korjausehdotuksia ohjaavan opettajan ehdotusten mukaisesti. Opettajan suosittelemana lisäsimme teoriatietoa aiheeseen liittyen. Saimme myös lisätietoa työmme etenemisen tueksi ja rakenteellisia korjausehdotuksia selkeyttämään työtämme. Näiden ohjeistuksien pohjalta lähdimme työstämään lisää opinnäytetyötämme. Saattohoito-oppaan lähetimme opettajalle arvioitavaksi joulukuun puolella välissä.

Lähetimme tammikuun alussa korjatun version opinnäytetyöstämme ja ehdotimme opettajalle tapaamista Hillissä. Ensimmäisen version saattohoito-oppaasta tulostimme joulukuussa 2024. Tulostamisen jälkeen huomasimme, ettei värimaailma ole täysin sopiva aiheeseen ja mielestämme tulostetussa versiossa väri ei kohdannut sisällön kanssa. Päätimme kysyä tilaajalta muutamasta väri vaihtoehtosta heille mieluisimman ja käyttää sitä työssämme. Tämän lisäksi otimme tilaajan mielipiteen huomioon fonttia valitessamme sekä oppaan varsinaisesta sisällöstä. Pyrimme tekemään saattohoito-oppaasta juuri tilaajalle sopivimman. Lopullisesta oppaasta tuli mielestämme värimaailmaltaan, kuviltaan ja sisällöltään sellainen, joka vastaa opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita.

Tammikuussa 2025 ennen saattohoito-oppaan viemistä henkilökunnan luettavaksi, saimme opettajalta sekä tilaajalta hyväksyvän palautteen. Mansikkapaikassa toimii kolme osastoa ja oppaita tulostettiin jokaiselle osastolle, jotka laitettiin kolmeen eri kansioon. Oppaat tulostettiin Rauman kampuksen yhteistulostimella. Kansiot muovitaskuineen kävimme ostamassa Prismasta. Saattohoito-oppaat vietiin jokaisen osaston toimistoon luettavaksi. Lähetimme Mansikkapaikan viestintäryhmään tiedotteen oppaasta ja palautteen antamisesta. Emme lähettäneet suunnitellusti palautelomaketta sähköpostitse, vaan jaoimme linkin lomakkeeseen Mansikkapaikan viestintäryhmässä. Tämän lisäksi jaoimme paperiset palautelomakkeet. Helmikuussa 2025 viimeistelimme opinnäytetyömme, jossa tarkastelimme saatuja palautteita saattohoito-oppaasta.

8 OPINNÄYTYÖN ARVIOINTI

Opinnäytetyön tekemisen jokaisessa vaiheessa suoritimme itsearviointia, ja pyysimme ohjaavalta opettajalta säännöllisesti palautetta. Näiden lisäksi pyysimme työn tilaajalta suullista palautetta ennen oppaan lopullista valmistamista. Opinnäytetyön arvioinnin tukena käytämme palautelomaketta

Mansikkapaikan hoitohenkilökunnalta. Palaute kerättiin sähköisenä- ja paperiversiona oppaan laadinnan jälkeen. Palautelomake on liitteenä (LIITE 6).

8.1 Opinnäytetyön etenemisen arviointi

Opinnäytetyömme valintaan vaikutti oma kiinnostuksemme saattohoidosta ja tilaajaorganisaation ehdotus. Tammikuussa 2024 alkoivat opinnäytetyöhön liittyvät opinnot. Aihe-analyysi valmistui helmikuussa. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin toukokuussa ja tutkimusluvan saimme kesäkuussa. Suunniteltu opinnäytetyön valmistuminen oli vuoden 2025 maaliskuussa. Saattohoidosta löytyi monipuolista tietoa mutta aiheen rajaaminen tuotti haasteita, koska tietoa on erittäin runsaasti. Kansainvälisten lähteiden löytäminen oli haastavaa, koska sopivien tutkimusten etsiminen vei paljon aikaa ja se tuotti vaikeuksia. Tutkimukset, jotka löysimme, olivat hyviä ja toivat lisää arvoa työhömme.

Canva-ohjelmiston käytön opettelu tuotti aluksi haasteita. Haasteita toi ulkoasun sopiva luominen, kuvien asettelu ja sopivan fontin löytäminen. Lisäksi samassa tekstiruudussa olevaa tekstiä ei voinut vaihtaa erilaiseksi fontiksi ja fonttikokoa oli vaikea vaihtaa kaikissa samanlaisiksi. Pohdimme jopa jossain kohtaan PowerPointiin siirtymistä, koska pienet yksityiskohdat vaikuttivat olevan hankalia Canvan kanssa. Alkuhankaluuksien jälkeen päädyimme kuitenkin jatkamaan Canva-ohjelman kanssa oppaan tekemistä ja saimme tehtyä mielestämme meitä miellyttävän oppaan. Oppaan tekemisessä otimme huomioon, että opasta pystyy lukemaan tulostettavana ja sähköisenä versiona.

Tulostimme oppaasta muutamia sivuja muutamaan kertaan, jotta näimme konkreettisesti miltä värit ja fontit näyttivät. Huomasimme myös, että aloimme tekemään liian ajoissa saattohoito-opasta, koska teoreettinen viitekehys ei ollut täysin valmis ja sen vuoksi muokkasimme opasta useaan kertaan. Teoreettisen viitekehysten valmistuttua saimme tehtyä saattohoito-oppaan loppuun ja lähetettyä valmiin työn tilaajaorganisaatiolle. Lopputulokseen olemme hyvin tyytyväisiä, vaikka oppaan tekeminen tuotti välillä hieman haasteita. Microsoft

forms-työkalun käyttö oli helppoa, ja teimme palautelomakkeen sen avulla. Mielestämme siitä tuli hyvä ja tilaajaorganisaation tarpeiden mukainen.

Oppaan valmistuttua jatkoimme työstämään varsinaista opinnäytetyötä loppuun. Tässä kohtaa opinnäytetyö oli siinä pisteessä, että kielellisiä korjauksia ja arviointeja oli vielä tekemättä. Koimme opinnäytetyön teon loppuvaiheessa haasteita saada aikataulumme yhteensopiviksi, joka hieman hidasti työmme valmistumista.

8.2 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Opinnäytetyön tavoitteet liittyivät Mansikkapaikan henkilökunnan saattohoidon toteuttamisen parantamiseen saattohoito-oppaan avulla. Lisäksi tavoitteena oli opinnäytetyön tekijöiden oma ammatillinen kehittyminen laadukkaan ja näyttöön perustuvan saattohoidon toteuttamiseen.

Palautelomakkeista saatujen vastausten perusteella, saattohoito-oppaan myötä, hoitajat osaavat toteuttaa laadukasta ja näyttöön perustuvaa saattohoitoa. Joten opinnäytetyön tavoitteet vaikuttavat toteutuneen hyvin ja saattohoito-opas vastasi tilaajaorganisaation ja henkilökunnan tarpeisiin. Oppaasta löytyi henkilökunnalle uutta tietoa saattohoidon toteuttamisesta sekä se vahvisti jo opittuja tietoja.

Lisäsimme omaa saattohoitotietämystämme opasta laatiessamme ja osaamme tulevaisuudessa antaa laadukasta ja hyvää saattohoitoa potilaille. Lisäksi osaamme huomioida paremmin potilaan psyykkiset ja fyysiset tarpeet.

8.3 Tuotoksen arviointi

Palautteen pyytäminen oppaasta auttaa tavoitteiden saavuttamiseen. On hyvä muistaa pyytää palautetta oppaan käytettävyydestä tai sen toimivuudesta sekä työn visuaalisesta ilmeestä ja luettavuudesta. Opinnäytetyön tulee olla ammatillisesti kiinnostava aihe kohderyhmälle, joka tukee aiheen tärkeyttä ja

kiinnostavuutta. Työntoteutus tavan arviointi on myös tärkeää. Tavoitteiden saavuttamista ja aineiston keräämistä voidaan arvioida. Tällä tarkoitetaan oppaan valmistumiseen liittyviä asioita, kuten onko opas toteutettu manuaalisesti vai sähköisesti. Oppaan teossa ja ohjeistuksessa voidaan arvioida käytettyjen tietoteknisten ja materiaalivalintojen onnistumista. Viimeisenä tärkeänä asiana on prosessin raportointi ja työn kieliasu. Oppaan tekijät voivat yhdessä pohtia työn järjestelmällisyyttä sekä tarkoituksen mukaisuutta. Toimeksiantajalta voi pyytää palautetta oppaan luettavuudesta ja ymmärrettävyydestä. Opinnäytetyöllä on tarkoitus osoittaa työntekijöiden kykyä ammatillisen ja teoreettisen tiedon yhdistämisellä siten, että se palvelee alan osaajia. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 157–159.)

Teimme saattohoito-oppaan Mansikkapaikan henkilökunnalle onnistuneesti. Henkilökunnan palautteen saimme oppaan valmistumisen jälkeen. Mielletämme saimme koottua hyvin keskeiset asiat saattohoitopotilaan hoidosta oppaaseen.

Palautelomakkeisiin vastasi yhteensä 12 hoitajaa, joista 8 vastasi paperiversiona ja 4 sähköisesti Microsoft Forms-kyselyn kautta. Yksikössä on yhteensä 33 sairaanhoitajaa/lähihoitajaa. Hoitajista kaikki kokivat oman saattohoito osaamisensa olevan kouluarvosanoin 8–9 tasolla. Hoitajat saivat lisää tietoa saattohoitopotilaan suunhoidosta, lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, askiteksen kertymisestä, saattohoitopotilaan eritykseen liittyvistä asioista sekä kivun hoitoon vaikuttavista asioista. Lähes kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että oppaasta on hyötyä tulevaisuudessa, yksi henkilökunnasta vastasi, ettei osaa sanoa. Vastanneista yhdeksän koki hyödyntävänsä kipumittareita tulevaisuudessa, kaksi hoitajaa vastasi, etteivät tule hyödyntämään mittareita ja yksi ei osannut sanoa. Kaikki vastanneista kokivat oppaan olevan kattava ja oppaaseen tutustumisen jälkeen kaikki kertoivat osaavansa toteuttaa laadukasta saattohoitoa. Palautteet on koottu myös alla olevaan taulukkoon.

Taulukko 1. Palautelomakkeiden vastaukset

Kysymys	Vastaus
Kuvaa omaa saattohoito-osaamistasi tällä hetkellä kouluarvosanoin 4–10.	Kaikki kokivat saattohoito-osaamisensa olevan tasolla 8–9.
Mitä uutta tietoa opit saattohoidon toteuttamisesta?	<p>-Askites.</p> <p>-Saattohoidossa olevan potilaan erittämiseen ja kivun lievittämiseen liittyvät asiat.</p> <p>-Askites oli uutta.</p> <p>-Askites asia oli uutta minulle.</p> <p>-Opin, että on myös lääkkeetöntä kivunhoitoa ja miten sitä toteutetaan.</p> <p>-Askites, en ollut ennen kuullut tai ajattelut.</p> <p>-Hyvä muistutus askitekseen huomioimiseen paremmin.</p> <p>-En välttämättä uutta, mutta "opas" laitto i miettimään kuinka monta asiaa pitää kokonaisuudessaan ottaa huomioon.</p> <p>-Olen juuri käynyt saattohoitokoukukuksen asia oli kertausta</p> <p>-Enemmän henkistä puolta saattohoidosta ja omaisten kohtaamisesta. Saattohoidossa on niin paljon muutakin, kuin konkreettiset hoidot esim. lääkehoito.</p> <p>-Kaksi vastaajaa jätti kohdan tyhjäksi.</p>
Onko oppaasta hyötyä tulevaisuudessa?	<p>Kyllä 11/12</p> <p>En osaa sanoa 1/12</p> <p>Ei 0/12</p>
Jos vastasit edeltävään kysymykseen kyllä tai ei, kerro tarkemmin.	<p>-Opas on erittäin hyvänä muistutuksena saattohoitoa jo vuosia toteuttaneille hoitajille ja kattava tiivistelmä aloittaville hoitajille. Opiskelija saa myös hyvän käsityksen alkuunsa mitä saattohoitoon kuuluu sekä sen toteuttamiseen.</p> <p>-Auttaa herättämään hoitajia ajattelemaan kuinka moneen asiaan kuolemaa edeltävä aika vaikuttaa. Varsinkin kivunhoidon huomioiminen.</p> <p>-On. Juuri ihmisten kohtaaminen ja miten yrittää olla ja toimia vaikeassa tilanteessa.</p> <p>-Hyvä pysähtyä asioiden äärelle aina uudelleen muistutuksena.</p> <p>- Sekavuuden syyt ja hoito</p> <p>-Oppaassa on kattavasti tietoa. Oppaasta pystyy hyvin kerääntämään, mikäli edellisestä saattohoidosta on aikaa. Läheisten kohtaaminen on myös erittäin tärkeä.</p>

	<p>-Osaan jatkossa huomioida paremmin erittämiseen liittyvät asiat. Sekä kertoa peremmin saattohoidosta. Esimerkiksi kivunlievitys.</p> <p>-On Varmasti hyötyä. Selkeä ja hyvin kerrottu mitä mikäkin tarkoittaa.</p>
Tuletko hyödyntämään kivun arvioinnissa kipumittareita?	<p>Kyllä 9/12</p> <p>En osaa sanoa 1/12</p> <p>Ei 2/12</p>
Jos vastasit aikaisempaan kysymykseen kyllä tai ei, perustele.	<p>-Kivunhoito olisi hyvää.</p> <p>-Koska hoidan muistisairaita.</p> <p>-Kipumittarien käyttöönottoa pitäisi korostaa. Näillä keinoin myös hoitajat oppivat tunnistamaan herkemmin ja reagoimaan nopeammin.</p> <p>-Painad mittaristo mielestäni parempi.</p> <p>-Varmasti, hyödyllisiä, vaatisi enemmän perehtymistä, että tulisi otettu käyttöön. Painad mittaristo kyllä hyvä.</p> <p>-Vas kipujanaa, painad mittaristoa.</p> <p>Painad-mittaristo sopii parhaiten työni ympäristöön ja asukkaiden kanssa selkeä toteuttaa.</p> <p>Ei vastaukset:</p> <p>-Kuulostaa monimutkaiselta.</p> <p>-Painad mittaristo. Toteuttaminen helpompaa, koska muistisairas ei välttämättä enää saattohoitotilanteessa pysty kommunikoimaan.</p>
Mistä saattohoidon osa-alueesta sait itsellesi lisää tietoa oppaan myötä?	<p>-Suunhoito osuus itsessään oli hyvä nostaa esille, tämä useimmiten jää vähemmällä huomiolle.</p> <p>-Suunterveys, lääkkeetön kivunhoito.</p> <p>-Minun mielestäni koko saattohoito-oppaasta. Pistää ajattelemaan miten voisi toimia paremmin ja olla herkempi kohtamaan saattohoitopotilas ja omaiset.</p> <p>-Mittaristot</p> <p>-Saattohoidossa olevan kivun hoito ja arviointi</p> <p>-Kivun hoito. Esimerkiksi lääkkeettömän kipuhoidon hyödyt.</p> <p>-Askites, sekavuudesta ja uupumuksesta.</p> <p>-Kipumittareista.</p>
Oliko oppaan sisältö kattava?	<p>Kyllä 12/12</p> <p>En osaa sanoa 0/12</p> <p>Ei 0/12</p>

Jos vastasit edeltävään kysymykseen ei, kerro mistä olisimme voineet kertoa enemmän?	-Ei vastauksia
Koetko, että osaat toteuttaa laadukasta saattohoitoa oppeeseen tutustumisen jälkeen?	Kyllä 12/12 En osaa sano 0/12 Ei 0/12
Risut ja ruusut	-Opas oli erittäin tervetullut muistutus nostaa esille tärkeän hoitomme ison osan mansikkapaikassa! Kiitos! -Tarpeellinen ja kattava opas. Tarpeeksi lyhyt, mutta laaja ja tiivis kokonaisuus. Harmoninen ulkoasu, helposti luettava. -Opas oli mielestäni hyvä ja käytännönläheinen, mikä on tosi tärkeää. Sekä pistää myös ajattelemaan omaa toimintaansa. -Oli hyvä ja kattava. - Hyvä ja kattava opinnäytetyö. -Hienoa työtä, tärkeä aihe. -Hienoa tytöt. -Mielenkiintoisesti toteutettu. Jaksoi lukea loppuun asti jokaisen sivun. Monipuolinen kokonaisuus. Eikä liian tylsästi kirjoitettu. -Sisältö mietitty hyvin sen mukaan, miten saattohoito etenee. Kiitos hyvää työtä.

8.4 Oma ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Koemme kasvaneemme ammatillisesti opinnäytetyötä tehdessämme. Ajankohtainen ja näyttöön perustuva saattohoito osaamisemme on kehittynyt opinnäytetyön tekemisen myötä. Tulevaisuudessa osaamme olla paremmin tukena potilaalle ja hänen läheisilleen saattohoitovaiheessa. Opinnäytetyön myötä olemme myös oppineet runsaasti saattohoitopotilaan mahdollisesta oirekuvasta sekä laajentaneet tietämystämme saattohoidosta etsiessämme teoriatietoa aiheeseen liittyen. Tietotekniset taitomme kehittivät opinnäytetyötä tehdessä ja osaamme tulevaisuudessa kriittisesti arvioida tutkittua tietoa.

8.5 Resurssien ja riskien arviointi

Tämän opinnäytetyön ensisijainen resurssi liittyi tekijöiden omaan ajankäyttöön ja työaikaan. Opinnäytetyöhön olimme varanneet runsaasti aikaa, maaliskuuhun 2025 asti. Olimme kuitenkin ajatelleet saavamme opinnäytetyön valmiiksi jo vuoden 2024 loppupuolella. Halusimme tarkoituksella varata työn tekemiselle runsaasti aikaa, koska asumme kaikki eri kaupungeissa ja aikataulujen yhteen sovittaminen oli yksi mahdollinen riskitekijä. Tämä riskitekijä toi haasteita erityisesti projektin loppuvaiheessa, koska vuorotyömme ja harjoittelumme aikataulujen yhteensovittaminen oli haastavaa. Koimme haasteeksi myös pitkien välimatkojen tuomat aikataululliset ongelmat. 2025 vuoden alussa Hill-yhteyksien kanssa oli teknisiä ongelmia, jotka vaikeuttivat yhteisiä kokoontumisiamme jatkuvien yhteyskatkojen vuoksi.

Resurssit, joita työssämme käytimme, liittyivät kolmeen henkilöön ja jokaisen työaikaan. Koulu on määrittänyt yhden opiskelijan työpanokseksi 400 tuntia, joten meidän yhteisaikamme oli 1200 tuntia. Lisäksi oppaan tekemiseen tarvitsimme tietoteknillistä osaamista. Oppaan tekemisessä käytimme Canva-verkkotyökalua. Työssämme emme ajatelleet tarvitsevamme taloudellisia resursseja, mutta päädyimme lopulta ostamaan oppaisiin tarvittavat kansiot ja muovitaskut sekä palautelomakkeisiin kirjekuoret palautusta varten. Näistä tulleet kulut jaoimme tasaisesti työn tekijöiden välillä. Muita resursseja emme käyttäneet.

9 POHDINTA

Jätimme opinnäytetyöstämme pois esimerkiksi palliatiivisen sedaation, koska se ei koske perustason saattohoito yksiköitä. Pohdimme myös ESAS-oirekaava kyselyn lisäämistä työhön, mutta koimme, ettei se olisi tilaajaorganisaatioon soveltuva dementoituneiden asukkaiden vuoksi. Kysyimme

tilaajaorganisaatiolta heidän mielipidettään asiaan ja he olivat samaa mieltä, ettei kyseinen oirekaavake sovellu yksikköön.

ESAS-asteikko (Edmonton Symptom Assessment System) on tärkeä työkalu kivun ja muiden oireiden arvioinnissa erityisesti palliativisessa hoidossa ja syöpäpotilaiden hoidossa. Se tarjoaa kokonaisvaltaisen kuvan potilaan tilasta, koska siinä arvioidaan kipua, ja muut oireet, kuten väsymys, pahoinvointi, masennus, ahdistus, uneliaisuus, ruokahalu, hyvinvointi ja hengenahdistus. (Albertametis, 2004, Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) Tool.)

ESAS mittarin avulla paras arviointi tulee, jos potilas pystyy itse kertomaan tarkasti oireistaan ja niiden vakavuudesta. ESAS arvioinnin voi tehdä myös hoitaja, mutta tällöin arviointi ei ole yhtä tarkka, kun potilaan itse vastaamana. (princeedwardisland.ca, 2025, Patient Symptom Assessment (ESAS-r) – Palliative Care.) Kaavakkeen avulla hoitohenkilökunta voi kartoittaa potilaan kokemuksia kustakin oireesta asteikolla 0–10. Asteikolla 0 tarkoittaa, että potilaalla ei ole kipuja ja 10 tarkoittaa kivun olevan pahin mahdollinen. Asteikko on helppo käyttöinen, ja se auttaa hoitohenkilökuntaa saamaan nopeasti selkeän kuvan potilaan oireiden vakavuudesta sekä muutoksista. (Albertametis, 2004, Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) Tool.)

Saattohoito-oppaan arvioinnin tukena käytimme palautelomaketta, Mansikkapaikan hoitohenkilökunnalta. Henkilökuntaa informoitiin saattohoito-oppaasta ja palautelomakkeesta suullisesti tiedottamalla sekä Mansikkapaikan viestintäryhmässä oppaan viennin yhteydessä. Tiedotimme viestissä saattohoito-oppaiden löytyvän jokaisen kolmen osaston toimistosta. Viestissä toivoimme saavamme palautetta oppaasta. Palautelomakkeissa mainitsimme palautteen antamisen olevan vapaaehtoista. Toimitimme sähköisen palautelomake-linkin Mansikkapaikan viestintäryhmään, jonka kautta hoitajat pääsivät antamaan palautetta saattohoito-oppaasta. Lisäksi toimitimme palautelomakkeen paperisena versiona. Viestissä ohjeistimme palauttamaan paperiset palautelomakkeet anonymisti suljetussa kirjekuoressa osastojen ilmoitustaululla oleviin palautuskuoriin. Vastausaikaa annoimme palautteen antamiselle kaksi viikkoa. Katsoimme tämän olevan riittävä aika tutustua oppaaseen. Informoimme

henkilökuntaa, että paperiset palautelomakkeet hävitetään asianmukaisesti tietosuojajätteenä palautteiden analysoinnin jälkeen.

9.1 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat

Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuus tulee turvata tieteellisen toiminnan laadun suunnittelussa, menetelmissä, analyyseissä ja voimavarojen käytössä. Suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä raportointi ja siitä viestiminen tulee tehdä avoimesti, oikeudenmukaisesti, puolueettomasti ja yksityiskohtaisesti. Kollegoita, tieteellisen toiminnan osapuolia, yhteiskuntaa, ekosysteemejä, ympäristöä ja kulttuuriperintöä kohtaan tulee osoittaa arvostusta. Vastuunkanto tieteellistä toimintaa kohtaan on tärkeää sen jokaisessa vaiheessa lähtien ideasta ja päättyen tieteellisen toiminnan vaikutuksiin. (TENK, 2023, s. 12.)

Opinnäytetyön suunnittelussa tulee ottaa huomioon aiempien tutkimuksien tieto (TENK, 2023, s. 13). Muiden tutkijoiden saavutusten huomioiminen osoitetaan tarkoin lähdeviittein sekä esittämällä toisten tutkijoiden ja omat tulokset oikein painotettuna (Vilkkä, 2015, s. 42). Eettisyys tieteellisessä toiminnassa tulee varmistaa siten, että kaikki mahdolliset suostumukset, luvat sekä eettinen tausta on tarkistettu. Tietosuojalainsäädäntöä, salassapitoa, luottamuksellisuutta ja vaitiolovelvollisuutta tulee noudattaa. (TENK, 2023, s. 13–14.)

Tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa tulee jokaisen tutkijan kunnioittaa. Tutkimus tulee toteuttaa siten, että siitä ei aiheudu tutkittavina oleville ihmisille tai yhteisölle suuria riskejä, haittoja ja vahinkoja. Tutkimustilanteisiin saa kuitenkin sisältyä tunteiden kokemista ja henkistä rasitusta niin kuin tavallisissa arkipäivän tilanteissa. Luottamus tutkittavien ja tutkijoiden välillä on tutkimuksen peruslähtökohta. Keskeinen eettinen periaate ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on se, että tutkittavalla ihmisellä on tietoon perustuva suostumus osallistumiselle. (TENK, 2019, s. 7–8.)

Opinnäytetyömme perustana oli luotettavan tiedon esille tuominen suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheessa. Tarkastelimme saattohoitoon liittyviä teorialietoja huolellisesti ja kriittisesti. Viestiminen ja raportointi tapahtui puolueettomasti ja oikeudenmukaisesti. Suunnittelu- ja raportointi vaiheessa huomioimme aiemmat saattohoitoon liittyvät tutkimukset. Opas laadittiin näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Opinnäytetyössä sekä oppaassa on lähdeviittaukset. Lisäksi emme plagioineet muiden tekstiä työssämme. Oppaassa otimme huomioon saattohoidon eettiset näkökulmat. Mielestämme opinnäytetyömme aihe on merkityksellinen ja tärkeä henkilökunnalle, työntekijöille sekä potilaille. Opinnäytetyön avulla voimme lisätä saattohoidon osaamista hoitohenkilökunnan keskuudessa sekä omaa ammatillista kehittymistä ja kasvuamme. Saattohoito-oppaasta ei hyödy pelkästään hoitohenkilökunta, vaan potilas ja hänen läheisensä ovat oppaamme keskiössä. Opas kertoo laajasti saattohoitopotilaan hoidosta ja oireista lähestyvän kuoleman tullessa, ja edesauttaa hoitajia läheisten kohtaamisessa ja saattohoitoon mukaan ottamisessa.

9.2 Kehittämisisideat ja jatkotutkimushaasteet

Kehittämisisidea voisi olla toteuttaa saattohoito-opas, joka olisi läheisille tarkoitettu. Tämän idean saimme siitä, kun näytimme ensimmäistä versiota saattohoito-oppaasta tilaajalle, tällöin he mainitsivat sen olevan sellainen, jonka voisi näyttää myös läheisille. Saattohoito-oppaan valmistuttua se ei kuitenkaan enää vastaa läheisten tarpeisiin, koska saattohoito-opas painottuu saattohoitopotilaan oireisiin ja hoitoon. Saattohoito-opasta voisi hyödyntää jatkossa myös uusien hoitajien perehdytyksessä ja lisätiedon etsimisessä. Lisäksi olisi kiinnostavaa tietää ja tutkia, kuinka saattohoitovaiheessa olevan asukkaan omaiset kokevat saavansa tukea kyseisessä yksikössä.

LÄHTEET

Aalto, K. (2013) Surevan tukeminen. Teoksessa K. Aalto (toim.), Saattohoito kuolevan tukena (s. 75). Kirjapaja.

Albertametis. (2004). Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) Tool. https://albertametis.com/app/uploads/2022/01/ESAS-Tool_V4.pdf

Asunmaa, H., Helminen, S., Jaakonsaari, M., Koivisto, O. & Pohtola, K. (2024). Sairaanhoidotyössä toimiminen (1.–2., painos). Sanoma Pro Oy.

EduPal. (n.d.). Palliativisen koulutuksen kehittäminen. Haettu 21.2.2024 osoitteesta <https://www.palliativisenkoulutuksenkehittaminen.fi/organisaatio/>

Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). Ohjaus hoitotyössä. Tammi.

Etene. (n.d.). Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Haettu 23.2.2024 osoitteesta <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Haanpää, M. (2013). Syöpäpotilaan neuropaattinen kipu ja sen hoito. Teoksessa J. Hänninen & M. Luomala (toim.), Elämänpuu (s. 105). Otavan kirjapaino Oy.

Hagelberg, N. & Finne-Soveri, H. (2018). Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativisen hoidon hyvät käytännöt (s. 240). Kustannus Oy Duodecim.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. (2008). Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hietanen, P. (2013). Toivon ylläpitäminen kuolevan potilaan. Teoksessa K. Aalto (toim.), Saattohoito kuolevan tukena (s. 73). Kirjapaino.

Hietanen, P. (2015a). Ennusteen kertominen potilaalle. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (3., uudistettu painos, s. 245–246). Kustannus Oy Duodecim.

Hietanen, P. (2015b). Vuorovaikutus omaisten kanssa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (3., uudistettu painos, s. 248). Kustannus Oy Duodecim.

Hiltunen, P. (2018). Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativisen hoidon hyvät käytännöt (s. 244). Kustannus Oy Duodecim.

Hotus. (2023). Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/pall-suositus.pdf>

Hotus. (2022). Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/suositus-final.pdf>

Hänninen, J. (2001). Kuolevan kipu ja kärsimys. Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, J. & Saarto, T. (2013). Oireenmukainen hoito syöpätaudeissa. Teoksessa H. Joensuu, P. J. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & L. Teppo (toim.), Syöpätaudit (5., uudistettu painos, s. 919–921) Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, J. (2015a). Oireiden arviointi palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliatiivinen hoito (3., uudistettu painos, s. 34). Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, J. (2015b). Oireiden esiintyvyys palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliatiivinen hoito (3., uudistettu painos, s. 33). Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, J. (2015c). Milloin saattohoitoa? Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliatiivinen hoito (3., uudistettu painos, s. 257). Kustannus Oy Duodecim.

Idman, I. (2013). Kuolevan potilaan tyyntytely. Teoksessa J. Hänninen & M. Luomala (toim.), Elämän puu (s. 145). Otavan kirjapaino Oy.

Iisa, K., Piehl, A. & Kankaanpää, S. (1998). Tekstitekijän käsikirja (3., painos). Yrityskirjat Oy.

Kalso, E. (2013). Kivun lievittäminen parantaa elämän laatua. Teoksessa J. Hänninen & M. Luomala (toim.), Elämän puu (s. 101). Otavan kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä (3.–5. painos). Sanoma Pro Oy.

Kantola, P. (2022). Oirehoito ikääntyneiden saattohoidossa [YAMK-opinnäytetyö, Oulun-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022111622866>

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2025). Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Kettunen, S. (2009). Onnistu projektissa (2., uudistettu painos). WS Bookwell Oy.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Art house.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

Käypähoito. (2023). Kipu ja muistisairaus. <https://www.kaypahoito.fi/nix03280>

Käypähoito. (2019). Kuolevan potilaan oireidenhoito (Palliativinen hoito ja saattohoito). <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Käypähoito. (n.d.). VAS-kipujana. Haettu 9.1.2025 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/ktk/kipu/vas.html>

Lehto, J. (2015a). Hoitolinjaus. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim. 9.1.2025.), Palliativinen hoito (3., uudistettu painos, s. 11). Kustannus Oy Duodecim.

Lehto, J. (2015b). Hoitolinjauksen teko ja sen merkitys. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (3., uudistettu painos, s. 11–12). Kustannus Oy Duodecim.

Lehto, J. (2015c). Saattohoitopäätös. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliativinen hoito (3., uudistettu painos, s. 14). Kustannus Oy Duodecim.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). Etiikka hoitotyössä (8.–9., painos). Sanoma Pro Oy.

Lesonen, M. (2019). Hoitajien kuvauksia saattohoidosta [pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto]. Erepository. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191389>

Loiri, P. & Juholin, E. (1998). Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Gummerus kirjapaino Oy.

Lääkäriliitto. (2021). Saattohoito. [Saattohoito | Lääkäriliitto - Lääkärin etiikka - kirja \(laakariliitto.fi\)](https://www.laakariliitto.fi/laakari/laakariliitto-fi)

Lääkärilehti. (2017). Iäkkäiden dementia potilaiden kivun arviointi, kahden mittarin vertailu. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/iakkaiden-dementiapotilaiden-kivun-arviointi-kahden-kipumittarin-vertailu/>

Mäkisalo-Ropponen, M. (2011). Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti. Kauppakamari.

NICE. (2015). Care of dying adults in the last days of life. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng31/chapter/Implementation-getting-started>

Ojala, A. (2024). Henkilökohtainen keskustelu Mansikkapaikan lähihoitajan, Anna Ojalan kanssa.

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

Penttinen, H. (2020). Miten lääkäri voi tukea kuolevaa hänen surussaan? Teoksessa T. Lahti (toim.) Suru. (s. 67–68). Duodecim.

Pesonen, A., Kauppila, T., Tarkka, P., Sutela, A., Niinistö, L. & Rosenberg Per, H. (2009). Evaluation of easily applicable pain measurement tools for the assessment of pain in demented patients. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1399-6576.2009.01942.x>

Poranen, L. (2019). Saattohoidon kehittäminen ikääntyneiden hoitotyössä palveluasumisessa [YAMK-opinnäytetyö, Centria-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019053113836>

Princedwardisland.ca. (2025). Patient Symptom Assessment (ESAS-r) – Palliative Care. <https://www.princedwardisland.ca/en/service/patient-symptom-assessment-esas-r-palliative-care>

Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.

Pöyhiä, R. & Hänninen J. (2015a). Kuivumistilan oireet ja mekanismit. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliatiivinen hoito (3., uudistettu painos, s. 159). Kustannus Oy Duodecim.

Pöyhiä, R. & Hänninen J. (2015b). Kuivumistilan tutkiminen ja hoito. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliatiivinen hoito (3., uudistettu painos, s. 161). Kustannus Oy Duodecim.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Hentonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2020). Hoitotyön taidot ja toiminnot (7.–8., painos). Sanoma Pro Oy.

Roivas, M. & Karjalainen, A. (2013). Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Bookwell Oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. (2018). Lääkehoidon käsikirja (7. painos). Sanoma Pro Oy.

Saarni, S. (2015). Lääketieteellinen etiikka- periaatteita ja työkaluja. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliatiivinen hoito (3., uudistettu painos, s. 603–604). Kustannus Oy Duodecim.

Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A., Antikainen, R., Ripatti, T. & Schmidt, H. (2018). Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Duodecim [2018].

Saaristo, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (2018). Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Kustannus Oy Duodecim.

Saarto, T. (2015). Syövän hoitolinjat. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio (toim.), Palliatiivinen hoito (3., uudistettu painos, s. 12). Kustannus Oy Duodecim.

Sairaanhoitajat. (n.d.). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Haettu 21.2.2024 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Sairaanhoitajat. (n.d.). Meillä kaikilla on oikeus hyvään saattohoitoon. Haettu 21.2.2024 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/meilla-kaikilla-on-oikeus-hyvaan-saattohoitoon/>

Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (2020). Hankkeen tulosten integrointi sairaanhoitajatutkinnon opetussuunnitelmiin ammattikorkeakouluissa valtakunnallisesti. Teoksessa M. Silén-Lipponen & T. Korhonen (toim.), Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa –Yleisarviointi-hanke (s. 87–98). Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5ylesharviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM. (2019). Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

STM. (n.d.). Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Haettu 21.2.2024 osoitteesta [Saattohoito - Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö \(stm.fi\)](http://stm.fi)

Suomipalvelut. (2023). Mansikkapaikka. <https://www.suomi.fi/palvelut/palvelupiste/mansikkapaikan-palvelukodit-satakunnan-hyvinvointialue/02e8ff90-8087-49a6-9d4f-3d3a03260d3a>

Tehostettu palvelukoti Mansikkapaikka. (2022). Omavalvontasuunnitelma. [https://www.rauma.fi/wp-content/uploads/2022/05/Mansikkapaikan Omavalvontasuunnitelma 2022.pdf](https://www.rauma.fi/wp-content/uploads/2022/05/Mansikkapaikan_Omavalvontasuunnitelma_2022.pdf)

TENK. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

TENK. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje 2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Terveyskirjasto. (2021). Askites. [askites - Terveyskirjasto](#)

Terveyskirjasto. (2019). Kuolevan potilaan oireenmukainen hoito. [Kuolevan potilaan oireiden hoito \(palliativinen hoito ja saattohoito\) - Terveyskirjasto](#)

Terveyskirjasto. (2019). Kuolevan potilaan oireiden hoito (Palliativinen hoito ja saattohoito). <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00072>

Terveyskirjasto. (2024). Ummetus. [Ummetus - Terveyskirjasto](#)

Terveyskylä. (2017). Lääkkeettömät keinot lievittää kipua. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-jalkeen/laakkeettomat-keinot-lievittaa-kipua>

Terveyskylä. (2021). Lääkehoidon kokonaisarvio saattohoidossa. [hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/l%C3%A4%C3%A4kehoidon-kokonaisarvio-saattohoidossa](#)

Terveyskylä. (2021). Nesteen kertyminen kehoon palliativisella potilaalla. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/nesteen-kertyminen-kehoon>

Terveyskylä. (2021). Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitseminen-saattohoidossa>

Terveyskylä. (2019). Opi arvioimaan kipua. [Opi arvioimaan kipua \(terveyskyla.fi\)](#)

Terveyskylä. (2022). Palliativisen potilaan hengenahdistus. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/hengenahdistus>

Terveyskylä. (2021). Palliativisen potilaan pahoinvointi. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/pahoinvointi>

Terveyskylä. (2021). Palliativisen potilaan sekavuus. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/sekavuus>

Terveyskylä. (2021). Palliativisen potilaan väsymys. [Palliativisen potilaan väsymys \(terveyskyla.fi\)](#)

THL. (2022). Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (ensimmäinen uudistettu painos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vattula, K., Rajala, M., Kuivila, H-M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. (2020). Lähihoitajien kokemukset palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00211.pdf>

Vierula, H. (2015). Suomi on saattohoidossa Pohjoismaiden heikoin. Potilaan lääkärilehti. [Suomi on saattohoidossa Pohjoismaiden heikoin - Potilaan Lääkärilehti \(potilaanlaakarilehti.fi\)](http://www.potilaanlaakarilehti.fi)

Vilka, H. (2015). Tutki ja kehitä (4., uudistettu painos). PS-kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Zwakhlen M.G, S. & T.van der Steen, J. (2011). Which Score Most Likely Represents Pain on the Observational PAINAD Pain Scale for Patients with Dementia? <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1525861011001125>

LIITE 1: ASIASANAT JA TIETOKANNAT

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt	Rajaus
SAMK Finna	Saattohoi*, palliatiivinen, Duodecim	4	1	Kansainvälistä E-aineistoja
Google Scholar	Saattohoito AND palveluasuminen AND kehittäminen	678	1	2018–2024 YAMK
Medic	saattohoito	5	1	2017–2024, Gradu
Google Scholar	Saattohoito AND oirehoito AND palveluasuminen AND YAMK	47	1	2019–2024
Google Scholar	pain, tools, demented	56200	1	-
Google Scholar	dementia, pain, tools	47900	1	-

LIITE 2: MUKAANOTTO- JA POISSULKUKRITEERIT

Hyväksytään (mukaanottokriteerit)	Hylätään (poissulkukriteerit)
<i>Julkaisut, jotka liittyvät opinnäytetyömme aiheeseen</i>	<i>Julkaisut, jotka on tehty erikoissairaanhoidossa</i>
<i>Vähintään YAMK- opinnäytetyöt</i>	<i>AMK- opinnäytetyöt</i>
<i>Tutkimukset</i>	<i>Pelkät artikkelit</i>
<i>Aikavälillä 2017–2024, ajantasaisuuden vuoksi</i>	<i>Vanhemmat kuin 2017 julkaistut</i>
<i>Kansainväliset aineistot</i>	<i>Muut kuin englannin- ja ruotsinkieliset</i>

LIITE 3: TUTKIMUKSET

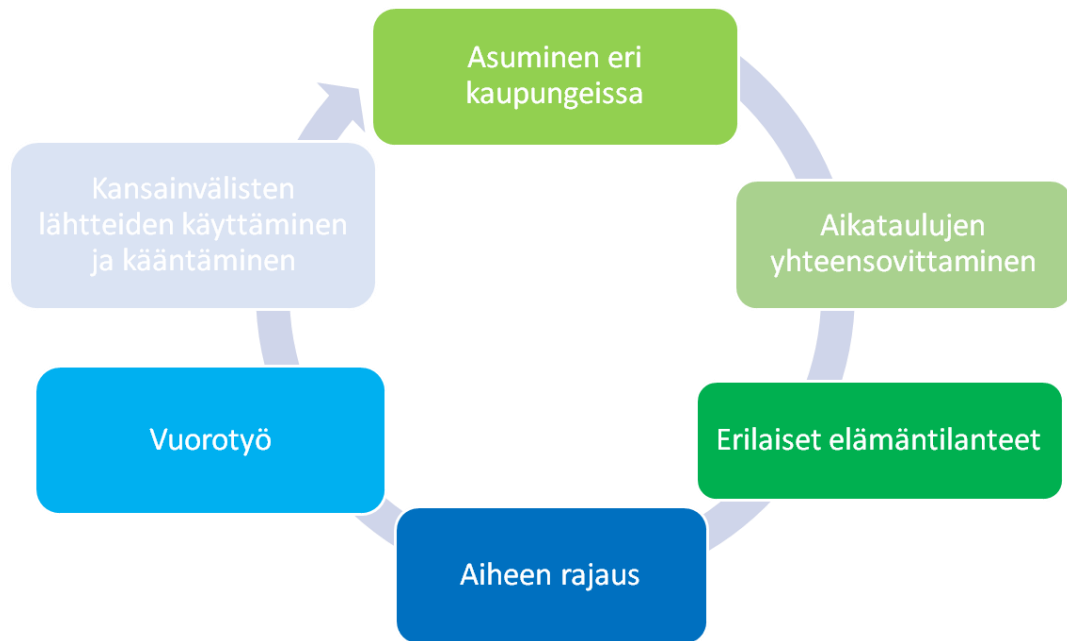
Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Vattula ym., Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta, 2020, Suomi	Kuvata lähihoitajien kokemuksia palliatiivisen ja saattohoidon osaamisesta	Lähihoitajat (N=52)	Webropol-kysely	Osaamisen tarpeita havainnollisesti seuraavat luokat: vuorovaikutus, moniammatillisuus, teoreettinen osaaminen palliatiivisista hoidosta ja saattohoidosta, kokonaisvaltainen oirehoito, eettisyys ja lain-säädäntö.
Poranen, Saattohoidon kehittäminen ikääntyneiden hoitotyössä palveluasumissa, 2019, Suomi	Kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia ja osaamista muistisairaiden saattohoidosta	Sairaanhoidajat ja lähihoitajat (N=20)	Avoin kyselylomake	Kehittämistarpeet olivat yhteistyö omaisten kanssa, koulutuksen tarve saattohoidosta ja lääkehoidosta sekä oma läsnäolo.
Lesonen, Hoitajien kuvauksia saattohoidosta, 2019, Suomi	Kuvata saattohoitoa hoitajien näkökulmasta sekä minkälaisia kehittämistarpeita hoitajat tunnistavat saattohoidossa	Lähihoitajat ja sairaanhoidajat (N=20)	Haastattelu	Saattohoitoon valmistautuessa merkityksellistä on suunnitelmallinen lääkehoito ja ennakointi.
Kantola, Oirehoito ikääntyneiden saattohoidossa, 2022, Suomi	Kuvata lähi- ja sairaanhoitajien oirehoidon osaamista heidän itsensä arvioimana	Lähi- ja sairaanhoidajat (N=34)	Kysely	Puutteita osaamisessa oli kivun hoidossa, lääkkeettömien hoitomenetelmien käytössä.
Pesonen ym., Evaluation of		Potilaat (N=41)	Tutkimus	

<p>easily applicable pain measurement tools for the assessment of pain in demented patients. 2009, Suomi.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin akuutista kivusta kärsivien, sairaalassa olevien 76–95-vuotiaiden potilaiden kommunikatio vaikeuksista sekä kipuasteikon puuttumisesta. Kognitiivista toimintaa tutkittiin MMSE:n ja GDS:n avulla.</p>			<p>Potilaiden, joiden MMSE oli yli 24, pystyivät hyödyntämään kaikkia neljään kipu asteikkoa hyvin. VAS mittaristoa pystyi käyttämään potilaille, joiden kognitiivinen toimintahäiriö olivat normaaleja.</p>
<p>M.G Zwakhanen & T.van der Which score most likely represents pain on the observational PAINAD pain scale for patients with dementia? 2012, Alankomaa</p>	<p>Pyrkivät määrittämään PAINAD-Mittaristo avulla raja-arvoa kivulle, jonka avulla voidaan kipua arvioida asianmukaisesti ja oikein hoitokodeissa sekä heidän tutkimuksensa.</p>	<p>Pitkäaikaishoitossa asuvat demensia sairastavat potilaat</p>	<p>Tutkimus</p>	<p>Tuloksissa kävi ilmi, että kivunhoito kokeilulle käynnistävänä tekijänä täytyisi toimia raja-arvo kaksi. Pistemäärä 1 tai 0 saaneet potilaat, eivät kärsineet kivusta ja heidät kipu suljettiin pois. PAINAD-arvo 2 tai enemmän sitä voidaan hyödyntää hyvin kivun indikaattorina.</p>

LIITE 4: AIKAISEMMAT PROJEKTIT

Tekijä	Tarkoitus	Kohde-ryhmä	Kehittämismenetelmät	Tuotos/tulos
Viitanen Mari, Nurmijärvi Onnenkimpale ry:n saattohoito-opas, 2019, Suomi, Hämeen ammattikorkeakoulu	Tarkoituksena tuottaa selkeää saattohoito-opas Nurmijärven Onnenkimpale ry:n tehostetun palveluasumisen yksiköiden hoitajien käyttöön saattohoidon tueksi	Onnenkimpale ry:n hoitajat	Kirjallinen ohjaus	Opas kirjallisena ja sähköisenä versiona
Hämeenniemi Marianne & Marttila Aino, Palliatiivinen hoito ja saattohoito: opas Simon vuodeosaston henkilökunnalle, 2019, Suomi, Lapin AMK	Tarkoituksena oli laatia opas palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon toteuttamisessa Simon vuodeosastolla työskentelevälle hoitohenkilökunnalle	Simon vuodeosaston hoitohenkilökunta	Kirjallinen ohjaus	Opaslehtinen
Lampinen Nea & Tuovinen Ville, 2019, Saattohoito-opas hoitohenkilökunnalle, Turun AMK	Tarkoituksena oli saattohoitopajaan laatiminen yksityiselle tehostetulle palveluasumisyksikön henkilökunnalle	Hoitohenkilökunnalle	Kirjallinen ohjaus	Opas kirjallisena hoitohenkilökunnalle ja johtajalle sähköisenä versiona
Förh Jenni, 2019, DIAK	Tarkoituksena oli tuottaa muistisairaiden saattohoito-opas	Helsingin Seniorisäätiön työntekijöille	Haastatteleamalla hoitajia sekä kirjallisuuskatsauksella	Opas PowerPoint -ohjelman avulla

LIITE 5: RISKIT



LIITE 6: PALAUTELOMAKE

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda Mansikkapaikan henkilökunnalle saattohoito-opas. Tavoitteena on, että hoitajat osaavat toteuttaa laadukasta ja näyttöön perustuvaa saattohoitoa. Tämän palautelomakkeen avulla arvioimme saattohoito-oppaan hyötyä saattohoito-osaamisen kehittymisen kannalta. Haluamme myös kartoittaa, mitä työntekijöiltä jäi parhaiten mieleen oppaastamme. Palautteen anto on vapaaehtoista ja käsittelemme vastaukset anonymisti.

1. Kuvaa omaa saattohoito-osaamistasi tällä hetkellä kouluarvosanoin 4–10. Ympyröi seuraavista:

4 5 6 7 8 9 10

2. Mitä uutta tietoa opit saattohoidon toteuttamisesta?

3. Onko oppaasta hyötyä tulevaisuudessa?

A) Kyllä, mitä hyötyä?

B) Ei, miksi ei?

4. Tuletko hyödyntämään kivun arvioinnissa kipumittareita?

A) Kyllä, mitä mittareita?

B) Ei, miksi ei?

5. Mistä saattohoidon osa-alueesta sait itsellesi lisää tietoa oppaan myötä?

6. Oliko oppaan sisältö kattava?

A) Kyllä

B) Ei, mitä lisäisit vielä?

7. Koetko, että osaat toteuttaa laadukasta saattohoitoa oppaaseen tutustumisen jälkeen?

A) Kyllä

B) En

C) En osaa sanoa

8. Risut ja Ruusut

Kiitos vastauksista!

Terveisin

Heidi Pernu, Riikka Aaltonen ja Tessa Helenius

Sairaanhoidajaopiskelijat

Satakunnan ammattikorkeakoulu