

SAVONIA



OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

PALLIATIIVINEN- JA SAATTO- HOITO

Opas kotihoidon henkilökunnalle

TEKIJÄ Asta Tuohineva

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma		
Työn tekijä Asta Tuohineva		
Työn nimi Palliativinen- ja saattohoito opas kotihoidon henkilökunnalle		
Päiväys	14.4.2025	27/1
Yhteistyötaho Haapajärven kotihoito		
<p>Palliativisen- ja saattohoidon tarve tulee kasvamaan väestön ikääntymisen myötä. Tulevaisuuden haasteina ovat hoidon toteutuminen tasalaatuisena sekä hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen ja palliativisen hoidon moninaisuuden ymmärtäminen niin potilaiden kuin ammattilaisten keskuudessa. Työn tarkoituksena oli tehdä opas palliativisesta- ja saattohoidosta Haapajärven kotihoidon henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kotihoidon henkilökunnan tietoa kotona tapahtuvasta palliativisesta- ja saattohoidosta, ja siten edistää palliativisen- ja saattohoidon laadukasta toteuttamista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tilaajana oli Haapajärven kotihoito. Kotihoidolle tehtiin kirjallinen opas palliativisen- ja saattohoidon toteuttamisesta. Oppaaseen kirjoitettiin lyhyesti keskeiset käsitteet sekä kuvaus oirehoidon ja kivunhoidon toteuttamisesta, läheisten tukemisesta sekä vainajan laittamisesta.</p> <p>Opinnäytetyön tuotosta arvioitiin avoimella kirjallisella palautteella kriteerien pohjalta. Kriteereinä käytettiin työn visuaalista ja rakenteellista selkeyttä ja ymmärrettävyyttä sekä oppaan helppokäyttöisyyttä. Palaute pyydettiin työelämän yhteistyökumppanilta. Palaute oli positiivista ja opas koettiin hyväksi. Opas vahvistaa palliativisen- ja saattohoidon osaamista kotihoidossa sekä luo yhtenäisen pohjan hoidon toteuttamiselle. Jatko-tutkimuksen tarve olisi tehdä oppaat myös potilaille ja omaisille.</p>		
Avainsanat Palliativinen hoito, saattohoito ja kotihoito		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	4
2	PALLIATIIVINEN HOITO KOTIHOIDOSSA	5
2.1	Palliatiivinen hoito.....	5
2.2	Kotihoito ja kotisairaalahoito.....	5
2.3	Palliatiivisen hoidon järjestäminen Suomessa	6
2.4	Palliatiivisen potilaan hoitosuunnitelma.....	7
2.5	lökkään asiakkaan palliatiivinen hoito kotihoidossa	8
2.6	Kivunhoito ja oirehoito palliatiivisessa hoidossa	8
2.7	Palliatiivisessa hoidossa tarvittava osaaminen	9
3	SAATTOHOITO KOTIHOIDOSSA.....	10
3.1	Saattohoito	10
3.2	Kotisaattohoito.....	11
3.3	Kivunhoito ja oirehoito saattohoidossa.....	11
3.4	Henkinen ja hengellinen tuki saattohoidossa	12
3.5	Läheisten tukeminen kuoleman hetkellä ja surutyössä	12
3.6	Kuolema ja vainajan laitto	13
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	14
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	15
5.1	Kehittämistyön menetelmä.....	15
5.2	Toimeksiantajan kuvaus.....	15
5.3	Suunnittelu	15
5.4	Toteutus.....	16
5.5	Arviointi.....	16
6	POHDINTA.....	17
6.1	Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta.....	17
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	18
6.3	Ammatillinen kasvu	18
6.4	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat	20
7	LÄHTEET	21
	LIITE 1: SAATTAJANA ELÄMÄN LOPPUVAIHEISSA OPAS KOTIHOIDON HENKILÖKUNNALLE	26

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on palliatiivinen- ja saattohoitotyö kotihoidossa. Lähivuosina Euroopassa arvioidaan eri potilasryhmien palliatiivisen hoidon tarpeen kasvavan esimerkiksi väestön ikääntymisen myötä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Tietoa sairaanhoitajan osaamisesta palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa on vähän ja sitä tarvitaan lisää. (Vihelä, Hökkä & Kaakinen 2020).

Palliatiivisessa hoidon toteuttamisessa on kehittämistä, sillä se ei välttämättä aina toteudu toivotulla tavalla. Palliatiivisen hoidon merkitys ja ymmärrys voivat olla puutteellisia myös terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Potilaat ja omaiset saattavat ymmärtää palliatiivisen hoidon suoraan saattohoitoon siirtymiseksi. Tämän ajattelun seurauksena hoito voi viivästyä tai siitä saatetaan kieläytyä kokonaan. (Saarto ym. 2022, 19.)

Palliatiivinen hoito tarkoittaa potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun potilaalla on kuolemaan johtava sairaus, joka heikentää elämänlaatua ja aiheuttaa kärsimystä. Palliatiivisen hoidon peruselementit kuuluvat jokaisen potilaan hoitoon sairaudesta riippumatta. Laadukas palliatiivinen hoito on hyvää oireiden- ja kivunhoitoa, hengenahdistuksen hoitoa ja hyvien vuorovaikutustaitojen omaamista, jolla tuetaan potilaita ja läheisiä sekä saattohoidon osaamista. (Duodecim oppiportti 2015.)

Kun ihmisen elämä lähestyy loppuaan, hänelle halutaan mahdollistaa arvokas kuolema. Palliatiivisen hoidon tavoitteena elämän loppuvaiheessa on vaalia elämänlaatua siten, että kuoleva ihminen tulee kuulluksi, hänen toiveitaan ja elämänarvojaan kunnioitetaan sekä kärsimystä ja kipua lievitetään mahdollisuuksien mukaan. Hoitoa voidaan antaa kotona tai erilaisissa hoitopaikoissa. Itsemääräämisoikeus, koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen ovat palliatiivisen hoidon lähtökohtia. (THL 2023.)

Palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito. Saattohoito on elämän viimeisiä oletettuja viikkoja tai päiviä. Saattohoitoon siirtymiseen tarvitaan aina lääkärin päätös. (THL 2024b.) Saattohoidon kulmakiviä ovat arvokas ja oireeton loppuelämä, jossa huomioidaan läheisten tuki osana hoitoa. Laadukas saattohoito ei pääty potilaan kuolemaan vaan se sisältää läheisten tukemisen surussa potilaan kuoleman jälkeen sekä vainajan arvokkaan huolehtimisen. Potilaan henkiset, hengelliset, vakaumukselliset, sosiaaliset ja psyykkiset tarpeet tulee huomioida hoidon aikana. (Terveyskylä 2022.)

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan jokapäiväiseen arkiin asioihin annettavaa apua. Nämä voivat liittyä esimerkiksi asumiseen, hoivaan ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon tai asiointiin liittyviin asioihin. Hyvinvointialueet vastaavat kotipalvelun järjestämisestä ja se on osa sosiaalipalveluja. Asiakas saa kotipalvelua yksilöllisen palveluntarpeen arvioinnin kautta, jota haetaan oman asuinkunnan sosiaalitoimesta. (Kansallinen senioriliitto ry n.d.)

Opinnäytetyö tehdään kehittämistyönä Haapajärven kotihoidon työntekijöille. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas palliatiivisesta- ja saattohoidosta kotihoidon henkilökunnalle. Tavoitteena on lisätä kotihoidon henkilökunnan tietoa kotona tapahtuvasta palliatiivisesta- ja saattohoidosta, ja siten edistää palliatiivisen- ja saattohoidon laadukasta toteuttamista.

2 PALLIATIIVINEN HOITO KOTIHOIDOSSA

2.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on potilaan parantumattoman henkeä uhkaavan sairauden kokonaisvaltaista hoitoa, jonka tavoitteena on hyvän elämänlaadun vaaliminen ja kärsimyksen vähentäminen. Potilaan sairastuminen koskettaa suuresti lähimmäisiä ihmisiä, joten heidän tukeminsä ja huomioimisensa ovat keskeinen osa palliatiivista hoitoa. Läheisille annettu tuki auttaa heitä jaksamaan sairastuneen ihmisen rinnalla olemiseen, mikä vaikuttaa positiivisesti potilaan elämänlaatuun. (Terveyskyä n.d.b) Palliatiivista hoitoa voidaan antaa iästä riippumatta ja se saattaa kestää vuosia (THL 2024a).

Potilaiden on tärkeää ymmärtää palliatiivisen hoidon moninaisuus. Usein potilaat ajattelevat, että palliatiivinen hoito on vain välittömästi ennen kuolemaa annettavaa hoitoa. Palliatiivisella hoidolla ei ole kuitenkaan ajallista määrettä suhteessa kuolemaan. (Saarto 2015.) Usein ammattilaisten osamattomuus kertoo palliatiivisesta hoidosta potilaille saattaa muodostua esteeksi varhaiseen palliatiiviseen hoitoon siirtymiselle. Ammattilaiset tarvitsevat koulutusta ja materiaalia, jotta he kykenisivät auttamaan potilaita ymmärtämään palliatiivisen hoidon laajuutta. (Sansone ym. 2024.)

Palliatiivisessa hoidossa potilas ja hänen omaisensa kohdataan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Palliatiivisen hoidon osa-alueita ovat potilaan psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset, henkiset ja hengelliset sekä vakaumukselliset asiat. Palliatiivista hoitoa annetaan kaikille kroonista, etenevää sairautta sairastaville ihmisille, joilla sairauden oireiden myötä elämänlaatu heikkenee ja tuen tarve kasvaa. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi levinnyt syöpä, edennyt sydämen, munuaisten tai maksan vajaatoiminta, etenevä neurologinen sairaus tai krooninen keuhkosairaus. Palliatiivinen hoitolinjaus tehdään, kun sairauteen ei enää voida vaikuttaa merkittävästi ja se aiheuttaa häiritseviä oireita. Tämä ei pois sulje muita hoitomuotoja. Hoidon tavoitteena on elämänlaadun vaaliminen, oireiden ja kärsimyksen lievittäminen sekä mahdollisimman hyvä loppuelämä kunnioittaen potilaan toiveita, jolloin hän voisi elää mahdollisimman aktiivisen loppuelämän sairautensa kanssa. (HUS 2025.)

2.2 Kotihoito ja kotisairaalahoito

Kotihoitoa voi saada esimerkiksi asiakkaan alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Tämä voi johtua sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä. Kotihoidon palveluja voi saada päivittäisiin toimintoihin ympäri vuorokauden kaikkina viikonpäivinä. Säännöllinen kotihoito tarkoittaa, että asiakkaan luona käydään vähintään kerran viikossa. Kotihoitoon kuuluu osana etäkotihoitopalvelu, jolloin asiakas saa etälaitteen kotiinsa. Kotihoidon työntekijä on asiakkaaseen yhteydessä laitteen välityksellä. Kotihoitoon hakeudutaan palveluohjauksen kautta ja palveluita voi saada yksilöllisen palveluntarpeen arvioinnin perusteella. (Pohde n.d.)

Kotihoidon asiakkaita oli vuonna 2022 194 000 Suomessa. Heistä 59 % (114 091) oli säännöllisen kotihoidon piirissä. Paljon kotihoidon palveluita käyttäviä oli 46 % (89 552). Ihmisten ikääntymisen myötä säännöllisen kotihoidon tarve kasvoi. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevilla asiakkailla yli puolella oli vähintään yksi kotihoidon käynti päivässä. (THL 2024c.)

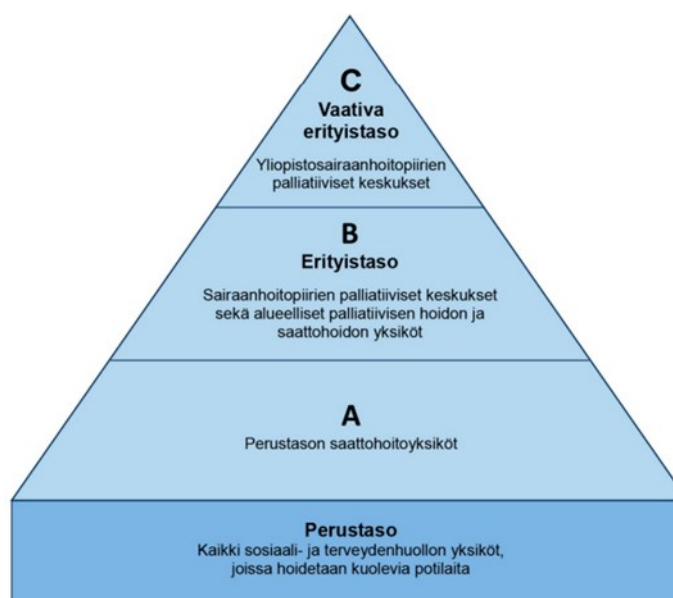
Hyvinvointialueiden tehtävänä on järjestää alueidensa kotisairaalahoito. Kotisairaalahoito tarkoittaa kotiin järjestettyä sairaalatasoista hoitoa. Tämä mahdollistaa asiakkaalle kokonaisvaltaisen hoidon kotona, jolloin asiakkaan ei tarvitse kirjautua sisään sairaalaan. Kotisairaala hoitoa on mahdollista saada kotiin silloin, kun ihmisen kunto on heikentynyt sairauden vuoksi tai toimintakyky on alentunut

niin, että hän ei kykene käyttämään muita terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Suurimman osan kotisairaala palvelun työstä tuottavat sairaanhoitajat. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

2.3 Palliatiivisen hoidon järjestäminen Suomessa

Palliatiivisessa- ja saattohoidossa palvelujen on oltava saatavilla koko maassa, yhdenvertaisina sekä laadukkaina (THL 2024). Palliatiivinen hoito toteutetaan Suomessa portaittain. Kolmiportainen järjestelmä perustuu hoidon vaativuuteen. (Kuva 1) Perustasolle palliatiivisessa hoidossa lukeutuvat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa potilaan hoito toteutetaan kuolemaan saakka. Palliatiivisen- ja saattohoidon perusteet tulee hallita perustasolla sekä osata tehdä ennakoiva palliatiivisen hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös. A-tasoon kuuluvat mm. perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon vuodeosastot. B-taso muodostuu hyvinvointialueen palliatiiviseen tai saattohoitoon erikoistuneista yksiköistä. C-taso on vaativan tason hoitoa, johon kuuluvat yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuskeskukset. (Kyllönen ym. 2024.)

Perustasolla tehtävänkuvaaan kuuluu hallita palliatiivisen- ja saattohoidon perusteet sekä osata tehdä elämän loppuvaiheen ennakoiva palliatiivinen hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös. A-tason yksiköissä saattohoitotyö on huomioitu koulutuksessa, mitoituksessa ja toimintaympäristössä. Näissä yksiköissä on esimerkiksi erilliset saattohoito vuodepaikat. B-tason yksiköissä saattohoitotyö on pääasiainen tehtävä, johon henkilökunta on erikoiskoulutettua. Erityistasolla on oltava saatavilla ammatillista eksistentiaalista, psykososiaalista ja henkistä tukea. Perustason yksiköt saavat konsultaatiotukea erityistason yksiköiltä. C-tasolla yliopistosairaaloiden keskuskeskukset koordinoivat erityisvastuualueella palliatiivista hoitoa. Heidän vastuualueisiinsa kuuluvat tutkimus ja opetus, jotka toteutetaan yhteistyössä yliopistojen ja muiden oppilaitosten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019)



Kuva1. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli (Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita 2019 CC-NC).

Laki määrittelee hyvinvointialueet tarjoamaan hoitoa, joka tukee arvokasta elämää. Palvelujen on vastattava iäkkäiden henkilöiden palveluntarvetta ja ensisijaiset palvelut ovat kotiin annettavia avopalveluita. Iäkkäiden on voitava kokea oma elämänsä arvokkaaksi, merkitykselliseksi sekä turvallisiksi ja saatava mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen. (Laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, § 14.) Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan palliativista hoitoa tulee saada hoidon kaikilla tasoilla. Palliativisen hoidon tulisi sisältyä kaikkiin terveydenhuoltojärjestelmiin ja sen tulisi olla keskeinen osa niitä. Terveysteen liittyvän vakavan kärsimyksen lievittäminen on maailmanlaajuinen eettinen vastuu. (WHO n.d.)

2.4 Palliativisen potilaan hoitosuunnitelma

Laadukkaaseen palliativiseen hoitoon kuuluu elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen. Hoitosuunnitelma tehdään hoitoneuvottelussa yhdessä potilaan, läheisten ja ammattilaisten kanssa. Hoitoneuvotteluun sisältyy keskustelu sairauden kulusta, hoidosta ja hoidon järjestämisestä nyt ja tulevaisuudessa. Hoitosuunnitelma kirjataan potilasasiakirjoihin. (Terveyskylä 2021a.) Suunnitelma kulkee potilaan rinnalla, jolloin pystytään vastaamaan hoidontarpeeseen nyt ja tulevaisuudessa. Potilaan on mahdollista tehdä myös hoitotahto. Hoitotahdossa potilas ilmaisee, millaista hoitoa hän haluaa saada, kun ei enää itse pysty sitä sanoittamaan. (HUS n.d.)

Hoitosuunnitelma on potilaskohtainen ja siinä huomioidaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan hoidon tavoite eli hoitolinjaus, sairauden tämänhetkinen tilanne ja todennäköinen eteneminen, potilaan vaikeimmat oireet ja niiden hoitaminen, henkisen, hengellisen, ja psyykkisen avun tarve, potilaan omat ja läheisten toiveet, pelot ja huolenaiheet, hoitotahto, hoidonrajaukset, suunniteltu hoitopaikka, varautuminen saattohoitovaiheeseen ja suunnitelma kuolemaan johtavaan pahenemisvaiheen varalle. (Terveyskylä n.d.a)

Hoitolinjalla tarkoitetaan sitä, mitä lääkäri, omaiset ja potilas ovat sopineet hoidon tavoitteeksi. Tämä mahdollistaa potilaalle parhaan mahdollisen hänen arvojensa ja toiveidensa mukaisen hoidon. Hoitolinjauksia ovat kuratiivinen eli parantava hoitolinja, jarruttava hoitolinja, palliativinen hoitolinja ja saattohoito linja. Riippumatta hoitolinjasta kipua ja muita oireita hoidetaan aina. (Terveyskylä 2021b.) Hoitosuunnitelmaan kirjattavilla hoidon rajauksilla tarkoitetaan sitä, että hoidosta karsitaan lääketieteellisesti hyödyttömät ja haitalliset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet. Hoidon rajaus ei kuitenkaan tarkoita sitä, että potilas jätettäisiin hoitamatta. (Valvira n.d.)

Potilaille tehdään tarvittaessa DNR-päätös, jolla tarkoitetaan elvytyskieltoa potilaan mennessä elottomaksi. DNR-päätös ei rajaa hoidosta muita hoitoja pois ja se voi olla pysyvä tai jonkin hoitajakson aikainen päätös. Päätöksen tulee perustua potilasasiakirjoihin, joista pitää käydä ilmi päätökseen vaikuttavat sairaudet ja arvio toipumismahdollisuuksista. Potilaan oma kanta DNR-päätöksestä tulee aina olla selvitettyä ja kirjattuna potilastietoihin. Mikäli potilasta ei voida kuulla johtuen hänen vaikeasta sairaudestaan, tulee kuulla potilaan läheisiä potilaan tahdon selvittämiseksi. Jos päätökselle on selkeät lääketieteelliset perusteet, lääkäri voi tehdä päätöksen ilman omaisten ja potilaan suostumusta. (Valvira n.d.)

2.5 läkkään asiakkaan palliatiivinen hoito kotihoidossa

Elämän lähestyessä loppuaan, nousevat hyvät vuorovaikutustaidot sekä potilaan että läheisten kohtaaminen tärkeiksi osa-alueiksi hoitoa kotihoidossa. Hoitotaitoihin sisältyvät sairauden oireiden ja hoidon tarpeen tunnistaminen, fyysinen ja psyykinen tukeminen sekä potilaiden kivun hoitaminen lääkkeettömillä ja lääkkeellisillä hoitomenetelmillä. Sairaanhoidajan on otettava huomioon hengelliset tarpeet, eettiset ja kulttuurilliset näkökulmat sekä toimittava osana moniammatillista työryhmää. (Vihelä, Hökkä & Kaakinen 2020.)

Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan läheiset kokevat laadukkaan tarve- ja oirehoidon tärkeäksi osaksi hoitoa. Oireiden hoitamattomuus voi lisätä läheisten ahdistusta ja läheiset voivat kokea sen ammattitaidottomuutena, mikä vaikuttaa negatiivisesti läheisten hoitotytyväisyyteen. Läheisten oloa helpottaa se, että hoitohenkilökunta osaa ennakoida ja tunnistaa potilaan oireiden lievittämistarpeet. (Hotus-hoitosuositus 2023.) Potilaat, jotka ovat palliatiivisessa hoidossa haluavat osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon. Näitä osa-alueita ovat esimerkiksi hoitoon liittyvät lääketieteelliset päätökset, hoitotyöpäätökset sekä elämän päättymiseen liittyvät päätökset. (Kuosmanen, Hupli, Ahtiluoto, & Haavisto 2021.)

Parantumattoman sairauden hoidossa toivo voi olla sisäinen voimavara, johon yhdistyy usein hengellinen näkökulma. Toivon kokemisen kautta potilaat jaksavat nauttia elämästä ja elää elämäänsä kuoleman lähestyessä. Toivoa voidaan pitää myös selviytymiskeinona, joka on osa normaalia elämää ja sen mukana tulevaa hyvinvointia. (Hävölä, Rantanen & Kylmä 2015.)

Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan on luonnollista tuntea myös epätoivoa, toivottomuutta ja pelkoa. Toivottomuuden kokemus saattaa johtaa läheisten ihmisten sulkemiseen ulkopuolelle tilanteesta, sairautta ja kuolemaa vastaan taisteluna sekä katkeruutena. Hoitajat pystyvät auttamaan potilaita aidolla läsnäololla ja sillä, että toivottomuuden tunteet otetaan vastaan todellisina tunteina. Tämä voi auttaa löytämään ja tunnistamaan toivoa. (Hävölä, Rantanen & Kylmä 2015.)

Etähoito ja erilaiset digitaaliset sovellukset tulevat olemaan tulevaisuudessa osa palliatiivista- ja saattohoitoa. Kommunikointi potilaan ja läheisten kanssa tulee muuttumaan, mutta inhimillisyyttä ei voida unohtaa. Ihmislähtöinen hoitaminen ja vuorovaikutus ovat keskeisessä asemassa. Digitalisaation myötä on kiinnitettävä huomiota siihen, että se ei voi korvata kaikkia osa-alueita. Vaativissa vuorovaikutustilanteissa korostuvat potilaan yksilöllinen kohtaaminen ja hyvät vuorovaikutustaidot. (Tohmola, Suikkala, Lehto & Hökkä 2023.)

2.6 Kivunhoito ja oirehoito palliatiivisessa hoidossa

Pitkälle edenneissä sairauksissa kipu on yksi tavallisimmista oireista. Hyvän kivunhoidon lähtökohta on potilaan oma arvio kivun voimakkuudesta. Kipua tulee arvioida säännöllisesti esimerkiksi erilaisia kipumittareita käyttäen. Kipua arvioitaessa huomioidaan myös sen ilmeneminen esimerkiksi liikkeessä tai levossa. Kivun arvioinnissa voidaan havainnoida myös potilasta. Eleet ja ilmeet voivat kertoa kivusta ja tämä on erityisen tärkeää, jos potilas ei itse pysty sanoittamaan kipua. Kipu voi olla luonteeltaan erilaista mm. jatkuvaa tai kohtauksellista. Kipu voi tuntua esimerkiksi tylpältä, jomottavalta, viiltävältä tai polttavalta. (Terveyskylä 2021f.)

Kipulääkitys määräytyy kivun voimakkuuden ja mekanismin mukaan. Kipulääkitystä toteutetaan yksilöllisesti. Pitkäaikainen kipu tarvitsee säännöllisen lääkityksen. Kipua voidaan lievittää erilaisilla kipulääkkeillä mm tulehduskipulääkkeillä, opioideilla tai epilepsia- ja masennuslääkkeillä. Kipulääkkeet voidaan ottaa suun kautta tablettina tai nestemäisinä, käyttämällä kipulaastaria tai annostelemalla lääkkeitä ihon alle tai suoraan suoneen. Kipulääkityksen rinnalla käytetään lääkkeettömiä hoitomuotoja helpottamaan potilaan oloa. Näitä ovat esimerkiksi asento- ja liikehoidot sekä erilaiset rentoutushoidot. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019a.)

Potilaat voivat kärsiä monenlaisista fyysisistä, psyykkisistä ja tunne-elämän häiriöistä kuoleman lähestyessä. Oireet voivat kasautua ja sekoittua. Oireet voivat olla ohimeneviä tai pidempiaikaisia. (Hänninen 2015c.) Oirehoidon toteutus on suunnitelmallista ja yksilöllistä, joka perustuu jatkuvaan oireiden arviointiin ja seurantaan. Potilailla voi kuvun lisäksi olla mm. hengenahdistusta, pahoinvointia, sekavuutta, ummetusta, ripulia, väsymystä, ruokahaluttomuutta, masennusta, ahdistuneisuutta tai merkitsemättömyyden tunnetta. (Terveyskylyä n.d.c)

2.7 Palliatiivisessa hoidossa tarvittava osaaminen

Hoitajien on kehitettävä osaamistaan palvelujärjestelmissä sekä hoitokäytännöissä. Osaamisen ennakoinnin kannalta on tärkeää tietää millaista osaamista ja ammattitaitoa tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan palliatiivisessa- ja saattohoidossa. (Tohmola, Suikkala, Lehto & Hökkä 2023.) Osaamisalueita ovat perushoito palliatiivisessa- ja saattohoidossa, vuorovaikutusosaaminen, potilaan oirehoito, ohjausosaaminen, inhimillinen ja yksilöllinen hoito sekä juridinen ja eettinen osaaminen. Yhdessä palliatiivisen- ja saattohoidon kehittämisen osa-alueeksi on tunnistettu osaamisvajae. Lisäämällä opetusta ja yhtenäistämällä koulutuksen sisältöjä varmistetaan osaamisen jatkuminen palliatiivisessa- ja saattohoidossa. (Vihelä, Hökkä & Kaakinen 2020.)

Ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon osaaminen, muuttuvien hoitokäytäntöjen osaaminen, palliatiivinen palveluketjuosaaminen sekä moninaistuvan palliatiivisen hoidon osaaminen ovat seuraavan kymmenen vuoden aikana palliatiivisen hoidon osaamistarpeita. Kotihoidossa tullaan tarvitsemaan osaamista ja koulutusta palliatiivisen hoidon lisääntyessä kodeissa tapahtuvaksi hoidoksi. (Tohmola, Suikkala, Lehto & Hökkä 2023.)

Suomi muuttuu yhä monikulttuurisemmaksi ja kokonaisvaltaisessa palliatiivisessa hoidossa otetaan huomioon hoidettavan kulttuuristausta. Kulttuuri voidaan määritellä tavaksi elää ja se on laajempi käsite kuin etninen tausta. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. koulutus, asema työelämässä, asuinympäristö, sukupuoli ja ikä. Kulttuuri muovautuu ihmisten välisessä kanssakäymisessä ja kommunikation mukana, eikä se ole pysyvää. Hoitohenkilökunnalta edellytetään kulttuurista osaamista, erilaisuuden hyväksymistä, ihmisarvon ja toisen vakaumuksen kunnioittamista, sovittelukykyä sekä vaikeissa tilanteissa herkkyyttä monenlaisille tulkinnoille. (Vainio 2015.)

3 SAATTOHOITO KOTIHOIDOSSA

3.1 Saattohoito

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Se on ihmisen elämän viimeisen vaiheen hoitoa, kun on odotettavissa, että kuolema tapahtuu lähiviikkojen tai -päivien aikana. Saattohoidon tavoitteena on mahdollisimman arvokas ja oireeton loppuelämä. (Terveyskylä 2022.) Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri tai tarvittaessa useampi lääkäri. Se on lääketieteellinen päätös, joka tehdään potilaslain mukaisesti yhteistyössä potilaan ja läheisten kanssa. Samalla tehdään myös saattohoitosuunnitelma eli elämän loppuvaiheen suunnitelma, joka sisältää yksilöllisesti potilaan tarpeet ja toiveet. (Lääkäriliitto 2021.)

Siirtyminen saattohoitoon voi tuntua vaikealta asialta. Terveydenhuollon henkilökunnan on hyvä käydä saattohoitoon liittyviä asioita yhdessä potilaan ja läheisten kanssa. Asioiden saadessa oikeat mittasuhteet, päätös saattohoitoon siirtymisestä, voi tuntua potilaasta ja lähimmäisistä lohdulliselta. Saattohoito voidaan mieltää hoitona, jossa kaikki hoidot lopetetaan, mutta sitä saattohoito ei kuitenkaan tarkoita. Saattohoidossa ei enää hoideta itse sairautta, vaan keskitytään lievittämään sairauden oireita. Saattohoidon tarkoitus ei ole kuoleman odottaminen vaan se, että potilas saisi elää mahdollisimman hyvän loppuelämän. Saattohoidossa ymmärretään elämän rajallisuus ja hyväksytään se, että elämä päättyy kuolemaan. (Terveyskylä 2021g.)

Saattohoidon tarkoituksena on, että potilas voi elää niin hyvää elämää kuin mahdollista elämänsä loppuun asti. Läheiset tarvitsevat tukea sopeutumiseen, jota tarjotaan vielä kuoleman jälkeenkin. Saattohoidossa olevan potilaan hoito suunnitellaan yksilöllisesti. Saattohoidossa keskitytään kuolevan potilaan kannalta merkityksellisiin asioihin, joita ovat esimerkiksi kivunlievitys, henkinen tuki ja jähnyväisten jättäminen (Lääkäriliitto 2021.) Saattohoidossa voi edelleen nauttia jäljellä olevasta elämästä. Läheisten kanssa jutteleminen, muistelu tai valokuvien katselu voivat olla hyviä tapoja käydä läpi elettyä elämää. Potilaan voimien mukaan voi myös käydä vierailulla tutuissa paikoissa ja tavata ystäviä. (Terveyskylä 2021g.)

Potilaan läheiset, jotka osallistuvat kuolevan potilaan hoitoon, kokevat tiedon saannin olevan yksi keskeinen osa hoitoa. Tiedon saannin tarve on suuri. Tiedon saaminen helpottaa läheisiä osallistumaan potilaan hoitoon. Läheiset tulee kohdata myötätuntoisesti, kunnioittavasti ja kohtaamisille on varattava aikaa. Kuolevan potilaan rinnalla olevat ihmiset voivat kokea tuen tarvetta ammattilaisilta esimerkiksi siihen, kuinka he voisivat keskustella potilaan kanssa hänen viimeisistä vaiheistaan, kuolemasta sekä hautajaisista. Heille on tärkeää, että ammattilaiset näyttävät aitoja tunteita ja he käyttävät etunimiä. (Mäkinen 2024.)

Palliatiivisessa- tai saattohoidossa olevan potilaan hoitoon kuuluu toivo. Kuoleman lähestyminen ei tarkoita toivon poissulkemista tai sairauden kieltämistä. Kuoleva ihminen tarvitsee myös toivon näköalaa. Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää kuolevan potilaan toivon moninaisuus, jotta potilasta voidaan auttaa löytämään toivo, tukemaan ja vahvistamaan sitä. Kuolevan ihmisen toivo voi liittyä usein läheisiin ihmisiin ja heidän pärjäämiseensä kuoleman jälkeen. Siihen, kuinka potilas kokee toivon, vaikuttaa sairauden eteneminen ja oireiden voimakkuus. Potilaan läheiset ihmiset voivat antaa potilaalle toivoa, mutta toisaalta, voivat olla myös heikentämässä sitä omalla toiminnallaan. Lähestyvä kuolema ja sairauden eteneminen voivat olla lisäksi toivoa heikentäviä asioita. (Hävölä, Rantanen & Kylmä 2015.)

Kuoleman äärellä hoitajan tietoinen läsnäolo, empaattisuus ja läheisten lohduttaminen sisältyvät laadukkaaseen elämän loppuvaiheen hoitoon. Hoitajat kohtaavat työssään hyvin erilaisia tunteita ja asenteita sekä kuolevalta että hänen läheisiltään. Tämä voi olla vaikeaa, jos kuolevan omat ja hänen läheisensä toiveet ovat ristiriidassa keskenään. Hoitajan omat tunteet vaikuttavat myös hoitotyöhön ja hoitajalta vaaditaan hyvää tunteiden säätelykykyä. Kuoleman läheisyydessä vuorovaikutus toteutuu pääsääntöisesti keskustelemalla. Hoitajan tunteet välittyvät läheiselle äänensävyssä, voimakkuudessa ja puheen vivahteissa. Kuoleva ihminen aistii herkästi puheesta välittyvät signaalit. Tietoisella läsnäololla on merkittävä vaikutus myös hoitajalle. Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa pidetään kunniatehtävänä, minkä kautta kuolemasta voidaan tehdä luonnollinen ja vähemmän pelottava tapahtuma. (Terkamo-Moisio 2018.)

3.2 Kotisaattohoito

Kotisaattohoito voi tapahtua ihmisen kotona, mutta myös paikassa, jossa hän on asunut elämänsä viimeiset kuukaudet kuten palvelutalo tai hoivakoti. Ihmisen halutessa kuolla kotona, hänelle tulisi mahdollistaa kotona tapahtuva saattohoito. Koti on yleensä paikka, joka on tuttu ja turvallinen. Se voi olla myös paikka, joka mahdollista yksilöllisen ja omien toiveiden mukaisen loppuelämän. (Terveyskylä 2021c.)

Kotisaattohoidon edellytyksenä on, että potilaan oma toive on kuolla kotona ja kotona on riittävät edellytykset saattohoidon toteuttamiseen esimerkiksi liikkumiseen ja peseytymiseen. Usein tämä tarkoittaa myös läheisen läsnäoloa. Kotona hoitohenkilökunta ei ole koko ajan paikan päällä. Potilaalle järjestetään asiantuntevaa apua ympäri vuorokauden kaikkina päivinä. Potilaan tulee myös voida siirtyä tukiosastolle, mikäli hoito kotona ei enää onnistu. Vuodeosastolle pitää päästä ilman päivystykseen hakeutumista. Hoitovastuu on aina lääkäriellä. (Terveyskylä 2021c.)

Suomessa kotisaattohoidon toteutumisella on alueellisia eroja, mutta mahdollisuus kotisaattohoitoon pyritään järjestämään aina, kun potilas ja omaiset sitä toivovat. Yhdessä lähiomaisen kanssa käydään läpi potilaan tilanne ja hoitosuunnitelma, huomioidaan potilaan mahdollinen hoitotohto sekä keskustellaan tarvittavista hoitotoimista ja oirelääkityksestä. Yhdessä sovitaan myös yhteydenpidosta ammattilaisten ja omaisten välillä. Läheiset eivät vastaa potilaan hoidosta eivätkä tee lääketieteellisiä päätöksiä. Vastuu potilaasta on aina hoitavalla lääkäriellä. (Oys n.d.)

Kotisaattohoidossa kuoleman odotetaan tapahtuvan kotona ja tätä varten hoitohenkilökunta antaa läheisille kirjalliset ohjeet mitä heidän tulee tehdä, kun potilas kuolee kotona. Kun kuoleman on odotettu tapahtuvan kotona paikalle ei tarvitse kutsua poliisia, vaan ilmoitus kuolemasta kotisairaалalle tai kotisaattohoitotiimille riittää. Lääkäri voi käydä toteamassa kuoleman potilaan kotona tai vainaja siirretään paikkaan, jossa lääkäri toteaa kuoleman. (Oys n.d.)

3.3 Kivunhoito ja oirehoito saattohoidossa

Saattohoidossa olevan potilaan lääkehoito yksinkertaistuu ja perustuu lopulta vain oirelääkitykseen. Lääkehoidon tarpeellisuuteen vaikuttaa potilaan arvioitu elinaika. Elintoiminnot hiipuvat saattohoitovaiheessa, joten lääkevaikutukset elimistössä voivat voimistua. Potilaat ovat herkempiä lääkehaitoille elimistön voimavarojen hiipuessa. Lääkityksen yksinkertaistamisella pyritään varmistamaan potilaalle levollinen ja kivuton olo. (Terveyskylä 2021e.)

Kuolevaa potilasta voidaan rauhoittaa lääkkein, jolloin hänen tajunnantasoaan alennetaan oireiden lievittämiseksi. Tätä kutsutaan palliatiiviseksi sedaatioksi. Palliatiivinen sedaatio tarkoittaa sitä, että lievitetään potilaan sellaisia oireita, joita ei kyetä hallitsemaan enää muilla keinoilla. Tällaisia oireita voivat olla mm. sietämätön kipu tai hengenahdistus. Palliatiivinen sedaatio ei edistä kuolemaa. Siirryttäessä palliatiiviseen sedaatioon on varmistuttava, että kaikki muut keinot oireiden hallitsemiseksi on jo kokeiltu. Tärkeää on myös, että hoitohenkilökunta, potilas itse ja läheiset ovat ymmärtäneet hoidon tavoitteet ja toteutuksen. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019b.)

Oirearviointi eroaa palliatiiviseen hoitoon verrattuna siten, että potilaat ovat lähempänä kuolemaa ja yleisilaltaan heikompia. Oireita ja vointia seurataan esimerkiksi kerran vuorossa. Tällöin potilaan suu hoidetaan, asentohoitoa toteutetaan, annetaan tarvittaessa oireiden mukaista lääkitystä ja arvioidaan sen vaste. Haasteena ovat muistisairaat ja potilaat, joiden kognitiivinen toimintakyky on alenunut. Näissä tapauksissa oireiden arviointi perustuu hoitajien havainnointiin. (Hänninen 2015a.)

3.4 Henkinen ja hengellinen tuki saattohoidossa

Suruprosessiin ja menetykseen liittyy monenlaisia tunteita. Kun kuolema tulee lähelle, kysymykset elämän tarkoituksesta ja merkityksellisyydestä nousevat esille niin potilaissa kuin heidän läheisissäänkin. Oleellinen osa saattohoitoa ovat psykososiaalinen eli henkiseen ja sosiaaliseen tilanteeseen vaikuttavat asiat sekä eksistentiaalinen eli olemassaoloon liittyvä tuki, joilla voidaan vastata näihin tarpeisiin. (Lääkäriliitto 2021.)

Eksistentiaalisella kärsimyksellä tarkoitetaan tuskaisuuden ja ahdistuksen monimuotoisesti ilmenevää kokemusta kuoleman läheisyydessä. Sille on vaikea löytää konkreettista syytä kehosta, mielestä tai ympäristöstä. Se ilmenee merkityksettömyyden tunteena, joka kohdistuu koko ihmisen olemiseen. Se voi johtaa eristäytymiseen tai hylätyksi tulemisen tunteeseen. Laadukas palliatiivinen hoito ja saattohoito tarjoavat potilaalle mahdollisuuden eksistentiaalisen kärsimyksen lievittämiseen. (Haho 2017.)

Kuoleman uhka ja pitkälle edennyt sairaus edellyttävät ihmiseltä emotionaalista sopeutumista. Yleensä voidaan ajatella, että hyvä ja tasapainoinen elämä tekee kuolemaan sopeutumisen helpommaksi. Toisaalta kuolema voi muodostaa sietämättömän uhan varsinkin, jos on paljon menetettävää. Kuoleman lähestyessä menetykset ja niihin liittyvät pelot tulevat yhä lähemmäksi. Tunteet voivat olla moninaisia ja lähestyvä kuolema voi herättää mm. pettymystä, katkeruutta, vihaa, syyllisyyttä ja pelkoa ja ahdistusta tulevasta. (Hänninen 2015b.)

3.5 Läheisten tukeminen kuoleman hetkellä ja surutyössä

Kuolema ja luopuminen ovat vaikeita asioita ja siihen sopeutumiseen tarvitaan paljon voimia. Surua kokevat sekä parantumattomasti sairas potilas että hänen läheisensä. Aluksi suru tulevasta erosta voi tuntua musertavalta, mutta ajan myötä kuoleman vääjäämättömyys tulee yhä lähemmäksi ja tämän kautta läheisten ihmissuhteiden merkitys kasvaa. Yhteiset kokemukset ja muistot tukevat läheisten surutyötä. Surun ja masennuksen erottaminen toisistaan voi joskus olla vaikeaa. Surun tarkoitus on vähitellen auttaa luopumaan rakkaasta ihmisestä ja suuntamaan ajatukset uudella tavalla elämään. Masennus tukahduttaa tunteita, eikä ihminen välttämättä kiinnostu silloin asioista, jotka ovat aikaisemmin tuottaneet hänelle hyvää mieltä ja iloa. (Terveyskylä 2021h.)

Kuolema nostaa pintaan tunteita, jotka voivat olla yllättäviäkin. Suru on usein prosessi, jossa ihminen käy läpi elämän syvimpiä merkityksiä. Kuolemasta puhuminen tai kirjoittaminen voi auttaa käymään läpi surua ja siihen liittyviä tunteita. Läheisen kuolema tuo elämään surun, josta ei tarvitse päästä yli. Suru on osa elämää, mutta siihen liittyvät tunteet voivat viedä paljon voimavaroja. (Suomen evankelisluterilainen kirkko n.d.)

Vierellä oleville läheisille kuoleman hetki on tunteikas ja arvokas. Kuolema voi jättää kauniin muiston, mutta toisaalta se voi herättää läheisissä myös ahdistusta ja pelon tunnetta. Läheisten on tärkeää saada keskustella ammattilaisten kanssa kaikista hoidon vaiheista myös kuoleman jälkeenkin. Useat tekijät vaikuttavat siihen, millaiseksi kokemus kuolemasta jää. (Terveyskylä 2021d.)

Läheisille on annettava mahdollisuus hyvästellä vainaja. Kuolinhetki on herkkä tilanne. Vainajaa tulee käsitellä kunnioittavasti ja arvokkaasti. Äänten ja eleiden on hyvä olla rauhallisia ja hienotunteisia. Omaisia tuetaan tilanteessa ja heitä kohdellaan empaattisesti. Omaisten kanssa keskustellaan heidän mielessään olevista asioista. Vainajan laittamisella ei tule olla kiire. Kynttilän sytyttäminen on kaunis tapa kunnioittaa vainajaa. (Hietanen 2015.)

3.6 Kuolema ja vainajan laitto

Ihmisen kuolema on yksilöllinen ja ainutkertainen. Tietyt fyysiset muutokset ennakoivat kuolemaa ja ovat yleisiä kuoleville ihmisille. Tällaisia merkkejä ovat toimintakyvyn asteittainen hiipuminen, elämän laadun heikkeneminen sekä lisääntyvien fyysisten oireiden ilmaantuminen. Kuolemaa ennustavia merkkejä voivat olla myös hengityksen muuttuminen, ruokahaluttomuus, kuumeilu, johon ei ole erityistä syytä, erityistoiminnan heikkeneminen, väsymys ja unen tarve enenevässä määrin sekä lisääntyvä kipulääkityksen tarve. (Keski-Suomen hyvinvointialue n.d.)

Kuolema on tapahtuma, joka kuuluu luonnollisena osana elämään. Yleensä kuoleman hetki on rauhallinen. Ihmisen kuollessa elintoiminnot lakkaavat. Elintoimintoihin kuuluvat hengitys, aivotointa, verenkierto ja sydämen toiminta. Kuoleman hetki todetaan usein hengityksen loppumisena ja asennon rentoutumisena. Kuoleman hetkeen voi liittyä ääntelyä, hengityksen muutoksia, tai lihasnykäyksiä, mutta ne ovat osa normaalia kuolin prosessia. Vähitellen ihmisen ruumis kylmenee ja muutamien tuntien kuluessa nivelet jäykistyvät. Iholle voi ilmestyä violetin sävyistä väritystä eli lautumia. (Terveyskylä 2021d.)

Vainajan valmisteluun tarvittavat välineet ovat vainajan nosto- ja peitelakana, vainajapainata, saniteettivaippa ja vuodesuoja, tunnisteranneke, sideharsorullia 2-3kpl, kuituharsotaitokset tai pumpuli. Hoitaja tarvitsee suojatakin tai esiliinan, kertakäyttöiset käsineet ja kasvosuojuksen. (Varhais-Suomen hyvinvointialue n.d.)

Vainajassa olevat katetrit, dreelit, kanyylit tai intubaatioputket jätetään paikoilleen. Ne suljetaan korkilla. Vainajalta poistetaan mahdolliset korut. Vainajalle laitetaan proteesit suuhun, mikäli ne on poistettu. Nostolakanan päälle laitetaan vuodesuoja. Vainaja asetetaan vaakatasoon selälleen vuoteeseen ja tyynyt poistetaan. Kaarimaljaa voi käyttää tarvittaessa niskatukena. Vainajapaita puetaan vainajan ylle ja silmät suljetaan. Silmien päälle asetetaan kostutetut taitokset/pumpulit. Vainajan kädet sidotaan rinnan päälle ja nilkat sidotaan yhteen. Tunnusranneke laitetaan nilkkaan. Vainajan päälle laitetaan suojalakana. (Varhais-Suomen hyvinvointialue n.d.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas palliatiivisesta- ja saattohoidosta kotihoidon henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä kotihoidon henkilökunnan tietoa kotona tapahtuvasta palliatiivisesta- ja saattohoidosta, ja siten edistää palliatiivisen- ja saattohoidon laadukasta toteuttamista.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Kehittämistyön menetelmä

Kehittämistyön lähtökohtana voi olla esimerkiksi jonkun organisaation tai tahon kehitystarve. Tarpeeseen vastataan kehittämistyöllä, joka voi tarjota ratkaisuja arjen ongelmiin, synnyttää uusia ideoita tai saada aikaan muutosta entiseen. Kehittämistyö on usein luonteeltaan prosessi, jossa eri kehittämistyön vaiheet seuraavat toisiaan. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, luku 2.)

Työelämälähtöisen kehittämistyön tavoitteet, tarkoitus ja menetelmät suunnitellaan työelämäkumppanin kanssa yhteistyössä. Tuotos, joka syntyy kehittämistyön tuloksena voi olla esimerkiksi ohje, peli, video, toiminnallinen tapahtuma, koulutus tai prosessin muutos. Kehittämistyön prosessia ohjaavat tarkoitus ja tavoite. Onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseksi on näiden huolellinen määrittely tärkeää. Konkreettinen toiminta tai tuotos kuvataan tarkoituksella. Tavoite on sitä, mitä toiminnalla tai tuotoksella pyritään saamaan aikaan. (Turunen, Pekonen & Oja 2025.)

Kehittämistyö voidaan tehdä lineaarisen mallin mukaan, joka koostuu neljästä eri osa-alueesta. Nämä ovat tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Salonen 2013). Teoreettinen tietoperusta on kehittämistyön tuotoksen tai toiminnan lähtökohta. Tietoa voidaan kerätä teorian tiedon lisäksi esimerkiksi haastatteluilla ja kyselyillä. Tarvittaessa työlle haetaan tutkimuslupa. Arviointi kehittämistyön tuotoksesta tai toiminnasta toteutetaan pyytämällä palautetta esimerkiksi työelämän yhteistyökumppanilta tai kohderyhmältä. (Turunen, Pekonen & Oja 2025.)

5.2 Toimeksiantajan kuvaus

Työn toimeksiantajana oli Haapajärven kotihoito. Kotihoidossa on viisi tiimiä, joissa kaikissa yksi sairaanhoitaja. Lähihoitaja kussakin tiimissä on noin viisi. Sairaanhoitajat työskentelevät arkisin 7–15 ja lähihoitajat aamu- ilt- ja yövuorossa viikon jokaisena päivänä. Kotihoidon asiakasmäärät ovat vaihtelevia ja palvelu on säännöllistä tai tilapäistä. Hoitajien käynnit asiakkaiden luona ja hoitoajat vaihtelevat yksilöllisen tarpeen sekä hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan. Asiakasrakenne on monipuolinen lapsipotilaista ikääntyviin asiakkaisiin. Pääasiallisesti asiakkaat ovat ikääntyviä. Kotihoidossa hoidetaan monisairaita, muistisairaita, liikuntarajoitteisia ja monilääkitystä tarvitsevia asiakkaita. (Tanhuala 2025.)

5.3 Suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin määrittelemällä työlle tavoite yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. (Salonen 2013). Työelämän yhteistyökumppanin kanssa rajattiin aihetta ja pidettiin palaveria. Työlle tehtiin suunnitelma aikataulusta. Työn asiasisältö kerättiin tieteellisistä vertaisarvioituista artikkeleista ja muista luotettavista ammatillisista lähteistä. Työssä käytettiin Medicin, Cinachlin ja PubMedin tietokantoja. Työn tarkoitus oli tehdä opas palliatiivisesta- ja saattohoidosta kotihoidon henkilökunnalle. Tavoitteena oli lisätä kotihoidon henkilökunnan tietoa kotona tapahtuvasta palliatiivisesta- ja saattohoidosta, ja siten edistää palliatiivisen- ja saattohoidon laadukasta toteuttamista. Työ rajattiin koskemaan kotihoidon henkilökuntaa.

Suunnittelua, toteutusta ja arviointia ohjasivat kriteerit, jotka perustuivat Työterveyslaitoksen ja Kotimaisten kielten keskuksen julkaisuihin. Kriteerit olivat visuaalisen selkeys, rakenteellinen selkeys ja ymmärrettävyys sekä oppaan helppokäyttöisyys. Työn visuaalinen selkeys kuvasi sitä, että työssä

on huomioitu tarvittavat asiat ja ohjeet. Rakenteellisella selkeydellä ja ymmärrettävyydellä tarkoitettiin, että työ etenee loogisesti asijärjestyksessä ja asiat on kuvattu yksinkertaisen selkeästi ja ne hahmottuvat lukijalle helposti. Oppaassa ei ole liikaa eikä liian vähän tekstiä. Helppokäyttöisyys tarkoitti, että lukijan on helppo löytää ohjeistus ja toimia sen mukaan. (Kotimaisten kielten keskus n.d., Ttl 2021.)

Opasta suunniteltaessa oli hyvä huomioida, että asiakokonaisuuden muodostaa teksti, jossa sanat yhdistyvät virkkeiksi ja lauseiksi muodostaen kappaleita ja isompia kokonaisuuksia. Tieto oli tärkeä jakaa sopivan kokoiseen muotoon, jotta se on lukijalle ymmärrettävää ja helposti omaksuttavaa. Lauseissa kannattaa suosia persoonamuotoisia verbejä. Lukijaa helpottaa tieto siitä, kuka tekee tai kenen tekemisestä puhutaan. Esimerkiksi kuka tekee ohjeen tai oppaan asiat. (Kotimaisten kielten keskus n.d.)

5.4 Toteutus

Kehittämistyön tuotoksena syntyi opas kotihoidon henkilökunnalle palliatiivisesta- ja saattohoidosta. Opas tehtiin Wordilla sähköisessä muodossa. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle jäivät kaikki tekijänoikeudet muokata ja käyttää ja päivittää opinnäytetyötä sekä tuotosta. Word pohjalla on helppo muokata ja käyttää opasta.

Opas kirjoitettiin raportin pohjalta ja siihen valittiin havainnollistavat kuvat selkeyttämään tekstiä. Oppaan muut kuvat valitsin aiheeseen sopivina kuvina. Kuvista halusin välittyvän rauhallisuuden ja herkkyyden, mitkä kuvastavat aihetta. (Liite 1) Kuvat etsittiin internetistä. Oppaan raakaversion valmistuttua se laitettiin luettavaksi työelämänyhteistyökumppanille. Raakaversion palautuksen jälkeen opasta muokattiin hieman luettavampaan muotoon ja se kuvitettiin.

5.5 Arviointi

Arvioinnissa käytettiin avointa kirjallista palautetta. Kriteereinä käytettiin visuaalista ja rakenteellista selkeyttä ja ymmärrettävyyttä sekä oppaan helppokäyttöisyyttä. Kriteerit olivat opinnäytetyön tekijän laatimia, jotka pohjautuvat Kotimaisten kielten keskuksen ja Työterveyslaitoksen julkaisuihin. (Kotimaisten kielten keskus n.d., Ttl 2021.) Työ kävi arvioinnissa työelämän yhteistyökumppanilla työn raakaversion valmistuttua. Työelämän yhteistyökumppani oli tyytyväinen oppaaseen. Hän arvioi, että työ oli selkeä ja käytännönläheinen, teksti oli helposti ymmärrettävää ja oppaassa oli huomioitu hyvin asiakkaan, omaisten ja henkilökunnan näkökulmat. Tämän jälkeen työelämän yhteistyökumppanille laitettiin kuvitettu ja viimeistelty versio. Työelämän yhteistyökumppani oli tyytyväinen oppaan ulkoasuun ja kuvat olivat hänestä ihania. Työtä ohjaava opettaja antoi palautetta useaan kertaan työn edistyessä.

6 POHDINTA

6.1 Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä opas palliatiivisesta- ja saattohoidosta kotihoidon henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä kotihoidon henkilökunnan tietoa kotona tapahtuvasta palliatiivisesta- ja saattohoidosta, ja siten edistää palliatiivisen- ja saattohoidon laadukasta toteuttamista.

Kuoleman läheisyydessä ihminen voi tuntea suurta avuttomuutta ja toivottomuutta. Hoitohenkilökunta kulkee sekä potilaan että läheisten rinnalla näissä tilanteissa. Potilaan matka palliatiivisessa- ja saattohoidossa saattaa kestää pitkään tai vain hetken, mutta hoitajan ammattitaitoa tarvitaan jokaisessa hetkessä. Kuolema käsitteenä on vaikea, ja on tärkeää, että hoitaja voi ammattitaitonsa kautta sanoittaa kuolemaa ja siihen liittyviä asioita potilaalle ja hänen läheisilleen.

Hoitohenkilökunta tarvitsee koulutusta ja osaamista kohdatessaan potilaita ja läheisiä palliatiivisessa- ja saattohoidossa. Potilaiden ja läheisten mukaan ottaminen hoitotyön päätöksen tekoon on keskeinen osa hoitopolkua. Hyvä ja laadukas hoito halutaan taata loppuun saakka. Hoitohenkilökunnan on helpompaa vastata potilaiden ja läheisten tarpeisiin, kun heillä on tietoa ja osaamista asioista. Saatavilla olevat selkeät ja helppolukuiset ohjeet auttavat hoitajaa ymmärtämään ja toteuttamaan laadukasta palliatiivista- ja saattohoitoa. Hoitohenkilökunnan ammattitaitoinen osaaminen ja tuki ovat läheisille ja potilaalle korvaamaton tuki.

Työpaikoilla ongelmaksi voi muodostua se, että ohjeita ei löydy lainkaan tai niiden avulla ei pääse eteenpäin. Ohjeita voi olla talletettuina moniin eri paikkoihin kuten intraan tai sähköpostiin. Tällöin työntekijä joutuu muistelemaan tai arvelemaan, mistä ohje löytyy. Työpaikoilla ohjeet kannattaa tallettaa samaan paikkaan, jossa olisi hyvä olla hakutoiminto. Ohjeiden nimet on hyvä nimetä ja jäsenellä selkeästi. Rakenteen tulee olla johdonmukainen ja ohjeessa kannattaa käyttää käskymuotoa. Ohje sisältää vain tärkeät asiat, eikä mitään ylimääräistä. Kaikki välivaiheet tulee olla kirjattuna, vaikka ne tuntuisivat itsestäänselvyyksiltä. Valmis ohje on hyvä käyttää testauksessa ohjeen käyttäjällä. Ohjetta pitää päivittää ja pitää ajantasaisena ja sen on hyvä olla helppokäyttöinen. (Ttl 2021.)

Uskon, että oppaasta on hyötyä kotihoidon henkilökunnalle sekä asiakkaille ja sitä pystytään hyödyntämään käytännössä. Asian tullessa ajankohtaiseksi, opas antaa raamit toimia palliatiivisen- ja saattohoidon toteuttajana. Tietoa ei tarvitse lähteä etsimään ja kiireisessä työssä valmiiden ohjeiden olemassaolo helpottaa hoitajien arkea. Osaamisen ennakoimisen kannalta on tärkeää tietää millaista osaamista ja ammattitaitoa tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan palliatiivisessa- ja saattohoidossa. (Tohmola, Suikkala, Lehto & Hökkä 2023). Opas vastaa tähän ja se sisältää konkreettisia ohjeita potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta.

Potilaat voivat hyötyä oppaasta siten, että palliatiivisen ja saattohoidon osaamista vahvistetaan oppaan avulla. Hoitokäytäntöjen yhdenmukaisuus ja ymmärtäminen auttavat hoitotyössä. Uskon, että opas avaa myös erilaisia näkökulmia palliatiiviseen- ja saattohoitoon sekä antaa konkreettista tietoa esimerkiksi oire- ja kivunhoidosta. Uskon, että opas vahvistaa kotihoidossa työskentelevien hoitajien ammattitaitoa ja antaa lisää tietoa palliatiivisesta- ja saattohoidosta sekä auttaa hahmottamaan kuinka Suomessa on järjestetty palliatiivinen- ja saattohoito.

Opas tehtiin Wordilla ja se on näin helposti muokattavissa. Oppaan olisi voinut tehdä jollain toisella ohjelmalla, jolloin sen visuaalisuuteen olisi voinut panostaa enemmän. Olisin tehnyt toisin työn aikataulutuksen, jolloin olisin tehnyt siitä tarkemman ja ottanut huomioon eri organisaatioiden ajankäytön ja siihen liittyvät haasteet.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ammattikorkeakouluopiskelijan on noudatettava opinnäytetyössään eettisiä näkökulmia ja lainsäädäntöä. Opiskelijan tueksi Ammattikoulujen rehtorineuvosto (Arene) on julkaissut ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Se sisältää opiskelijan tarvitsemat eettiset ja hyvän tieteellisen käytännön ohjeet. Niiden perustana ovat lainsäädäntö ja tiedeyhteisön kansalliset ja kansainväliset tutkimuseettiset periaatteet, linjaukset ja suositukset, joita ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan. (Arene ry 2020, 3.)

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, joihin ei sisällytetä salassa pidettävää tietoa. Opiskelija tallentaa työnsä Theseus-julkisarkistoon. Opiskelijan esitys opinnäytetyöstään joko opinnäytetyöseminaarissa tai vastaavassa esittelytilaisuudessa on myös julkinen. Esityksen on oltava sellainen, että se ei loukkaa henkilötietojen suojaa tai salassa pidettäviä tietoja yhteistyösopimuksessa. (Arene ry 2020, 24.) Työssä sitouduttiin noudattamaan hyvää eettistä ja tieteellistä käytäntöä. Työssä kunnioitettiin tekijänoikeuksia. Työhön tarvittiin opinnäytetyöluupa hyvinvointialueelta (Pohde n.d).

Opinnäytetyö tarkastetaan plagiointitunnistamisjärjestelmässä, jotta siinä ei ole käytetty plagiointia. Tekijänoikeuslaissa kielletään plagiointi. (Arene ry 2020,23.) Työssä noudatettiin Savonia-ammattikorkeakoulun raportointiohjetta. Opiskelijan vastuulla on huolehtia, että viite- ja lähdemerkinnät ovat oikein. Olen huomoinut työssä tekijänoikeudet, kun olen lainannut muiden ottamia kuvia.

6.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu opinnäytetyö prosessin aikana on ollut huomattavaa. Olen oppinut hankkimaan, käsittelemään ja arvioimaan tietoa kriittisesti sekä kehittänyt osaamistani ja oppimistaitojani prosessin aikana. Olen pohtinut kansainvälisyyttä ja kielitaitoa osana monikulttuurista hoitoprosessia, jota yhä enemmän tarvitaan tämän päivän hoitotyössä. Kansainvälisyys ja kulttuuriosaaminen tulevat olemaan pysyvä osa hoitotyötä. (Savonia n.d.)

Sairaanhoitajan ammatillisissa kompetensseissa hoitotyön ammatillisuus ja eettisyys on yksi arvioitava osio. (Savonia n.d.). Palliatiivisessa- ja saattohoidossa ollaan koko ajan tekemisissä eettisten arvojen ja ammatillisuuden kanssa. Koen, että työni kautta olen saanut vahvan pohjan ammatti-identiteetille, joka pohjautuu vahvasti hoitotyön arvoihin sekä eettisiin periaatteisiin. Hoidossa on osattava ottaa huomioon ihmisoikeudet ja niiden toteutuminen elämän loppuvaiheessa. On toimittava ammatillisesti, inhimillisesti ja eettisesti oikein sekä kuunneltava potilasta ja läheisiä herkällä korvalla. Vaikeidenkin asioiden äärellä on luotettava omaan ammatti-identiteettiin ja osoitettava potilaille ja heidän läheisilleen empaattisuutta ja aitoa välittämistä. Sairaanhoitajan arvoja ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet ja hoitajan tehtävänä on mm. lievittää kärsimystä, kohdata potilas arvokkaana yksilönä, kunnioittaa itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa potilaalle osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Sairaanhoitajat n.d.). Palliatiivinen hoitotyö on hyvin lähellä potilasta ja läheisiä tehtävää työtä. Se vaatii herkkyyttä, empaattisuutta ja vahvaa ammatillisuutta. Koen,

että olen saanut paljon tietoa juuri näihin osa-alueisiin ja se on vahvistanut osaamista palliatiivisen hoidon toteuttajana.

Hoitajan tulee kohdata potilaat ja heidän läheisensä yksilöinä ja ainutkertaisina. Jokaiselle potilaalle luodaan omannäköinen hoitopolku ja ammattilaiselta tarvitaan arjen asioissa soveltamista ja joustavuutta. Sairaanhoidajan asiakaslähtöisyys kompetenssin mukaan sairaanhoidajan tulee kohdata potilaat oman elämänsä asiantuntijoina ja hyödyntää heidän kokemuksiinsa terveyden- ja sairaanhoidossa. (Savonia n.d.). Tärkeä osa hoitoa on huomioida potilaan omat voimavarat ja niiden tukeminen. Potilaan ja läheisten pitää tulla kuulluksi. Potilaille ja omaisille tulee osata kertoa ammattilaisena tietoja, joita he tarvitsevat, ja tältä osin helpottaa heidän arkeaan. Hoitaja kohtaa työssään monia eri kulttuureja, jonka myötä hänen on osattava kohdata eri kulttuureista tulevia potilaita sekä hoitaa heitä.

Hoitajan tulee hallita laaja-alaisesti oman alansa tiedot, joihin kuuluu mm. keskeisten käsitteiden, teorioiden, menetelmien ja periaatteiden kriittinen arvioiminen ja ymmärtäminen. Hoitajan on hallittava käytännön taidot sekä pystyttävä soveltamaan ja hallitsemaan luovia ratkaisuja. (Savonia n.d.) Palliatiivinen hoitotyö on moniammatillista, jossa tarvitaan jokaista hoitotahoa. Yhteydenpito muihin ammattilaisiin on tärkeää hoidon jatkuvuuden ja onnistumisen kannalta. Yhteistyön saumattomuus merkitsee myös laadukasta palliatiivisen- ja saattohoidon toteuttamista.

Sairaanhoidajan on tärkeä ymmärtää, kuinka hoito järjestetään ja olla perillä hoidon tavoitteista ja linjauksista. Hänen tehtävänä on myös kertoa niistä ymmärrettävästi potilaille ja läheisille. Kliinisen hoitotyön osaaminen ja potilaan oireiden tarkkailu ja arvioiminen ovat osa palliatiivista hoitoa. Ennakoivan hoitosuunnitelman laatiminen ja sen hyödyntäminen hoitotyössä antaa hoitajalle raamit hoitotyön toteuttamiseen ja helpottaa käytännön työtä. Nämä asiat ovat jäsentyneet prosessin edetessä. Olen oppinut työni kautta ymmärtämään, kuinka palliatiivinen- ja saattohoito on järjestetty Suomessa sekä kuinka sitä sovelletaan eri sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yksiköissä. Kenttä on laaja ja palliatiivinen ja saattohoito Suomessa ei välttämättä toteudu samalla tavalla eri alueilla. Hoitajan on tärkeää ymmärtää sairaanhoidajan kompetenssien mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, jotta hän voi opastaa potilaita hoitopolun eri vaiheissa. (Savonia n.d.).

Opinnäytetyöprosessin myötä näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko ovat tulleet konkreettisemmaksi. Työtä tehdessä olen oppinut arvioimaan ja kiinnittämään huomiota lähteiden laatuun ja luotettavuuteen. Osaan jatkossa hyödyntää omassa työssäni huomattavasti paremmin esimerkiksi tutkimusnäyttöä, erilaisia suosituksia ja hoitotieteellistä tietoa. Sairaanhoidajan kompetensseissa näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko kuuluu jokapäiväiseen hoitotyöhön. (Savonia n.d.). Hoitajan on tehtävä hoidollisia päätöksiä ja osattava perustella niitä potilaille ja omaisille. Hoitajan ydinosaamista on hoidon tarpeen arviointi, hoidon suunnittelu ja toteutus sekä arviointi. Olen oppinut käyttämään esimerkiksi hoitosuosituksia oman työni tukena.

Sairaanhoidajan kompetensseista kliinisen hoitotyön osaamista tarvitaan laajasti. (Savonia n.d.). Ihmiskehon toiminnan ymmärtäminen, sairauksien syntymekanismit ja niiden aiheuttamat muutokset elimistössä, hoidon tarpeeseen vastaaminen ja lääkehoidon toteuttaminen ovat keskeinen osa myös palliatiivista- ja saattohoitoa. Erilaisten ihmisten ja perheiden kohtaaminen sekä potilasryhmien kohtaaminen vaatii hyvät vuorovaikutustaidot sekä ammatillisen osaamisen.

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja se on tuonut mukanaan monia vaiheita ja muutoksia. Aiheen laajuus ja sen rajaaminen opettivat katsomaan työtä tietystä näkökulmasta. Aiheen rajaus oli hieman haasteellista, mutta mielestäni siinä onnistuttiin hyvin ja se selkeytti työn tekemistä huomattavasti. Raporttien kirjoittaminen oli suhteellisen helppoa, koska materiaalia oli paljon. Materiaalin läpikäyminen oli aikaa vievää, mutta mielenkiintoista. Lähteet olivat suurimmaksi osaksi kaksi kolme vuotta vanhoja, mutta edelleen yleisesti käytettyjä. Esimerkiksi Terveyskylän palliatiivisesta talosta löytyy paljon hyvää tietoa palliatiivisesta- ja saattohoidosta. Työn jäsentäminen vaati enemmän aikaa ja ajatustyötä, jotta siitä sai loogisen kokonaisuuden. Aikataulutusta oli haastavaa ja esimerkiksi opinnäytetyön lupaprosessi vei yllättävän paljon aikaa. Opinnäytetyö eteni sykleissä. Opinnäytetyön valmistuminen viivästyi jonkin verran ajanpuutteen ja aikataulujen yhteensovittamisen haasteiden vuoksi.

6.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyötä voitaisiin mahdollisesti hyödyntää laajemmin Pohteen organisaatiossa niissä yksiköissä, joissa ei ole olemassa vielä palliatiivisen- ja saattohoidon ohjeita. Työtä voitaisiin kehittää edelleen siten, että myös potilaalle ja läheisille tehtäisiin oma materiaali palliatiivisesta- ja saattohoidosta. Tämä voisi vastata läheisten ja potilaiden tiedon tarpeen saantiin ja olla helpottamassa asioiden käsittelyssä vaikeassa elämänvaiheessa. Läheisten ja potilaiden on myös tärkeä saada konkreettista tietoa siitä, mitä palliatiivisella- ja saattohoidolla tarkoitetaan ja kuinka se käytännössä tullaan toteuttamaan.

7 LÄHTEET

- Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Pdf-tiedosto. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 9.3.2024.
- Duodecim oppiportti 2015. Palliatiivinen hoito. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/opk04604>. Viitattu 10.1.2025.
- Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. Lääkärilehti 72 (33) 1704–1709. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/palliatiivisen-vaiheen-syopa-potilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/>. Viitattu 30.1.2025.
- Hietanen, P. 2015. Vuorovaikutus omaisten kanssa. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00066>. Viitattu 6.12.2024.
- Hotus-hoitosuositus 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Verkkojulkaisu. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/pall-suositus.pdf>. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/pall-suositus.pdf>. Viitattu 16.1.2025.
- HUS 2025. Palliatiivinen hoito. Verkkojulkaisu. Päivitetty 4.2.2025. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/palliatiivinen-hoito#kenelle-annetaan-palliatiivist>. Viitattu 22.2.2025.
- HUS n.d. Palliatiivinen hoito. Verkkojulkaisu. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/palliatiivinen-hoito#hoitosuunnitelma-elaman-loppuv>. Viitattu 10.3.2024.
- Hänninen, J. 2015a. Oireiden arviointi saattohoidossa. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00148>. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00148>. Viitattu 10.1.2025.
- Hänninen, J. 2015b. Eksistentiaalinen kärsimys. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00169>. Viitattu 30.1.2025.
- Hänninen, J. 2015c. Oireiden arviointi palliatiivisessa hoidossa. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00016>. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00016>. Viitattu 10.1.2025.
- Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede 27 (2), 132–147. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128330/77453>. Viitattu 9.3.2024.
- Kansallinen senioriliitto ry n.d. Kotihoito. Verkkojulkaisu. <https://www.senioriliitto.fi/edunvalvonta/seniorin-tietopaketti/hyva-tietaa-sote-palveluista/kotihoito/>. Viitattu 16.2.2025.
- Keski-Suomen hyvinvointialue n.d. Fyysiset muutokset kuoleman lähestyessä. Pdf tiedosto. Julkaistu 2021. <https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/ohjeet/Fyysiset%20muutokset.pdf>. Viitattu 3.12.2024.

Kotimaisten kielten keskus n.d. Hyvän virkakielen ohjeita. Verkkojulkaisu. <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/4-selkeat-virkkeet-jasennelty-teksti/selkeat-ja-ymmarrettavat-virkkeet-ja-lauseet/>. Viitattu 28.5.2024.

Kuosmanen, L., Hupli, M., Ahtiluoto, S., & Haavisto, E. 2021. Patient participation in shared decision-making in palliative care-on integrative review. *Journal of Clinical Nursing* 2021 (30) 3414–3428. <https://doi.org/10.1111/jocn.15866>. Viitattu 6.12.2024.

Kyllönen, R., Mikkonen, H., Tuomikoski, A-M., Hökkä, M., Lamppu, P., & Sulosaari, V. 2024. Sairaanhoidajien näkemyksiä palliatiivisen hoitotyön asiantuntijoiden tehtäväkuvista. *Tutkiva hoitotyö* 22 (2), 14–22. <https://tuhto-emagz-fi.ezproxy.savonia.fi/reader/issue/10228/382891/14>. Viitattu 3.12.2024.

Laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 920/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2012/20120980>. Viitattu 10.3.2024.

Lääkäriliitto 2021. Saattohoito. Verkkojulkaisu. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/elamantloppu/saattohoito/>. Viitattu 28.5.2024.

Mäkinen, T. 2024. Hoitosuositus opastaa: Näin tuet kuolevan omaista. Verkkojulkaisu. <https://www.tehylehti.fi/fi/toissa/hoitosuositus-opastaa-nain-tuet-kuolevan-laheista>. Viitattu 2.12.2024.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. E-kirja. 3.–4. painos. Helsinki Sanoma Pro Oy. Viitattu 6.3.2024.

Oys n.d. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Verkkojulkaisu. <https://oys.fi/syopakeskus/palvelut/palliatiivinen-hoito-ja-saattohoito/>. Viitattu 3.12.2024.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 8.3.2024). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.

Pohde n.d. Kotihoito. Verkkojulkaisu. <https://pohde.fi/palvelut/kotihoito/>. Viitattu 28.5.2024.

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Juntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>. Viitattu 10.3.2024.

Sairaanhoidajat n.d. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Verkkojulkaisu. <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>. Viitattu 25.3.2025.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Pdf tiedosto. Julkaistu 2013. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. Viitattu 28.5.2024

Sansone, H., Egberg, S., Lord, S., Stevensson, J., Martinez, K. & Yates, P. 2024. Managing understandings of palliative care as more than care immediately before death: Evidence observational analysis of consultations. *Health Expectations* 27 (1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/hex13903>. Viitattu 9.3.2024.

Savonia n.d. Osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=IS&krtid=1485&tab=2>. Viitattu 25.3.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palvelujen toteuttamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijatyhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 25.3.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/kotisairaanhoidon-kotisairaalahoidon>. Viitattu 9.1.2025.

Suomen evankelisluterilainen kirkko n.d. Läheisen kuolema. Verkkojulkaisu. <https://evl.fi/apua-ja-tukea/suru-ja-kriisi/kuoleman-aarella/laheisen-kuolema/>. Viitattu 4.12.2024.

Tanhuala, A. 2025. Toimintaympäristökuvaukset. Yksityinen sähköpostiviesti 26.3.2025. Viestin saaja: A. Tuohineva.

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019a. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>. Viitattu 10.1.2025.

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019b. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00072>. Viitattu 3.12.2024.

Terkamo-Moisio, A. 2018. Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen. Tutkiva hoitotyö 16 (3), 34–35. <https://tuhto-emagz-fi.ezproxy.savonia.fi/reader/issue/10228/200443/34>. Viitattu 4.12.2024.

Terveyskylä 2021a. Hoidon suunnittelu palliatiivisessa hoidossa. Verkkojulkaisu. Päivitetty 1.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoidon-suunnittelu>. Viitattu 16.1.2025.

Terveyskylä 2021b. Hoitolinjat. Verkkojulkaisu. Päivitetty 1.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoitolinjat>. Viitattu 16.1.2025.

Terveyskylä 2021c. Kotisaattohoito. Verkkojulkaisu. Päivitetty 1.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kotisaattohoito>. Viitattu 2.6.2024

Terveyskylä 2021d. Kuoleman lähestyminen. Päivitetty 1.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-lahestyminen>. Viitattu 3.12.2024

Terveyskylä 2021e. Lääkehoidon kokonaisarvio saattohoidossa. Päivitetty 1.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/laakehoidon-kokonaisarvio-saattohoidossa>. Viitattu 10.1.2025.

Terveyskylä 2021f. Palliatiivisen potilaan kipu. Päivitetty 1.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/kipu>. Viitattu 10.1.2025.

- Terveyskylä 2021g. Saattohoidon mahdollisuudet. Verkkojulkaisu. Päivitetty 1.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-mahdollisuudet>. Viitattu 10.3.2024.
- Terveyskylä 2021h. Suru ja luopuminen. Verkkojulkaisu. Päivitetty 1.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/tukea/suru-ja-luopuminen>. Viitattu 30.1.2025.
- Terveyskylä 2022. Mitä saattohoito on? Verkkojulkaisu. Päivitetty 30.8.2022. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/mita-saattohoito-on>. Viitattu 8.3.2024.
- Terveyskylä n.d.a Hoidon suunnittelu palliativisessa hoidossa. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/hoidon-suunnittelu>. Viitattu 16.1.2025.
- Terveyskylä n.d.b Mitä elämänlaatu on? Verkkojulkaisu. [https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/elämänlaatu-ja-kärsimys/mitä-elämänlaatu-on](https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/elamanlaatu-ja-karsimys/mita-elamanlaatu-on). Viitattu 9.3.2024.
- Terveyskylä n.d.c Oireiden hoito palliativisessa hoidossa. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito>. Viitattu 10.1.2025.
- THL 2023. Elämän loppuvaiheen hoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. <https://www.thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito>. Viitattu 7.3.2024.
- THL 2024a. Mitä on palliativinen hoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliativinen-hoito>. Viitattu 8.3.2024.
- THL 2024b. Palliativisen hoidon kehittäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliativisen-hoidon-kehittaminen>. Viitattu 9.3.2024.
- THL 2024c. Kotihoito 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. Päivitetty 28.3.2024. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>. Viitattu 28.5.2024.
- Tohmola, A., Suikkala, A., Lehto, J. & Hökkä, M. 2023. Palliativisen hoidon osaamistarpeet tulevan kymmenen vuoden aikana. Tutkiva Hoitotyö 21 (1) 12–19. <https://tuhto-emagz-fi.ezproxy.savonia.fi/reader/issue/10228/339641/12>. Viitattu 9.3.2024.
- Ttl 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työpiste verkkolehti 1.6.2021. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>. Viitattu 28.5.2024.
- Vainio, A. 2015. Saattohoito monikulttuurisena. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00156>. Viitattu 6.12.2024.
- Valvira n.d. Elämän loppuvaiheen hoito. Verkkojulkaisu. [https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/elaman-loppuvaiheen-hoito](https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveyden-huolto/elaman-loppuvaiheen-hoito). <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/elaman-loppuvaiheen-hoito>. Viitattu 10.1.2025.

Varhais-Suomen hyvinvointialue n.d. Toimintaohje potilaan kuollessa (Tyks-sairaalapalvelut. Pdf tiedosto. <https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/VSSHP/Toimintaohje%20potilaan%20kuollessa.pdf>. Viitattu 7.12.2024.

Vihelä, M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 32 (4) 275–284. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128478/77601>. Viitattu 8.3.2024.

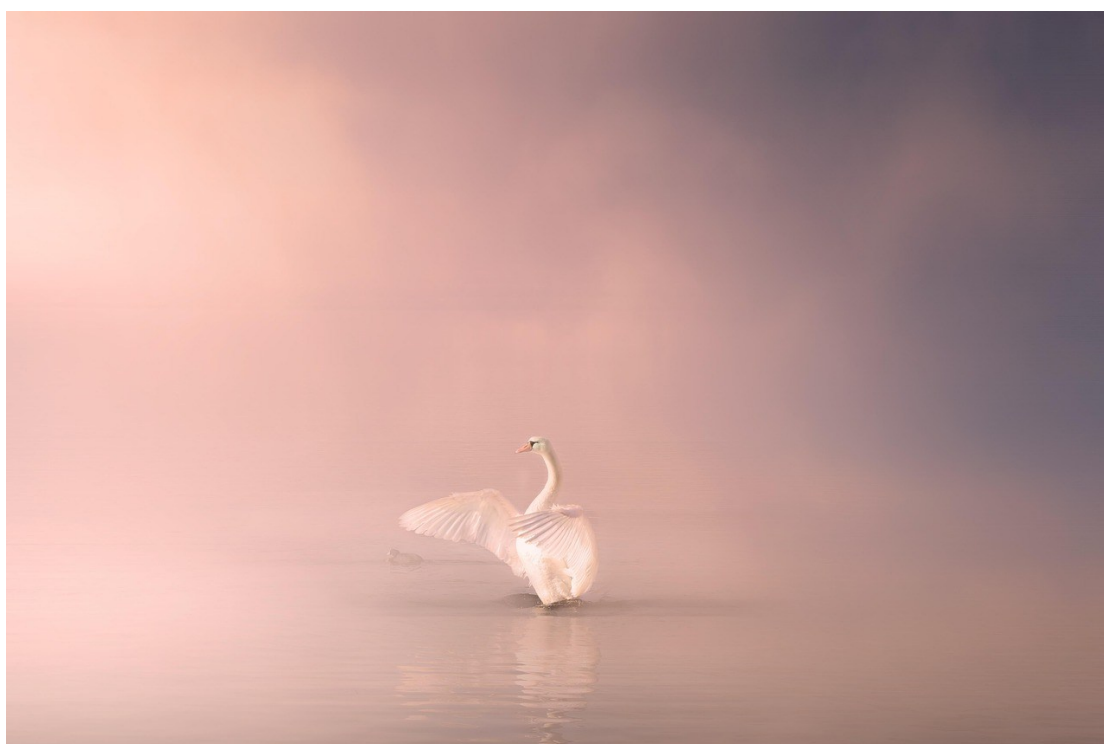
WHO n.d. Palliativinen hoito. Verkkajulkaisu. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>. Viitattu 10.3.2024.



SAVONIA

Saattajana elämän loppuvaiheissa

Opas kotihoidon henkilökunnalle



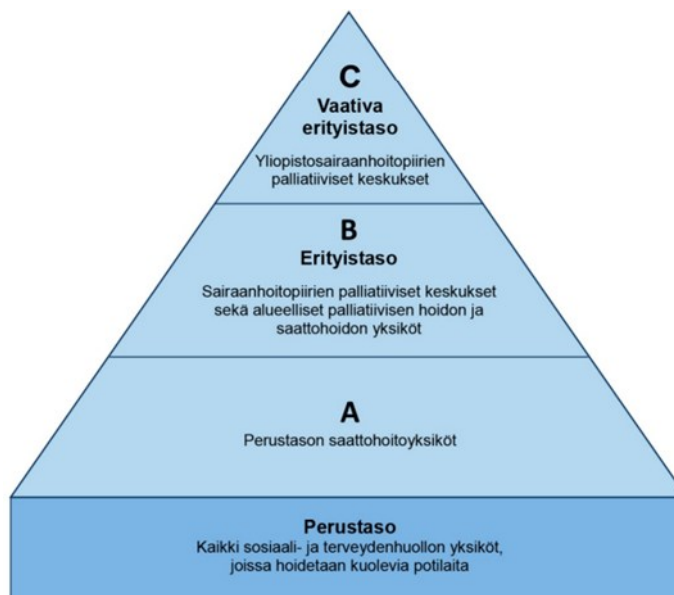
SISÄLTÖ

1	PALLIATIIVINEN HOITO	28
1.1	Kolmiportainen malli Suomessa	28
1.2	Mitä palliatiivinen hoito on	29
1.3	Palliatiivisen hoidon loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma	30
2	SAATTOHOITO.....	31
2.1	Mitä saattohoito on	31
2.2	Kotisaattohoito.....	32
3	SAATTOHOIDON TOTEUTUS.....	33
3.1	Kivun hoito.....	34
3.2	Hengityksen hoito.....	36
3.3	Suun hoito	36
3.4	Ummetus ja pahoinvointi	37
3.5	Psykososiaalinen ja eksistentiaalinen tuki	37
3.6	Henkinen ja hengellinen tuki	38
3.7	Palliatiivinen sedaatio.....	39
3.8	Suru ja luopuminen	39
3.9	Vainajan laittaminen	40

1 PALLIATIIVINEN HOITO

1.1 Kolmiportainen malli Suomessa

Palliatiivinen hoito toteutetaan Suomessa portaittain. Kolmiportainen järjestelmä perustuu hoidon vaativuuteen. Perustasolle palliatiivisessa hoidossa lukeutuvat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa potilaan hoito toteutetaan kuolemaan saakka. A-tasoon kuuluvat mm. perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon vuodeosastot. B-taso muodostuu hyvinvointialueen palliatiiviseen tai saattohoitoon erikoistuneista yksiköistä. C-taso on vaativan tason hoitoa, johon kuuluvat yliopistosairaaloitten palliatiiviset keskuksat.



Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli.

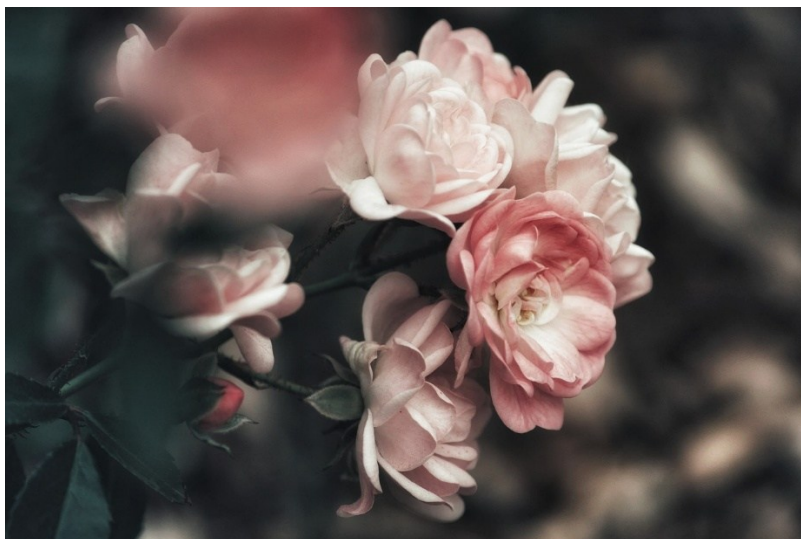
1.2 Mitä palliatiivinen hoito on

Palliatiivinen hoito on potilaan parantumattoman henkeä uhkaavan sairauden kokonaisvaltaista hoitoa, jonka tavoitteena on elämänlaadun vaaliminen ja kärsimyksen vähentäminen. Palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito. Palliatiivinen hoito on iästä ja diagnoosista riippumatonta. Usein ajatellaan, että palliatiivinen hoito on juuri ennen kuolemaa annettavaa hoitoa, mutta palliatiivinen hoito voi kestää vuosia.

Palliatiivisen hoidon yksi keskeinen osa-alue on potilaan ja läheisen huomioiminen ja tukeminen. Läheisille annettu tuki ja heidän rinnallaan kulkeminen auttaa heitä jaksamaan kohtaamaan läheisen vakavan sairastumisen. Palliatiivinen hoito on hyvin moninaista ja on tärkeää, että potilaat ja omaiset ymmärtävät sen.

Potilaat voivat kärsiä monenlaisista fyysisistä, psyykkisistä ja tunne-elämän häiriöistä kuoleman lähestyessä. Oireet voivat kasautua ja sekoittua. Oireet voivat olla ohimeneviä tai pidempiaikaisia. Oirehoidon toteutus on suunnitelmallista ja yksilöllistä, joka perustuu jatkuvaan oireiden arviointiin ja seurantaan. Potilailla voi kivun lisäksi olla mm. hengenahdistusta, pahoinvointia, sekavuutta, ummetusta, ripulia, väsymystä, ruokahaluttomuutta, masennusta, ahdistuneisuutta tai merkitsemättömyyden tunnetta.

Palliatiivisessa hoidossa potilas ja hänen omaisensa kohdataan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Palliatiivisen hoidon osa-alueita ovat potilaan psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset, henkiset ja hengelliset sekä vakaumukselliset asiat. Palliatiivista hoitoa annetaan kaikille kroonista, etenevää sairautta sairastaville ihmisille, joilla sairauden oireiden myötä elämänlaatu heikkenee ja tuen tarve kasvaa. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi levinyt syöpä, edennyt sydämen, munuaisten tai maksan vajaatoiminta, etenevä neurologinen sairaus tai krooninen keuhkosairaus. Palliatiivinen hoitolinjaus tehdään, kun sairauteen ei enää voida vaikuttaa merkittävästi ja se aiheuttaa häiritseviä oireita. Tämä ei pois sulje muita hoitomuotoja. Hoidon tavoitteena on elämänlaadun vaaliminen, oireiden ja kärsimyksen lievittäminen sekä mahdollisimman hyvä loppuelämä kunnioittaen potilaan toiveita, jolloin hän voisi elää mahdollisimman aktiivisen loppuelämän sairautensa kanssa



1.3 Palliativisen hoidon loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma

Palliativisessa hoidossa on hyvä tehdä elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma.

Hoitosuunnitelma sisältää:

- toiveet potilaan hoidosta, joiden mukaan hoitajat osaavat toimia muuttuvissa tilanteissa
- potilaan toiveet
- läheisten näkemykset
- lääketieteellinen tilanne ja ennuste
- hoitolinjaus eli hoidon tavoitteet
- hoitotahto
- hoitopaikka
- lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoidot
- hoidon rajaukset
- apuvälineet, joilla voidaan helpottaa potilaan oloa
- konsultoitava taho yhteystietoineen
- toimintaohjeet tilanteen äkillisen huonontumisen varalle

Hoitosuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan tilanteen muuttuessa ja sen on oltava kaikkien hoitoon osallistuvien saatavilla.



2 SAATTOHOITO

2.1 Mitä saattohoito on

Palliativisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito. Saattohoito on hoitoa, jota toteutetaan potilaan elämän viimeisissä vaiheissa, kun kuolema on odotettavissa lähiviikkoina tai -päivinä. Saattohoidon tarkoitus on taata kuolevalle mahdollisimman oireeton ja arvokas loppuelämä. Potilaan elämänlaatua vaalitaan siten, että kuoleva potilas tulee kuulluksi ja hänen toiveitaan ja elämänarvojaan kunnioitetaan sekä kipua ja kärsimystä lievitetään mahdollisuuksien mukaan.

Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri. Potilaalle on hyvä tehdä samalla myös saattohoitosuunnitelma, johon on kirjattuna potilaan tarpeet ja toiveet myös sille ajalle, jos potilas ei enää itse kykene sanoittamaan toiveitaan. Saattohoito pyritään toteuttamaan potilaan toiveiden mukaisessa paikassa.

Saattohoidon tarkoitus on, että potilas voi elää mahdollisimman hyvää elämää elämänsä loppuun saakka. Saattohoidon osa-alueita ovat:

- hoidon tarpeen tunnistaminen
- sairauden oireiden hoito
- fyysinen ja psyykinen tukeminen
- kivun hoito lääkkeellisillä ja lääkkeettömillä keinoilla
- läheisten tukeminen

Laadukas saattohoito ei pääty potilaan kuolemaan vaan se sisältää vainajan arvokkaan huolehtimisen ja läheisten tukemisen kuoleman jälkeen.



2.2 Kotisaattohoito

Kotisaattohoito on kotona tapahtuvaa saattohoitoa, kun potilaan toive on elää elämänsä viimeiset päivät kotona. Kotona tapahtuva saattohoito pyritään järjestään potilaan toiveiden mukaisesti. Kotisaattohoito edellyttää potilaan halun lisäksi sitä, että kotona on riittävät edellytykset esimerkiksi liikkumiseen ja peseytymiseen. Usein myös läheisen ihmisen on voitava olla paikalla jatkuvasti, koska hoitohenkilökunta ei ole paikalla koko ajan.

Asiantuntevaa apua tulee saada ympärivuorokauden tarvittaessa. Jos potilaan hoito ei jostain syystä onnistu kotona, potilaan on voitava siirtyä ennalta sovittuun paikkaan. Potilaan on myös päästävä vuodeosastolle ilman, että hänen täytyy hakeutua päivystykseen.

Kotisaattohoidossa kuoleman odotetaan tapahtuvan kotona. Hoitohenkilökunnan on hyvä antaa läheisille tätä varten kirjalliset ohjeet siitä mitä heidän tulee tehdä, kun potilas kuolee kotiin. Kun kuoleman on odotettu tapahtuvan kotona, paikalle ei tarvitse kutsua poliisia, vaan ilmoitus hoitotiimille riittää. Lääkäri voi käydä toteamassa kuoleman kotona tai paikassa, johon vainaja siirretään.



3 SAATTOHOIDON TOTEUTUS

Kuolevalla potilaalla ilmenee usein fyysisiä merkkejä kuoleman lähestyessä.

Näitä ovat esimerkiksi:

- toimintakyvyn asteittainen hiipuminen
- elämänlaadun heikkeneminen
- fyysisten oireiden lisääntyminen

Kuolemaa ennustavia edeltäviä tekijöitä ovat:

- ruokahaluttomuus
- eritystoiminnan hiipuminen
- väsymys
- kuumeilu ilman syytä
- hengityksen muuttuminen
- kipulääkityksen tarpeen lisääntyminen

3.1 Kivun hoito

Kivun kokemus on yksilöllinen ja potilaan oma arvio kivun voimakkuudesta ja häiritsevyydestä on hyvä lähtökohta kivunhoidolle. Kipua arvioidaan säännöllisesti ja se kirjataan ylös. Tavoitteena on mahdollisimman kivuton ja hyvä olo.

Kivun arviointiin voidaan käyttää erilaisia mittareita. Sanoittamalla kipua voidaan puhua esimerkiksi lievä, kohtalainen, kova tai sietämätön kipu. Numeerisesti kipua voidaan arvioida mittarilla, jossa kipu arvioidaan välille 0–10. Nolla kuvaa kivutonta oloa ja kymmenen pahinta mahdollista kipua. Potilas voi olla kykenemätön ilmaisemaan itse kipua, jolloin kipua arvioidaan havainnoimalla potilasta. Kipu voi ilmeitä esimerkiksi irvistämisenä tai otsanrypistyksenä, ääntelyä esimerkiksi voihkimisena tai valittamisena. hengityksen muutoksina, asennon jäähmettymisenä, jännittyneisyytenä tai kehon liikuttelun välttämisenä ja levottomuutta.

Kipulääkityksen annostus on yksilöllinen ja se määräytyy kivun mekanismin ja voimakkuuden mukaan. Elämän loppuvaiheessa lääkitys yleensä yksinkertaistuu ja potilasta hoidetaan oireenmukaisesti. Elimistön voimavarojen hiipuessa lääkkeitä tulee potilaalle herkemmin haittavaikutuksia. Haittavaikutuksia on seurattava ja hoidettava aktiivisesti.



Kovan kivun hoidossa ei välttämättä enää pystytä mitään kivun aiheuttajalle, Tällöin painopiste on kivun mahdollisimman tehokkaassa hoidossa. Hoidon tulee olla mahdollisimman yksinkertaista ja helppoa. Nykyään lähes kaikki lääkkeet pystytään annostelemaan suun kautta ja vaikutus on yhtä tehokas kuin lihakseen pistettynä.

Potilaan voimien salliessa lääkkeet voidaan ottaa suun kautta. Mikäli potilas ei enää kykene nielemään ja ottamaan suun kautta lääkkeitä, voidaan siirtyä muihin tapoihin esimerkiksi ihon alle tai suonien annosteltaviin lääkkeisiin.

Kivun hoidossa huomioidaan lääkkeetön hoito, jolla voidaan helpottaa potilaan oloa. Tätä voidaan edistää asento- ja liikehoidoilla, rentoutuksella, hieronnalla, lämpö- ja kylmähoidoilla. Saattohoitoon kuuluu myös kuolemaan liittyvän ahdistuksen, levottomuuden ja masennuksen hoito. Kuolevalle potilaalle on tärkeää läheisten ja hoitohenkilökunnan tuki ja läsnäolo sekä tarvittaessa esimerkiksi papin tai psykologin kanssa keskustelu.



Kivun kokemisen moniulotteisuus

Potilaat voivat kärsiä monenlaisista fyysisistä, psyykkisistä ja tunne-elämän häiriöistä kuoleman lähestyessä. Oireet voivat kasautua ja sekoittua. Oireet voivat olla ohimeneviä tai pidempiaikaisia. Oirehoidon toteutus on suunnitelmallista ja yksilöllistä, joka perustuu jatkuvaan oireiden arviointiin ja seurantaan. Potilaille voi kivun lisäksi olla mm. hengenahdistusta, pahoinvointia, sekavuutta, ummetusta, ripulia, väsymystä, ruokahaluttomuutta, masennusta, ahdistuneisuutta tai merkittämättömyyden tunnetta.

3.2 Hengityksen hoito

Saattohoidossa olevan ihmisen kehon toiminnot hidastuvat entisestään ja hapen tarve vähenee. Hengenahdistus voi aiheuttaa potilaalle pelkoa ja pelko puolestaan voi lisätä hengenahdistusta. Useissa etenevissä sairauksissa hengenahdistus on tavallinen oire.

Hengenahdistusta hoidetaan sen aiheuttaman syyn mukaan. Hengitystä voidaan hoitaa kipulääkkeillä, asentohoidolla laittamalla potilas kohoasentoon, tuulettamalla huonetta tuulettimella tai avaamalla ikkuna. Joskus apuna käytetään happihoitoa.

Kuolevan potilaan hengitys voi muuttua katkonaiseksi ja siihen voi tulla taukoja. Hengitysäänet voivat kuulostaa korisevilta. Koriseva hengitys johtuu liman kertymisestä keuhkoihin, koska potilas ei enää jaksa yskiä sitä pois. Hengitys voi muuttua myös pinnallisemmaksi.

3.3 Suun hoito

Ihmisen syljen koostumus muuttuu ikääntyessä sekä erityis vähenee. Tämä johtaa suun kuivumiseen. Suun kuivuminen vaikeuttaa puhumista ja nielemistä. Suuta voidaan kostuttaa vedellä tai apteekista saatavilla suun kosteuttamiseen tarkoitetuilla tuotteilla. Maustettua ruokaöljyä käytetään myös suun kosteuttamiseen. Suonensisäisellä nesteytyksellä ei voida vaikuttaa suun kuivuuteen.

Saattohoitovaiheen potilailla nieleminen on usein jo heikentynyt. Nestettä annostellaan pieni määrä kerrallaan suuhun, jotta nestettä ei joutuisi hengitysteihin. Apuna voi käyttää mm. pilliä, nokkamukia, lusikkaa tai juomapulloa.

Suussa voi tuntua kipua, sillä esimerkiksi monet lääkkeet tai sieni-infektiot voivat lisätä suun kuivutusta ja kivun tunnetta. Jääpalojen ja pastillien imeskely tai purukumin pureskelu voi helpottaa kipua. Suun hygieniasta tulee huolehtia hyvin. Hampaat tai proteesit pestään kaksi kertaa päivässä fluorihammastahnalla. Huomiota tulee kiinnittää kielen pinnan peitteiden puhdistamiseen. Huulia voidaan rasvata esimerkiksi vaseliinilla.

Kun potilas on tajuton tai ei enää kykene ilmaisemaan toiveitaan, suu hoidetaan keittosuolaan kostutetuilla taitoksilla tai hoitotikulla kaksi kertaa päivässä. Suun limakalvoja pyyhitään kosteutta sitovalla suunhoitotuotteella tai öljyllä. Huulia ja suupieliä voidaan hoitaa esimerkiksi dexpanthenolia sisältävillä voiteilla.

	Voinnan heikkeneminen	Kuoleman lähestyminen	Kuoleva potilas
Yleisimmät suun ongelmat	<ul style="list-style-type: none"> Suun kuivuminen Suun toiminnan heikkeneminen Infektiot Kipu 	<ul style="list-style-type: none"> Suun kuivuminen Infektiot Kipu 	<ul style="list-style-type: none"> Suun kuivuminen Infektiot Kipu
Suunhoidon tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> Elämänlaadun parantaminen Suun toiminnan ja ravitsemuksen ylläpitäminen Kivun ja infektioiden ehkäisy Suusairauksiin liittyvien systeemisten komplikaatioiden ehkäisy Henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttäminen 	<ul style="list-style-type: none"> Hyvän olon edistäminen Kivun hallinta Infektioiden hallinta 	<ul style="list-style-type: none"> Hyvän olon edistäminen Kivun hallinta
Miten hoidetaan	<ul style="list-style-type: none"> Hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotto potilaan tarpeiden ja voinnan mukaan Erytynen varovaisuus invasiivisissa menetelmissä Vältetään aggressiivista ja pitkäkestoista hoitoa, tilanteen yksilöllinen arviointi 	<ul style="list-style-type: none"> Vuoteen vierellä tapahtuva hoito Vältetään hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanottokäyntejä Vältetään invasiivisiä menetelmiä, tilanteen yksilöllinen arviointi 	<ul style="list-style-type: none"> Vuoteen vierellä tapahtuva, hyvää oloa turvaava hoito

3.4 Ummetus ja pahoinvointi

Saattohoidossa oleva potilas voi kärsiä ummetuksesta, vaikka ei enää söisikään paljon. On arvioitu, että noin puolet palliatiivisessa hoidossa olevista potilaista kärsii ummetuksesta. Ummetusta saattaa aiheuttaa myös kipulääkkeinä käytetyt opioidit.

Ummetusta hoidetaan erilaisilla laksatiiveilla. Opioidien aiheuttamaan ummetukseen voidaan käyttää valmisteita, joissa opioidiin on yhdistetty valmiste, joka voi lievittää opioidiummetusta. Tarvittaessa voidaan käyttää ihon alle annosteltavaa metyyliantrekسیونibromidia, jos laksatiiveilla ei ole saatu haluttua vaikutusta.

Saattohoidossa olevan potilaan pahoinvointi on usein monisyistä ja vaikeasti selvitettävää, mutta kuoleman lähestyessä ei ole enää tarkoituksenmukaista tehdä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia. Pahoinvointia voidaan hoitaa lääkityksellä. Mikäli yksi lääke ei riitä, rinnalla voidaan käyttää toista valmistetta.

3.5 Psykososiaalinen ja eksistentiaalinen tuki

Saattohoidossa olevan potilaan hoitoon liittyy monenlaisia tunteita. Kysymykset elämän tarkoituksesta ja merkityksellisyydestä nousevat esille niin potilaissa kuin heidän läheisissäänkin. Surutyö ja elämää arvostava muistelu suojaavat vaikeammilta psyykkisiltä häiriöiltä ja auttaa suhtautumaan tyynemmin lähestyvään kuolemaan.

Eksistentiaalisella kärsimyksellä tarkoitetaan tuskaisuuden ja ahdistuksen monimuotoisesti ilmenevää kokemusta kuoleman läheisyydessä. Sille on vaikea löytää konkreettista syytä kehosta, mielestä tai ympäristöstä. Se ilmenee merkityksettömyyden tunteena, joka kohdistuu koko ihmisen olemiseen. Se voi johtaa eristäytymiseen tai hylätyksi tulemisen tunteeseen. Laadukas palliatiivinen hoito ja saattohoito tarjoavat potilaalle mahdollisuuden eksistentiaalisen kärsimyksen lievittämiseen.

Saattohoitopotilailla voi liittyä ahdistusta ja masennusta kuoleman lähestyessä. Psykososiaalinen tuki on pääsääntöisesti keskustelua. Kuoleman äärellä tietoinen läsnäolo, empatia ja hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä. Potilas voi tuntea myös epätoivoa, toivottomuutta tai pelkoa, joka voi johtaa läheisten ihmisten pois sulkemiseen tilanteesta tai katkeruuteen. Hoitajan on tärkeä ottaa nämä tunteet vastaan todellisina tunteina.

Saattohoidossa tarvitaan myös toivon näköalaa. Kuolevan ihmisen toivo voi liittyä läheisten ihmisten pärjäämiseen kuoleman jälkeen. Potilaan toivon kokemiseen vaikuttavat sairauden eteneminen ja oireiden voimakkuus. Toivon kautta potilas voi nauttia jäljellä olevasta elämästä kuoleman läheisyydessä.

Ihmislähtöinen hoitaminen ja vuorovaikutus ovat keskeisessä asemassa saattohoitopotilaan hoidossa. Etähoito ja erilaiset digitaaliset sovellukset ovat osa hoitoa, mutta ne eivät saa korvata kaikkea hoidon osa-alueita. Vaikka kommunikointi potilaiden ja läheisten kanssa tulee muuttamaan inhimillisyyttä ei voida unohtaa.

3.6 Henkinen ja hengellinen tuki

Kuoleman lähestyessä nousevat esiin usein myös henkiset ja hengelliset kysymykset. Henkinen tuki tarkoittaa vierelle asettumista, joka edellyttää auttajalta sitä, että hän kestää kuolevan potilaan elämäntilanteen, pohdinnat, kysymykset ja tuskan. Potilaan on tärkeä tietää, että auttaja, läheinen tai ammattilainen, pysyy potilaan vierellä. Keskustelu lähtee potilaasta, hänen on voitava puhua itselleen tärkeistä asioista haluamallansa tavalla. On myös hyväksyttävä, että kuoleva potilas ei välttämättä halua puhua lainkaan.

Jos ihmisen elämään on kuulunut hengellisyys, hän kaipaa myös kuoleman äärellä hengellisyyttä. Hengellinen tuki on pysähtymistä olemassaolon kysymysten äärelle. Suomalaisten valtauskonto on luterilainen kristinusko, johon kuuluu hengellistä tukea vahvistavia toimituksia. Näitä ovat esimerkiksi, rukous, puolesta rukoileminen, ehtoollinen ja Herran siunaus. Potilaan toiveiden mukaisesti voidaan lukea Raamattua tai laulaa ja kuunnella hengellistä musiikkia. Sielunhoidolliset keskustelut voivat olla myös osa hengellistä tukea.

Suomi muuttuu yhä monikulttuurisemmaksi ja kokonaisvaltaisessa palliatiivisessa hoidossa otetaan huomioon hoidettavan kulttuuritausta. Kulttuuri voidaan määritellä tavaksi elää ja se on laajempi käsite kuin etninen tausta. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. koulutus, asema työelämässä, asuinympäristö, sukupuoli ja ikä. Kulttuuri muovautuu ihmisten välisessä kanssakäymisessä ja kommunikation mukana, eikä se ole pysyvää. Hoitohenkilökunnalta edellytetään kulttuurista osaamista, erilaisuuden hyväksymistä, ihmisarvon ja toisen vakaumuksen kunnioittamista, sovittelukykyä sekä vaikeissa tilanteissa herkkyyttä monenlaisille tulkinnoille.



3.7 Palliatiivinen sedaatio

Kuolevaa potilasta voidaan rauhoittaa lääkkein, jolloin hänen tajunnantasoaan alennetaan oireiden lievittämiseksi. Tätä kutsutaan palliatiiviseksi sedaatioksi. Palliatiivinen sedaatio tarkoittaa sitä, että lievitetään potilaan sellaisia oireita, joita ei kyetä hallitsemaan enää muilla keinoilla. Tällaisia oireita voivat olla mm. sietämätön kipu tai hengenahdistus. Palliatiivinen sedaatio ei edistä kuolemaa. Siirryttäessä palliatiiviseen sedaatioon on varmistuttava, että kaikki muut keinot oireiden hallitsemiseksi on jo kokeiltu. Tärkeää on myös, että hoitohenkilökunta, potilas itse ja läheiset ovat ymmärtäneet hoidon tavoitteet ja toteutuksen.

3.8 Suru ja luopuminen

Kuolema ja luopuminen ovat vaikeita asioita ja siihen sopeutumiseen tarvitaan paljon voimia. Surua kokevat sekä parantumattomasti sairas potilas että hänen läheisensä. Aluksi suru tulevasta erosta voi tuntua musertavalta, mutta ajan myötä kuoleman vääjäämättömyys tulee yhä lähemmäksi ja tämän kautta läheisten ihmissuhteiden merkitys kasvaa. Yhteiset kokemukset ja muistot tukevat läheisten surutyötä. Surun ja masennuksen erottaminen toisistaan voi joskus olla vaikeaa. Surun tarkoitus on vähitellen auttaa luopumaan rakkaasta ihmisestä ja suuntamaan ajatukset uudella tavalla elämään. Masennus tukahduttaa tunteita, eikä ihminen välttämättä kiinnostu silloin asioista, jotka ovat aikaisemmin tuottaneet hänelle hyvää mieltä ja iloa. (Terveyskylä 2021.)

Kuolema nostaa pintaan tunteita, jotka voivat olla yllättäviäkin. Suru on usein prosessi, jossa ihminen käy läpi elämän syvimpiä merkityksiä. Kuolemasta puhuminen tai kirjoittaminen voi auttaa käymään läpi surua ja siihen liittyviä tunteita. Läheisen kuolema tuo elämään surun, josta ei tarvitse päästä yli. Suru on osa elämää, mutta siihen liittyvät tunteet voivat viedä paljon voimavaroja. (Evl julkaisuaika tuntematon.)

Saattohoito on osittain jo luopumista läheisestä ihmisestä, mutta kuoleman hetkellä siitä tulee konkreettinen tilanne. Suru on luonnollinen osa kuolemaa ja menetystä ja se voi kestää pitkäänkin. Suru on yksilöllinen kokemus ja sille kannatta antaa aikaa.

Kokemuksena läheisen saattaminen kuolemaan voi olla arvokasa ja jättää mieleen kauniin muiston. Se millaiseksi kokemus kuolemasta muodostuu, vaikuttavat useat tekijät esimerkiksi millaista hoitoa potilas on saanut sairautensa aikana tai onko hän saanut riittävästi hoitoa, oma henkinen jaksaminen ja läheisen henkinen ja potilaan saama henkinen tuki. On tärkeää, että potilaan läheiset voivat keskustella hoitohenkilökunnan kanssa potilaan kuoleman jälkeen.

3.9 Vainajan laittaminen

Läheisille on annettava mahdollisuus hyvästellä vainaja. Kuolinhetki on hyvin herkkä hetki ja vainajaa tulee käsitellä kunnioittavasti ja arvokkaasti. Omaisia voi tukea tilanteessa ja kohdata heidät empaattisesti. Omaisten kanssa voi keskustella heidän mielessään olevista asioista. Vainajan laittamisella ei ole kiire. Kynttilän sytyttäminen on kaunis tapa kunnioittaa vainajaa.

Vainajan laittamiseen tarvittavat välineet:

- vainajan nosto- ja peitelakana
- vainajapaita
- saniteettivaippa, vuodesuoja
- tunnistusranneke
- sideharsorullia 2-3kpl
- kuitukangastaitokset tai pumpulia

Hoitajan välineet:

- suojatakki tai esiliina
- kertakäyttöiset käsineet
- kasv suojuus

Vainajassa olevat katetrit, dreenit, kanyylit tai intubaatioputket jätetään paikoilleen. Ne suljetaan korkilla. Vainajalta poistetaan mahdolliset korut. Vainajalle laitetaan proteesit suuhun, mikäli ne on poistettu. Nostolakanan päälle laitetaan vuodesuoja. Vainaja asetetaan vaakatasoon selälleen vuoteeseen ja tyynyt poistetaan. Väärinpäin olevaa kaarimaljaa voi käyttää tarvittaessa niskatukena. Vainajapaita puetaan vainajan ylle ja silmät suljetaan. Silmien päälle asetetaan kostutetut taitokset/pumpulit. Vainajan kädet sidotaan rinnan päälle ja nilkat sidotaan yhteen. Tunnuksenneke laitetaan nilkaan. Vainajan päälle laitetaan suojalakana.



LÄHTEET

- Evl n.d. Läheisen kuolema. Verkkojulkaisu. <https://evl.fi/apua-ja-tukea/suru-ja-kriisi/kuoleman-aa-rella/laheisen-kuolema/>. Viitattu 8.12.2024.
- Hänninen, J. 2015. Oireiden arviointi palliatiivisessa hoidossa. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00016>. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00016>. Viitattu 10.1.2025.
- Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J.2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. *Hoitotiede* 27 (2), 132–147. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128330/77453>. Viitattu 4.12.2024.
- Keski-Suomen hyvinvointialue n.d. Fyysiset muutokset kuoleman lähestyessä. Pdf tiedosto. Julkaistu 2021. <https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/ohjeet/Fyysiset%20muutokset.pdf>. Viitattu 4.12.2024.
- Kyllönen, R., Mikkonen, H., Tuomikoski, A-M., Hökkä, M., Lamppu, P., & Sulosaari, V. 2024. Sairaanhoidajien näkemyksiä palliatiivisen hoitotyön asiantuntijoiden tehtävänkuvista. *Tutkiva hoitotyö* 22 (2), 14–22. <https://tuhto-emagz-fi.ezproxy.savonia.fi/reader/issue/10228/382891/14>. <https://tuhto-emagz-fi.ezproxy.savonia.fi/reader/issue/10228/382891/> Viitattu 3.12.2024.
- Oys, n.d. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Verkkojulkaisu. <https://oys.fi/syopakemus/palvelut/palliatiivinen-hoito-ja-saattohoito/>. Viitattu 8.12.2024.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä-hoito suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 6.12.2024). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.
- Potilaan lääkärilehti 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Verkkojulkaisu. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>. Viitattu 4.12.2024.
- Poukka, P. & Korhonen, T. 2015. Ruuansulatuskanavan oireiden lääkehoito saattohoidossa. *Oppiportti*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00152>. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00152>. Viitattu 6.12.2024.
- Sansone, H., Egberg, S., Lord, S., Stevansson, J., Martinez, K. & Yates, P. 2024. Managing understandings of palliative care as more than care immediately before death: Evidence observational analysis of consultations. *Health Expectations* 27 (1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/hex13903>. Viitattu 4.12..2024
- Syöpäjärjestöt n.d. Syöpäkivun hoito. Verkkojulkaisu. <https://kaikkisyovasta.fi/sairastuneelle/syopakipu/syopakivun-hoito/>. <https://kaikkisyovasta.fi/sairastuneelle/syopakipu/syopakivun-hoito/>. Viitattu 26.3.2025.
- Tarnanen K., Saarto T. & Laukkala T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00072>. Viitattu 4.12.2024.

Terveyskylä 2021. Henkinen ja hengellinen tuki palliatiivisessa hoidossa. Verkkojulkaisu. Päivitetty 1.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/henkinen-ja-hengellinen-tuki>. Viitattu 6.12.2024.

Terveyskylä 2021. Kotisaattohoito. Verkkojulkaisu. Päivitetty 1.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kotisaattohoito>. Viitattu 8.12.2024.

Terveyskylä 2021. Kuoleman lähestyminen. Verkkojulkaisu. Päivitetty 1.11.2021. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-lahestyminen>. Viitattu 8.12.2024.

Terveyskylä 2021. Oireiden lääkehoidon toteutus palliatiivisessa hoidossa. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oirehoidon-toteutus/oireiden-laakehoidon-toteutus>. Viitattu 4.12.2024.

Terveyskylä 2021. Palliatiivisen potilaan kipu. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/kipu>. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/kipu>. Viitattu 4.12.2024.

Terveyskylä 2021. Saattohoidossa. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa>. Viitattu 4.12.2024.

Terveyskylä n.d. Oireiden hoito palliatiivisessa hoidossa. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito>. Viitattu 26.3.2025.

THL 2023. Elämän loppuvaiheen hoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. <https://www.thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito>. Viitattu 4.12.2024.

THL 2024. Mitä on palliatiivinen hoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>. Viitattu 6.12.2024.

Vainio, A. 2015. Saattohoito monikulttuurisena. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/pli00156>. Viitattu 6.12.2024.

Varhais-Suomen hyvinvointialue n.d. Toimintaohje potilaan kuollessa (Tyks-sairaalapalvelut. Pdf tiedosto. <https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/VSSHP/Toimintaohje%20potilaan%20kuollessa.pdf>. Viitattu 7.12.2024.

Kuvat:

Kansikuva. johnNaturePhotos. <https://pixabay.com/fi/photos/joutsen-lintu-j%C3%A4rvivett%C3%A4-tyylik%C3%A4s-4170400/>

Sivu 3. Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palvelujen toteuttamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijatyhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sivu 4. TanteTati. <https://pixabay.com/fi/photos/puska-rosebush-ruusuja-ruusu-kukka-4781627/>

Sivu 6. Pezibear. <https://pixabay.com/fi/photos/kukka-neilikka-kukkii-ter%C3%A4lehti%C3%A4-1349826/>

Sivu 7. Hyvä terveys. https://www.hyvaterveys.fi/artikkeli/terveys/saattohoito_sairaalassa

Sivu 9. Syöpäjärjestöt. <https://kaikkisyovasta.fi/sairastuneelle/syopakipu/syopakivun-hoito/>

Sivu 10. Terveyskylä. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/kipu>

Sivu 11. Hotus. Palliativisessa- ja saattohoidossa olevan potilaan suun hoito. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/hoitosuositus-suunhoito-netti-1.pdf>

Sivu13. congerdesign. <https://pixabay.com/fi/photos/ylitt%C3%A4%C3%A4-puinen-risti-symboli-4586577/>

Sivu 15. EVL. <https://evl.fi/kenelle-sytytat-tanaan-kynttilan-rakkaus-jatkuu-yli-kuoleman-rajojen/>