

PALLIATIIVISESSA JA SAATTOHOIDOSSA OLEVAN POTILAAN HOITO KOTIHOIDOSSA

Saattohoitolomake sekä muistilista kotihoitokäynneille

Enbuska Tiina
Juutinen Jenna
Merkkiniemi Sanna

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2025

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät	Tiina Enbuska Jenna Juutinen Sanna Merkkiniemi	Vuosi 2025
Ohjaaja Toimeksiantaja Työn nimi	Heidi Jaakola Lapin hyvinvointialue, Kotihoito Palliativisessa ja saattohoidossa olevan potilaan hoito kotihoidossa, saattohoitolomake sekä muistilista kotihoitokäynneille	
Sivumäärä	47 + 2	

Opinnäytetyömme käsittelee palliativisen ja saattohoidon käytännön toteuttamista kotihoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Lapin hyvinvointialueen palliativisen hoidon ja saattohoidon tiimille saattohoitolomake, josta ilmenee keskeiset tiedot hoitoon liittyen sekä muistilista, mitä hoitajan tulee huomioida asiakaskäynnillä. Tavoitteena on, että muistilista toimisi hoitajan tukena kotihoitokäynneillä, edistäisi potilasturvallisuutta sekä hoidon yhtenäisyyttä. Saattohoitolomakkeen ideana on, että hoitajalla olisi helposti saatavilla tarvittavat tiedot potilaasta. Tämä takaisi laadukkaan ja turvallisen toiminnan tilanteissa, joissa esim. ensihoidon tai turvatiimin täytyy tietää ja välittää olennaiset tiedot potilaasta.

Palliativinen hoito keskittyy kotihoidossa potilaan elämänlaadun parantamiseen ja oireiden helpottamiseen parantumattomasti sairailta ihmisillä. Kotona tapahtuva saattohoito tukee potilasta elämän loppuvaiheessa, jossa keskitytään kivutomaan ja rauhalliseen kuolemaan. Kivunhoito kotihoidossa suunnitellaan yksilöllisesti, huomioiden myös lääkkeettömät hoitomuodot. Hoidossa keskitytään potilaan hyvinvointiin ja elämänlaadun ylläpitoon, jotta potilas voisi olla mahdollisimman pitkään kotona.

Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa tuotettiin saattohoitotyöhön hoitajien työn tueksi muistilista sekä saattohoitolomake. Tekemämme tuotokset parantavat kotihoidon asiakkaiden potilasturvallisuutta sekä varmistavat hoidon jatkuvuuden ja laadun säilymisen. Tuotoksien toimivuutta arvioitiin pilotointivaiheessa. Tuotosprosessi eteni lineaarisen mallin mukaan, se voidaan kuvata kehänä, joka perustuu viiteen eri vaiheeseen: tavoite, suunnittelu, toteutus, päättäminen ja arviointi.

Avainsanat Palliativinen hoito, saattohoito, kotihoito, kivunhoito

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Tiina Enbuska Jenna Juutinen Sanna Merkkiniemi	Year	2025
Supervisor	Heidi Jaakola		
Commissioned by	Wellbeing services county of Lapland, home care		
Title	Palliative and end-of-life care - Form and checklist for home care		
Number of pages	47 + 2		

This thesis addresses the practical implementation of palliative and terminal care in a home care setting. The purpose of the thesis was to develop a terminal care form and a checklist for the palliative and terminal care team within the commissioner. The form and checklist were designed to comprise critical care-related information and provide essential details for nurses during home visits. The checklist is intended to serve as a tool for nurses in home care visits, enhance patient safety, and promote a standard way of care. The terminal care form was created to provide easy access to necessary patient information with the hope of ensuring and maintaining high quality and safe care in situations where first responders or other health care professionals need to access or communicate critical patient details.

In home care, palliative care focuses on improving quality of life and alleviating symptoms in patients with incurable illnesses. Terminal care at home supports patients in their last stages of life, with focus on achieving a pain-free and peaceful death. Pain management is individually planned, taking drug-free treatment into consideration. The care is centered on maintaining patient well-being and quality of life, enabling patients to remain at home for as long as possible.

The thesis was conducted as a functional thesis, in which the checklist and the terminal care form were the outcome produced to support nurses in their work. The functionality of the produced working tools for home care was assessed during a pilot phase. The development process followed a linear model, which can be described as a cyclical model comprising five stages: goal setting, planning, implementation, conclusion, and evaluation

Keywords palliative care, terminal care, home care, pain management

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO KOTIHOIDOSSA	7
2.1	Palliatiivinen hoito kotihoidossa.....	7
2.2	Saattohoito kotihoidossa	9
2.3	Potilas palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa	10
2.4	Saattohoitopotilaan hyvä oireen mukainen hoito kotihoidossa	11
2.5	Lähestyvä kuolema	16
2.6	Kuolema.....	19
3	KIVUN ARVIOINTI JA HOITO	21
3.1	Kivun arvioiminen	21
3.2	Lääkkeellinen kivunhoito	22
3.3	Lääkkeetön kivun hoito.....	26
4	SAATTOHOITOLOMAKKEEN JA MUISTILISTAN TUOTOSPROSESSI	29
4.1	Tarkoitus ja tavoitteet.....	29
4.2	Toimeksiantajan kuvaus.....	29
4.3	Toiminnallisen opinnäytetyön lähestymistapa.....	30
4.4	Opinnäytetyön etenemisen kuvaus vaiheittain.....	31
4.5	Eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden tarkastelu.....	34
5	POHDINTA.....	37
5.1	Tuotosten tarkastelu ja hyödynnettävyys	37
5.2	Jatkokehittämisaiheet.....	38
5.3	Oppimisen pohdinta	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestön, WHO:n, arvion mukaan joka vuosi noin 56,8 miljoonaa ihmistä maailmassa tarvitsee palliatiivista hoitoa, heistä viimeisenä elinvuotenaan sitä tarvitsee noin 25,7 miljoonaa ihmistä (World Health Organization 2020). Suomessa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarvitsee loppuvaiheessa noin 30 000 ihmistä, näistä suurin osa on aikuispotilaita (Aho, Eironen, Havusto, Hökkä & Kritz 2023). Vuonna 2019 on arvioitu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeen kasvavan lähivuosina muun muassa väestön ikääntymisen ja muiden potilasryhmien, kuten syöpää sairastavien ja eteneviä sairauksia sairastavien, osalta (Käypä hoito -suositus 2019a).

Koti on ympäristönä tuttu ja sitä pidetään parhaana, kun valitaan hoitopaikkaa. Kodiksi lasketaan myös tuettu palveluasuminen ja vanhainkoti. Kotona kuoleminen on toivotumpaa, kuin sen toteutuminen. Hyvä kuolema -hankkeen kyselyssä oli 68 % vastaajista kertonut haluavansa kuolla kotonaan, silti suurin osa ihmisistä kuolee sairaaloissa. Valtaosassa kuntia ja kaupunkeja on kotisaattohoitoa kehitetty huomattavasti. (Ollila 2018, 62.)

Aihe saattohoidosta on tärkeä ja ajankohtainen, koska iäkkäiden kotiin annettavien palveluiden uudistus on tullut voimaan 2023. Uudistuksella on ollut tarkoitus varmistaa, että iäkkäät saavat elää kotonaan mahdollisimman pitkään turvallisesti vuorokauden ajasta riippumatta (Valtioneuvosto 2022). Ihmisellä on oikeus ja vapaus valita, missä hän haluaa nukkua pois. Ihmiselle koti on usein turvallinen paikka, jossa on muistot ja läheiset lähellä. (Terveyskylä 2021.) Kansallisena tavoitteena on, että ikäihmiset voisivat asua kotonaan loppuun asti ja saada hoidon ja palvelut sinne (Saarto, Finne-Soveri & asiantuntijatyöryhmä 2019).

Lapin hyvinvointialueelle on perustettu kotihoitoon Rovatiimiin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tiimi, joka on aloittanut toimintansa 9.9.2024. Tiimissä hoidetaan palliatiivisen hoidon asiakkaita ja saattohoidon asiakkaita. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä Palliatiivisen hoidon tiimille muistilista, jossa on lueteltuna tärkeät asiat, mitä otetaan käynnillä huomioon palliatiivista asiakasta hoidettaessa. Muistilistan lisäksi teimme samalle tiimille saattohoitolomakkeen, jossa on nopeasti saatavilla tärkeät tiedot asiakkaasta. Opinnäytetyön tuotokset

helpottavat hoitajien tekemää työtä, kun tarvittava tieto on helposti ja nopeasti saatavilla. Tuotoksien avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja turvallisuutta, kun kaikki hoitajat toimivat saman protokollan mukaisesti. Tavoitteenamme oli tutustua ja perehtyä palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon laajemmin kotihoidon näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä lineaarisen mallin mukaan.

2 PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO KOTIHOIDOSSA

Kotihoidolla tarkoitetaan palveluita, jotka annetaan kotiin, kun toimintakyky on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi, tai erityisen haastavan elämäntilanteen vuoksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2024a) mukaan ihmisen tulisi saada kotihoitoa tarpeensa mukaan, jotta hän voisi asua kotona mahdollisimman pitkään, ja tämä on myös kansallinen tavoite.

Kotiin annetaan hoivaa, huolenpitoa ja toimintakykyä tukevia palveluita. Kotihoidon mahdollistaa potilaalle verkosto, joka muodostuu potilaan läheisistä, ammattilaisista sekä vapaaehtoisista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.) Kotihoidossa työskentelevät ovat koulutukseltaan yleensä lähihoitajia, sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Kotihoitoa tulisi saada asiakkaan tarpeen mukaan, myös yöaikaan ja siihen voi kuulua lisäksi kotisairaanhoito. (Lapin hyvinvointialue 2024a.)

Sosiaalihuoltolaissa on säädetty kotihoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.) Kotihoidosta voi saada apua päivittäisiin toimiin, kuten pukeutumiseen, ravitsemukseen, hygienian hoitoon ja lääkehoitoon. Lisäksi asiakas voi saada erilaisia tukipalveluita kotihoidon lisäksi, esimerkiksi ateriapalvelun tai asiointiapua kodin ulkopuolelle. (Lapin hyvinvointialue 2024a.) Teknologia, kuten puhelin- ja videoyhteydet, tukee kotona asumista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.)

2.1 Palliatiivinen hoito kotihoidossa

Palliatiivista hoitoa annetaan parantumatonta ja etenevää sairautta sairastavalle, siinä korostuu hoidettavan oireen mukainen ja kokonaisvaltainen hoito, johon kuuluu myös omaisten ja läheisten huomioiminen ja tukeminen. Hoito voi kestää viikoista vuosiin. Mukana hoidossa on moniammatillinen ryhmä ja hyvä vuorovaikutus kaikkien osapuolten kesken on tärkeä osa sitä. Palliatiivisella hoidolla pyritään vähentämään kärsimystä ja vaalimaan elämänlaatua. Keskeisenä hoidossa on hoidettavan kivun ja oireiden lievitys sekä vastaaminen psyykkisiin, fyysisiin, sosiaalisiin ja henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024b; Käypä hoito -suositus 2019a.)

Palliatiivinen hoito voidaan aloittaa varhaisessa vaiheessa, eikä se sulje muita hoitoja pois (Terveyskylä 2021c). Palliatiivisen hoidon tarkoituksena ei ole pidentää tai lyhentää potilaan elämää, vaan sillä pyritään pitämään toimintakyky mahdollisimman hyvänä elämän loppuun asti (Hovilainen-Kilpinen, Niskanen, Räisänen & Kari 2019, 266).

Suomessa on käytössä neljä hoitolinjaa, jotka ovat parantava hoitolinja, sairauden etenemistä hidastava/jarruttava hoitolinja, palliatiivinen hoitolinja ja saattohoitolinja (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024). Palliatiivinen hoitolinja on yksi neljästä hoitolinjasta, se on lääketieteellinen päätös ja valitaan potilaan tilanteen mukaan. Hoitolinja sovitaan hoitoneuvottelussa yhdessä lääkärin, potilaan ja omaisten kanssa. Sopiva hoitolinja tarjoaa potilaalle hänen toivomansa hoidon. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryssö 2022, 292.) Maailman terveysjärjestön, WHO:n, mukaan hyvissä ajoin aloitettu palliatiivinen hoito vähentää tarpeettomia sairaalahoitoja ja terveyspalvelujen käyttöä (World Health Organization 2020).

Potilaan hyvän ja omanlaisen loppuelämän takaamiseksi on hyvä tehdä loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, joka on hyvä tehdä silloin, kun etenevään, kuolemaan johtavaan sairauteen ei ole enää tarjota parantavaa hoitoa. (Valvira 2024.) Hoitosuunnitelmassa on muuttuviin tilanteisiin toimintaohjeet lääkäreille ja hoitajille, sen pitää olla kaikkien potilasta hoitavien ammattilaisten saatavilla, se päivitetään tarvittaessa ja tilanteiden muuttuessa. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan, omaisten ja lääkärin kanssa. Hoitosuunnitelmaan kirjataan: potilaan omat toiveet ja hoitotahto, lääketieteellinen tilanne ja ennuste, hoitolinja, hoidon rajaukset, omaisten ja läheisten näkemykset, toivottu hoitopaikka, konsultoitava taho ja yhteystiedot sekä toimintaohjeet äkillisesti muuttuvien tilanteiden varalle. Hoitosuunnitelmaan kirjataan myös lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoidot resepteineen ja mahdolliset apuvälineet, joiden avulla potilaan oireita voidaan helpottaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen (2017) mukaan palliatiivisessa hoidossa on siirrytty kolmiportaiseen malliin, jossa hoidon palvelut jaotellaan perus- ja erityistasoihin hoidon vaativuuden mukaan. Tällä mallilla yhtenäistetään käytäntöjä, jotta kaikki saisivat, asuinpaikastaan riippumatta, tasavertaista hoitoa.

Kolmiportaisen mallin tasot ovat: perustaso, A – perustason saattohoitoyksiköt, B – erityistaso ja C – vaativa erityistaso. Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, esimerkiksi kotihoidon yksiköissä ja terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla, joissa hoidetaan elämän loppuvaiheen potilaita, tarjotaan perustason palliativista hoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.)

2.2 Saattohoito kotihoidossa

Saattohoito on viimeinen vaihe hoitoa ja se kuuluu osaksi palliativista hoitoa (Terveyskylä 2022a). Saattohoito ajoittuu lähelle kuolemaa, ihmisen viimeisistä päivistä viikkoihin (Käypä hoito -suositus 2019a). Saattohoidossa olevalle pyritään antamaan mahdollisimman kivuton, oireeton ja arvokas loppuelämä. Saattohoito yritetään toteuttaa potilaan toivomassa ympäristössä. Kuoleva ja hänen läheiset kohdataan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, heille annetaan heidän tarvitsemansa tuki. Läheiset huomioidaan kuoleman jälkeenkin. (Terveyskylä 2022a.)

Ennen saattohoitoa tehdään saattohoitopäätös, silloin siirrytään parantavasta hoidosta oireenmukaiseen hoitoon (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 268). Saattohoitopäätös pitää sisällään myös hoidon rajauksen, eli päätöksen ettei potilasta elvytetä (Blomqvist ym. 2022, 299). Tällöin potilas saa hyvää oireen mukaista hoitoa, mutta rajataan sellaiset hoidot pois, mistä on enemmän haittaa, kuin hyötyä. Potilas saa kuolla luonnollisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.) Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös ja sen tekee hoidosta vastaava lääkäri. Saattohoitopäätöksestä keskustellaan potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Lääkäri kirjaa asiat tarkasti asiakkaan papereihin. Saattohoidossa keskitytään potilaan hyvään ja arvokkaaseen jäljellä olevaan loppuelämän hoitoon, hyödyttämistä ja raskaista hoidoista luovutaan. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE)2003; Terveyskylä 2021a.) Kotiin saattohoidettavalle tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelmaan suunnitelma saattohoidon toteuttamisesta. Kotihoito yleensä yhdessä kotisairaalan kanssa toteuttaa saattohoidon. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 269–270.)

Kotiin järjestettävä saattohoito tulisi olla mahdollinen sitä haluavalle. Potilaan ja hänen läheisten kanssa käydään läpi hoitolinjaukset, mahdollinen hoitotahto ja

tehdään hoitosuunnitelma. Läheisten tuki on tärkeä potilaalle ja läheisten edellytetään osallistuvan hoitoon omien voimien mukaan. (Terveyskylä 2021a.) Omaisetkin voivat väsyä hoitamiseen, heitä on hyvä muistuttaa lepäämään. Omaisten väsyessä voidaan hyödyntää tukiosastojaksoa. Tukena kotihoidolle voi olla sairaalan tukiosasto tai päiväsairaala. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 270,272.) Tarvittaessa potilaalle järjestetään osastopaikka, jos hän haluaa siirtyä kotoaan muualle hoitoon (Terveyskylä 2021a).

Potilaan omaisten kanssa keskustellaan ennakkoon lähestyvistä kuolemasta ja heidän toiveistaan. Toiveet kirjataan ylös potilaan potilastietojärjestelmään. Hyvä on varmistaa haluavatko omaiset olla paikalla viimeisinä hetkinä päivällä ja yöllä, saako yhteydessä olla yölläkin ja kuinka heille ilmoitetaan kuolemasta, jos he eivät ole paikalla. (Blomqvist ym. 2022, 299–300.)

2.3 Potilas palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa

Laissa potilas määritellään terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen käyttäjäksi tai muuten niiden kohteena olevaksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 3). Lakiin on kirjattu potilaan oikeuksia, joita on mm. potilaalla oikeus hyvään terveyden- ja sairaan hoitoon ja kohteluun. Hoidon on tapahduttava potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Potilaalla on oikeus saada tietoa terveydestään ja hoidostaan, hänellä on oikeus päästä hoitoon ja valita kiireetön hoitopaikka. Potilaalla on itsemääräämisoikeus ja hänen yksityisyyttään on kunnioitettava. Potilaalla on oikeus tehdä muistutus tai kantelu saamastaan kohtelusta ja hoidosta. (Aluehallintovirasto 2024; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 § 3.)

Potilaan tulisi saada hoitoa hänen äidinkielellään, hänen kulttuurinsa ja mahdollisuuksien mukaan yksilölliset tarpeet tulisi ottaa hoidossa huomioon. Potilaan ikä, vammaisuus tai terveydentila ei saa vaikuttaa hoidon laatuun, vaan sen täytyy olla samanarvoista. Hoitajan tulee ottaa huomioon, että potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta. Tällöin potilaan tulee tietää vaihtoehtoisista hoidosta ja mitä hoidosta kieltäytymisestä voi seurata. (Aluehallintovirasto 2024.)

Lakiin on kirjattu terveydenhuollon ammattihenkilöstä potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen edistämiseksi. Lain tarkoitus on varmistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä olisi ammattitoiminnan edellyttämä koulutus tai muu riittävä ammatillinen pätevyys. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 § 2).

Osana palliatiivista ja saattohoitoa voidaan käyttää vapaaehtoistoimintaa. Vapaaehtoiset ovat tarkasti valittuja ja saaneet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon koulutuksen vapaaehtoistoimintaan. Ammattihenkilö hoitaa potilaan ja on hoitovastuussa, vapaaehtoiset toimivat hoidon lisänä ja jatkumona. Vapaaehtoiset ovat hyvä lisä kokonaisvaltaiseen hoitoon. Vapaaehtoiset voivat toimia yksinäisen seurana ja tukena tai levottoman potilaan tukena päivällä ja yöllä. Omaisille vapaaehtoinen voi mahdollistaa lepotauon tai antaa aikaa asioiden hoitoon. (Terveyskylä 2021i).

Potilaan ja omaisten tunteet voivat vaihdella paljonkin palliatiivisen ja saattohoidon aikana. Tunteina voi olla esimerkiksi pelko, syyllisyys, epäoikeudenmukaisuus ja epävarmuus. Kaikki eivät välttämättä pysty puhumaan tulevasta kuolemasta, mutta hoitajan on hyvä olla valmiina siihen, kun potilas tai omaiset haluavat keskustella siitä. Keskustelu voi auttaa hyväksymään kuoleman ja saada laantumaan pelkoja. Kuolemaa lähestyvällä potilaalla on myös toiveita ja niistä on hyvä keskustella ja antaa tukea. Potilas ja omaiset voivat hoitajan kanssa yhdessä miettiä, kuinka potilaan toiveita voisi parhaiten toteuttaa. (Blomqvist ym. 2022, 299; Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 271–272.)

2.4 Saattohoitopotilaan hyvä oireen mukainen hoito kotihoidossa

Potilaan saaman palvelun on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti tuotettua. Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja kohteluun. Tämä pitää sisällään esimerkiksi hoidon laadun, yhdenvertaisuuden, potilasturvallisuuden ja henkilöstön ammattitaidon ja osaamisen. (Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste 2025.) Päättävänä hoitotyössä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, terveyden säilyttäminen ja ihmisen auttaminen ja tukeminen sopeutumaan erilaisiin tilanteisiin. Päättävänä hoitotyön tavoitteisiin

ja hoitaessaan potilaita hoitaja käyttää teoretietoaan ja käytännön taitojaan hyödykseen. Potilaan auttaminen, tukeminen ja ongelmien tunnistaminen ovat hoitajan tehtävät, sekä vähentää ja poistaa potilaan sairauden aiheuttamia kipuja, pelkoja, häpeää ja muita esille tulevia haittoja. Tärkeää on huomioida myös omaiset hoitotyössä, tukea heitä ja olla heihin yhteydessä, varsinkin jos potilas ei itse siihen kykene. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 14.)

Ihmisarvo ja inhimillisyys korostuvat saattohoidossa, siihen kuuluu turvallinen ja jatkuva oireiden mukainen hoito. Hyvä perushoito kuuluu kuolevan potilaan hoitotyöhön. Perushoitoon kuuluu huolehtiminen ravinnosta, pukeutumisesta, liikkumisesta, ihon hoidosta, hengityksestä, erittämisestä, virikkeistä ja huolehtiminen riittävästä unesta. Mahdollisimman hyvin hoidetaan myös oireita, esimerkiksi kipua, pahoinvointia, ummetusta, hengenahdistusta, suuoireita, väsymystä, sekavuutta, ruokahaluttomuutta, iho-oireita ja laihtumista. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 274.) Potilaan oireita arvioidaan ja hoidetaan säännöllisesti ja omaiset pidetään ajan tasalla muutoksista (Korhonen & Poukka 2013).

Nälän ja janon tunne ja myös nautitun ruuan määrä vähenee saattohoitovaiheessa. Potilaan nielemiskyky heikkenee ja pahoinvointia voi olla, elimistön valmistautuessa lähestyvään kuolemaan, elintoiminnot hidastuvat. (Ahtiluoto & Pöyhä 2018, 75.) Nämä voivat tuoda haasteita potilaan ravitsemuksesta huolehtimiseen (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 274). Pahoinvointia ja oksentelua voivat aiheuttaa monet tekijät, esimerkiksi kipu, yskä, limaneritys, mahahaavauma ja ummetus. Nämä vaativat erilaisia hoitomuotoja ja tarvittaessa voi konsultoida lääkäriä. Pahoinvoinnista on hyvä keskustella potilaan kanssa, jotta hänen oloaan voidaan helpottaa. Potilaan paino voi laskea, vaikka ruoka maistuisikin, koska ravinnon imeytyminen heikkenee parantumattoman sairauden edetessä, eikä elimistö käytä enää ravintoa hyväkseen. Omaiset voivat säikähtää laihtumista ja miettiä, saako potilas tarpeeksi ruokaa. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 47–49.)

Aktiivinen ravitsemushoito ei lisää potilaan elinaikaa tai paranna elämänlaatua. Ruokailu on kuitenkin tärkeää. Potilaan toiveita ja mielihaluja pitää kuunnella.

Omaisista voi pyytää tuomaan käynneillä mieliherkkuja. Ruuan esille laittoon, annoskokoon ja koostumukseen on myös hyvä kiinnittää huomiota. Nielemisen ollessa vaikeaa, ruuan voi soseuttaa. Jos lämmin ruoka ei maistu, voi potilaalle tarjota kylmiä välipaloja. Ruokailuhetkeen voi myös vaikuttaa. Toinen potilas tykkää ruokailla yksin hiljaisuudessa ja toinen tykkää ruokailla seurassa. Pahoinvoinnin tullessa ruokaillessa voi kokeilla pahoinvointilääkitystä. Tärkeää on selvittää pahoinvoinnin syy, milloin sitä on, onko sitä usein ja miten voimakasta se on. (Surakka ym. 2015, 47–49.)

Nesteiden nauttiminen on ruokaa tärkeämpää. Kylmää vettä on hyvä olla tarjolla ja sitä voi ohjata ottamaan pieninä annoksina tai huuhdella suuta ainakin (Surakka ym. 2015). Niin kauan kuin potilas pystyy syömään ja juomaan, hänelle tarjotaan ruokaa ja nesteitä. Potilaalle voi kehittyä nielemisvaikeutta ja tajunnantason laskua, eikä hän pysty enää nauttimaan nesteitä viimeisinä päivinä. Tällöin potilas ei tunne välttämättä janon tunnetta. (Terveyskylä 2021e.)

Nestehukka johtaa kuivumiseen. Kuivuminen voi tulla vahingossakin, jos potilas ei muista juoda riittävästi tai hän ei jaksakaan enää juoda. Nesteiden poistumista aiheuttaa myös esimerkiksi oksentelu, ripuli ja kuume. (Surakka ym. 2015, 51.) Keinotekoinen nesteytys voi olla taakka hiipuvalla elimistöllä ja siitä on harvoin hyötyä. Suonensisäisestä nesteytyksestä voi olla jopa haittaa kerryttämällä nestettä elimistöön. Tämä voi aiheuttaa potilaalle lisäoireita kuten kipua ja hengitysoireita. Nesteytystä voidaan kokeilla, jos potilaalla on nestehukka tai sellainen sairautilanne, jonka yli päästään nesteytystukihoidolla. Jos vointi ei kohene kahdessa tai kolmessa vuorokaudessa, nesteytys lopetetaan. Tästä puhutaan potilaan ja omaisten kanssa ennen nesteytyksen aloitusta. (Terveyskylä 2021e; Korhonen & Poukka 2013; Surakka ym. 2015, 51.)

Ummetuksesta puhutaan, kun uloste on kovaa, ulostaminen vaatii ponnistelua tai ulostamiskerrat ovat harventuneet alle kolmeen kertaan viikossa (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019). Ummetus voi johtua esimerkiksi vähenneestä ravinnosta, niukasta nesteiden juomisesta, puuttuvasta liikunnasta tai opioidien ja lääkkeiden käytöstä (Hovilainen-Kilpinen 2019, 275). Ummetus on yleinen saattohoitovaiheessa ja kipua aiheuttava oire. Suolentoiminnan normalisoiduttua se kavuus, ahdistus, levottomuus ja kiputila saattavat hävitä potilaalla. (Surakka ym.

2015, 54.) Ummetuksen hoidossa ja ehkäisyssä tulisi varmistaa potilaan riittävä kuidun ja nesteiden saanti, potilaan olisi hyvä liikkua voimiensa mukaan ja vahvoja kipulääkkeitä käyttäessä tulisi säännöllisesti käyttää ummetuslääkettä. Annostus ummetuslääkkeissä on yksilöllinen. (Terveyskylä 2021h.)

Virtsaaminen ja siinä mahdolliset ongelmat tulee ottaa puheeksi. Virtsan määrä vähenee juomisen vähentyessä. Virtsaaminen voi olla potilaalle vaikeaa ja kivuliasta, ei välttämättä onnistu tai on runsasta virtsankarkailua. Virtsaamiskertojen vähentyessä tulisi selvittää, onko potilas juonut nesteitä riittävästi. (Surakka ym. 2015, 56–57.) Jos vaivana on virtsankarkailu, mietitään potilaalle sopiva inkontinenssisuoja. On olemassa erilaisia hygieniasuojia, muitakin kuin vaippoja. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 275; Surakka ym. 2015, 57).

Suun kuntoon voi vaikuttaa vähäinen juominen, mutta monet lääkkeetkin kuivattavat suuta (Surakka ym. 2015, 52). Suun sieninfektiotkin voi kuivattaa suuta. Syljen erityksen vähentyessä ja syljen koostumuksen muuttuessa suu kuivuu. Suonensisäinen nesteytys ei auta suun kuivuuteen. (Tarnanen ym. 2019.) Nieleminen ja puhuminen voivat vaikeutua, kun suu, nielu ja huulet kuivuvat. Kuiva suu voi aiheuttaa hampaiden reikiintymistä, ientulehdusta ja limakalvojen infektoita. Suussa kuivat limakalvot rikkoontuvat ja kipeytyvät helpommin, kuivassa suussa myös maku- ja hajuaistimus heikentyy. Limakalvoja voi hangata huonosti istuvat proteesit, tämä voi vaikeuttaa myös puhumista ja syömistä. (Terveyskylä 2021g.)

Puuduttavia geelejä voidaan käyttää apuna suun ollessa kivulias. Haavaumia suussa voi hoitaa myös rasvoilla ja imeskelytableteilla, jotka suojaavat suuta. Suuta voi kokeilla purskutella fysiologisella suolaliuoksella ja kamomillateellä. Paras ehkäisy suun kuivuuteen on juominen, vaikka pieninä annoksina tai purskuttelu vedellä. Imeskeltäväksi voi tarjota jääpaloja tai jäämurskaa juomisen ollessa vaikeaa. Jäljellä olevaa syljeneritystä voi yrittää lisätä pureskelemalla tai ksylitolivalmisteita käyttämällä. Suun limakalvoille voidaan lisäksi levittää voitelevia geelejä ja sipaista yöksi ruokaöljyä. Kuiviin suupieliin ja huuliin voi levittää esimerkiksi vaseliinia. (Surakka ym. 2015, 53–54.) Apteekista on hyvin saatavilla kuivalle suulle erilaisia tuotteita, joissa ei ole ärsyttäviä ainesosia (Terveyskylä 2021g).

Erilaisia iho-oireita potilaalle aiheuttaa alentunut yleistila, vaikeat sairaudet ja hoidot. Oireina on yleensä ihottumat, ihon kuivuus, haavaumat, ihon ärtyminen, hiokoilu, kutina ja tulehtuminen. Ihon hoidossa korostuukin omahoito ja ennaltaehkäisy. (Terveyskylä 2021f.) Vuoteessa olevalle potilaalle ihopainauma on riski, lisäksi yleisimpiä haavatyypppejä ovat etäpesäkkeeseen liittyvät verisuoniperäiset ja esimerkiksi kaatumisen jälkeiset haavat (Surakka ym. 2015, 38). Painehaavojen kehittymiseen on suuri riski saattohoitovaiheessa, eikä sen paraneminen ole realistinen tavoite elämän lähestyessä loppuaan (Hotus -hoitosuositus 2023).

Painehaava tulee, kun ihoon kohdistuu painetta pitkäaikaisesti. Syntymiseen vaikuttaa mm. liikkumattomuus, ravitsemustila, ihon kosteus ja yleinen terveydentila. (ICF 2024.) Riskialueita painehaavoille ovat ristiselkä, lonkat, kantapäät, pakaroiden alueet, kehräsluut ja korvalehdet (Surakka ym. 2015, 40). Riittävä ravitsemus, ihon kunnon tarkkailu ja asennon vaihtaminen säännöllisesti kuuluvat painehaavojen ehkäisyyn (ICF 2024). Ennaltaehkäisyyn kuuluvat myös hyvä perus- ja asentohoito, liikeratojen ylläpito ja painepatjat, pehmusteet, istuintyyny, asentohoitotyyny ja muut apuvälineet (Surakka 2015, 41). Painehaavojen hoidossa on tärkeää tunnistaa ne ajoissa. Ihon punoitus, kipu ja lämmön tunne alueella mihin paine kohdistuu voivat olla merkkejä painehaavasta. Säännöllisellä ihon tarkastuksella painehaavat huomataan ajoissa ja voidaan aloittaa niiden hoito. (ICF2024.)

Nesteen kertyminen kehon onteloihin ja ihonalaiskudokseen liittyy moneen parantumattomaan sairauteen. Potilaalle voi kertyä nestettä vatsaonteloon, keuhkopussiin ja kehoon ihonalaiskudokseen näkyen turvotuksina esimerkiksi jalkaterissä, käsissä ja säärissä. Turvotuksen aiheuttaja vaikuttaa hoidon valintaan. (Terveyskylä 2021d.) Toimintakyvyn säilyttäminen ja haittaavan turvotuksen poistaminen on hoidon tavoitteena. Potilasta kannustetaan liikkumaan voinnin mukaan. Kivun hoito on tärkeää, kuten myös ihon rasvaaminen infektioiden välttämiseksi. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Kutina on harmillinen oire ja sitä on yhdellä kymmenestä kuolevasta potilaasta. Kutina ei ole pelkästään iholähtöistä vaan voi olla myös ihoa syvemmällä, eli neuropaattista hermojen sairaudesta johtuvaa kutinaa tai voi johtua myös aistimus-

harhasta. (Surakka 2015, 38–39.) Saattohoitovaiheessa ihon kutina voi olla monisyistä ja siihen voidaan vaikuttaa lääkehoidolla. Kutina voi johtua ihon kuivuudestakin, hoidoksi siihen on perusrasvaus ja pesukertojen vähentäminen vedellä. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Yleinen oire pitkälle edenneissä sairauksissa on hengenahdistus ja se heikentää elämänlaatua potilaalla (Käypä hoito -suositus 2019; Terveyskylä 2022b). Se on epämiellyttävä tuntemus, jossa ilmaa ei saa tarpeeksi. Syynä voivat olla hengitystien ahtautuminen, tukkeutuminen tai nesteen kertymisen vuoksi hengitystilavuuden pienentyminen. (Surakka 2015, 44.) Helpotusta hengenahdistukseen voidaan saada asento- ja rentoutushoidolla, lisähapella ja nebulisoidun keittosuolaliuoksen antamisella ja myös lääkityksellä. Apua voidaan saada tuulettimesta ja viileästä ilmavirtauksesta. (Korhonen & Poukka 2013.) Hengenahdistukseen voi liittyä ahdistusta ja pelkoa, siihen voidaan aloittaa potilaalle ahdistusta lievittävä lääke. Palliatiivinen sedaatio tulee aiheelliseksi, jos oiretta ei saada lääkkeellisillä ja lääkkeettömällä vaihtoehdoilla hallintaan tai tunne hengenahdistuksesta aiheuttaa suurta kärsimystä. (Terveyskylä 2022b.)

Liikkuminen ja liike on tärkeää myös saattohoitovaiheessa. Makaaminen pitkään yhdessä asennossa voi mm. aiheuttaa sekavuutta, altistaa painehaavoille, heikentää kehontuntemusta, lisää lihasjännitystä, hankaloittaa hengittämistä, ja vaikeuttaa yskimistä. Liikkuminen voi jäädä vähäiseksi kivun tai kivun pelkäämisen takia, potilas voi tällöin tarvita enemmän apua ja kannustamista liikkumiseensa. Liikkeen ja kosketuksen avulla omainen tai hoitaja voivat saada kontaktin potilaaseen elämän loppuvaiheessa ja yhteys pysyy loppuun asti kosketuksen avulla. Kosketus rauhoittaa, rentouttaa, vähentää kipua, vähentää stressihormonin erityistä ja tuo hyvää oloa. (Talvitie 2022.)

2.5 Lähestyvä kuolema

Elämän loppuvaiheen lähestyessä voinnissa alkaa tapahtumaan muutoksia, vointi heikkenee, väsymys lisääntyy ja mahdolliset oireet lisääntyvät. (Terveyskylä 2021b.) Vaihtelut voinnissa voivat olla suurta, potilas voi syödä hyvällä ruokahalulla ja voida muutenkin hyvin, silti kuolema voi tulla nopeasti. (Anttila ym. 2011, 530.)

Lähestyvän kuoleman havaitsemisessa auttaa, kun potilaan tilaa ja vointia seurataan säännöllisesti kuukausien ja viikkojen ajan palliatiivisen hoidon seurantalomakkeen avulla. Aikaa tulisikin varata keskusteluille potilaan, läheisten, hoitajien ja muiden potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa, jotta kaikki tietävät potilaan tilanteen sekä sen, mitä viimeisinä päivinä mahdollisesti tapahtuu. Läheisten ymmärrys kuolinprosessin eri vaiheisiin ja tieto, miten viimeisinä päivinä potilaan keho voi muuttua ja hiljalleen sammua, saattaa vähentää heidän pelkojansa tulevasta. Läheisille voi olla vaikeaa seurata sivusta, kun omainen tai hyvä ystävä ei syö tai juo. Läheisiä tulisikin auttaa ymmärtämään, että kuoleva henkilö menettää ruokahalunsa ja janon tunteen eikä hän kärsi näistä asioista (Hammar, Leppäaho & Kylänen 2019.)

Fyysiset oireet, kuten verenkierron heikkeneminen, ruokahalun huononeminen ja väsymyksen lisääntyminen näkyvät usein varhaisessa vaiheessa. Mielenkiinto ympäristöön vähenee, tajunnantaso alenee sekä virtsaus- ja suolentoiminta heikkenee. Turvotukset raajoissa lisääntyvät, kuumeilua saattaa esiintyä, kivut voivat lisääntyä, hengitys muuttuu pinnalliseksi tai haukkovaksi, myös hengityskatkoja voi ilmentyä. (Terveyskylä 2021b.) Hengitys voi olla äänekkästä limanerityksen lisääntymisen takia (Hovilainen ym. 2019, 277). Syke voi muuttua hitaaksi tai nopeaksi, voi olla lankamainen tai tuntua heikosti. Tarve kivun hoitoon lisääntyy. (Blomqvist ym. 2022, 300.)

Kuoleman lähestyessä potilaan lämpötila voi lähteä laskuun. Lämpötilan lasku voi tuntua raajoissa, esimerkiksi kädet ja jalat voivat tuntua viileiltä. Lisäksi potilaan ihoon voi tulla värimuutoksia. Tämä on normaalia, koska kehon verenkierto hidastuu. (Hospice & palliative care 2025.) Hiljalleen kehonlämpötila lähtee laskemaan myös muualla kehossa. Potilaalle voi tulla myös kuumepiikkejä lämmönsäätelyn häiriintyessä. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 277.) Kuumeen taustalla voi olla myös infektiot, tulehdukset ja aineenvaihdunnan muutokset (Hospice & Palliative care 2025).

Psyykkisinä oireina voi ilmentyä sekavuutta ja ahdistuneisuutta, myös tajunnantaso laskee. Ihminen ei välttämättä jaksakaan enää keskustella, mutta toisen ihmisen

läsnäolo ja kosketus rauhoittavat. (Terveyskylä 2021b). Potilas ei tunnista välttämättä paikkaa, aikaa eikä ihmisiä ympärillään. Tämä voi aiheuttaa potilaalle ahdistusta ja turhautumista (Hospice & palliative care 2025).

Pisimpään aisteista pysyvät kosketustunto ja kuulo, potilas voi aistia ja kuulla toisen läsnäolon loppuun asti. Potilaalle kannattaa puhua ja häntä voi koskettaa, vaikka tajunnan taso olisi alentunut. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 277.) Kuoleman lähestyessä on tärkeää tarkkailla ja havainnoida potilaan eleitä ja liikehdintää mahdollisten oireiden vuoksi, oireita voidaan lievittää lääkkeellisin tai lääkkeettömin hoitokeinoin (Terveyskylä 2021b).

Kuoleman lähestyessä ihminen tunnistaa kehossaan fyysisiä muutoksia, jotka muistuttavat kuolevaisuudesta ja kaiken päättymisestä (Ahlblad 2019, 64). Hän alkaa pohtia mennyttä elämää sekä tulevaa, mitä lähestyvä kuolema tuo tullessaan ja mitä kuoleman jälkeen tapahtuu (Haho 2017). Kuollessaan ihminen joutuu luopumaan monesta, kuten muistoistaan, rooleistaan, fyysisestä hyvinvoinnista, riippumattomuudestaan, turvallisuudesta sekä kaikista lähimmäisistä ihmisistä ja tärkeistä asioista elämässään. Saattohoitoon paljon perehtynyt lääkäri Juha Hänninen sanoo kuolemaan liittyvän ahdistuksen liittyvän juuri siihen, että kaikki oleminen loppuu, eikä tiedetä täysin, mitä sen jälkeen tapahtuu. Ahdistusta ja pelkoa aiheuttaa usein myös se, ettei kukaan tiedä, kuinka kuolema lopulta tapahtuu ja pystyykö itse vaikuttamaan loppuun asti oman elämänsä hallintaan esimerkiksi kipujen tai oman tahdon ilmaisuun. (Ahlblad 2019, 64.)

Kuolevan ihmisen pohtiessa mennyttä ja kuoleman jälkeistä elämää ammattilaisten on hyvä antaa tähän mahdollisuus, olla läsnä sekä pyrkiä myötäelävään ja sensitiiviseen vuorovaikutukseen. Potilaan kärsimystä voi helpottaa tieto siitä, että elämän loppuvaiheen hoito on suunniteltu hyvin hänen omaa tahtoaan kuunnellen. Potilas voi saada myös lisää voimavaroja kärsimyksensä siitä, että hänellä on luottamus siihen, että läheiset pärjäävät hänen kuolemansa jälkeen. (Haho 2017.) Merkityksen ja selityksen löytämisen omalle elämälle ja ihmisyydelle on havaittu helpottavan kuolevan potilaan eksistentiaalista kärsimystä (Ahlblad 2019, 65). Potilaalle on hyvä antaa mahdollisuus muistella hyviä asioita menneestä ja kohdata läheisiä ihmisiä ja tärkeitä asioita loppuun asti (Haho 2017). Elettyä elämää arvostava muistelu ja surutyö suojaavat vaikeammilta

psykkisiltä häiriöiltä ja auttavat potilasta suhtautumaan tyynemmin ja hyväksyvämmiin elettyyn elämään ja lähestyvään kuolemaan (Käypä hoito -suositus 2019). Hoitajan on tärkeää kunnioittaa potilaan ajatuksia ja vakaumusta sekä kohdella kuolevaa potilasta arvokkaasti loppuun saakka (Haho 2017).

2.6 Kuolema

Verenkierto, hengitys, aivotoiminta ja sydämen toiminta lakkaavat ihmisen kuollessa. Ruumis viilenee kuoleman jälkeen, nivelet jäykistyvät ja iholle ilmestyy lautumia muutamien tuntien kuluessa. (Rovaniemen kaupunki 2020.) Läsä olevat huomaavat kuoleman hetken yleensä hengityksen loppumisena ja asennon rentoutumisena. Joskus kuoleman hetkeen voi liittyä hengityksen muutoksia, äänteilyä, lihasnykäyksiä tai esimerkiksi käsien haromista. (Terveyskylä 2021b.) Kudosjänteisyys heikkenee, pidätyskyky loppuu virtsarakosta ja peräsuolesta ja potilaalle tulee kalpeat ja vahamaiset kasvot (Blomqvist ym. 2022, 301). Nämä useimmiten ovat osa normaalia kuolinprosessia (Terveyskylä 2021b). Kuolema kuuluu ihmisen elämään, ja se on yleensä luonnollinen ja rauhallinen (Rovaniemen kaupunki 2020).

Omaisten kanssa on keskusteltava valmiiksi, mitä kuoleman jälkeen tehdään, kun saattohoidon asioista sovitaan. Potilaan luona ei ole välttämättä kotihoidosta työntekijä paikalla kuoleman hetkellä. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 277.) Potilaan luokse jätetään kirjalliset ohjeet, jotta omaiset tietävät, mitä tehdä ja mihin soittaa, kun potilas kuolee. Yleensä riittää, että omaiset ilmoittavat kotisairaallalle tai kotisaattohoitotiimille potilaan kuolleen. Poliisia ei tarvitse kutsua paikalle odotetussa kuolemassa. Lääkäri toteaa kuoleman joko potilaan kotona tai paikassa, mihin vainaja on siirretty. (Terveyskylä 2021a.) Kuoleman voi ilmoittaa yöllä tuki-osastolle tai aamulla kotisairaallalle. Omaisia ohjataan kirjaamaan ylös kuolinaika, jos he ovat paikalla. Vainaja siirretään kotoa omaisten toiveiden mukaan. (Rovaniemen kaupunki 2020.) Vainajan siirron hoitaa hautaus toimisto, eikä vainajan siirtoon ole aikarajaa, se sovitaan hoitohenkilökunnan kanssa (Terveyskylä 2021a).

Omaisille annetaan kuoleman hetkellä rauha hyvästellä potilas omassa rauhassa. Kuoleman hetkellä ei ole kiirettä ja tilanteesta huokuu arvokkuus ja rauhallisuus. (Rovaniemen kaupunki 2020.) Vainajan omaisia ei tule jättää yksin tilanteeseen, tärkeää on olla aidosti läsnä. Omaiset huomioidaan yksilöllisesti heidän tarpeensa huomioiden. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 277–278.) Vainajan kunnioitus näkyy kuoleman hetkellä ja sen jälkeisessä ajassa, hoitajan on toimitettava rauhallisesti ja hienotunteisesti omaiset huomioiden. Omaisille kerrotaan, että he voivat jättää vainajalle hyvästit omalla tavallaan rauhassa, huomioiden oman kulttuurinsa, uskontonsa ja omat toiveensa. Hyvästelemiseen ei saa kuitenkaan painostaa. (Blomqvist ym. 2022, 301.)

Kuoleman hetki on usein läheiselle tunteita herättävä kokemus. Se voi herättää ahdistuksen ja pelon tunteita ja se on täysin luonnollista. Kuolema on henkilökohtaisena kokemuksena ainutkertainen ja siten asiana aina uusi ja vieras. Kuoleman jälkeen on hyvä keskustella hoitavan yksikön kanssa, jos hoitoon tai kuolemaan liittyen on jäänyt epäselviä asioita tai ikäviä kokemuksia. (Terveyskylä 2021b.)

Vainajan voi laittaa, kun lääkäri on todennut kuoleman. Omaiset voidaan ottaa mukaan vainajan laittoon heidän halutessaan. Vainaja siistitään, tarpeettomat välineet ja hoitotuotteet poistetaan keholta. Vainajalle voidaan pukea hänen tai omaisten toivomat vaatteet. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 278.) Omaisten kanssa voi sopia jätetäänkö vai otetaan pois vainajalta esim. korut, peruukki ja hammasproteesit. Mahdollinen kuulokoje palautetaan kuulonhuoltoyksikköön ja sydämentahdistin voidaan poistaa ennen hautaamista. (Blomqvist ym. 2022, 303.)

Kuoleman jälkeen saattohoitoa toteuttanut hoitaja voi käydä surukäynnin tai soittaa kuolleen omaisille, keskustella ja tukea omaisia surussa, käydä läpi saattohoitoa ja kuoleman hetkeä. Samalla kartoitetaan omaisten jaksaminen ja mahdollinen avuntarve ja siihen ohjaus. (Hovilainen-Kilpinen ym. 2019, 278; Rovaniemen kaupunki 2020.)

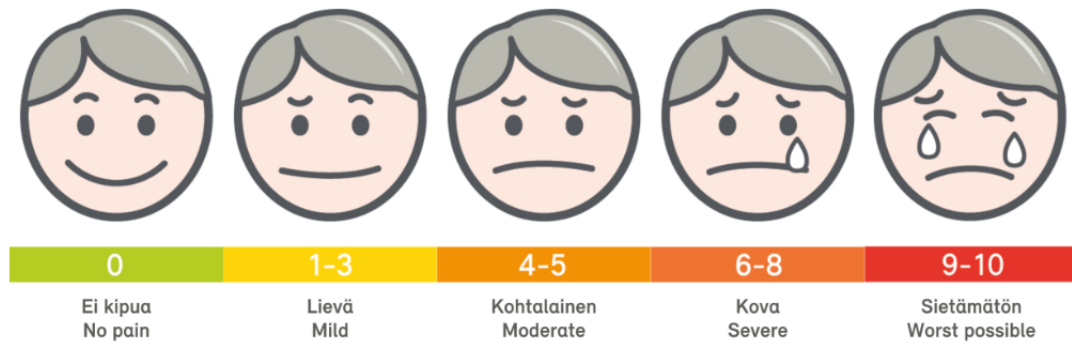
3 KIVUN ARVIOINTI JA HOITO

3.1 Kivun arvioiminen

Hyvä kivun hoito on osa kokonaisvaltaista saattohoitoa, se tarkoittaa elämän loppuvaiheessa olevan potilaan hoitoa, joka suunnitellaan aina yksilöllisesti. Hoidon tavoitteena on lievittää potilaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai eksistentiaalista kärsimystä. (Tasmuth 2019.) Kuolevan potilaan kokemana kipua on usein muuta kuin vain pelkkää fyysistä kipua. Siihen voi sisältyä mm. yleistä epämukavuutta, ahdistuneisuutta sekä pelkoa. (Hänninen 2020, 89.) Potilaan tuntemana kipua voi olla läpilyöntikipua tai jatkuvaa tuntemusta kivusta. Kipu on yleinen oire useassa kuolemaan johtavassa sairaudessa. Kivun voimakkuuteen vaikuttavat sen sijainti, perussairaus ja kokemistilanne. Potilas voi tuntea kipua vain tiettyinä aikoina vuorokaudessa tai vaikka, kun omainen lähtee tai tulee paikalle. Potilaan tuntemana kipua voi olla myös siis psykosomaattinen oire. (Surakka ym. 2015, 36.)

Oireita lievittävä lääkehoito kuuluu kuolevan potilaan hoitoon olennaisena osana. Kivun hallinta on keskeistä hyvän elämänlaadun takaamiseksi (Hänninen, ym. 2013.) Täydellinen kivunlievitys pitkäaikaisen kivun hoidossa pelkästään lääkkeillä on kuitenkin hyvin harvinaista. Rinnalle tarvitaan usein esimerkiksi psykologisia ja fysioterapeuttisia kivunhallintakeinoja. (Rasilainen & Virtanen 2019, 185.) Vaikka lääkehoito on olennaisena osana kuolevan potilaan kivun hoitoa, on rinnalla hyvä käyttää myös lääkkeettömiä hoitokeinoja, kuten asento- ja liikehoitoja, rentoutusta tai muita kivunhallintakeinoja. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.) Usein paras hoitotasapaino saavutetaan, kun yhdistetään lääkkeellistä hoitoa sekä lääkkeettömiä hoitokeinoja (Rasilainen & Virtanen 2019, 185).

Potilaan tutkimuksista, hoidosta ja lääkityksestä päättää lääkäri, mutta hoitajilla on tärkeä asema hyvässä saattohoidossa ja hoidon vasteen arvioinnissa (Tasmuth 2019). Kuolevan potilaan kipua tulee arvioida ja mitata säännöllisin väliajoin. Arviointivälineenä on hyvä käyttää aina samaa mittaria, jotta tulos on vertailukelpoinen. Asiakkaan oma arvio tuntemustaan kivusta on arvioinnin lähtökohdaksi. Kipua voidaan arvioida esimerkiksi kipujanalla, sanallisella arviolla, numeerisella asteikolla 0–10 tai kasvokuvilla (kuvio 1). (Käypä hoito -suositus 2017.)



Kuvio 1 Kipumittari (Keski-Suomen Hyvinvointialue 2025)

Tutkiva Hoitotyö -lehden artikkelin mukaan puutteita ilmenee kivun arvioinnin kirjaamisessa jokaisessa potilasryhmässä. Tämän takia potilasturvallisuus vaarantuu. Tarkoituksenmukainen ja näyttöön perustuva kivunhoito vaatii hyvät kirjaukset kivunhoidosta ja sen ilmenemisestä, jotta tarkoituksen mukainen kivunhoito toteutuu. Yleensä kirjauksissa korostuu hoito kipulääkkeillä ja vähemmälle jää lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät. (Paavola ym. 2024, 23.)

3.2 Lääkkeellinen kivunhoito

Saattohoitoon ei ole kehitelty erikseen lääkkeitä, vaan siihen sovelletaan samoja periaatteita ja lääkkeitä kuin syöpäkivun hoidossa. Vanhusten hoidossa on noudatettava varovaisuutta ja käytetään pienempiä aloitusannoksia. (Käypä hoito -suositus 2019.) Kipulääkkeiden toiminta perustuu kipua välittävien hermojen ärtävyyden vähentämiseen, aivoihin välittyvien kipuviestien vähentämiseen sekä kipua jarruttavien laskevien hermoratojen toiminnan tehostamiseen (Terveyskylä 2017). Saattohoitopotilaan kivun hoitoon määrättyjen lääkkeiden saatavuus tulee taata ympäri vuorokauden hoitopaikasta riippumatta (Tasmuth 2019). Ihmisten reagoiminen lääketeeseen on yksilöllistä ja lääkkeen hoitovaste voi olla eri ihmisillä erilainen. Tästä syystä joudutaan usein kokeilemaan useaa eri lääkettä tai lääkeyhdistelmää ennen parhaan mahdollisen hoitovasteen saavuttamista. (Rasilainen & Virtanen 2019, 186.)

Kivun hoidon tulisi olla potilaalle helppoa, säännöllistä ja toteutus yksinkertaista (Hänninen 2003, 88). Lääkitys tulee suunnitella aina yksilöllisesti (Rasilainen &

Virtanen 2019, 186). Saattohoidossa potilaan lääkelistalta karsitaan pois sellaiset lääkkeet, jotka eivät vaikuta potilaan oireisiin. (Tasmuth 2019). Lääkkeen hoitovastetta on hyvä seurata ja arvioida säännöllisesti (Terveyskylä 2017). Ensisijainen lääkkeenottomuoto on suun kautta. WHO on määritellyt kivunhoidon portaat, jossa nousee asteittain miedoimmista kipulääkkeistä vahvempiin kipulääkkeisiin. Lääkehoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla ja asteittain siirrytään vahvoihin opioideihin. Tavoitteena on hoitaa kipua sen voimakkuuden mukaisesti. (Hänninen 2003, 88–89.)

WHO:n kivunhoidon portaat toimivat hyvänä ohjenuorana, mutta on huomioitavaa, että ikääntyneen, kuolevan potilaan hoidon ensisijainen kipulääke on parasetamoli. Yleensä perinteisiä tulehduskipulääkkeitä, kuten ibuprofeenia ei käytetä vanhusten hoidossa, sillä niillä on huomattava haittavaikutusriski mahan limakalvoon, verihiutaleiden toimintaan ja munuaisen verenkiertoon (Tasmuth 2019). WHO:n kivunhoidon portaiden antamasta ohjeistuksesta poiketaan toisinaan saattohoidossa myös silloin, kun kyseessä on voimakas kipu ja useimmiten syöpäpotilaiden kohdalla. Tällöin opioidilääkitys voidaan aloittaa suoraan vahvalla opioidilla ja liittämällä mukaan parasetamoli sekä tarvittaessa neuroopaattisen kivun lääke. (Hänninen ym. 2013.)

Pitkäaikaisen kivun lääkehoidossa käytetään yleensä eri tavoin vaikuttavia lääkkeitä yhdistellen. Kahden tai useamman kipulääkkeen yhdistelmän on todettu lievittävän kipua paremmin kuin yksittäinen lääke, sillä kivunlievitys tapahtuu usean lääkkeen yhdistelmähoitossa useassa eri kivun välittymisen kohdassa. Tällöin pystytään myös pitämään yksittäisen lääkkeen annostus maltillisena ja voidaan välttyä isoimmilta haittavaikutuksilta. (Terveyskylä 2017.) WHO:n kivunhoidon portaiden mukaisesti yhdistelmähoitoon voidaan siirtyä, kun on todettu, ettei maksimiannoksella tulehduskipulääkettä tai parasetamolia ole riittävää vastetta. Tällöin tulehduskipulääkkeen rinnalle otetaan heikko opioidi. Tämän jälkeen voidaan kokeilla vielä vahvaa opioidia tulehduskipulääkkeen rinnalla, jos heikko opioidi ei tehoa riittävän hyvin maksimiannoksellakaan. (Hänninen 2003, 89.)

Opioidilääkitys on saattohoidossa tärkein lääkeryhmä niin kivun hoidossa kuin hengenahdistuksen lievittämisessäkin (Tasmuth 2019). Vanhin kipulääkkeenä tunnettu opioidi on morfiini. Saattohoidossa kivun hoitoon käytetään suun kautta

annosteltavaa liuosta tai tabletteja sekä iholle kiinnitettäviä opioidilaastareita. (Rasilainen & Virtanen 2019, 186.)

Ikääntyneen saattohoidossa opioidihoito toteutetaan aina ensisijaisesti suun kautta, mutta jos potilas ei pysty enää nielemään, on opioideja mahdollista antaa myös ihonalaisina injektioina. Ihon alle laitettaessa lääkkeenä käytetään mietoa opioidia, kuten oksikodonia pienellä annoksella (2,5–5 mg ihon alle tarvittaessa 4–6 tunnin välein). Kipulääkityksen tarpeen ollessa tiheää, on syytä harkita annostelureitin vaihtamista PCA –annostelupumppuun, jotta välttyttäisiin jatkuvilta kivuliailta injektioilta. (Tasmuth 2019.)

Opioidilääkityksen peruseräperiaatteena on, että opioidilääkitys aloitetaan vain säännöllisessä pitkäaikaisessa hoitosuhteessa, ei ennestään tuntemattomalle potilaalle eikä päivystyksessä (Käypä hoito -suositus 2017). Opioidien on todettu olevan tehokkaita kiputiloissa, joissa kivun syynä on selkeä kudonvaurio, kuten luunmurtumien tai syöpäkasvaimien aiheuttamat kivut sekä joissain tilanteissa hermovauriokivuissa (Terveyskylä 2018). Opioidilääkitys titrataan aina potilas-kohtaisesti ja annosta nostetaan vastetta seuraten noin 30 % kerrallaan. Heikkoja opioideja, kuten kodeiinia ja tramadolia sekä keskivahvaa buprenorfiilia ei yleensä käytetä kuolevan potilaan kivun hoidossa, sillä niissä on kattovaikutus eikä niiden vaste tällöin ole riittävä isollakaan annoksella. Sen sijaan käytössä on yleisimmin vahvoista opioideista oksikodoni, morfiini, hydromorfon ja fentanyyli. Niiden aloitusannokset ovat vanhuksilla tavallista 25–50 % pienempiä, sillä ikään-tyessä keskushermoston herkkyys lääkaineille lisääntyy ja lääkkeiden eliminaatio on hidastunut. (Tasmuth 2019.)

Opioidien yhtenä haittavaikutuksena on ummetus ja ikääntyneet potilaat ovat muita alttiimpia saamaan haittavaikutuksia opioideista, joten niiden rinnalle suositellaan otettavan aina ummetuslääkitys (Käypä hoito -suositus 2017). Myös saattohoidossa on otettava huomioon vaikea munuaisten vajaatoiminta lääkitystä valittaessa. Esimerkiksi morfiinia ja hydromorfonia ei suositella potilaille, joilla on vaikea munuaisten vajaatoiminta, koska ne metaboloituvat maksassa ja muodostavat aktiivisia metaboliitteja, jotka erittyvät pääasiassa munuaisten kautta ja kumuloituvat munuaisten vajaatoiminnassa. (Tasmuth 2019.)

Pitkäaikaisen kivun hoidossa neuropaattiseen kipuun käytetään usein myös masennus- ja epilepsialääkkeitä (Terveyskylä 2017). Masennuslääkkeistä yleisimmin käytettyjä on trisykliset masennuslääkkeet, kuten amitriptyliini ja nortriptyliini (Sario 2021). Lisäksi neuropaattisen kivun hoitoon voidaan käyttää myös masennuslääkkeistä duloksetiinia ja venlafaksiinia (Käypä hoito -suositus 2019). Masennuslääkkeet toimivat kivun hoidossa etenkin silloin, kun kipuärsytys välittyy keskushermostossa (Rasilainen & Virtanen 2019, 189).

Pitkittyntä kipua kärsivällä henkilöllä, kuten masentuneellakin serotoniini- ja noradrenaliini välittäjäaineiden toiminta on häiriintynyt, kipupotilaiden kivunvälityksen laskevien ratojen jarruvoima on heikentynyt ja kipu tuntuu jatkuvana. Tällöin lääkkeellä pyritään lisäämään ja ylläpitämään kyseisten välittäjäaineiden riittävä määrä hermosoluissa. (Terveyskylä 2018.)

Epilepsialääkkeiden toiminta kivun hoidossa perustuu siihen, että ne hidastavat kipuviestin etenemistä hermosoluilta toiselle vähentämällä kivun vilkastuttamaa hermojen sähköistä viestintää kipualueelta aivoihin. Samalla ne vähentävät viestin etenemiselle välttämättömien välittäjäaineiden vapautumista aivoissa. (Terveyskylä 2018.) Epilepsialääkkeistä kivun hoidossa eniten käytetyt lääkkeet ovat pregabaliini ja gabapentiini (Käypä hoito -suositus 2019). Gabapentiinin vaste on nopea eikä sillä ole yhteisvaikutuksia muihin kipulääkkeisiin. Pregabaliinia on saatavana myös suun kautta annosteltavana liuksena, joten sitä voi hyvin käyttää vielä sittenkin, jos nieleminen on haasteellista. Nestemäinen liuos on myös helppo laittaa PEG-letkuun. (Tasmuth 2019.) Pitkittyneestä kivusta kärsivä henkilö kärsii usein myös univaikeuksista ja ahdistuksesta. Masennus- ja epilepsialääkkeet tehoavat myös näihin liitännäisoireisiin ja ovat tästäkin syystä eduksi kivun hoidossa. (Terveyskylä 2018.)

Palliatiivinen sedaatio tarkoittaa sitä, että kuolevaa potilasta rauhoitetaan lääkkein ja hänen tajuntaansa alennetaan niin, että vaikeatkin oireet lieventyvät. Palliatiivista sedaatiota voidaan harkita sellaisessa tilanteessa, jossa sietämättömiin ja hallitsemattomiin oireisiin ei muut jo kokeillut keinot ole auttaneet. Kuolevan potilaan sedaatiota käytetään sietämättömän tai hallitsemattoman kivun, hengenahdistuksen, deliriumin, agitaation ja ahdistuneisuuden hoitoon. (Käypä hoito

-suositus 2019.) Sedaation tarkoituksena on saada oireet hallintaan, ei tuottaa potilaan kuolemaa (Tasmuth 2019).

Ennen sedaatiota potilaan ja tämän läheisten kanssa keskustellaan sedaatiosta niin, että kaikki osapuolet hoitohenkilökunta mukaan lukien ymmärtävät sedaation merkityksen, tavoitteet ja toteutuksen. Palliatiivisen sedaation perustana on potilaan suostumus sedaation toteutukselle. (Tasmuth 2019.) Käytettävän lääkeytyksen valinnassa otetaan huomioon potilaan oireet sekä hoitopaikan tottumukset sedatiivisten lääkkeiden käytöstä. Annos määritellään aina yksilöllisesti ja annosta nostetaan pikkuhiljaa oireiden lievittymistä seuraten. Lääkeytyksenä voidaan käyttää midatsolaamia, loratsepaamia tai propofolia jatkuvana laskimonsisäisenä tai ihonalaisena infuusiona. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää myös deksmedetomidiniä anestesiologian erikoislääkärin ohjauksessa. Sedaation aikana jatketaan säännöllisesti menevän kipulääkkeen antoa, tarvittaessa antoreittiä tulee muuttaa niin, että lääkkeen anto on turvallista. Lisäksi voidaan antaa morfiinia tai oksikodonia kivun tai hengenahdistuksen lievittämiseksi. (Käypä hoito -suositus 2019.) Sedaatio on onnistunut silloin, kun potilas on rauhallinen, kivuton ja hänet voidaan helposti herättää (Tasmuth 2019).

3.3 Lääkkeetön kivun hoito

Saattohoidon käypä hoito -suositukseen (2019) on kirjattu, että lääkehoidon rinnalla tulee käyttää lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja, kuten erilaisia hoitotyön menetelmiä, joilla voi helpottaa kipua, asento- ja liikehoitoja, psyykkisen kivun hoitoa sekä rentoutusta.

Saattohoidossa käytetään lääkkeettömänä kivunhoitona asennon muuttamista, lämpö- ja kylmäpusseja, erilaisia hierontaa sekä rentouttavaa musiikkia. Kivunhoitoon kuuluu myös kuolemaan liittyvän ahdistuksen, masennuksen tai levottomuuden hoitaminen. Potilaan kärsiessä henkisestä kivusta, jota voivat aiheuttaa vaikeat muistot tai käsittelemättömät asiat menneisyydessä on saattohoidossa tarjottava potilaalle läsnäoloa, aikaa keskusteluun ja potilaan kuuntelemiseen. Tarvittaessa potilaalle on tarjottava mahdollisuus tavata sellaista läheistä tai ammattilaista, joka voi helpottaa hänen tuskaansa. (Tasmuth 2019.)

Toisen ihmisen läheisyys ja kosketus hellivät mieltä ja tuovat turvan tunnetta. Lempeä kosketus vähentää stressihormoni kortisolin eritystä sekä lisää mielihyvähormoni oksitosiinin tuotantoa, jolloin kipukynnys nousee väliaikaisesti ja kivuntunne heikkenee. Lempeä kosketus voi myös vähentää pelkoa ja ahdistusta sekä rauhoittaa kehoa ja laskee verenpainetta. Hieronnalla pehmitetään jännittyneitä lihaksia ja kireitä kudoksia. Kipupistettä lähellä olevan terveen ihon hierominen käynnistää aivojen kipua jarruttavat toiminnot ja aktivoi hermosyyt lähettämään nopeita signaaleja, jotka sulkevat väylän hitaammilta kipusignaaleilta. Yhtäaikaisesti kosketuksen aiheuttama miellyttävä tuntemus rentouttaa jännittyneen lihaksen. (Halonen 2025.)

Kylmä- ja lämpöhoidot ovat edullisia ja vaivattomia toteuttaa. Kylmähoitona voidaan käyttää pakastimessa jäädytettyä kylmäpakkausta, kertakäyttöistä kemiallisesti tuottavaa kylmäpussia, jäätä tai lunta sekä kylmäsuihketta tai -geeliä. (Rasilainen & Virtanen 2019.) Kylmä alentaa lämpötilaa kudoksissa ja supistaa verisuonia vähentäen turvotusta. Kylmä rentouttaa lihasta ja lievittää kipua alentamalla hermojen johtamisnopeutta. Kylmähoito voi myös auttaa säilyttämään nivelten liikkuvuutta. (Halonen 2025.) Kylmähoitoa annetaan noin 15–20 minuuttia kerrallaan kipualueelle ja sen jälkeen pidetään noin 45 minuutin tauko, jottei liika kylmyys aiheuta reflektorista verenkierron lisääntymistä. (Rasilainen & Virtanen 2019.) Kylmähoito on monelle tuttu kotikonsti, jolla helpottaa pikaisesti kipua. Kylmähoitona voi käyttää esimerkiksi pakastevihannespussia ohueen pyyhkeeseen käärittynä tai muovipussiin laittamalla lunta. Pyyhe tai muu kangas suojaa ihoa paleltumiselta. (Terveyskylä 2024.)

Lämpöhoito taas päinvastoin nostaa kudoksen lämpötilaa kudoksessa paikallisesti. Se myös kylmähoidon tavoin rentouttaa lihasta ja vilkastuttaa verenkiertoa sekä lisäksi avaa hiussuonia ja lisää kudoksen venyvyyttä sekä aineenvaihduntaa. (Halonen 2025.) Lämmön on todettu myös vähentävän pitkäaikaista tulehdusta. Lämpöhoito voidaan toteuttaa lämpöpakkauksilla tai lämpimällä vedellä. (Rasilainen & Virtanen 2019.)

Syvemmälle kudoksiin annettavaa lämpöhoitoa voidaan toteuttaa ultraäänellä (Halonen 2025). Nykyään on olemassa myös kipeälle iholle levitettäviä kylmä-

lämpögeelejä, joissa teho on kaksoisvaikutteinen: viilentävä vaikutus tuntuu välittömästi ja lämmittävä vaikutus tulee viiveellä ja vilkastuttaa kipeän alueen verenkiertoa ja rentouttaa. Kylmä-kuumageeli lievittää lihaskipua ja lievää posttraumaattista kipua sekä tehostaa myös kehon omaa palautumista. (Yliopiston Apteekki 2024.)

Musiikin kuuntelu aktivoi aivoissa useita eri osia, mm. otsa-, ohimo-, päälakilohkon sekä limbisen järjestelmän alueilla. Näillä aivoalueilla säädellään muun muassa kuulemista, muistia, tarkkaavaisuutta, motorisia toimintoja ja tunteiden käsittelyä. Musiikki aktivoi myös aivojen palkitsemisjärjestelmää. (Pitkaniemi, Sihvonen, Särkämö & Soinila 2020.)

Mieleisen musiikin kuuntelu saa aikaan mielihyvähormonin erittymisen sekä aktivoi tunteiden käsittelemistä aivoissa. Hyvän musiikin kuunteleminen lievittää kipukokemusta, auttaa rentoutumaan, vähentää ahdistusta ja kohottaa mielialaa. (Halonen 2025.) On tutkittu, että musiikki-interventiot vähentävät kivun voimakkuutta jopa niin, että opioidien tarve kivun lievitykseen väheni ja musiikki vaikutti suotuisasti muihin peruselintoihin kuten verenpaineeseen ja sykkeeseen. (Pitkaniemi, Sihvonen, Särkämö & Soinila 2020.)

4 SAATTOHOITOLOMAKKEEN JA MUISTILISTAN TUOTOSPROSESSI

4.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Lapin hyvinvointialueen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tiimille saattohoitolomake, josta ilmenee keskeiset tiedot hoitoon liittyen sekä muistilista, mitä hoitajan tulee huomioida asiakaskäynnillä. Muistilistan tehtävänä on toimia hoitajan tukena käynnillä, taata hoidon jatkuvuus ja laatu myös henkilöstön vaihtuessa. Muistilista edistää potilasturvallisuutta ja hoidon yhteneväisyyttä. Saattohoitolomakkeen avulla varmistetaan, että hoitajalla on helposti saatavilla kaikki tarvittava tieto potilaasta. Tämä takaa laadukkaan ja turvallisen toiminnan tilanteissa, joissa esim. ensihoidon tai turvatiimin täytyy tietää ja välittää olennaiset tiedot potilaasta. Muistilista toimisi myös apuna kirjatessa, hoitaja muistaa kirjata huomioidut asiat potilaan papereihin. Saattohoitolomakkeesta ja muistilistasta on hyötyä hoitajille, potilaalle ja omaisille.

Tavoitteenamme oli tutustua ja perehtyä palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon kotihoidossa paremmin. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska potilaita hoidetaan enemmän kotiin suositusten mukaan. Halusimme tehdä käytännön työkalut työhön, jotka tukevat hoitajia palliatiivisten ja saattohoito potilaiden hoitotyössä kotihoidossa ja varmistavat, että kaikki hoidon kannalta olennaiset asiat otetaan huomioon käynneillä.

4.2 Toimeksiantajan kuvaus

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Lapin hyvinvointialue, kotihoidon palvelut. Lapin hyvinvointialue vastaa Lapin julkisten sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen järjestämisestä ja siinä toimii yli 8000 sote- ja pelastusalan ammattilaista turvaamassa arjen hyvinvointia ja turvallisuutta. Lisäksi turvattavana on tarvittaessa kotimaisten ja ulkomaisten matkailijoiden matkat Lapissa. Lapin hyvinvointialue toimii 17 kunnan ja neljän kaupungin alueella. (Lapin hyvinvointialue 2024b.) Lapin hyvinvointialue toimii neljän arvon mukaan, joita ovat yhdenvertaisuus, vastuullisuus, luotettavuus ja inhimillisyys. Visiona on, että Lapissa eletäisiin turvallista ja hyvää elämää, jossa ihmiset ja palvelut kohtaisi oikeaan aikaan oikeassa paikassa. (Lapin hyvinvointialue 2024c.)

4.3 Toiminnallisen opinnäytetyön lähestymistapa

Opinnäytetyön tarkoitus ohjasi valitsemaan tutkimusmenetelmäksi toiminnallisen lähestymistavan. Kostamon ym. (2022, 185) mukaan toiminnallinen lähestymistapa tuottaa tuotoksen, joka tämän opinnäytetyön osalta tarkoittaa muistilistaa ja saattohoitolomaketta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy ammatillinen teorian tieto sekä käytännön kehittäminen. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 75.) Valitsimme toiminnallisen lähestymistavan, koska se mahdollisti meille kehittää ja suunnitella käytännön työkalut työhön yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, samalla pääsimme perehtymään paremmin aiheen teorian tietoon. Tärkeää olikin tehdä toimeksiantajan ja työntekijöiden kanssa yhteistyötä, näin tuotokset paranivat ja kehittyivät saaman palautteen pohjalta.

Lineaarinen malli on yksi kehittämisen malleista. Se voidaan kuvata kehänä, joka perustuu viiteen eri vaiheeseen: tavoite, suunnittelu, toteutus, päättäminen ja arviointi. Tavoite on koko projektin perusta, se perustuu tarpeeseen, johon projekti rakentuu. Suunnitteluvaiheeseen kuuluu osallisten määrittäminen sekä varmistus siitä, että projektin ennakoitu lopputulos vastaa organisaation toiveita. Toteutusvaiheessa suunnitelmaa muokkaillaan tarpeen mukaan, tässä vaiheessa valmistetaan suunnitelman mukainen tuotos. Viimeisenä vaiheena on päättäminen ja arviointi, projektilla tulee olla tiedossa päätepiste, jolloin se on oltava rajattu ajallisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 64–65.)

Valitsimme opinnäytetyömme toteutusmalliksi lineaarisen mallin, koska koimme, että opinnäytetyömme eteni loogisesti vaiheittain ja teimme yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Linearisessa mallissa on selkeät vaiheet tavoitteesta arviointiin. Tässä työssä vaiheissa eteneminen näkyy selkeästi ja jokaisessa vaiheessa otimme huomioon toimeksiantajan toiveet tuotoksille. Suunnittelimme yhdessä opinnäytteen tekijöiden kanssa tuotokset. Näytimme tuotoksia ja kysyimme palautetta tuotoksista toimeksiantajalta ja työntekijöiltä. Muokkasimme tuotoksia palautteen pohjalta, jotta niistä tulisi mahdollisimmat hyvät ja heidän käyttöönsä sopivat.

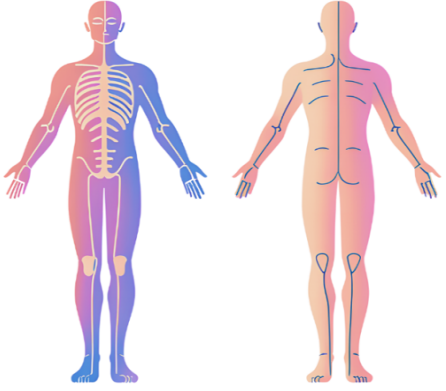
4.4 Opinnäytetyön etenemisen kuvaus vaiheittain

Kehittäminen lähtee liikkeelle kysymyksestä tai ongelmasta, johon yritetään etsiä ratkaisua. Ratkaisu on tuotoksen muodossa toiminnallisessa opinnäytetyössä. Pohtiessa opinnäytetyön aihetta ja tavoitteita, täytyy myös miettiä, miten työn aihe auttaa itseä ja kehittää omaa ammattitaitoa työssä tulevaisuudessa. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 41-42.) Työ aloitettiin esittelemällä opinnäytteen idea toimeksiantajalle kesällä 2024. Idean lähtökohtana oli oma työ, sen työtehtävät ja tarpeet, joista syntyi alkuperäinen ajatus saattohoitolomakkeen kehittämisestä kotihoitoon. Toimeksiantajan toiveesta kehitysehdotukseksi tuli myös muistilista. Toimeksiantaja piti tätä ehdotusta hyödyllisenä niin itselle kuin työntekijöille. Tämän jälkeen asetettiin työn tavoitteet ja aikataulu. Näiden pohjalta haettiin tutkimuslupa ja tehtiin tarvittavat sopimukset.

Ratkaisujen avuksi voidaan käyttää toiminnallisessa opinnäytetyössä erilaisia kehittämistyön menetelmiä ja aineistoja. Suositeltavaa onkin käyttää monenlaisia ja tarkoituksenmukaisia aineistoja kehittämistyössä, yhdistellä sekä faktanäkökulmaa että tulkinnallista näkökulmaa mielekkäällä tavalla. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 50–51.) Suunnitteluvaiheessa keskityttiin kahteen keskeiseen kysymykseen: mitä asioita muistilistan ja saattohoitolomakkeen tulisi sisältää ja mikä olisi käyttäjäystävällisin toteutusmuoto näille työvälaineille. Näiden kysymysten perusteella tutkimme teoriaa aiheista, palliatiivinen hoito, saattohoito ja kivunhoito, jotka ovat tärkeitä hoitajan osaamiselle. Keräsimme, luimme ja karsimme lähteitä tahoillamme ja yhdessä. Luvut kaksi ja kolme sisältävät teoriaa edellä mainituista asioista.

Aineistovalinnat riippuvat tuotoksesta ja sovituista tavoitteista toimeksiantajan kanssa. Täytyy miettiä, millaista aineistoa tarvitsee ja millaista aineistoa on saatavilla. On muistettava, että aineiston kerääminen haittaisi mahdollisimman vähän kohteen arkea. Toimeksiantajan kanssa tulee keskustella milloin ja miten osallistuminen viedään eteenpäin, jotta siitä koituisi mahdollisimman vähän harmia työntekijöille. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 53.) Toteutusvaiheessa työstettiin muistilistan ja saattohoitolomakkeen luonnoksia. Teoriapohjaan perustuen teimme luonnokset muistilistasta ja saattohoitolomakkeesta. Tuotoksia ke-

hitettiin yhteistyössä toimeksiantajan ja työntekijöiden kanssa, joihin kuului palveluvastaava, kotisairaanhoidaja ja lähihoitajat. Saattohoitolomake ja muistilista esiteltiin tiimipalaverissa työntekijöille ja jätettiin tiimiin pilotointiin ja arvioitavaksi kolmeksi viikoksi. Pilotointivaiheessa muistilistat tulostettiin ja laminointiin hoitajien käyttöön (Kuvio 2). Pilotointivaiheen aikana arvioitiin tuotosten toimivuutta ja käyttökelpoisuutta.

<p><u>Asiakaskäynnillä huomioitavat asiat:</u> Kivut, levossa tai liikkeessä Turvotukset Hengenahdistus Pahoinvointi Ruokahaluttomuus Mieliala/väsytys/Nukkuminen Vatsan toiminta ja virtsaaminen</p> <p>Tuntemukset/oireet: Ei ollenkaan, kohtalainen, voimakas</p>	 <p>Missä ja miltä kipu tuntuu?</p>
--	--

Kuvio 2 Muistilista. Pilotointiversio.

Muistilistaan ja saattohoitolomakkeeseen sekä niiden käyttöön liittyen suoritettiin vika-analyysi toteutusvaiheessa, jonka tarkoituksena oli ottaa huomioon mahdollisia käyttöön liittyviä ongelmia etukäteen. Opinnäytetyöntekijät ideoivat eri tapoja, joilla tuotosten käyttö voi epäonnistua. Taulukossa (taulukko 1) on muutama tunnistettu vian mahdollisuus ja ehdotus korjaavaksi toimenpiteeksi.

Taulukko 1 Ote vika-analyysistä

Toiminto	Mahdollinen vikatila	Mahdolliset vian seuraukset	Mahdollinen syy vikaan	Muutosehdotus lomakkeen käyttöön
Saattohoitolomakkeen säilytys asiakkaalla	Lomake katoaa	Tärkeät tiedot eivät ole saatavilla, hoitoviivästy	Lomakkeen säilytysjaita ei ole sovittu	Vakioidaan ja ohjeistetaan lomakkeen säilytysäänöt
			Ulkopuolinen henkilö on siirtänyt lomaketta	Kerrotaan selkeästi, missä lomaketta tulisi säilyttää kotona.
Tietojen paikkansapitävyys	Tieto on vanhentunutta	Väärä lääkeannos, kivut voivat lisääntyä	Epäselvää, kenen vastuulla lomakkeen päivitys on	Ohjeistetaan, että tietojen päivitysvastuu kuuluu jokaiselle hoitajalle
		Omaista ei saada tavoitettua, tieto ei kulje	Omainen ei ole ilmoittanut yhteystiedon muuttumisesta	Opastetaan omaisia ilmoittamaan tietojen muuttumisesta tiettyyn puhelinnumeroon
Muistilistan käyttäminen	Muistilista katoaa	Työ ei etene vakioidusti, asian unohtuminen	Hoitaja unohtaa tai pudottaa muistilistan	Työpuhelimella otetaan kuva muistilistasta, jolloin se kulkee mukana

	Muistilistan käyttö unohtuu	Työ ei etene vakioidusti, asian unohtuminen	Kiire työssä tai liian suuri työkuorma	Muistilistan käyttö otetaan käsittelyyn hoitajien palaverissa kerran kuussa
--	-----------------------------	---	--	---

Tuotoksen kehittäminen etenee vaiheittain toimijoiden kanssa toiminnallisessa opinnäytetyössä. Työskentelytapa edellyttää, että kehittämisprosessin aikana tehdään arviointeja, keskustellaan ja tuetaan toisia. Oman ammatillisen kehittymisen kannalta on myös tärkeää saada palautetta toimeksiantajalta ja kohderyhmältä, samalla kehittyä toimintaympäristö. Olisi tärkeää saada palautetta kehittämisen eri vaiheissa, sen päätyttyä, mutta myös valmiista tuotoksesta. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 71.) Päättämisen vaiheessa muokattiin tuotoksia työntekijöiltä saadun palautteen perusteella. Saamamme palaute opinnäytteistä oli pääosin positiivista ja rakentavaa. Muistilistaan lisättiin hoitovastekohta, johon lisättiin kipu- ja pahoinvointilääkkeen käyttö ja sen mahdollinen vaste. Saattohoitolomakkeeseen ei tullut parannusehdotuksia. päättämisen vaihe sisälsi myös tuotosten viimeistelyn ja varmistamisen, että ne olivat valmiita toimeksiantajan käyttöön. Tässä vaiheessa varmistimme Laphalta, johdon assistentilta, että saamme käyttää saattohoitolomakkeessa kukkakuviota.

Opinnäytteen tekijät hyödyntävät saamansa palautteen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Saama palaute prosessista ja tuotoksesta koetaan merkityksellisenä. Työn toiminnallisen osan onnistumista ja tarkoituksenmukaisuutta pohtivat toimeksiantaja ja työntekijät. Omaan ammatilliseen osaamiseen saa uskottavuutta ja luottamusta, kun toimeksiantaja ottaa tuotetut tuotokset käyttöön. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 71-74.) Arviointivaiheessa tarkasteltiin tuotosten käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä. Pilotointivaiheen palautteen perusteella työntekijät kokivat muistilistan toimivaksi ja helppokäyttöiseksi välineeksi kotihoidon käynneillä. Muistilista oli selkeästi kuvitettu ja kulki helposti mukana. Työntekijät kokivat, että asiakas pystyi vaivattomasti osoittamaan oireet muistilistan kuvista. Saattohoitolomakkeen ja muistilistan muokkauksen jälkeen toimeksiantaja otti ne käyttöön tiimissä. Pohdinta-luvussa arvioidaan tuotosten lopullista käytettävyyttä ja tavoitteiden saavuttamista.

4.5 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkaissut ohjeen vuonna 2012. Ohje ohjaa noudattamaan tutkimuksissa mm. rehellisyyttä, tarkkuutta, oikeaa ja luotettavaa tiedon hakua ja tutkimuslupien hankkimista. (TENK 2023.) Olemme ottaneet huomioon opinnäytetyön suunnitelmassa ja opinnäytetyössä eettiset lähtökohdat. Työlle on laadittu tarvittavat sopimukset, joita olivat opinnäytetyön sopimus ja tutkimuslupa Lapin hyvinvointialueelle. Tietoa työhön on haettu luotettavista lähteistä.

Hyvä, parempi, valmis -teoksessa ohjataan eettisesti kirjoittajaa, ettei hän sorru plagiointiin, eli esittämään toisen tekstiä omana tekstinään. Plagiointia vähentää korkeakouluissa käytettävä plagiointitunnistusohjelma. Kirjassa myös ohjataan, kuinka mm. lähteet ja viitteet tulisi merkata oikein ja ne tulee löytyä opinnäytetyöstä. (Hakala 2022, 117.) Tekstejä ei ole plagioitu työhön, ja käyttämämme lähteet on merkitty lähdeluetteloon asianmukaisesti ja niihin viitataan tekstissä oikein. Nämä asiat on pidetty mielessä opinnäytetyötä tehdessä. Tämä lisää työmme luotettavuutta, kuten myös saatu palaute useasta lähteestä.

Arenen sivuilta löytyy ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Siellä on kohta, johon on koottu erityisesti opinnäytetyöprosessiin ohjaavaa lainsäädäntöä. Siellä on avattu mm. laki potilaan asemasta ja oikeuksista, tekijänoikeuslaki, tietosuojalaki ja laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. (Arene 2020.) Työssämme olemme esimerkiksi perehtyneet aiheeseen monipuolisesti ja rajanneet aihetta sopivasti. Työ on helppo lukea, se etenee johdonmukaisesti ja se on kirjoitettu helposti ymmärrettävään muotoon. Työssä on kunnioitettu tekijänoikeuksia ja muutenkin huomioitu hyvät tieteelliset käytännöt. Julkaisimme työn Theseuksessa, kuten opinnäytetyön eettisissä suosituksissa ohjeistetaan.

Yrityksille ja organisaatioille on olemassa tarkat vaatimukset yleisestä tietosuojasetuksesta (GDPR), kun kerätään, säilytetään sekä hallinnoidaan henkilötietoja. Yleistä tietosuojasetusta noudatetaan, kun käsitellään henkilötietoja. Henkilötiedoiksi lasketaan esimerkiksi nimi, osoite ja terveydenhuollon hallussa olevat tiedot. Henkilötietojen käsittelyssä on kaksi pääprofiilia: rekisterinpitäjä ja tieto-

jenkäsittelijä. Näitä vaatimuksia sovelletaan sekä eurooppalaisiin organisaatioihin että EU:n ulkopuolisiin organisaatioihin. Jokaisella henkilöllä, joka käsittelee potilaaseen kohdistuvia henkilötietoja, tulee olla perusteltu syy käsitellä terveyteen liittyviä tietoja. Hänen tulee noudattaa erityistä huolellisuutta sekä tarkkaavaisuutta laki huomioon ottaen. (Europa 2024.) Lapin hyvinvointialue on iso organisaatio ja siellä työskentelee paljon eri alojen ihmisiä. Kotihoidossa hoitajat käsittelevät potilaiden henkilötietoja, jolloin hoitajien tulee ottaa yllä olevat asiat huomioon käsitellessään henkilötietoja. Tuotoksia suunnitellessa on otettu huomioon nämä asiat.

Potilaaseen liittyvään tietojenkäsittelyyn tulee saada suostumus potilaalta, ja hänen pitää ymmärtää mihin on antanut suostumuksensa. Tietoja saa käsitellä vain siihen tarkoitukseen mihin suostumus on annettu ja hänellä on myös oikeus perua suostumuksensa. Potilaaseen liittyvät dokumentit tulee dokumentoida yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisesti. Potilaan saatava vähintään tietää, kuka käsittelee tietoja, miksi henkilötietoja käsitellään, mikä käsittelyn oikeusperusta on ja kuka vastaanottaa tiedot, jos tietoja lähetetään. Tietosuoja-asetuksen rikkominen voi johtaa sakkoihin tai tietosuojaviranomainen voi antaa korjaavia toimenpiteitä, esim. henkilötietojen käsittelyn lopettaminen. (Europa 2024.) Hoitajalla tulee olla perusteltu syy käsitellä potilaan tietoja, hän ei saa käydä esimerkiksi katsomassa uteliaisuudestaan kenenkään toisen henkilön terveydellisiä tietoja. Hoitaja ei saa luovuttaa tai kertoa myöskään kenenkään toisen henkilön tietoja ulkopuoliselle.

Yleinen tietosuoja-asetus tulee ottaa huomioon potilassuhteessa. Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja, mutta tietojen käyttöä tulee harkita lomaketta suunniteltaessa. Terveydelliset tiedot ovat arkaluontoisia tietoja, joita tulee käsitellä sen mukaisesti. Potilaan tai omaisten kanssa tulee sopia, missä potilaan saattohoitolomake kotona säilytetään, jotta se ei joudu ulkopuolisen käsiin, mutta on tarvittaessa saatavilla asianmukaista tarkoitusta varten.

Luotettavuuden tarkastelun tarkoitus on saada lukija vakuuttuneeksi opinnäytetyön kokonaisvaltaisesta uskottavuudesta. Lukijan pitäisi pystyä luottamaan, että työhön on kirjattu luotettavaa tietoa tarkastelun kohteeksi. Työn luotettavuuden kriittiset vaiheet ovat teorian tiedon etsiminen ja sen käsittely. (Hakala 2024, Laa-

dullisen tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä.) Opinnäytetyössä teoriatieta kerättiin keskustelemalla työntekijöiden kanssa ja lukemalla aiheesta kirjallisuutta. Muokkasimme tuotoksia niiden perusteella. Aineisto voi olla työn kannalta runsasta ja sieltä pitää osata valita oman työn kannalta tärkeät asiat ja avata ne lukijalle (Hakala 2024, Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä). Teoriatietoa on käyty läpi opinnäytteen tekijöiden kanssa ja tärkeimmät ovat avattu työhön lukijaa ajatellen.

Tutkimuksen raportoinnin luotettavuutta lisää työvaiheiden tarkka dokumentointi, joiden perusteella toisten tutkijoiden tulisi päästä vastaavaan lopputulokseen. Luotettavuus tarkastelun avulla lukija voi arvioida, kuinka siirrettävissä tutkimuksen tulokset ovat muihin ympäristöihin tai sovelluksiin. (Hakala 2024, Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä.) Työmme vaiheet ovat avattu työhön vaihe vaiheelta ja kerrottu selkeästi lukijalle. Työn luotettavuutta lisää myös keräämämme palaute tuotoksista ja sen hyödyntäminen.

5 POHDINTA

Olemme käsitelleet laajemmin pohdintaa alla olevien teemojen alle, jotka ovat muodostuneet tuotosten tarkastelusta, jatkokehittämisaiheesta ja tuotosten hyödynnettävyydestä sekä oppimisen pohdinnasta. Monella voi olla mielikuva hiljaa vuoteessa makaavasta ihmisestä, kun puhutaan saattohoitopotilaasta, mutta se on paljon muutakin ennen siihen vaiheeseen päätymistä. Palliatiivisessa vaiheessa ihminen voi elää hyvinkin vielä monta vuotta hyvää elämää, hänen oireitaan helpotetaan lääkkeillä ja lääkkeettömillä keinoilla. Lopulta, kun ei ole enää mitään tehtävissä, lääkäri tekee saattohoitopäätöksen.

5.1 Tuotosten tarkastelu ja hyödynnettävyys

Tässä opinnäytetyössä konkreettinen lopputulos on saattohoitolomake sekä muistilista kotihoidonkäynneille. Työn idea lähti saattohoitolomakkeesta, joka kehitettiin toimeksiantajan kanssa myös muistilistan ideoimiseen kotihoidonkäynneille. Tuotosten suunnittelussa kiinnitettiin huomiota tuotosten käytettävyyteen ja toimivuuteen. Muistilista tukee työntekijöitä heidän työssään kotihoidonkäynneillä, se on helppo käyttää, kulkee vaivatta mukana ja sen toimivuutta parantaa selkeä kuvitus. Saattohoitolomakkeeseen ei tullut parannusehdotuksia, se menee käyttöön sellaisenaan.

Tuotosten tarkastelu osoittaa, että sekä muistilista ja saattohoitolomake on koettu työssä tarpeellisiksi. Tuotosten käytettävyys testattiin kotihoidonkäynneillä, ne saivat hyvää ja rakentavaa palautetta pilotoinnin jälkeen työntekijöiltä. Muistilista on koettu toimivaksi ja helppokäyttöiseksi työkaluksi, jossa on selkeä kuvitus. Siitä on koettu olevan hyötyä hoitotyössä kentällä. Muistilistaa on myös turvallinen käyttää, koska siihen ei kerätä henkilötietoja. Samaa muistilistaa käytetään jokaisen potilaan kohdalla, sen mahdollisesti kadotessa ei vaarannu potilastietoturvasuus. Tuotoksia on kehitetty ja paranneltu työntekijöiltä saadun palautteen pohjalta. Muistilistaan lisättiin saadun palautteen perusteella kohta hoitovastteesta, joka on hyödyllinen hoitotyössä hoitajalle. Se liittyy kipu- ja pahoinvointilääkkeen käyttöön ja siitä saatuun vasteeseen ja sen seuraamiseen.

Saadun palautteen perusteella tuotokset ovat onnistuneet. Ne ovat kehitelty tutkimuksen perusteella sekä paranneltu saamamme palautteen pohjalta. Palautteen pohjalta voi sanoa, että olemme saavuttaneet tavoitteet opinnäytetyössä. Olemme kehittäneet toimivat työkalut työhön hoitajille, joista on heille hyötyä heidän työssään. Tavoitteet on saavutettu yhteistyöllä toimeksiantajan ja kotihoidon henkilökunnan kanssa. Tuotoksia voisi hyödyntää jatkossa laajemmin muillakin alueilla, vaikka ne ovat kehitetty tietyille kotihoidon tiimille. Tuotosten sisältöä voisi soveltaa muihinkin toimintaympäristöihin, missä toteutetaan palliatiivista ja saattohoitoa kotona.

5.2 Jatkokehittämisaiheet

Tuotoksemme koettiin Lapin hyvinvointialueella kotihoidossa käytännöllisenä työkaluna ja otettiin jokapäiväiseen käyttöön. Muistilistan käyttöön vakiinnuttamista auttaisi, jos uusille työntekijöille opastettaisiin sen käyttö jo perehdyttämisvaiheessa. Jatkossa voisi miettiä, olisiko tuotoksiemme käytölle tarvetta muillakin hyvinvointialueilla, voisiko niiden käyttöä laajentaa sekä kehittää yhteistyössä. Asian kartoittaminen ei olisi vaikeakaan, sillä tämän opinnäytetyöntekijöistä osa työskentelee muualla kuin Laphan alueella.

Saattohoitolomakkeen käytöstä voisi kysyä palautetta omaisilta ja itse saattohoitettavalta, millaiseksi he kokevat lomakkeen käytön ja auttaako lomake heitä miettimään asioita valmiiksi. Esimerkiksi saako omaiseen ottaa yhteyttä yöllä ja milloin vainaja siirretään. Muistilistan käytöstä voisi myös kysyä palautetta potilaalta, millaiseksi hän kokee sen. Tulisiko hänelle mieleen jotain, mitä hän haluisi häneltä kysyttävän käynneillä ja millaiseksi hän kokee näyttää kuvasta oireilevan kohdan, onko se helpompaa näyttää, kuin sanoittaa. Saattohoitolomakkeen ja muistilistan voisi tehdä jatkossa myös englannin kielelle, näin se palvelisi paremmin ulkomaankielisiä kotihoidon asiakkaita ja työntekijöitä.

Muistilistaa voisi miettiä sähköisessä muodossa olevana. Esim. kuvana työpuhelimessa. Kuvana puhelimessa se kulkisi aina hoitajan matkassa ja se säästäisi materiaalin käyttöä. Kuvana se olisi myös helppo uuden hoitajan ottaa käyttöön. Muistilistan ollessa puhelimessa ei olisi myöskään vaaraa siitä, että lomake putoaisi tai jäisi pois matkasta käynnille mentäessä.

5.3 Oppimisen pohdinta

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan haastava, mutta myös antoisaa uuden oppimista ja aiemman tiedon syventämistä. Meillä jokaisella on hoitoalalta aiempaa kokemusta, saimme silti paljon uutta tietoa ja hyviä pohdintoja aiheesta. Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyimme kattavasti eri näkökulmista palliativiseen- ja saattohoitoon. Se kasvatti ammattitaitoamme ja antoi uusia näköaloja työhömme tulevaisuuden sairaanhoitajina. Tärkeää hoitotyössä on huomioida fyysiset, emotionaaliset ja psyykkiset tarpeet, varsinkin saattohoidossa.

Useassa lähteessä painotettiin asiakkaan aidon kuuntelemisen tärkeyttä sekä läsnäolon merkitystä hoitotoimien yhteydessä, tätä voi olettaakin silloin kun hoidetaan elämän loppuvaiheessa olevia potilaita. Tärkeää on kuunnella ihmistä, hän on paras sanomaan mihin tarvitsee apua tai helpotusta. Suurin merkitys on ihmisen kuuntelemisella ja läsnäololla erityisesti elämän loppuvaiheessa. Tämä oli hyvin mieleenpainuva oppi ja toivomme, että voisimme viedä sitä tietoa ja ymmärrystä käytäntöön nykyajan kiireiseen hoitomaailmaan.

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli aikaa vievää, sillä asianmukaisten lähteiden etsiminen vaati useita kirjastossa käyntejä ja monien tutkimusten ja internetsivujen tutkiskelua. Haastavaa oli valita eri lähteistä asioita ja yhdistellä niitä keskenään, mutta aihe oli mielenkiintoinen ja sen parissa oli kiva työskennellä. Julkisen tietotekstin kirjoittaminen vaatii tarkkaavuutta, niin oikeinkirjoituksessa kuin asiasisällön tarkoituksenmukaisuudessa ja oikeellisuudessaakin. Itseä kiinnostavasta aiheesta lukeminen ja siitä kirjoittaminen oli myös koukuttavaa ja ajankulua ei aina tullut huomanneeksikaan. Toisinaan palliativista ja saattohoitotyötä koskevat teokset kulkeutuivat iltalukemiseksi vuoteeseenkin.

Opinnäytetyön kirjoittaminen vaati kärsivällisyyttä, jota opimme tätä työtä tehdessä. Ryhmätyöskentelytaidot karttuivat paremmiksi ja opimme käyttämään tietokoneen suunnittelutyökaluja. Oman haasteen työntekoon toi välimatkat, kaikki asuvat toisistaan kaukana ja meillä on erilaiset elämäntilanteet. Hyvällä yhteistyöllä, suunnittelulla ja organisoinnilla saimme työt jaettua keskenään, työnteko onnistui ja pysyimme suunnitellussa aikataulussa. Tämän työn tekeminen opetti meille, kuinka tärkeää on kommunikaatio ryhmässä, ja miten yhdessä tekeminen

voi tuottaa hyviä tuloksia. Meitä työntekijöinä ilahduttaa, että olemme, saaneet suunniteltua työelämään toimivat työkalut ja niistä on hyötyä käytännön työssä. Toivottavasti meillä tulee joskus mahdollisuus päästä kokeilemaan itse näitä työelämässä.

LÄHTEET

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki: Jaana Ahlblad ja kustannusosakeyhtiö Tammi.

Aho, A., Eironen, S., Havusto, J., Hökkä, M. & Kritz, J. 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Hotus. Viitattu 24.8.2024. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/09/hoitosuositus-palliatiivinen-web.pdf>.

Ahtiluoto, S. & Pöyhiä, R. 2018. Oireiden lääkehoidon arviointi ja peruseriaatteet. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 74–80.

Aluehallintovirasto 2024. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 15.9.2024. <https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/ohjaus-ja-neuvonta/potilaan-asema-ja-oikeudet>.

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska E-L. 2011. Sairaanhoito ja huolenpito. Helsinki: WSOYpro Oy.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 15.9.2024. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN_OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf?t=1578480382.

Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryssö M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Europa 2024. Yleinen tietosuoja-asetus. Viitattu 19.2.2024. https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm.

Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. Lääkärilehti 33/2017. Viitattu 20.1.2025 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/palliatiivisen-vaiheen-syopapotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/>.

Hakala, J. 2022, Hyvä, parempi, valmis. Helsinki: Gaudeamus.

Hakala, J. 2024. Laadullisen tutkimuksen ABC. Menetelmäopas opinnäytteen tekijälle. Helsinki: Gaudeamus.

Halonen, M. 2025. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Suomen Kipu ry.

Hammar, T., Leppäaho, S. & Kylänen, M. 2019. PACE-toimintamalli. Viitattu 20.1.2025. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-08/PACE-toimintamalli%20Kuusi%20askelta.pdf>.

Hospice & palliative care 2025. End-Of-Life Signs, Symptoms & Timeline. Viitattu 16.1.2025. <https://www.crossroadshospice.com/hospice-resources/end-of-life-signs/>.

Hotus-hoitosuositus 2023. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla. Viitattu 11.1.2025. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2023/12/hoitosuositus-painehaava-web-pieni.pdf>.

Hovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R. & Kari, O. 2019. Kotihoidossa toimiminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hänninen, J. 2020. Työnä kuolema. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, J., Hamunen, K., Laakkonen, M-L., Laukkala, T., Lehto, J., Matila, A., Rahko, E., Saarto, T., Tohmo, H. & Vuorinen, E. 2013. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim 129 (4). Viitattu 9.1.2025 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10814>.

ICF 2024. Painehaavat: tunnista ja hoida oikein. Viitattu 11.1.2025. <https://icf.fi/painehaavat-tunnista-ja-hoida-oikein/>.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim, 129 (4). Viitattu 5.1.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>.

Keski-Suomen Hyvinvointialue 2025. Kipumittari. Viitattu 27.2.2025. <https://www.hyvaks.fi/kipumittari>.

Käypä hoito -suositus 2017. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 14.1.2025 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s16>.

Käypä hoito -suositus 2018. Palliatiivisen potilaan raajaturvotus (lymfödeema). Viitattu 12.1.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix02597>.

Käypä hoito -suositus 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 24.8.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 § 3. Viitattu 15.9.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 § 2. Viitattu 15.9.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Lapin hyvinvointialue 2024a. Ikääntyneiden kotihoito. Viitattu 28.1.2025. <https://lapha.fi/ikaantyneiden-kotihoito>.

Lapin hyvinvointialue 2024b. Lapin hyvinvointialue. Viitattu 26.1.2025. <https://lapha.fi/tietoameista/tietoa-hyvinvointialueesta>.

Lapin hyvinvointialue 2024c. Lapin hyvinvointialueen strategia. Viitattu 26.1.2025. <https://lapha.fi/tietoameista/strategiamme>.

Ollila, M. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Teoksessa Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. (toim.) Kotisairaala. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 62–63.

Paavola, L., Palomaa, A-K., Hakala, M., Mäki-Asiala, M., Kerimaa, H. & Pölkki, T. 2024. Kivunarvioinnin ja -hoidon kirjaaminen erikoissairaanhoidon somaattisilla osastoilla- poikkileikkaustutkimus potilasasiakirjoista. Tutkiva Hoitotyö -Hoitotieteellinen aikakauslehti, Vol 22 Nro 1 (2024), 21–29. Viitattu 26.2.2025. <https://sairaanhoitajat.fi/kivunarvioinnin-ja-hoidon-kirjaaminen-erikoissairaanhoidon-somaattisilla-osastoilla-poikkileikkaustutkimus-potilasasiakirjoista/>.

Pirkanmaan hyvinvointialue 2024. hoitolinjaukset ja hoidon rajaukset. Viitattu 17.3.2025. <https://www.pirha.fi/web/hoito-ja-palveluketjut/palliatiivisen-hoidon-palveluketju/varhainen-palliatiivinen-hoito/hoitolinjaukset-ja-hoidon-rajaukset#:~:text=Suomessa%20k%C3%A4ytett%C3%A4v%C3%A4t%20hoitolinjaukset%20ja%20niiden%20mukaiset%20hoidon%20kokonaistavoitteet,4.%20Saattohoitolinja%20%28ICD-koodi%20Z51.5%20%2B%20TMP-koodi%20WPB10%29%20>

Pitkäniemi, A., Sihvonen, A., Särkämö, T. & Soinila, S. 2020. Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. Lääkärilehti. 37/2020. Viitattu 16.1.2025 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/musiikki-interventiot-kivun-hoidon-osana/?public=c4f48a03ed7ee43e98fb9cea119d1c29>.

Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste 2025. Hoidon laatu Suomessa. Viitattu 5.1.2025. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/hoidon-laatu-suomessa/>.

Rasilainen, R. & Virtanen, E. 2019. Vapaudu kivusta. CIL Suomi Oy.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rovaniemen kaupunki 2020. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Kotihoidossa, asumispalveluissa, hoivaosastolla ja sairaalassa. Viitattu 18.1.2025. <https://lanssi.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=28d9155f-3877-4228-b84e-03b5b7285758>.

Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmä 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Viitattu 26.8.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>.

Sario, S. 2021. Syöpäpotilaan kivunhoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim Terveysportti. Viitattu 14.1.2025 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01674/search/kuolevan%20potilaan%20%C3%A4%C3%A4kehoito>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Suositus: Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa saatava yhdenvertaisesti koko suomessa. Viitattu 25.8.2024. <https://stm.fi/-/suositus-saattohoitoa-ja-palliatiivista-hoitoa-saatava-yhdenvertaisesti-koko-suomessa>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Kotihoito. Viitattu 28.1.2025. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry 2024. Palliatiivista hoitoa ohjaavat lainsäädäntö ja suositukset. Viitattu 24.8.2024. <https://www.sphy.fi/palliatiivinen-hoito/palliatiivista-hoitoa-ja-saattohoit/>.

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.

Talvitie, A. 2022. Ihminen tarvitsee liikettä elämän loppuun asti. Kosketus ja asentohoito saattohoidossa. Viitattu 14.1.2025. <https://www.kinestetikka.fi/wp-content/uploads/2022/08/Talvitie-Asentohoito-opas-saattohoidossa-2022-pdf.pdf>.

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Viitattu 6.1.2025. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>.

Tasmuth, T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 9.1.2025 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a. Ikääntyminen. Kotihoito. Viitattu 27.2.2025. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b. Ikääntyminen. Mitä on palliatiivinen hoito. Viitattu 24.8.2024; 3.1.2025. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c. Ikääntyminen. Palliatiivisen hoidon järjestäminen. Viitattu 4.9.2024. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliatiivisen-hoidon-jarjestaminen>.

Terveyskylä 2017. Tietoa pitkäaikaisen kivun lääkehoidosta. Viitattu 13.1.2025. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitkaaikainen-kipu/pitkaaikaisen-kivun-laakehoito/tietoa-pitkaaikaisen-kivun-laakehoidosta>.

Terveyskylä 2018. Lääkeryhmät pitkäaikaisen kivun hoidossa. Viitattu 14.1.2025 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitkaaikainen-kipu/pitkaaikaisen-kivun-laakehoito/laakeryhmat-pitkaaikaisen-kivun-hoidossa>.

Terveyskylä 2021a. Kotisaattohoito. Viitattu 26.8.2024. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kotisaattohoito>.

Terveyskylä 2021b. Kuoleman lähestyminen. Viitattu 14.1.2025.
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-lahestyminen>.

Terveyskylä 2021c. Mitä palliativinen hoito on? Viitattu 25.8.2024
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/mita-palliativinen-hoito-on>.

Terveyskylä 2021d. Nesteen kertyminen kehoon palliativisella potilaalla. Viitattu 12.1.2025. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/nesteen-kertyminen-kehoon>.

Terveyskylä 2021e. Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa. Viitattu 6.1.2025.
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitseminen-saattohoidossa>.

Terveyskylä 2021f. Palliativisen potilaan iho-oireet. Viitattu 9.1.2025.
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/iho-oireet>.

Terveyskylä 2021g. Palliativisen potilaan suun alueen oireet. Viitattu 6.1.2025.
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/suun-alueen-oireet>.

Terveyskylä 2021h. Palliativisen potilaan ummetus. Viitattu 7.1.2025.
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/ummetus-palliativinen-talo>.

Terveyskylä 2020i. Vapaaehtoistoiminta osana palliativista hoitoa. Viitattu 15.9.2024.
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/tukea/vapaaehtoistoiminta>.

Terveyskylä 2022a. Mitä saattohoito on? Viitattu 25.8.2024.
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/mita-saattohoito-on>.

Terveyskylä 2022b. Palliativisen potilaan hengenahdistus. Viitattu 12.1.2025.
<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/hengenahdistus>.

Terveyskylä 2024. Kylmähoitoa turvotukseen. Viitattu 16.1.2025.
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ihon-ongelmat/turvotuksen-hoito-opas/turvotuksen-itsehoito/kylmahoitoa-turvotukseen>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University Press.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 13.10.2024.
<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 18.9.2024.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>.

Valtioneuvosto 2022. Lääkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella. Viitattu 26.8.2024.

<https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehittyvat-lakiuudistuksella>.

Valvira 2024. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 3.1.2025.

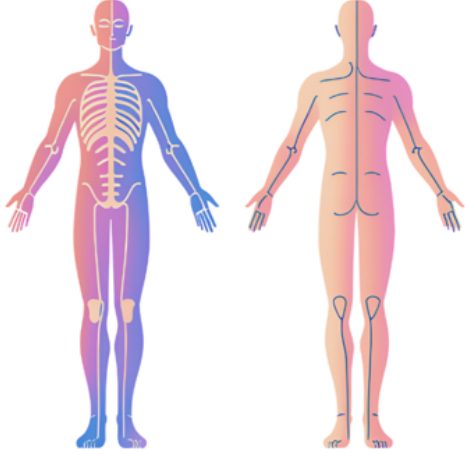


<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/elaman-loppuvaiheen-hoito#:~:text=Hoitosuunnitelmassa%20tehd%C3%A4nC3%A4n%20merkitt%C3%A4vi%C3%A4%20hoitop%C3%A4t%C3%B6ksi%C3%A4%2C%20joista%20pit%C3%A4%C3%A4%20kuulla%20potilasta.,parantumattomasti%20sairaan%20ihmisen%20ja%20h%C3%A4nen%20l%C3%A4heistens%C3%A4%20kokonaisvaltaista%20hoitoa>.

World Health Organization 2020. Palliative care. Viitattu 24.8.2024.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt muistilista

<p><u>Asiakaskäynnillä huomioitavat asiat:</u> Kivut, levossa tai liikkeessä Turvotukset Hengenahdistus Pahoinvointi Ruokahaluttomuus Vatsan toiminta ja virtsaaminen Mieliala/psyykkinen vointi Väsymys/nukkuminen</p> <p>Tuntemukset/oireet: Ei ollenkaan, kohtalainen, voimakas</p>	 <p>Missä ja miltä kipu tuntuu? Hoitovaste: Kipu- tai pahoinvointilääkkeen käyttö/ vaste?</p> <p> </p> <p>Tehty opinnäytetyönä Enbuska Tiina, Juutinen Jenna & Merkinieniemi Sanna</p>
---	--

Liite 2. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt saattohoitolomake

Saattohoitolomake kotihoitoon



Asiakkaan nimi: _____

Saattohoito alkanut _____

Omainen/omaiset: _____

Yhteystiedot ensisijaiselle omaiselle: _____

Saako omaiseen olla yhteydessä myös yöllä: Kyllä ___ Ei

Kotihoito/Palliativisen tiimin numero: _____

Kotisairaalan numero: _____

Kipupumppu: Kyllä ___ Ei ___

Tarvittaessa otettavat kipulääkkeet: _____

Hautaustoimisto, joka siirtää vainajan: _____

Siirretäänkö vainaja yöaikaan: Kyllä ___ Ei ___

Tehty opinnäytetyönä

Enbuska Tiina, Juutinen Jenna ja Merkkiniemi Sanna