

Kokonaisvaltainen saattohoito erikoissairaanhoidon yksikössä

Oppimateriaali keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille

Milla Saarinen

Jenna Paaso

OPINNÄYTETYÖ

Toukokuu 2025

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Sisätauti-kirurginen hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Sisätauti-kirurginen hoitotyö

MILLA SAARINEN & JENNA PAASO:
Kokonaisvaltainen saattohoito erikoissairaanhoidon yksikössä
Oppimateriaali keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö 49 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Toukokuu 2025

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaali keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille kokonaisvaltaisen saattohoidon toteuttamisesta erikoissairaanhoidon yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärrystä ja käytännön valmiuksia kokonaisvaltaisen saattohoidon toteuttamisessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymykseen: Miten kokonaisvaltaista saattohoitoa toteutetaan erikoissairaanhoidon yksikössä?

Erikoissairaanhoidon yksiköissä saattohoidon toteutuksessa esiintyy haasteita, kuten resurssipula, koulutuksen puutteet ja henkilökunnan riittämätön osaaminen. Palliatiivisen hoidon koulutuksen laajuus vaihtelee ammattikorkeakouluissa, eikä se aina tarjoa riittäviä valmiuksia saattohoitotyöhön. Saattohoitopotilaiden vaativa hoito edellyttää henkilöstöltä vahvaa ammatillista osaamista. Tästä syystä hoitohenkilökunnan koulutuksen kehittäminen ja jatkuva ammatillinen kehittyminen ovat olennaisia laadukkaan saattohoidon varmistamiseksi.

Kokonaisvaltainen saattohoito erikoissairaanhoidon yksikössä huomioi potilaan fyysiset ja psyykkiset tarpeet, keskittyen oireiden lievittämiseen ja elämänlaadun ylläpitämiseen. Oleellista ovat psyykinen ja henkinen tuki sekä empaattinen vuorovaikutus potilaan ja läheisten kanssa. Hoito edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja selkeitä linjauksia yksilöllisen ja oikea-aikaisen hoidon turvaamiseksi.

Opinnäytetyön työelämäntahona toimi Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö sisältää kirjallisen raportin ja sen pohjalta laaditun sähköisen oppimateriaalin. Oppimateriaali esittelee kokonaisvaltaisen saattohoidon toteutusta erikoissairaanhoidon yksikössä ja tukee sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisen kehittymistä selkeällä ja helposti hyödynnettävällä tavalla.

Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, että saattohoitopotilaan hoitoa käsitellään sairaanhoitajakoulutuksen aikana liian vähän, vaikka ihmisten elinikä nousee ja tarve saattohoidolle on suuri. Opinnäytetyön aihe ja sen pohjalta tehty oppimateriaalin tarve on todellinen.

Asiasanat: saattohoito, erikoissairaanhoito, oppimateriaali

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Medical-Surgical Nursing

MILLA SAARINEN & JENNA PAASO:
Comprehensive hospice care in a specialised healthcare unit
Educational material for mid-stage nursing students

Bachelor's thesis 49 pages, appendices 3 pages
May 2025

The purpose of this thesis was to produce educational material for mid-stage nursing students on the implementation of comprehensive hospice care in a specialised healthcare unit. The aim was to enhance nursing students' understanding and practical skills in providing comprehensive hospice care. Moreover, the goal was to examine how comprehensive hospice care is implemented in specialised healthcare unit.

Challenges in delivering hospice care in specialised healthcare units include limited resources, insufficient training, and inadequate professional competence among staff. The scope of palliative care education varies across universities of applied sciences and does not always provide sufficient readiness for hospice care work. The demanding nature of hospice care requires strong professional expertise, emphasizing the need for the continuous development of education and ongoing professional training to ensure high-quality hospice care.

Comprehensive hospice care in specialised healthcare units focuses on addressing patients' physical and psychological needs, alleviating symptoms, and maintaining quality of life. Essential elements include psychological and mental support and empathetic interaction with patients and their families. Effective care requires multiprofessional collaboration and clear course of conduct to guarantee individualised and timely treatment.

The working life partner for this thesis was Tampere University of Applied Sciences. The thesis includes a written report and an electronic educational material based on it. The educational material presents the implementation of comprehensive hospice care in specialised healthcare units and supports nursing students' skill development in an explicit and practical manner.

During the process of writing this thesis, it was observed that hospice care is insufficiently addressed during nursing education, despite the growing need for such care due to increased life expectancy. Thus, both the subject of the thesis and the need for the created learning material are highly relevant.

Key words: hospice care, specialised healthcare, educational material

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	8
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
4	KOKONAISVALTAINEN SAATTOHOITO	11
	4.1. Saattohoito	11
	4.2. Kriteerit ja säädökset.....	11
	4.3. Saattohoitopäätös- ja suunnitelma	14
	4.4. Hoitotahto.....	15
5	SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ	17
	5.1. Fyysiset oireet	17
	5.1.1 Kipu	17
	5.1.2 Hengitystieoireet.....	19
	5.1.3 Maha- ja suolisto-oireet	20
	5.1.4 Kuivuminen.....	21
	5.2. Psyykkiset oireet	22
	5.2.1 Fatiikki	23
	5.2.2 Masennus.....	23
	5.2.3 Ahdistuneisuus	24
	5.2.4 Delirium	25
	5.3. Palliatiivinen sedaatio.....	25
	5.4. Hengellinen tuki.....	27
	5.5. Läheisten kohtaaminen	28
6	SAATTOHOITO ERIKOISSAIRAANHOIDON YKSIKÖSSÄ	30
7	SAATTOHOIDON OPETUS AMMATTIKORKEAKOULUSSA	32
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	34
	8.1. Toiminnallinen opinnäytetyö.....	34
	8.2. Sähköinen oppimateriaali.....	35
	8.3. Tuotoksen kuvaus	35
9	POHDINTA	37
	9.1. Eettisyys.....	37
	9.2. Luotettavuus	37
	9.3. Opinnäytetyöprosessin kuvaus	38
	9.4. Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	39
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	47
	Liite 1. Oppimateriaalin kansikuva	47

Liite 2. Oppimateriaalin sisällysluettelo	47
Liite 3. Oppimateriaalin palautekysely.....	48
Liite 4. Oppimateriaalin yhteenveto.....	49

1 JOHDANTO

Kuolemme yhä vanhempina. Euroopassa on arvioitu, että jokaista 100 000 asukasta kohden noin 562 potilasta tarvitsee vuosittain palliatiivista hoitoa. Tämä tarkoittaa Suomessa hoidon tarpeessa olevan noin 29 000 potilasta vuodessa. (Saarto & Lehto, 2019, s. 535.) Suurin osa suomalaisista kuolee sairaalassa, vaikka erityisesti ikääntyneiden kohdalla tämä ei usein ole tarkoituksenmukaista. Vain pieni osa palliatiivisista tai saattohoitoa tarvitsevistä potilaista saa hoitoa siihen erikoistuneessa yksikössä. (Saarto & Finne-Soveri, 2019, s.14). Pidentynyt elinikä ja heikkenevä hoitosuhde lisäävät yhteiskunnan tarjoaman avun sekä palliatiivisen- ja saattohoidon tarvetta (Saarto & Lehto, 2019, s. 535).

Itse kuolemaan ei liity kärsimystä, vaan kaikki kärsimys liittyy kuolemiseen. Saattohoito on kehitetty helpottamaan kuolemista ja lievittämään kärsimystä. (Hänninen, 2024, s.1362.) Saattohoito on hoitopolun vaihe, jonka tavoitteena on taata potilaalle arvokas ja inhimillinen kuolema. Se keskittyy kuolemaa lähestyvän potilaan oireiden hallintaan hänen toiveidensa mukaisesti silloin, kun parantavaa hoitoa ei ole. (Anttonen ym., 2023.) Elämän loppuvaiheen hoito mukautuu potilaan henkilökohtaisiin tarpeisiin ja toiveisiin (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2023). Loppuelämän hoito ei rajoitu pelkästään oireiden hallintaan, vaan siinä pyritään kokonaisvaltaisesti ylläpitämään elämänlaatua. Keskeistä on kohtaaminen ja vuorovaikutus kuolevan potilaan kanssa. (Forsius ym., 2020, s. 64.)

Erikoissairaanhoidossa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tulee osata tunnistaa potilaan palliatiivisen hoidon tai saattohoidon tarve. Sairaanhoidtajien peruskoulutuksen osalta palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetus kuitenkin vaihtelee huomattavasti eri ammattikorkeakoulujen välillä. Tämä epätasaisuus vaikuttaa sairaanhoitajien valmiuteen vastata palliatiivisen hoidon ja saattohoidon vaatimuksiin työelämässä, mikä korostaa yhtenäisen koulutuksen tarpeellisuutta. (Saarto & Finne-Soveri, 2019, s. 11, 20.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään, miten kokonaisvaltaista saattohoitoa tulisi toteuttaa erikoissairaanhoidon yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärrystä ja käytännön osaamista kokonaisvaltaisen

saattohoidon toteuttamisesta erikoissairaanhoidon yksikössä. Valitsimme aiheen, koska saattohoidon tarve kasvaa väestön ikääntyessä. Saattohoidon opetus vaihtelee eri oppilaitoksissa, mikä heikentää sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia kohdata kuolevia potilaita. Halusimme parantaa tätä tilannetta tuottamalla oppimateriaalin, joka tukee osaamista ja edistää arvokasta, inhimillistä hoitoa elämän loppuvaiheessa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

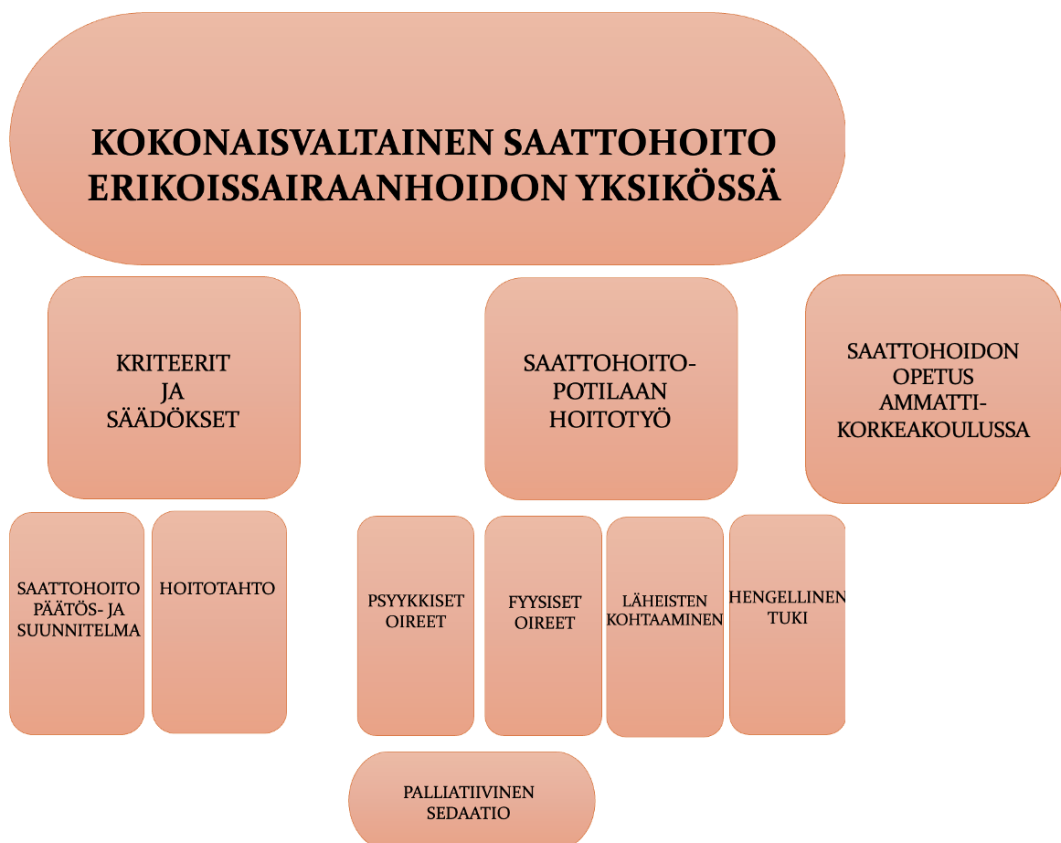
Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Tampereen ammattikorkeakoulun keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu oppimateriaali, kuinka kokonaisvaltaista saattohoitoa tulisi toteuttaa erikoissairaanhoidon yksikössä.

Opinnäytetyön tehtävä: Miten toteutetaan kokonaisvaltaista saattohoitoa erikoissairaanhoidon yksikössä?

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärrystä ja käytännön osaamista kokonaisvaltaisen saattohoidon toteuttamisesta erikoissairaanhoidon yksikössä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat keskeisiä käsitteitä parantumattomasti sairaiden potilaiden hoidossa, mutta ne eroavat toisistaan sekä ajallisesti että sisällöllisesti. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan palliatiivisen hoidon viimeistä vaihetta, saattohoitoa, mikä kattaa niin fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet, sekä niiden erilaisten oireiden hoidon. Opinnäytetyössä käydään läpi myös saattohoitoa koskevia kriteereitä ja säädöksiä, saattohoitopäätöstä- ja suunnitelmaa sekä hoitotahtoa. Opinnäytetyössä käsitellään kokonaisvaltaista saattohoitoa erikoissairaanhoidon yksikön näkökulmasta ja miten sitä tulisi toteuttaa. Opinnäytetyössä tuodaan esille, kuinka paljon ammattikorkeakouluissa käytetään aikaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetukseen. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat esitelty kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Palliativinen hoito viittaa parantumattomasti sairaan potilaan aktiiviseen oireenmukaiseen hoitoon silloin, kun sairauden etenemiseen ei enää voida vaikuttaa. Hoidon ensisijainen tavoite on kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun ylläpitäminen, samalla tunnustaen kuolema luonnollisena osana elämää. (Kuolevan potilaan oireiden hoito. (palliativinen hoito ja saattohoito): Käypä hoito -suositusten Palliativinen hoito ja saattohoito potilasversio, 2019.)

Saattohoito puolestaan on palliativisen hoidon viimeinen vaihe, joka ajoittuu ajallisesti lähelle kuoleman todennäköistä ajankohtaa, yleensä viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Saattohoidon tavoite on turvata potilaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu hänen elämänsä loppuvaiheessa (Kuolevan potilaan oireiden hoito. (palliativinen hoito ja saattohoito): Käypä hoito -suositusten Palliativinen hoito ja saattohoito potilasversio, 2019.)

4 KOKONAISVALTAINEN SAATTOHOITO

4.1. Saattohoito

Saattohoito on osa hoitoketjua, jonka tarkoituksena on varmistaa laadukas ja inhimillinen kuolema potilaalle. Saattohoito tarkoittaa kuolemaa lähestyvän potilaan oireiden hoitoa hänen tahtonsa mukaisella tavalla, kun parantavaa hoitoa ei enää ole. Päämääränä on oireiden lievitys, kuolemaan valmistautuminen ja mahdollisimman hyvä elämänlaatu elämän lopussa. Erilaisten toimenpiteiden sijaan hoitaminen muuttuu läsnäoloksi, keskusteluksi ja ennen kaikkea kuunteluksi. (Anttonen ym., 2023.) Saattohoidon tavoitteena on vähentää kipua, ja muuta fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä. (Saarto, T., 2017, s. 7).

”Hyvä kuolema” ei ole yksiselitteinen käsite. Kuolema merkitsee eri asioita potilaalle, hänen omaisilleen ja hoitohenkilökunnalle. Jokainen kuolema on ainutlaatuinen, se on monimutkainen prosessi, jonka kulkua ei aina voida ennustaa. Saattohoitotyö vaatii herkkyyttä, empatiaa ja taitoa kohdata tilanne aidosti omana itsenään. Työ on palkitsevaa, mutta samaan aikaan myös henkisesti kuormittavaa. (Korhonen & Poukka, 2013, s. 445.)

Saattohoidon laadun määrittelyssä keskeistä on potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, oireiden hallinta ja hoito, psykososiaalinen tuki, läheisten huomiointi, riittävä henkilöstö ja tarkoituksenmukaiset resurssit. Saattohoidon toteuttaminen akuuttitilanteessa vaatii selkeitä linjauksia ja yhteistyötä eri hoitotahojen välillä, mikä korostaa saattohoidon suunnitelmallisuutta ja henkilöstön kattavaan koulutusta ja osaamista. (Saarto, T., 2017, s. 7.)

4.2. Kriteerit ja säädökset

Elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavat ja säätelevät lait, sopimukset ja suositukset. Näiden perustana ovat potilaan perusoikeudet, itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuuden suojeleminen ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2024b.) Tähän opinnäytetyöhön on koottu keskeisempiä saattohoitoa, potilaan asemaa sekä oikeuksia ohjaavia kriteerejä ja säädöksiä.

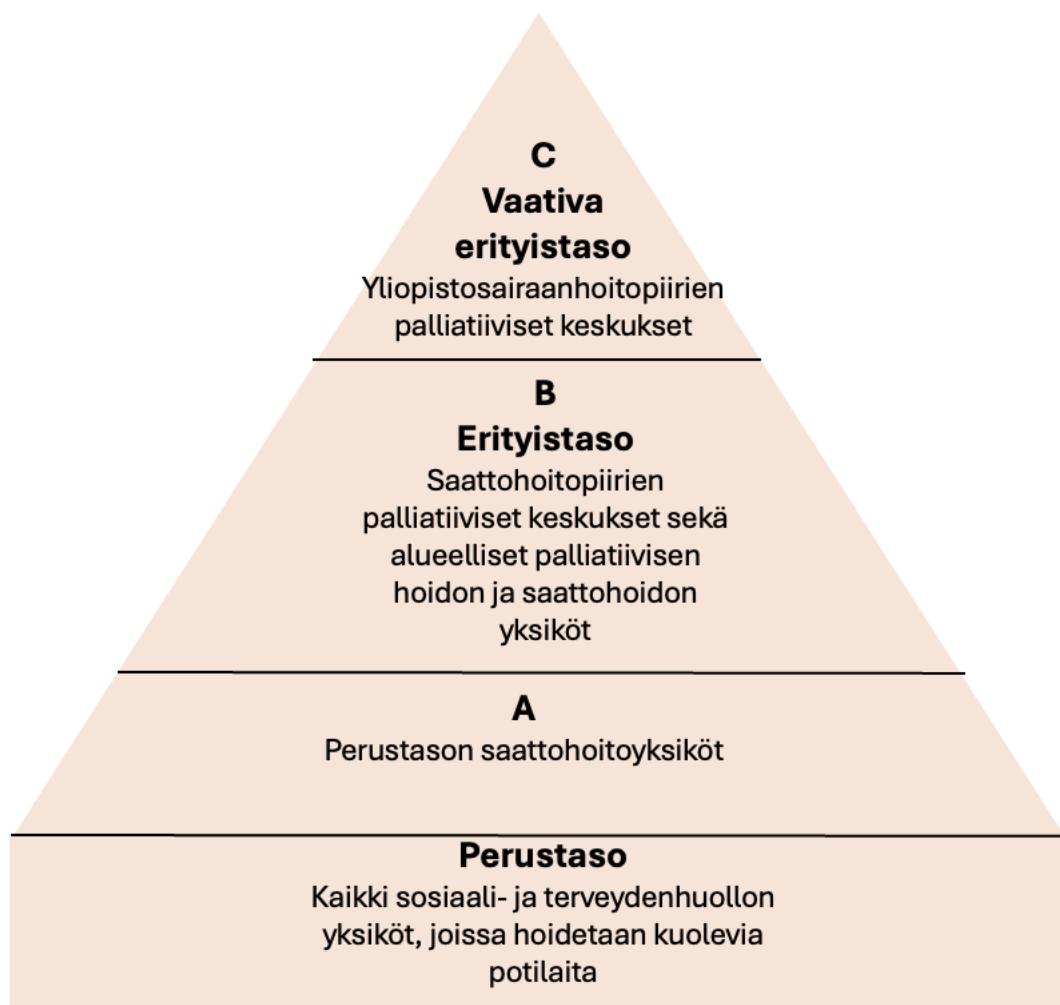
Perustuslaki turvaa jokaiselle oikeuden elämään, vapauteen ja koskemattomuuteen. Laki takaa ihmisarvon kunnioittamisen sekä itsemääräämisoikeuden. (Perustuslaki 731/1999.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa saattohoitopotilaan oikeuksia. Lain mukaan potilaalla on oikeus saada laadukasta hoitoa ja sen järjestämisessä on varmistettava, ettei se loukkaa potilaan ihmisarvoa. Hoidossa tulee kunnioittaa potilaan vakaumusta sekä yksityisyyttä. Edellytyksenä on, että hoitoa suunnitellaan tarpeen mukaan yhteistyössä potilaan, tämän läheisten tai mahdollisen edunvalvojan kanssa. Potilaalla on oikeus saada rehellistä tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon tarkoituksesta sekä eri hoitovaihtoehdoista. Lain mukaan potilaalla on itsemääräämisoikeus, minkä perusteella potilas voi kieltäytyä hoidosta tai toimenpiteestä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Potilaalle on tarjottava mahdollisuus osallistua itseään koskevan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa asettamaan potilaan toiveet ja mielipiteet etusijalle sekä kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Vuonna 1982 lääkintöhallitus antoi ohjeet terminaalihoidosta, joita voidaan pitää Suomen saattohoidon ohjeistuksien perustana. Vaikka lääkintöhallituksen ohjeet kumottiin jo 1990-luvulla, perusajatukset ovat edelleen merkityksellisiä. Ohjeissa painotetaan kuolevan potilaan saattohoidon inhimillisyyttä, turhien hoitotoimenpiteiden välttämistä sekä mahdollisuutta viettää elämän viimeiset hetken ilman voimakkaita oireita, mieleisessä paikassa tärkeiden ihmisten ympäröityinä. Ohjeissa tärkeässä roolissa ovat myös potilaan omat toiveet ja niiden kunnioittaminen. (Lääkäriliitto, 2021.)

Saattohoidon laadun varmistamiseksi Suomessa on laadittu useita suosituksia ja säädöksiä, jotka ohjaavat elämän loppuvaiheen hoitoa. Yksi keskeisimmistä suosituksista on palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus, joka tarjoaa perusteet laadun seurantaan kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjille ja yksiköille, jotka hoitavat saattohoitopotilaita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022.) Laatuksiteereiden mukaan, saattohoitoa on oltava tarjolla jokaisessa terveydenhuollon palvelujärjestelmän tasossa. Hoito on porrastettu sen vaativuuden mukaisesti, mikä takaa asianmukaisen hoidon järjestämisen poti-

laille. (Saarto, T., 2017, s. 15.) Lähtökohtaisesti koulutuksen tulee antaa valmiudet työskennellä perustasolla ja erityistasolla vaaditaan erikoistumiskoulutus (Saarto & Finne-Soveri, 2019a, s.15).

Palvelujärjestelmä on järjestetty perusosaamisen tason lisäksi kolmeen eri tasoon: A – perustason saattohoidon yksiköt, B – erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt ja keskuksset, C – vaativan erityistason palliatiiviset keskuksset. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli (Mukaillen Saarto & Finne-Soveri, 2019b, s. 16).

Jokaisen terveydenalan ammattilaisen perusosaamiseen kuuluu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeen tunnistaminen sekä elämän loppuvaiheen suunnitelman tekeminen yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Jokaisen ammattilaisen täytyy osata perustason hoidon lisäksi oirehoidon perusteet, huolenpito kuolevasta potilaasta ja tämän läheisistä. Osaamiseen kuuluu myös psykososiaalisten ja vakaumuksen mukaisten henkisten tarpeiden arviointi. (Saarto, T., 2017, s. 15.)

4.3. Saattohoitopäätös- ja suunnitelma

Saattohoito on lääketieteellinen ratkaisu, joka tehdään diagnoosista riippumatta, kun potilaan arvioidaan olevan elämänsä loppuvaiheessa lähitulevaisuuden aikana. Päätöslinjaus voi olla tilannekohtainen ratkaisu tai pitkällisen hoitoprosessin lopputulos. Saattohoitopäätökseen sisältyy myös DNR-päätös. (Korhonen & Poukka, 2013, s.440.)

DNR-päätös tarkoittaa, että potilaalle ei aloiteta painelupuhalluselvytystä elottomuuden ilmetessä, vaan hänelle sallitaan luonnollinen kuolema. Päätöksestä täytyy keskustella potilaan tai hänen laillisen edustajansa kanssa, ja se tulee kirjata tarkasti potilasasiakirjoihin. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, n.d.) DNR-päätös voi olla sidoksissa potilaan tämänhetkiseen sairauteen tai tilaan ja sen aiheuttamaan huonoon ennusteeseen. Jos tilanne vasten odotuksia paranisi, voidaan DNR-päätös perua. (Laine, 2022.)

Erikoissairaanhoidon toimintaan ei yleisesti sisälly systemaattista saattohoitopäätösten tekemistä. Sen sijaan DNR-päätös on ymmärrettävä ja toiminnallisesti keskeinen linjaus tilanteissa, joissa potilaiden sallitaan kuolla vuodeosastoilla. Ongelmana on kuitenkin se, että DNR-päätös saatetaan joskus virheellisesti tulkita saattohoitopäätöksen synonyymiksi. Näiden kahden hoitolinjauksen sekoittaminen voi johtaa merkittäviin väärinkäsityksiin sekä saattohoitopotilaiden että pelkästään elvytyskiellossa olevien potilaiden kohdalla. On tärkeää korostaa, että elvytyskielto ei rajoita muun kuratiivisen tai aktiivisen hoidon jatkamista, vaan se on yksinomaan päätös olla ryhtymättä elvytykseen sydänpysähdyksen tapahduttua. (Lehto ym., 2011, s. 3046–3047.)

Hoidonrajaukset ovat aina tärkeitä lääketieteellisiä päätöksiä, joita tulisi käsitellä yhdessä potilaan tai hänen läheistensä kanssa. Tärkeää olisi myös keskustella hoidonrajauksien vaikutuksista ja niiden tarkoituksista, jotta jokainen osapuoli ymmärtää niiden vaikutukset. Tavoitteena on, että hoidonrajaukset tehdään ajoissa ja rauhallisessa tilanteessa hoitavan lääkärin toimesta, ja että ne liitetään potilasasiakirjoihin. (Kuoppamäki ym., 2024.)

Hoidonrajaukset tai DNR-päätös eivät korvaa saattohoitopäätöstä. Saattohoitopäätökseen sisältyy hoidonrajauksien lisäksi elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma. Saattohoitosuunnitelmassa otetaan huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Suunnitelma tarjoaa potilaalle ja hänen läheisilleen mahdollisuuden osallistua loppuvaiheen hoitoon ja valmistautua lähestyvään kuolemaan. Mitä aikaisemmin päätös tehdään, sitä paremmin hoito voidaan suunnitella ja toteuttaa, tällöin myös jäähyväisille jää enemmän aikaa. (Lääkäriliitto, 2021.)

4.4. Hoitotahto

Hoitotahto on potilaan henkilökohtainen tahdonilmaus tulevaa hoitoa varten tilanteessa, jossa potilas ei kykene itse ilmaisemaan tahtoaan tai osallistumaan hoitopäätöksiin, esimerkiksi tajuttomuuden, vakavan sairauden, onnettomuuden tai muistisairauden vuoksi (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos, 2024a). Hoitotahdossa potilas esittää oman näkemyksensä hoitoon ja elämää ylläpitäviin toimenpiteisiin liittyen sekä määrittelee, millaista hoitoa hän toivoo saavansa elämänsä loppuvaiheessa tai muissa tilanteissa, joissa hän ei pysty itse ilmaisemaan tahtoaan (Halila ym., 2022).

Hoitotahto suositellaan tekemään kirjallisessa muodossa, vaikka lainsäädäntö ei aseta tarkkoja kriteereitä hoitotahdon ilmaisemiseen. Hoitotahto on hyvä laatia yhteistyössä potilaan, hänen läheistensä ja hoitohenkilökunnan kanssa. (Siikavirta & Mikkonen 2019.) Hoitotahto on pätevä ilman todistajia, mutta suositeltavaa on, että sen allekirjoittavat kaksi todistajaa, jotka eivät kuulu potilaan perheeseen tai lähisukuun. Kirjallinen hoitotahto liitetään osaksi potilaan sairauskertomusta

tai se säilytetään potilaan mukana. Mikäli hoitotahto kulkee potilaan mukana, sairauskertomukseen tulee tehdä merkintä hoitotahdon olemassaolosta. (Halila ym., 2022.)

Hoitotahto tulee voimaan vain silloin, kun potilas ei itse pysty tekemään hoitoonsa koskevia päätöksiä. Hoitotahto ohjaa hoidon suuntaa, kun potilas ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan. (Pöyhiä ym., 2014, s. 62.) Hoitotahto on sitova terveydenhuollon ammattilaisille, mutta poikkeaminen siitä on mahdollista, jos on perusteltua epäillä potilaan tehneen päätöksensä virheellisten tai puutteellisten tietojen perusteella. Myös tilanteissa, joissa on selvästi havaittavissa, että potilaan tahto on muuttunut, hoitotahto voidaan sivuuttaa. (Muistiliitto, 2018.)

5 SAATTOHOITOPOTILAAN HOITOTYÖ

5.1. Fyysiset oireet

Pääsääntöisesti elämän loppuvaiheessa potilaan toimintakyky on heikentynyt, ja elintoimintojen hiipuesssa voidaan nähdä selkeitä merkkejä kuoleman lähestymisestä. Kuolevan fyysisiä oireita lievittämällä voidaan parantaa huomattavasti potilaan elämän loppuvaiheen laatua. (Korhonen & Poukka, 2013, s. 440.)

Monet potilaat pelkäävät voimakkaita oireita ja niiden paheneminen on selvä merkki elinvoiman heikkenemisestä ja lähestyvistä kuolemasta. Jos odotettavissa on hankalia oireita, joita ei voida lievittää tarpeeksi hyvin tavanomaisilla hoitokeinoilla, voi olla tarpeen harkita ja keskustella esimerkiksi palliatiivisesta se-
daatiosta. (Kaleva-Kerola, 2020.)

5.1.1 Kipu

Potilaan oma arvio ja kokemus kivusta, sen voimakkuudesta tai häiritsevyydestä ovat hyvän kivunhoidon lähtökohta. Jokainen kokee kivun yksilöllisesti ja vain potilas voi sitä luotettavasti arvioida. Hoitajien ja muun hoitohenkilökunnan tärkeimpänä tehtävänä on kivun tunnistaminen ja hoitaminen (Saarto ym., 2015, s. 52–53.)

Kivun hoitaminen alkaa sen tunnistamisesta, paikallistamisesta, luonteen ja voimakkuuden arvioinnista. Kipua tulee mitata säännöllisesti ja tulokset kirjata ylös. Kivusta kirjataan voimakkuus, vaikutus toimintakykyyn ja mielialaan, kivun luonne eli millaista kipu on ja missä sitä sijaitsee. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Kivun arvioimiseen voidaan käyttää erilaisia mittareita riippuen siitä, millaisessa tilassa potilas on. Kognitiivisesti hyvässä tilassa olevan potilaan kanssa voidaan käyttää NRS-mittaria eli numeraalista mittaria tai esimerkiksi kipujanaa eli VAS-mittaria. (Tasmuth, 2019.) Kipua voidaan arvioida havainnoimalla potilaan ilmeitä, eleitä, ääntelyä sekä asentoa, jos potilas ei itse pysty arvioimaan kokemaansa kipua. Havainnoinnin lisäksi voidaan käyttää PAI-NAD-asteikkoa, jota erityisesti käytetään dementiapotilaiden kivunhoidossa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Jokaiselle potilaalle suunnitellaan yksilöllisesti kivunhoitosuunnitelma, huomioiden potilaan tarpeet ja kokonaisvaltainen tilanne. Kivunhoitona käytetään lääkettä, mutta sitä hoidetaan myös lääkkeettömästi. Hoitomuotoja usein yhdistellään ja ne valitaan kivun aiheuttajan, voimakkuuden ja luonteen mukaan. Myös lääkkeiden antoreitti voi vaihdella potilailla ja kivunhoidonsuunnitelmassa täytyy huomioida, miten kipulääke annetaan potilaalle. (Korhonen & Poukka, 2013, s. 442–443.) Saattohoidossa kivun lääkehoidon kulmakivenä ovat opioidit. Aiemmin opioideja käyttämättömille potilaille käyttö aloitetaan pienillä annoksilla, ja lääkeannoksia säädellään yksilöllisesti hoitovasteen perusteella. Opioidit voidaan jakaa pitkä- ja lyhytvaikutteisiin. Lyhytvaikutteisia opioideja käytetään potilaan kivun mukaan tarvittaessa tai 4 tunnin välein. Jos saattohoito pitkittyy tai potilas tarvitsee säännöllistä opioidia, voidaan aloittaa pitkävaikutteinen opioidi, joka otetaan 12 tunnin välein. (Kuoppamäki ym., 2024.) Opioidin rinnalle on hyvä aloittaa myös parasetamoli tai tulehduskipulääke. Potilaan tilanteen mukaan voidaan harvinaisemmin käyttää myös neuroopaattisen kivun lääkkeitä. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Läkehoidon rinnalla tulee käyttää myös lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Lääkkeettömän kivunhoidon tavoitteena on saada potilas rauhoittumaan ja siirtämään huomio pois kivusta. Saattohoidon yksi keskeisimmistä lääkkeettömistä menetelmistä on asentohoito, joka tukee hyvinvointia monin tavoin. (Korhonen & Poukka, 2013, s. 442–443.)

Asentohoidolla on merkittävä rooli kivunhallinnassa, sillä sen avulla voidaan vähentää kipureseptoreihin kohdistuvaa ärsytystä. Asentohoito ei tarkoita vain säännöllistä asennon vaihtamista, vaan siihen sisältyy myös muita keinoja potilaan mukavuuden ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Ihanteellisessa tilanteessa potilaan asentoa muutetaan kahden tunnin välein, ja asennon tulisi mukautua luonnollista asentoa. Tukea voidaan antaa esimerkiksi tyynyillä. Huono asentohoito ei aiheuta vain kipua, vaan voi johtaa myös muihin ongelmiin, kuten painehaavoihin tai heikentyneeseen verenkiertoon. Asentohoidon kipua lievittävä vaikutus perustuukin osittain siihen, että se ennaltaehkäisee näitä haittavaikutuksia ja edistää verenkiertoa. (Kelo ym. 2015. s. 57.)

Kylmä- ja lämpöhoitoja voidaan käyttää kivunhallintakeinoina. Kylmähoito alentaa kudosten lämpötilaa, supistaa verisuonia ja vähentää turvotusta. Kylmä rentouttaa lihaksia ja lievittää kipua hidastamalla hermojen johtumisnopeutta. Lämpöhoito puolestaan nostaa kudosten paikallista lämpötilaa, vilkastuttaa verenkiertoa ja avaa hiussuonia. Lämpö rentouttaa lihaksia ja lisää kudosten venyvyyttä sekä vilkastuttaa aineenvaihduntaa lyhytaikaisesti. (Suomen kipu Ry, 2021, s.10.)

5.1.2 Hengitystieoireet

Hengitystieoireet ovat yleisiä vaikean sairauden edetessä ja elämän loppuvaiheessa (Lehto ym., 2013). Yksi keskeisimmistä oireista on hengenahdistus, joka tarkoittaa hengityksen vaikeutumista tai muuttumista työlääksi (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypähoito-suositus, 2019.) Hengenahdistuksen taustalla voi olla monia syitä, kuten sitkeä lima, sydämen vajaatoiminta, keuhkoputkien ahtauma, ahdistuneisuus tai liian alhainen hapen määrä veressä. Hengenahdistuksen oireita ovat hengittämiseen liittyvä epämiellyttävä tunne, hengitystyön lisääntyminen, joka voi näkyä hengitystiheyden lisääntymisenä tai apuhengityslihasten käytöstä, tukehtumisen tunne tai hengen haukkominen, rohina ja limaisuus. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, n.d.)

Hengenahdistusta voidaan lievittää sekä lääkkeettömin että lääkkeellisin keinoin. Lääkkeettöminä hoitoina voidaan käyttää asentohoitoa, kuten puoli-istuvaa asentoa tai hyvin aseteltua kylkimakuuta, jotka voivat helpottaa hengittämistä ja hengenahdistuksen tunnetta. Myös viileä ilmvirta kasvojen alueelle, esimerkiksi tuuletin avulla, voi tuoda helpotusta. (Korhonen & Poukka, 2013, s. 443.) Saattohoidossa hengenahdistusta hoidetaan aiheuttajasta riippumatta ensisijaisesti opioideilla, kuten morfiinilla (Lehto ym., 2013). Morfiinin annostelu on yksilöllistä ja annos riippuu potilaan iästä, yleiskunnosta sekä maksan ja munuaisten toiminnasta (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019).

Yskä on elimistön luonnollinen refleksi, jonka tarkoituksena on poistaa hengitysteitä ärsyttävät aineet, kuten lima, sylki tai mahalaukun sisältö. Elämän loppuvaiheessa limaneritys saattaa lisääntyä ja lima voi muuttua paksuksi sekä sitkeäksi.

Saattohoidossa yskän hoito perustuu ensisijaisesti oireen aiheuttajan lievittämiseen. Perinteiset yskänlääkkeet eivät ole osoittautuneet tehokkaiksi saattohoidossa, mutta morfiinin kaltaiset opioidilääkkeet voivat hillitä yskänärsytystä. Sitkeästä limasta voidaan tehdä juoksevampaa keittosuolahöyryhengityksen avulla, jolloin se on helpompi yskiä pois. (Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito): Käypä hoito -suosituksen Palliativinen hoito ja saattohoito potilasversio, 2019.)

Elämän viimeisinä päivinä saattohoitopotilaalla voi ilmetä liman kertymisestä johtuvaa rohisevaa hengitystä, niin sanottua "death rattlea". Tämä johtuu siitä, että potilas ei enää pysty nielemään sylkeä tai limaa, jolloin ne jäävät hengitysteihin. Vaikka oire saattaa huolestuttaa omaisia, ei ole tietoa, häiritseekö se itse potilasta. (Lehto ym., 2013, s. 399.)

5.1.3 Maha- ja suolisto-oireet

Potilaista 60 prosenttia kärsii pahoinvoinnista elämän loppuvaiheessa (Rahko & Rajala, 2020, s.1608). Pahoinvointia voidaan lievittää kahta pääperiaatetta noudattaen, hoitamalla sen aiheuttavaa syytä ja käyttämällä pahoinvointilääkkeitä. Saman vaikutusmekanismin omaavia lääkkeitä ei tulisi käyttää samanaikaisesti, mutta eri tavoin vaikuttavia lääkeaineita voidaan tarpeen mukaan yhdistää pahoinvoinnin hoidossa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Pahoinvointi voi johtua monista eri tekijöistä, jotka liittyvät saattohoitopotilaan yleiseen terveydentilaan, käytössä oleviin lääkkeisiin ja sairauden aiheuttamiin komplikaatioihin. Tavallisimpia syitä ovat infektiot, kohonnut kallonsisäinen paine, mahaärsytys tai –haavaumat, ummetus, hyperkalsemia, runsas askites, ahdistuneisuus, yskä ja limaisuus sekä vaikea kipu. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Ripuli on saattohoitopotilailla huomattavasti harvinaisempi oire kuin ummetus. Yleisimpiä ripulin taustasyitä ovat ummetuslääkkeiden käyttö, imeytymishäiriöt

sekä osittainen suolitukos, joka aiheuttaa ohivirtausripulin. Ripuli voi johtua potilaalle annetuista syöpähoidoista tai olla seuraus suolistoinfektiosta. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Elämän loppuvaiheessa ummetus on yleinen vaiva, joka voi johtua monista tekijöistä. Ummetus määritellään harvaksi suolen toiminnaksi, yleensä harvemmin kuin kolme kertaa viikossa, ja siihen liittyy usein kova, kuiva tai papanamainen uloste. Ummetuksen aiheuttamia oireita voivat olla vatsan turvotus, kipu vatsassa ja peräaukon alueella, pahoinvointi sekä vakavissa tilanteissa peräsuolen nekroosi. (Hillilä, 2018.)

Ummetuksen taustalla olevat syyt ovat usein moninaisia ja liittyvät sekä potilaan sairauden tilaan että hoitoon. Opioidihoito on kuitenkin ummetuksen yleisin aiheuttaja saattohoitopotilailla. Noin 90 prosenttia opioideja käyttävistä potilaista kärsii ummetuksesta, sillä opioidit hidastavat paksusuolen läpikulkuaikaa merkittävästi. Tilanne voi pahentua opioidiannosten suurentuessa, koska ummetuksen suhteen toleranssia ei juuri kehity. (Hillilä, 2018.)

Elämän loppuvaiheessa potilaan yleistilan ja tajunnan tason heikentyessä merkittävästi, ummetus ei yleensä ole enää ongelma. Tällaisessa tilanteessa suun kautta annettavat laksatiivit lopetetaan, eikä peräsuolen kautta annettavia valmisteita tarvita. Tämä johtuu siitä, että suolen toiminta ei enää ole keskeinen osa potilaan hyvinvoinnin ylläpitoa, ja hoidon painopiste siirtyy muiden oireiden lievittämiseen ja kokonaisvaltaisen mukavuuden ylläpitämiseen. (Hillilä, 2018.)

5.1.4 Kuivuminen

Elämän loppuvaiheessa elintoiminnot heikkenevät, elimistön kyky imeyttää ruokaa ja hyödyntää ravintoaineita aineenvaihdunnan kautta alenee. Tämän seurauksena elimistö ei pysty käyttämään ravintoa hyödyksi, vaikka ruokailua tuettaisiin tai täydennettäisiin (Orell-Kotikangas, 2015.) Kuivumisen yleisimmät syyt ovat nesteiden riittämätön saanti tai niiden menetys, jotka johtuvat usein esimerkiksi oksentelusta, ripulista, kuumeesta, diureeteista tai ruokahaluttomuudesta (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019).

Kuivumisen ensisijainen oire on diureesin väheneminen tai loppuminen kokonaan. Toissijainen oire on janon tunne. (Pöyhiä & Hänninen, 2015.) Suonensisäinen nesteytys ei ole suositeltu hoitomuoto kuivumisen aiheuttamien oireiden hoitamiseen, sillä se ei paranna ennustetta ja voi aiheuttaa merkittäviä haittoja. Vakavimmillaan se voi lisätä turvotuksia, hengenahdistusta, pleuranesteen ja askiteksen muodostumista. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Suun alueen ongelmat ja oireet lisääntyvät toimintakyvyn heikentyessä ja kuoleman lähestyessä. Kuivuminen on yksi keskeinen tekijä näiden ongelmien taustalla. Kuivumista voidaan hoitaa suun kautta otettavien nesteiden avulla ja pitämällä huoli suun kosteudesta sekä terveydestä, vaikka nämä keinot eivät suoraan nesteytä elimistöä, ne voivat lievittää janon tunnetta. Suun hoidossa on tärkeää hoitaa vain välttämättömiä oireita. Tajuissaan olevan potilaan kanssa on tärkeää keskustella oireista, jotka vaivaavat häntä. (Pöyhiä & Hänninen, 2015.)

Suun limakalvojen kuivuminen sekä suun erilaiset infektiot ovat yleisiä vaivoja saattohoitovaiheessa (Hänninen & Rahko, 2013). Suun kosteuttaminen on tärkeää ja siihen voidaan käyttää erilaisia kostutusvalmisteita tai levittää esimerkiksi ruokaöljyä suuonteloon. Huulien kuivumista voidaan ehkäistä huulirasvalla- ja öljyllä. Suun kipua voidaan lievittää imeskelemällä jääpaloja tai nauttimalla kylmiä juomia. (Hotus-hoitusuositus® 2022, s. 14.)

5.2. Psyykkiset oireet

Lähestyvä kuolema ja sen mukana tulevat menetykset, tuovat mukanaan monenlaisia tunteita, kuten pettymystä, katkeruutta, syyllisyyttä, vihaa sekä pelkoa. Kuolevaisuudesta tulee kiistämätön osa elämää. Kuolema ei ole enää vain kaukainen ajatus, vaan konkreettinen ja väistämätön osa omaa todellisuutta ja elämänkaarta. (Hänninen, 2015.)

Psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitoon kaikissa hoidon vaiheissa. Kysymykset läheisistä ihmisistä, tärkeiden sosiaalisten roolien säilymisestä ja arjen haasteita, auttavat tunnistamaan tukiverkoston merkityksen. (Idman, 2013.)

5.2.1 Fatiikki

Fatiikki eli poikkeava uupumus viittaa tilaan, jossa potilas kokee merkittävää suorituskyvyn alenemista, energian puutetta, heikkoutta, jatkuvaa väsymystä, uneliaisuutta ja apatiaa. Tämä tila eroaa tavanomaisesta väsymyksestä siinä, ettei lepo lievitä sitä. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Poikkeavan uupumuksen taustalla voi olla hoidettavia syitä, kuten anemia, metaboliset häiriöt, kilpirauhasen vajaatoiminta, infektiot ja lääkkeiden haittavaikutukset. Näiden tekijöiden tunnistaminen ja hoito on ensisijaisen tärkeää, jotta poikkeava uupumus voidaan erottaa muista samankaltaisista oireista. Lisäksi uupumuksen ja koetun masennuksen tai ahdistuneisuuden välillä on havaittu yhteys, mutta nämä psyykkiset ongelmat eivät yksinään selitä ilmiötä. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

5.2.2 Masennus

Masennus on yleinen oire elämänrajoitteisten sairauksien yhteydessä, ja se voi pahentaa sekä fyysistä kärsimystä että psyykkisiä vaikeuksia. Saattohoidossa ja palliativisessa hoidossa masennuksen esiintyvyys vaihtelee 24–70 %:n välillä, kun taas yleisväestössä vastaava luku on noin 20,5 % (Williams & Cormack, 2023, s. 336.) Elämän viimeisten kuukausien aikana masennusoireet usein voimistuvat, ja erityisesti saattohoidon viimeisellä viikolla hoitajat raportoivat kohtalaisista tai vaikeista masennusoireista. Masennus heikentää merkittävästi potilaiden elämänlaatua, lisää kivun, väsymyksen ja hengenahdistuksen esiintyvyyttä sekä voi lyhentää elinaikaennustetta. (Leinonen & Koponen, 2016.)

Noin puolet saattohoitopotilaista kokee jonkinasteisia kuoleman toiveita, jotka voivat ilmetä monin eri tavoin. Näitä ovat muun muassa kuoleman hyväksyminen, toive kuoleman aikaistumisesta, halu nopeuttaa kuolemaa, itsetuhoiset ajatukset tai avustetun kuoleman pyytäminen. Itsemurhaluvut ovat yli kaksinkertaisia potilailla, joilla on vakavia fyysisiä terveysongelmia verrattuna potilaisiin, joilla ei ole näitä sairauksia. (Williams & Cormack, 2023, s. 336.)

Masennuksen tunnistamista ja hoitamista vaikeuttaa vakiintuneiden arviointimenetelmien puute, mikä johtaa usein diagnoosin puutteeseen ja riittämättömään hoitoon. Lisäksi fyysiset oireet, kuten unihäiriöt, ruokahaluttomuus, keskittymisvaikeudet ja väsymys, voivat hämärtää diagnoosia ja johtaa vääriin tulkintoihin. Psykoterapian ja masennuslääkkeiden vaikutus voi jäädä rajalliseksi elämän loppuvaiheessa, sillä niillä ei välttämättä ole riittävästi aikaa tuottaa merkittäviä tuloksia. (Leinonen & Koponen, 2016.)

Masennuksen hoitamiseen elämän loppuvaiheessa suositellaan useita käytäntöjä, kuten masennuksen erottamista normaalista surusta, kliinisten masennusoireiden tunnistamista sekä masennuksen seulontaa ja diagnosointia. Hoitomenetelmät voivat sisältää sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä vaihtoehtoja. Masennuksen hallintaan suositellaan myös muiden resurssien, kuten sosiaalityöntekijöiden ja hengellisten tukipalveluiden, hyödyntämistä. (Williams & Cormack, 2023, s. 336–337.)

5.2.3 Ahdistuneisuus

Saattohoitopotilailla ahdistus on yleinen ja merkittävä oire. Syitä ahdistukseen on monia kuten sairauden eteneminen, kuoleman lähestyminen, kärsimyksen tai kivun pelko ja tietämättömyys tulevasta. Ahdistus voi ilmetä erilaisina oireina, kuten sydämen sykkeen ja verenpaineen nousuna, pahoinvointina, ruokahaluttomuutena, unettomuutena, levottomuutena sekä lisääntyneenä epävarmuutena. Ahdistus voi ilmetä jatkuvana paineen tai epämukavuuden tunteena, joka voi vaikeuttaa keskittymistä. (Hiltunen, 2015.)

Lääkkeellisesti saattohoitopotilaiden ahdistusta voidaan lievittää bentsodiatsepiineillä, kuten loratsepaamilla ja oksatsepaamilla lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Nykyiset ahdistuksen lääkehoitosuosituksot perustuvat tutkimuksiin ja kliinisiin kokemuksiin, jotka ovat tehty somaattisesti terveillä potilailla. Ahdistusta voidaan myös lievittää anksiolyyttien avulla. Tärkeää on kuitenkin huomioida, ettei lääkkeiden vaikutuksesta ole vahvaa tutkimusnäyttöä saattohoitopotilailla. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Ahdistuksen ensisijaisena lääkkeettömänä hoitokeinona voidaan käyttää keskustelua. Ahdistusta voi helpottaa keskustelemalla hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa, huolien nimeäminen ja jakaminen voivat selkeyttää omia ajatuksia tulevasta ja helpottaa niiden käsittelyä. Kuoleman lähestyessä potilas ei välttämättä jaksa osallistua pitkiin keskusteluihin, tällöin pelkkä toisen ihmisen läsnäolo, kosketus, kuten kädestä kiinni pitäminen, voivat tuoda lohtua ja rauhoittaa oloa. Rauhallista musiikkia tai ääneen lukemista voidaan käyttää tuen tarjoamiseksi ja mukavan olon turvaamiseksi. (Idman, 2013.)

5.2.4 Delirium

Deliriumilla tarkoitetaan akuuttia sekavuustilaa, joka johtuu aivojen orgaanisesta toimintahäiriöstä. Ominaisia piirteitä ovat tietoisuuden heikentyminen, tarkkaavaisuuden häiriöt, ajattelun ja muistin vaikeudet, sekä psykomotoriset että emotionaaliset muutokset ja uni-valverytmin häiriöt. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Deliriumin esiintyvyys on todettu olevan jopa 88 prosenttia elämän viimeisten viikkojen aikana. Tila voi kehittyä monien laukaisevien tekijöiden seurauksena, kuten lääkehoidon sivuvaikutuksista, elektrolyyttitasapainon häiriöistä, infektiosta, elinten vajaatoiminnasta tai hapenpuutteesta. (Harris ym., 2020, s. 346.)

Hoito pitää sisällään deliriumin laukaisevien tekijöiden ennaltaehkäisyn ja näiden tarpeelliset hoitotoimet, sekä lääkkeettömän että lääkkeellisen hoidon. Jopa puolet saattohoitopotilaiden deliriumtapauksista pystytään parantamaan, jos taustasyt tunnistetaan ja niiden hoito on asianmukaista. Sekavuustilan ennaltaehkäisyyn suositellaan lääkkeettömiä hoitokeinoja, joita ovat potilaan rauhoittelu, melun ja valon vähentäminen ympäristössä, ravitsemuksen, nesteytyksen ja uni-hygienian tukeminen, aiemmin diagnosoitujen sairauksien hoitotasapainon ylläpitäminen. Lääkehoitoa suositellaan vain, jos potilas on ahdistunut tai kärsii, eivätkä lääkkeettömät keinot ole toimineet. (Harris ym., 2020, s. 346.)

5.3. Palliativinen sedaatio

Palliativinen sedaatio tarkoittaa kuolevan potilaan tajunnantason lääketieteellistä alentamista tilanteissa, joissa vaikeita oireita ei voida riittävästi lievittää muilla hoitokeinoilla. Yleisimmin sedaatiota toteutetaan midatsolaamilla tai loratsepaamilla, joita annostellaan ihonalaisesti tai suonensisäisesti. Sedaation tarpeen taustalla voivat olla esimerkiksi hallitsematon kipu, vaikea hengenhadistus, agitaatio, delirium tai voimakas ahdistuneisuus. Sedaation tarkoitus ei ole nopeuttaa potilaan kuolemaa. (Rahko & Rajala, 2020, s. 1609.)

Sedaation aloittaminen edellyttää, että muut oireiden hallintakeinot ovat huolellisesti kokeiltu. Tämä voi sisältää asiantuntijoiden, kuten kipulääkäriin tai palliativisen lääkäriin, konsultaation sopivien hoitovaihtoehtojen löytämiseksi ja hyödyntämiseksi. On tärkeää, että potilas, hänen läheisensä ja hoitohenkilökunta ymmärtävät selkeästi hoidon tavoitteet ja toteutuksen yksityiskohdat. Sedaation käyttö edellyttää tarkkaa harkintaa ja perusteltua päätöksentekoa, ja se on tarkoitettu viimeiseksi keinoksi lievittää oireita kuoleman lähestyessä. (Holma, 2021, s. 145.)

Päätöksen sedaatiosta tekee ensisijaisesti palliativiseen hoitoon erikoistunut lääkäri tai kokenut ammattilainen. Moniammatillisen palliativisen hoitoryhmän osallistuminen päätöksentekoon on suositeltavaa, sillä se tukee hoitolinjauksien kattavuutta ja varmistaa monipuolisen näkökulman. Päätökset dokumentoidaan potilastietojärjestelmään. (Holma, 2021, s. 146.)

Saattohoitopotilaan loppuvaiheen hätätilanteissa, kuten massiivisen verenvuodon tai tukehtumisen yhteydessä, voidaan käyttää hätäsedaatiota. Näihin tilanteisiin on suositeltavaa varautua etukäteen hoitosuunnitelmassa, jotta nopea ja tarkoituksenmukainen toiminta on mahdollista. (Holma, 2021, s. 146.) Jos potilas on jo sedatoitu oireiden hallitsemiseksi, sedaatiota voidaan syventää kriisitilanteessa. Äkillisissä tilanteissa voidaan antaa sedaatiossa käytettäviä lääkkeitä suurempina kerta-annoksina syvän sedaation aikaansaamiseksi. (Pöyhiä, 2015.)

Jatkuva sedaatio aloitetaan, kun potilaan kärsimys on jatkuvaa ja sietämätöntä, eikä se lieydy muilla hoitomenetelmillä. Lisäksi edellytyksenä on, että kuolema arvioidaan olevan odotettavissa tunteina tai vuorokausina ja että potilas on antanut suostumuksensa sedaation käyttöön. Mikäli potilas ei pysty ilmaisemaan tahoaan, omaisilta voidaan kysyä heidän näkemystään asiasta. Tässä tilanteessa

on tärkeää pyrkiä selvittämään, mitä potilas olisi todennäköisesti itse toivonut, jos hän olisi voinut ilmaista mielipiteensä. (Pöyhiä, 2015.)

5.4. Hengellinen tuki

Maailman terveysjärjestö (WHO) korostaa spirituaalisuuden huomioimista osana laadukasta elämän loppuvaiheen hoitoa. Spirituaalisuus voidaan määritellä ihmisen olemassaolon ulottuvuutena, joka liittyy siihen, miten yksilöt etsivät ja kokevat elämän merkitystä ja tarkoitusta. Se ilmenee suhteessa itseen, toisiin ihmisiin, ympäristöön ja johonkin suurempaan, kuten korkeampaan voimaan tai pyhään. Spirituaalisuus edustaa ihmisen sisäistä kokemusta ja sisältää arvot, maailmankatsomuksen sekä elämän merkityksen pohtimisen. Jokaisella yksilöllä on ainutlaatuinen tapa kokea spirituaalisuus, ja se vaikuttaa merkittävästi siihen, miten sairauden haasteet koetaan. (Goyarrola ym., 2024, s. 1241.)

Harmoninen tasapaino itsensä, ihmissuhteiden, luonnon ja transsendentin tai Jumalan välillä voi edistää spirituaalista hyvinvointia. Tämä tasapaino voi vähentää masennuksen, ahdistuksen ja muiden mielenterveyden häiriöiden riskiä sekä lievittää kuolemanhalua ja itsetuhoisia ajatuksia. Spirituaalisten tarpeiden huomioiminen on keskeinen osa kokonaisvaltaista ja laadukasta elämän loppuvaiheen hoitoa, sillä monille potilaille spirituaalisuus toimii merkittävänä voimavarana erityisesti silloin, kun sairaus on edennyt pitkälle tai on kuolemaan johtava. (Goyarrola ym., 2024, s. 1242.)

Elämän loppuvaiheessa on tärkeää tunnistaa potilaan yksilöllinen spirituaalisuus ja vastata hänen tarpeisiinsa. Tämä voidaan saavuttaa viettämällä aikaa potilaan kanssa, pysähtymällä hänen luokseen ja kuuntelemalla häntä tarkasti. Potilaan luvalla on myös hyödyllistä keskustella hänen läheistensä kanssa, jotta hänen henkilökohtaisen spirituaalisuutensa merkitys ja siihen liittyvät tarpeet voidaan selvittää. Tällainen empaattinen lähestymistapa voi tarjota lohtua ja parantaa potilaan hyvinvointia elämän viimeisessä vaiheessa. (Goyarrola ym., 2024, s. 1242–1243.)

Toivo on tärkeä osa selviämistä ja jaksamista. Se on arvo, jota potilaat tarvitsevat vaikeissa tilanteissa. (Tasmuth, 2013, s.1800.) Elämän normaalin rytmin tukemisen lisäksi kuolevan toivoa vahvistavat eletyn elämän muistelu, läheisten läsnäolo ja jaettu huumori. Toivoa sen sijaan heikentävät luottamuksen menettäminen, harkitsemattomat sanat sekä kuolevan omien toiveiden ohittaminen. Toiveet pitävät toivoa yllä. Kuolevalla tule olla mahdollisuus keskustella toiveista ja niiden toteuttamisesta. Kuoleman lähestyessä toivo ei katoa, se muuttaa muotoaan ja keskittyy usein elämän laadun säilyttämiseen, läheisten kanssa vietettyyn aikaan ja arvokkaaseen kuolemaan. (Hävölä., ym. 2015. s. 132–147.)

5.5. Läheisten kohtaaminen

Hyvä kohtaaminen ja aito läsnäolo ovat keskeisiä laadukkaan elämän loppuvaiheen hoidossa. Saattohoito ei keskity ainoastaan kuolevan potilaan hoitoon, vaan myös hänen läheistensä tukemiseen ja lohduttamiseen. (Terkamo-Moisio, 2018, s. 34–35.) Saattohoidon aikana myös kuolevan omaiset voivat kokea syvää kipua ja surua, mutta samalla he haluavat olla läsnä ja viettää viimeiset hetket yhdessä potilaan kanssa. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää tunnistaa omaisten rooli ja mahdollisuuksien mukaan ottaa heidät osaksi hoitoa. (Hotus-hoitosuositus® 2023, s.14.)

Elämän viimeiset päivät ovat arvokkaita ja mieleen painuvia myös omaisille. Saattohoidon aikana läheiset kaipaavat inhimillistä ja kunnioittavaa kohtaamista. Hoitohenkilökunnalta toivotaan myötätuntoa ja ymmärrystä erilaisiin tunteisiin, mutta myös tukea. (Hotus-hoitosuositus® 2023, s.14.) Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot vaikuttavat merkittävästi läheisten kokemukseen hoidosta. Avoin ja empaattinen vuorovaikutussuhde omaisten kanssa on merkittävässä roolissa, miten läheiset kokevat omaisensa saattohoidon. (Terkamo-Moisio, 2018, s. 34–35.)

Empaattinen ja helposti lähestyttävä hoitaja luo turvallisuuden tunnetta ja vahvistaa läheisten luottamusta hoitoprosessiin. Potilaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin kannalta on olennaista, että hoitohenkilökunta osaa kohdata heidät yksilöllisiä tarpeita kunnioittaen. (Terkamo-Moisio, 2018, s. 34–35.) Tarkoin valitut ja empaattisesti välitetyt sanat voivat tuoda lohtua ja vahvistaa luottamusta siihen,

että potilas saa parasta mahdollista hoitoa ja huolenpitoa. Mikäli kommunikaatiossa tapahtuu katkos ja tulee väärinymmärryksiä, voi tämä lisätä läheisten tuskaa. (Hotus-hoitosuositus® 2023, s. 15.)

Ennakoiva keskustelu omaisten kanssa kuoleman hetkestä ja siihen liittyvistä käytännöistä, kuten hengityksen lakkaamisesta ja sydämen pysähtymisestä, voi lievittää pelkoa ja epävarmuutta sekä ehkäistä tarpeettomia toimenpiteitä. (Teramo-Moisio, 2018, s. 34–35.) Luopumiseen valmistautuvat läheiset tarvitsevat tukea, mahdollisuuden kysyä ja jakaa tunteitaan sekä ohjausta siitä, miten keskustella kuolemasta ja hyvästeistä potilaan kanssa (Hotus-hoitosuositus® 2023, s. 15). Mikäli hoitohenkilökunta on läsnä kuoleman tapahtuessa, heidän tulisi pysytellä taustalla varmistaen tilanteen rauhallisuuden. Kuolema on omaisille herkkä ja yksityinen hetki, ja hoitohenkilökunnan toiminta voi vaikuttaa merkittävästi heidän suruprosessiinsa. Rauhallinen, empaattinen ja kunnioittava kohtaminen tukee omaisia vaikeassa hetkessä ja auttaa heitä käsittelemään menetystä. (Korhonen & Poukka, 2013.)

Saattohoitopotilaan omaisille on usein tärkeää olla läsnä kuoleman hetkellä ja osallistua vainajan valmisteluun. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja läheisten toiveiden tukeminen voivat helpottaa surun ja menetyksen käsittelyä. Omaisten kanssa on hyvä käsitellä mahdollisia kuolemaan liittyviä rituaaleja, jotka tarjoavat mahdollisuuden ilmaista kunnioitusta ja rakkautta kuollutta kohtaan. Eri-laisten perinteiden ja rituaalien mahdollistaminen tukee myös kulttuurisia ja uskonnollisia käytäntöjä, mitkä voivat tuoda lohtua. (Hotus-hoitosuositus® 2023, s. 13.)

6 SAATTOHOITO ERIKOISSAIRAANHOIDON YKSIKÖSSÄ

Saattohoitopotilaita hoidetaan useammin perusterveydenhuollossa, mutta tarvittaessa ja poikkeustilanteissa erikoissairaanhoidossa, jossa tulee olla myös valmiudet ja riittävä osaaminen hoitaa kuolevaa potilasta. (Saarto & Lehto, 2019, s. 536–539.) Erikoissairaanhoidon toimintamalli ja ympäristö on suunniteltu ensisijaisesti tarjoamaan parantavaa hoitoa akuutisti sairastuneille potilaille. Todellisuudessa kuitenkin myös kroonisten pitkäaikaissairauksien loppuvaiheessa olevia potilaita menehtyy sairaaloiden vuodeosastoilla. Usein kuolevan potilaan siirto saattohoitoyksikköön ei ole käytännön syistä mahdollista, ja aivan elämän loppuvaiheessa tällainen siirto voi olla myös eettisesti kyseenalaista. (Lehto ym., 2011, s. 3046–3047.)

Sairaala ei ole rauhallinen paikka kuolla. Sairaalassa yksityisyyden puute, levottomuus, melu ja kirkas valaistus ovat haaste ympäristössä. Sairaalan osaston öinen melu voi olla ajoittain voimakasta, mikä vaikeuttaa potilaiden mahdollisuuksia rauhoittua ja levätä. (Kotilainen, 2014, s. 123.) Läheiset toivovat, että potilaan ollessa saattohoidossa sairaalassa, ympäristö olisi mahdollisimman rauhallinen eikä heidän vuorovaikutustaan tai läsnäoloa häirittäisi. Monipaikkaiset potilas-huoneet ja muiden potilaiden läsnäolo koetaan usein häiritseväksi, sillä ne huonontavat mahdollisuuksia keskittyä kuolevaan omaiseen ja tämän tarpeisiinsa. (Hotus-hoitosuositus® 2023, s. 18–19.)

Kuoleman lähestyessä olisi tärkeää, että kuolevalla ja tämän läheisillä olisi rauhallinen ympäristö, jossa läheiset voisivat ilmaista tunteitaan ja käydä tärkeimmät keskustelut ilman häiriötekijöitä. Yksityinen tila mahdollistaa arvokkaan kuoleman potilaalle ja omaisille jää aikaa ja tilaa jättää hyvästit ilman ulkopuolisten häiriöitä. (Hotus-hoitosuositus® 2023, s.19.)

Palliatiivisen hoidon konsultaatiotiimi tarjoaa asiantuntija-apua sairaalan eri osastoilla hoidettaville potilaille, jotka tarvitsevat saattohoitoa, riippumatta perussairaudesta tai erikoisalarajoituksista. Konsultaatiotiimi on tavoitettavissa sairaalan henkilökunnalle virka-aikaan. Tiimi koostuu palliatiiviseen hoitoon erikoistuneesta lääkäristä ja asiantuntijasairaanhoidajasta, ja sen miehitys on mitoitettu

Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen suositusten mukaisesti: yksi asiantuntijasairaanhoidaja ja lääkäri 250 vuodepaikkaa kohden. Konsultaatiotiimin työtä tukevat myös erityistyöntekijät, joita voidaan tarvittaessa konsultoida sairaalan sisällä. Yliopistollisissa sairaaloissa ja sairaanhoitopiireissä konsultaatiotiimiä tukee moniammatillinen palliatiivinen työryhmä. (Saarto & Finne-Soveri, 2019a, s.197.)

Palliatiivisen hoidon konsultaatiotiimi kutsutaan potilaan hoitoyksikköön, kun potilas tarvitsee palliatiivista hoitoa tai saattohoitoa. Konsultaatiossa arvioidaan hoidon tarve ja laaditaan yksilöllinen palliatiivinen tai saattohoitosuunnitelma yhteistyössä potilaan, hänen läheistensä ja hoitavan tahon kanssa. Tuetaan jatkohoidon järjestelyjä, esimerkiksi kotihoidon, saattohoitoyksikön tai muun hoitoympäristön suunnittelussa. Autetaan saattohoitotilanteissa, erityisesti silloin, kun potilaan siirtäminen saattohoitoyksikköön ei ole tarkoituksenmukaista. (Saarto & Finne-Soveri, 2019a, s.197.)

7 SAATTOHOIDON OPETUS AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Saattohoidon opetus ammattikorkeakoulussa perustuu sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatimiin suosituksiin, joiden mukaan palliatiivisen hoidon osaaminen tulee sisällyttää kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden perusosaamiseen. STM:n vuonna 2017 julkaisema suositus korostaa, että sairaanhoitajien koulutukseen tulee laatia ohjeet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetuksen järjestämiseksi. Lisäksi vuoden 2019 selvitys nostaa esiin, että palliatiivisen hoidon osaamisvaje on merkittävä haaste Suomen terveydenhuollossa. (Hökkä, 2020a, s. 7–8.) Tämän osaamisvajeen korjaamiseksi on ensiarvoisen tärkeää vahvistaa eri ammattiryhmien osaamista yhdenmukaistamalla koulutuksen sisältöjä. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetuksen laajentaminen hoitotyön koulutusohjelmassa on tärkeää, jotta koulutuksesta valmistuvat ammattilaiset hallitsevat nämä osa-alueet kattavasti ja ajantasaisesti. (Vihelä ym., 2020, s. 276.)

Suosittelun mukaisesti palliatiivisen hoidon opetuksen tulee olla osa terveydenhuollon koulutusta. Ammattikorkeakouluissa tämä opetus voidaan yhdistää muihin opintojaksoihin, mutta lisäksi suositellaan, että opiskelijoille tarjotaan kokonaisvaltainen opintokokonaisuus palliatiivisesta hoidosta. Tämä kokonaisuus tulee sijoittaa opintojen keski- tai loppuvaiheeseen ja sen tavoitteena on antaa opiskelijoille laaja-alainen käsitys palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. (Hökkä, 2020a, s. 10.)

Suosituksen mukaan opetuksen vähimmäismäärä on 54 tuntia eli kaksi opintopistettä, ja tämä tulee mahdollistaa kaikille opiskelijoille. Vaikka suositus määrittää vähimmäisajan, opetusta olisi suositeltavaa lisätä, sillä 54 tunnin kokonaisuus on suunniteltu takaamaan vain aiheen perustiedot ja keskeisimpien sisältöjen hallinta. Opetus koostuu lähiopetuksesta sekä muista oppimismuodoista, kuten itsenäisestä opiskelusta tai ryhmätyöskentelystä (taulukko 1). Kokonaistuntimäärät eri aihealueille on esitetty taulukossa. (Hökkä, 2020a, s. 11.)

Taulukko 1. Palliatiivisen hoitotyön opetuksen määrä aihealueittain sairaanhoitajan tutkinnossa (Mukaillen Hökkä, 2020b, s. 11).

AIHE	KONTAKTIOPETUS (h)	MUU OPISKELU (h)	YHTEENSÄ (h)
Palliativisen hoidon perusteet	4 h	3 h	7 h
Kipu & oirehoito palliativisessa hoidossa	7 h	8 h	15 h
Potilaan & läheisen kokonaisvaltainen tukeminen	6 h	4 h	10 h
Vuorovaikutus & kohtaaminen	5 h	4 h	9 h
Saattohoito	4 h	3 h	7 h
Etiikka & juridiikka	1 h	1 h	2 h
Moniammatillinen tii- mityö & itsereflektio	2 h	2 h	4 h
Yhteensä (h)	29 h	25 h	54 h

Sairaanhoitajien osaamisen vahvistaminen edistää paitsi palliativisen hoidon ja saattohoidon kehitystä myös asiakaslähtöisen hoidon toteutumista kaikilla terveydenhuollon tasoilla. Tämä mahdollistaa laadukkaan ja potilaan yksilöllisiä tarpeita kunnioittavan hoidon tarjoamisen kaikille sitä tarvitseville. (Vihelä ym., 2020, s. 276.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1. Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaali keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille.

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa käytetty opinnäytetyömuoto, joka tarjoaa vaihtoehdon tutkimukselliselle lähestymistavalle. Se pohjautuu vahvaan teoreettiseen viitekehykseen, jonka avulla tekijät osoittavat hallitsevansa teorian tiedon ja kykenevät soveltamaan sitä käytännössä. (Vilkkä & Airaksinen, 2004, s. 9–10.) Toiminnallisen opinnäytetyön tiedonhankinnassa voidaan hyödyntää aiheeseen aiemmin kerättyä tietoa, kuten tutkimuksia ja raportteja. Lisäksi tieto voidaan hankkia esimerkiksi haastatteluiden, havainnoinnin tai kyselyjen avulla. (Salonen, 2013, s. 23.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota ohjeita, neuvoja sekä selkeyttää käytännön toimintaa ammatillisella kentällä. Lopputuotoksena voi olla esimerkiksi ohjeistus, opas tai tapahtuman järjestäminen. (Vilkkä & Airaksinen, 2004, s. 9–10.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi sähköinen oppimateriaali keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille.

Opinnäytetyön prosessi etenee selkeiden vaiheiden kautta, joihin kuuluvat suunnittelu, tiedonhankinta, dokumentointi, analysointi ja tuotoksen toteuttaminen sekä raportin kirjoittaminen. Jakamalla työskentelyn vaiheisiin opinnäytetyön prosessista muodostuu selkeä kokonaisuus, jonka toteuttaminen on hallittavampaa. (Salonen, 2013, s. 21.) Tämän opinnäytetyön suunnittelussa ja tiedonhankinnassa on käytetty luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä.

Yhteistä toiminnallisille opinnäytetöille on viestinnällisten ja visuaalisten keinojen hyödyntäminen kokonaisilmeen luomisessa, jonka avulla työn tavoitteet erottuvat selkeästi. Koska työn lopputuloksena syntyy fyysinen tuotos, on tärkeää käsitellä myös sen ulkoasua, kuten tekstin kokoa, väritystä ja kuvitusta. Tuotoksen tulee erottua edukseen ja tarjota uutta lisäarvoa vastaaviin tuotteisiin verrattuna.

(Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004, s. 51–55.) Tämän opinnäytetyön tuotoksen oppimateriaalissa on huomioitu tekstin koko ja värit ja visualisointia, jotta oppimateriaali on helposti sisäistettävä.

8.2. Sähköinen oppimateriaali

Sähköinen oppimateriaalilla tarkoitetaan verkossa saatavana olevaa opetusmateriaalia, joka voi sisältää monipuolisia vuorovaikutteisia ja toiminnallisia elementtejä. Sähköinen oppimateriaali mahdollistaa uudenlaisia opetuskokemuksia ja tukee oppimista eri tavoin. Oppimateriaalin lähtökohtana on aina pedagoginen tavoite, joten kaikki verkosta löytyvä tieto, ei täytä oppimateriaalin määritelmää. Sähköisille opetusmateriaaleille on yhteiset laatukriteerit, joiden avulla voidaan arvioida materiaalin soveltuvuutta opetuskäyttöön. Hyvän sähköisen oppimateriaalin ei tarvitse täyttää kaikkia laatukriteereitä, vaan oppimateriaalin laatu määrittyy ennen kaikkea kohderyhmän ja käyttötarkoituksen mukaan. (Opetushallitus, 2025.)

Laadukas sähköinen oppimateriaali tukee sekä opetusta että oppimista, soveltuu luontevasti opetus- ja opiskelukäyttöön ja tarjoaa pedagogista lisäarvoa. Sen tarkoituksena ei ole olla pelkästään digisoitu versio painetusta oppimateriaalista vaan hyödyntää sähköisen ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia oppimisen tueksi. (Opetushallitus, 2025.)

8.3. Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Tampereen ammattikorkeakoulun keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu oppimateriaali, kuinka kokonaisvaltaista saattohoitoa tulisi toteuttaa erikoissairaanhoidon yksikössä. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi sähköinen oppimateriaali, joka koottiin kirjallisen raportin pohjalta.

Oppimateriaalin tekemiseen työkaluksi valikoitui PowerPoint, joka soveltui parhaiten tarkoituksen mukaiseen käyttöön sen laajojen mahdollisuuksien ja helppokäyttöisyyden perusteella. PowerPointin avulla oppimateriaali pystytään esittä-

mään mahdollisimman luovalla tavalla, joka kiinnittää kuuntelijan tai lukijan huomion. Oppimateriaalin tekemisessä käytettiin esimerkiksi PowerPointin omaa kuvapankkia ja valmiita elementtejä, joita muokattiin tarkoitukseen sopiviksi.

Tekstin fontti on yksinkertainen, selkeä ja tarpeeksi iso, jotta se on mahdollisimman helppo lukuista. Taustoille pääväriksi valikoitui kylmä, maanläheinen sävy. Tuotoksen tekemisessä hyödynnettiin omia kokemuksia ja näkökulmia opiskelijan roolista. Keskityimme materiaalin teossa siihen, miten voimme täyttää opiskelijoiden tarpeet. Tulimme tulokseen, että esityksen pitää olla yksinkertaisen näköinen, mutta riittävän mielenkiintoinen.

Oppimateriaali käytiin esittelemässä keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille ja heille annettiin mahdollisuus antaa palautetta oppimateriaalista. Palaute kerättiin Google Forms -kyselyn kautta anonymisti. Palautteen perusteella oppimateriaali koettiin selkeäksi, opettavaksi ja kattavaksi. Palautteiden pohjalta oppimateriaalin teoriasta tärkeimpiä pointteja ja kohtia tummennettiin, jotta ne erottuisivat tekstistä hyvin ja jäisivät mieleen paremmin.

9 POHDINTA

9.1. Eettisyys

Opinnäytetyö perustuu tutkimuksen eettisten periaatteiden tarkkaan noudattamiseen, sillä aiheemme käsittelee ihmisiä ja heidän elämäänsä liittyvää vaihetta. Opinnäytetyötä tehdessä tekijän tulee ratkaista useita tutkimuseettisiä ratkaisuja ja valintoja opinnäytetyön eri vaiheissa. Tämä edellyttää ammattitaitoa sekä eettisten periaatteiden, normien, sääntöjen sekä arvojen ja hyveiden tuntemusta ja noudattamista. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 137–147). Terveys- ja hyvinvointialalla korostuu erityisesti ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden tukeminen ja yksityisyyden turvaaminen, ja nämä periaatteet olivat keskeisessä asemassa myös opinnäytetyössämme. Koko prosessin ajan olemme varmistaneet toimintamme olevan eettisesti kestävä, tämä on toteutunut noudattamalla kaikkia työskentelyä koskevia ohjeita ja sääntöjä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.)

Työtä tehdessämme olemme huomioineet tietosuojan merkityksen. Käsittelemme työssämme saatua tietoa huolellisesti ja olemme varmistaneet, että työmme ei aiheuta haittaa tai vahinkoa sen kohderyhmälle. Tämä tarkoittaa myös sitä, että olemme analysoineet ja tehneet johtopäätökset tarkasti perustellen ja kunnioittaen sitä kohderyhmää, johon työ kohdistuu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.)

9.2. Luotettavuus

Opinnäytetyötä tehtäessä on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tietojen etsimisessä ja lähteiden valinnoissa. Opinnäytetyön luotettavuus rakentui hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen, mikä näkyi erityisesti rehellisyydessä, tarkkaavaisuudessa ja vastuullisuudessa. (Tampereen ammatikorkeakoulu, 2024.) Työskentely perustui avoimeen asenteeseen ja olemme varmistaneet, että kaikki esitetyt tiedot ovat todenmukaisia ja perusteltuja. Olemme käyttäneet vain luotettavia lähteitä tietojen etsimiseen. Tavoit-

teenamme oli tuottaa työ, joka ei ainoastaan täyttäisi tieteelliset ja eettiset standardit, vaan myös edistäisi valitsemamme aiheemme ymmärrystä ja kunnioittaisi kohderyhmänsä arvoja ja oikeuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta, 2024.)

Tässä opinnäytetyössä lähteiden luotettavuus on arvioitu Tampereen yliopiston luotettavuuskriteerien mukaisesti. Lähdemateriaalina on käytetty sekä ajankohtaisia kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia, artikkeleita ja muita julkaisuja. Olemme huomioineet, että lähteemme ovat vertaisarvioituja. Opinnäytetyötä kirjoittaessa olemme kunnioittaneet lähteitä ja niiden kirjoittajia. Luotettavien lähteiden käyttö vahvistaa opinnäytetyön uskottavuutta. Tiedonhakuprosessissa aiheeseen liittyvää materiaalia tarkasteltiin kattavasti, arvioiden sen ajankohtaisuutta ja paikkansapitävyyttä. Lisäksi työssä hyödynnettiin joitakin vanhempia lähteitä, koska ne osoittautuivat tiedonhaun perusteella yhä luotettaviksi ja tuoreimmiksi saatavilla oleviksi tiedoiksi. (Tampereen yliopiston kirjasto, 2024.) Opinnäyteprosessin aikana olemme hyödyntäneet opinnäytetyön ohjaajan ohjausta, ja hän on arvioinut työtämme prosessin aikana sekä antanut palautetta.

9.3. Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Tampereen ammattikorkeakoulun keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu oppimateriaali, joka vahvistaa heidän valmiuksiaan toteuttaa korkeatasoista ja kokonaisvaltaista saattohoitoa erikoissairaanhoidon yksikössä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi oppimateriaali, jonka avulla saattohoitoa voidaan toteuttaa kokonaisvaltaisesti, ammattitaitoisesti ja potilaslähtöisesti.

Opinnäytetyöprosessi alkoi kiinnostavan aiheen etsimisellä, jonka jälkeen aihe rajattiin. Alkuperäisenä ideana oli käsitellä laadukasta saattohoitoa, lopulta aihe laajennettiin kokonaisvaltaiseen saattohoitoon, joka vastasi paremmin opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita. Halusimme tuottaa toiminnallisen osan oppimateriaalin muodossa, sillä koimme, että vastaavanlainen materiaali olisi ollut hyödyllinen myös omien opintojemme aikana.

Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppaniksi valikoitui Tampereen ammattikorkeakoulu, ja oppimateriaali tehtiin heidän käyttöönsä. Prosessin alkuvaiheessa laadittiin opinnäytetyön suunnitelma, jossa määriteltiin työn tarkoitus, tehtävä, tavoitteet ja aikataulu. Samalla solmittiin virallinen opinnäytetyösopimus opinnäytetyön koordinaattorin ja ohjaajan kanssa. Opinnäytetyötä esiteltiin prosessin aikana seminaareissa, joissa saatiin ohjaajalta ja muilta opiskelijoilta arvokkaita kehitysideoita. Lisäksi hyödynsimme aktiivisesti opinnäytetyöohjaajan tukea ja palautetta työn eri vaiheissa.

Teoreettinen viitekehys rakentui laajan aineistokatsauksen pohjalta, ja sen perusteella aloitettiin teoreettisen osuuden ideointi ja suunnittelu. Teorian ollessa valmis, aloimme suunnittelemaan oppimateriaalia. Opinnäytetyöohjaajan kanssa käydyissä palaverissa päätettiin, että oppimateriaali toteutetaan diaesityksen muodossa. Tämä muoto koettiin helposti saavutettavaksi opiskelijoille, ja opettajat voivat halutessaan hyödyntää materiaalia myös opetuksessaan.

Oppimateriaali esitettiin Tampereen ammattikorkeakoulun keskivaiheen sairaanhoitajaopiskelijoille, ja heille tarjottiin mahdollisuus antaa palautetta materiaalista. Saadun palautteen perusteella oppimateriaalia pidettiin selkeänä, opettavaisena ja kattavana. Palautteiden pohjalta oppimateriaalia kehitettiin edelleen korostamalla teorian tärkeimpiä kohtia ja keskeisiä asioita tummennuksella, jotta ne erottuisivat tekstistä paremmin.

9.4. Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin kokonaisvaltaista saattohoitoa erikoissairaanhoidon yksikössä. Voidaan todeta, että saattohoito on keskeinen osa erikoissairaanhoitoa, mutta sen toteutuksessa ilmenee haasteita, jotka liittyvät muun muassa resurssien riittävyyteen, koulutuksen sisältöön ja henkilökunnan osaamiseen. Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmissa palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon käytettävä aika vaihtelee, eikä koulutus aina kata saattohoitotyön vaatimaa syvällistä osaamista. Tämä voi johtaa siihen, että hoitohenkilökunnalla ei ole riittäviä valmiuksia kohdata kuolevaa potilasta ja hänen läheisiään kokonaisvaltaisesti. Osaamisvaje korostuu erityisesti erikoissairaanhoidon yksiköissä,

joissa saattohoitopotilaat ovat usein vaativaa hoitoa tarvitsevia. Saattohoidon kehittäminen edellyttää koulutuksen laajentamista sekä hoitohenkilökunnan jatkuvaa ammatillista kehittymistä, jotta voidaan varmistaa laadukas ja yksilöllinen hoito elämän loppuvaiheessa.

Edellä mainittujen syiden vuoksi tämä opinnäytetyö keskittyi kokonaisvaltaiseen saattohoitotyöhön erikoissairaanhoidon yksikössä ja erityisesti tulevan hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseen. Saattohoidon merkitys potilaan elämän loppuvaiheen hoidossa on kiistaton. Tämän vuoksi halusimme valita tämän aiheen opinnäytetyöhön ja laatia oppimateriaalin sairaanhoitajaopiskelijoille. Laadukas ja hyvin suunniteltu saattohoitokoulutus voi osaltaan vahvistaa hoitohenkilökunnan osaamista ja edistää potilaslähtöistä, inhimillistä hoitoa elämän loppuvaiheessa.

Kuolevan potilaan hoitoa käsitellään sairaanhoitajakoulutuksen aikana liian vähän, vaikka ihmisten elinikä nousee ja tarve saattohoidolle on suuri. Opinnäytetyön aihe ja sen pohjalta tehty oppimateriaalin tarve on todellinen. Oppimateriaali haluttiin pitää tiiviinä ja ytimekkäänä, jotta siitä opiskeleminen on helppoa ja tieto löytyy vaivattomasti.

Kokonaisvaltaisen saattohoidon parantamiseksi erikoissairaanhoidon yksikössä voitaisiin kehittää sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmia kattamaan laajemmin saattohoidon kokonaisuudet. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää osaamisen kokonaisvaltaisuuteen. Koulutuksen tulisi tarjota opiskelijoille syvällistä tietoa ja mahdollisuuden harjoitella käytännön tilanteita. Jotta saattohoito olisi myös erikoissairaanhoidossa aidosti laadukasta ja potilasläheistä, on tärkeää varmistaa hoitohenkilökunnan jatkuva ammatillinen kehittyminen. Tämän tueksi tulisi tarjota säännöllisiä täydennyskoulutuksia. Näin voitaisiin vahvistaa hoitohenkilökunnan osaamista sekä varmistaa kuolevien potilaiden ja heidän läheistensä hyvä ja arvokas hoito.

LÄHTEET

Anttonen, M., Hänninen, J., Hävölä, H., Konttila, T., Pajunen, M., Vuorinen, E. & Turunen H. Saattohoito [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2023 (luettu 15.1.2025). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/dvk00061

Forsius, P., Hammar, T. & Alastalo, H. 2022. Palliatiivisen hoidon osaaminen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksikössä. Hoitotiede 62(34). (Viitattu 3.3.2025.) <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/136423/84673>

Goyarrola R., Sipola V. & Pöyhiä R. 2024. Spirituaalinen hyvinvointi ja kärsimys palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 140(15):1241–6. (viitattu 9.1.2025). Saatavilla internetissä: <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo18354.pdf>

Halila R., Mustajoki P., Hammar T. & Forsius P. Hoitotahto. www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 28.1.2022. (Viitattu 17.1.2025)

Harris, C., Spiller, J. & Finucane, A. (2020). Managing delirium in terminally ill patients: perspective of palliative care nurse specialists. British Journal of Community Nursing. 25(7), s. 346-352. (Viitattu 8.1.2025). <https://web-p-ebscobhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=1d1e369c-203d-4868-9472-f72a52982f95%40redis>

Hillilä M. 2018. Ummetus. Terveysportti. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt - opas. Artikkelin tunnus: pho00020. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.1.2025. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Hiltunen, P. Psykiatristen oireiden hoito vanhuspotilailla. [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015 (luettu 15.1.2025). Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pli00134

Holma, L. (2021). Kun on palliatiivisen sedaation aika. Finnanest. 54(2), s. 145–147. Haettu 22.1.2025. https://say.fi/files/holma_kun.pdf

Hotus-hoitosuositus. 2022. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan suunhoito. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Hävölä H, Flinkkilä M-L, Laine S, Nivala-Huhtaniska N. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. (viitattu 15.12.2025). Saatavilla <https://hotus.fi/hoitosuosituksel/>

Hotus-hoitosuositus. 2023. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan läheisen kohtaaminen ja tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiön asettamatyöryhmä: Aho A L, Eironen S, Havusto J, Hökkä M, Kritz J, Sipola V, Rajakallio L. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. (viitattu 15.1.2025). Saatavilla <https://www.hotus.fi/hoitosuosituksel/>

Hänninen J. 2024. Kuolema, autonomia ja lääkärin vastuu. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 140(16):1362-3 (viitattu 22.11.2024). Saatavilla internetissä: <https://www.duodecimlehti.fi/duo18385/saattohoito>

Hänninen J. Eksistentiaalinen kärsimys. [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015. (luettu 22.1.2024). Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pli00169

Hänninen J. & Rahko E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 129(4):433–9. (viitattu 22.11.2024). Saatavilla internetissä: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>

Hävölä, H., Rantanen, A., Kylmä, J. (2015). Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede. 27(2), 132-147. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128330/77453?acceptCookies=1>

Hökkä, M. (2020a). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkinnossa: Suositus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetussuunnitelmasta. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B140. Raportteja ja selvityksiä. Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-56-0>

Hökkä, M. (2020b). Palliatiivisen hoitotyön opetuksen määrä aihealueittain sairaanhoitajan tutkinnossa [Taulukko]. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B140. Raportteja ja selvityksiä. Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-56-0>

Idman, I. 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 129(4):403–9. (viitattu 20.1.2025) Saatavilla internetissä: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10809>

Kaleva-Kerola J. Elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelu yhdessä potilaan kanssa [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2020 (luettu 6.2.2025). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/lpv00058

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kotilainen, H. (2014). Tilaa lähtemiselle. Lääkärilehti, 69(3), s.123–124. Viitattu 4.1.2025. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/ajassa/nakokulmat/tilaa-lah-temiselle/>

Korhonen T. & Puokka P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 129(4):440–5. (viitattu 8.1.2025.) Saatavilla internetissä: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>

Kuoppamäki M, Pikander S, Upmeier E. 2024. Ohjeita saattohoitovaiheen lääkehoitoon. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Artikkelin tunnus: ykt01997. Kustannut Oy Duodecim. Viitattu 8.1.2025. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 27.4.2025.

Laine H. DNAR-päätös, elvytyskielto. www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 10.2.2022. Viitattu 8.1.2025.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Lehto, J., Anttonen, A. & Sihvo, E. 2013. Hengenahdistuksen ja muiden hengitystieoireiden palliatiivinen hoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 129(4):395–402. (viitattu 8.1.2025). Saatavilla internetissä: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10828>

Lehto, J., Mustonen, L., Vinkanharju, A. ja Pessa, K. (2011). Tarvitaanko akuuttisairaalassa saattohoitopäätöksiä? Lääkäri-lehti 66(41), s. 3046–3047. Viitattu 15.1.2025. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/arkisto/muu-kirjoitus/tarvitaanko-akuuttisairaalassa-saattohoitopaatoksia/>

Leinonen, E. & Koponen, H. Vanhusten masennus. [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2016 (luettu 13.3.2025). Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <http://www.oppiportti.fi/op/ger01201>

Lääkäriliitto. (2021). Saattohoito. Haettu 17.1.2025. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Muistiliitto. (2018). Hoitotahtoni. Haettu 17.1.2025. https://muistiliitto.fi/wp-content/uploads/Hoitotahtoni_2019_verkossa_taytettava_Uusittu_logo.pdf

Opetushallitus. (2025). E-oppimateriaalin laatukriteerit. Haettu 4.2.2025. <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>

Orell-Kotikangas. Ravitsemuksen merkitys palliatiivisessa hoidossa. [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015 (luettu 22.1.2025). Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pli00160

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2019 (viitattu 22.11.2024). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Perustuslaki 731/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731>

Pöyhä R. Palliatiivinen hoito. Palliatiivinen sedaatio. [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015 (luettu 22.1.2025). Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pli00154

Pöyhä R & Hänninen J. Palliatiivinen hoito. Kuivumisen oireet ja mekanismit. [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2015 (luettu 22.11.2024). Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pli00090

Pöyhä, R., Tasmuth, T. & Reinikainen, P. (2014). Lääkäri saattajana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rahko E. & Rajala K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 136(13):1605–13. (viitattu 13.1.2025). Saatavilla internetissä: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15685#s5>

Saarto, T. (2017). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 4.2.2025 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>

Saarto, T. & Finne-Soveri, H. (2019a). Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Sosiaali ja terveysministeriö. Haettu 4.2.2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Saarto, T. & Finne-Soveri, H. (2019b). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli [kuvio]. Sosiaali ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 135(6):535–41. (viitattu 3.3.2025). Saatavilla internetissä: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.1.2025.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Haettu 4.2.2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-373-8>

Siikavirta, J. & Mikkonen, M. (2019). Potilaan oikeusturvaopas. Haettu 18.1.2025. https://potilasvahinkoapu.fi/wp-content/uploads/2017/11/Oikeusturvaopas_2019_B5_web-1.pdf

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (n.d). Elämän loppuvaiheen hoito. Haettu 18.1.2025. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/elaman-loppuvaiheen-hoito>

Suomen kipu Ry. (2021). Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Haettu 4.2.2025. <https://www.suomenkipu.fi/tietoa/opaat/menetelmia-laakkeettomaan-kivunhoit/>

Tampereen ammattikorkeakoulu. (2024). Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK). Haettu 5.12.2024. <https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/kasikirja/tamk/opiskelu-0/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk#ont>

Tampereen yliopiston kirjasto. (2024). Tiedonhaun opas: Tiedon luotettavuus. Haettu 5.12.2024. <https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas/tiedon-luotettavuus>

Tarnanen K, Saarto T, Laukkala T. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). Käypä hoito -suosituksen Palliativinen hoito ja saattohoito potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 3.2.2025). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Tasmuth, T. (2019). Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Lääkärilehti, 74(9), s.540–544. Viitattu 4.1.2025. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tie-teessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

Tasmuth, T. (2013). Toivo – potilasta kantava voima. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 129(17):1800–1. (viitattu 27.4.2025). <https://www.duodecim-lehti.fi/duo11199>

Terkamo-Moisio, A. (2018). Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen. *Tutkiva Hoitotyö*, 16(3), 34-35. <https://libproxy.tuni.fi/login?url=https%3A%2F%2Fwww.proquest.com%2Fscholarly-journals%2Fkuoleman-l%C3%A4heisyydess%C3%A4-keskeist%C3%A4-on-kohtaaminen%2Fdocview%2F2758124211%2Fse-2%3Faccountid%3D14242>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024a). Hoitotahto. Haettu 16.1.2025. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2024b). Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. Haettu 27.1.2025. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). Elämän loppuvaiheen hoito. Haettu 8.1.2025. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2022). Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Haettu 13.1.2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.). Saattohoitopassi. Vaatii käyttöoikeuden. Haettu 8.1.2025. <https://verkkokoulut.thl.fi/enrol/index.php?id=84>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Haettu 5.12.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2024). Hyvä tieteellinen käytäntö. Haettu 5.12.2024. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

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

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2004). Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.

Williams, B. & Cormack, C. (2023). A Standard Practice Protocol for Addressing Depression in a Hospice Setting. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 25(6), 336-345. Viitattu 14.1.2025. doi: 10.1097/NJH.0000000000000977. <https://occe-ovid-com.libproxy.tuni.fi/article/00129191-202312000-00008/HTML>

LIITTEET

Liite 1. Oppimateriaalin kansikuva



Liite 2. Oppimateriaalin sisällysluettelo

SISÄLLYSLUETTELO

1. Saattohoito erikoissairaanhoidon yksikössä
2. Kokonaisvaltainen saattohoito
 - 2.1. Kriteerit ja säädökset
 - 2.2. Saattohoitopäätös- ja suunnitelma
 - 2.3. Hoitotyö
3. Saattohoitopotilaan hoitotyö
 - 3.1. Fyysiset oireet
 - 3.1.1. Kipu
 - 3.1.2. Hengitystieoireet
 - 3.1.3. Maha- ja suolisto-
oireet
 - 3.1.4. Kuivuminen
 - 3.2. Psykkiset oireet
 - 3.2.1. Fatiikki
 - 3.2.2. Masennus
 - 3.2.3. Masennuksen hoito
 - 3.2.4. Ahdistuneisuus
 - 3.2.5. Ahdistuneisuuden
hoito
 - 3.2.6. Delirium
 - 3.2.7. Deliriumin hoito
4. Palliatiivinen sedaatio
5. Hengellinen tuki
6. Läheisten kohtaaminen

Liite 3. Oppimateriaalin palautekysely

Oppimateriaalin palaute

Kokonaisvaltainen saattohoito erikoissairaanhoidon yksikössä -opinnäytetyö

* Pakollinen kysymys

1. Koitko oppimateriaalin selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi? *

2. Mitä mieltä olit oppimateriaalin ulkonäöstä? *

3. Koetko oppimateriaalin olevan hyödyllinen? *

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä 😎
- En 😞
- En osaa sanoa 🤔

4. ❤️ Vapaa sana, risuja & ruusuja ❤️

MITÄ HUOMIOIDA ERIKOIS- SAIRAAHOIDOSSA?



OLE LÄSNÄ, KESKUSTELE & KUUNTELE. EMPATIA ON AVAINASEMASSA



ARVIOI OIREITA & TARVITTAESSA HOIDA NIITÄ



TUNNISTA OMA ROOLI OSANA MONIAMMATILLISTA TIIMIÄ & HYÖDYNNÄ MUITA ASIAANTUNTIJOITA



KUNNIOITA POTILAAN TOIVEITA & ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTTA



HUOMIOI LÄHEISET & TUE HEITÄ



HUOMIOI YKSITYISYYS & YMPÄRISTÖLLISET TEKIJÄT



MUISTA OMA JAKSAMINEN & HYVINVOINTI

KOKONAISVALTAINEN SAATTOHOITO

Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe, joka kattaa niin fyysiset, psyykkiset ja hengelliset tarpeet sekä niiden erilaisten oireiden hoidon. Ajallisesti saattohoito ajoittuu lähelle kuoleman todellista ajankohtaa, yleensä viimeisiin päiviin tai viikkoihin.

Saattohoito on kehitetty helpottamaan kuolemista ja lievittämään kärsimystä, silloin kun parantavaa hoitoa ei ole. Tavoitteena on oireiden lievitys, kuolemaan valmistautuminen, mahdollisimman hyvän elämänlaadun takaaminen loppuelämän ajan sekä arvokkaan ja inhimillisen kuoleman tarjoaminen. Erilaisten toimenpiteiden sijaan hoitaminen muuttuu läsnäoloksi, keskusteluksi ja ennen kaikkea kuuntelemiseksi.

Saattohoidon laadun ydin on potilaan tarpeiden huomioimisessa, oireiden hallinnassa ja hoidossa, psykososiaalisessa tuessa, läheisten huomioimisessa sekä riittävässä henkilöstössä ja resursseissa.

