

KUOLEVAN POTILAAN HOITO  
Opas palvelutalon henkilökunnalle

Anne Kallio, Suvi Latomaa  
ja Piia Ollila  
Opinnäytetyö, kevät 2011  
Diakonia-ammattikorkeakoulu,  
Diak Pohjoinen, Oulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kallio, Anne; Latomaa, Suvi & Ollila, Piia. Kuolevan potilaan hoito, opas palvelutalon henkilökunnalle. Oulu, kevät 2011, 99 s., 6 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen, Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas kuolevan potilaan hoidosta palvelutalo Lumilyhdyn henkilökunnalle. Tuotteen tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa, luoda työyhteisöön yhteneväiset hoitokäytännöt ja kehittää kuolevan potilaan hoidon laatua palvelutalossa.

Oppaassa oleva tieto on koottu asiantuntijalähteistä, Käypä hoito -suosituksista, tutkimuksista sekä alan kirjallisuudesta. Opas syntyi tuoteprosessin vaiheiden mukaisesti kehittämistarpeen tunnistamisesta tuotteen viimeistelyyn ja arviointiin. Tuoteprosessin ensimmäisessä vaiheessa tietojenkeruusta saatu aineisto käsiteltiin sisällön analyysiä käyttäen. Opas viimeisteltiin yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi kuolevan hoitotyötä ohjeistava opas, jota voidaan hyödyntää myös hoidon suunnittelussa. Oppaaseen sisältyvät alueet kuolevan potilaan fyysisestä, henkisestä ja hengellisestä huolenpidosta, omaisten tukemisesta sekä monikulttuurisuuden huomioimisesta.

Yhtenäiset hoitokäytännöt ohjaavat hoitohenkilökuntaa johdonmukaiseen työskentelyyn kuolevan potilaan parhaaksi. Opas annettiin palvelutalon käyttöön niin paperiversiona kuin sähköisessä muodossa, jotta sitä on käytäntöjen muuttuessa mahdollista päivittää.

Asiasanat: kuolevan potilaan hoito, saattohoito, tuoteprosessi, hoitotyö, huolenpito, opas

## ABSTRACT

Kallio, Anne; Latomaa, Suvi & Ollila, Piia. Taking Care of a Dying Patient, guide for nursing home staff. Oulu, spring 2011. 99 p., 6 appendices. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences, Diak North, Oulu. Degree programme in nursing, Degree: Registered nurse.

The aim of this thesis was to produce a guide of Taking Care of a Dying Patient for the staff of Lumilyhty nursing home (Finland). The goal of the product was to increase the staff's knowledge, to create combining nursing procedures for the work community and to develop the quality of a dying patient's nursing in the nursing home.

The information for the guide is gathered from professional sources, Käypä hoito recommendations, research and literature on the field. The guide was made according to the phases of the product process from identification of the development need to finishing and evaluation the product. At the first phase of the product process, the material that was received from the information gathering was processed using content analysis. The guide was finished with co-operation of the nursing home staff.

The result of this thesis was a guide of taking care of a dying patient that can also be used for organizing nursing. The guide contains areas of a dying patient's physical, psychological and spiritual well-being, supporting the relatives and considering multicultural aspects.

Combining nursing procedures guides the nursing staff to coherent action for the best of the dying patient. The guide was given to staff in writing as well as in an electronic form, so it can be updated if procedures change.

Keywords: taking care of a dying patient, palliative care, product process, nursing, care, guide

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 KUOLEVAN POTILAAN HOITO .....	8
3 KUOLEVAN POTILAAN HOITOTYÖ .....	10
3.1 Kuolevan potilaan hoitotyön tutkimukselliset lähtökohdat.....	10
3.2 Kuolevan hoitotyön osa-alueet.....	11
3.2.1 Hoitosuhde ja -ympäristö kuolevan potilaan hoidossa.....	11
3.2.2 Kipu ja kärsimys.....	12
3.2.3 Fyysinen huolenpito .....	14
3.2.4 Henkinen ja hengellinen huolenpito.....	17
3.2.5 Omaisten tukeminen.....	21
3.2.6 Monikulttuurisuuden huomioiminen.....	22
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	24
5 TUOTEPROSESSI .....	25
5.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	25
5.2 Tuotteen ideointivaihe.....	27
5.2.1 Ideapankki .....	28
5.2.2 Benchmarking .....	28
5.3 Tuotteen luonnosteluvaihe .....	29
5.3.1 Toimintaympäristö .....	29
5.3.2. Asiakasanalyysi .....	31
5.3.3 Tuotteen asiasisältö .....	33
5.4 Tuotteen kehittelyvaihe .....	37
5.5 Tuotteen viimeistely ja arviointi .....	37
5.6 Tekijänoikeuksien luovuttaminen .....	40

6 POHDINTA .....	41
------------------	----

LÄHTEET .....	46
---------------	----

LIITE 1: Opas: Kuolevan potilaan hoito Lumilyhdyssä

LIITE 2: Opinnäytetyön kannalta keskeisimmät tutkimukset.

LIITE 3: Kyselylomake palvelutalon henkilökunnalle

LIITE 4: Opinnäytetyönä tehtyjen saattohoito-oppaiden arviointi

LIITE 5: Tiedonkeruulomake asukkaista

LIITE 6: Tuotteen arviointilomake

## 1 JOHDANTO

Kuolema on usein hyvin arkaluonteinen aihe niin kuoleville, omaisille kuin hoitajillekin. Se on kuitenkin läsnä meidän jokaisen elämässä. Erityisesti hoitotyössä kuolemaa kohdataan lähes jokaisessa paikassa riippumatta siitä, missä työskennellään. Suomessa saattohoitoa tarvitsevia ihmisiä on vuosittain noin 15 000. Saattohoitoa tulisi toteuttaa paikassa, missä hoito on potilaan kannalta tarkoituksenmukaista ja hänen toiveensa on otettu huomioon. Kuoleminen tulisi mahdollistaa myös pitkäaikaishoitolaitoksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11, 31.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas kuolevan potilaan hoidosta palvelutalo Lumilyhdyn henkilökunnalle. Tuotteen tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa, luoda työyhteisöön yhteneväiset hoitokäytännöt ja kehittää kuolevan potilaan hoidon laatua palvelutalossa. Opinnäytetyönä syntynyt opas (LIITE 1) käsittelee kuolevan hoitoa ja hoitotyötä sisältäen potilaan fyysisen, henkisen ja hengellisen huolenpidon, omaisten tukemisen sekä kulttuuritaustan huomioimisen. Tuote kehitettiin vastaamaan juuri kyseisen palvelutalon tarpeisiin, mutta siinä olevaa tietoa voidaan soveltaa myös muiden hoitolaitosten käyttöön.

Opinnäytetyön tekeminen on käynnistynyt työelämästä lähteneestä tarpeesta, mutta myös opinnäytetyöntekijöiden omasta kiinnostuksesta kehittää käytännön hoitotyötä erityisesti kuolevan hoidon osalta. Aihe sinällään on myös ajankohtainen, koska kesäkuussa 2010 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi valtakunnalliset saattohoitosuositukset kansalaisaloitteiden ja eduskunnan keskustelun seurauksena. Suositusten tarkoituksena on edistää hyvää ja yhdenvertaista saattohoitoa Suomessa. Laaditut suositukset sisältävät kymmenen kriteeriä, joita pidetään hyvän saattohoidon edellytyksinä. Ne koskevat kuolevan ihmisen hoitoa, hoidon suunnittelua ja järjestämistä sekä henkilöstön osaamista. (STM 2010, 11, 30–31.)

Kuolevan potilaan hoidosta puhuttaessa voidaan käyttää käsitteitä palliatiivinen hoito ja saattohoito. Palliatiivinen hoito on käsitteenä laajempi kuin saattohoito, se sijoittuu aktiivi- ja saattohoidon välimaastoon kun taas saattohoito sijoittuu lähemmäs kuoleman ajankohtaa. Näillä kaikilla käsitteillä tarkoitetaan elämän loppuvaiheen oireenmukaista

hoitoa ja huolenpitoa sekä potilaan ja omaisten tukemista. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitteitä kuoleva potilas ja kuolevan potilaan hoito. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008; Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 20.)

Kuolevan potilaan hoidon lähtökohtana on ihmisen terveys ja hyvinvointi. WHO:n (World Health Organization) mukaan terveydellä tarkoitetaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, ei ainoastaan sairauden puuttumista. Terveystien edistäminen kuolevan potilaan hoidossa on toimintaa potilaan hyvinvoinnin aikaansaamiseksi sekä hyvän ja yhdenvertaisen saattohoidon toteutumiseksi. Potilaan hyvinvointia parannetaan oireita ja kärsimystä lievittämällä. Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajien kuuluu edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä lievittää kärsimyksiä. (Sairaanhoitajaliitto 2011; WHO 2011; STM 2010, 7, 11.)

## 2 KUOLEVAN POTILAAN HOITO

ETENE:n (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) mukaan saattohoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, joka pitää sisällään potilaan fyysisten, henkisten, hengellisten ja sosiaalisten tarpeiden huolehtimisen. Kuolevan saattohoidon tavoitteena on luoda potilaalle mahdollisimman hyvä elämän loppuvaihe sekä mahdollistaa turvallinen, kivuton ja arvokas kuolema. (ETENE 2004, 33–34.) Myös sosiaali- ja terveysministeriön (2010) saattohoitosuosituksissa painotetaan potilaan hyvän perushoidon lisäksi fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin, hengellisiin ja eksistentiaalisiin tarpeisiin vastaamista. Oireiden, erityisesti kivun ja kärsimyksen lievittäminen sekä omaisten tukeminen, neuvonta ja käytännön asioiden ohjaus korostuvat suosituksissa. Näiden asioiden lisäksi hoidossa tulisi huomioida myös potilaan kulttuuriset tarpeet ja toiveet. Hoitohenkilöstön osaamisen alueisiin saattohoidosta kuuluvat myös lähestyvän kuoleman merkkien huomioiminen ja toiminta kuoleman jälkeen. WHO:n antamissa palliatiivisen hoidon suosituksissa (2002) korostetaan myös edellä mainittuja asioita. (STM 2010, 11, 17, 31; WHO 2011.)

Käypä hoito -suositukset ovat näyttöön perustuvia suosituksia terveydenhuollon ammattilaisten hoidon ja päätöksenteon tueksi sekä potilaan parhaaksi. Tieto suosituksiin saadaan tutkimus-, toiminta- ja kokemusnäytön perusteella. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä (evidence based nursing) käytetään ja arvioidaan parasta ajan tasalla olevaa tietoa terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnassa huomioiden työntekijän asiantuntemus, potilaan toiveet sekä toimintaympäristö. (Lauri 2003, 7–10; Stakes 2008, 11.) Käypä hoito -suosituksessa Kuolevan potilaan oireiden hoidosta (2008) elämän loppuvaiheen hoitoon kuuluu fyysisten ja psyykkisten oireiden lievittämisen lisäksi potilaan psykologisten, sosiaalisten, maailmankatsomuksellisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen. Käypä hoito -suositukset ovat keskittyneet ohjeistamaan potilaan fyysisten ja psyykkisten oireiden hoitoa, painottaen lääkehoidon osuutta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008.)



Kuolevan potilaan hoitoa säätelevät myös useat lait ja asetukset. Keskeisiä saattohoitoa sääteleviä lakeja ovat Suomen perustuslaki (731/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972), erikoissairaanhoitolaki (1062/1989). Saattohoitoon liittyvissä laeissa korostuvat hyvä hoito, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, ihmisen autonomia, yksilön koskemattomuus ja oikeus saada hyvää kohtelua potilaana. Saattohoidossa tulee kiinnittää erityistä huomiota kuolevaan ihmiseen, joka ei kykene itse päättämään hoidostaan. Kaikille kuoleville kuuluu hyvä saattohoito ja jokaisella potilaalla on oikeus saada laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. (Finlex 2011, STM 2010, 14.)

Jotta kaikki ihmiset saisivat tasalaatuista ja yhdenvertaista saattohoitoa, on edellytyksenä moniammatillisen hoitohenkilökunnan osaaminen. STM:n selvityksen mukaan ammattihenkilöstön saattohoidon osaamisessa on puutteita. Saattohoidon opetus vaihtelee oppilaitoksittain, opetus on vähäistä ja yhteiset käytännöt sekä toimintatavat koulutuksessa puuttuvat. Selvityksessä ilmeni, että hoitoyksiköt kokevat tarvitsevänsä koulutusta eniten kuolevan potilaan kivun lievityksestä, hoitomenetelmien monipuolistamisesta ja yhteisten hoitokäytäntöjen luomisesta. Kivunhoidon koulutuksen tarve tuli esille myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntiin tehdyssä selvityksessä. Siinä ilmeni myös, että saattohoitoa ja saattohoitopotilaan kivunhoitoa on ohjeistettu harvoin. Saattohoidon perus- ja lisäkoulutusta tulisi järjestää lisää. Uuden ja ajankohtaisen tiedon päivittäminen on edellytys näyttöön perustuvan saattohoidon toteuttamisessa. Koulutuksen tulisi koskea kaikkia saattohoidon parissa työskenteleviä ammattihenkilöitä. (STM 2010, 22, 25, 32; Tuura ym. 2005. )

### 3 KUOLEVAN POTILAAN HOITOTYÖ

#### 3.1 Kuolevan potilaan hoitotyön tutkimukselliset lähtökohdat

Katie Erikssonin mukaan hoitotyö tarkoittaa hoitamista ja huolenpitoa eli hoidon toteuttamista hoidon konkreettisessa mielessä (Marriner-Tomey 1994, 505). Hoitotyön teoreettikkona tunnettu Virginia Henderson määrittelee hoitotyön sen tehtävän mukaisesti:

*Sairaanhoitajan erityinen tehtävä on auttaa yksilöä, sairasta tai tervettä, niiden terveyttä edistävien tai terveyden (tai rauhallisen kuoleman) saavuttamiseen tähtäävien toimintojen suorittamisessa, jotka hän suorittaisi ilman apua, jos hänellä olisi siihen tarvittavaa voimaa, tahtoa tai tietoa. Tämä on tehtävä tavalla, joka auttaa hoidettavaa saavuttamaan riippumattomuutensa mahdollisimman nopeasti. (Marriner-Tomey 1994, 101.)*

Hoitotieteelliset tutkimukset (LIITE 2) tuovat esille kuolevan hoitotyössä korostuvat asiat. Ridanpää (2006) kuvailee tutkimuksessaan kuolevan potilaan hoitotyöhön liittyviä kirjallisia ohjeita, joiden avulla hän on muodostanut kuolevan hoitotyötä kuvaavan mallin. Malli muodostuu kolmesta tekijästä: kuoleman ja kuolevan kohtaamisesta, vainajan saattamisesta ja kuolevan hoitotyön eettisyydestä ja oikeudenmukaisuudesta. Kuoleman ja kuolevan kohtaamisessa korostuu henkinen ja fyysinen huolenpito potilaasta. Henkinen huolenpito ilmenee yksilöllisyyden arvostamisena, kuolevan toiveiden huomioimisena, läsnäolona sekä turvallisuuden tukemisena. Fyysiseen huolenpitoon sisältyvät yksilöllisen ravinnonsaannin toteuttaminen, hengitysoireiden helpottaminen, unentarpeen arvioiminen, hygieniasta huolehtiminen ja asento- ja liikehoidon toteuttaminen. (Ridanpää 2006, 3, 46–48.)

Sand (2003) on tutkinut suomalaista saattohoitoa saattohoitokodeissa. Tutkimustulosten mukaan saattohoito on potilaan yksilöllisesti huomioonottavaa ja perhekeskeistä. Hoidon lähtökohtana pidetään yksilön fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä tarpeita. Oleellinen osa hyvää kuolevan hoitamista on yksilöllinen kivunhoito sekä hyvä perushoito. Tutkimuksen mukaan perhettä pidetään tärkeänä voimavarana. Myös hoito-

ympäristöllä katsotaan olevan suuri merkitys kuolevalle ja hänen omaisille. (Sand 2003, 6.)

### 3.2 Kuolevan hoitotyön osa-alueet

#### 3.2.1 Hoitosuhde ja -ympäristö kuolevan potilaan hoidossa

Hoitosuhde on hoitajan tai lääkärin ja potilaan välinen yhteistyösuhde, joka perustuu luottamukseen, vuorovaikutukseen ja yhteistoimintaan. Hoitosuhteeseen kuuluu tiedon antaminen, välittäminen potilaasta ja hänen läheisistään, kuunteleminen ja sanaton viestintä sekä kosketuksen avulla viestiminen. (Heikkinen ym. 2004, 42–43.) Hoitosuhteessa merkityksellistä on hoitajan läsnäolo eli potilaan aito kohtaaminen. Omahoitajuudella voidaan turvata hoidon jatkuvuutta, se myös lisää potilaan turvallisuudentunnetta. (Heikkinen ym. 2004, 45, 53, 132). Ridanpään mukaan hyvään kuolevan potilaan hoitoon kuuluu omahoitajuus. Omahoitaja kuvaillaan henkilöksi, joka hallitsee hoidon kokonaisuuden, ymmärtää ja tukee kuolevaa sekä omaisia, on luotettava, osallistuu päätöksentekoon ja toimii yhteyshenkilönä hoitosuhteen ajan. (Ridanpää 2006, 54.)

Lipponen on tutkimuksessaan kuvannut kuolevan potilaan ja omahoitajan suhteen merkitystä kuolevalle potilaalle. Tutkimuksen mukaan kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhteessa korostuu hyvä hoito ja potilaan itseyden säilyttäminen. Tutkimuksen mukaan kuolevan potilaan omahoitajaksi ei synnytä vaan opitaan. Hoitajalla on oltava valmiudet tarkastella ammattitaitoisesti kuolevan potilaan ihmisenä olemista sekä omaa suhdettaan kuolemaan. Kun yhteys syntyy kuolevan potilaan ja hoitajan välille, hoitoympäristön merkitys vähenee ja saattohoito toteutuu yksilön arvon ja vapauden kunnioittamisessa. (Lipponen 2006, 7, 16, 171. )

Hoitoympäristöllä on vaikutusta kuolevan hoitotyön toteutukseen ja hyvän hoitosuhteen syntymiseen. Sopiva hoitoympäristö auttaa ja tukee potilasta, omaisia ja hoitohenkilökuntaa kuolevan kohtaamisessa ja hoidossa. Hoitoympäristössä tulisi olla riittävät resurssit kuolevan potilaan hoitoon. Hoitoympäristöstä riippuu, kuinka paljon hoitajilla on aikaa potilaalle ja omaisille. (Heikkinen 2004, 50.) Toivottuja piirteitä hoitoympäristöstä ovat ympäristön rauhallisuus ja tuttuus sekä kuolevan toiveiden ja yksityisyyden

huomiointi. Hoitoympäristöltä toivotaan mahdollisuutta omaisten läsnäoloon, myös yöpymiseen sekä mahdollisuutta osallistua potilaan hoitoon. Potilashuoneiden toivotaan olevan valoisia ja viihtyisiä. Kodinomaisuutta hoitoympäristöön tuo mahdollisuus tuoda omia kalusteita, esineitä ja tavaroita. (Ridanpää 2006, 55; Sand 2003, 125.)

### 3.2.2 Kipu ja kärsimys

Kipua kokee lähes jokainen ihminen jossain elämänsä vaiheessa, ja monet ovat kivuliaita juuri ennen kuolemaa tai kuollessaan. Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen (IASP) mukaan ”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudonvaurioon tai jota kuvataan kudonvaurion käsittein.” (Heikkinen ym. 2004, 56; Salanterä, Hagelberg, Kauppila, & Närhi 2006, 7.)

Kuolevan kipu jaetaan fyysiseen, psyykkiseen, hengelliseen ja sosiaaliseen alueeseen. Sairauden aiheuttama kipu liitetään fyysiseen kipuun kun taas kuoleman aiheuttama levottomuus, ahdistus ja suru liittyvät psyykkiseen kipuun. Monissa kuolemaan johtavissa sairauksissa, kuten loppuvaiheen syövässä, sydänsairauksissa, keuhkohtaumataudissa ja munuaissairauksissa esiintyy kipua. Hengellinen kipu liittyy uskonnollisiin ja elämäntarkoituksellisiin asioihin ja sosiaalinen kipu käsittää huolen elämän tärkeistä osatekijöistä, kuten huolen perheestä ja läheisistä. (ETENE 2004, 34; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008.)

Kuolevan potilaan kivunhoito on hyvin merkityksellistä, koska sen avulla voidaan helpottaa potilaan oloa, lievittää kärsimystä ja lisätä potilaan elämänhalua. (Heikkinen ym. 2004, 56.) Kuolevan potilaan kivun yleisyyttä terveyskeskuksissa on tutkittu sairaanhoitajien (N=328) arvioimana. 11 prosenttia vastanneista sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että kuolevalla potilaalla on aina hoitoja vaativia kipuja, 68 prosentin mielestä kipuja esiintyy erittäin usein. 1 prosentin mielestä kuolevalla esiintyy myös kipuja, joita ei aina pystytä lievittämään. (Kuuppelomäki 2002b, 247.)

Kivun hoitotyö tarkoittaa potilaan ja hänen omaisensa auttamista hoitotyön keinoin. Hoitajalta se edellyttää potilaan kivun tunnistamista, oikean auttamiskeinon valintaa, kivunhoitokeinojen yhdistämistä sekä hoidon onnistumisen arviointia. (Salanterä ym. 2006, 9.) Nämä asiat tulivat esille myös Ridanpään (2006) tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan kuolevan potilaan kivunhoitoa kuvasivat kivun ennaltaehkäisy, tunnistaminen sekä niiden hallinta. (Ridanpää 2006, 51.)

Kivun arviointi kuuluu oleellisena osana kuolevan potilaan kivunhoitoon (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008). Kuuppelomäen tutkimuksen mukaan yleisin terveyskeskuksissa kivun arviointiin käytetty arviointimenetelmä oli keskustelu. Erilaisia kipumittareita tai -asteikkoja käytettiin harvoin. (Kuuppelomäki 2002b, 247.) On kuitenkin tärkeää, että kuolevia potilaita hoitavat tietävät, miten kipua tulisi arvioida, ja he myös käyttäisivät näitä menetelmiä työssään. Potilaan kipujen systemaattinen kirjaaminen ja arviointi on tärkeää, koska niiden avulla saadaan arvokasta tietoa potilaan kipujen vaihteluista ja annettujen hoitojen vaikuttavuudesta. (Heikkinen ym. 2004, 58.) VAS-asteikko on yksi kivun arviointimenetelmä, jota voidaan käyttää havainnollistamaan potilaan kipukokemusta (Hänninen 2003, 81–82).

WHO on vuonna 1989 julkaissut yleiset kivunhoidon periaatteet. Niiden mukaan kivun lääkehoidon tulisi perustua kivunhoidon portaisiin, jossa kipua lääkitään aloittamalla tulehduskipulääkkeestä tai parasetamolista siirtyen asteittain kohti vahvoja opioideja. Periaatteissa korostetaan myös lääkityksen säännöllisyyttä, kivun ennaltaehkäisevää hoitoa sekä lääkehoidon toteuttamisen helppoutta ja yksinkertaisuutta potilaan kannalta. (Hänninen 2003, 88–89.)

Kipua voidaan hoitaa lääkityksellä, mutta myös monilla muilla keinoin. Kuuppelomäen (2002) tutkimuksessa asentohoito oli yleisin kuolevan potilaan kivunhoitomenetelmä lääkityksen jälkeen, mutta myös kylmä- ja lämpöhoitoja, hierontaa ja rentoutushoitoja käytettiin. (Kuuppelomäki 2002b, 247–248.) Kuolevan potilaan asentohoidon merkitys korostuu varsinkin silloin, kun potilaalla on riskejä painehaavojen syntyyn. Liikuntakyvyttömän potilaan asennonvaihtoa tulisi toteuttaa vähintään kahden tunnin välein. (Hänninen 2003, 191–192.)

Eric Cassell määrittelee kärsimyksen vaikeaksi ahdistukseksi, johon liittyy uhka yksilön eheyden hajoamisesta. Kärsimyksen lievittäminen on usein vaikeaa, koska potilaat ja omaiset eivät erota kärsimyksen eri muotoja. (Hänninen 2008, 2606–2610.) Hännisen mukaan kuolevan kärsimyksen kokonaisuus koostuu ruumiillisten vaivojen, ihmisen tajunnan ja sitä muokanneen historian sekä sosiaalisen yhteisön yhteisvaikutuksesta. Ihmiset antavat asioille, kuten kivulle erilaisia merkityksiä, jonka kautta myös kärsimys voi syntyä. (Hänninen 2001, 8–9.) Kuolevalle potilaalle kärsimystä voivat aiheuttaa kuolemaan liittyvä luopuminen, elämän päättymisen ja kuolinhetkeä koskevat pelot (Hänninen 2003, 206).

### 3.2.3 Fyysinen huolenpito

Huolenpito merkitsee välittämistä toisesta ihmisestä ja asioiden tekemistä toisen ihmisen hyväksi (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 24–25). Patricia Bennerin mukaan huolenpito on tärkeää, koska se luo mahdollisuuden antaa ja ottaa vastaan apua (Marriner-Tomey 1994, 164). Fyysinen huolenpito tarkoittaa tässä työssä potilaan perushoidosta huolehtimista, lääkehoitoa sekä oireiden lievittämistä. Perushoidossa oleellista on ravitsemuksesta, nesteetyksestä ja puhtaudesta huolehtiminen (Hänninen 2011, 42).

Ravitsemuksessa ja nesteetyksessä huomioidaan aina potilaan elämäntilanne, sairauden vaihe, hoidon yleiset tavoitteet sekä potilaan oma että omaisten toiveet. Jokaisen potilaan kohdalla pohditaan yksilöllisesti miten ravinnon- ja nesteensaanti turvataan. Kuolevan potilaan elimistön toimintojen ja eri elinjärjestelmien heikentyessä potilas tarvitsee entistä vähemmän nesteitä ja ravintoa. Ravitsemushoidossa ei ole enää olennaista riittävää ravinnon ja nesteensaannin turvaaminen, vaan sen helpottaminen. (Heikkinen ym. 2004, 66–67.) Kuolevan potilaan suonensisäiseen nesteetykseen ei yleensä ole aihetta (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008). Kuolevan hoitotyötä kuvaavan tutkimuksen mukaan kuolevan potilaan ravinnon- ja nesteentarpeen arvioinnissa korostettiin myös yksilöllisyyttä. Ravitsemuksen suunnittelussa huomioitavia tekijöitä olivat mm. ruuan laatu, määrä, antamismuoto, ruokailun ajankohta sekä potilaan kunto ja mielihalut. (Ridanpää 2006, 48.) Henkilökohtaisen hygienian hoito tuo kuolevalle potilaalle mielihyvää ja

sosiaalista arvokkuuden tunnetta. Huolehtimalla kuolevan puhtaudesta, pukeutumisesta ja ulkonäöstä tuetaan saattohoitopotilaan minäkuvaa ja elämänhallinnan tunnetta. (Heikkinen ym. 2004, 69–70.)

Lääkehoidolla pyritään helpottamaan kuolevan potilaan oireita. Kuolevan potilaan lääkkeiden annostelussa noudatetaan yleisiä lääkehoidon periaatteita, joiden mukaan lääkkeet annostellaan kaikkein tehokkainta, yksinkertaisinta ja potilasta vähiten häiritsevintä reittiä. (Hänninen 2003, 44, 49.) Joskus lääkkeiden hyödyllisyyttä joudutaan pohtimaan potilaan hyvinvoinnin kannalta (Hänninen 2001, 30). Potilaan aiempien lääkitysten lopettaminen on tavallista kuolevalla potilaalla, koska sairauden tuomat muutokset elimistössä voivat tehdä lääkkeet tarpeettomiksi tai jopa haitallisiksi. (Hänninen 2011, 26.) Antibiootteja voidaan käyttää potilaan oireiden hoidossa, mutta ne eivät pidennä kuolevan potilaan elinaikaennustetta (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008).

Kuoleva potilas kärsii yleensä monista oireista samanaikaisesti. Potilaat kokevat oireiden häiritsevyyden eri tavoin, jonka vuoksi oireiden lievittämisestä tulisi keskustella potilaan kanssa. Oirehoidon kannalta oireiden häiritsevyys on merkityksellisintä, eikä niinkään niiden esiintyminen tai ilmeneminen. Tulee myös huomioida, että oireet muuttuvat sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Potilaat ja omaiset pitävät häiritsevämpänä oireena väsymystä, joka ilmenee useissa tutkimustuloksissa. Kivun ja väsymyksen lisäksi häiritsevimpien ja yleisimpien oireiden joukossa ovat hengitysvaikeudet, ruoansulatuskanavan oireet kuten pahoinvointi, ruokahaluttomuus, ummetus, ripuli ja kuiva suu. (Hänninen 2003, 29–30, 32; STM 2010, 17; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008.)

Väsymys on kuolevan potilaan yleinen oire ja sitä voivat aiheuttaa monet eri tekijät, kuten infektiot, kuume, anemia, kuivuminen, kipu, hapenpuute, masennus ja lääkehoito. Potilas saattaa kokea väsymyksen yleisenä heikkoutena, voiman puutteena, lihasten väsymisenä, unen tarpeena tai alentuneena kognitiivisena toimintakykynä. Väsymyksen hoitoon ei löydy yleispäteviä hoitokeinoja, joten hoidossa tulisikin pyrkiä vaikuttamaan oireen taustalla oleviin syihin. On kuitenkin tärkeä muistaa, että väsymys on potilaan subjektiivinen kokemus. Jos potilas ei koe sen häiritsevän, ei sen hoitaminen ole myös-

kään tarpeellista. Kuolevan potilaan hoidossa päivittäisten toimintojen toteuttaminen suunnitellaan yksilöllisesti huomioiden potilaan voimavarat ja vuorokausirytmii. (Heikkinen ym. 2004, 61–62; Hänninen 2003, 60, 64–65.)

Hengenahdistuksesta kärsii viimeisten elinviikkojen aikana 45–70 prosenttia potilaista ja se yleensä lisääntyy kuoleman lähestyessä. Koska hengenahdistus on subjektiivinen oire, tulee sitä arvioida potilaan kertomuksen mukaan. Myös pelko ja ahdistus lisäävät hengenahdistuksen tunnetta. Kuolevalla potilaalla hengenahdistusta hoidetaan oireenmukaisesti, on oleellista välttää tarkkoja ja vaativia tutkimuksia. Hengitystieinfektion aiheuttamaan hengenahdistukseen ja limaisuuteen voi antibiootihoidosta olla hyötyä. (Hänninen 2003, 133–134, 142; Ridanpää 2006, 50.) Tutkimusten mukaan lisähapenannosta hyötyvät vain potilaat, jotka kärsivät hengenahdistuksesta sekä hapenpuutteesta (Tohmo 2007). Vaikka useassa tapauksessa lisähapenannosta ei todennäköisesti ole hyötyä, voidaan sitä kuitenkin antaa yksilöllisen tilanteen mukaan potilaan hyvinvoinnin parantamiseksi. Tällöin hapenanto voi auttaa ajoittaiseen ahdistukseen ja potilaan tuntemukseen hengenahdistuksesta ja olla rauhoittava ja hyvinvointia lisäävä vaikutus. Lääkkeistä erityisesti opioideilla on todettu olevan hyötyä hengenahdistukseen palliativisen hoidon potilailla. Ne vähentävät kipua, ahdistuneisuutta ja jossain määrin hengitysteiden limaneritystä. (Jennings, Davies, Higgins, Anzures-Cabrera & Broadley 2001; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008; Hänninen 2003, 139–140.)

Pahoinvointi on monisyinen oire kuolevalla potilaalla. Se johtuu monista syistä kuten lääkkeiden sivuvaikutuksesta, ruoansulatuskanavan ongelmista tai psyykkisistä syistä. Pahoinvoinnin hoidossa keskeistä on selvittää pahoinvoinnin aiheuttaja ja lievittää pahoinvointia hoitamalla pahoinvoinnin syytä. Mutta koska tämä ei kuolevan potilaan hoidossa ole aina mahdollista eikä tarpeellista, tulee tällöin keskittyä pahoinvoinnin lievittämiseen hoitotyön ja lääkehoidon keinoin. (Hänninen 2003, 158–160.) Kuolevalla potilaalla kova kipua voi aiheuttaa pahoinvointia, jolloin kipua tulee hoitaa riittäväällä kipulääkityksellä. Myös kipulääkkeet itsessään, etenkin opioidit, saattavat aiheuttaa pahoinvointia. (Tohmo 2007; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008.)



Ummetus on yleinen oire kuolevalla potilaalla, ja sen syynä ovat yleensä ravinnon ja nesteen saannin muutos tai niukkuus, liikunnan vähyys sekä lääkkeet. Myös intimitietisuojan puuttuminen sairaalassa ja laitoksessa voi aiheuttaa ummetusta. Lääkkeistä erityisesti opioidit aiheuttavat ummetusta, yli 80 prosenttia opioideja käyttävistä potilaista kärsii ummetuksesta. Opioideja annettaessa tulisikin aina aloittaa myös ehkäisevä ummetuslääkitys. Kuolevan potilaan ummetuksen hoidossa tulee kiinnittää huomiota potilaan ravitsemukseen ja nesteen saantiin. Nesteiden ja ruoan nauttiminen on yleensä tässä tilanteessa kuitenkin jo vaikeutunut, joten ummetusta hoidetaan laksatiiveilla. Ripuli on huomattavasti ummetusta harvinaisempaa kuolevalla potilaalla. Saattohoitokodeissa ripulia on arvioitu esiintyvän 5–10 prosentilla potilaista, syöpäpotilailla sitä esiintyy noin 4 prosentilla. Yleisimmin ripuli johtuu liiallisesta laksatiivien käytöstä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008; Hänninen 2003, 164–165.)

Suun kuivuminen on yleinen oire kuolevilla potilailla, joten suun hoidon merkitystä tulisikin korostaa. Epäpuhdas suu vaikuttaa potilaan minäkuvaan ja tuntuu myös pahalta. Oire voi vaikeuttaa potilaan nielemistä, puremista ja jopa puhumista. Suun kuivumista voivat aiheuttaa lääkkeet, yleisempi kuivuminen, kuume, suun kautta hengittäminen ja suun infektiot. Haavat, arkuus ja polttava tunne suussa ja kielessä ovat merkkejä siitä, että potilas kärsii suun kuivuudesta. Näihin ongelmiin pyritään vastaamaan mahdollisimman hyvällä suun hoidolla. Suunhoidossa päämääränä pidetään potilaan kivun lievittämistä ja syömisen helpottamista. (Hänninen 2003, 168–169; Heikkinen ym. 2004, 64.)

### 3.2.4 Henkinen ja hengellinen huolenpito

Henkinen huolenpito käsittää tässä työssä erilaisten psyykkisten oireiden huomioimisen ja hoidon. Kuolemaa lähestyvä potilas saattaa kärsiä monenlaisista psyykkisistä häiriöistä ja oireista. Suurin osa psyykkisistä ongelmista syntyy reaktiona sairaudesta tai sen hoidoista. Hoitamattomat fyysiset oireet kuten kipu voivat myös aiheuttaa psyykkisiä oireita. Myös kuolemaan liittyvät tunteet ja ajatukset, kuten pelko ja huoli aiheuttavat psyykkisiä oireita, jolloin myös hengellisen tuen tarve lisääntyy. (Hänninen 2003, 206; Heikkinen ym. 2004, 47.)

Hengellisyys on käsitteenä laaja ja vääjäämättä erottamaton osa ihmisen arkipäivää. Uskon käytännöllinen harjoittaminen ja ihmisen olemassa olon eli eksistentiaalinen pohdinta kuuluvat hengellisyyteen. Siihen kuuluvat myös muun muassa eettiset arvot, sosiaaliset suhteet, hiljaisuus, yhteys toisiin uskoviin ja mietiskely. (Karvinen 2009, 128, 160; Aalto & Gothoni 2009, 12.) Osana hengellisyyttä ovat myös elämän tarkoituksen ja kauneuden löytäminen, eheyteen pyrkiminen ja anteeksianto niin itselle kuin toisillekin (Hänninen & Pajunen 2006, 71).

Psyykkisistä oireista yleisimpiä kuolevalla potilaalla ovat masennus, ahdistus, unettomuus ja sekavuus (Hänninen 2003, 206; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008; STM 2010, 17). Miettisen (2001) tutkimuksessa kuolevan potilaan omaiset arvioivat potilaan kärsivän eniten tuskaisuudesta, turvattomuuden tunteesta, alakuloisuudesta, surullisuudesta ja depressiosta (Miettinen 2001).

Masennusta on vaikea diagnosoida kuolevalla potilaalla, koska kuolevalla on yleensä sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita ja nämä vaikuttavat miltei aina toisiinsa. Potilaan masentuneisuus voi ilmetä itkuisuutena, sulkeutuneisuutena ja sosiaalisena vetäytymisenä tai potilas voi itse ilmaista olevansa masentunut. Kuolevan potilaan masennusta voidaan lievittää ja hoitaa hoitotyön keinoin sekä masennuslääkityksellä. Yleensä masennuslääkitys aloitetaan vain, jos elinaikaennuste on useita viikkoja tai pidempi. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008; Hänninen 2003, 208–210.)

Ahdistuneisuutta ilmenee kuolevalla potilaalla aina jossain määrin. Ahdistus voi olla luonnollinen reaktio lähestyvistä kuolemasta tai se voi olla merkki aiemmasta häiriöstä tai alihoidetusta oireesta (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008). Kysymykset eletystä elämästä, sen tarkoituksesta sekä kuolemasta saattavat tuoda ahdistusta potilaalle. Ahdistus voi aiheuttaa pelkoa, voimavarojen vähentymistä sekä somaattisia oireita kuten sydämentykytystä, hengenahdistusta, pahoinvointia, unettomuutta ja ruokahaluttomuutta. Jotkut kuolevan potilaan hoidossa käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa ahdistuneisuutta. Yleensä potilas tarvitsee kyseisiä lääkkeitä kivun ja pahoinvoinnin ehkäisyyn, joten lääkityksen lopettaminen ei aina ole mahdollista. Kuolevan potilaan ahdistuneisuuden

hoidossa keskeistä on lääkehoito. Ajatus lääkeriippuvuudesta tai lääkkeiden väärinkäytöstä ei tulisi olla ongelma kuolevilla potilailla. Yleensä potilaan kognitiiviset kyvyt sekä väsyminen estävät keskustelumutoiset terapiat ja hoitomuodot ahdistuneisuuden hoidossa. (Hänninen 2003, 212–213.) Hoitosuhteen ja ympäristön merkitys korostuvat ahdistuneisuuden hoidossa. Kuuntelemalla, kuulemalla ja läsnäololla hoitaja voi lievittää potilaan ahdistusta. (Heikkinen ym. 2004, 48–50.)

Kuoleva potilas voi kärsiä myös unettomuudesta. Unettomuus on subjektiivinen tunne huonosta nukkumisesta, jonka seurauksena on merkittävä päiväaikaisen toimintakyvyn ja mielialan lasku (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008). Kuolevalla potilaalla elämään ja kuolemaan liittyvät ajatukset ja kysymykset saattavat vaikeuttaa nukkumista. Unettomuutta voivat aiheuttaa myös psyykkiset oireet kuten masennus ja ahdistus tai fyysiset oireet kuten kipu, pahoinvointi, yskä tai hengenahdistus. Kuolevan potilaan tulisi voida nukkua silloin, kun hän haluaa. Tämä saattaa olla vaikeaa esimerkiksi osaston vuosikausirytmien ja hoitoympäristön vuoksi. (Hänninen 2003, 214–215; Ridanpää 2006, 50.)

Sekavuus on yleinen oire kuolevalla potilaalla, sitä esiintyy yleensä noin 2–3 viikkoa ennen kuolemaa (Hänninen 2003, 216). Sekavuus on suhteellisen nopeasti alkanut aivojen toimintahäiriö, jossa havaitsemiskyky, muisti ja ajattelu ovat heikentyneitä. Sekavuutta potilaalle saattavat aiheuttaa lääkkeet, hapenpuute, aineenvaihdunnalliset häiriöt, infektio tai keskushermoston sairaus. Kuolevan potilaan sekavuuden hoidon tavoitteena on sekavuuden ja levottomuuden vähentäminen ja täten myös omaisten kärsimysten lievittäminen. Potilaalle tulee järjestää rauhallinen, turvallinen ja valvottu ympäristö. Lääkityksen tarkistaminen on tarpeen ja sekavuutta pahentavia lääkkeitä tulisi mahdollisuuksien mukaan karsia. Mikäli potilas kärsii sekavuuden oireista, voidaan niitä lievittää lääkityksellä. (Hänninen 2003, 216–218; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008.)

Emotionaalisella tukemisella voidaan auttaa potilasta henkisesti sekä hengellisesti. Emotionaalista tukemista ovat kuunteleminen, koskettaminen, myötäeläminen, potilaan toivomusten huomioiminen, rohkaiseminen, läsnäolo ja lohduttaminen. Potilaalle tulee antaa tietoa sekä mahdollisuus kysymyksiin. (Heikkinen ym. 2004, 46, 50.) Nämä emotionaalisen tuen muodot nousevat esille myös Kuuppelomäen (2002) tutkimuksessa,

jossa selvitettiin kuolevan potilaan emotionaalista tukemista sairaanhoitajien näkökulmasta (Kuuppelomäki 2002a, 122).

Läsnä oleminen merkitsee kuolevalle turvallisuutta, huolenpitoa ja välittämistä. (Aalto & Gothoni 2009, 71). Rättyän tutkimuksessa läsnä oleminen merkitsee aitoutta ja täydellisesti ja todesti elämistä kohtaamishetkessä. Läsnä oleminen vaatii avun tarvitsijaan keskittymistä. (Rättyä 2009, 89.) Joskus voi olla tärkeämpää hoitotoimenpiteiden sijaan hiljentyä potilaan ja omaisten kanssa. Koskettamisella on potilaalle suuri merkitys, potilas tuntee herkästi hoitajan kosketuksen viestin. (Aalto & Gothoni 2009, 19.) Toivon säilyttäminen on myös tärkeä asia lähestyttäessä kuolemaa (Sand, 2003, 98).

Muistelun avulla potilas voi käsitellä elämänsä merkittäviä asioita. Omaa tarinaa rakentaessaan potilas voi elää hetken menneisyydessä ja unohtaa parantumattoman sairautensa. Muistelemisen avulla myös konkreettiset hoitotoimenpiteet helpottuvat. (Lipponen 2006, 58, 170.) Myös Sandin tutkimus toi esille seikan, että omasta elämästä kertominen ja sen muisteleminen oli potilaille mieluista (Sand 2003, 175).

Aina hoitajilla ei ole resursseja eikä aikaa keskustella potilaan kanssa riittävästi. Tällöin voidaan pyytää avuksi seurakunnan työntekijää, vapaaehtoistyöntekijää, potilaan ystävää tai sukulaista, jolla on aikaa kuunnella potilasta. Joihinkin sielunhoidollisiin keskusteluihin voi tarvita syvempää uskonnollista erityisasiantuntemusta, jotka edellyttävät hoitajalta tiedon välittämistä sairaalapapille tai asiakkaan hengellisen yhteisön edustajalle. Myös potilaan toivomusta säilyttää hengellisyys yksityisenä asianaan tulee kunnioittaa. (Aalto & Gothoni 2009, 16, 22–23, 49.) Sandin tutkimuksessa kävi ilmi, että kaikki saattohoitokodeissa hoidossa olleet potilaat halusivat keskustella papin kanssa lähellä kuolemaansa, vaikka eivät tunnustaneetkaan kristillistä uskoa. Potilaan vakaumukseen suhtaudutaan kunnioittavasti, ja keskustelun tulee lähteä potilaan omista tarpeista ja halusta. (Sand 2003, 158.)

Hengellisen tukemisen tavoitteena on kuolevan potilaan eheytyminen ja ahdistuksen lieventyminen (Aalto & Gothoni 2009, 18). STM:n saattohoitosuositus jakaa kuolevan potilaan hengelliset tarpeet neljään ryhmään. Niiden mukaan kuolevalla on tarve suojautua, kun kaikki uhkaa hajota ja tuhoutua, tarve päästä sovintoon itsensä, omaistensa,

läheistensä ja Jumalan kanssa, tarve löytää elämän eheys ja tarve saavuttaa elämän täytymys. (STM 2010, 17–18.)

### 3.2.5 Omaisten tukeminen

Kuolevan potilaan hoito tulee toteuttaa potilaan, omaisten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä. Mikäli potilas sallii, myös hoitolinjauksista keskustellaan omaisten kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön keräämissä saattohoitosuunnitelmissa korostettiin, että saattohoidosta tulee puhua avoimesti potilaalle sekä hänen omaisilleen ja antaa heille riittävästi tietoa sairaudentilasta. (STM 2010, 28, 30.)

Sandin tutkimuksen mukaan saattohoitokodeissa omaisten tukemiseen hoitajien mukaan kuuluu tiedon, tuen, turvallisuuden ja toivon antaminen. Jo tulovaiheessa pyritään karvoittamaan potilaan ja hänen omaistensa toivomukset liittyen kuoleman hetkeen. Esimerkiksi kutsutaanko omaisen paikalle potilaan kuoltua. (Sand 2003, 94, 90–91). Attilan tutkimuksessa tuli esille omaisten halu saada tietoa omaisen hoitoon liittyvistä asioista. Attila tutki omaisten kokemuksia vanhustensairaaloissa kuolleiden läheistensä hoidosta ja kuolemasta. Etenkin potilaan voinnissa tapahtuvista muutoksista omaiset halusivat aina tiedon. (Attila 1998, 45.)

Potilaan omaisille ja läheisille tulee turvata mahdollisuus osallistua loppuvaiheen hoitoon potilaan toivomalla tavalla (STM 2010, 31). Attilan tutkimuksessa omaiset korostavat hoidon perhekeskeisyyttä; perheenä yhdessäolo oli omaisille tärkeää potilaan elämän loppuun asti. Omaiset myös halusivat osallistua potilaiden hoitamiseen kykyjensä mukaan. (Attila 1998, 43–44.) Surevien omaisten tukemisessa on kyse jaetusta mukanaolosta. Siihen kuuluvat muun muassa luottamus, toiminnallinen yhdessäolo, jaettu vastuu ja kohdatuksi tuleminen. Näiden seikkojen avulla edistetään omaisten hyvinvointia ja terveyttä. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 146.)

Surevia omaisia tulee tukea ilmaisemaan tunteitaan. Vaikean kokemuksen jakaminen ja asiasta puhuminen vähentävät surua pikkuhiljaa. Iäkkäiden omaisten sopeutuminen helpottuu, jos heitä rohkaistaan valmistautumaan puolisonsa mahdolliseen kuolemaan.

Hoitotyöntekijän läsnäolo ja käytettävissä oleminen omaiselle voi auttaa luopumisessa. Surevalle tulee olla asiallinen ja myötätuntoa voi osoittaa koskettamalla, mutta kuitenkin kunnioittamalla hänen intymiteettinsä rajoja. Jo pelkkä avuntarpeen kysyminen ja aito kiinnostus surevaa kohtaan voi auttaa. Surevan kanssa voi katsella valokuvia tai muistoesineitä ja kuunnella rauhallista musiikkia. Huolenpitoa on myös sen varmistaminen, että sureva on muistanut syödä ja juoda. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 130–134.)

Omaiselle voi tuoda esiin sen, että vainajan katsominen voi auttaa surussa myönteisesti. Vainajan näkeminen käynnistää suru- ja luopumistyön, auttaa hyväksymään kuoleman lopullisuuden ja tekee menetyksestä todellisen. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 134.) Omaisille ja läheisille tulee antaa riittävästi aikaa jäähyväisten jättämiseen (STM 2010, 17). Sureva perhe ja omaiset tarvitsevat konkreettista tukea kuoleman jälkeen. Sandin tutkimuksen mukaan hoitajat osoittavat tukeaan omaisille saattohoitokodeissa monin eri tavoin, mm. yhteydenpidolla potilaan perheeseen kutsumalla heitä saattohoitokotiin, soittamalla heille ja muilla henkilökohtaisen muistamisen muodoilla. (Sand 2003, 176.) Myös STM ohjeistaa tarjoamaan omaisille ja läheisille mahdollisuutta olla yhteydessä saattohoito-osastoon potilaan kuoleman jälkeen (STM 2010, 17). Kaunonen on tutkinut omaisten surua ja tukemista heidän perheenjäsentensä kuoleman jälkeen. Lähes kaikki tutkimuksessa mukana olleet omaiset kokivat tärkeäksi puhelinsoiton, jonka saivat hoitajalta jonkin aikaa perheenjäsenen kuoleman jälkeen. Myös hoitajat pitivät puhelua tärkeänä. (Kaunonen 2000, 52.)

### 3.2.6 Monikulttuurisuuden huomioiminen

Giger ja Davidhizar (2004) mukaan kulttuurilla tarkoitetaan pysyväisluonteista käyttäytymisen muotoa. Se on mielentila, joka rakentuu ympäröivien sosiaalisten suhteiden, uskonnon sekä älyllisten ja taiteellisten tuotosten tuloksena. Kun nämä erilaiset ihmiset tai ihmisryhmät elävät samassa ajassa ja tilassa, puhutaan monikulttuurisuudesta. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 16, 18.)

Kuoleman kohtaamisessa korostetaan kulttuurillista merkitystä. Yhteiskunnan muutoksen myötä kohtaamme erilaisia kulttuureja ja etnisiä ryhmiä, joiden taustat, arvot, ajattelutavat ja käytännöt poikkeavat omasta kulttuuristamme. Potilaalle arvokkaat asiat pohjautuvat hänen kulttuuriinsa, joten niiden huomioiminen on tärkeää potilaan kohtaamisessa. (ETENE 2004, 11, 18.)

Valtakunnallisten saattohoitosuosituksen mukaan saattohoidon osaamiseen sisältyy kyky arvioida, hoitaa ja soveltaa tietoa systemaattisesti riittävällä taidolla. Potilaan kulttuuriin tarpeisiin ja toiveisiin vastaaminen sekä niiden ymmärtäminen ja huomioiminen kuuluvat tähän osaamiseen. (STM 2010, 31.) Eri kulttuurien kohtaaminen tuo mukanaan omat haasteensa hoitotyölle. Kuolevan vakaumuksen kunnioittaminen on hyvän saattohoidon perusta, mutta se ei tarkoita vain kuolevan hengellistä hoitamista vaan hoitokäytäntöjä kaikessa kokonaisuudessaan. Hoitohenkilökunnan onkin hyvä tietää eri kulttuurien taustoista, arvoista, ajattelutavoista ja käytännöistä. Oman ammatillisen kasvun ja identiteetin tunnistaminen on hoitajalle tärkeää. Eri uskontoihin ja kulttuureihin kuuluvia ihmisiä opitaan usein ymmärtämään karsimalla omia ennakkoluuloja. (ETENE 2004, 18; Heikkinen ym. 2004, 89–91.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas kuolevan potilaan hoidosta palvelutalo Lumilyhdyn henkilökunnalle. Tuotteen tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa, luoda työyhteisöön yhteneväiset hoitokäytännöt ja kehittää kuolevan potilaan hoidon laatua palvelutalossa.

Tuotteella tarkoitetaan tavaraa tai palvelua sekä näiden yhdistelmää. Materiaalinen tuote voi olla esimerkiksi opas. Sosiaali- ja terveysalan tuotetta käytetään terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseen ja sen lähtökohtana on aina asiakas. Tuotteistamiseen liittyvää tietoa tarvitaan julkisessa sosiaali- ja terveysalan toiminnassa, koska sillä edistetään toiminnalle asetettujen laatuvaatimusten noudattamista. Osaamisen ja suoritteiden tuotteistaminen palvelutuotteiksi lisää asiakastyytyvää asiakastytyvää, toiminnan tehokkuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Laadukas tuote vastaa asiakkaan tarpeisiin ja sen tuoma vaikutus tyydyttää asiakkaan odotukset mahdollisimman hyvin. Tuotteiden laadusta ovat kiinnostuneet tuotteen varsinaiset käyttäjät, maksajat, omaiset, kouluttajat, alan asiantuntijat ja eri viranomaistahot. (Jämsä & Manninen 2000, 8–10, 13–14, 16, 127–128.)



## 5 TUOTEPROSESSI

### 5.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Kehittämistarpeen tunnistamiseen voidaan käyttää ongelmalähtöistä lähestymistapaa, jonka tavoitteena on käytössä olevan palvelumuodon parantaminen tai täysin uuden tuotteen kehittäminen vastaamaan nykyisten asiakkaiden tarpeita. Kehittämistarpeet ja -hankkeet syntyvät yleensä asiakkaiden terveystarpeista, yhteiskunnallisten päätösten seurauksina ja toiminnan tavoitteiden muuttumisena. Sosiaali- ja terveysalalla palvelujen laadunkehittämistä voidaan toteuttaa keräämällä arviointitietoa nykyisestä palvelusta. Kehittämistarpeiden tunnistamisella varmistetaan olemassa oleva ongelma, jonka ratkaisemista autetaan tuotekehityksellä. (Jämsä & Manninen 2000, 29–30, 32, 85.)

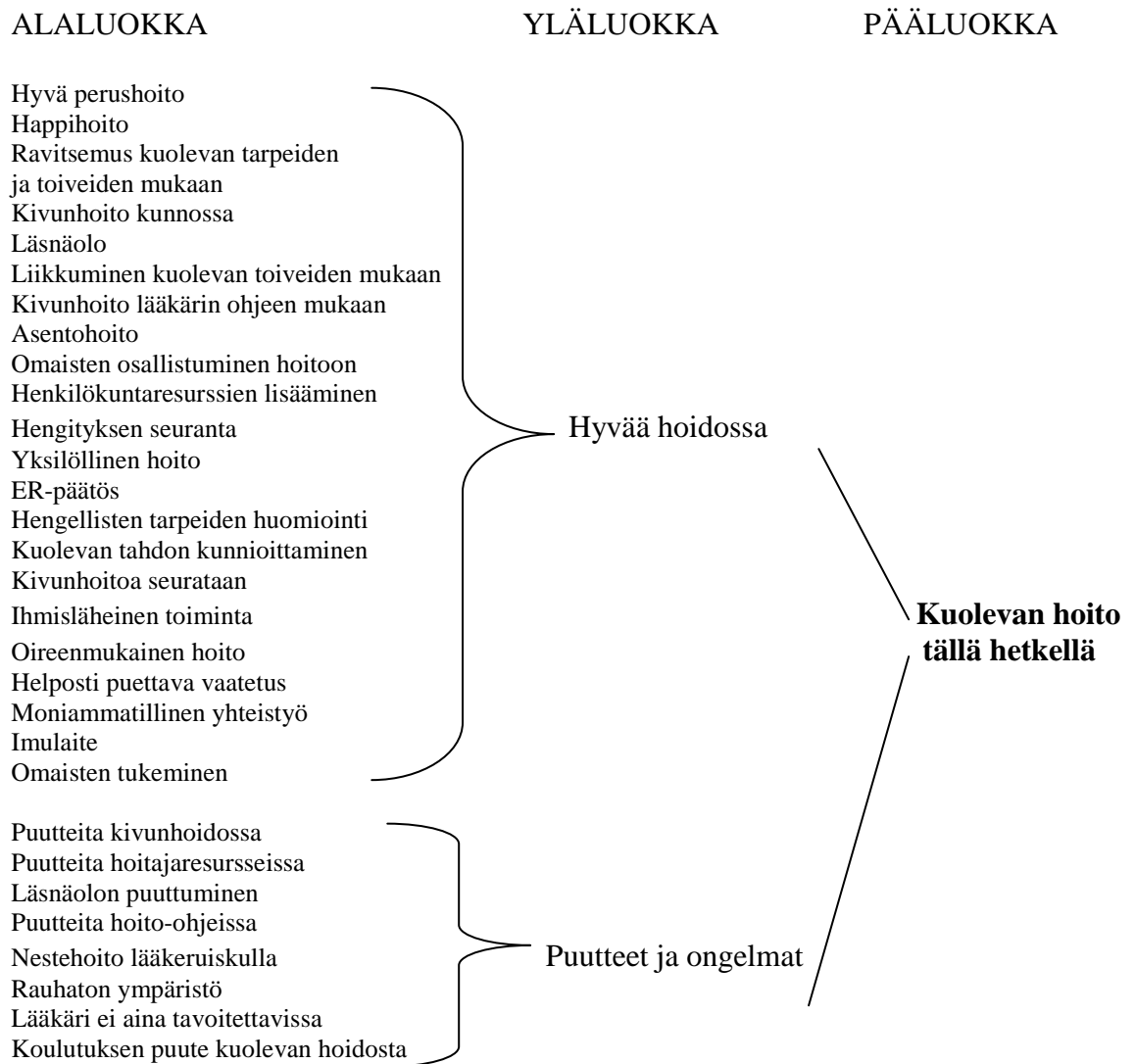
Viime vuosien aikana Palvelutalo Lumilyhdyn hoidon periaatteeksi on noussut, että asukkaat saisivat kuolla omissa kodeissaan. Hoitotyön muuttumisen myötä työyhteisössä nousi tarve saattohoidon kehittämiseen. Yksi opinnäytetyöryhmän jäsenistä työskenteli kyseisessä palvelutalossa ja opinnäytetyön aiheen valinta oli tuolloin ajankohtainen. Tässä vaiheessa tartuttiin aiheeseen sen kiinnostavuuden vuoksi ja tehtiin alustava sopimus opinnäytetyön tekemisestä. Opinnäytetyöryhmän ja yhteistyön varmistumisen jälkeen aloitettiin varsinainen työn tekeminen.

Tässä tuoteprosessissa menetelmäkirjana käytettiin Jämsän ja Mannisen Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tuoteprosessin alkuvaiheessa palvelutalon henkilökunnalle laadittiin kaksi erillistä strukturoitua kyselylomaketta joissa oli mahdollisuus myös avoimiin vastauksiin (LIITE 3). Strukturoitu kyselylomake on kirjallisessa muodossa systemaattisesti esitetty kysymyssarja valmiine vastausvaihtoehtoineen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 189, 193–194). Kysymyslomakkeet toimitettiin palvelutalon henkilökunnalle henkilökohtaisella käynnillä, jolloin myös tiedonkeruun tarkoituksesta ja tavoitteista tiedotettiin. Kyselylomakkeilla saatuja vastauksia hyödynnettiin tuoteprosessin eri vaiheissa, kehittämistarpeen tunnistamisesta tuotteen kehitysvaiheeseen.

Kehittämistarpeen tunnistamiseksi palvelutalon henkilökunnalta kysyttiin, onko työyhteisössä ohjeistettu riittävästi kuolevan potilaan hoitoa ja kokevatko hoitajat omaavansa riittävästi tietoa kuolevan hoidon toteuttamiseen. Näillä kysymyksillä haluttiin selvittää onko henkilökunnalla tarvetta saada tietoa kuolevan hoidosta. Kaikki vastaajat (N=12) kokivat, ettei kuolevan hoitoa ollut ohjeistettu riittäväällä tavalla. Vastaajista vain kaksi ilmaisi omaavansa riittävästi tietoa kuolevan toteuttamiseen työssään.

Kyselyllä selvitettiin myös millaista kuolevan hoito on tällä hetkellä. Hoitajien kuvauksien avulla haluttiin selvittää, millaisia kehittämistarpeita kuolevan hoidosta on olemassa. Vastaukset analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä (KUVIO 1). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan menettelytapaa, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä kuvaillaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Kynäs 1999, 3.) Aineistolähtöisessä analyysissä aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja luodaan ala- ja yläluokat sekä niitä yhdistävä pääluokka. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101, 110).

Tässä työssä sisällönanalyysi toteutettiin lukemalla vastaukset läpi useampaan kertaan. Vastauksista nousseet ilmaisut kuolevan tämänhetkisestä hoidosta alleviivattiin, pelkistettiin ja listattiin. Hoitajien ilmaisemat asiat ryhmiteltiin tulkinnan mukaan positiivisiin ja negatiivisiin asiakokonaisuuksiin. Positiivisiksi ilmaisuiksi tulkittiin hoidossa hyvinä pidetyt asiat. Negatiivisiksi ilmaisuiksi tulkittiin hoidossa koetut puutteet ja ongelmat, joita myös pidettiin lähtökohtaisina työyhteisön kehittämistarpeina. Hoitajien kuvailuissa hoidosta tuli esille paljon positiivisina pidettäviä asioita ja usea vastaaja kuvaili perushoitoa hyväksi. Negatiivisista asioista päällimmäisenä nousi kivunhoidon puutteellisuus. Osa kuvauksista ilmeni sekä positiivisena että negatiivisena ilmaisuna, riippuen kuinka hoitaja oli asian kokenut.



KUVIO 1. Kuolevan hoito tällä hetkellä hoitohenkilökunnan kuvaamana

## 5.2 Tuotteen ideointivaihe

Tuotteen ideointivaiheessa mietitään eri vaihtoehtoja, kuinka kehittämistarpeeseen voidaan parhaiten vastata. Ratkaisuvaihtoehtoina voidaan käyttää muun muassa palautteiden keräämistä. (Jämsä & Manninen 2000, 35, 85.)

### 5.2.1 Ideapankki

Tuotteen ideointivaiheessa käytettiin ideapankkimenetelmää. Ideapankkimenetelmällä tarkoitetaan toiveiden ja ehdotusten keräämistä ongelman ratkaisemiseksi (Jämsä & Manninen 2000, 37). Tässä työssä ideapankkimenetelmä toteutettiin kysymällä hoitohenkilökunnalta millainen tiedonannon väline sopisi parhaiten työyhteisön tarpeisiin. Kyselyyn vastanneista (N=12) työntekijöistä kuolevan hoidon koulutusta toivoi kaksi ja opasta tiedonannon välineeksi viisi vastaajaa. Loput viisi työntekijää ilmaisivat hyötyvänsä parhaiten oppaasta sekä koulutuksesta. Ideointivaiheessa päädyttiin oppaan tekemiseen, koska sekä koulutuksen ja oppaan tekeminen olisivat vaatineet liian suuret resurssit työn tekemisen kannalta. Kahdesta vaihtoehdosta valittiin enemmistön toiveiden mukainen menetelmä.

### 5.2.2 Benchmarking

Benchmarking on menetelmä, jonka avulla toimintatapoja ja suoritteita verrataan toisten organisaatioiden vastaaviin suoritteisiin. Menetelmän avulla voidaan tunnistaa, analysoida ja hyödyntää tuotteen menestys- ja laatutekijät. Laadulla tarkoitetaan tuotteen ominaisuuksista muodostuvaa kokonaisuutta, johon perustuu sen kyky täyttää siihen kohdistuvat odotukset. (Jämsä & Manninen 2000, 37, 128.) Tässä työssä benchmarking toteutettiin vertaamalla aiemmin opinnäytetyönä tehtyjä saattohoito-oppaita toisiinsa. Haussa käytettiin Theseus-ammattikorkeakoulujen verkkokirjastoa ja hakusanaa ”saattohoito-opas”. 15.1.2011 löytyi kuusi opinnäytetyötä.

Opinnäytetöiden tarkoitus ja tavoite selvitettiin, koska haluttiin tietoa siitä, millaisiin tarpeisiin oppaat oli tehty. Niiden hyödyntämismahdollisuuksia arvioitiin asettamalla taulukkoon (LIITE 4) ja listaamalla niiden hyviä puolia (+). Arviointi kohdistui oppaiden kokonaisuuteen, niiden sisältöön ja sovellettavuuteen. Sisällöstä arvioitiin erityisesti selkeyttä, ymmärrettävyyttä ja kattavuutta. Arviointi perustui omaan näkemykseen ja mielipiteeseen.

Oppaiden vertaaminen osoitti, että niiden tuottaminen on lähtenyt erilaisista tarpeista ja niissä oleva tieto on kohdistettu kolmelle eri käyttäjäryhmälle. Oppaista kaksi on kohdistettu hoitajille, kaksi omaisille ja kaksi potilaille sekä omaisille. Niihin koottu tieto on riippuvainen työn tarkoituksesta ja tavoitteista. Tämän vuoksi niiden sisällöt poikkeavat toisistaan lähinnä sen perusteella, kenelle tieto on tarkoitus kohdentaa. Oppaiden tietoa on hyvin vähäisessä määrin sovellettu niiden toimintaympäristöön. Toimintaympäristöön sovellettuja tietoja ovat lähinnä toimintaohjeet kuoleman jälkeen. Työn tässä vaiheessa päätettiin tehdä opas, jonka ohjeet suuntautuvat suoraan käytännön työelämään. Benchmarkingin avulla tuotteista nousseita hyviä puolia päätettiin hyödyntää oman tuotteen luonnostelu- ja kehittäelyvaiheessa.

### 5.3 Tuotteen luonnosteluvaihe

Kun päätös tuotteesta on syntynyt, aloitetaan tuotteen luonnostelu. Luonnosteluvaiheessa analysoidaan, mitkä eri näkökohdat ohjaavat tuotteen tekemistä. Tämän avulla löydetään ne tekijät, jotka ovat tärkeitä suunniteltavan tuotteen kannalta. Eri osa-alueiden huomioiminen turvaa myös tuotteen laadun, etenkin silloin kun ne yhteen sovittamalla saadaan tukemaan toisiaan. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 50.) Tämän tuotteen luonnosteluvaiheessa keskeisintä oli toimintaympäristön ja asiakasprofiilin selvittäminen sekä asiasisällön rajaaminen ja valinta.

#### 5.3.1 Toimintaympäristö

Toimintaympäristöllä tarkoitetaan organisaatiota tai toimintayksikköä, jonne tuote suunnitellaan. Tuotetta tehdessä on tarpeen tuntea organisaation tai toimintayksikön toimintaa ohjaavat säädökset, ohjeet, suunnitelmat ja toimintaohjeet. Toimintayksiköllä saattaa olla myös periaatteita ja arvoja, jotka on hyvä huomioida tuotteen asiasisällön ja tuotteen valinnassa. (Jämsä & Manninen 2000, 49.)

Tämän opinnäytetyön toimintaympäristö sijoittuu Lumijoen kunnan tehostettua palveluasumista tarjoavaan vanhusten hoitolaitokseen. Vanhusten palveluasuminen kuuluu ns.

välimuotoisiin palveluihin. Ne ovat erilaisia koti- ja laitoshoidon välimuotoja. Tehostettu palveluasuminen tarjoaa hoivaa, palveluja ja apua ympärivuorokauden. (Voutilainen ym. 2002.) Palvelutalon keskeinen toimintaperiaate on yksilöllinen ja hyvä hoito, joka koostuu asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta, omatoimisuuden ylläpitämisestä ja edistämisestä sekä luottamuksellisuudesta. (Lumijoki.fi i.a.)

Toimintaympäristöön perehtymällä selvitettiin tekijöitä, jotka vaikuttavat oppaan toimintaohjeiden hyödynnettävyyteen. Tässä työssä oli tärkeää saada tietoa hoitoympäristöstä ja sen luomista mahdollisuuksista kuolevan hoitotyön toteuttamiseen. Hoidon kannalta oleellista oli selvittää toimintaympäristön palvelujen saatavuus potilaan hoitoprosessin kannalta. Toimintaympäristöön tutustuttiin paikan päällä havainnoimalla ympäristöä ja keskustelemalla palvelutalon hoitohenkilökunnan kanssa.

Palvelutalossa on yhteensä 33 asukaspaikkaa. Jokaisella asukkaalla on oma huone, jonka he ovat voineet sisustaa omilla tavaroillaan ja huonekaluillaan. Palvelutalossa asukkaille tarjotaan päivittäin kaikki ateriat talon omasta keittiöstä. Ruokailuja varten talosta löytyy yhteinen ruokasali sekä kaksi pienempää kodinomaista keittiötä. Vanhukset käyttävät omia henkilökohtaisia vaatteitaan, ja pyykinhuolto kuuluu osana annettavaan palveluun.

Lääkäripalvelut on ostettu kuntaan yksityiseltä palveluntuottajalta. Palvelutalon sairaanhoitajalla on mahdollisuus konsultoida lääkäriä asiakkaiden terveydentilan muutoksista. Sairaanhoitajan ja lääkärin tapaaminen on järjestetty kaksi kertaa viikossa. Kunnan lääkäripalvelut ovat saatavilla maanantaista torstaihin virka-aikana. Virka-ajan ulkopuolella lääkäripalvelut hoitaa Oulun seudun yhteispäivystys.

Toimintaympäristön selvittäminen antoi tietoa tuotteen suunnitteluun vaikuttavista tekijöistä. Tärkeimpänä huomioonotettavana asiana pidettiin lääkäripalvelujen saatavuus. Toimintaohjeiden laatimisessa oli tarpeen löytää ratkaisut, jotka helpottavat työntekijöiden toimintaa. Oppaan ohjeet suunniteltiin toimiviksi toimintaympäristöön nähden. Eriyisesti toimintaohjeiden laadinnassa tämän tiedon hyödyntäminen katsottiin tarpeelliseksi.

### 5.3.2. Asiakasanalyysi

Asiakasanalyysillä kartoitetaan asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet ja odotukset sekä täsmennetään tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat. Asiakkaat eivät aina ole tuotteen ensisijaisia käyttäjiä ja hyödynsaajia, vaan hyöty asiakkaalle tulee välillisesti palvelujen tuottajien, esimerkiksi henkilökunnan kautta. (Jämsä & Manninen 2000, 44.) Tässä työssä tuotteen hyödynsaajat ovat palvelutalon henkilökunta ja asukkaat. Asiakasanalyysin avulla selvitettiin millaiselle kohderyhmälle tuote suunnitellaan.

Asiakasanalyysia varten kartoitettiin palvelutalon henkilökunnan määrää, koulutustasua ja kokemusta kuolevan potilaan hoidosta. Näillä tiedoilla pyrittiin arvioimaan osaamisen tasoa kuolevan hoidosta ja sitä, millainen tuote palvelee parhaiten henkilökunnan tarpeita ja kykyjä. Palvelutalossa työskentelee 23 hoitotyöntekijää, joista 13 on lähihoitajaa, 4 kodinhoitajaa, 1 perushoitaja, 2 hoitoapulaista, 1 kotiavustaja, 1 sairaanhoitaja ja 1 kotisairaanhoitaja. Lähiesimiehenä toimii sosionomin koulutuksen saanut henkilö.

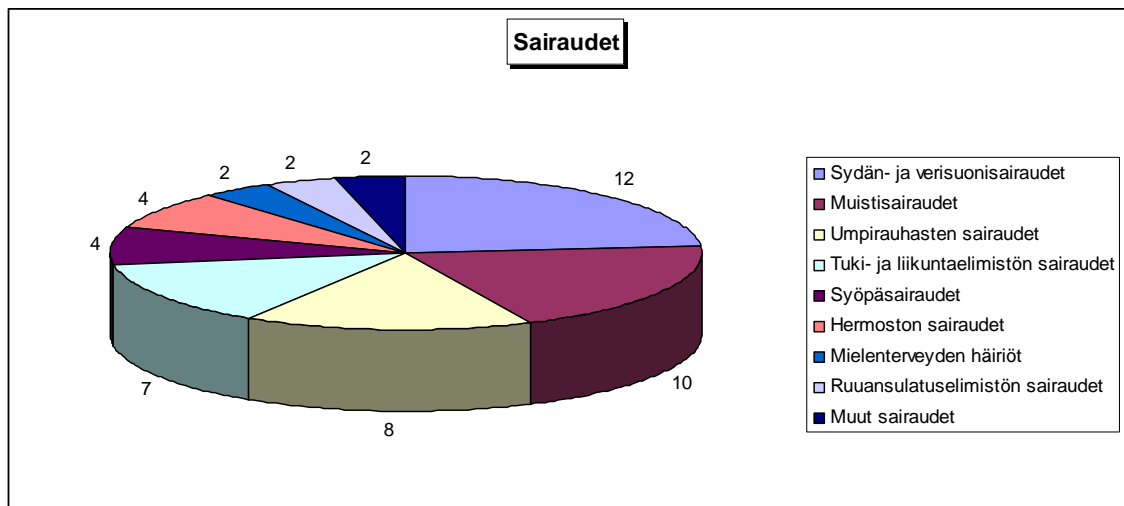
Osaamista kartoittavilla kysymyksillä selvitettiin hoitohenkilökunnan kokemusta kuolevan hoidosta ja heidän saamaa lisä- tai täydennyskoulutusta. Lisäksi selvitettiin osaavatko he mielestään hoitaa kuolevan potilaan yleisimpiä oireita ja onko heillä valmiuksia tukea kuolevan omaisia. Vastanneista (N=18) kuudella on mielestään paljon kokemusta kuolevan hoidosta, lopuilla 12 vähän. Kuolevan yleisimpien oireiden hoidon kokee hallitsevansa yli puolet vastaajista (11). Neljä vastaajaa ei kokenut omaavansa valmiuksia kuolevan omaisten kohtaamiseen. Vastanneista kolme henkilöä ilmoittaa saaneensa koulutusta kuolevan hoidosta mm. kursseilta, luennoilta ja itse opiskellen.

Vastausten perusteella voidaan todeta, että palvelutalon hoitajilla on monenlaista koulutustaustaa, jonka vuoksi heidän osaamisensa taso vaihtelee henkilöittäin. Tämän selvityksen perusteella voitiin katsoa tarpeelliseksi laatia opas, joka palvelisi kaikkia hoitoon osallistuvia henkilöitä heidän osaamisestaan ja koulutustaustastaan riippumatta.

Palvelutalon asukkaiden taustoista selvitettiin ikä, sukupuoli, perhetausta, toimintakyky ja sairaudet tiedonkeruulomakkeen (LIITE 5) avulla. Näiden tietojen avulla pyrittiin selvittämään, onko oppaan suunnittelussa tarvetta perehtyä johonkin erityiseen alueeseen, kuten dementian tai syöpäsairauksien erityispiirteisiin. Perhetaustaselvityksellä haluttiin

tietoa siitä, kuinka tarpeellinen osa-alue esim. omaisten tukeminen oppaan kannalta tulisi olemaan.

Tiedonkeruuvaiheessa marraskuussa 2010 palvelutalossa asui 22 henkilöä, joiden keski-ikä oli 83 vuotta. Ikäjoukon nuorin oli 64-vuotias ja vanhin 95-vuotias. Asukkaista 7 oli miehiä ja loput 15 naisia. Kahdella asukkaalla ei ollut omaisia. Palvelutalossa asuvien vanhusten sairaudet selvitettiin ja luokiteltiin ICD-10-tautiluokituksen mukaan. Sairaudet eriteltiin tyypillisten kansanterveydellisesti merkittävien sairausryhmien mukaisesti (KUVIO 2). Suurimmalla osalla asukkaista oli enemmän kuin kaksi sairausdiagnoosia. Sairausryhmistä sydän- ja verisuonisairaudet sekä muistisairaudet olivat yleisimpiä. Umpieritysrauhasten sairauksien ryhmään kuuluva diabetes oli myös yleinen.



KUVIO 2. Palvelutalon asukkaiden kansanterveydellisesti merkittävät sairausryhmät

Palvelutalon vanhusten toimintakykyä selvitettiin RAVA-indeksillä. RAVA:ssa asiakkaiden toimintakykyä ja avun tarvetta arvioidaan 12 kysymyksellä, jotka pitävät sisälleen aistitoimintojen, puhekyvyn, pidätyskyvyn, liikkumisen, pukeutumisen, syömisen, hygieniahoidon, mielialan, käytösoireiden ja muistin arvioinnin. RAVA-indeksin arvo vaihtelee asukkaan avun tarpeen mukaan ollen sitä suurempi mitä enemmän apua vanhus tarvitsee. Indeksillä voi sijoittua välille 1.29-4.02. (Laine ym. 2007.) Palvelutalon asukkaiden pienin RAVA-indeksi oli 1.53 ja suurin 3.90. Kaikkien RAVA-indeksien keskiarvo oli 3.10.



Palvelutalon asukkaat ovat pääosin iäkkäitä ja monisairaita ihmisiä. Heidän toimintakykynsä ja avuntarpeensa vaihtelee yksilöittäin. Asiakasanalyysin avulla saatuja tietoja hyödynnettiin laatimalla oppaan ohjeet vastaamaan mahdollisimman laajasti asukkaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin tarpeisiin. Erityisesti muistisairauksien ja alentuneen toimintakyvyn huomioiminen nousivat tärkeiksi asioiksi oppaan suunnittelussa. Suurimmalla osalla asukkaista on omaisia, joten omaisten huomioiminen oli keskeistä oppaan sisältöaluetta luonnosteltaessa. Oppaan ohjeita laadittaessa oli syytä pyrkiä siihen, että ne palvelisivat toimintakyvyltään ja muistitoiminnoiltaan erilaisia asukkaita. Ohjeiden laadinnassa hyödynnettiin omaa kokemusta eri sairauksien hoitamisesta ja hoitotyön keinoista.

### 5.3.3 Tuotteen asiasisältö

Sosiaali- ja terveysalalla tuotteen asiasisällön selvittäminen ja rajaaminen voidaan tehdä tutustumalla viimeisimpään aiheita koskevaan tutkimustietoon ja hoitokäytänteisiin (Jämsä & Manninen 2000, 47).

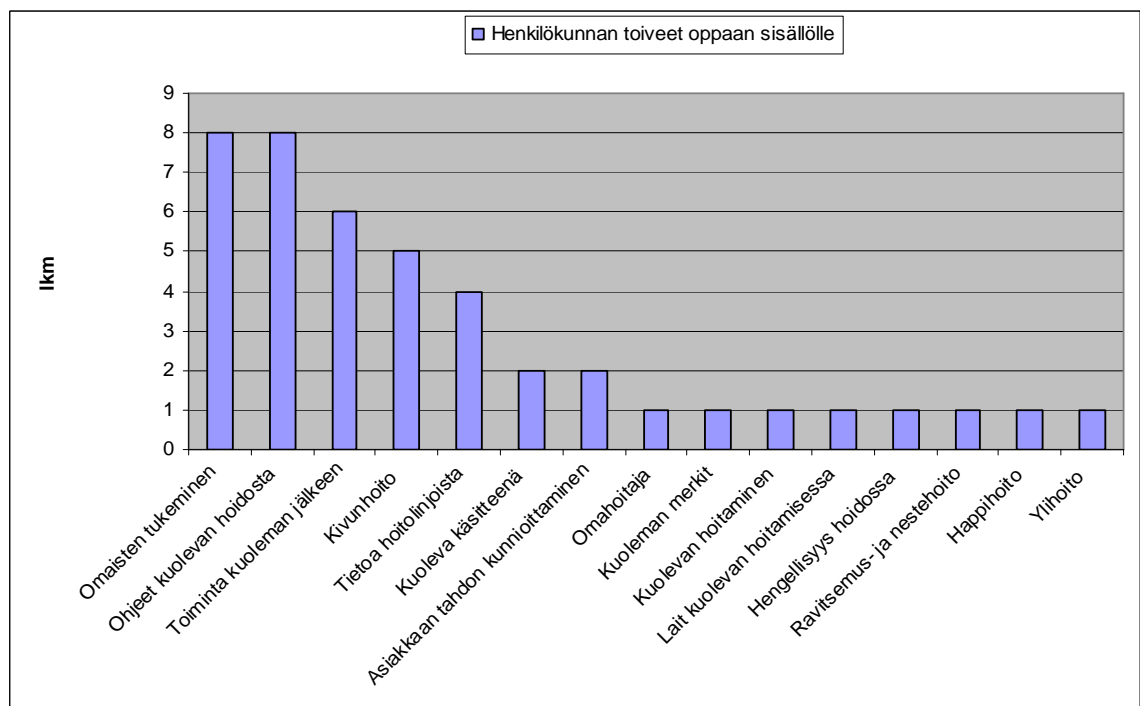
Tämän työn tekeminen edellytti syventymistä kuolevan hoitoon liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Aineiston keruussa hyödynnettiin tietoa internetistä sekä kirjoista. Tärkein tiedon haun väline oli Nelli-portaali, joka on kansallinen tiedonhakupöytäkirja. Nelli-portaalin kautta haimme tietoa eri tietokannoista, joista hyödynsimme Mediciä, Theseusta, Terveysporttia, Cochranea, ja Google Scholaria. Hakusanoina käytettiin sanoja: ”saattohoito”, ”kuolevan potilaan hoito” ja ”terminaalihoito”. Haut rajattiin koskemaan vuosia 2000–2011.

Tietoa haettiin myös terveysalan ammattilehdistä kuten Hoitotiede ja Lääkärilehti. Perusteoksina käytettiin Juha Hännisen kirjaa Saattopotilaan oireiden hoito ja muita hänen julkaisujaan. Hänninen on saattohoitoon erikoistunut Terhokodin ylilääkäri, joka on tuottanut useita alan julkaisuja.

Oppaan luonnostelussa hyödynnettiin keskeisimpiä kuolevan hoitotyötä käsitteleviä tutkimuksia ja niistä nousseita tutkimustuloksia. Valtakunnallisia suosituksia ja ohjeis-

tuksia saattohoidosta ovat sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut, ETENE:n kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa sekä Käypä hoito -suositukset. Hoitotieteellinen tutkimustieto, teorian tieto ja suosituksista saatu tieto toimi koko työn teoreettisena perustana.

Tuotteen asiasisällön rajaamisessa hyödynnettiin myös kehittämistarpeen tunnistamisesta saatuja tuloksia. Nämä sisällönanalyysistä nousseet kehittämistarpeet oli tärkeä huomioida, jotta oppaaseen koottu tieto saatiin vastaamaan työelämän tarpeita. Samaa päämäärää kohti mentäessä alettiin lukea hoitohenkilökunnan vastauksia kysymykseen, millaisia ohjeita palvelutalon henkilökunta toivoi saavansa kuolevan potilaan hoitamiseen. Kysymyksellä pyrittiin selvittämään, mitä tietoa oppaan tulisi sisältää. Vastausten lukemisen ja listaamisen jälkeen vastauksista nousseet asiat asetettiin taulukkoon ja havainnollistettiin pylväsdiagrammilla (KUVIO 3). Vastausten perusteella voitiin tulkita, että hoitohenkilökunta tarvitsee eniten käytännön ohjeita kuolevan potilaan hoidosta ja omaisten tukemisesta. Moni toivoi myös kuoleman jälkeiseen toimintaan ja kivunhoitoon selkeitä ohjeita. Vastauksista nousseet toiveet huomioitiin opasta luonnosteltaessa.



KUVIO 3. Henkilökunnan toiveet kuolevan potilaan hoitoon liittyvistä ohjeista

Tuotteen ideointivaiheessa tehtyä arviointia aiemmista oppaista hyödynnettiin työn tässä vaiheessa. Oppaista saatiin hyviä ideoita ja ratkaisuvaihtoehtoja oman tuotteen valmistamiseen. Työn tekemisen kannalta hyödynnettäviä ideoita olivat omaisten tukemiseen tarkoitettu muistilista, taulukoinnin hyödyntäminen suurien asiakokonaisuuksien esittämisessä sekä ohjeiden esittämistyyli. Potilaille ja omaisille suunnatuissa oppaissa korostui erityisesti ymmärrettävä ja yksinkertainen esitystyyli, joka haluttiin ottaa myös oman työn ominaisuudeksi. Kahdessa oppaassa oli huomioitu myös hoitajien jaksaminen ja tukeminen. Aiemmin tehtyjen kyselyjen mukaan työyhteisöstä ei noussut toiveita tämän asian käsittelyyn, joten aiheen rajaamisen vuoksi se jätettiin omasta oppaasta pois.

Toimintaympäristön, asiakasanalyysin ja tuotteen asiasisältöjen selvittämisen avulla löydettiin tekijät, jotka ovat oleellisia suunniteltavan tuotteen kannalta. Tämän työn teoreettinen tieto kuolevan hoitotyön osa-alueista luo pohjan ja perustelee tuotteen osiksi valittuja asiakokonaisuuksia. Tuotteen osiksi nousivat kuolevan potilaan fyysinen, henkinen ja hengellinen huolenpito, omaisten tukeminen sekä monikulttuurisuuden huomiointi. Nämä suuremmat osa-alueet rajattiin edelleen huomioiden aineiston keruussa nousseet asiat, työelämän tarpeet, asiakasanalyysi ja oma asiantuntemus kuolevien hoidosta.

Fyysinen huolenpito on laaja kokonaisuus, jota luonnosteluvaiheessa oli syytä rajata. Käsitellyn aineiston perusteella fyysiseen huolenpitoon päätettiin sisällyttää kipu ja kärsimys, oireiden hoito ja perushoito, johon kuuluvat ravitsemuksesta ja puhtaudesta huolehtiminen sekä lääkehoito. Kipu ja kärsimys voivat laadultaan olla henkistä tai hengellistä, mutta oppaan ohjeet rajattiin koskemaan fyysistä kipua. Kuolevan potilaan oireiden laajan kirjon vuoksi oppaaseen nostettiin yleisimmät ja häiritsevimmät oireet. Niitä ovat väsymys, pahoinvointi, hengenahdistus, ummetus, ripuli ja kuiva suu. Osa oireista sisällytettiin perushoitoon. Ruokahaluttomuus ja nielemisvaikeudet päätettiin lyhyesti kuvata ravitsemuksesta huolehtimisen osioon. Ihon hoito ja painehaavaumien ehkäisy suunniteltiin kuuluvan puhtaudesta huolehtimisen osioon.

Henkisen ja hengellisen tukemisen keinot ovat hyvin samankaltaisia. Tämän vuoksi ne päätettiin yhdistää yhdeksi asiakokonaisuudeksi. Henkiseen ja hengelliseen tukemiseen sisällytettiin yleisimmät kuolevan potilaan psyykkiset oireet, joita ovat masennus, ahdis-

tus, sekavuus ja unettomuus, sekä potilaan vakaumuksen ja eksistentiaalisten tarpeiden huomioiminen.

Kuolevan potilaan hoidossa korostetaan perhekeskeisyyttä. Tämän vuoksi omaisten tukemisen osiossa haluttiin korostaa tiedonannon tärkeyttä ja omaisten mukaan ottamista kuolevan potilaan hoitoon. Omaisten tukeminen jatkuu myös kuoleman jälkeen. Tämä päätettiin huomioida tekemällä omaisille lehtinen, josta saa tietoa käytännön asioista kuoleman jälkeen.

Oppaaseen haluttiin huomioida myös monikulttuurisuus, koska eri etnisten ryhmien ja uskontojen tapojen ymmärtäminen ja huomioonottaminen hoidossa kuuluu suositusten mukaan hyvään kuolevan potilaan hoitoon. Asiakokonaisuus päätettiin esittää taulukkona, jossa tuodaan kattavasti ja selkeästi esille eri uskontojen sekä kulttuurien tavat kuolevan potilaan hoidossa ja esimerkiksi vainajan käsittelyssä.

Työelämän toivomuksesta oppaaseen katsottiin tarpeelliseksi sisällyttää tietoa lähestyvän kuoleman merkeistä, kuoleman toteamisesta ja toiminnasta kuoleman jälkeen. Toimintaohjeet laadittiin yhteistyössä työyhteisön kanssa. Näiden ohjeiden hyödyllisyyttä tukevat myös valtakunnalliset ohjeet ja suositukset.

Oppaaseen laadittujen neuvoa antavien hoitotyön keinojen kokoamiseen käytettiin hoitotyön kirjallisuutta sekä omaa työkokemusta kuolevan hoidosta. Hengellisyyttä käsittelevässä osiossa käytettiin myös Raamattua ja virsikirjaa. Kivunhoidon osiota varten konsultoitiin palvelutalon omalääkäriä palvelutalossa käytettävien kipulääkkeiden suhteen. Hänen kanssaan käytiin läpi palvelutalon asukkailla käytettävät kipulääkkeet ja niiden antomuodot. Laadittaessa toimintaohjeita oltiin yhteydessä palvelutalon henkilökuntaan, ja tehtiin yhteistyötä yhteneväisten ohjeiden kokoamiseksi.

#### 5.4 Tuotteen kehittelyvaihe

Tuotetta kehitetään luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, rajausten ja periaatteiden mukaisesti. Tehtäessä informaation välittämiseen käytettävää tuotetta esimerkiksi opasta, pyritään sisältö kertomaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. (Jämsä & Manninen 2000, 54).

Oppaasta pyrittiin tekemään selkeä ja kattava, jotta kaikki kuolevan hoitoon osallistuvat voisivat käyttää sitä työvälineenään. Opas jäseneltiin otsikoimalla asiakokonaisuudet sekä käyttämällä sisällysluetteloa ja sivunumerointia tiedon löytämisen helpottamiseksi.

Koska oppaaseen laitettava tieto haluttiin soveltaa juuri palvelutalon tarpeisiin, päätettiin jokaisen aihealueen alkuun laittaa ensin lyhyt tiedonanto kutakin osiota koskevasta aiheesta ja sen jälkeen selkeät ohjeistukset koskien juuri Lumilyhtyä. Oppaassa olevat ohjeistukset ovat hoitotyön keinoja, mutta myös lääkkeelliset keinot oireenmukaisesta hoidosta sisällytettiin tuotteeseen. Ohjeiden laadinta perustui teoreettiseen tietoon, jota sovellettiin palvelutalo Lumilyhdyn toimintaympäristöön.

Tekstin tyyliksi valittiin Times New Roman fonttikoolla 12. Tämä koettiin selkeäksi ja helppolukuiseksi tekstilajiksi. Pääotsikoinnit lihavoitiin ja fonttikooksi valittiin 14, jolloin asiasisällön muuttuminen erottuu lukijalle. Kuvilla havainnollistettiin, jäseneltiin ja elävöitettiin tekstiä. Osa kuvista on yksityisen henkilön ottamia, ja kuvien julkaisemisesta tehtiin kirjallinen sopimus.

#### 5.5 Tuotteen viimeistely ja arviointi

Tuotteen kehittelyyn tarvitaan palautetta ja arviointia. Viimeistelyvaiheessa tuotetta voidaan koekäyttää tai esiteltä tuotteen tilaajilla ja asiakkailla. Palautteenantaja voi esittää muutosehdotuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja tuotteeseen. Tuote viimeistellään saattujen palautteiden, arviointien ja muutosten jälkeen. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Tuotetta voidaan arvioida sen käytettävyyden mukaan. Käytettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka sopiva tuote on tarkoitettuun tehtävään ja tarkoitettulle käyttäjäryhmälle. Käytettävyyttä voidaan arvioida tuotteen tehokkuudella, miellyttävyydellä, turvallisuudella sekä materiaalien ekologisuudella. Opinnäytetyön tuloksena syntyvien tuotteiden arvioinnissa on hyvä huomioida myös, mitkä ovat opinnäytetyön tavoitteet, millainen tuote on ollut tarkoitus tehdä, ja minne sekä miten tuote on valmistettu. Opasta tehdessä on syytä pohtia myös sen luotettavuutta. Tuotteen luotettavuutta voidaan arvioida eri kriteerein. Niitä ovat esimerkiksi todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyys, kyllästeisyys, siirrettävyys, prosessin johdonmukaisuus, aineistolähtöisyys, kontekstisidonnaisuus, tavoiteltavan tiedon laatu, vastuullisuus, työryhmän vastuu, sopivuus ja ymmärrettävyys. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009.)

Opinnäytetyön edistymisestä raportoitiin opinnäytetyönohjaajille ja opponoijille, jotka myös arvioivat ja ohjasivat työtä tietyin väliajoin. Viimeistelyvaiheessa opas annettiin palvelutalon henkilökunnalle arvioitavaksi. Tuotteen arviointia varten laadittiin kyselylomake (LIITE 6). Henkilökunnalta pyydettiin arviointia tuotteesta, tuotteen onnistumisesta, käytännöllisyydestä ja selkeydestä sekä siitä, palveleeko tuote työyhteisön tarpeita. Tuotetta arvioi 12 hoitohenkilökunnan jäsentä, ja arvioinnista nousseet asiat listattiin paperille. Arvioinnista nousi niin positiivista palautetta kuin joitakin muutosehdotuksia. Vastaajat pitivät oppaan ulkoasua selkeänä ja sisältöä kattavana, yksi vastaajista toivoi oppaasta tiiviimpää ja nopealukuisempaa. Vastauksissa tuli esille muutamia muutosehdotuksia asiasisällön jäsentelyyn. Asiakokonaisuudet koettiin pääosin selkeinä ja tarpeellisinä. Täydennystä kaivattiin pahoinvoinnista ja kuoleman lähestymisestä ja sen jälkeisistä toimista kertoviin osioihin. Monikulttuurisuuden huomiointi koettiin erityisen hyvänä asiana.

Viimeistelyvaiheessa oli tärkeää myös tehdä omaa arviota tuotteesta. Arviointia tehtiin suhteessa aiemmin tehtyihin saattohoito-oppaisiin. Arviointi osoitti, että oppaat sisältävät samankaltaista tietoa. Niiden tuottamiset ovat lähteneet kuitenkin erilaisista tarpeista, ja niihin koottu tieto on sovellettu erilaisiin toimintaympäristöihin. Vertailtavat oppaat vahvistavat kuitenkin kaikkien valittujen osa-alueiden tärkeyden. Erityisesti hoitohenkilökunnalle laaditut oppaat sisältävät samoja asiakokonaisuuksia kuin tämän työn tulokset.

Arviota tehtiin myös siitä, vastasiko opas sen alkuperäisiä tavoitteita. Yhteneväisten hoitokäytäntöjen luomisessa onnistuttiin erityisesti kivunhoidon osiossa, omaisten tukemisessa sekä toimintaohjeiden laatimisessa. Nämä olivat myös henkilökunnan suurimmat toivealueet oppaan sisällölle. Kuolevan potilaan hoidon opas Lumilyhtyyyn tehtiin yhteistyössä palvelutalon henkilökunnan kanssa, ja viimeisteltiin heiltä saadun arvioinnin ja palautteiden pohjalta. Oppaan merkittävyyttä hoitotyön kehittämisen kannalta voidaan perustella erityisesti sillä, että tieto saatiin sovellettua palvelutalon käytännön hoitotyön ongelmatilanteisiin ja koettuihin puutteisiin. Lisäksi oppaan sisältöön kohdistuviin odotuksiin saatiin pääsääntöisesti vastattua.

Henkilökunnan arvioinnissa tuli esille toiveita ja huomioita, joihin tässä työssä ei kuitenkaan kyetty vaikuttamaan. Tällaisia asioita olivat muun muassa henkilökuntavuuden lisääminen, oppaan päivittämisen huolehtiminen, saattohoidon vastuuhenkilön sopiminen ja raportointi kuolevan potilaan hoidossa. Nämä asiat koettiin tärkeiksi huomioiksi, jotka päätettiin tuoda esille oppaan luovuttamisen yhteydessä. Työyhteisö voi näin ollen ratkaista esille tuomansa asiat parhaaksi näkemällään tavalla.

Oppaaseen koottu tieto perustuu työelämälähtöisyyden lisäksi tutkimusnäyttöön, asiantuntijälähteisiin ja valtakunnallisiin suosituksiin. Kaikki nämä yhdessä tukevat tuotteen laatua ja luotettavuutta. Tuotteen hyvänä puolena voidaan pitää myös sen pitkäikäisyyttä, koska siinä olevaa tietoa on mahdollisuus päivittää hoitokäytäntöjen muuttumisen myötä. Myös tuoteprosessin kuvaaminen vaihe vaiheelta lisää työn luotettavuutta. Sen avulla voidaan todentaa mihin tietoihin eri ratkaisut perustuvat.

Viimeistelyvaiheessa myös oppaan ulkoasuun, kappaleiden ja tekstin jäsentelyyn sekä kielelliseen sujuvuuteen ja selkeyteen kiinnitettiin huomiota. Eri kokonaisuuksien jaottelulla ja erottelulla asiasisältöön saatiin selkeyttä, mutta tiedon tiivistäminen olisi saattanut olla vielä tarpeellista. Tuotteen lopullisesta ulkoasusta niin opinnäytetyön tekijät kuin palvelutalon henkilökuntakin olivat yksimielisiä. Oppaan sisällön laajuuden vuoksi päädyttiin sen painattamiseen A4-kokoisena. Opas painatettiin ja kansitettiin painofirmassa, koska tällöin tuotteesta saatiin kestävä ja laadukas. Kuvien käyttäminen elävöitti tuotetta, ja siitä tuli visuaalisesti miellyttävä. Tuote annettiin hoitohenkilökunnan käyttöön myös tallennettuna muistitikulle, jolloin käyttäjät voivat muokata ja päivittää tuotetta.

## 5.6 Tekijänoikeuksien luovuttaminen

Sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisessa tulee kiinnittää huomiota osaamisen suojaamiseen. Jokaisen tuotteen kehittäminen maksaa, vaatii asiantuntijuutta ja aikaa, joten kirjallista teosta koskee tekijänoikeussuoja. Tekijänoikeussuojaan ei tarvitse tehdä erillistä hakemusta ja se on voimassa 70 vuotta tekijän kuoleman jälkeen. Tekijänoikeus suojaa kuitenkin vain työn omaperäistä muotoa, johon työ on saatettu. Se ei suojaa opinnäytetyön ideaa, yksittäisiä tietoja, tutkimustuloksia eikä väittämiä. Tekijänoikeudet voi luovuttaa toiselle, mutta osapuolten välillä on tehtävä sopimus. ( Jämsä & Manninen 2000, 99, Vilka & Airaksinen 2003, 162.)

Luovutamme valmiin oppaan tekijänoikeudet palvelutalolle. Allekirjoitamme myös Diakonia-ammattikorkeakoululle (Diak) luvan opinnäytetyön kirjallisen raportin julkaisemiseen ja jakamiseen. Diakilla on oikeus käyttää ja jakaa opinnäytetyötämme.



## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas kuolevan potilaan hoidosta palvelutalo Lumilyhdyn henkilökunnalle. Lähtökohtainen tavoite oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa ja luoda työyhteisöön yhtenäiset hoitokäytännöt. Työn tavoitteena oli myös kehittää kuolevan potilaan hoidon laatua palvelutalossa. Opinnäytetyön tuloksena syntyi kuolevan hoitotyötä ohjeistava opas, joka sisältää alueet kuolevan potilaan fyysisestä, henkisestä ja hengellisestä huolenpidosta, omaisten tukemisesta sekä monikulttuurisuuden huomioimisesta.

Kuolevan hoito käsittää hyvin laajan kokonaisuuden erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat käytännön hoitotyön toteuttamiseen. Keskeisimmät kuolevan hoitotyötä kuvaavat tutkimukset (Ridanpää 2006, Sand 2003) tuovat esiin kuolevan hoitotyössä korostuvat huolenpidon osa-alueet. Yhdeksi tutkimusten yhteneväiseksi piirteeksi nousee kuolevan potilaan fyysisten oireiden lievittäminen erityisesti kivunhoidon osalta. Tulosten perusteella voidaan olettaa kivunhoidon olevan yksi tärkeimmistä kuolevan hoidon osa-alueista, joihin erityisesti halutaan vaikuttaa. Myös tätä opinnäytetyötä varten tehdystä sisällönanalysista nousi esiin kuinka tarpeelliseksi hoitohenkilökunta koki juuri kivun lievittämisen. Hoitaja on usein avuton tilanteissa, joissa potilas kärsii kivusta. Hyvin suunnitellulla kivunhoidolla voidaan vaikuttaa myönteisesti sekä potilaan että omaisten odotuksiin ja kokemuksiin annettavasta hoidosta.

Kuolevan potilaan ja heidän omaistensa kohtaamiseen tarvitaan erilaisia keinoja. Tämän työn aineiston keräämisen perusteella voitiin päätellä hoitajien tarvitsevan keinoja erityisesti omaisten tukemiseen. Kuoleman kohtaaminen, ja siitä syntyvä suru voi olla omaiselle vaikea kestää. Kaunosen (2000) tutkimuksen mukaan toiselta ihmiseltä saatu tuki on tärkein keino selviytyä surusta. Läsnäolo sekä omaisille annettava tuki ovat tärkeitä välittämistä osoittavia keinoja. Hoitajalta kohtaaminen vaatii erityisiä taitoja, mutta tiedollisten valmiuksien lisääminen osoittautui myös tämän työn kokoamisen kannalta tärkeäksi asiaksi.

Kuolevalle potilaalle tulee luoda turvallinen olo. Palvelutalon hoitohenkilökunta nosti kehittämistarpeikseen rauhattoman ympäristön ja läsnäolon puuttumisen. Turvallista

oloa voi edesauttaa Lipposen (2006) tutkimuksessa esiin nostama hoitajan ja kuolevan potilaan välinen vuorovaikutussuhde. Tutut hoitajat ja etenkin potilaalle nimetyt omahoitajat voivat tuottaa potilaalle kokemuksen turvallisuudesta. Myös rauhallisella hoitoympäristöllä on suuri merkitys kuolevan potilaan hyvinvoinnille. Kuolevaa potilasta voi rauhoittaa se kun häntä käyvät hoitamassa samat eivätkä alati vaihtuvat hoitajat. Omaisten mukanaolo potilaan hoitamisessa ja hoidon perhekeskeisyys koetaan tärkeinä voimavaroina niin Sandin (2003) kuin Attilankin (1998) tutkimuksissa. Omaisten läsnäolo tuo potilaalle yhteenkuuluvuuden tunnetta ja toivoa.

Kuolevan kokonaisvaltainen hoito on tärkeää, johon voidaan vastata fyysisellä, henkiselällä ja hengellisellä huolenpidolla. Ei riitä, että hoidetaan vain potilaan sairauden oireita, vaan huolehditaan kaikesta potilaan hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Ridanpään (2002) tutkimuksesta löytyvät kaikki muut tämän työn kokoamiseen käytetyt hoitotyön osa-alueet lukuun ottamatta monikulttuurisuutta ja hengellistä tukemista. Monikulttuurisuuden huomioiminen on tärkeä hoitajien osaamisalue. Oppaassa sen merkitystä voitiin perustella yhteiskunnan muutoksilla, ja tulevaisuuteen luotaavalla periaatteella. Kokonaisuudessaan tutkimukset, aiemmat saattohoito-oppaat ja valtakunnalliset suositukset noudattelevat ohjeistuksissaan pääsääntöisesti samoja linjoja kuin tämän työn tuloksena syntynyt opas. Tulosten luotettavuutta ei voida kuitenkaan mitata yhdellä ainoalla tieteellisellä tutkimuksella, vaan kaikilla tämän työn kokoamiseen perustuvilla luotettavilla lähteillä.

Opinnäytetyötä tehdessä lähteisiin on suhtauduttu kriittisesti. Pääasiallisina lähteinä käytettiin valtakunnallista Käypä hoito -suositusta kuolevan potilaan oireiden hoidosta, sosiaali- ja terveysministeriön suositusta saattohoidosta, hoitotieteellisiä tutkimuksia ja saattohoidon asiantuntijana pidettävän Juha Hännisen julkaisuja. Hänninen on saattohoitoon erikoistuneen Terhokodin ylilääkäri ja johtaja. Käypä hoito -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia tieteelliseen näyttöön perustuvia kannanottoja jonkin sairauden tai oirekuvan hoidosta. Suomessa hoitosuosituksiin sisältyvät myös ennaltaehkäisy, diagnostiikka ja kuntoutus. (Mäkelä 2007, 11.)

Työn tulosten luotettavuutta voidaan perustella monilla eri näkökohdilla. Aiemmin osoitettujen tulosten samankaltaisuuksien lisäksi luotettavuutta voidaan osoittaa sopivan menetelmän valinnalla. Tämä työ eteni tuoteprosessin mukaisesti, ja käytäntö osoittikin

menetelmän tarpeellisuuden juuri tähän tehtävään. Prosessin eri vaiheiden läpikäyminen ohjasi ottamaan huomioon kaikki työn tuloksiin vaikuttavat tekijät. Eteneminen loogisessa järjestyksessä kohti tavoitetta auttoi ratkaisemaan ongelmia, joita muutoin olisi ollut vaikea selvittää. Vaiheittainen eteneminen on voinut myös vähentää virheiden ja oman tulkinnan mahdollisuutta. Toisaalta vieläkin tarkempi selvittely olisi voinut tuottaa erilaisia tuloksia. Nämä asiat osaltaan ovat voineet vaikuttaa myös tulosten luotettavuuteen. Kokonaisuudessaan tuoteprosessin läpivieminen on vaatinut pitkäjänteistä työskentelyä ja monia ponnisteluja tavoitteiden saavuttamiseksi. Menetelmän käyttö vaatii perehtyneisyyttä, jotta luotettavien tulosten saavuttaminen on mahdollista.

Aiemmin saattohoidosta tehdyt oppaat osoittavat, että tällaisen työn tekeminen olisi mahdollista myös projektityönä tai hankkeena. Projektityön ja hankkeen etuina voidaan pitää kokoaikaista työelämän edustajien mukanaoloa, jolloin ohjeiden suuntaaminen ja soveltaminen käytännön työelämään voisi olla helpompaa.

Tämän opinnäytetyön tekeminen käynnistyi työelämästä lähtöisin olevasta tarpeesta. Tällöin voidaan olettaa työn tuloksista olevan hyötyä käytännön hoitotyössä. Oppaan tekeminen tuntui hyödylliseltä ja merkitykselliseltä, koska siitä oltiin työelämässä kiinnostuneita ja sen koettiin olevan apuna kuolevan potilaan hoitotyötä toteutettaessa. Oma kiinnostus aihetta kohtaan oli myös lähtökohtana työn tekemiselle. Oppaan työstäminen loi käytännön hoitotyössä toimivien ja opinnäytetyön tekijöiden välille vuorovaikutteisen suhteen. Koettiin tärkeänä, että yhteistyökumppani tulee hyötymään valmiista työstä saadessaan sen käyttöön, eikä vain toiminut tiedonlähteenä opinnäytetyön valmiiksi saattamisessa. Työn luotettavuutta lisää myös se, että oppaaseen saatiin arviointia palvelutalon hoitohenkilökunnalta. Hoitajat ovat myös oman työnsä asiantuntijoita. Toimintaympäristöön perehtymisellä ja asiakasanalyysin tekemisellä on myös pyritty turvaamaan oppaan eettisyys ja laatu.

Työn tekeminen alusta loppuun asti on vaatinut eettistä pohdintaa, ja erilaisten ratkaisujen tekemistä niiden pohjalta. Jo itse aiheen valinta oli eettinen ratkaisu, johon liittyi pohdintaa aiheen merkittävyydestä hoitotyön kannalta. Myös omien lähtökohtien selvittäminen oli tärkeää. Tulevina vanhustyön sairaanhoitajina katsottiin aiheelliseksi perehtyä vanhusten hoitotyötä kehittävään ja tällä hetkellä yhteiskunnallisesti merkittävään aiheeseen. Aihe sinällään koskee pientä kohdejoukkoa, mutta hoitotyön kehittämisen

kannalta aihe on arvokas ja ajankohtainen. Vanhusten hoito ja saattohoito ovat puhuttaneet kansalaisia ja päättäjiä viime vuosien aikana. Valtakunnallisesti saattohoidon kehittämistyötä on jo saatu käynnistettyä STM:n laadittua saattohoidon suositukset Suomeen. Työelämästä nousevat tarpeet ovat kuitenkin osoittaneet, että suositusten käyttöönotto vaatii yksikkökohtaisten ohjeiden laatimista.

Työn eettisyyttä on syytä pohtia monelta muultakin eri näkökannalta. Se, mikä on oikeudenmukaista erityisesti työn kohderyhmää kohtaan, on ollut suuri haaste työn eri vaiheissa. Niin asiakasanalyysiä kuin koko tuoteprosessia tehtäessä asukkaiden ja henkilökunnan tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti siten, etteivät niihin osallistuneet henkilöt ole tunnistettavissa. Asiakasanalyysia varten tehdyt selvitykset suoritettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin totuudenmukaisesti. Lisäksi henkilökunnalle osoitettuihin kyselylomakkeisiin vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Työn tarkoituksesta ja tavoitteista tiedotettiin sekä suullisesti, että kirjallisesti. Yksityisiä henkilöitä tai ryhmiä koskevat tiedot pidettiin luottamuksellisina, koska meitä opiskelijoita sitoo myös vaitiolovelvollisuus. Nämä erityiskysymykset oli huomioitava työn julkisuuden kannalta. Tietosuojan varmistamiseksi kaikki vastauslomakkeet hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua tietosuojajätteenä. Opinnäytetyöstä tehtiin yhteistyösopimus palvelutalon johtajan kanssa. Rehellisen ja kunnioittavan asenteen osoittaminen ovat olleet koko työn perustana ja pohdinnan kohteena.

Opinnäytetyön prosessi on ollut suuri haaste ammatilliselle osaamiselle ja sen kehittymiselle. Tulevina sairaanhoitajina prosessin aikana opittuja asioita voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä. Asiantuntijuus kuolevan vanhuspotilaan hoidossa on lisääntynyt. Saattohoitoa koskeviin tutkimuksiin, näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja kirjallisuuden perehtyminen on opettanut tutkivan työotteen käyttöä. Työtä ovat ohjanneet myös omat kokemukset kuolevan potilaan hoidosta niin työssä kuin työharjoitteluissa. Omien kokemusten hyödyntäminen on myös jättänyt jonkinlaisen jäljen lopulliseen työhön.

Opinnäytetyön tekeminen oli merkittävä erityisesti hoitotyön kehittämisen kannalta. Oppaan avulla tärkeät kuolevan potilaan hoitoa ohjaavat näkökohdat tulevat huomioiduksi ja yhteneväisten hoitokäytäntöjen myötä palvelutalossa voidaan paremmin toteuttaa kuolevan potilaan hoitotyötä ja sille asetettuja laatusuosituksia. Opasta voidaan hyödyntää hoitotyössä erilaisiin tarkoituksiin. Ensisijainen hyöty oppaasta saadaan käytän-

nön hoitotyön toteuttamiseen, mutta sitä voidaan hyödyntää myös kuolevan potilaan hoidon suunnitteluun. Oppaan toivotaan herättävän keskustelua kuolevan hoidosta palvelutalossa ja täten tuovan kehitysajatuksia ja toimia hoidon parantamiseksi. Julkaisun jälkeen opasta voidaan hyödyntää myös vastaavanlaisia tuotteita kehitettäessä.

Oppaan käyttöä ja sen palvelevuutta palvelutalossa voisi kartoittaa myöhemmin, kun opas on ollut käytössä riittävän pitkän ajan. Haastattelun avulla voisi selvittää sitä, onko hoitohenkilökunnan tietoisuus kuolevan potilaan hoidosta lisääntynyt oppaan käytön avulla. Hoitajilta voitaisiin kysyä, ovatko oppaan ohjeet auttaneet käytännön hoitotyön toteutuksessa ja onko opas auttanut tunnistamaan kuolevan potilaan oireet entistä paremmin. Jos tulokset osoittaisivat, että hoitohenkilökunta kokee kuolevan potilaan hoidon selkiytyneen oppaasta saatujen ohjeiden avulla, voitaisiin tehdä johtopäätös, että palvelutalon kaltaisiin työyksikköihin on tarpeen tehdä sovelletut ohjeistukset.

## LÄHTEET

- Aalto, Kirsti & Gothoni, Raili 2009. Ihmisen lähellä: hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja
- Abdelhamid, Pirkko; Juntunen, Anitta & Koskinen Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Attila, Marja 1998. Omaisten kokemuksia vanhustensairaaloissa kuolleiden läheistensä hoidosta ja kuolemasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Duodecim, terveyskirjasto 2010. Hoitotahto –käytännön ohjeita. Viitattu 3.9.2010. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Eho, Sirkku; Hänninen, Juha; Kannel, Virpi; Pahlman, Irma & Halila, Ritva 2003. Saattohoito -Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 19.5.2010 <http://www.etene.org/dokumentit/saattohoito.pdf>
- Erjanti, Helena & Paunonen-Ilmonen, Marita 2004. Suru ja surevat: surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.
- ETENE 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Viitattu 3.1.2011 [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf)
- Finlex® 2011. Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1973/459, 1.6.1973. Viitattu 6.1.2011 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730459>
- Finlex 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. 6 § lääkärinkelpoisuus.
- Halme, Aino 2010. Valvo kanssani –Saattohoito-opas perusterveydenhuollon yksiköön. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 20.11.2011 <https://publications.theseus.fi/handle/10024/21486>
- Halila, Ritva & Mustajoki, Pertti 2011. Lääkärikirja Duodecim. Hoitotahto –käytännön ohjeita. Viitattu 12.12.2010. Saatavissa <http://www.nelliportaali>, Terveysportti.
- Heikkinen, Helena; Kannel, Virpi & Latvala, Eila 2004. Saattohoito: haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.

- Herlevi, Hilikka 2010. Saattohoidon kehittäminen Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa kirurgian vuodeosastolla 10. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 20.11.2010 <https://publications.theseus.fi/handle/10024/19261>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hänninen, Juha 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Duodecim.
- Hänninen, Juha 2003. Saattohoito: saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Duodecim.
- Hänninen, Juha 2008. Saattohoitopotilaan kärsimys. Suomen lääkirilehti 63 (33), 2602-2610 Viitattu 26.4.2011. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, lääkärin tietokannat
- Hänninen, Juha 2011. Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas. Viitattu 18.4.2010 <http://www.cancer.fi/@Bin/59479578/Saattohoito+2011.pdf>
- Hänninen, Juha & Pajunen, Tapio 2006. Kuoleman kaari: sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Jennings, Anne Louise; Davies, Andrew; Higgins, Julian; Anzures-Cabrera, Judith; Broadley, Karen 2001. Opioids for the palliation of breathlessness in terminal illness. Cochrane-katsaus. Viitattu 21.2.2011. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Cochrane-kirjasto.
- Juppi, Elina & Mustonen, Mari 2010. Ikääntyneiden saattohoito –opas Marian kamarin hoitohenkilökunnalle. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 15.1.2011 <https://publications.theseus.fi/handle/10024/24467>
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009. Opinnäytetyöpakki, tuotteen arviointi. Viitattu 17.3.2011 [http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen\\_materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuotteen\\_arviointi.iw3](http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuotteen_arviointi.iw3)
- Kalso, Eija & Vainio, Anneli 2002. Kipu. Helsinki: Duodecim.
- Karvinen, Ikali 2009. Henkinen ja hengellinen terveys-Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. Kuopion yliopisto. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu

- 12.1.2011 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1208-3/urn\\_isbn\\_978-951-27-1208-3.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1208-3/urn_isbn_978-951-27-1208-3.pdf)
- Kaunonen, Marja 2000. Support for a Family in grief. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 10.2.2011 <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4765-4.pdf>
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Kuuppelomäki, Merja 2002. Kuolevan potilaan kivun hoito terveyskeskuksissa sairaanhoitajien arvioimana. *Hoitotiede* 14 (5), 243-253.
- Kuuppelomäki, Merja 2002. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen - sairaanhoitajien näkökulma. *Hoitotiede* 14 (3), 117-128.
- Kyngäs, Helvi 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3.
- Laine, Juha; Rajala, Tapio, Lahtinen, Yrjö; Noro, Anja; Finne-Soveri, Harriet; Talvinko, Tuula & Valvanne, Jaakko 2007. Selittääkö fyysinen toimintakyky asiakkaan saamaa hoitoaikaa vanhusten laitoshoidossa? RAVA-indeksin ja RAI-järjestelmän hierarkkisen toimintakykymittarin vertailu. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 44, 153–162.
- Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: Bookwell Oy.
- Lehti, Antti 2009. "Lempeä loppu": opas saattohoidosta potilaille ja läheisille Salon terveyskeskussairaalassa. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 15.1.2011 <https://publications.theseus.fi/handle/10024/5519>
- Lipponen, Varpu 2006. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 23.2.2011 <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6672-1.pdf>
- Lumijoki i.a. Palvelutalo Lumilyhty. Viitattu 3.3.2011 <http://www.lumijoki.fi/sivu/fi/palvelut/sosiaalipalvelut/vanhustenhuolto/palvelutalo%20Lumilyhty/>
- Luukkainen, Mia & Seppänen, Mari 2010. Saattohoito-opas kotisaattohoidon tueksi. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 10.1.2011 <https://publications.theseus.fi/handle/10024/15267>



- Manninen, Heli & Vallasvuo Riikka 2010. Saattohoito kotona ja laitoksessa: Saattohoito-opas hoitajille. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 10.1.2011 <https://publications.theseus.fi/handle/10024/7893>
- Marriner-Tomey, Ann 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Matilainen, Elina 2010. Sairaanhoidajan käsikirja, hengenahdistus. Viitattu 13.2.2011. Saatavissa [www.nelliportaali.fi](http://www.nelliportaali.fi), Terveysportti.
- Miettinen, Terhikki 2001. Palliative Care through relatives` Eyes. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 13.12.2011 <http://www.uta.fi/laitokset/kirjasto/vaitokset/2001/2001029.html>
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.
- Ridanpää, Soili 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 12.3.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01009.pdf>
- Rättyä, Lea 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 2.2.2011. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1309-7/urn\\_isbn\\_978-951-27-1309-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1309-7/urn_isbn_978-951-27-1309-7.pdf)
- Sairaanhoidajaliitto 2011. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 12.3.2011. [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoidajan\\_tyo/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/)
- Salanterä, Sanna; Hagelberg, Noora; Kauppila, Marjo & Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Sand, Hilikka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa –tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 12.12.2010 <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5617-3.pdf>
- Sarvimäki, Anneli; Heimonen, Sirkkaliisa & Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Viitattu 19.1.2011 [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1528097](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1528097)

- Stakes 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Viitattu 10.1.2011. Saatavissa [www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R28-2008-VERKKO.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R28-2008-VERKKO.pdf)
- Suomen evankelis-luterilaisen kirkon Virsikirja. Kirkkopalvelut. Suomen kirkon sisälähetysseura. Pieksämäki: Kirjapaino Raamattutalo Oy.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Hautaan siunaaminen. Viitattu 13.2.2011. <http://evl.fi/>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008. Käypä hoito –suositukset: Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 12.12.2010 Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Tohmo, Harri 2007. Opioidit muun kuin syöpään liittyvän pitkäaikaisen kivun hoidossa. Viitattu 28.12.2010 Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Tohmo, Harri 2007. Hapen anto hengenahdistuksen hoidossa; näytönastekatsaukset. Viitattu 28.12.2010 Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuura, Riikka; Nikula, Sirkka; Järvimäki, Voitto; Antikainen, Eija; Kynsilehti, Anitta, Tähtinen, Tuula; Vasala, Kaija & Nuutinen, Matti 2005. Saattohoidossa olevan potilaan kivun hoito Pohjois-Pohjanmaa sairaanhoitopiirin kunnissa – Hoitoketjutyön taustaselvitys. Suomen lääkirlehti 60 (48) 5013-5015 Viitattu 15.1.2011 Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, Päivi; Vaarama, Marja; Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena; Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U. Harriet 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu- opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus.
- World health organization 2011. The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 24.3.2011 <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- World health organization 2011. WHO's pain ladder. Viitattu 12.3.2011 <http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/index.html>
- World health organization 2011. Palliative care. Viitattu 12.3.2011. <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>

LIITE 1: Opas: Kuolevan potilaan hoito Lumilyhdyssä

*Kuolevan potilaan hoito  
Lumilyhdyssä*



## ALKUSANAT

Tämä opas on tarkoitettu työvälineeksi Palvelutalo Lumilyhdyn hoitohenkilökunnalle. Oppaaseen on koottu ajankohtaista tietoa kuolevan potilaan hoidosta Käypä hoitosuositukset ja valtakunnalliset saattohoitosuositukset huomioiden. Opas antaa yhtenäiset toimintaohjeet kuolevan potilaan hoidosta ja tieto on sovellettu Lumilyhdyn tarpeisiin. Oppaassa on keskitytty hoitotyön keskeisiin auttamismenetelmiin ja yleisimpiin lääkehoidollisiin keinoihin, joiden määräämisestä vastaa aina lääkäri. Oppaan sisältö on ohjeistavaa, ja niiden toteuttamista tulee pohtia aina yksilökohtaisesti. Tässä oppaassa kuolevan potilaan hoito on jaettu fyysiseen, henkiseen ja hengelliseen alueeseen. Myös omaisten tukeminen ja monikulttuurisuus on huomioitu oppaassa.

## SISÄLTÖ

KUOLEVAN POTILAAN SAATTOHOITO LUMILYHDYSSÄ.....	54
FYYSINEN HUOLENPITO.....	55
LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN.....	55
KIPU JA KÄRSIMYS .....	56
Kivun arviointi .....	56
Kivun lievittäminen.....	57
PAHOINVOINNIN LIEVITTÄMINEN .....	60
UMMETUKSEN JA RIPULIN HOITAMINEN .....	61
HENGENAHDISTUKSEN HELPOTTAMINEN.....	62
VÄSYMYKSEN HUOMIOIMINEN .....	63
RAVITSEMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	63
PUHTAUDESTA HUOLEHTIMINEN .....	64
SUUN HOITAMINEN .....	64
HENKINEN JA HENGELLINEN HUOLENPITO .....	65
OMAISTEN TUKEMINEN .....	70
MONIKULTTUURISUUS KUOLEVAN POTILAAN HOIDOSSA .....	71
KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ JA SEN JÄLKEEN .....	75
HETKI ENNEN KUOLEMAA .....	75
KUOLEMAN TOTEAMINEN.....	75
TOIMINTAOHJEET KUOLEMAN JÄLKEEN .....	76
YHTEYSTIEDOT.....	78
LÄHTEITÄ.....	79
LIITTEET:	
ETENEN SUOSITUKSET SAATTOHOIDOSTA.....	80
OMAISELLE -lehtinen.....	81

## KUOLEVAN POTILAAN SAATTOHOITO LUMILYHDYSSÄ

**Kuolevan potilaan hoito** on parantumattomasti sairaan kokonaisvaltaista hoitoa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole. Lumilyhdyssä kuolevaa hoidetaan potilaan yksilöllistä arvoa kunnioittaen. Hoidossa korostuu potilaan oireiden ja kärsimyksen lievittäminen sekä potilaan ja omaisten tukeminen. Hoidon tavoitteena on kuolevan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämänlaatu.

Kuolevan potilaan hoitoa kuvattaessa käytetään myös käsitteitä **palliativinen hoito** ja **saattohoito**. Nämä tarkoittavat hyvää oireenmukaista hoitoa silloin kun mahdollisuutta parantavaan hoitoon ei enää ole. Saattohoito ajoittuu lähemmäs kuoleman ajankohtaa, jolloin hoidon keston ennuste on viikkoja, enintään kuukausia. **Saattohoitopäätöksen** tekee aina lääkäri. Pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten vointi yleensä hiipuu hiljalleen, jonka vuoksi saattohoitopäätöksen tekeminen heidän kohdallaan on vaikeaa. Saattohoitopäätös mahdollistaa hoidon suunnitelmallisuuden ja luo edellytykset hyvälle loppuvaiheen elämänlaadulle.

Hoidon aktiivisuutta voidaan linjata **DNR-päätöksellä** (do not resuscitate) eli ei elvytetä (käytetään myös ER-merkintää = ei resuskitoida). Tämä tarkoittaa painelu-puhallus-elvytyksestä luopumista. DNR-päätös on merkittävä potilasasiakirjoihin asianmukaisella tavalla. DNR-päätös ei ole päätös saattohoitoon siirtymisestä. Lääkäreitä pyydetään tekemään potilaalle selvät hoitolinjaukset esimerkiksi sairaalasiirtojen ja aktiivihoidojen suhteen.

Kuoleva potilas on voinut aiemmin laatia **hoitotahtdon** siltä varalta, ettei itse kykene ilmaisemaan hoitoa koskevaa tahtoaan. Potilaan tahto tulee huomioida hoitolinjauksia ja -päätöksiä tehtäessä. Mikäli potilas on kykenevä ilmaisemaan tahtonsa, voit täyttää oheisen lomakkeen hänen kanssaan (<http://www.exitus.fi/pdf/hoitotahto.pdf>)

## FYYSINEN HUOLENPITO

### *LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN*

Lääkehoidon tavoitteena on potilaan oireiden helpottaminen sekä kärsimyksen ja kivun lievittäminen. Kuolevan potilaan kohdalla lääkkeistä aiheutuvaa riippuvuutta ei tule pelätä esim. kipu- ja rauhoittavien lääkkeiden kohdalla vaan ensisijaisesti tavoitteena on potilaan oireettomuus. Aiempien lääkitysten jatkaminen voi olla hyödyllistä, koska lääkityksen lopettaminen voi aiheuttaa potilaalle epämiellyttäviä oireita. Lähellä kuolemaa voi kuitenkin olla aiheellista lopettaa kaikki muu kuin oireenmukainen lääkitys. Antibioottihoito ei pidennä potilaan elinaikaa, mutta sillä voidaan lievittää joitakin oireita esim. hengenahdistus, limaisuus sekä virtsatieinfektio-oireet.

- ❖ Potilaan lääkityksestä ja lääkemuutoksista **vastaa aina lääkäri**. Lääkehoitoa toteutetaan potilaan lääkelistan mukaisesti.
- ❖ Lääkehoidossa ilmenevät ongelmat kirjataan potilasasiakirjoihin (esim. nielemisvaikeudet) ja ongelmista keskustellaan lääkärin kanssa.
- ❖ Turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi jokaiselle saattohoitopotilaalle laaditaan yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma saattohoitopäätöksen yhteydessä. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään käytettävät lääkkeet kivunhoito-portaikon mukaan. Myös lääkkeen annos, antokerrat, antotapa ja maksimiannos kirjataan suunnitelmaan.
- ❖ Akuuteissa tilanteissa (esim. kipulääkityksen riittämättömyys) otetaan yhteys lääkäriin: **Tk-lääkärin ajanvaraus virka-aikana p. xxx - xxx xx xx**

**OSYP:n lääkäri p. xx - xxx xx xx**

## ***KIPU JA KÄRSIMYS***

Jokainen kuoleva potilas kokee jonkinasteista kipua ja kärsimystä. Kipua potilaalle aiheuttavat yleensä itse sairauden tuomat fyysiset oireet ja hoidot. Kärsimystä voivat aiheuttaa lähestyvän kuoleman tuoma ahdistus ja toivottomuus sekä yksinäisyys ja sosiaalinen eristäytyneisyys. Kipu vaihtelee laadultaan ja määrältään hyvin paljon. Hoidon kannalta keskeisintä on kivun oikea tunnistaminen, arviointi sekä oikea ja riittävä lääkehoito. Kivunhoidon tavoitteena on rauhallinen, levollinen ja kivuton potilas.

### **Kivun arviointi**

Kipua arvioidaan toistuvasti, jotta saadaan selville potilaan kipujen vaihtelut sekä annetun hoidon vaikuttavuus. palvelutalo Lumilyhdyssä kivunarviointiin käytetään VAS-mittaria.

- ❖ **VAS-mittaria** käytetään kivun arviointiin niille potilaille, jotka pystyvät itse arvioimaan kipua :
  - VAS-mittari on 10 cm pitkä vaakasuora jana, johon potilas voi merkitä pystyvii-van kuvaamaan kipunsa voimakkuutta. Janassa vasen ääripää kuvaa tilannetta, jossa potilas ei koe kipua lainkaan ja puolestaan oikea ääripää pahinta mahdollista kipua.
  - Kuolevalla potilaalla tavoitteena on, että VAS-arvo on alle 3.
- ❖ **Ilmeitä, eleitä, levottomuutta ja käytösmuutoksia havainnoidaan** erityisesti niiden potilaiden kohdalla, jotka eivät pysty ilmaisemaan itseään. Seuraavat seikat saattavat kertoa potilaan kivuliaisuudesta:
  - Kasvojen ilme: otsa on kurtussa.
  - Motorinen levottomuus: potilas liikehtii levottomasti, vartalo on jännittynyt.
  - Ihon kosteus: iho on nihkeä tai kylmänhikinen.



- Hengityksen muutokset: noussut hengitystiheys (norm. 12-20x/min), pinnallinen tai epäsäännöllinen hengitys.
- Kosketusarkuus
- ❖ **Kipua arvioidaan säännöllisesti**, myös kivunhoidon välissä (auttaako kipulääke tai muu auttamismenetelmä)
- ❖ **Kivun laatua ja sijaintia arvioidaan**: Onko kipu esim. polttavaa, viiltävää, puristavaa vai jomottavaa? Missä kipu sijaitsee?
- ❖ **Kivun luonnetta arvioidaan**: Onko kipua koko ajan, tietyssä tilanteessa tai satunnaisesti?

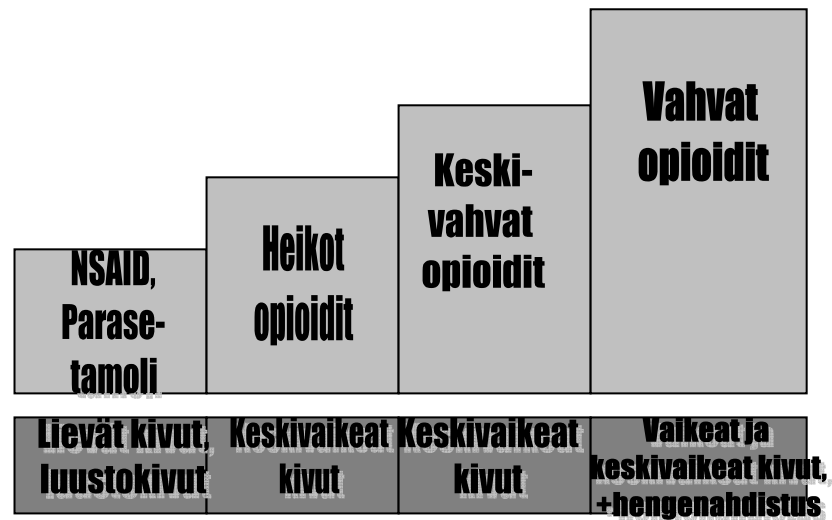
## **Kivun lievittäminen**

### **Kivun lääkehoito**

Kuolevan kivunlievitys lääkehoidolla tapahtuu AINA lääkärin ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Kuolevan lääkkeellisessä kivunhoidossa käytetään yleisiä kivunhoidon periaatteita, jotka määritellään seuraavasti:

- ❖ Lääkitysmuodoista suun kautta otettava lääke on ensisijainen
- ❖ Lääkityksen tulee olla säännöllistä.
- ❖ Kipulääkitystä suunniteltaessa on varauduttava läpilyöntikipuihin, jotka ilmaantuvat äkillisesti, ennustamattomasti ja ovat kestoaltaan lyhyitä.
- ❖ Lääkityksen tulee perustua kivun portaittaiseen lääkehoitoon.

Kivunhoidon porrastus etenee tulehduskipulääkkeistä asteittain kohti vahvoja opioideja.



Kivun portaittainen lääkehoito Lumilyhdyssä:

### 1. Tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli

- Panadol®, Paracetamol-ratiopharm®, Burana® tabletti p.o. tai suppo
- Haittavaikutuksia: Parasetamoli: max. annos 4 g/vrk →maksatoksisuus
- Tulehduskipulääkkeet: ruoansulatuskanavan häiriöt, -haavaumat

### 2. Heikot opioidit: Tramadoli, kodeiini

- Tramal® -kapseli, Panacod® -tbl p.o
- Haittavaikutukset: Huimaus, päänsärky, tokkuraisuus, pahoinvointi.
- Panacod sisältää parasetamolia, huomio annostuksessa!

### 3. Keskivahvat opioidit: Buprenorfiini

- Norspan®-laastari, Temgesic® -resoribletti
- Haittavaikutukset: sekavuus, ruokahaluttomuus, pahoinvointi, päänsärky, huimaus, uneliaisuus

#### **4. Vahvat opioidit: Morfiini, oksikodoni, fentanyl, metadoni**

- Oxanest® s.c, Oxynorm® p.o kapseli tai oraali-liuos, Durogesic® laastari, oxycontin®- tbl p.o
- Haittavaikutukset: Huimaus, levottomuus, päänsärky, hikoilu, pahoinvointi, uneliaisuus, ummetus. Yliannostuksesta voi seurata hengityslama.

#### **Muut kivunhoitokeinot**

Kiputilannetta selvitetään myös tarkastelemalla potilaan aikaisempia kivunhoitokeinoja. Fyysinen kipu saadaan usein hallintaan lääkehoidolla, mutta kivun hoitoon voidaan käyttää muitakin keinoja.

- ❖ Asentohoito
- ❖ Kylmä- ja lämpöhoidot
- ❖ Hieronnat
- ❖ Musiikki ja rentoutus
- ❖ Keskustelu ja läsnäolo

## ***PAHOINVOINNIN LIEVITTÄMINEN***

Pahoinvoinnin lievityksessä keskeistä on selvittää ja hoitaa pahoinvoinnin aiheuttaja. Pahoinvoinnin aiheuttajia on monia, seuraavassa taulukko pahoinvoinnin syistä ja niiden mahdollisista hoitokeinoista.

<b>Pahoinvoinnin aiheuttaja</b>	<b>Hoitokeino</b>
Vaikea kipu	Kivun hoitaminen kipulääkkeillä tai muilla kivunhoitokeinoilla
Antibiootit	Antibiootin lopettaminen tai vaihtaminen.
Ummetus	Laksatiivien lisääminen, suolen tyhjentäminen esim. peräruiskeella
Ahdistuneisuus	Potilaan informointi sairaudesta, oireista ja tilanteesta. Rauhoittelu.
Yskä ja limaisuus	Yskänärsytyksen lievittäminen lääkityksellä. Limaimut.
Infektio	Antibioottihoidon aloittaminen.
Lääkitys	Lääkityksen lopetus, vaihto tai annoksen pienentäminen. (Huom! opioidipahoinvointi lievittyy usein 3 – 4 päivän kuluttua lääkityksen aloituksesta)

Pahoinvointia voidaan hoitaa myös lääkkein. Pahoinvointilääkkeitä on useita ja niitä voidaan annostella eri tavoin esim. suppona tai injektiona. Lääkehoidoksi suositellaan metoklopramidia (Primperan®) ja haloperidolia (Serenase®). Lääkitys aloitetaan lääkärin määräyksestä / ohjeiden mukaan.

### **Keinoja pahoinvoinnin ehkäisyyn**

- ❖ Pahoinvoinnin estolääkitys
- ❖ Pahoinvointia aiheuttavien ruokien ja juomien välttäminen
- ❖ Pienten, kylmien nestemäärien nauttiminen useasti
- ❖ Erilaisten hajujen välttäminen
- ❖ Jääpalojen imeskely

## ***UMMETUKSEN JA RIPULIN HOITAMINEN***

Kuolevalla potilaalla ummetuksen syy on usein kuitujen ja nesteen saannin niukkuus, liikunnan vähäisyys sekä lääkkeet. Lääkkeistä erityisesti opioidit aiheuttavat ummetusta.

### **Ummetuksen hoito**

- ❖ Mikäli potilaalla on käytössä opioidilääkitys, kannattaa lääkärin kanssa keskustella ehkäisevän ummetuslääkkeen aloittamisesta.
- ❖ Tarjotaan potilaalle mahdollisimman usein nesteitä.
- ❖ Huomioidaan ravitsemuksessa kuitujen saanti mahdollisuuksien mukaan.
- ❖ Ummetuksen lääkehoito toteutetaan yksilöllisesti lääkärin ohjeiden mukaan. Suositusten mukaan lääkehoitona tulisi käyttää suun kautta otettavaa ulostemassaa pehmittävää laksatiivia (Lactulos®) tai suolta stimuloivaa laksatiivia (Laxoberon®) tai näiden yhdistelmää.
- ❖ Tarvittaessa suolta voidaan toimittaa peräpuikolla tai –ruiskeella (Microlax®, Toilax®)

Ripuli on huomattavasti ummetusta harvinaisempaa kuolevalla potilaalla. Sitä aiheuttavat tavallisimmin ummetuslääkkeet, osittainen suolitukos, imeytymishäiriöt, infektiot tai ruoka-aineet. Hoidossa huomioidaan ummetuslääkkeen annostus ja sen mahdollinen vähentäminen. Loperamidia (Imodium®) voidaan käyttää ripulin lääkehoitona.

## ***HENGENAHDISTUKSEN HELPOTTAMINEN***

Hengenahdistus voi johtua monista eri tekijöistä, kuten sairauksista, sen oireista tai psyykkisistä tekijöistä. Hengenahdistuksen hoitoon vaikuttaa potilaan tuntemukset hengenahdistuksen haittaavuudesta sekä odotettavissa oleva elinaika ja laatu.

### **Hoitokeinoja hengenahdistukseen**

- ❖ Jos hengenahdistuksen mahdollinen aiheuttaja on tiedossasi esim. astma, hoidetaan hengenahdistusta syyn mukaan.
- ❖ Huomioidaan asentohoito: yleensä istuva etukumara tai puoli-istuva asento helpottaa hengitystä.
- ❖ Rauhoitetaan potilasta ja pyritään luomaan turvallinen ympäristö. Pelko ja ahdistus lisäävät hengenahdistuksen tunnetta.
- ❖ Opastetaan potilaalle oikeanlainen hengitystekniikka ja muita selviytymiskeinoja. Ohjataan potilasta rentoutumaan esim. musiikin avulla sekä siirtämään ajatuksia pois kuolemasta.
- ❖ Pohditaan lääkehoidon tarpeellisuutta. Opioidi saattaa auttaa kuolevan potilaan hengenahdistuksessa.
- ❖ Lisähappi happiviiksillä saattaa auttaa, virtaus 1-3 l/min. Copd-potilailla varottava hiilidioksidin kerääntymistä. Lupa lisähapen antamiseen kysytään ennalta lääkäriltä.

## ***VÄSYMYSKSEN HUOMIOIMINEN***

Väsymys on kuolevan potilaan yleinen oire ja sitä voivat aiheuttaa monet eri tekijät, kuten infektiot, kuume, anemia, kuivuminen, kipu, hapenpuute, masennus ja lääkehoito. Potilas saattaa kokea väsymyksen yleisenä heikkoutena, voiman puutteena, lihasten väsymisenä, unen tarpeena tai alentuneena kognitiivisena toimintakykynä. Väsymyksen hoitoon ei löydy yleispäteviä hoitokeinoja, joten hoidossa tulisikin pyrkiä vaikuttamaan oireen taustalla oleviin syihin. On kuitenkin tärkeä muistaa, että väsymys on potilaan subjektiivinen kokemus. Jos potilas ei koe sen häiritsevän, ei sen hoitaminen ole myöskään tarpeellista. Kuolevan potilaan hoidossa päivittäisten toimintojen toteuttaminen suunnitellaan yksilöllisesti huomioiden potilaan voimavarat ja vuorokausirytmii.

## ***RAVITSEMUKSEN TOTEUTTAMINEN***

Ruokahalun väheneminen on luonnollista kuoleman lähestyessä. Nälän ja janon tunne heikkenevät ja potilas tarvitsee entistä vähemmän ravintoa ja nesteitä. Mikäli potilaan syöminen vaikeutuu tai hän ilmaisee haluttomuutensa syömiseen, ei potilasta syötetä vastoin hänen tahtoaan. Kuolevalla potilaalla nielemisrefleksin heikkeneminen voi johtaa ruuan aspirointiin, tämä tulee huomioida potilasta syötettäessä. Suonensisäinen nesteytys ei ole enää kuolevalla potilaalla tarpeellista. Joskus omaiset kokevat pelkoa ja ahdistusta ajatuksesta, että heidän omaisensa kuolee nesteen tai ravinnon puutteeseen. Tiedon anto usein helpottaa omaisten ahdistusta.

### **Lumilyhdyssä kuolevan potilaan ravinnon saannista huolehditaan seuraavin keinoin:**

- ❖ Tilataan potilaan mieliruokia palvelutalon keittiöltä. Ravinnon koostumus vaihdetaan tarvittaessa helposti nieltävään muotoon ja nesteiden sakeuttamiseen voidaan käyttää Thicken up® - tai Nutilis®- sakeuttamisjauhetta.
- ❖ Tarjotaan useita pieniä aterioita. Laitetaan ruoka kauniisti esille, autetaan potilas hyvään ruokailuasentoon ja tarvittaessa avustetaan ruokailussa.

## ***PUHTAUDESTA HUOLEHTIMINEN***

Henkilökohtaisen hygienian hoito tuo potilaalle mielihyvää ja sosiaalista arvokkuuden tunnetta.

- ❖ Puhtaudesta huolehditaan päivittäisillä vuodepesuilla, voinnin mukaan potilas käyteen suihkussa.
- ❖ Huomioidaan että potilaalla on lämpimät ja puhtaat vaatteet ja vuodevaatteet. Vaate-tuksen tulee olla helposti puettavaa ja tuntua miellyttävältä iholla.
- ❖ Iho-ongelmia ehkäistään säännöllisellä ihonrasvauksella ja asentohoidolla. Asento-hoitoa toteutetaan 2-3 tunnin välein painopistettä muuttamalla. Liikuttaminen voi aiheuttaa potilaalle kipua, jolloin tulee harkita asentohoidon tiheyden tarpeellisuutta lähellä kuolemaa.

## ***SUUN HOITAMINEN***

Haavat, arkuus ja polttava tunne sekä kipu suussa ja kielessä voivat olla merkkejä suun kuivuudesta. Suun kuivumista aiheuttavat lääkkeet, elimistön nestevajaus, kuume, suun kautta hengittäminen ja suun infektiot.

- ❖ Tarkistetaan suun kunto päivittäin. Potilaan suun sieni-infektiot voidaan hoitaa lääkkeillä.
- ❖ Puhdistetaan suu päivittäin harjaamalla hampaat ja puhdistamalla suun limakalvot esim: sitruunatikuilla tai keinosyljellä (Oral-balancella®). Huomioidaan suun puhdistaminen myös ruokailujen jälkeen.
- ❖ Tarjotaan pieniä nestemääriä usein.



## **HENKINEN JA HENGELLINEN HUOLENPITO**

Suurin osa henkisistä ongelmista syntyy reaktiona sairaudesta tai sen hoidoista. Hoitamattomat fyysiset oireet kuten kipu voi myös aiheuttaa henkisiä oireita. Potilas voi kokea ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, sekavuutta ja unettomuutta. Henkinen tukeminen perustuu potilaan kuuntelemiseen, tarpeisiin vastaamiseen ja oireiden lievittämiseen.

Hengelliseen hoitoon kuuluu potilaan eheytyksen tukeminen, vakaumuksen kunnioittaminen, pyyntöihin vastaaminen ja ahdistuksen lievittäminen. Kuolevan lohduttamisessa toisen ihmisen läsnäolo tuo turvaa, se myös osoittaa huolenpitoa ja välittämistä. Kuolevan potilaan hoidossa on tärkeää, että kuolevan pienetkin toivomukset otetaan huomioon. Kuolevan ihmisen hengelliset tarpeet tulee selvittää saattohoitosuhteen alussa.

Potilasta tulisi tukea anteeksiantoon, niin itselle kuin toisille. Keskustelun ja muistelun avulla autetaan potilasta kokoamaan elettyä elämäänsä, muistojaan ja niistä aiheutuvia tunteita. Näin potilas voi löytää elämälleen tarkoituksen ja tavoittaa elämässään eheyden kokemuksen. Toivoa kuolevalle tuovat yhteenkuuluvuuden tunne, kokemus turvallisuudesta, varmuudesta, ilosta ja lohdutuksesta.

### **Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen Lumilyhdyssä:**

- ❖ Potilaalle nimetään omahoitajat, jotka tutustuvat potilaan elämänhistoriaan ja persoonan. Tuttu hoitaja tuo potilaalle turvallisuuden tunteen.
- ❖ Potilasta tuetaan läsnäololla, kuuntelulla ja keskustelulla. Myötäeläminen, potilaan toivomusten huomioiminen, rohkaiseminen ja lohduttaminen voivat auttaa.
- ❖ Luodaan potilaalle turvallinen ja rauhallinen ympäristö.
- ❖ Tuetaan omaisten läsnäoloa. Omaiset voivat halutessaan myös yöpyä potilaan luona. Lumilyhdyssä tarjotaan yöpyvälle omaiselle ruuat.
- ❖ Annetaan potilaalle tietoa sairaudesta, hoidoista ja kuolemaan liittyvistä kysymyksistä tai asioista potilaan toiveiden mukaan.
- ❖ Potilaan unettomuutta voidaan hoitaa huomioimalla rauhallinen ympäristö. Potilasta voi auttaa rentoutumaan mielimusiikin avulla. Potilaan tulee antaa nukkua silloin kun hän haluaa. Palvelutalon vuorokausirytmien noudattamisessa joustetaan kuolevan potilaan kohdalla.

### **Psyykkisten oireiden lääkehoito (lääkärin määräyksen mukaan)**

- ❖ **Ahdistusta** lievittämään voidaan käyttää bentsodiatsepiinejä (Opamox®) ja neuroleptejä (Risperdal®)
- ❖ **Unettomuuden** hoitoon voidaan käyttää unilääkkeitä. (Tenox®, Stilnoct®, Remeron®)
- ❖ Mikäli **sekavuudesta** on haittaa potilaalle, hoitona voidaan käyttää antipsykootteja (Serenase®, Risperdal®)

**Keinoja potilaan hengelliseen tukemiseen:**

- ❖ Selvitetään potilaan hengelliset tarpeet ja uskonnollinen vakaumus sekä toiveet elämän loppuvaiheen hoidosta.
- ❖ Huomioidaan hengellisyys potilaan ympäristössä:
  - Esteettisyyttä voivat ilmaista ympäristön siisteys, potilaan omat taulut, seinävaatteet ja kukat.
  - Uskonnollisuutta ilmaisevia symboleja voivat olla esim. Raamattu, virsikirja, ikoni, risti tai enkelin kuva.
- ❖ Annetaan aikaa keskustelulle ja kuunnellaan potilasta. Jos keskustelun tarve on jatkuvaa, eikä hoitajilla ole siihen aikaa, voidaan pyytää seurakunnan työntekijää, ystävää tai sukulaista potilaan tueksi. Lumijoen seurakunnan pappi p. 045 236 9094, diakonissa p. 045 638 1973
- ❖ Potilaan kanssa voi laulaa tuttuja virsiä, niiden sanat antavat lohtua ja toivoa.
- ❖ Potilaan pyynnöstä voi rukoilla hänen kanssaan tai pelkästään ristiä kädet sanattomaan rukoukseen.
- ❖ Mikäli potilaalla on tarve ripittäytymiseen tai ehtoolliseen, voi pyytää seurakunnan pappia käymään.
- ❖ Jos pappi on estynyt tulemasta ja kuoleva toivoo rippiä voit antaa ripin vaikkapa vapaamuotoisen syntien tunnustamisen päätteeksi sanomalla ”Jumala antaa sinun syntisi anteeksi.” Ehtoollisen voit myös antaa itse. Jos potilas ei kykene ottamaan vastaan ehtoollisaineita, voidaan viiniin kastetulla leivällä, öylätillä, koskettaa hänen huuliaan. Sairaalle toimitettavan ehtoollisen kaava on lyhyt; jos potilas on heikko, voidaan lukea vain ehtoollisen asetussanat, Isä meidän-rukous ja ehtoollisen jakamisen jälkeen Herran siunaus. Ne löydät Raamatusta.

❖ Muita keinoja:

- Potilaan toivoessa voidaan avata kirkkokanava potilasradioon. Lumijoen kirkon ohjelmatiedot sekä palvelutalon hartaushetkien ajankohdat löydät Rauhan Tervehdys-lehdestä sekä Lumilyhdyn ilmoitustaululta.
- Palvelutalossa järjestetään hartaushetkiä, joihin potilas voidaan viedä hänen niin halutessa ja voimien salliessa.
- Hengellisiä ohjelmia tulee myös radiosta (Radio Dei 106.9 mhz) ja televisiosta.



### **Ehdotuksia lohdutusta tuovista virsistä**

Kuolevalle sopivat virret

125 Kosketa minua, Henki

352 Herra, koska tuskissani huudan

368 Jeesus matkakumppani on mulla

Kuoleman hetkeen ja jälkeen sopivat virret

555 Oi Herra, luoksein jää

631 Oi Herra, jos mä matkamies maan

620 Sen suven suloisuutta

### **Ehdotuksia lohdutusta ja turvallisuutta tuovista Raamatun kohdista**

Kuolevalle vanhukselle

Psalmi 39 Elämän katoavaisuus (Vanha testamentti)

Psalmi 71 Vanhuksen rukous (Vanha testamentti)

Ehtoollista annettaessa

1. Kor. 11:23-25 Ehtoollisen asetussanat (Uusi testamentti)

Omaisten ja kuolevan lohdutukseksi

Psalmi 23 Herra on minun paimeneni (Vanha testamentti)

1. Kor. 13 Suurin on rakkaus (Uusi testamentti)



## OMAISTEN TUKEMINEN

Omaisten ja läheisten tukemiseen kuuluu neuvonta ja käytännön asioiden ohjaus.

### Omaisten tukeminen Lumilyhdyssä

- ❖ Annetaan omaisille ja läheisille tietoa potilaan voinnista. Järjestetään mahdollisuus keskustella sairaudentilasta lääkärin kanssa.
- ❖ Annetaan omaisille mahdollisuus osallistua läheisensä hoitoon huomioiden potilaan omat toiveet.
- ❖ Otetaan selvää miten omaiset toivovat hoitajien ottavan yhteyttä kun potilaan voinnissa tapahtuu muutoksia. Kenelle ensisijaisesti soitetaan? Voiko soittaa kaikkina vuorokauden aikoina? Kuinka herkästi soitetaan?
- ❖ Annetaan aikaa omaisille ja luodaan kiireetön tunnelma. Omaista voidaan lohduttaa sanoin, elein ja kosketuksella.
- ❖ Kysytään omaisen vointia ja avuntarvetta.
  - Jos omainen tarvitsee sairauslomaa, ohjataan ottamaan yhteyttä omaan terveyskeskukseen.
  - Järjestetään omaisille mahdollisuus levätä potilaan huoneessa.
- ❖ Kerrotaan omaisille, että heillä on mahdollisuus olla yhteydessä puhelimitse hoitajiin tai tulla käymään vielä potilaan kuoleman jälkeen.
- ❖ Kerrotaan omaiselle mahdollisuudesta vainajan katsomiseen.

## **MONIKULTTUURISUUS KUOLEVAN POTILAAN HOI- DOSSA**

Yhteiskunnan muutoksen myötä myös eri kulttuurien kohtaaminen tuovat omat haasteensa hoitotyölle. Kuolevan vakaumuksen kunnioittaminen on hyvän saattohoidon perusta. Tämä ei tarkoita vain kuolevan hengellistä hoitamista vaan hoitokäytäntöjä kaikessa kokonaisuudessaan. Hoitohenkilökunnan onkin hyvä tietää eri kulttuurien taustoista, arvoista, ajattelutavoista ja käytännöissä. Oheista taulukkoa voit käyttää apuna monikulttuurisessa hoitotyössä.

Uskon- nollinen tai etni- nen ryh- mä	Kuoleva potilas	Vainajan käsittely	Pyhät toi- mitukset	Ruu- miina- vaus	Hoito- toimen- piteet	Ruokailu	Sosiaali- set tavat	Muuta
<b>Evanke- lis- luterilai- nen kirk- ko</b>	Sairaalapappi kutsutaan pyynnöstä. Rauhallinen ympäristö. Pyydettyä rukous kuolevan puolesta.	Omaisilla mahdollisuus vainajan näkemiseen. Saattohartaus osastolla tai kappelissa.	Sakramentit toimittaa luterilaisen kirkon pappi. Häätäilanteessa kasteen ja ehtoollisen voi toimittaa kuka tahansa kristitty.	Ei erityistä.	Ei erityistä.	Ei erityistä	Perheen ja ystävien merkitys korostuu sairastettaessa	Ei erityistä
<b>Ortodok- sinen kirkko</b>	Ikoni ja rukouskynntilä sängyn lähelle. Mahdollisuus hiljentymiselle.	Vainajan pukeminen perinteen mukaan, pappien kohdalla erityis- menettely. Omais- et vii- pyvät vainajan luona. Hautaus kolmantena päivänä. Ei polttohautausta.	Sakramentit toimittaa vain ortodoksipappi. Hätäkaste mieluuten vain ortodoksin toimittamana.	Ei erityistä.	Ei erityistä.	Kirkko- vuoden mukaiset paastot potilaan voimien ja lääkityksen sallimissa rajoissa.	Rukousten lukeminen potilaan toivomuksesta.	Palvelua myös vähemmistökielillä.
<b>Rooma- laiskato- linen kirkko</b>	Oma huone, jossa pöytä. Omais- ia ja ystäviä vierellä koko ajan.	Ei erityistä	Sakramentit suorittaa katolinen pappi. Ehtoollisen voi suorittaa valtuutettu henkilö. Hätäkasteen voi suorittaa kuka tahansa kristitty.	Ei erityistä	Ei erityistä.	Paasto ei koske sairaita. Potilaan toiveet huomioidaan.	Ei erityistä.	Kirkolla on palveluja maahanmuuttajille
<b>Mormo- nit</b>	Ei uskonnollisia järjestelyjä kuten kynttilöitä. Srk:n piispa tukee ja lohduttaa.	Joskus omaiset pesevät ja valmistelevat vainajan arkkuun.	Seurakunnan työntekijät voivat toimittaa sakramenteja. Ei viimeistä voittoa eikä hätäkastetta.	Jos omaiset antavat luvan.	Ei erityistä	Ei kahvia, teetä, alkoholia.	Perheyhteys tärkeää.	Seurakunta avustaa kielivaikeuksissa.



Uskon- nollinen tai etni- nen ryhmä	Kuoleva potilas	Vainajan käsittely	Pyhät toimituk- set	Ruu- miina- vaus	Hoitotoi- menpiteet	Ruokailu	Sosiaaliset tavat	Muuta
<b>Jehovan todistaja</b>	Ei sakramen- teja eikä pyhiä toimituksia.	Ei erityistä.	Ei hätäkas- tetta.	Potilas ja omaiset päättävät.	Ei veren- siirtoa. Ei verestä valmistet- tuja lää- keitä. Potilaan mukanaan tahdonil- maisulo- make.	Ei verta.	Omaiset ja uskontoverit tärkeitä. Jehovanto- distajien potilasvierai- luryhmä käy potilaan luona.	Järjes- tää palve- luja maahan muutta- jille.
<b>Juutalai- set</b>	Oma huone. Omaisia in- formoitava potilaan tilas- ta, puhutaan kuitenkin hienovaraises- ti saattohoi- dosta.	Laitoksen tavanomaiset toimenpiteet. Hautausyhdis- tys noutaa vainajan ja hoitaa ark- kuun laittami- sen ja siu- naamisen. Joskus vaina- ja viedään kotiin jäähy- väisiä varten.	Seurakun- nan rabbi toimittaa pyydetä- essä.	Vain pakotta- vista syistä. Vainaja haudat- tava 1-3 vrk:n kuluessa.	Ei erityistä	Ei sianlihaa, äyriäisiä, ankeriaita eikä verta ja lihaa, jota ei ole teuras- tettu juuta- laisen us- konnon määräämällä tavalla. Maitoa ja lihaa ei syödä sa- malla ateri- alla. Sairai- den ja van- husten ei välttämätön- tä paastota.	Omaiset huolehtivat potilaan henkisistä ja sosiaalisista tarpeista.	Seura- kun- nassa sai- rasapu- yhdis- tys.
<b>Islam</b>	Oma huone ilman uskon- nollisia sym- boleja. Omai- set läsnä.	Omaiset pe- sevät ja puke- vat, muussa tapauksessa pesijän tulee olla samaa sukupuolta vainajan kanssa. Vai- naja puetaan määrämuo- toon leikat- tuun kuolin- liinaan. Hau- taus mielel- lään vuoro- kauden kulu- essa. Ei polt- tohautausta.	Ei sakra- mentteja, ei siis hätäkastet- ta.	Ei sallita kuin pakotta- vista syistä.	Vältettävä alkoholista ja siasta tehtyjä lääkkeitä.	Ei sianlihaa eikä siitä jalostettuja ruokia. Ei alkoholia tai verta sisäl- ttäviä ruokia. Sairaana ei tarvitse noudattaa paastosään- töjä.	Toivotaan että hoito- henkilöstö ja tulkit ovat samaa suku- puolta poti- laan kanssa.	Musli- mien uskon- nolliset ja sosi- aaliset tavat vaihte- levat koulu- kunnan ja kult- tuuri- tausta mu- kaan.

Uskon- nollinen tai etni- nen ryhmä	Kuoleva potilas	Vainaj- an kä- sittely	Pyhät toimitukset	Ruu- miina- vaus	Hoito toi- men- piteet	Ruokailu	Sosiaaliset tavat	Muuta
<b>Suomen vapaa- kirkko</b>	Pyynnöstä eh- toollinen.	Ei eri- tyistä.	Ehtoollinen mieluiten Vapaakir- kon työnte- kijältä, yleensä ei estettä ottaa vastaan esim. ev.lut. papilta	Ei eri- tyistä.	Ei eri- tyistä	Osa ei syö veriruokia, potilaan toiveet huomioi- daan.	Ei erityistä.	Ei erityistä.
<b>Suomen advent- tikirkko</b>	Toivomuksesta henkilö seura- kunnasta toimit- tamaan ehtool- linen ja/tai öljyl- lä voitelu.	Yleensä adventti- kirkon pastori siunaa vainajan.	Ei hätäkas- tetta.	Ei eri- tyistä.	Ei eri- tyistä.	Ei sianli- haa, verta eikä sisä- elimä. Monet ovat kasvis- syöjiä.	Ei erityistä.	Ei erityistä.
<b>Hellun- taiherä- tys</b>	Potilaan toivo- muksen mukai- set järjestelyt. Omaisten ja läheisten läsnä- olo merkittävää. Ehtoollista, esirukousta ja siunaamista toivotaan.	Ei eri- tyistä.	Ei hätäkas- tetta.	Ei eri- tyistä.	Ei eri- tyistä.	Toiveet huomioi- daan.	Yhteydet perheeseen tärkeät. Lä- hiomaisten puuttuessa uskonystävi- en merkitys korostuu.	Etniset vä- hemmistöt huomioitava. Seurakunnassa tulkkaus- ja sielunhoito- palveluja vä- hemmistöille.
<b>Romanit</b>	Oma huone. Suku osallistuu saattohoitoon, aina joku läsnä.	Omaiset osallistu- vat vai- najan pukeu- tumiseen ja ark- kuun laittami- seen. Miehellä puetaan yleensä tumma puku ja naisille valkoinen paita- pusero ja musta sametti- hame.	Ei erityistä.	Periaat- teessa ei.	Ei eri- tyistä.	Ei erityisiä sääntöjä. Toiveet huomioi- daan.	Romaninai- nen toivoo tavallisesti naislääkäriä tai hoitajaa jos joutuu riisumaan. Ei eri-ikäisiä romaneja samalle osas- tolle.	Ei erityistä.

## **KUOLEMAN LÄHESTYESSÄ JA SEN JÄLKEEN**

### ***HETKI ENNEN KUOLEMAA:***

Piirteitä, joita saattaa esiintyä kuoleman lähestyessä:

- Hengitys muuttuu pinnallisemmaksi ja katkonaiseksi. Hengitys voi muuttua äänekääksi (hengitysteissä oleva lima saattaa aiheuttaa korisevan äänen).
- Ihon väri muuttuu laikukkaaksi
- Nieleminen vaikeutuu
- Sekavuus lisääntyy
- Kuumepiikkejä saattaa esiintyä
- Jalkaterät ja kädet viilenevät ja sinertävät
- Lihasnäköä

Oireita voi helpottaa oireenmukaisella hoidolla. Tutun ihmisen läheisyys on tärkeää.

### ***KUOLEMAN TOTEAMINEN***

Ensisijaisia kuoleman merkkejä:

- Ei pulssia eikä sydänääniä → sydämen toiminta loppunut
- Ei hengitystä eikä hengitysäniä → hengitys loppuu
- Veltot lihakset eikä heijasteita → kudostensa heikentynyt

Toissijaisia kuoleman merkkejä:

- Lautumat eli violetinpunaiset läiskät iholla.
- Kuolonkankeus (niska ja leukanivel jäykistyvät 2-4 tunnissa, koko ruumis 6-8 tunnissa)
- Ruumiin jäähtyminen ja kuivuminen sekä mätäneminen, joka alkaa huoneenlämmössä n. 2 vuorokauden kuluttua kuolemasta.

**Kirjaa kuolinhetkeksi se hetki, jolloin sydämen toiminta on loppunut. Jos et ole ollut läsnä juuri kuolinhetkellä, kirjaa kuolinhetkeksi aika jolloin toteat kuoleman.**

## ***TOIMINTAOHJEET KUOLEMAN JÄLKEEN***

Kuoleman tapahduttua, toimitaan seuraavien ohjeiden ja järjestyksen mukaisesti:

### ❖ **Ilmoita lääkärille kuolemasta, sovi kuoleman toteamisesta.**

- MA-TO klo 8-16 Lumijoen TK lääkäri p. xxx-xx xx xxx
- Jos kuolema tapahtuu virka-ajan ulkopuolella (illalla, yöllä) ja oma lääkäri on tavoitettavissa seuraavana päivänä, kuolemasta **ilmoitetaan aina** Oulun seudun yhteispäivystyksen lääkärille p. xx- xxx xx xx  
→ Oma lääkäri toteaa kuoleman seuraavana aamuna.
- Torstaista klo 16 jälkeen sunnuntaihin klo 16 saakka aina yhteys Oulun seudun yhteispäivystykseen, josta päivystävä lääkäri tulee toteamaan kuoleman. Oulun seudun yhteispäivystys lääkäri p. xx - xxx xx xx

### ❖ **Ilmoita omaisille** kuolemasta ennalta sovitun käytännön mukaan.

### ❖ **Vainajan laittaminen**

- Omaiset voivat halutessaan osallistua vainajan laittamiseen. Vainajan laittamisen tulisi olla rauhallinen hetki, josta kaikki kiire on poissa. Hoitaja voi olla mukana laittamassa vainajaa omaisen kanssa tai jos omaiset eivät halua osallistua, kaksi hoitajaa laittaa vainajan. Katso erillinen vainajan laitto ohje (s. 77).

### ❖ **Anna** omaisille lehtinen. **Kysy** minkä hautaus toimiston palveluja he haluavat käyttää.

### ❖ **Huolehdi vainajan siirtämisestä.** Vainaja voidaan siirtää Lumilyhdystä kirkon kappelin kylmiöön sen jälkeen kun lääkäri on käynyt toteamassa kuoleman tai lääkärin erillisen ohjeen mukaan. Vainajan siirrosta vastaa se hautaus toimisto, jonka palveluja omaiset haluavat käyttää.

Saattohartaus, jossa halutaan sanoa jäähyväiset vainajalle ja rukoilla voimia surun kantamiseen, voidaan toimittaa heti kuoleman tapahduttua tai myöhemmin. Saattohartautta voi johtaa pappi, muu seurakunnan työntekijä, henkilökuntaan kuuluva tai joku vainajan läheisistä. Tilaisuudessa riittää virren veisuu, Isä meidän-rukouksen lukeminen tai jokin vapaamuotoinen rukous. Lisäksi joku läheinen voi puhua muistosanoja vainajasta. Vainajan pukeminen ja arkkuun paneminen voisi olla lähiomaisille hyvä kokemus viimeisen palveluksen tekemisestä. Saattajille on monesti tärkeää nähdä läheinen kuolleena.

## VAINAJAN LAITTAMINEN

Ennen vainajan laittamista varataan kaikki **tarvittavat välineet** valmiiksi: kertakäyttökäsineet ja suojavaate, pesuvälineet, parranajovälineet, kampa, kuivia taitoksia, sideharsoa, vaippa, 2 kertakäyttölakanaa, exitus-paita tai vainajan omat vaatteet, tunnustuslappu, tuoreita kukkia, roska- ja pyykkipussi.

- Pue yllesi suojavaate ja kertakäyttökäsineet
- Laita sänky vaakatasoon
- Aseta vainaja selälleen, ylä- ja alaraajat luonnolliseen asentoon
- Ota tyyny pään alta
- Siisti ja pese vainaja pesulapuilla
- Aja miesvainajalta parta
- Laita vainajan alle puhdas kertakäyttölakana
- Laita vainajalle puhdas vaippa
- Pue vainajalle paperinen vainajanpaita tai läheisten toivomuksesta omat vaatteet ja mahdolliset korut
- Kampaa tukka
- Laita mahdolliset hammasproteesit suuhun
- Sulje suu sitomalla leuan alta ja pään yli käyttämällä apuna sideharsosidosta
- Sulje vainajan silmät laittamalla kostutetut taitokset silmien päälle
- Aseta mahdolliset silmä- ja raajaproteesit paikoilleen
- Sido jalat kevyesti nilkoista yhteen
- Kiinnitä tunnustuslappu, johon on merkitty vainajan nimi sekä syntymä- ja kuolinaika, henkilötunnus, palvelutalon nimi ja tieto mahdollisista vierasesineistä nilkkaan
- Laita vainajan päälle puhdas valkea lakana, johon voidaan vakaumuksen mukaan muotoilla risti tai esimerkiksi laineet
- Lakanan päälle voi laittaa tuoreita kukkia
- Laita roskat ja pyykki suoraan niille tarkoitettuihin pusseihin

Mikäli vainajalla on tahdistin, keskustele sen poistamisesta lääkärin kanssa ennen siirtoa!

## YHTEYSTIEDOT

Lääkäri, Lumijoen terveyskeskus ajanvaraus	p. xxx-xxx xx xx
Lääkäri, Oulun seudun yhteispäivystys	p. xx-xxx xx xx
Lumijoen seurakunta	
pappi	p. 045 236 9094
diakonissa	p. 045 638 1973
Hautaustoimisto Da-Pu	p. 08- 384 477
päivystys	p. 08- 545 1957

## LÄHTEITÄ

- Aalto, Kirsti & Gothoni, Raili 2009. Ihmisen lähellä- Hengellisyys hoitotyössä. Kirjapaja: Helsinki
- ETENE 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio-  
Työryhmäraportti. Vantaa: kirjapaino Keili. Saatavissa <http://www.etene.fi/julkaisut/2003>
- ETENE 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Saatavissa  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf)
- Eriksson, Elina & Kuuppelomäki, Merja 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY
- Erjanti, Helena & Paunonen-Ilmonen, Marita 2004. Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, Helena; Kannel, Virpi & Latvala, Eila 2004. Saattohoito - Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.
- Hänninen, Juha 2008. Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas. 9. uudistettu painos. T.A. Sahalan kirjapaino Oy. Saatavissa <http://www.cancer.fi/@Bin/59479578/Saattohoito+2011.pdf>
- Hänninen, Juha & Pajunen, Tapio 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hänninen, Juha 2003. Saattohoito- saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Duodecim.
- Hänninen, Juha 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Duodecim.
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi
- Käypä hoito-suositus 2008. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran duodecimin ja Suomen Palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavissa  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksentaytaartikkeli/tunnus/hoi50063>
- STM 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Saatavissa [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1528097](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1528097)

## ETENEN SUOSITUKSET SAATTOHOIDOSTA

- 1. Jokaisella on oikeus hyvään ja inhimilliseen hoitoon myös silloin, kun parantavaa hoitoa ei ole olemassa.*
- 2. Potilaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava saattohoidossa. Potilaan hoitotahdosta voidaan poiketa vain silloin, kun voidaan perustellusti olettaa potilaan muuttaneen tahtoaan hoitonsa suhteen.*
- 3. Saattohoitopäätös ja hoitosuunnitelma perustuvat yhteisymmärrykseen potilaan ja häntä hoitavien henkilöiden välillä.*
- 4. On tärkeää, että hoidon jatkuvuus varmistetaan potilaan hoidon tavoitteiden muuttuessa ja potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Siirryttäessä parantavasta hoidosta palliatiiviseen tai saattohoitoon on myös tärkeää tehdä mahdollisimman selkeä suunnitelma ja kirjata suunnitelma potilaan asiakirjoihin. Suunnitelman tulee olla kaikkien hoitoon osallistuvien käytettävissä. Potilasasiakirjoissa tulee käyttää selkeitä ja terveydenhuollossa hyväksytyjä ilmaisuja.*
- 5. Saattohoitoa toteuttavilla yksiköillä pitää olla valmiudet toteuttaa saattohoitopotilaille tehty hoitosuunnitelma. Hyviin valmiuksiin kuuluvat riittävät henkilöresurssit, ammattitaito sekä sopivat välineet, joilla hoito voidaan toteuttaa inhimillisesti ja turvallisesti.*
- 6. Potilaalla on oikeus kuolla kotonaan tai paikassa, jossa hän voi olla läheistensä läheisyydessä niin halutessaan.*
- 7. Henkilöihin jotka eivät ole kelpoisia päättämään hoidostaan on kiinnitettävä erityistä huomiota sekä saattohoitopotilaina että saattohoitopotilaiden lähiomaisina.*
- 8. Hyvä saattohoito kuuluu kaikille kuoleville potilaille riippumatta heidän sairautensa diagnoosista.*



## Yhteystietoja

Palvelutalo Lumilyhty 044-548 8240

Lumijoen seurakunta (08) 387172

Kanslisti Ylilauri Helena 045-630 6082

Diakonissa Koski-Vähälä Marjo 045-638 1973

Kirkkoherra Tölli Markku 045-236 9094

Kukka ja hautauspalvelu Da-Pu (08) 384 477

Päivystys (08) 545 1957

## *Omasele*

*” Mun sydämeni tänne jää,  
kun aika on mun mennä pois,  
syystuuli vaan soi lauluaan,  
kun kaiken tietää vois.*

*Mun sydämeni tänne jää,  
aina asuinpaikalleen,*

*vaik' itse saan vain viivähtää,  
kesäaamuun viimeiseen ”*

*J. Vainio*

<p><b>Hyvä omainen</b></p> <p>Otamme osaa suruunne. Surun keskellä joudutte hoitamaan monia käytännön asioita omaisenne kuolemaan liittyen. Toivomme, että oheisista tiedoista on apua suruunne ja asioiden hoitamiseen. Voitte kääntyä myös puoleemme mieltänne askarruttavissa kysymyksissä, autamme teitä mielellämme. Tukea suruunne voitte saada seurakunnasta ja terveysasemalta.</p> <p>Voitte sopia omaisenne henkilökohtaisten tavaroiden noutamisesta hoitajien kanssa. Yleensä huone tyhjenetään kuluvan kuukauden loppuun mennessä.</p> <p><b>Kuolintodistus ja hautauslupa</b></p> <p>Lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen, joka menee maistraatin kautta väestötietojärjestelmään ja viranomaisahoille esim. kela, verovirasto jne.</p> <p>Lääkäri antaa hautausluvan hautauksesta huolehtivalle omaiselle tai hautausoimistolle. Vainaja siirretään yleensä kirkon kappeliin, jossa teillä on mahdollisuus käydä katsomassa omaistamme.</p> <p><b>Suruliputus</b></p> <p>Palvelutalossa suruliputetaan vainajan kuolinpäivänä.</p>	<p><b>Hautausjärjestelyt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arkun tai uрман valinta. Tarvittavien kuljetusten järjestäminen (Hautausoimisto)</li> <li>- Siunausajan varaaminen (Kirkkoherranvirasto, seurakunta)</li> <li>- Siunaavan papin sopiminen (Kirkkoherranvirasto, seurakunta)</li> <li>- Hautapaikka, uusi hauta vai sukuhauta ( Kirkkoherranvirasto)</li> <li>- Lehti-ilmoitus (Mihin lehteen ja ilmoituspäivä). Voidaan laittaa ennen hautajaisia, jolloin voi toimia kutsuna hautajaisiin.</li> <li>- Muistotilaisuuden järjestäminen: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Paikan varaaminen (esim. seurakuntatalo)</li> <li>* Kukat, koristelu (Hautausoimisto tai kukkakauppa)</li> <li>* Tarjoilu (Pitopalvelu)</li> </ul> </li> <li>- Arkunkantajat (yleensä 6 hlöä)</li> <li>- Valokuvaus</li> </ul> <p><b>Muuta huomioitavaa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuolemasta tiedottaminen: Pankki, yhdistykset, taloyhtiö ym.</li> <li>- Pankki-, vakuutus- ja muiden asioiden hoitaminen. Seurakunta/väestörekisterinpitäjä kirjoittaa virkatodistukset saatuaan hautausluvan kyseisten asioiden hoitamiseen. Kuolintodistusta tarvitaan vain henkivakuutusyhtiöön.</li> <li>- Lehti- ja muiden tilausten peruutus.</li> <li>- Perunkirjoitus eli kuolinpesän veroilmoitus on toimitettava kolmen kuukauden kuluessa kuolinpäivästä verotoimistoon.</li> </ul>
---	---

## LIITE 2 Opinnäytetyön kannalta keskeisimmät tutkimukset.

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä/ Tutkimus-asetelma	Tiedonkeruu/ Käytetyt mit-tarit/ Aineis-ton analyysi	Keskeiset tulokset
Attila, Marja 1998. Omaisten kokemuksia vanhus-tensairaalois-sa kuolleiden läheistensä hoidosta ja kuolemasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.	Tarkoituksena kuvata ja ymmärtää kuinka omaiset elivät mu-kana kuolevan läheisensä hoidossa, kuoleman lähes-tymisessä ja kuolemassa sekä tilantees-sa kuoleman jälkeen.	Tutkimusai-neisto kerät-tiin omais-ten haastat-teluista (N=9) ja esseestä (N=1).	Tutkielman lähestymistapa on fenomeno-logis-hermeneutti-nen. Kvalita-tiivinen tutki-mus. Aineisto analysoitiin Colaizzin fe-nomenologi-sella ana-lyysimenetel-mällä.	Omaiset haluavat saada tietoa omaisen hoitoon liittyvistä asioista. Potilaan voinnissa tapahtuvista muutoksista omaiset halusivat aina tiedon. Omaiset korostavat hoidon perhekeskei-syyttä; perheenä yh-dessäolo oli omaisille tärkeää potilaan elä-män loppuun asti. Omaiset halusivat osallistua potilaiden hoitamiseen kykyjen-sä mukaan.
Kaunonen, Marja 2000. Support for a Family in grief. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väi-töskirja.	Tarkoituksena oli tutkia omaisen surua perheenjäse-nen kuoleman jälkeen, sosi-aalisen tuen vaikutuksesta suruun ja hen-kilökunnan mahdollisuuk-sia tukea omaisia surus-sa.	Tutkimuk-sen kohde-joukko (N=543) oli surevia per-heenjäseniä. Tutkimuk-seen kuulu-via tukipu-heluita soitti koeryhmän vuodeosas-toilla 26 (70%) sai-raan- ja pe-rushoitajaa.	Tutkimusai-neisto koostui postikyselyistä omaisille sekä sairaan- ja perushoitajien tekemistä päi-väkirjamer-kinnöistä soi-tettuaan tuki-puhelun omai-sille. Tutki-musaineisto analysoitiin käyttämällä tilastollisia analyysimene-telmiä ja sisäl-lön analyysia.	Puhelinsoitto osastolta omaiselle potilaan kuoleman jälkeen koettiin tärkeänä niin hoitajien kuin omais-tenkin mielestä. Toi-selta ihmiseltä saatu tuki oli kaikista tär-kein keino selviytyä surusta.

<b>Tutkimus</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Kohde-ryhmä/ Tutkimusasetelma</b>	<b>Tiedonkeruu/ Käytetyt mitarit/ Aineiston analyysi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
<p>Kuuppelomäki Merja 2002a.            Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen - sairaanhoitajien näkökulma.            Hoitotiede 14 (3), 117-128.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kuolevan potilaan emotionaalista tukemista ja selvittää mitkä tekijät ovat yhteydessä tuen antamisessa. Tutkimus on osa laajempaa tutkimusta kuolevan potilaan hoitotyöstä terveyskeskuksissa.</p>	<p>Sairaanhoitajat (N=328) 32 terveyskeskuksesta.</p>	<p>Aineiston käsittelyssä käytettiin SPSS-tilasto ohjelmaa ja sisällön analyysia.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan tavallisimmat emotionaalisen tuen muodot ovat kuunteleminen, koskettaminen, myötäeläminen, toivomusten huomiointi, rohkaiseminen ja läsnäolo. Emotionaalisen tuen pulmat koskivat orgaanisaation resursseja, hoitajaa, potilasta ja omaisia. Yleisin pulma oli ajanpuute. Myös kuolevan hoitotyötä käsittelevään koulutukseen ja kirjallisuuden lukeminen olivat yhteydessä tuen antamiseen.</p>

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde-ryhmä/ Tutkimus-asetelma	Tiedonkeruu/ Käytetyt mit- tarit/ Aineis- ton analyysi	Keskeiset tulokset
<p>Kuuppelomäki, Merja 2002b. Kuolevan potilaan kivunhoito terveyskeskuk- sissa sairaan- hoitajien ar- vioimana. Hoitotiede 14 (5), 243-253.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää kuolevan potilaan fyysistä kivunhoitoa terveyskes- kuksissa sairaa- hoitajien arvioimana.</p>	<p>Sairaanhoi- tajat (N=328) 32 terveyskes- kuksesta.</p>	<p>Aineisto koot- tiin struktu- roidulla kyse- lylomakkeella. Aineisto ana- lysoitiin tilas- tollisin mene- telmin SPSS- tilasto- ohjelmalla.</p>	<p>Yleisin kivunarviointi menetelmä oli kes- kustelu ilman erityis- ten kipumittarien- tai asteikkojen käyttöä. Numeerista luokitte- luasteikkoa, kipujanaa ja arviointilomaketta kivun arvioinnissa käytettiin vain erittäin harvoin. Yli kolman- nes hoitajista arvioi, että potilaalla esiintyi kipua, jota ei yrityk- sistä huolimatta pys- tytä lievittämään. Asentohoito oli ylei- sin kuolevan potilaan kivun hoitomenetelmä lääkityksen jälkeen. Kylmä- ja lämpöhoi- toja, hierontaa ja ren- toutushoitoja käytet- tiin. Vastanneista sairaa- hoitajista (N=326) 11% oli sitä mieltä, että kuolevalla potilaalla on aina hoi- toja vaativia kipuja, 68%:n mielestä kipuja esiintyy erittäin usein. 1%:n mielestä kuole- valla esiintyy myös kipuja, joita ei aina pystytä lievittämään.</p>

<b>Tutkimus</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Kohde-ryhmä/ Tutkimusasetelma</b>	<b>Tiedonkeruu/ Käytetyt mitarit/ Aineiston analyysi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
<p>Lipponen, Varpu 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää minkälaisia ovat kuolevien potilaiden ja heidän omahoitajien sa hoitosuhdetta koskevat kielelliset kuvaukset ja minkälaiseksi kuolevan potilaan hoitotodellisuus näiden kuvausten pohjalta rakentuu.</p>	<p>Tutkimusaineisto koostui neljästä saattohoitoa toteuttavasta hoitolaitoksesta. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitotilanteita havainnoidtiin (N=10) sekä samojen potilaiden (N=10) ja hoitajien (N=10) erilliset avoimet haastattelut, yhteensä 35.</p>	<p>Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä diskurssianalyysia.</p>	<p>Kuolevan potilaan omahoitajaksi ei synnytä vaan opitaan. Vuorovaikutussuhde on tärkeä. Saattohoitoa kuvaava ajatus on sidoksissa omahoitajaan ja hänen valmiuteensa tarkastella ammattitaitoisesti kuolevan potilaan ihmisenä olemista.</p>
<p>Miettinen, Terhikki 2001. Palliative Care through, Relatives Eyes. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja, tiivistelmä.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää miten omaisten arvioimana kuolevien vanhuspotilaiden hoito oli onnistunut ja mitkä tekijät olivat edellytyksinä hyvälle elämisen laadulle.</p>		<p>Syvähaastattelut ja kyselylomake.</p>	<p>Omaisten mukaan kuolevilla esiintyi monenlaisia oireita ja ongelmia. Kipua oli esiintynyt yli puolella ja kivun hoito omaisten mielestä oli puutteellista 22% potilaista. Potilaat kärsivät tuskaisuudesta, turvattomuuden tunteesta, alakuloisuudesta, surullisuudesta ja depressiosta. Avuttomuuden tunteen kokeminen oli yleistä, etenkin kivuliailla potilailla.</p>

<b>Tutkimus</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Kohde-ryhmä/ Tutkimus-asetelma</b>	<b>Tiedonkeruu/ Käytetyt mitarit/ Aineiston analyysi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
<p>Ridanpää, Soile 2002. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata kuolevan potilaan hoitotyöhön liittyviä kirjallisia ohjeita, joita käytetään erilaisissa hoitopaikoissa.</p>	<p>Aineisto koostui 11 erilaisesta kuolevan hoitoa käsittelevästä ohjeistosta.</p>	<p>Aineisto analysoitiin laadullisella sisälönerittelyllä, pelkistäen, ryhmitellen ja abstrahoiden aineistoa induktiivisesti.</p>	<p>Kuolevan hoitotyöhön sisältyvät kuolevan potilaan ja hänen läheistensä hoito, vainajan saattaminen sekä kuolevan hoitotyön eettisen perustan ja lainsäädännön tunteminen. Kuoleman ja kuolevan kohtaamisessa korostuu potilaan henkinen ja fyysinen huolenpito. Henkinen huolenpito ilmenee yksilöllisyyden arvostamisena, kuolevan toiveiden huomioimisena, läsnäololla sekä turvallisuuden tukemisena. Fyysiseen huolenpitoon sisältyvät yksilöllisen ravinnon saannin toteuttaminen, hengitysoireiden helpottaminen, unentarpeen arvioiminen, hygieniasta huolehtiminen ja asento- ja liikehoidon toteuttaminen.</p>

<b>Tutkimus</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Kohde-ryhmä/ Tutkimus-asetelma</b>	<b>Tiedonkeruu/ Käytetyt mitarit/ Aineiston analyysi</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
<p>Rättyä, Lea 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvailla ja analysoida diakoniatyöntekijöiden käsityksiä työnsä sisällystä ja yhteiskunnallisen muutoksen työlle tuomista haasteista. Lisäksi tarkoituksena on kuvailla diakonisen yksilö-, perhe- ja yhteisötyön periaatteita ja menetelmiä ihmisten auttamisessa, ja yhteisöllisyyden ja työn kehittämisen suuntaviivoja diakoniatyössä.</p>	<p>Aineisto kerättiin seurakunnan diakoniatyöntekijöiltä vuosina 1999-2000 (N=153) ja 2006 (N=76.)</p>	<p>Aineisto koostui avoimia kysymyksiä sisältävistä kyselylomakkeista. Aineisto analysoitiin aineistolähtöllä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimuksessa korostuu toisen ihmisen läsnäolon merkitys. Läsnä oleminen vaatii avun tarvitsijaan keskittymistä.</p>
<p>Sand, Hilikka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata ja tuoda esille saattohoidon toimintaa saattohoitokodeissa ja siten lisätä ymmärrystä kuolevan potilaan hoitamisesta.</p>	<p>Saattohoitoyhteisön henkilöitä (N=35) ja aikaisemman tutkimuksen (1995) haastatteluaineisto saattohoitopotilaista (N=6).</p>	<p>Haastattelu, metodina ns. eläytyvä kuuntelu. Havainnointiaineisto. Saattohoitokoteja koskevat lehtiartikkelit. Valokuvat. Haastatteluaineisto analysoitiin litte-roimalla. Lehtiartikkelit analysoitiin sisällöneritte-</p>	<p>Tulokset osoittavat saattohoidon olevan sekä potilaan yksilöllisesti huomioonottavaa että perhekeskeistä. Hoidon lähtökohdista ovat potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Oleellinen osa hyvää kuolevan hoitamista on yksilöllinen kivunhoito sekä hyvä perushoito. Perhettä pidetään tärkeänä voimavarana. Hoi-</p>



			lyllä ja sisälönanalyysillä. Valokuvat analysoitiin kuva-analyysillä.	toympäristöllä katsotaan olevan suuri merkitys kuolevalle ja hänen omaisille. Toivon säilyttäminen on tärkeä asia lähestyttäessä kuolemaa.
--	--	--	---	--

LIITE 3/1 Ensimmäinen kyselylomake palvelutalon henkilökunnalle

AMMATTI /KOULUTUS : \_\_\_\_\_

TEHTÄVÄNIMIKE: \_\_\_\_\_

HOITOALAN TYÖKOKEMUS: \_\_\_\_\_ VUOTTA

Onko saattohoidon toteutus työpaikallasi ohjeistettu mielestäsi riittäväällä tavalla?

Onko sinulla mielestäsi riittävästi tietoa saattohoidon toteuttamiseen nykyisessä työssäsi?

Millaisiin tilanteisiin koet tarvitsevasi lisätietoa?

Millainen tiedonanto palvelisi parhaiten työyhteisöäsi? (esim. saattohoito-opas, koulutus tms.)

LIITE 3/2. Toinen kyselylomake palvelutalon henkilökunnalle.

Ympyröi sopivin vaihtoehto

1. Kuinka paljon sinulla on kokemusta kuolevan hoidosta?

Ei ollenkaan

Vähän

Paljon

2. Oletko saanut lisä- tai täydennyskoulutusta kuolevan hoidosta?

Kyllä (Millaista?)

---

---

En

3. Osaatko mielestäsi vastata kuolevan yleisimpiin oireiden hoitoon?

Kyllä

En

4. Onko sinulla valmiuksia tukea kuolevan omaisia?

Kyllä

Ei

5. Tiedätkö kuoleman jälkeiset hoitokäytännöt työyksikössänne?

Kyllä

En

6. Kuvaille minkälaista kuolevan hoito tällä hetkellä palvelutalossa on? (Esim. kivunhoito, hengittäminen, ravitseminen, erittäminen, puhtaus/pukeutuminen, liikkuminen, nukkuminen, kuolemaan saattaminen.)

---

---

---

---

---

7. Miten vastaat kuolevan psyykkisen tuen tarpeeseen? (Esim. ahdistus, masennus, turvattomuus, pelko)

---

---

---

---

8. Miten hengellisyys huomioidaan kuolevan hoidossa?

---

---

---

---

---

---

---

9. Millaisia ohjeita toivoisit saavasi kuolevan hoitamisesta?

---

---

---

---

---

---

---

## LIITE 4: Opinnäytetyönä tehtyjen saattohoito-oppaiden arviointi.

OPINNÄYTETYÖ	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS/TAVOITE	OPPAAN SISÄLLÖN ARVIOINTI
<p>Manninen, Heli &amp; Valasvuo, Riikka 2010. Saattohoito kotona ja laitoksessa –Saattohoito-oppas hoitajille. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoituksena oli tehdä opas saattohoidon parissa, niin kotona kuin laitoksessa, Pohjois-Savon alueella työskenteleville hoitajille työvälineeksi. Oppaan tarkoituksena on antaa hoitajille yhtenäiset, selkeät ja riittävät ohjeet saatto-hoitopotilaan hyvään hoitoon.</p>	<p>Opas sisältää saattohoidon käsitteet, fyysiset oireet ja oireenmukaisen hoidon, psyykkiset oireet ja psyykkisen ja hengellisen tukemisen, monikulttuurisuuden ja hengellisyyden sekä hoitajan jaksamisen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Selkeä</li> <li>+ Sovellettavuus</li> <li>+ kattavasti laaja määrä oireita sekä hoitokeinot niihin.</li> <li>+ monikulttuurinen hoitotyö huomioitu</li> </ul>
<p>Luukkainen, Mia &amp; Sepänen, Mari 2010. Saattohoito-oppas kotisaattohoidon tueksi. Mikkelin ammattikorkeakoulu, ylempi AMK. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoituksena oli kehittää opaslehtinen kotisaattohoidossa oleville potilaille ja heidän omaisilleen Sosterin alueelle. Oppaan tarkoitus on täydentää suullisesti annettavaa ohjausta. Työ on osa Sosterissa tehtävää saattohoitopotilaan hoitoprosessin kehittämistä. Opas on tarkoitettu työvälineeksi hoitajille mutta ennen kaikkea lisäämään saattohoitopotilaiden sekä omaisten tietoa ja kotona pärjäämistä.</p>	<p>Opas sisältää perushoidon, oireenmukaisen hoidon, psyykkisen ja henkisen tuen, kotihoitopalvelujen esittelyn, omaishoidontuen esittelyn, hengellisen tuen, vapaaehtoistyön huomioimisen ja asiat, jotka liittyvät kuoleman lähestymiseen ja kuoleman jälkeen sekä surutyön.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Hyvin kerrottu kivun määrittelmä.</li> <li>+ Tärkeät yhteystiedot</li> <li>+ Omaisille kohdistettu tiedonanto monipuolista.</li> <li>+ Asioita korostettu tekstin lihavoineilla.</li> </ul>

OPINNÄYTETYÖ	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS/TAVOITE	OPPAAN SISÄLLÖN ARVIOINTI
<p>Lehti, Antti 2009. ”Lempeä loppu” Opas saattohoidosta potilaille ja läheisille Salon terveyskeskussairaalassa. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.</p>	<p>Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda opas Salon terveyskeskussairaalan osastoilla toteutettavasta saattohoidosta potilaan ja läheisten käyttöön. Tavoitteena on antaa saattohoidosta ja sen kulusta keskeistä tietoa potilaalle ja hänen läheisilleen.</p>	<p>Oppaassa on tietoa yleisistä ohjeista potilaalle ja omaisille Salon terveyskeskussairaalassa tapahtuvasta saattohoidosta, hoitoneuvotteluista ja saattohoidon käsitteistä. Oppaassa on esitelty saattohoidossa usein esiintyvät oireet ja niiden hoito ja lopuksi on tietoa tuesta surun keskellä omaisille.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Hyvin huomioitu potilaan ja omaisten tiedon tarpeet.</li> <li>+ Oireenmukainen hoito on hyvin esitelty, erityisesti kivunhoito; määrittely, esiintyvyys, arviointi ja lääkehoito.</li> <li>+ Antaa tietoa ymmärrettävässä ja selkeässä muodossa.</li> </ul>
<p>Halme, Aino 2010. Valvo kanssani – saattohoito-opas perusterveydenhuollon yksikköön. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.</p>	<p>Oppaan tarkoituksena on antaa perustietoa saattohoidosta sekä käytännöllisiä neuvoja siihen, miten omainen voi osallistua saattohoitoon. Opas on tarkoitettu terveyskeskusten vuodeosastoilla kuolevien potilaiden omaisille.</p>	<p>Oppaassa on tietoa saattohoidon hoitolinjoista, saattohoitopäätöksestä, hoitotahdosta, kotisaattohoidosta, vuodeosasto- saattohoidosta, kipulääkityksestä, antibioottien käytöstä, perushoidosta, kuolinhetkestä, kuoleman jälkeisestä toiminnasta ja surusta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Kerrottu hyvin hoitolinjoista.</li> <li>+ Antaa omaisille helpottavaa tietoa kuolemaa askarruttaviin kysymyksiin.</li> </ul>

OPINNÄYTETYÖ	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS/TAVOITE	OPPAAN SISÄLLÖN ARVIOINTI
<p>Herlevi, Hilikka 2010. Saattohoidon kehittäminen Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa kirurgian vuodeosastolla 10. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.</p>	<p>Saattohoitoprojektiin kuuluvaan opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ohjeita kuolevan potilaan hoitoon. Tavoitteena oli myös yhtenäistää hoitolinjoja, tukea työntekijöitä hoitopäätösten teossa sekä edesauttaa hyvän hoitosuhteen rakentumista. Tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa alueellinen koulutuspäivä kuolevan potilaan hoidosta.</p>	<p>Opas sisältää saattohoitoon liittyvää termistöä, ohjeita käytännön järjestelyihin, hengellisen ja henkisen tuen, kuoleman lähestymisen merkit, toimenpiteet kuoleman jälkeen, omaisen muistilistan ja toimintaohjeet vainajan laittamiseen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Antaa kattavaa tietoa hoitopäätöksistä, hoidon periaatteista, tietoa osaston käytännön järjestelyistä.</li> <li>+ Antaa tietoa kuolemasta ja kuoleman lähestymisen merkeistä.</li> <li>+ Antaa tietoa omaisille kuoleman jälkeisistä käytännön järjestelyistä.</li> <li>+ Muistilista omaisille erittäin hyvä</li> <li>+ Ohjeet vainajan laitosta.</li> </ul>
<p>Juppi, Elina &amp; Mustonen, Mari 2010. Ikääntyneiden saattohoito-opas Marian Kamarin hoitohenkilökunnalle. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoituksena oli tehdä opas saattohoidosta Marian Kamarin hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena oli, että hoitohenkilökunnalla on yhtenäinen tieto saattohoidosta ja käytännön toimenpiteistä kuoleman jälkeen.</p> <p>Tutkimuskysymyksenä oli: ”Millaista tietoa sisältävä saattohoito-opas palvelee Marian Kamarin hoitohenkilökuntaa?”</p>	<p>Opas sisältää saattohoidon käsitteitä, oireet ja niiden hoidon, potilaan ja omaisten huomioimisen, hoitajien jaksamisen, toimintaohjeet kuoleman kohdatessa ja vainajan laittamisen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Ohjeet vainajanlaitosta</li> <li>+ Toimintaohjeet kuoleman kohdatessa huomioi toiminnan Marian Kamarissa.</li> </ul>





LIITE 6/1 Tuotteen arviointilomakkeen saate.

Hyvä Lumilyhdyn työntekijä!

Tuotamme opinnäytetyönä Kuolevan potilaan hoito –oppaan palvelutalo Lumilyhtyyn. Tarkoituksena on luoda yhteneväiset käytännön ohjeet henkilökunnalle. Tarvitsemme teiltä nyt väliarviointia oppaan sisällöstä, jonka perusteella teemme vielä muutoksia työhömmme. Mielenpitemme on meille arvokas ja palautteen avulla voimme tuottaa tarpeitanne vastaavan oppaan. Vastaukset voitte jättää oheiseen kirjekuoreen 7.3.2011 mennessä. Kiitos vastauksesta!!

Yhteistyöterveisin

Anne Kallio, Suvi Latomaa ja Piia Ollila, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulu

## LIITE 6/2 Tuotteen arviointilomake

**Mikä on koulutuksesi?**Sairaanhoitaja Lähi-/perushoitaja Kodinhoitaja Laitoshuoltaja Muu (Mikä) , \_\_\_\_\_**Montako vuotta olet työskennellyt hoito-alalla?**0-5v 6-10v 11-15v yli 15v 

**Arvioi oppaan selkeyttä ja onko aihe-alueiden sisällöistä käytännön apua omaan työhösi.**

**Kysymyksen viereen voit antaa palautetta ja muutosehdotuksia osiosta.**

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa	Muutosehdotuksia
Onko oppaan ulkoasu selkeä?				
Onko oppaan sisältö kattava?				
Onko lääkehoidon toteuttaminen -osio selkeä?				
Onko kipu ja kärsimys -osio selkeä?				
Onko kuolevan kivun arviointi ja lievittäminen toteutettavissa oppaan ohjeiden mukaan?				
Onko pahoinvoinnin lievittäminen -osio selkeä?				
Voidaanko pahoinvointia lievittää oppaan ohjeiden mukaan?				
Onko ummetuksen ja ripulin				

hoitaminen kuvattu selkeästi?				
Voidaanko ummetusta ja ripulia hoitaa oppaan ohjeiden mukaan?				
Onko hengenahdistuksen helpottaminen -osio selkeä?				
Voidaanko hengenahdistusta helpottaa oppaan ohjeiden mukaan?				
Onko ravitsemuksesta huolehtiminen kuvattu selkeästi?				
Voidaanko ravitsemuksesta huolehtia oppaan ohjeiden mukaan?				
Onko puhtaudesta huolehtiminen kuvattu selkeästi?				
Onko suun hoito kuvattu selkeästi?				
Onko henkinen ja hengellinen huolenpito -osio selkeä?				
Onko henkisen ja hengellisen huolenpidon ohjeista hyötyä työhösi?				
Onko omaisen tukeminen -osio selkeä?				
Onko ”omaiselle” -lehtinen selkeä?				
Onko ”omaiselle” -lehtisestä hyötyä omaiselle?				
Onko monikulttuurisuuden huomioiminen -osio selkeä?				
Onko monikulttuurisuuden huomioiminen -osion taulukko tarpeellinen?				
Onko kuoleman lähestyessä ja sen jälkeen -osio selkeä?				