



**Sanna Posa**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Terveystenhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2020

# **SAATTOHOITO-OSAAMINEN JA MONIKULTTUURISUUS VUODE- OSASTOLLA**

**Saattohoito-opas Koskelan henkilökunnalle**

---

## TIIVISTELMÄ

Sanna Posa

Saattohoito-osaaminen ja monikulttuurisuus vuodeosastolla

49 sivua, 1 liite

Syksy 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli produktin eli saattohoito-oppaan toteuttaminen, jossa yhtenä kokonaisuutena huomioidaan monikulttuurisuus ja vakaumuksen kunnioittaminen. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina oli Koskelan seniorikeskuksen N4-yksikkö. Yksikön hoitopaikoilla oli paljon erilaisia vakaumuksia edustettuna, joiden perusteella valikoitui oppaassa käsiteltävät monikulttuuriset ryhmät. Opas perustuu teoreettiseen viitekehykseen yhdistellen eri lähteistä aihepiiriin soveltuvaa tietoa.

Saattohoito-oppaan tavoite on toimia apuvälineenä, tukena ja tiedon lähteenä Koskelan N4-yksikön hoitohenkilökunnalle tai opiskelijoille ja tarjota valmiuksia saattohoidolliseen osaamiseen osastolla. Oppaan sisältämien osa-alueiden tavoite on perehdyttää lukijansa saattohoidon eri ulottuvuuksiin, antaa ohjausta potilaan ja hänen omaistensa kohtaamiseen osastolla, tarjota tukea ja tietoa monikulttuurisuuden ymmärrykseen sekä ohjata hoitajaa saattohoidon edetessä kohtaamien asioiden kanssa. Tavoitteena opinnäytetyölle on, että osaston hoitohenkilökunta ymmärtää saattohoidon monia keinoja ja hyödyntää omaa osaamistaan saattohoidollisissa tilanteissa sekä ymmärtää saattohoidettavan tuentarvetta erilaisilla saattohoidon osa-alueilla.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen ja se sisältää opinnäytetyön raportin sekä itse oppaan fyysisessä ja sähköisessä muodossa. Opinnäytetyön raporttiosuudessa käsitellään saattohoidon taustoja, lakiperustaa, ajankohtaisuutta, oireita ja erilaisia hoitomahdollisuuksia, kuolemaan liittyvien asioiden hoitoa, sekä monikulttuurisuuden ja vakaumuksen kunnioittamista saattohoidossa. Itse oppaaseen on sisällytetty saattohoidon määrittely, saattohoidon tavoitteiden asettaminen, saattohoitaminen, monikulttuurisuuden ja vakaumuksen kunnioittaminen sekä osaston omat käytännöt ja tärkeät puhelinnumerot saattohoitoon liittyen. Saattohoito-oppaassa käsiteltävät vakaumukset ovat katolilaisuus, ortodoksisuus ja islamin usko, ja lisäksi siinä huomioidaan romanikulttuurin erityispiirteitä.

Asiasanat: Saattohoito, monikulttuurisuus, opas

## ABSTRACT

Sanna Posa

Palliative care expertise and multiculturalism at the ward

Pages 1-49, 1 appendice

Autumn, 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor of Health Care

Public Health Nurse UAS

The purpose of my thesis was to implement product, the palliative care guide, in which multiculturalism and respect for beliefs are taken into account in palliative care. The working life partner of the thesis was the N4 unit of the Koskela Senior Center. There were many different beliefs represented in the unit's care settings, which is how the multicultural groups to be covered in the guide were selected. The guide is based on a theoretical framework combining information from different sources relevant to the topic.

The aim of the palliative care guide is to serve as a tool, support and source of information for the nursing staff or students of the Koskela N4 unit and to provide preparedness in hospice care expertise. The aim of the sections covered in the guide is to familiarize the reader with the different dimensions of palliative care, to provide guidance on meeting the patient and their relatives in the ward, to provide support and information for understanding multiculturalism, and to guide the caregiver. The aim of the thesis is that the nursing staff of the ward understands the many possibilities of palliative care and utilizes their own expertise in palliative care situations, as well as understand the patients need for support in different areas of palliative care.

My thesis is functional and includes the thesis report as well as the guide itself in physical and electronic form. The report part of the thesis deals with the backgrounds, legal basis, topicality, symptoms and various treatment options of palliative care, the treatment of death-related issues, and the respect for multiculturalism and beliefs in palliative care. The guide itself includes a definition of palliative care, setting goals for palliative care, respect for multiculturalism and beliefs, as well as the department's own practices and important telephone numbers in palliative care. The beliefs addressed in the palliative care guide are Catholicism, Orthodoxy, and the Islamic faith, it also takes into account the specific features of Romani culture.

Keywords: Hospice (Palliative care), Multiculturalism, Guide

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	4
2. KOSKELAN N4-YKSIKKÖ .....	5
3. SAATTOHOITO.....	6
3.1 Saattohoitopäätös ja hoidon rajaaminen .....	7
3.2 Saattohoidon suositukset .....	8
3.3 Saattohoidon säädökset .....	9
3.4 Saattohoitaminen Suomessa .....	10
3.5 Sairaanhoidajan rooli saattohoidossa .....	12
3.6 Saattohoidon tavoitteiden asettaminen .....	13
4 OIREET JA NIIDEN HOITAMINEN .....	15
4.1 Kuivuminen ja kuihtuminen .....	15
4.2 Ruuansulatuskanavan oireet .....	16
4.3 Kipu .....	17
4.4 Kuume, infektiot, hengenahdistus ja pitkäaikaissairaudet .....	19
5. HENKINEN JA HENGELLINEN TUKEMINEN .....	20
5.1 Henkiset oireet.....	20
5.2 Henkisyys ja hengellisyys .....	21
5.3 Henkinen tuki käytännössä.....	21
5.4 Hengellinen tuki käytännössä.....	22
5.5 Potilaan hengellisten tai henkisten voimavarojen kartoittaminen .....	23
6. PERHELÄHTÖINEN HOITOTYÖ.....	25
6.1 Sairaus osana perhettä .....	26
6.2 Omaisten kärsimys ja pelko .....	27
7. KUOLEMA .....	28
7.1 Ennen kuolemaa .....	28
7.2 Kuoleman jälkeen.....	29
8. MONIKULTTUURISUUDEN HUOMIOIMINEN .....	30

8.1	Vakaumuksen kunnioittaminen ja kulttuurisensitiivisyys.....	31
8.2	Islam .....	32
8.3	Katolilaisuus .....	34
8.4	Ortodoksisuus .....	34
8.5	Romanit .....	35
9.	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS .....	36
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	36
9.2	Oppaan toteuttaminen ja arviointi .....	38
10.	POHDINTA .....	40
10.1	Jatkokehitys ja oma ammatillinen kasvu .....	41
10.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	42
	LÄHTEET .....	44

## 1. JOHDANTO

Saattohoitoon liittyvä keskustelu on ajankohtaista. Vuonna 2016 Sosiaali- ja terveysministeriö antoi asiantuntijaryhmälle tehtäväksi laatia ehdotuksen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä koko maassa. Tämän pohjalta vuonna 2017 rakennettiin suositus osaamis- ja laatuksikriteereistä sosiaali- ja terveysalalla. (Saarto & Asiantuntijatyöryhmä 2017, s. 6.)

Eutanasiakeskustelun herääminen eutanasialakia ajavan kansalaisaloitteen myötä vuonna 2017 on siirtänyt huomioita myös elämän loppuvaiheen hoitoon. (Eduskunta 2017). Vuonna 2019 julkaistiin Lääkäriliiton ja hoitajaliittojen yhteinen kampanja #saattohoitopakkaus, jossa herätellään ajatukseen, että Suomi on tasa-arvoinen ja hyvä paikka syntyä, mutta ei kuolla. Kampanjassa nostettiin esiin saattohoidon toteutumisen alueellisia eroja ja resurssien riittämättömyyttä, sekä pyrittiin nostattamaan yhteiskunnallistakeskustelua aiheesta. Kampanjassa haastettiin suomalaiset pohtimaan mitä kaikkea saattohoitopakkaus sisältäisi, että pystyttäisiin takaamaan riittäväresurssinen ja yhdenvertainen hoito elämän loppuvaiheissa, jokaiselle tarvitsevalle. (Super 2019.)

Saattohoito on yksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille haastavimpia tilanteita, sillä saattohoito-osaaminen vaatii hienotunteisuutta, kliinistä osaamista, sekä ihmislukutaitoja. Onnistuessaan saattohoito ei ainoastaan tarjoa omaiselle ja saattohoidettavalle lohtua ja turvallisuutta, vaan saattaa auttaa luomaan vaikeasta tilanteesta omaiselle kauniin ja koskettavan muiston. Pelko, suru ja ahdistus ovat monesti osa luopumisprosessia. Saattohoidettava ja hänen omaisensa käyvät läpi tunteita laidasta laitaan. Myös työntekijällä saattaa nousta muistoja tai tunteita luopumiseen liittyen. Produktina toteuttamani saattohoitopoppan on tarkoitus tarjota alan ammattilaisille työvälineitä hoitotilanteisiin, jotka ovat eettisesti ja tunteellisesti hyvin latautuneita, sekä toisistaan poikkeavia, sillä jokainen kuolema, kuten jokainen yksilökin, on erilainen. Onnistuessaan tuottamani saattohoitopoppan on tarkoitus tarjota hoitohenkilökunnalle tietoa ja välineitä kohdata, hoitaa ja tunnistaa saattohoidettavan tarpeita, sekä auttaa hahmottamaan saattohoitoa ja sen monia mahdollisuuksia kokonaisuutena.

## 2. KOSKELAN N4-YKSIKKÖ

Käpylässä sijaitseva Koskelan seniorikeskus on yksi Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveys toimialan palvelupisteistä. Koskelan seniorikeskuksen periaatteena on ”Täyttä elämää Koskelassa”. Keskeisiä ja tärkeitä arvoja hoitotyössä ovat yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, osallisuus, ihmisten arvostaminen ja hoidettavan kokemus hyvästä elämästä ja olost. Hoitoa toteutetaan kuntoutumista edistävästi sekä ”oman näköinen elämä”- periaatteen mukaisesti, jossa huomioidaan jokaisen asiakkaan yksilölliset voimavarat. Vuodesta 2012 lähtien käytössä on ollut kinestetiikka, joka avustamismuotona tukee asukkaiden osallisuutta, sekä työntekijöiden hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysvirasto. Koskelan monipuolinen palvelukeskus. Esite 3/2015.)

Koskelan N4-yksikkö tarjoaa alle 65-vuotiaille somaattista, pitkäaikaista ja ympärivuorokautista laitoshoidoa. Yksikössä on käytössä vastuuhoidtajaparikäytäntö, jossa nimetyt työntekijät huolehtivat hoitosuunnitelman ajantasaisuudesta ja sen toteutumisesta yksikössä. Yksikön moniammatilliseen tiimiin kuuluu fysioterapeutti, toimintaterapeutti, osastonlääkäri, sairaanhoitajia, lähihoitajia, sairaalapastori sekä tarvittaessa sosiaalityöntekijä tai muita terveydenhuollon ammattilaisia. Asukkailla on mahdollisuus osallistua virkistys- ja harrastetoimintaan yhteisesti tai omissa yksiköissä. (Sosiaali- ja terveysvirasto. Koskelan monipuolinen palvelukeskus. Esite 3/2015.)

Koskelan N4-yksikkö kuuluu palliatiivisen- ja saattohoidon kolmiportaisessa mallissa perustaso A-luokkaan. Kolmiportaisen mallin A-luokan yksikköihin määritellään hoitopaikat, joissa saattohoitoa on kehitetty yhtenä perustehtävistä ja huomioitu henkilöstömitoituksessa, koulutuksessa ja toimintaympäristössä. (Saarto & Finne-Soveri 2019, s. 17.)

Perustason yksiköissä tulisi tunnistaa kuolemaan johtavat, parantumattomat sairaudet ja tehdä elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa, osata perustason oireiden hoito yhdessä erityistason tuella, osata tunnistaa lähestyvä kuolema ja tehdä saattohoitopäätös, osata toteuttaa saattohoitoa, osata huomioida potilaan ja hänen omaisensa tuentarpeet, mahdollistaa rauhalliset ja yksityisyyttä kunnioittavat puitteet kuolevalle potilaalle, mahdollistaa läheisten läsnäolo, toimia yhteistyössä alueellisen palliatiivisen hoidon palveluketjun kanssa, varmistaa riittävä

henkilöstömitoitus, järjestää henkilökunnalle täydennyskoulutusta, sekä omata yksikön saattohoitosuunnitelma (Saarto & Finne-Soveri 2019, s. 19–20).

Opinnäytetyöni käsittelee saattohoitoa ja monikulttuurisuutta. Aihepiiri rajautui osaston hoitajan kanssa käydyn keskustelun perusteella. Koskelan N4-yksikön potilaissa on paljon monikulttuurista edustusta, joten osaston hoitohenkilökunnalla oli tarvetta oppaalle, jossa saattohoitoa käsitellään monikulttuurisesta perspektiivistä.

### 3. SAATTOHOITO

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa ja tukea, jota potilaalle tarjotaan sairauden viime vaiheessa, kun parantavaa eli kuratiivista hoitoa ei ole enää tarjolla ja hoitolinjauksessa siirtyään oireita lievittävään eli palliatiiviseen hoitoon. Palliatiivinen hoito on siis yksi suurempi hoitokokonaisuus, jonka aivan loppuvaiheesta, eli viimeisistä viikoista, käytetään termiä saattohoito. Saattohoidon lähtökohta on, että potilaalla on todettu etenevä, kuolemaan johtava sairaus, tai potilas on kieltäytynyt vastaanottamasta parantavaa hoitoa. (Lääkäriliitto. Lääkärin etiikka. Elämän loppu. Saattohoito.)

WHO:n määritelmän mukaan palliatiivisen hoidon tavoitteena on lievittää kipua ja muita häiritseviä oireita, vahvistaa elämänlaatua sekä käsitellä kuolemaa normaalina prosessina. Palliatiivisessa hoidossa pyritään siihen, ettei kuoleman tuloa nopeuteta, mutta ei myöskään viivytetä turhaan. Tarkoitus on yhdistää psykologinen ja henkinen potilashoidon osa-alue, sekä tarjota tukijärjestelmä auttamaan potilaita elämään mahdollisimman aktiivisesti kuolemaan asti. Myös perheitä tuetaan selviämään potilaan sairauden ja menetyksen kanssa, käyttäen moniammatillista lähestymistä potilaiden ja heidän perheidensä tarpeiden, potilaan sairauden ja heidän oman menetyksensä aikana. Oleellista on kohentaa elämänlaatua ja vaikuttaa positiivisesti sairauden suuntaan. (World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care 2020.)

Saattohoitoa voidaan toteuttaa monissa erilaisissa ympäristöissä, kuten saattohoitokodeissa, sairaaloissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla, hoitokodeissa tai kotona. Tärkein tavoite on auttaa ihmistä mahdollisimman hyvään ja kivuttomaan loppu-aikaan sekä arvokkaaseen kuolemaan, tukien samalla saattohoidettavan omaisia. (Valvira 2018.)

### 3.1 Saattohoitopäätös ja hoidon rajaaminen

Saattohoitoon siirtymisen määrittely ei ole helppoa. Monesti ajatellaan, että saattohoito alkaa, kun potilaan elinaikaa on odotettavasti jäljellä enää muutama viikko. Potilaan oireiden ja yleistilan perusteella on kuitenkin hyvin vaikea määrittää jäljellä olevaa aikaa, ja elinajan ennusteet monesti ovat epäluotettavia. Myös vähäoireinen potilas saattaa tarvita saattohoitoa. (Lääkäriliitto. Lääkärin etiikka. Elämän loppu. Saattohoito.)

Elämän loppuvaiheessa annettavaan hoitoon kuuluu hoitolinjauksia, jotka perustuvat lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992). Saattohoitopäätös on hoitolinjaus, joka pitää sisällensä hoidonrajoituksena tunnetun DNR-päätöksen eli elvytyskiellon. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, joka voidaan tehdä diagnoosista riippumatta, kun kuolemaan johtavan sairauden etenemistä ei voida enää pysäyttää tai hidastaa ja potilaalla arvioidaan olevan aikaa enää päivistä viikkoihin. (Korhonen & Poukka 2013, s. 440.)

Saattohoitoon siirryttäessä tulee pitää hoitoneuvottelu, johon osallistuu – jos mahdollista – potilas itse, lääkäri, omahoitaja sekä potilaan suostumuksella hänen omaisensa. Potilaan ollessa kykenemätön ilmaisemaan omaa tahtoansa, keskustelu käydään läheisten tai laillisen edustajan kanssa. Hoitoneuvottelussa tehtävään hoitopäätökseen lääkäri kirjaa hoidon sisällön, lääketieteelliset perusteet, päätöksen tekijät ja neuvotteluun osallistuneiden kanssa käydyn keskustelun sekä heidän kannanottonsa päätökseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mitä on palliatiivinen hoito.) Hoitoneuvottelussa tehdään myös elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma, johon kirjataan sairauden vaihe, hoitomenetelmät ja niiden tavoitteet, hoitolinjaus, hoidon rajoitukset, hoidosta vastaava taho, sekä potilaan pelot ja toiveet kuolemaan tai sairauteen liittyen (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Terveidenhuolto. Hyvä ammatinharjoittaminen. Elämän loppuvaiheen hoito.)

Hoitotahto on asiakirja, jolla henkilö ilmaisee toiveensa hoitonsa suhteen siltä varalta, ettei ole kykenevä ottamaan kantaa itseään koskeviin hoitolinjauksiin tajuttomuuden, vanhuuden, sairauden tai vastaavan syyn vuoksi. Hoitotahdossa voi olla erityistoiveita hoitoon liittyen, tai rajoituksia ja kieltoja tietyistä hoitotoimenpiteistä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Hyvä ammatinharjoittaminen. Elämän loppuvaiheen hoito.)

### 3.2 Saattohoidon suositukset

Vuonna 2016 Sosiaali- ja terveysministeriö antoi asiantuntijaryhmälle tehtäväksi laatia ehdotuksen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä koko maassa, jonka pohjalta rakennettiin suositus osaamis- ja laatuksikriteereistä sosiaali- ja terveysalalla. Asiantuntijaryhmän rakentama ehdotus pohjaa aikaisempiin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suosituksiin ja pyrkii vahvistamaan niissä nousseiden tavoitteiden toteutumista laatuksikriteerien kautta. Ehdotuksen on tarkoitus selkiyttää ja tukea alueellisten palveluketjujen työnjakoa ja perustamista valtioneuvoston asetuksen 582/2017 mukaisesti. (Saarto & Asiantuntijatyöryhmä 2017, s. 6.)

Työryhmän tunnistamia kehitystarpeita olivat alueellisen tarjonnan yhdenvertaisuuden lisääminen, palliatiivisen ja saattohoidon erityisosaamisen saatavuuden parantaminen, saattohoitokotiverkoston ja kotisairaaloiminnan vahvistaminen, laatu- ja osaamiskriteerien määrittäminen, riittävän osaamisen varmistaminen, opetuksen sisällyttäminen osaksi kaikkien terveydenhuollon, ja osan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden perus-, jatko ja erikoistumisopetusta sekä potilaiden ja heidän läheistensä elämäntilanteen huomioiminen osana psykososiaalista tuen tarvetta. (Saarto & Asiantuntijatyöryhmä 2017, s. 12.)

Kehitystarpeiden pohjalta luotiin palliatiivisen ja saattohoidon järjestämistä koskevat yleiset periaatteet, jotka on jaettu potilaan ja läheisen näkökulmaan, hoitoa antavan ammattihenkilön näkökulmaan ja palvelujärjestelmän näkökulmaan. Potilaan ja läheisen näkökulmasta esiin nousi heidän toiveidensa huomioiminen päätöksissä ja suunnitelmissa, osaavan hoidon tarjoaminen kotiin, palveluasumisyksikköön tai mahdollisimman lähelle kotia potilaan ja läheisten tarpeen mukaisesti, sekä ennakoivien päätöksien ja henkilökohtaisen hoitosuunnitelman hyödyntäminen kiireellisten tilanteiden ratkaisuna.

Ammattihenkilökunnan näkökulmasta esille nousi moniammatillisen yhteistyön ja verkostomallin tuki hoitoa antavalle terveydenhuollon ammattihenkilölle, sekä jatkuva konsultaation mahdollisuus. Palvelujärjestelmän kannalta taas on tärkeää, että päätökset ja suunnitelmat tehdään ennakoiden ja ne ovat koko palveluketjun saatavilla, tarvittaessa koko palveluketju osallistuu hoitoon oikea-aikaisesti, ja alueelliset palveluketjukuvaukset on laadittu hoidon porrastusten mukaan ja niissä huomioidaan paikalliset olosuhteet. (Saarto & Asiantuntijatyöryhmä 2017, s. 14.)

Palliativisen hoidon ja saattohoidon voimassaolevia suosituksia ovat Lääkintöhallituksen terminaalihoidon ohjeet vuodelta 1982, Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE:n) suositukset saattohoidosta vuodelta 2003, Euroopan neuvoston antama suositus palliativisen hoidon järjestämisestä vuodelta 2003, Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuositus vuodelta 2010, Käypä-hoito suositus ”Kuolevan potilaan oireiden hoito” vuodelta 2012, sekä uusimpana edellä mainittu sosiaali- ja terveysministeriön suositus palliativisesta ja saattohoidosta vuodelta 2017. (Saarto & Asiantuntijatyöryhmä 2017, s. 9.)

### 3.3 Saattohoidon säädökset

Saattohoitoon liittyvät säädökset määrittelevät minimitason, jolla hoitoa on lain mukaisesti tarjottava. Näitä ovat Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (A582/2017), Sosiaalihuoltolaki (L1301/2014), Terveystoimintalaki (L1326/2010), Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L812/2000), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994), Suomen perustuslaki (L731/1999), Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (L785/1992) sekä Erikoissairaanhoitolaki (L1062/1989).

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (A582/2017) velvoittaa yliopistollisia sairaaloita ylläpitävät sairaanhoitopiirit Helsingissä, Oulussa, Turussa, Tampereella ja Kuopiossa vastaamaan vaativasta palliativisesta ja saattohoidosta, sen suunnittelusta ja toteutuksesta alueellisesti. Sosiaalihuoltolaissa (L1301/2014) määritellään saattohoidettavan ja hänen läheistensä oikeutta erilaisiin tukipalveluihin, kuten sosiaalityöhön, sosiaaliohjaukseen, kotihoitoon tai

kotipalveluun, sekä heidän taloudelliseen toimeentuloonsa liittyen. Terveysthuolto-laissa (L1326/2010) on määritelty perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon roolijakoa sekä kunnan velvollisuutta järjestää tarvittavat sairaanhoitopalvelut kunnan asukkaille. Laissa on myös määritelty hoidonpiiriin pääsemisen takarajat ja potilaan oikeudet vaikuttaa hoitopaikkaansa valintaan, sekä EU- tai ETA-alueelle kuntayhtymän maksamana hakeutumisen ennakkolupa, jos hoitoa ei pystytä toteuttamaan määritellyssä enimmäisajassa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994) määrittelee koulutusvaatimukset alalla työskentelyyn sekä käsittelee ammattihenkilönä työskentelevien velvollisuuksia alalla, kuten salassapitovelvollisuus, ilmoitusvelvollisuus, sekä ammattieettinen velvollisuus. Lain tarkoituksena on turvata hoidon toteuttajien laadun taso. Suomen perustuslaki (L731/1999) määrittää jokaisen yksilön perusoikeudet, joihin pohjautuu myös oikeus sosiaaliturvaan ja terveystalveluihin. Lisäksi lakiin perustuu hoitoalan tärkeät arvot, kuten yhdenvertaisuus, vapaus, koskemattomuus, sananvapaus ja oikeusturva. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) käsittelee tarkemmin yksilön oikeuksia terveyden- ja sairaanhoitoon, hyvään kohteluun, tiedonsaantiin, itsemääräämiseen ja kiireelliseen hoitoon. Erikoissairaanhoidolaissa (L1062/1989) Suomi on jaettu sairaanhoitopiireihin erikoissairaanhoidon järjestämistä varten, ja kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Sairaanhoitopiirien valvovaksi, suunnittelevaksi ja ohjaavaksi vastuuviranomaiseksi on linjattu Sosiaali- ja terveystministeriö. Aluehallintovirasto taas vastaa erikoissairaanhoidon suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta omalla toimialueellansa. Laki käsittelee sairaanhoitopiirien järjestelyä ja koostumista.

### 3.4 Saattohoitaminen Suomessa

Väestörakenteen ikääntyminen on viime vuosikymmeninä nostanut palliatiivisen- ja saattohoidon tarvetta Suomessa. Vuoden 2017 tutkimuksessa täällä syntyneiden tyttöjen eliniän odote oli 84,2 v ja poikien 78,7 v. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli jo tuolloin 21,4 %, eli yli viidesosan. Eliniänodotteen pidetessä myös yksinasuvien osuus on kohonnut huomattavasti, sillä yli miljoona suomalaista asuu yksin. Heistä viidennes on yli 74-vuotiaita, mikä lisää haastetta elämän loppuvaiheiden hoidolle. WHO:n arvion mukaan jopa 30 000 suomalaista tarvitsee palliatiivista hoitoa vuosittain elämänsä loppuvaiheessa ja suurempi osa jopa ennen sitä. (Saarto & Finne-Soveri 2019, s. 14.)

ETENE (Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta) on vuonna 2012 selvittänyt saattohoidon saatavuutta Suomessa. Laskelmien mukaan vuosittain kuolevista n. prosentti tarvitsee saattohoitopaikan. Suomessa kuolee vuosittain lähes 50 000 ihmistä, joten koko maan tarve saattohoitopaikoille olisi 500 potilaspaikkaa. ETENE:n keräämien sairaanhoito- sekä sosiaali- ja terveystieteiden vastausten mukaan paikkoja olisi ainoastaan reilut 300, joka jättää n. 40 % vajeen tarpeeseen nähden. Vuonna 2011 saattohoitoon varatuilla paikoilla hoidettiin 3090 potilasta, joista yli kolmannes oli saattohoitokodeissa. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2012, s. 6–7.)

EIU:n (Economist Intelligence Unit) asettama asiantuntijaryhmä teetti vuonna 2015 tutkimuksen saattohoidon toteutumisesta ympäri maailmaa. Vertailuun osallistui 80 eri maata ja pisteytys tapahtui 5 kategoriaan jaettuna; saattohoito- ja sairaanhoitoympäristö, ihmisresurssit, hoidon edullisuus, hoidon laatu ja yhteisön sitoutuvuus. Näiden kategorioiden pisteytyksistä luotiin kokonaisindeksi, jonka perusteella maat sijoitettiin paremmuusjärjestykseen. Suomi sijoittui kokonaisarviossa kahdenneksikymmenenneksi kokonaispistein 73,3/100 (EIU. The Economist Intelligence Unit 2015, s. 9–15.)

Ensimmäisessä kategoriassa ”saattohoito- ja sairaanhoitoympäristö”, pisteet koostuivat valtion rahoituksen määrästä, valtion käytäntöjen vahvuudesta, tutkimuspohjaisten käytäntöjen saatavuudesta ja kapasiteetista tuottaa palliatiivisen hoidon palveluita. Tässä kategoriassa Suomi sijoittui seitsemänneksitoista. (EIU. The Economist Intelligence Unit 2015, s. 22–23.)

Toisessa kategoriassa, joka käsitteli ihmisresursseja, pisteytettiin ja vertailtiin palliatiivisen hoidon specialistien saatavuutta, ammatinharjoittajien yleisen tietouden määrää, saattohoidon sertifiointien olemassaoloa sekä lääkäreiden sekä hoitajien määrä suhteutettuna 1000 saattohoidossa tapahtuneeseen kuolemaan. Suomi sijoittui tässä kategoriassa kahdeksanneksitoista. (EIU. The Economist Intelligence Unit 2015, s. 30–31.)

Kolmannessa kategoriassa pisteytettiin hoidon edullisuutta. Pisteet koostuivat julkisrahoitteisuuden saatavuudesta, taloudellisesti rajoitteisten hoitopaikkojen olemassaolosta sekä kansallisten eläkkeiden kulukattavuudesta. Suomi oli tässä kategoriassa jaetulla kuudennella sijalla kymmenen muun maan kanssa. (EIU. The Economist Intelligence Unit 2015, s. 35–36.)

Neljännessä kategoriassa pisteet jaettiin hoidon laadun perusteella. Pisteet kertyivät valvovien standardien olemassaolosta, opioidikipulääkkeiden saatavuudesta, potilaiden ja perheiden saamasta psykososiaalisesta tuesta, sekä DNR-päätöksen hyödyntämisestä, ennakollisten hoitopäätösten tekemisestä ja asiakastyytyväisyyden kartoittamisesta. Suomi sijoittui tässä kategoriassa viidenneksitoista. (EIU. The Economist Intelligence Unit 2015, s. 40–41.)

Viimeisessä kategoriassa yhteisön sitovuudesta, pisteytettiin palliatiivisen hoidon yleistä kansalaisten tietoisuutta sekä vapaaehtoisten työntekijöiden saatavuutta palliatiiviseen hoitoon. Suomi sijoittui jaetulle viidennelletoista sijalle. (EIU. The Economist Intelligence Unit 2015, s. 45–46.)

### 3.5 Sairaanhoitajan rooli saattohoidossa

Matzon ja Shermanin (2014, s. 4) mukaan sairaanhoitajan rooliin saattohoidon työnjaossa kuuluu toteuttaa ja tarjota tutkimuspohjaista fyysistä, emotionaalista, psykososiaalista, spirituaalista ja eksistentiaalista tukea saattohoidettavalle ja heidän omaisilleen, jotka käyvät läpi elämää rajoittavaa ja etenevää sairastumista. Sairaanhoitajan tehtävä on parantaa saattohoidettavan elämänlaatua lievittämällä kärsimystä sairauden aikana sekä avustaa omaisia kuoleman jälkeisen suruajan alkuun.

Matzon ja Shermanin (2014, s. 7) jo aiemmin mainitussa kirjassa tuodaan esiin myös, että Hospice and Palliative Nurses Association (HPNA) on asettanut sairaanhoitajien saattohoidolliselle osaamiselle seuraavat standardit: Tarjota ikätasolle sopivaa, kulttuurisesti, etnisesti ja hengellisesti sensitiivistä hoitoa ja tukea. Ylläpitää turvallista hoitoympäristöä. Auttaa saattohoidettavaa ja hänen omaistansa tunnistamaan heille sopivia hoitovaihtoehtoja. Varmistaa hoidon jatkuvuus ja siirtymien helpottaminen toimipisteiden välillä. Koordinoida hoitoa eri hoidontarjoajien tai moniammatillisen työyhteisön jäsenten välillä. Hallita informaatiota ja suojella potilastietoja, sekä hyödyntää tehokasta ja luotettavaa kommunikointia.

Lisäksi HPNA on Matzon ja Shermanin (2014, s. 9) mukaan asettanut sairaanhoitajien palliatiivisen osaamisen perustason pätevyydelle seuraavat vaatimukset: Etiikan ja puolittamisen saralla sairaanhoitaja edesauttaa eettisten periaatteiden ja saattohoidollisten standardien toteutumista potilaiden ja omaisten hoidossa, sekä tunnistaa ja edistää hoidettavan ja hänen omaistensa toiveiden ja mieltymysten toteutumista. Sairaanhoitaja edistää eettistä ja laillista päätöksentekoa yksilöllisessä hoidossa, sekä varmistaa tarvittavan hoidon piiriin pääsemisen. Ammatillisuuden saralla sairaanhoitaja osoittaa tietämystä, asennetta, käytöstä ja taitoja, jotka ovat ammatillisten standardien, eettisten ohjeiden ja alan käytäntöjen mukaisia. Yhteistyön saralla sairaanhoitaja aktiivisesti ylläpitää dialogia potilaan ja hänen omaistensa, moniammatillisen tiimin ja yhteisön kanssa suunnitellakseen ja ennakoidakseen sairauden kulkuun liittyviä asioita. Järjestelmän tuntemuksen osalta sairaanhoitaja käyttää hyväkseen saatavilla olevia resursseja parantaakseen potilaan ja hänen läheistensä elämänlaatua. Kulttuurisen ymmärryksen alueella sairaanhoitaja osoittaa kulttuurista ymmärrystä kunnioittamalla yksilöllisiä piirteitä, elämäkatsomuksia tai monimuotoisuutta potilaan, hänen omaistensa ja työntekijöiden keskuudessa. Kehitystyön ja oppimisen piirissä sairaanhoitaja tukee suoraan ja epäsuorasti potilaan, hänen perheensä, hoitotiimin ja yhteisön oppimista saattohoidollisella kentällä kehittämisen, toimeenpanon ja arvioinnin kautta. Kommunikaation osalta sairaanhoitaja käyttää tehokasta sanallista, sanatonta ja kirjallista viestintää potilaiden ja heidän omaistensa, sekä hoitotiimin tai yhteisön välillä, edistääkseen palliatiivisen hoidon toteutumista potilaan ja hänen omaistensa kohdalla.

### 3.6 Saattohoidon tavoitteiden asettaminen

Freemanin, DasGuptan ja Flitchin (2015, s. 19–21) mukaan kuolevaa hoidettaessa hoidon tavoitteen pitäisi aina perustua yksilön ja perheen toiveisiin. Potilas ja perhe ovat menettäneet kontrollin sairauden kulkuun, ja omaan hoitoon vaikuttaminen tuottaa turvallisuuden tunnetta oli kyseessä sitten verikokeiden ottaminen tai hoidosta päättäminen. Prioriteetit kuoleman lähestyessä muodostuvat usein yksilöllisiksi, mutta yleisimpiä tavoitteita kuolevalle ja hänen perheellensä ovat kärsimyksen vähentäminen, hyvän kommunikoinnin turvaavat apumenetelmät, sekä perheen omien rituaalien tukeminen ja kunnioittaminen. Jokainen kuolema on ainutlaatuinen ja sen tulisi heijastaa saattohoidettavan ja hänen

perheensä tarpeita sekä toiveita. Tämän toteutuminen edellyttää selkeää kommunikaatiota ja hyvää vuorovaikutusta perheen ja hoitajien välillä.

Tavoitteiden asettaminen edellyttää sitä, että yksilöt kokevat turvalliseksi ilmaista tunteitaan eivätkä koe tulevansa tuomituksi. On tärkeää, ettei hoitaja syötä omia prioriteettiansa tai odotuksiansa potilaalle ja hänen perheelleen, vaikka ajattelisikin niiden olevan potilaan edun mukaisia. Fokuksena on pidettävä sitä, mikä saattohoidettavalle ja hänen perheellensä on tärkeää. Hoitajan on ymmärrettävä ja kunnioitettava myös omaisten tahtoa olla poissa kuoleman hetkellä tai pyyntöä olla ilmoittamatta kuolemasta. Päätöksen taustalla saattaa olla monia tekijöitä, kuten tahto muistaa läheisensä sellaisena kuin hän joskus on ollut, tai ajatus siitä, että tilanteen käsitteleminen paikan päällä olisi liian traumaattista. Hoitajan tehtävä on toimia saattohoidettavan ja hänen perheensä parhaan edun mukaisesti, mikä saattaa toisinaan olla haastavaa, jos hoitaja kokee olevansa eri mieltä yksilön tai hänen perheenjäsenensä valinnasta. Tällöin hoitajan tehtävä on varmistaa, että hoidettava ja hänen läheisensä ymmärtävät tilanteen ja perustavat päätöksensä ymmärrykseen. (Freeman ym. 2015, s. 19–21.)

Ainoastaan aktiivisen kuuntelemisen kautta hoitaja voi saada tietoa hoidon tavoitteista. Omaisia ja saattohoidettavaa tulee kannustaa jakamaan hoidon kannalta oleellisia arvoja ja prioriteetteja. Kysymykset potilaan kiinnostuksen kohteista ja aktiviteeteista auttavat hoitajaa hahmottamaan, mitä elämä on saattohoidettavalle ollut, ja keskustelu näistä tarjoaa omaisille mahdollisuuden juhlistaa heille rakasta henkilöä sen sijaan, että he keskittyisivät tulevaan menetykseen. Saattohoidettavan omien tarpeiden ja toiveiden erottaminen omaisten vastaavista auttaa tunnistamaan yksilöiden tarpeita ja selkeyttämään sitä, kenelle tilanteessa hoitoa tarjotaan, sillä monesti kyseessä ei ole saattohoidettava itse. Toisinaan perheet tarvitsevat ohjausta realististen tavoitteiden asettamisessa sekä fokuksen säilyttämisessä saattohoidettavassa. Perheen toiveet elämän pitkittämisestä ovat monesti ristisriidassa saattohoidettavan elämänlaadun, mukavuuden ja hoitojen tarpeellisuuden kanssa. (Freeman ym. 2015, s. 19–21.)

## 4 OIREET JA NIIDEN HOITAMINEN

### 4.1 Kuivuminen ja kuihtuminen

Hyvin yleinen oire saattohoidettavalla on kuivuminen, joka monesti johtuu nesteiden menettämisestä oksentelun, ripulin, kuumeen tai nesteenpoistolääkitysten takia tai riittämättömästä nesteen saannista. Kuivuminen voi johtua myös kiertävien nesteiden siirtymisestä soluja ympäröivään kudokseen. Saattohoidettavan suun kautta saama nesteytys on kuitenkin monesti riittävä, eikä ylimääräinen nesteytys juurikaan helpota kuivumista, vaan saattaa aiheuttaa muita ikäviä sivuoireita. (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoidettavan nesteytystä jatketaan suun kautta niin kauan kuin potilas siihen vain kykenee. Juomista voidaan tukea sakeuttamalla nesteet, tarjoamalla pahoinvointilääkettä sekä potilaalle mieluisia juomia pienissä annoksissa. Kun potilas ei jaksa tai halua ottaa juotavaa suun kautta, täytyy potilaan toivetta kunnioittaa. Potilaan suuta voidaan kostuttaa sitruunatikuilla ja ruokaöljyllä, jotka auttavat suunkuivumisen tunteeseen. Pakkonesteytys suoniytteen, nenämahaletkun tai PEG-letkun kautta voi vaikuttaa elämää pitkitävästi, lisätä kipuja ja hankaloittaa hengittämistä. Tutkimusten mukaan parenteraalinen nesteytys johtaa turvotukseen, nesteen kertymiseen keuhkoihin ja veren kertymiseen ruumiinosiin ilman suotuisaa vaikutusta potilaan elämänlaatuun tai oirekuvaan. Pääsääntöisesti saattohoitopotilas ei siis tarvitse eikä hyödy laskimoreitistä. Nestehoidon aloittamatta jättäminen edellyttää kuitenkin vuorovaikutusta sekä keskusteluyhteyttä potilaan ja hänen läheistensä kanssa; on tärkeää punnita etuja ja haittoja, sekä tehdä hoitolinjaukset sen mukaisesti, että hoidosta ei ole haittaa potilaalle. (Pöyhä 2012, s. 458.)

Kuihtuminen ja ruokahaluttomuus eli kakeksia-anoreksia tarkoittaa metabolista oireyhtymää, jossa ihminen laihtuu tahattomasti tai ravinnon vähyydestä johtuvista syistä. Yli 80 % saattohoidettavista kokee kakeksiaa loppuvaiheessa. Erilaisia ruokahalua nostattavia lääkityksiä voidaan kokeilla, sekä pyrkiä ennaltaehkäisemään laihtumista säännöllisellä lihastoimintaa ylläpitävillä harjoitteilla. Vitamiinien, lisäravinteiden ja hivenaineiden tehosta hoitona ei ole näyttöä. (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.) Kuoleman lähestyessä aineenvaihdunta muuttuu rakentavasta hajottavaksi, eikä

elimistö enää kykene käyttämään ravintoaineita hyväkseen. Elintoiminnot hiipuvat, eikä ravitseminen tai nesteytys muuta sitä tosiasiaa. Kuolevalta alkaa ruokahalu sammua eikä näläntunnetta enää ole. Monilla saattaa olla myös nielemisvaikeuksia, pahoinvointia sekä tajunnantason laskua, jotka osaltaan myös vaikeuttavat ravitsemusta ja nesteytystä. (Terveyskylä.fi. Palliatiivinen talo 2019.)

Ravitsemuksen tukemiseen voidaan käyttää samoja keinoja kuin nesteytyksen tukemiseen, eli suun kautta tarjotaan potilaalle mieluisia ruokia pienissä annoksissa ja tarvittaessa sikeutettuna niin kauan kuin potilas itse on halukas ja kyvykäs siihen. Pahoinvointilääkkeellä voidaan pyrkiä parantamaan ruokahalua. Pitkälle edenneissä sairauksissa ravinnon tai nesteen puute ei johda kuolemaan, vaan sairaus itsessään. (Pöyhä 2012, s. 458.)

#### 4.2 Ruuansulatuskanavan oireet

Pahoinvointia tai oksentelua esiintyy suurella osalla parantumattomasti sairaista. Huonovointisuutta voidaan hoitaa selvittämällä sen syy, sekä aloittamalla pahoinvointilääkitys. Pahoinvoinnin syitä voivat olla esimerkiksi seuraavat: kallonsisäinen paine, infektio, mahäräytytys- tai haavauma, ummetus, lääkkeet, hyperkalsemia, ahdistuneisuus, solusalpaa-  
jat/sädehoito, yskä tai limaisuus ja vaikea kiputilanne. Hoitamalla oireen syytä voidaan helpottaa myös pahoinvointia. Pahoinvointilääke valitaan potilaskohtaisesti yksilöllisiin tarpeisiin ja vastetta seurataan jatkuvasti. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito-suositus 2019.)

Suun kuivuminen on yleinen oire saattohoidettavalla. Se liittyy usein syljen erityksen vähenemiseen, jota voivat aiheuttaa lisähappi, suun kautta hengitys, sieni-infektio, pureskeluvu-  
vyn heikentyminen tai lääkkeen sivuvaikutus. Suun kuivuuden tunnetta voidaan helpottaa kostuttamalla suuta nesteellä, öljyllä, tai sitruunatikuilla, sekä hoitamalla suuta säännöllisesti tai tarjoamalla purukumia. Saattohoidettavalla esiintyy toisinaan myös suun kipua. Kipua voidaan helpottaa jääpaloilla ja kylmillä juomilla, tai puuduttamalla suun limakalvoja erilaisilla klooriheksidiini-, morfiini, sekä lidokaiinigeeleillä tai suuve-  
sillä. Suun infektiot voivat aiheuttaa epämiellyttäviä ja kivuliaita tuntemuksia suussa. Virus-, sieni- ja bakteeri-infektioita hoidetaan toteamisen jälkeen näihin tarkoitetuilla

täsmälääkkeillä. Sienilääkkeillä saattaa olla yhteisvaikutuksia joidenkin lääkkeiden kanssa, joten ennen lääkityksen aloittamista tulee tarkistaa lääkelistan sisältö. (Palliatii-  
vinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.)

Ummetus tarkoittaa harventunutta ulostamista (alle kolme kertaa viikossa), jolloin ulos-  
temassa on kovaa, ulostaminen vaikeaa ja ruuan kulkeutuminen maha-suolikanavan läpi  
kestää yli 5 vuorokautta. Arviolta lähes puolet saattohoidettavista kärsii ummetuksesta,  
joka aiheuttaa epämukavaa ja turvonnutta oloa tai kipuja. Saattohoidettavan mahdolliset  
opioidilääkitykset saattavat aiheuttaa ummetusta, mutta myös toiminnallinen ummetus on  
tavallista. Oiretta hoidetaan erilaisilla laksatiiveilla, joista sopiva valitaan aina potilas-  
kohtaisesti. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.)

Ripuli saattohoitopotilailla on selkeästi harvinaisempaa kuin ummetus. Yleisiä ripulin ai-  
heuttajia ovat ummetuslääkkeet, osittainen suolitukos, imeytymishäiriöt, suolistoinfektiot  
sekä syöpähoidot. Ripulia hoidetaan erilaisilla lääkkeillä, jotka voivat mm. vähentää suo-  
liston rytmistä supistusliikettä, lisätä sulkiilihaksen järeyyttä, pidentää läpikulku-aikaa tai  
vähentää nesteiden erittymistä. Lääkitys valitaan potilaskohtaisesti. (Palliatiivinen hoito  
ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.)

Sairastaminen voi aiheuttaa nesteen kertymistä mm. vatsaonteloon. Vatsaontelon neste-  
kertymä saattaa aiheuttaa pahoinvointia, kipua, ummetusta, närästystä sekä raskasta oloa,  
joka helpottaa punkteerauksen eli nesteen poistamisen jälkeen väliaikaisesti. Nestekerty-  
mät ovat kuitenkin uusiutuvia ja punktiot saattavat nopeuttaa yleistilanlaskua tai aiheuttaa  
väsymystä, joten operaation hyötyjen ja haittojen punnitseminen on ensiarvoisen tärkeää.  
(Hänninen 2015, s. 42.)

#### 4.3 Kipu

Kipu on hyvin yleinen oire kuolemaan johtavissa sairauksissa, joten kivun säännöllinen  
arviointi ja kirjaaminen on edellytys onnistuneelle hoidolle. Kivun arvioinnissa voidaan  
käyttää erilaisia numeerisia tai sanallisia asteikoita apuna. Potilaan ollessa kyvytön ilmai-  
semaan kipuaan, sitä havainnoidaan potilaan ilmeistä, eleistä, ääntelystä ja asennosta.  
Lääkehoito tulee suunnitella potilaalle niin, että peruslääkityksellä pyritään

mahdollisimman kivuttomaan tilaan, mutta läpilyöntikipuun on vielä lisäksi tarvittava lääkitys. Kipulääkityksen hättävaiikutuksia ja vastetta seurataan säännöllisesti, sekä lääkitystä muokataan tarpeen mukaisesti. Lääkehoidon rinnalla käytetään lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja, kuten asento- ja liikehoitoja, rentoutusta, potilaan huomion suuntaamista muualle sekä esimerkiksi lämpöhoitoa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.)

Myös leikkaushoitojen ja toimenpiteiden tekeminen kivunlievitykseksi kuuluu saattohoitoon. Myös saattohoidossa olevalla on siis mahdollisuus saada leikkaushoitoa ja toimenpiteitä, jos näistä koetaan olevan hyötyä potilaan voinnin helpottamisessa. Leikkaukset ovat useimmiten kuormittavia, eikä paraneminen ole nopeaa, joten päätös toimenpiteeseen lähtemisestä täytyy olla huolella harkittu. Tavallisia toimenpiteitä, joilla potilaan vointia pyritään saattohoitovaiheessa helpottamaan, ovat mm. leikkaushoito murtumien aiheuttaman kivun lievittämiseksi sekä nesteen poisto eli punktio vatsaontelosta tai keuhkopussista. (Hänninen 2015, s. 19.)

Sädehoito ja solusalpaajat kuuluvat myös saattohoitoon. Edellä mainittuja voidaan käyttää luustokipujen lievityksessä sekä oireiden helpottamisessa pienentämällä kasvaimia. Solusalpaajat ovat kuitenkin kova rasite keholle ja niiden lopettaminen saattaa parantaa potilaan vointia, kun maksan ja munuaisten taakka kevenee. Solusalpaajahoidoilla ei juurikaan saada pitkitettyä elämänsä saattohoitovaiheessa, mutta hyötyjen ja haittojen punnitseminen on jälleen oleellista ennen hoidon aloitusta. (Hänninen 2015, s. 21.)

Kipua voidaan viime kädessä hoitaa myös alentamalla tajunnantaso tietoisesti lääkkeillä eli sedaatiolla, jossa potilas on rauhoittunut tai kevyessä unessa. Sedaatiota voidaan tarjota väliaikaisena tai jatkuvana hoitona aina kuolemaan asti, kun kaikki muu voitava oireiden lievittämiseksi on tehty. Yleisiä syitä sedaatioon ovat mm. hengenahdistus, levottomuus, kipu, pahoinvointi tai henkinen kärsimys. Sedaation syvyys ja kesto ovat säädeltävissä ja neuvoteltavissa lääkärin kanssa potilaan ja hänen läheistensä toiveiden pohjalta. Sedaation aikana normaali hoito ja lääkitys jatkuvat, potilas vaan on rauhallisessa ja vähemmän tietoisessa tilassa. Sedaatio ei ole kuolinapua, eikä potilas kuole annettuun lääkkeeseen vaan omaan perussairauteensa. (Terveyskylä.fi. Palliatiivinen talo 2019.)

#### 4.4 Kuume, infektiot, hengenahdistus ja pitkäaikaissairaudet

Hengenahdistus on yleinen kohdattava vaiva saattohoidossa. Hengenahdistus voi johtua mm. hengitysteiden ahtautumisesta, hengitystilavuuden pienenemisestä, keuhkokudoksen ongelmista, hengityslihassheikkoudesta tai ahdistuneisuudesta. Keuhkoihin kertynyt neste hankaloittaa hengittämistä, jolloin punktio eli nesteen poistaminen saattaa väliaikaisesti helpottaa oloa. Hengenahdistusta voidaan helpottaa punktoimalla, dreeneillä, sädehoidolla, lääkeshoidolla, happisäällä, hengitysfysioterapian menetelmillä, liikkumisen apuvälineillä, asentohoidolla, liman imemisellä tai ilmavirran lisäämisellä (ikkuna, tuuletin). (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.)

Kuume ja tulehdusarvojen nouseminen on yleistä saattohoidossa myös täysin infektiioihin liittymättömistä syistä. Tällaisia syitä voivat kuoleman lähestyessä olla mm. lämmönsäätelyjärjestelmän häiriintyminen, sekä kehon mahdollisten kasvaimien kuolioituminen. Tilaanekohtaisesti tulee arvioida antibioottien eli bakteeri-infektiioihin käytettävien lääkkeiden tarvetta. Saattohoidossa antibioottihoito tulee aloittaa ainoastaan silloin, jos lääkitus vähentää potilasta häiritseviä oireita ja näin ollen helpottaa potilaan oloa. Vastuuton ja turha käyttö altistaa potilasta vaikeammille infektiolle, eikä antibioottihoito aloittaminen tule estämään vääjäämätöntä kuolemaa. (Terveyskylä.fi. Palliativinen talo 2019.)

Saattohoidossa lääkehoito yksinkertaistuu ja keskittyy oireiden lievittämiseen, myös potilaan arvioitu elinaika vaikuttaa lääkevalintoihin. Elimistön hiipuesssa joidenkin lääkeaineiden vaikutukset saattavat voimistua, eikä elimistö kykene enää samalla tavalla kompensoimaan lääkehaittoja, joten haittavaikutuksia saattaa tulla tavallista enemmän. Lääkäri arvioi ja tekee yhdessä potilaan kanssa päätökset purettavista lääkkeistä, sekä suunnittelee lääkehoidon, jolla pyritään mahdollisimman kivuttomaan ja rauhalliseen oloon. Elinajan odotteen lyhentyessä päädytään monesti purkamaan pitkäaikaislääkityksiä kuten kolesterolilääkkeitä, osteoporoosilääkkeitä tai muita vastaavia pitkälle tähtäimelle aloitettuja lääkityksiä. Pitkäaikaislääkityksien hoitotavoitteet muuttuvat myös, esimerkiksi sydän- ja verenpainelääkkeitä monesti kevennetään, koska kuoleman lähestyminen laskee verenpainetta jo entisestään, eikä huimaus ole toivottava oire. Diabeteksen hoidossa verensokeritasoissa pyritään suosituksia korkeampiin arvoihin, koska pitkäaikaishaitat eivät enää ole oleellisia ja matala verensokeri on suurempi haitta ja uhka. (Terveyskylä.fi. Palliativinen talo 2019.)

## 5. HENKINEN JA HENGELLINEN TUKEMINEN

### 5.1 Henkiset oireet

Masennuksesta ja ahdistuksesta kärsii noin kolmasosa saattohoidettavista. Psykykkisten oireiden tunnistaminen ja huomiointi on ymmärrettävästi hoidon keskiössä, mielenterveydellisten tekijöiden laskiessa elämänlaatua. Masennus- ja ahdistustiloja voidaan hoitaa masennuslääkkeillä, sekä tarjoamalla tarvittavaa psyykkistä tukea. Apua tarjoavia ammattiryhmiä ovat mm. sairaalapappi, mielenterveystyön ammattilaiset sekä vaativissa tapauksissa psykiatrian erikoisalan ammattilaiset. Potilasta voidaan auttaa psykososiaalisilla hoidoilla, kuten kognitiivisella, tukea antavalla ja ratkaisukeskeisellä terapialla, sekä Dignity-interventioksi kutsutulla ”arvokkuusterapialla”. Hyvä vuorovaikutus ja hyvin toteutettu saattohoito vähentävät psyykkisen tuen tarvetta. Eletyn elämän muistelu ja arvioiminen sekä surutyön tekeminen suojaavat saattohoidettavaa vaikeilta psyykkisiltä häiriöiltä. (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.)

Fatiikkilla eli poikkeavalla uupumuksella tarkoitetaan oirekirjoa, johon sisältyy heikkoutta, väsyneisyyttä, uneliaisuutta, kyllästyneisyyttä, apatiaa ja suorituskyvyn heikentymistä. Tila ei helpota lepäämällä. Oirekirjon taustalla saattaa olla hoidettavia syitä kuten anemiaa, metabolisia häiriöitä, kilpirauhasen vajaatoimintaa, infektioita tai lääkkeiden haittavaikutuksia. Yhteyttä löytyy kuitenkin myös koettuun ahdistukseen tai masennukseen. Hoitokokeiluun voidaan ottaa steroideja, masennuslääkkeitä, talidomidia, testosteronia tai psykostimulantteja. (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.)

Sekavuus ja levottomuus johtuvat monesti lääkkeistä, joita ovat mm. opioidit, antikolinergit, neuroleptit sekä kortikosteroidit. Fyysisiä syitä levottomuuteen ovat rakon tai suolen venyntyminen, kova kipu, aivomuutokset, elinten toimintakyvyn pettäminen, infektiot, hyperkalsemia, uremia, hyponatremia, hypoglykemia ja hypoksia. Myös ahdistus ja elimistön stressitila saattavat vaikuttaa levottomuuteen ja sekavuuteen. Opioidien käyttöön liittyy lisäksi joskus hallusinaatioita, sekavuutta sekä levottomuutta, jolloin opioidiannosta tulee arvioida uudestaan ja tehdä tarvittavia lääkemutoksia. (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus 2019.)

## 5.2 Henkisyys ja hengellisyys

Henkisyys käsittää yksilön kiinnostuksen elämän perusarvoihin, tarkoitukseen ja merkitykseen, ja pohdittavat kysymykset liittyvät yksilön hyvinvointiin ja tasapainoon itsensä ja ympäristönsä kanssa. Hengellisyys taas on yksi henkisyyden alakäsite, jolla tarkoitetaan vakaumusta eli ihmisen pyhänä pitämiä asioita, uskoa ja näiden kautta johdettuja arvoja tai elämää ohjaavia periaatteita. Henkisyyttä ja hengellisyyttä käsitteleviä kysymyksiä yhdistää niiden kohdentuminen eksistentiaalisiin eli yksilön merkitystä ja olemassaoloa koskeviin käsityksiin. Henkisten ja hengellisten kysymysten erottelu ei ole aina yksiselitteistä, ja kysymykset saattavat olla osittain päällekkäisiä tai limittyä toisiinsa. (Louheranta, Lähteenvuori & Kangasniemi 2016, s. 234–241.)

Potilaiden ja heidän omaistensa tarvitsema henkisen tai hengellisen tuen määrä ja sisältö voi vaihdella yksilöittäin, sekä suhteessa sairauden tilaan ja ennusteeseen. Tarve henkiseen ja hengelliseen tukeen lisääntyy erityisesti akuuteissa tai muuttuneeseen elämäntilanteeseen liittyvissä asioissa. Vähäisimmillään tuki voi olla läsnäoloa ja kuuntelua, mutta tarpeen vaatiessa myös vastavuoroista ja aktiivista keskustelua, potilaan lohduttamista ja uskonnon harjoittamista, tai se voi sisältää laaja-alaisesti opillisia, toiminnallisia ja emotionaalisia käytänteitä. (Louheranta, Lähteenvuori & Kangasniemi 2016, s. 234–241.)

## 5.3 Henkinen tuki käytännössä

Potilaan henkisen tuen tarpeet liittyvät hoitajalta saatavaan aikaan, lohdutukseen ja tulevaisuuden uskon tukemiseen. Potilaalle on tärkeää säilyttää oma arvokkuuden, kunnioituksen ja koskemattomuuden tunteensa. Potilaalla saattaa nousta myös huolta perheenjäsentensä selviytymisestä. Oleellista on auttaa potilasta tunteiden käsittelemisessä, sekä ylläpitää potilaan toivoa ja mielialaa. (Mattila 2011, s. 25.)

Hoitajan tulisi olla aloitteellinen vuorovaikutuksen käynnistämisessä. Keskeisiä, hyvin yksinkertaisia emotionaalisen tuen menetelmiä ovat potilaan ja hänen läheistensä miellyttävä vastaanottaminen hoitoyksikköön, hoitajan esittäytyminen nimellä ensikohtaamisissa, sekä potilaan puhuttelu nimeltä. Emotionaalisen tuen menetelmiä ovat huolenpito,

kuuntelu, välittäminen, kunnioitus, myötäeläminen, hyväksyntä, rohkaisu, läsnäolo, tunteiden huomiointi ja niistä keskusteleminen. (Mattila 2011, s. 35.)

Tiedollisen tuen tarve potilaalla liittyy tietoon sairaudesta ja sen etenemisestä, hoidosta ja hoidon toteutuksesta. Potilaalla on tarve saada yksilölliseen tilanteeseensa sopivaa suullista ja kirjallista tietoa toivomallaan tavalla sekä lääketieteellisesti perusteltuna. Tiedollisen tuen menetelmiä ovat avoimen, rehellisen, ymmärrettävän, johdonmukaisen ja selkeäkielisen tiedon antaminen. Lisäksi on tärkeää antaa potilaalle ja hänen omaisilleen tilaa kysymysten esittämiseen sekä varmistaa, että omaiset ja potilas itse ymmärtävät saamansa tiedon, sekä kykenevät soveltamaan sitä omassa tilanteessansa. Tarvittaessa omaiselle ja hänen läheisillensä on järjestettävä mahdollisuus tiedon kertaamiseen. Tiedollisen tuen sisältö rakentuu usein sairaudesta ja sen hoidosta, tutkimusten tuloksista, elämäntavoista ja niihin liittyvistä muutoksista, kotihoidosta sekä jaksamisesta ja selviytymisestä. (Mattila 2011, s. 36.)

Potilaalle on tärkeää myös voida luottaa hoitajan työskentelyyn hänen etunsa mukaisesti. Hoitotyössä käytettävien tukimenetelmien valinta perustuu potilaan, omaisten ja hoitajan väliselle luottamussuhteelle. Luottamuksellisessa hoitosuhteessa omaisen ja potilaan on helpompi ilmaista tuen tarpeitaan, jolloin myös hoitajan on helpompi valita tilanteen edellyttämiä tukimenetelmiä. Hoitotyössä käytettävä omahoitajaperiaate edistää hoitajan mahdollisuuksia tutustua potilaan ja läheisten taustatekijöiden sekä yksilöllisiin tarpeisiin. (Mattila 2011, s. 37.)

#### 5.4 Hengellinen tuki käytännössä

Kuoleman lähestyessä ja sairauden ahdistamana ihminen alkaa monesti pohtia, mikä on hänen elämänsä tarkoitus, mitä hän voi toivoa ja keiden joukkoon hän kuuluu. Tilannetta pohdittaessa turvaudutaan monesti uskonnollisiin vastauksiin. Henkinen ja hengellinen aspekti ovat keskeinen osa ihmisen orientoitumista ja identifioitumista yksilöksi tai osaksi yhteisöä. (Muurinen 2015.)

Hengellinen hoitotyö on vähemmän tutkittu hoitotyön alue Suomessa, mutta hengellisen hoidon tavat ja välineet ovat monipuolisia. Esimerkkejä näistä ovat mm. musiikki,

laulaminen, refleктоiminen, lukeminen, hiljentyminen, siunaaminen, hartaudet ja uskonnolliset esineet kuten ristit. Edellä mainittujen avulla oireenmukaisen hoidon kautta tuleva elämänlaadun vaaliminen ja kärsimyksien lievittäminen helpottuvat, vaikka vastaukset syvimpiin eksistentiaalsiin kysymyksiin jäisivätkin löytämättä. Kokonaisvaltaisessa hengellisessä hoidossa otetaan huomioon potilaan elämäntilanne, ja hänet hyväksytään, häntä kuunnellaan kunnioittavasti, ja tarjotaan läsnäoloa ja elämän yhteyksien silloittamista. (Muurinen 2015.)

Hengellisen hoidon onnistuminen edellyttää sitä, että ihmisen sisäiseen maailmaan tai eksistentiaalsiin peruskysymyksiin suhtaudutaan vakavasti. Hengelliseen hoitoon sisältyy eläytymistä, pohdintaa, aavistelua, huolenpitoa ja yhteyksien löytämistä, se ei siis ole ainoastaan sielunhoidollinen keskustelu. Hengellistä hoitoa voi yhtä hyvin tarjota ainoastaan hiljentymällä tai kuuntelemalla, olennaista on olla läsnä ja vuorovaikutuksellisesti avoin. Hengellisen tuen tarjoamisessa hoitajalta odotetaan hienotunteisuutta ja joustavuutta. Hoitajalle tärkeitä apuja ovat ammattipätevyys, rohkeus olla läsnä myös elämän loppuvaiheessa myötätuntoisella asenteella, joka sisältää myös sitoutumista, uskollisuutta ja vastuullisuutta. (Muurinen 2015.)

### 5.5 Potilaan hengellisten tai henkisten voimavarojen kartoittaminen

Kartoitettaessa potilaan hengellisiä tai henkisiä voimavaroja on hyvä hyödyntää erilaisia toimintamalleja. Yksi näistä on Karvisen vuonna 2010 kehittämä AVAUS-malli (ks. taulukko 1). Malli on tarkoitettu haastattelutilanteisiin ja se soveltuu myös apuvälineeksi pohdittaessa, miten vakaumuksia huomioidaan erilaisissa hoidon ja huolenpidon tilanteissa. AVAUS-mallissa käydään erilaisten teema-alueiden ja tukikysymysten avulla läpi hoidettavan erilaisia tarpeita tai voimavaroja sekä annetaan käytännön esimerkkejä vakaumuksellisuutta tukevista toimintamalleista. AVAUS-mallissa käsiteltäviä teema-alueita ovat arvot ja vakaumus, voimavarat, arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista, ulkopuolinen tuki sekä spiritualiteettia tukevat hoitotyön toimenpiteet.

TAULUKKO 1. AVAUS-malli (mukaillen Karvinen, Lipponen ja Sipola, 2020, 14–15)

	<b>TEEMA A - Arvot ja vakau- mus</b>	<b>TEEMA V - Voimavarat</b>	<b>TEEMA A – Arvio henki- sistä ja hengel- lisistä tarpeista</b>	<b>TEEMA U – Ulkopuolinen tuki</b>	<b>TEEMA S – Spiritualiteettia tukevat hoitotyön toimenpiteet</b>
<b>Apuky- symykset</b>	<p>Millaiset arvot ovat si- nulle tärkeitä?</p> <p>Onko sinulla hen- kilökohtainen vakau- mus?</p>	<p>Mitkä asiat tuovat sinulle lohtua vaike- assa tilanteessa?</p> <p>Mitkä ovat voima- varojasi sai- rastaessa?</p>	<p>Onko sinulla va- kaumuksellisia, henkisiä tai hengel- lisiä tarpeita, joita meidän tulisi huo- mioida?</p> <p>Onko sinulla pel- koja sairauteesi liit- tyen?</p> <p>Miten voimme aut- taa sinua?</p>	<p>Onko sinulla joku läheinen, josta voisi olla sinulle erityistä lohtua tai tukea sairautesi tai hoitosi aikana?</p> <p>Kuulutko johonkin uskonnolliseen tai vakaumukselliseen yhteisöön, johon toivot voivasi pitää yhteyttä hoitosi ai- kana?</p> <p>Haluaisitko että henkilökunta kutsuu puolestasi paikalle esim. sai- raalapastorin, imaa- min jne?</p>	<p>Millaisilla keinoilla voimme auttaa sinua vakaumuksellisissa, tai hengellisissä tarpeis- sasi?</p> <p>Onko jotain, mikä on hyvä huomioida esim. hoitotoimenpiteissä, ravitsemuksessa, sukupuolirooleissa tms.?</p>
<b>Esi- merkki vakau- musta kunnioit- tavasta toimin- nasta</b>	Henkilöä tuetaan tuo- maan esiin mitä ta- hansa tärkeitä asioita, kuten uskoa Jumalaan, luonnon merkitystä tai vaikka ateismia.	Henkilöä tuetaan tuomaan esiin omia toivoa tai voimia nostattavia voima- varojaan. Näitä voi- vat olla esimerkiksi musiikki, kirjoitta- minen, keskustelu, rukoileminen, medi- tointi tai hiljaisuus.	Henkilöä tuetaan tuomaan esiin, kuinka merkityk- sellisenä hän pitää vakaumuksensa huomioimista hoi- dossa sekä miten vakaumus näkyy hänen arjessaan.	Henkilöä tuetaan tuomaan esiin esim. toiveensa tavata sai- raalapappi tai vas- taava uskonnollisen ryhmänsä sielunhoi- taja. Tieto merki- tään hoitokertomuk- seen. Uskonnotto- mat tai ateistit voi- vat saada keskuste- luapua vapaa-ajatte- lijoiden piiristä.	Henkilöä tuetaan tuo- maan esiin kulttuuris- taan tai vakaumukses- taan johtuvia ruokava- lio- tai hoitotoimenpide rajoitteitaan sekä kerto- maan toiveitansa toi- menpiteistä, joita kuo- leman jälkeen otetaan huomioon.

## 6. PERHELÄHTÖINEN HOITOTYÖ

Hoitotyössä keskitytään helposti yksilöön, sillä potilasta hoidetaan ja hänen omaisensa ovat taustalla. Hoitotyön yksi keskeisistä periaatteista on kuitenkin perhelähtöisyys. Perhelähtöisen hoitotyön toteutumiseksi, on mietittävä mikä on perhe, keitä siihen mielletään tai miten se määritellään. Biologisesti määritettyyn perheeseen kuuluu vanhemmat ja lapset, sekä avioliiton kautta määritetty juridinen suhde. Yksilöillä on kuitenkin myös emotionaalisia siteitä ihmisiin, jotka vaikuttavat siihen, kenet mielletään perheenjäseneksi. Potilaalla on siis ensisijaisesti oikeus määritellä itse hänelle tärkeät ihmissuhteet, jotka ovat potilaan elämässä läsnä sairauden tai saattohoidon aikana. (Surakka ym., 2015, s. 30)

Perhekeskeisessä ja -lähtöisessä hoitotyössä potilaan omaiset osallistuvat hoitoon. Hoito toteutuu yksilöllisellä tavalla riippuen siitä, millaiset välit potilaalla ja hänen omaisellaan on aiemmin ollut sekä mitä potilas itse toivoo ja tarvitsee. Potilas itse määrittää perheen osuuden ja merkityksen hoitotyössä. Hoidon perhekeskeisyys ja potilaan omaisena olominen voi toteutua terveydenhuollossa monella tavalla. Perheenjäsenet kokevat tärkeäksi, että he ovat tervetulleita potilaan luo, heidän saapumisensa huomataan, heitä tervehditään ja heidän kanssaan keskustellaan. Pelkkä kohdatuksi tuleminen, hoitajien läsnäolo ja ystävällisyys koetaan voimavaraistavana. (Surakka ym., 2015, s. 31)

Osalla potilaan omaisista saattaa olla toiveita osallistua hoitotyöhön, esimerkiksi ruokailussa tai peseytymisessä avustamisen, yhdessäolon, keskustelun tai ääneen lukemisen kautta. Omaiset tarvitsevat kuitenkin tukea ja ohjausta hoitohenkilökunnalta, jotta osallistuminen on mahdollista. Hoidossa avustaminen ei ole kuitenkaan aina mahdollista, omaisen ei sitä välttämättä toivo tai jaksu, eikä omaista siihen voida pakottaa. Toimivassa perhelähtöisessä hoitotyössä potilaan omaiset, hoitohenkilökunta ja potilas itse toimivat yhteistyökumppaneina potilaan parhaaksi. (Surakka ym., 2015, s. 32)

Potilaan omaista osallistetaan hoitoon kokonaisvaltaisen kohtaamisen vuoksi. Potilaan omaiset saattavat olla tärkeä voimavara ja tuki sairauden tai saattohoidon aikana. Potilaalla voi olla myös perhe, jonka jäsenet eivät ole potilaalle läheisiä. Hoitavien

henkilöiden on tärkeää olla tietoisia potilaan perhesuhteista ja elämästä ennen sairastumista, jotta läheisiin pystytään suhtautumaan perheelle sopivalla tavalla. (Surakka ym., 2015, s. 32)

### 6.1 Sairaus osana perhettä

Yksilön sairastuminen vaikuttaa muiden perheenjäsenten kokemukseen terveydestä. Perheen terveys ja hyvinvointi ilmentyvät perheenjäsenten välisten suhteiden joustavuutena, vuorovaikutuksen toimivuutena, voimavaroina, hyvänä ilmapiirinä, yhteisinä arvoina ja päämäärinä sekä kykynä ratkaista ongelmia, tai toimia ja selviytyä ongelmallisissa tilanteissa. Perheenjäsenen sairastuessa koko perheen toimivuus, arkiset rutiinit ja omaksutut roolit saattavat häiriintyä. Sairastavasta henkilöstä tulee monesti perheen keskipiste, mikä osaltaan vaikuttaa myös perheenjäsenten välisiin suhteisiin ja ajankäyttöön. (Mattila 2011, s. 22.)

Omaiset ovat monesti potilaan tukijoita, jotka osaltaan vaikuttavat merkittävästi siihen, miten potilas kykenee sopeutumaan sairauden tuomaan elämänmuutokseen ja selviytymään siinä. Omaiset toimivat potilaan tunnereaktioiden kuten vihan ja katkeruuden vastaanottajina. Joskus Omaisten väleissä saattaa tapahtua etääntymistä, mikä voi osaltaan heikentää yksilöiden keskinäistä tukea. (Mattila 2011, s. 23–24.)

Läheisen sairastuminen saattaa nostattaa omaisessa kaaoksen, voimattomuuden ja uupumuksen tunteita, mutta myös vihan ja syyllisyyden tunteet sekä erilaiset stressi- ja ahdistusreaktiot ovat yleisiä. Potilas itse saattaa sopeutua uudenlaiseen tilanteeseen läheisiään paremmin, mikä saattaa johtua siitä, että perheenjäsenet jäävät helposti yksin eivätkä saa tarvitsemaansa tukea. Omaisilla saattaa olla toisinaan jopa enemmän tuen tarvetta kuin potilaalla, mutta tätä heidän on kuitenkin vaikea tuoda esille. Potilaan ja omaisten voi olla vaikea keskustella tuen tarpeesta, koska sen yleisesti koetaan aiheuttavan lisähuolta sairastuneessa. (Mattila 2011, s. 23–24.)

Omaisten emotionaalisen tuen tarpeet liittyvät monesti myötätuntoon, rohkaisuun, lohduttamiseen ja ymmärryksen saamiseen. Omaisen voi tarvita tukea myös

henkilökohtaiseen jaksamiseen tai selviytymiseen, sekä positiivisen ja toiveikkaan ilmapiiirin ylläpitämiseen. (Mattila 2011, s. 24–25.)

Omaiset kantavat potilaasta huolta myös silloin, kun he eivät fyysisesti ole heidän vierellään. Omaisille on tärkeää kokea, että potilas on hyvässä hoidossa ja saa yksilöllistä ja kunnioittavaa hoitoa sekä kohtelua. Omaiset tahtovat monesti olla potilaan vierellä ja tietoisina siitä, mitä hoidossa tapahtuu, minkä vuoksi on tärkeää perustella hoitoon liittyviä asioita omaiselle ymmärrettävällä tavalla avoimesti, johdonmukaisesti ja selkokielellisesti. Keskustelut siitä, millä tavoin omaiset voivat osallistua hoitoon ja millaisia elämänmuutoksia läheisen sairastuminen lähipiiriltä vaatii, saattavat tuoda lohtua ja turvaa omaisille. Oleellista on myös tukea omaisia stressinhallinnan ja ongelmanratkaisumenetelmien opimiseen. (Mattila 2011, s. 25–26)

## 6.2 Omaisten kärsimys ja pelko

Parantumattomasti sairastuneiden potilaiden omaisille kärsimys yleensä konkretisoituu vasta saattohoitovaiheessa, sillä omainen on voinut tietoisesti tai tiedostamattaan sulkea ahdistavia kuoleman ajatuksiaan pois. Omaisen kärsimys saattohoidettavan rinnalla on myös hyvin erilainen, kun potilaan itse. Omaisen käy läpi luopumisen tuskaa, syyllisyyden tunteita tehtyihin tai tekemättömiin asioihin liittyen sekä taistelee yksinäijämisen lohduttomuuden kanssa. Omaisen voidaan sanoa kärsivän kaksin verroin, sillä hän käy läpi omaa suruprosessiaan ja lisäksi sitä, että rakas ihminen joutuu kärsimään. Oireiden riittävä hoitaminen vähentää omaisen ja potilaan kärsimystä ja mahdollistaa potilaalle ja omaiselle saattamisen, läsnäolon ja luopumisprosessin aloittamisen. (Surakka ym., 2015, s. 92)

Omainen kohtaa monenlaisia pelkoja saattaessaan kuolemaa lähestyvää läheistään. Yleisiä pelkoja ovat selviytymiseen, luopumiseen tai yksinäisyyteen liittyvät pelot. Omaisen voi kokea myös hallinnan menetyksestä tai katastrofin lähestymisestä johtuvia pelkoja tai kokea olemassaolon ahdistusta kohdatessaan sen tosi asian, että jokainen ihminen kuolee. Myöskään kuolemaan liittyvät pelot eivät ole omaiselle samanlaisia, kun potilaalle. Rinnalla kulkemisen aikana omaisella nousevat myötätunnon tunteet johtavat

myötäelämiseen, jonka lisäksi luopumisen tuska, yksinäisyys, orpous ja ikävä ovat käsitteitä vaativia tunteita. (Surakka ym., 2015, s. 97)

## 7. KUOLEMA

Kuolema yleisenä käsitteenä määritellään niin, että ihminen on kuollut, kun hänen kaikki aivotoimintansa on loppunut pysyvästi. Kuolema voidaan kuitenkin todeta kahdella tavalla. 1) Ihminen todetaan kuolleeksi, kun sydämen sykkiminen on lakannut ja toissijaisia kuolemanmerkkejä on alkanut ilmaantua, elimistö on tuhoutunut elinkelvottomaksi tai verenkierto ja hengitys ovat pysähtyneet, eikä elintoimintoja saada käynnistettyä tai hoitotoimenpiteistä päätetään pidättäytyä (DNR-päätös, huono ennuste tms.) 2) Ihminen todetaan kuolleeksi aivoperäisten vasteiden puutteen ja hengityskeskuksen toiminnan loppumisen vuoksi, kun patofysiologinen mekanismi on selvinnyt, vaikka sydän vielä sykkisi. Tämä tunnetaan nimellä aivokuolema. (A27/2004.)

### 7.1 Ennen kuolemaa

Kuolemasta on hyvä keskustella hoidettavan ja hänen omaistensa kanssa jo hyvissä ajoin, sillä puhuminen lievittää pelkoja ja vähentää turhien toimenpiteiden määrää. Myös kuoleman lähestyessä on tärkeää, että hoitohenkilökunta rohkaisee omaisia ottamaan esille potilaan vointiin tai hoitoon liittyviä kysymyksiä ja huolia. (Terveyskylä.fi. Palliatiivinen talo 2019.)

Kuoleman lähestyessä saattohoidettavalle ilmenee erilaisia oireita. Näitä oireita ovat mm. tietoisuuden väheneminen omasta ympäristöstä, hengityksen raskaus, pinnallisuus, haukkominen, rohina tai katkokset, limaisuus, lämpöily ja levottomuus. Verenkierto heikenee, joten kädet ja jalat viilenevät. Nieleminen heikentyy, ja myös lihasnykäykset ja ääntely ovat tavallisia. Paikalla olevat huomaavat monesti kuoleman hengityksen loppumisesta tai asennon rentoutumisesta. Lautumia saattaa alkaa ilmestyä iholle jo ennen

kuolemaa; nämä tunnistaa violetinsävyisestä värityksestä, joka levittäytyy painovoiman mukaisesti alhaalla oleviin kohtiin kuten kylkiin. (Terveyskylä.fi. Palliatiivinen talo 2019.)

Läheisen kuolema on tunteita herättävä kokemus ja on täysin luonnollista, että tilanne herättää pelkoja tai ahdistusta. Hoitohenkilökunta on omaisen tukena ja turvana kuoleman hetkellä. Tarkoituksena on, että läheisen poismenosta jää arvokas ja kaunis muisto. (Terveyskylä.fi. Palliatiivinen talo 2019.)

## 7.2 Kuoleman jälkeen

Potilaan kuoltua asiasta on ilmoitettava lääkärille tai lähimpään päivystykseen sovitun tavan mukaan. Lääkäri käy tämän jälkeen toteamassa potilaan kuolleeksi ulkoisen ruumiintarkastuksen kautta. Lääkäri tekee kuolemansyyn selvitysmenettelyn ja ilmoittaa, voidaanko kuolintodistus laatia vai tarvitseeko suorittaa ruumiinavaus. Lääkärin todettua potilaan kuolleeksi vainaja siirretään vainajien säilytystiloihin. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto. Kuoleman toteaminen 2019.)

Kuoleman jälkeen alkaa vainajan asioiden järjestely. Lääkäri kirjoittaa hautauslupan ja kuolintodistuksen. Hautauslupa toimitetaan omaisille tai muulle hautaamisesta huolehtivalle taholle. Hautauslupa tarvitaan hautausmaalle tai krematorion toimijalle riippuen hautaustavasta. Kuolintodistus ei ole välttämätön asiakirja hautajaisten järjestelyissä, mutta omaisen voi toivoessaan pyytää kopion kyseisestä asiakirjasta. Vainajan virkatodistusta tarvitaan hoidettaessa vainajan ja kuolinpesän asioita pankissa, vakuutuslaitoksessa tai muissa viranomaislaitoksissa. Todistuksen saa maistraatista tai kirkkoherranvirastosta. Omaisen on hyvä ilmoittaa kuolemasta pankkiin, postiin, työnantajalle, vakuutusyhtiöön, mahdolliselle vuokranantajalle ja teleoperaattorille sekä perua yhdistysten jäsenyydet tai tilaukset. Tarvittaessa sosiaalityöntekijä opastaa asioiden hoitamisessa. Hautaustoimistot auttavat maksua vastaan käytännön järjestelyissä, ja on hyvä selvittää, onko vainajalla oikeus hautausavustukseen esimerkiksi ammattiyhdistyksen tai entisen työnantajan kautta. Varattoman vainajan hautaamiseen voi hakea tukea Kelasta toimeentulotuen muodossa tai oman kunnan sosiaalipalveluista. Kelaan kannattaa olla yhteydessä myös, jos vainajalla on alaikäisiä lapsia ja leski on alle 65-vuotias, jolloin perhe voi olla

oikeutettu perhe-eläkkeeseen. Myös alle 17-vuotiaan lapsen huoltaja voi hakea yksinhuoltajakorotusta lapsilisään. (Terveyskylä.fi. Palliatiivinen talo 2019.)

Perunkirjoitus tulee järjestää kolmen kuukauden sisällä kuolemasta. Ammattiapua perunkirja-asioihin tarjoavat korvausta vastaan lakiasiaintoimistot sekä useat pankit. Perunkirjoitukseen vaaditaan sukuselvitys vainajasta ja kaikkien kuolinpesän osakkaiden virkatodistukset. Virkatodistuksen saa maistraatista tai kirkkoherranvirastosta. Vainajan testamentti on annettava tiedoksi kaikille perillisille, ja perunkirja on jätettävä verotoimistoon kuukauden sisällä perunkirjoitustilaisuudesta. Perunkirjan perusteella määräytyy perintöverotus. (Terveyskylä.fi. Palliatiivinen talo 2019.)

Kuoleman jälkeen surun ja luopumisen viitta laskeutuu hartioille. Surua ei voi kiirehtiä ja tunteiden käsittelyyn tulee antaa aikaa. Erilaiset yhdistykset, sururyhmät ja terveydenhuolto tarjoavat tukea surun käsittelyyn. Omaan terveyskeskukseen tai työterveyshuoltoon on suositeltavaa olla yhteydessä, jos läheisen kuolema aiheuttaa suurta kuormitusta ja henkistä pahoinvointia. (Terveyskylä.fi. Palliatiivinen talo 2019.)

## 8. MONIKULTTUURISUUDEN HUOMIOIMINEN

Vuoden 2018 lopulla Suomessa asui liki 258 000 ulkomaan kansalaista, eli 4,7 % Suomen koko väestöstä. Edellisvuoteen verrattuna määrä kasvoi lähes 8200 henkilöllä, eli noin 3,3 prosentilla. Eniten Suomessa on Viron, Venäjän ja Irakin kansalaisia, ja seuraavaksi suurimpina ryhminä tulevat Kiinan, Ruotsin, Thaimaan, Somalian, Afganistanin ja Syyrian kansalaiset. (Tilastokeskus. Ulkomaan kansalaiset 2019.) Monikulttuurisen käyttäjäkunnan lisääntyminen Suomessa on koko ajan vain ajankohtaisempaa. Maahanmuuttajien tarpeet terveydenhuollon asiakkaina saattavat poiketa valtaväestöstä, sillä terveys- ja sairauskäsitys, elämän ja kuoleman käsite, sekä perinteet ja uskomukset ovat pitkälti kulttuurisidonnaisia. Terveyskylä.fi. Palliatiivinen talo 2019.) Monikulttuurisuuden ymmärtämiseen ja kohtaamiseen ovat sensitiivisyys, vuorovaikutuksellisuus,

ymmärryskyky, kunnioitus sekä ammatillinen tieto. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2004, s. 10.)

### 8.1 Vakaumuksen kunnioittaminen ja kulttuurisensitiivisyys

Vakaumus tuo monelle toivoa, lisää kiitollisuutta elämästä, tukee itsetuntoa, auttaa tunteiden hallinnassa, tukee erilaisissa elämänvaiheissa, sekä helpottaa vaikeista tilanteista selviämistä. Joissain tapauksissa vakaumus luo elämään rajoituksia, jotka saattavat liittyä pukeutumiseen, ruoka-aineisiin tai alkoholin nauttimiseen. Vakaumukset ovat henkilökohtaisia, mutta niiden merkitys on yhteydessä myös toisiin ihmisiin. Vakaumuksen vaikutukset eivät rajoitu ainoastaan kotiin ja lähipiiriin, vaan myös opiskeluun, työhön ja muuhun vapaa-aikaan. (Karvinen, Lipponen & Sipola 2020, s. 7.)

Läheisessä hoitosuhteessa vakaumuksen merkitys korostuu. Hoitohenkilökunta astuu työtehtävissään hoidettavan yksityisille ja pyhille elämänalueille. Vakaumus vaikuttaa tiedostettuna tai tiedostamatta hoitosuhteeseen, mutta ammatillisten ohjeiden ja eettisten periaatteiden mukaan hoitajan oma vakaumus ei saa vaikuttaa kielteisesti hoitosuhteeseen. Oman vakaumuksen tunteminen sekä omien ennakkoasenteiden ymmärtäminen ja tarkistaminen ovat hyviä lähtökohtia vieraasta vakaumusympäristöstä tulevia henkilöitä hoidettaessa. Hoitohenkilökunnan hienotunteinen suhtautuminen sekä puhetapa kertovat kunnioituksesta toista yksilöä kohtaan. Itselle vieraista asioista on lupa kysyä, eikä auttajan tarvitse tietää kaikkea. (Karvinen, Lipponen & Sipola 2020, s. 9.)

Kulttuurisensitiivisyyden määritellään tarkoittavan ammattilaisen kulttuurisesti kunnioitettavia vuorovaikutustaitoja ja arvostavaa sanallista tai sanatonta kohtaamista ja viestintää asiakkaan ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa niin, että molemmien puolin on mahdollista ilmaista omaa kulttuuriansa ja tulla kuulluksi sekä hyväksytyksi sen kanssa. Kulttuurisensitiivisyys on erityisesti halua, herkkyyttä ja kykyä ymmärtää erilaisista taustoista tulevia ihmisiä samalla huomioiden, että jokainen on yksilö, jolla on omat henkilökohtaiset tarpeet ja tavat ilmaista omaa vakaumustaan. Asiakas onkin tärkeä nähdä yksilönä stereotyyppien sijaan. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Kulttuurisensitiivinen työote 2020.)

Lähtökohtia kulttuurisensitiivisyydelle asiakastyössä ovat erilaisuuden kunnioittaminen, asiakkaan elämäkokemusten ja vahvuuksien huomioiminen, oman kulttuuristaustan vaikutuksen ja merkityksen tiedostaminen omiin asenteisiin liittyen, avoimuus ja kärsivällisyys, kiinnostuneisuus eri kulttuureista, asiakkaan omista tavoista, arvoista ja kulttuurista kysyminen oletusten tai yleistysten sijaan, asiakkaan kohtaaminen yksilönä tietyn kulttuurin edustajuuden sijaan, yksilöllisten tarpeiden huomiointi palveluissa, kulttuuritulkien hyödyntäminen sekä joustavuus. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Kulttuurisensitiivinen työote 2020.)

## 8.2 Islam

Kokonaisvaltaisen saattohoidon olennaisena osana pidetään hengellistä hoitoa. Islaminuskoisille islam on uskomusjärjestelmän lisäksi elämäntapa, minkä vuoksi laadukaana terveydenhuollon tarjoaminen muslimille edellyttää ammattilaisten tietämystä Islamin uskonnosta. Kärsimyksen äärellä muslimeita rohkaistaan olemaan uskollisia ja kärsivällisiä, heidän näin toimiessaan Allah palkitsee heidät. Islamilaisissa opetuksissa muslimeja rohkaistaan hakeutumaan hoitoon sairastuessaan, joten muslimit turvautuvat moderniin lääketieteeseen, jonka rinnalla suositaan henkiparannusta sekä perinteisiä parannusoppeja. Henkiparannukseen kuuluu Koraanin säkeiden lausuminen, kun taas perinteisiä parannusoppeja ovat mm. pyhän moskeijan veden ja hunajan sekä mustakuminan käyttö parantamisessa. (Mohammad & Abdullah 2005, s. 432.)

Muslimien vakaumuksessa korostuu hygienia. Vaatteet ja keho tulisi pitää mahdollisimman puhtaana ja eritteitä keholla tulisi välttää kaikin mahdollisin keinoin. Eritteet tekevät potilaasta ritualistisesti epäpuhtaan, jolloin muslimin uskon mukaisesti ei voi rukoilla. (Mohammad & Abdullah 2005, s. 433.)

Islamilaisissa opeissa kehoitetaan yhteisöä vierailemaan sairaiden luona ja sairaita toivottamaan tervetulleeksi vierailijat. Muslimeilla saattaa siis olla paljon vierailijoita, joten hoitohenkilökunnalta toivotaan hienotunteisuutta, jos tilanteisiin täytyy jostain syystä puuttua. Muslimeille on epätavanomaista osoittaa hellyyttä ulkopuolisten nähden, joten puolisoiden vuorovaikutus voi vaikuttaa hoitohenkilökunnan silmin estyneeltä. (Mohammad & Abdullah 2005, s. 433–434.)

Muslimien oppien mukaan on tärkeää säilyttää mahdollisimman normaali tajunnantila, jotta muslimi pystyy seuraamaan rukousrituaaleja mahdollisimman pitkään ennen kuolemaa. Osa perheistä voi sietää potilaan vaikeampia oireita pitääkseen paremman tajunnantilan loppua kohden. Opioidien ja muiden lääkkeiden, jotka vaikuttavat keskushermostoon katsotaan olevan kielletty. Toisinaan lääkärin määräämiä opioideja hyväksytään, jos potilaalle ja perheelle selitetään hyvin niiden tarpeellisuus. (Mohammad & Abdullah 2005, s. 434.)

Muslimin ruokavaliossa sianlihavalmistet on kielletty, ja tästä syystä myös liivatetta sisältävät tuotteet. Merenelävissä ja kasviksissa ei ole rajoitteita, mutta siipikarjassa ja naudassa toivottavaa olisi, että teurastus on tehty muslimioppien mukaan. Muslimin ruokavalioon ei kuulu myöskään alkoholi tajunnantilaa laskevien vaikutuksien vuoksi. Sairaana oleva muslimi on vapautettu ramadanista eli paastosta, mutta osa potilaista saattaa lääketieteellisestä neuvosta huolimatta paastota, sekä jättää lääkkeitä ottamatta hoitohenkilökunnan tietämättä. Tällöin olisi suositeltavaa muuttaa ruokailu- ja lääkkeenantoaikoja, sekä konsultoida paikallista imaamia. (Mohammad & Abdullah 2005, s. 434.)

Muslimeille elämä on valmistautumista kuoleman jälkeiseen elämään. Heidän katsomuksensa mukaisesti kuolema on uuden elämän alku nimeltään Al-Barzakh, joka tarkoittaa intervallia kuoleman ja ylösnousemuksen välillä. Omaiset saattavat lukea kuolevan potilaan vieressä Koraanin säkeitä ja Shahadah-uskontunnustusta, sekä toivoa kuoleva aseteltavan kasvot Mekkaan päin. (Mohammad & Abdullah 2005, s. 435.)

Kuoleman jälkeen paikallinen imaami voidaan kutsua johtamaan vainajan valmistelua. Muslimit odottavat vainajaa käsiteltävän kunnioittavasti ja hellästi, koska heille vainaja on samalla tavalla pyhä kuin elävä. Vainajan silmät tulisi sulkea, hoitoon liittyvät letkut tulisi irrottaa ja ruumis tulisi peittää. Kun vainaja on julistettu kuolleeksi, pesurituaalien, kuolinvaatteeseen pukemisen, hautajaisrukousten ja hautajaisten tulisi muslimiuskon mukaan tapahtua mahdollisimman pian. Tässä kohden hoitohenkilöstön tärkeänä roolina tulisi empatian ilmaisemisen lisäksi olla ajantasaisesta dokumentoinnista huolehtiminen, jotta hautajaisrituaalit eivät tarpeettomasti viivästyisi. (Mohammad & Abdullah 2005, s. 435.)

Islam kieltää vainajan tuhkaamisen, sillä vainajan katsotaan olevan yhtä arvokas kuin elävä. Myöskään ruumiinavausta ei suositella, ellei se lainopillisista tai yhteisön terveydellisistä syistä se ole välttämätöntä. (Mohammad & Abdullah 2005, s. 435.)

### 8.3 Katolilaisuus

Katolilaiset uskovat, että elämää ei saisi keinotekoisesti pitkittää. Saattohoidettavan toivossa tällaisia hoitoja, ei kirkko kuitenkaan asetu poikkiteloin. Kuolevan omaiset tulevat saattohoidettavan luokse valvomaan ja rukoilemaan, ja myös katolinen pappi voidaan pyytää suorittamaan ehtoollista kuolevan luokse. Pappi voi suorittaa myös sairaan voitelun. Kyseisessä toimituksessa kuolevan otsaan tehdään ristimerkki, ja pappi voitelee yksilön kädet ja otsan pyhitetyllä öljyllä. Samanaikaisesti rukoillaan parantumista, voimaa ja lohdutusta. (Kivimäki 2015, s. 6.)

Kuoleman jälkeen vainajan valmistelu jatkuu tavallisen protokollan mukaisesti. Hoitajat valmistelevat vainajan kylmiöön, huomioiden vainajan ja omaisten erityistoiveet. Vainajalle puetaan vainajavaatteet, ellei omaisilla ole erityistoiveita. Ruumiinavaukselle ei ole esteitä, joten tarpeen vaatiessa sellainen voidaan toteuttaa. (Kivimäki 2015, s. 6.)

### 8.4 Ortodoksisuus

Ortodokseilla on kaksi sakramenttia eli pyhää toimitusta kuolemaan liittyen, ehtoollinen ja sairaan voitelu. Niiden suorittamiseen tarvitaan ortodoksipappi. Saattohoidettavan kanssa voi kyllä rukoilla kuka tahansa, eikä kuolevan sielunhoitoa ole muuten rajoitettu. Saattohoidettavalle toivotaan omaa huonetta sekä omaisten läsnäolon mahdollistamista, sillä tärkeää olisi, että kuolinhetkellä omaiset ovat lukemassa tilanteeseen tarkoitettuja rukouksia. (Kivimäki 2015, s. 4.)

Kuoleman jälkeen hoitohenkilökunta sekä halutessaan omaiset valmistelevat vainajan kylmiöön siirtoa varten. Vainajan kädet asetellaan rinnan päälle ja käsistä muodostetaan kuppi, johon lopuksi asetetaan pieni ikoni. Vainajalle voidaan pukea omat vaatteet. Lopuksi - viimeistään arkkuun laiton yhteydessä – vainajan pään ympärille sidotaan nauha, jossa lukee ”pyhä jumala, pyhä väkevä, pyhä kuolematon, armahda meitä”. Vainajaa peittävään lakanaan tehdään ristikuvia ja rinnalle asetetaan kukkia. Kaulaan asetetaan risti,

joka ei saa olla kultaa tai hopeaa. Ennen kylmiöön siirtoa voidaan huoneessa pitää muis-topalvelus, jossa vainajan kuolemattoman sielun puolesta ruokoillaan. Ruumiinavauksen suhteen ortodokseilla ei ole kieltoja, joten tarvittaessa ruumiinavaus on sallittu. (Kivimäki 2015, s. 4–5.)

Hautajaisten järjestys toivottaisiin saatavan jo kolmannelle päivälle kuolemasta, mutta Suomessa käytännön järjestelyiden toteuttaminen tässä tahdissa on monesti mahdotonta. (Kivimäki 2015, s. 5.)

### 8.5 Romanit

Romanien yhteisölliseen kulttuuriin kuuluu vahva ja koko suvun voimalla tapahtuva osallistuminen saattohoitoon. Kuolevan romanin ympärille pyritään luomaan koti, joten huonetta myös monesti laitetaan kotoisammaksi. Osa läheisistä tahtoo olla paikalla koko sairaalassaoloajan, joskus myös öisin. Romanikulttuurissa koetaan raskaana se, että saattohoidettava olisi kuolemansa aikana yksin, minkä vuoksi heille on hyvin tärkeää olla saatamassa läheistään viimeiseen asti. Vainajan kuoleman jälkeen sairaalaan tai omaisten kotiin tulee paljon sukulaisia ja ystäviä. (Åkerlund 2019.)

Kuoleman jälkeen vainaja pyritään pukemaan ja asettamaan arkkuun nopeasti. Yleensä omainen pukee vainajan, mutta joissain tilanteissa myös hoitohenkilökunnan apua toivotaan. Tällä välin muut romanit odottavat ulkopuolella. Perinteinen asu on miehillä valkoinen paita ja tumma puku sekä naisilla valkoinen paita ja musta samettihame. Myös alusvaatteet puetaan päälle. Romanit monesti toivovat, että ruumiinavausta ei tehtäisi, mutta pakkotilanteissa se kuitenkin sallitaan. (Åkerlund 2019.)

Hautajaismenoissa arkku tuodaan ensin kappeliin, jonka jälkeen muut romanit saapuvat paikalle. Kappelissa monesti pidetään pieni hartaustilaisuus tai lauletaan muutamia hengellisiä lauluja. Myös valokuvat omaisista arkun äärellä ovat tärkeitä. (Åkerlund 2019.)

## 9. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS

Kun hoidetaan monisairaita ihmisiä ympärivuorokautista hoitoa tarjoavilla osastoilla, on saattohoitotilanne toistuvasti vastassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda saattohoito-opas Koskelan N4-yksikön hoitajien käyttöön. Saattohoito-oppaan on tarkoitus toimia apuvälineenä, tukena ja laadukkaan tiedon lähteenä Koskelan N4-yksikön hoitohenkilökunnalle tai opiskelijoille. Sen tavoitteena on tarjota valmiuksia saattohoidolliseen osaamiseen osastolla. Oppaan sisältämien osa-alueiden tavoite on perehdyttää lukijansa saattohoidon eri ulottuvuuksiin, antaa ohjausta potilaan ja hänen omaistensa kohtaamiseen osastolla, tarjota tukea ja tietoa monikulttuurisuuden ymmärrykseen sekä ohjata hoitajaa tämän saattohoidon edetessä kohtaamien asioiden kanssa. Tavoitteena opinnäytetyölle on, että osaston hoitohenkilökunta ymmärtää saattohoidon monia keinoja ja hyödyntää omaa osaamistaan saattohoidollisissa tilanteissa sekä hahmottaa saattohoidettavan tuen tarvetta erilaisilla saattohoidon osa-alueilla.

### 9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön toteutustapa, jonka tavoite ammatillisella kentällä on ohjeistaa, opastaa, järjeistää ja järjestää käytännön toimintaa. Valmis tuotos koostuu toiminnallisesta osuudesta, eli produktista, sekä opinnäytetyöraportista, eli prosessin dokumentoinnista ja arvioinnista tutkimusviestinnän keinoin. (Airaksinen 2009, s. 6–10.)

Tuotekehittelyn tavoitteena on tuottaa työväline käytännön toimintaan. Se sisältää suunnittelu- ja valmistusprosessin, toteutuksen, arvioinnin sekä mahdollisesti myös markkinoinnin. Tuotekehittely lähtee etenemään tavoitteen asettamisesta sekä pohdinnasta, miten tuotteen pystyy hyödyntämään ammatilliseen käyttöön. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, s. 33–34.)

Opinnäytetyöprosessi lähtee ideoinnin ja suunnittelun vaiheesta, jolloin aihealue valitaan ja kartoitetaan, sekä tiedonhankinta käynnistyy. Seuraavaksi siirrytään suunnitteluun, jossa opinnäytetyön tarkempia tavoitteita, määrittelyä ja rakennetta aletaan pohjustaa. Kolmannessa eli toteutusvaiheessa käytännön työskentely ja materiaalin tuottaminen

aloitetaan, ja tämä päättyy neljänteen vaiheeseen eli valmiin tuotoksen kuvailuun, johtopäätösten tekemiseen, lopputuloksen ja luotettavuuden arviointiin sekä yleiseen pohdintaan. Viimeinen vaihe on työn julkaiseminen, työn esittäminen, kypsyysnäyte ja kirjallisen raportin viimeistely. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, s. 38.)

Valitsin opinnäytetyön toteutustavaksi tuotekehittelyn eli produktion siksi, että visuaalinen viestiminen ja suunnittelu ovat olleet omia vahvuusalueitani ja saattohoito aihealueena on kiehtonut itseäni opintojen alusta alkaen. Idea opinnäytetyöhön lähti kotiosastollani käydystä keskustelusta, jossa sovittiin uuden monikulttuurisen saattohoito-oppaan tuottamisesta osaston käyttöön. Osastonhoitajan kanssa käydyssä keskustelussa sovimme, että opas tulee olemaan kohdennettu hoitajille ja aihepiirinä on saattohoito, sekä monikulttuurisuuden huomioiminen osana saattohoitoa. Käsiteltävät vakaumukset kohdentuivat osaston edustamien ryhmien mukaan. Toiveena oppaan tekstityyliin annettiin selkokielen ja helposti ymmärrettävä kokonaisuus paperisena sekä sähköisessä muodossa. Käyttö- ja muokkausoikeudet luovutetaan osastolle. Opas palautetaan yhteiselle levyasemalle sähköisenä, sekä muutama kopio paperille tulostettuna. Päivittämisvastuu siirtyy itseltäni osaston henkilökunnalle.

Ideavaiheessa opinnäytetyöni lähti etenemään niin, että aloitin aihepiirin tarkastelun etsimällä erilaisissa muodoissa toteutettuja saattohoito-oppaita, sekä selasin oppaiden sisältämiä aihealueita. Luin aihepiiriin liittyvän käypähoito-suosituksen kokonaissisällön, sekä selasin läpi erilaisia julkisen terveydenhuollon, HUS:in ja kolmannen sektorin tarjoamia potilasohjeita saattohoidettavalle. Hyödynsin myös osaston aiemman saattohoito-oppaan asiasisältöjä, pohtiessani aiheen rajausta.

Suunnitelmavaiheessa aloitin teoreettisen viitekehyksen tiedonkeräämisen, jossa käytin enimmäkseen Diakin Finnaa ja Googlen tieteellisiin artikkeleihin rajattua hakua. Käytin hakusanoja ”saattohoito”, ”palliative care”, ”end-of-life care”, ”palliative care research”, ”sairaanhoito ja saattohoito”, ”saattohoitotutkimus” ja lisäksi tein tarkennettuja hakuja yksittäisiin aihepiireihin liittyen. Aloin samalla luomaan myös aihepiirijakoa tiedostopohjaan, sekä asettamaan tavoitteita oppaalle.

Toteutusvaiheessa aloin muokkaamaan keräämääni raakamateriaalia sekä käymään läpi jo löytämiäni lähteitä. Samoihin aikoihin aloin hahmottelemaan myös saattohoito-oppaan pohjaa ja sisältöjä, jotka nousisivat sitten kappaleiksi viralliseen oppaaseen.

Muuten aihepiiriin liittyvää tietoa löytyi paljon, mutta saattohoitoon liittyvää ajantasaista tai tuoretta tilastointia oli heikosti saatavilla. Tilastot perustuivat karkeisiin arvioihin tai olivat jo hieman vanhentuneita. Mitä syvemmälle materiaaliin uppoutui, sen vaikeammaksi relevantteihin kokonaisuuksiin rajaaminen tuli. Saattohoidon monialaisuus ja erilaiset osa-alueet tekevät siitä kokonaisuutena laajan ja rajanvetojen tekeminen tuli välttämättömäksi, jotta tekstin määrä ja sisältö ei laajenisi liiaksi. Monikulttuurisuuden saattohoidossa liittyvien tuoreiden ja yksimielisten lähteiden löytäminen osoittautui haastavaksi. Eri lähteistä löytyi osittain toisistaan poikkeavaa tietoa ja sisällöissä oli aukkoja. Oman haasteensa asiaan toi lisäksi käsitteiden ja kokonaisuuden hallitseminen, sekä sopivien termien tai ilmaisujen löytäminen tekstiin.

## 9.2 Oppaan toteuttaminen ja arviointi

Viitekehyksen valmistuttua aloin tuottamaan ja suunnittelemaan tarkemmin oppaan pohjaa. Päädyin toteuttamaan oppaan vihkomallisena Word-ohjelmaa hyödyntäen. Kokoluokaksi valikoitu A5 taitto-ohjelmalla tehtynä, jotta oppaan koko olisi mahdollisimman pieni ilman, että lukemisesta tulee haastavaa. Oppaan kansikuvana on käytetty harmaata kuvaa taivaasta. Kuva oli mielestäni seesteisen näköinen ja aihepiiriin sopiva. Opas on kansikuvaa lukuun ottamatta muuten kuvaton. Päädyin käyttämään Times New Roman-fonttia koossa 12, jotta teksti on hyvin luettavissa ja selkeää. Fontin väriksi valikoitui musta, mutta pääotsikoissa käytin tehostevärinä sinistä.

Saattohoito-oppaan tuottamisen aikana jouduin kerran muokkaamaan koko pohjaa. Olin aloittanut oppaan rakentamisen vaakatasossa olevalla asettelulla kahteen palstaan jaetuna, jolloin etu- ja takakansi olivat yhtenevällä pohjalla. Ongelmaksi osoittautui kuitenkin oppaan taittovaiheessa se, että sivunumerot eivät asettuneet peräkkäin, vaan taitettuna tuotos oli hyvin erilaisessa järjestyksessä. Muokkasin pohjan pysty A4-sivuiksi, minkä jälkeen luovuin takakannen kuvasta. Toteutus onnistui lopulta kuitenkin hyvin.

Suunnittelussa tarkoitus oli löytää selkeä rakenne, joka johdattaa lukijaansa ajasta ennen kuolemaa aina hautaan saattamiseen asti. Oppaan toteutuksessa päädyin rakenteeseen, jossa alkusanojen jälkeen määritellään saattohoito käsitteenä, saattohoidon päämäärät ja hoitolinjaukset, ja sen jälkeen edetään erilaisten oireiden huomioimiseen ja hoitamiseen. Oppaassa edetään sitten henkisen ja hengellisen tuen osa-alueisiin, minkä jälkeen käsitellään kuolemaa ja vainajan laittoa. Kuoleman jälkeisissä kappaleissa sisällössä liikutaan monikulttuurisuuden ja vakaumuksen kunnioittamisen osa-alueilla sekä käydään pääpiirteittäin muslimien, romanikulttuurin, ortodoksisuuden ja katolilaisuuden vaikutusta saattohoitoon ja kuolemakäsitykseen. Viimeisenä oppaassa on hoitajan muistilista sekä tärkeitä puhelinnumeroita.

Aineiston tuotannolle ja arvioinnille on luotu laatukriteeristö, jonka tavoite on palvella terveysaineiston arvioinnin ja kehittämisen välineenä, lisätä terveysaineistojen laadukkuutta sekä tukea terveysaineistojen johdonmukaisessa arvioinnissa. Arviointistandardeiksi on nostettu aineiston selkeä konkreettinen tavoite, aineiston välittämä selkeä tieto taustatekijöistä, aineiston tarjoama tieto siitä, millä keinoin elinoloissa tai käyttäytymisessä saadaan muutoksia ja aineiston voimaannuttavuus ja motivoiminen. Lisäksi standardeissa nostetaan esille sopivuus kohderyhmälle; palveleeko aineisto käyttäjäryhmän tarpeita, herättääkö aineisto mielenkiintoa, luottamusta sekä hyvää tunnelmaa ja onko aineistossa huomioitu julkaisuformaatin, sisällön tai aineistomuodon edellyttämät vaatimukset. (Rouvinen-Wilenius 2007, s. 9.)

Oppaassani selkeä konkreettinen tavoite oli tiedon lisääminen saattohoidon laaja-alaisuudesta ja erityisesti vakaumuksellisuuden huomioimisesta. Oppaassa olen mielestäni selkeästi tuonut esille keinoja, syy-seuraussuhteita ja hoitomuotojen vaikutusta yleisellä tasolla. Tekstityylissä olen pyrkinyt positiiviseen ja ratkaisukeskeiseen lähestymistapaan. Kohderyhmän huomioiminen näkyy esimerkiksi teoreettisen viitekehyksen kohdentamisessa osastolta tarjottaviin hoitomuotoihin, joihin potilailla on mahdollisuus, sekä monikulttuurisen viitekehyksen tarkentuminen osaston omiin asiakkaisiin. Materiaalin muodossa olen pyrkinyt huomioimaan työntekijälähtöisyyden ja helposti saatavuuden.

Oppaan arviointia tehtiin yhteistyössä osastonhoitajan kanssa läpi opinnäytetyöprosessin. Osastonhoitaja antoi sekä kirjallista, että suullista palautetta jokaisen opinnäytetyövaiheen jälkeen. Palautteen pohjalta korjattiin asiayhteyksiä, selvennettiin käsitteitä, rajattiin

aineistoa sekä muotoiltiin tekstiä uudelleen. Korjausehdotukset liittyivät esimerkiksi erilaisiin yksiköstä käytettäviin termeihin, potilas korvattiin sanalla asiakas, osasto vaihtui yksiköksi, hoitotieteellisiä sanoja poistettiin oppaasta kuten excitus, lauserakenteita muovattiin selkeämmäksi ja kokonaisuudesta poistettiin turhia täytesanoja tai -lauseita. Tekstin puhekielisiä ilmaisuja poistettiin ja muokattiin. Palautteen perusteella työhön lisättiin käsiteltäviä kokonaisuuksia, kuten kulttuurisensitiivisyys ja sairaus osana perhettä. Loppupalautteessa osastonhoitaja totesi olevansa tyytyväinen oppaan sisältöön ja tekstin laatuun. Toiveena oli, että oppaassa säilytetään lähdeviitteet tekstissä.

## 10. POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoitus eli saattohoito-oppaan luominen yksikön hoitajien käyttöön toteutui pitkän prosessin seurauksena. Asettamani tavoitteet oppaan toimimisesta apuvälineenä, tukena ja tiedon lähteenä toteutuivat osastonhoitajan ja myös oman arvioni mukaan. Oppaasta tuli informatiivinen ja kattava. Myös oppaan rakenne osoittautui mielestäni selkeäksi ja toimivaksi. Erityisesti monikulttuurisuuden huomioimisen ja vakaumuksen kunnioittamisen osa-alueet nousivat esille pidettyinä, ja toivat erityisen paljon aivan uutta tietoa. Teoreettiseen viitekehykseen lisätyt osa-alueet lainsäädännöstä ja suosituksista, Suomen sijoittumisesta kansainvälisessä vertailussa ja sairaanhoitajan roolista saattohoidossa olivat mielestäni oleellisia aihealueen kannalta, vaikka eivät oppaaseen päätyneetkään. Saattohoidon sisällön laajuus alkoi tulla paremmin näkyviin opinnäytetyöprosessin syventyessä. Aihekokonaisuuksien lisääminen alkoi tukea muiden käsiteltyjen aiheiden sisältöä, mutta vaikeutti fokuksen ylläpitämistä. Sisältöä täytyi rajata jatkuvasti ja miettiä vaikutusta kokonaisuuteen.

Opinnäytetyöni on ammattialan kehittymisen kannalta oleellinen. Tuottamallani saattohoito-oppaalla olen pyrkinyt parantamaan saattohoidon toteutumista kolmiportaisen mallin alimmilla portailla ja omassa yksikössäni. Saattohoidon mahdollisuuksien tunteminen auttaa parantamaan saattohoidon laatua yksikön hoitotyössä, ja toivottavasti lisää myös osastolla työskentelevien hoitajien ymmärrystä, ammatillisuutta ja kliinistä osaamista. Toivottavasti opas auttaa myös yksikön opiskelijoita käsittelemään saattohoitoa osana

elämää ja hoitotyötä. Opas toivottavasti jatkossa vaikuttaa positiivisesti myös osaston asiakkaana olevien saattohoidettavien kokemukseen elämän loppuvaiheen hoidosta.

### 10.1 Jatkokehitys ja oma ammatillinen kasvu

Jatkokehitystä ajatellen oppaasta saatu palaute voidaan panna täytäntöön tuotteen luettavuuden parantamiseksi, mutta aihealueen laajuuden vuoksi koen, että jatkokehittäminen lisäämällä esimerkiksi sisältöä saattaa olla haitallinen teoksen kokonaisuutta ajatellen. Eräänlainen mahdollisuus jatkokehittämiseen olisi esimerkiksi tutkimuksen tai kyselyn tuottaminen osaston henkilökunnalle koskien sitä, onko oppaan käyttöönotto tuottanut positiivisia vaikutuksia saattohoitotyöhön osastolla. Saattohoito-oppaan osasisällöistä voisi myös tehdä kyselytutkimusta esim. sen selvittämiseksi, mikä osaston henkilökunnalle on mahdollisesti tullut uutena tietona tai ollut aiemmin vähemmän näkyvissä saattohoitotyön toteuttamisessa kentällä. Kyselytutkimuksessa voitaisiin kartoittaa myös esim. hoitajien osaamisen ja koulutuksen lisätarvetta saattohoidollisessa osaamisessa.

Omaa ammatillista kasvua on tapahtunut opinnäytetyöprosessin aikana. Aihealueen laajuus teki aineiston käsittelystä ja opinnäytetyön rakentamisesta työlästä, ja prosessin myötä olenkin oppinut aihealueen rajaamisen tärkeyden mahdollisia jatko-opintoja ajatellen. Ammatillinen kasvu näkyy eniten tiedon lisääntymisenä, mutta kehitystä on tapahtunut myös akateemisen työskentelyn ja yhteiskunnallisen ajattelun osa-alueilla kehitystä. Työskentely kohti saattohoito-opasta on vahvistanut hyvinvoinnin lisäämisen näkökulmaa myös saattohoitovaiheessa olevan potilaan kohtaamisessa. Se on tarjonnut uudenlaista osaamista ja ajatuksia oireenmukaisen hoidon toteuttamisesta, sekä lisännyt ymmärrystä yksilön hyvinvoinnin rakentumisesta ja sen uhkatekijöistä. Opinnäytetyöprosessi on auttanut ymmärtämään saattohoidon lainsäädännöllistä perustaa ja lisännyt tietoisuuttani saattohoidon tilanteesta Suomessa. Saattohoidon alueelliset erot ja saatavuuden epätasa-arvo ovat mietityttäneet läpi opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyön työstäminen on myös ajanut pohtimaan keinoja siihen, miten voitaisiin varmistaa, että yhdenvertainen ja oikeudenmukainen saattohoito toteutuu koko Suomessa, kunnan resursseista riippumatta.

## 10.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut ohjeet, jotka käsittelevät hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusetiikan näkökulmasta tärkeitä arvoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimuksen teossa tärkeää on tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisien ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmien käyttäminen, avoin ja vastuullinen tiedeviestintä, sekä muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukainen huomiointi ja näihin viittaaminen. Tutkimuksen tulee olla suunniteltu, toteutettu ja raportoitu ja aineiston olla tallennettu tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Eettisen ennakoarvioinnin tulee olla tehtynä ja tutkimuslupien olla anottuna hyvissä ajoin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, s. 6.)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE RY on julkaissut eettisyyden ja hyvän tieteellisen käytännön suosituksia ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden toteuttamiseen. Julkaisussa korostetaan tutkijan moraalista ja eettistä velvoitetta esimerkiksi tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä, tutkimusyhteisöä, ammattialaa, rahoittajia ja yhteiskuntaa kohtaan. Tieteellistä käytäntöä koskevat suositukset ja ohjeet ovat osa tutkijayhteisön itsesääätelyä, joka perustuu lainsäädännöllisiin raameihin. Piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä tai jopa tutkimusvilppi ovat paitsi käytäntöjen vastaisia, mutta saattavat olla myös lainvastaisia rikkomuksia. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2017, s. 7)

Opinnäytetyöprosessin aikana olen pyrkinyt tarkkuuteen ja huolellisuuteen asiatekstiä työstäessäni. Lähdemateriaalia kerätessäni olen tehnyt taustatutkimusta lähteen julkaisijoista ja pyrkinyt valikoimaan ainoastaan luotettavaksi tunnistamiani lähteitä. Opinnäytetyötä työstäessäni olen pyrkinyt lähdekriittisyyteen ja tehnyt kaksoistarkastusta tietyistä saamistani tiedoista hyödyntäen rinnakkaislähteitä. Hyvä tieteellinen käytäntö näkyy työssäni lähteiden rajaamisessa mahdollisimman ajankohtaisiin sekä näyttöön perustuviin lähteisiin, vaikkakin joissain kohden olen tiedonpuutteen vuoksi joutunut tyytymään vanhempiin lähteisiin. Tällöin olen kuitenkin käyttänyt harkintaa lähteen vanhenemisesta. Viitatessani toisten töihin olen asiasisältöä kääntäessäni pyrkinyt mahdollisimman tarkkoihin sanavalintoihin kuitenkin plagiointia välttäen.



## LÄHTEET

- A27/2004. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>
- A582/2017. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582>
- Airaksinen, T. (2009). *Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä*. Saatavilla <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE (2017). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (2010). *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä*. C Katsauksia ja aineistoja 17. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Saatavilla [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/303869/C\\_17\\_ISBN\\_9789524930994.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/303869/C_17_ISBN_9789524930994.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Eduskunta (1991). Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he\\_185+1991.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_185+1991.pdf)
- Freeman, B. DasGupta, T & Fitch, M (2015) *Compassionate Person-Centered Care for the Dying : An Evidence-Based Palliative Care Guide For Nurses*. Springer Publishing Company. Saatavilla <https://ebookcentral.proquest.com/lib/diak/reader.action?docID=2166642>
- Hänninen, J. (2015). *Saattohoito: Potilaan ja omaisen opas*. Saatavilla <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>
- Karvinen, I. Lipponen, V. Sipola, V. (2020) *Vakaumuksen ja uskon kunnioittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Saatavilla [https://evl.fi/documents/1327140/40929340/Vakaumuksen\\_ja\\_uskon\\_kunnioittaminen\\_opas.pdf/01f6a908-63e2-5683-7735-7e9b18e05c32?t=1592987954936](https://evl.fi/documents/1327140/40929340/Vakaumuksen_ja_uskon_kunnioittaminen_opas.pdf/01f6a908-63e2-5683-7735-7e9b18e05c32?t=1592987954936)

- Kivimäki, P. (2015). *Monikulttuurinen kuolema*. Saatavilla <http://kapy.fi/wp-content/uploads/2016/12/Monikulttuurinen-kuolema.pdf>
- Korhonen, T. & Poukka, P. (2013). *Kuolevan potilaan hoito*. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim 2013; 129(4): 440-5. Saatavilla
- L1062/1989. Erikoissairaanhoitolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erikoissairaanhoitolaki#L6>
- L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>
- L1326/2010. Terveystenhooltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>
- L559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L4aP23a>
- L731/1999. Suomen perustuslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Louheranta, O., Lähtenvuo, M. & Kangasniemi, M. (2016) *Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa – kenen vastuulla?* Sosiaalilääketieteellinen aikauslehti 53: 234–241. Saatavilla <https://journal.fi/sla/article/view/59668>
- Lääkäriliitto (11.4.2019). Lääkärin etiikka. Elämän loppu. Saattohoito. Saatavilla <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/saattohoito/>
- Mattila, E. (2011) *Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana*. Saatavilla <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Matzo, M. Witt Sherman, D (2014) *Palliative Care Nursing. Fourth Edition*. Quality Care to the End of Life. Springer Publishing Company. Saatavilla <https://ebookcentral.proquest.com/lib/diak/reader.action?docID=1718245>
- Mohammad, Z. & Abdullah, A. (2005). *Palliative care for muslim patients*. Journal of Supportive Oncology 2005: 3/6 (s. 432-436). Saatavilla <https://pdfs.semanticscholar.org/8e4c/26565ee81e4ca4738213fb82086f9cbc4ec5.pdf>

- Muurinen, S. (2015) *Henkisen paluu*. Saatavilla <https://www.kirkonkello.fi/henkisen-paluu/>
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus (4.10.2019). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063#s8>
- Pöyhä, R. (2012). *Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa*. Finnanest. Saatavilla [http://www.finnanest.fi/files/poyhia\\_nesteytys.pdf](http://www.finnanest.fi/files/poyhia_nesteytys.pdf)
- Rouvinen-Wilenius, P. (2007). *Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveystieteen edistämisen keskus*. Saatavilla [https://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyva\\_ja\\_hyodyllinen\\_terveysaineisto](https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto)
- Saarto, T & Asiantuntijatyöryhmä (2017). *Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Saatavilla <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saarto, T. & Finne-Soveri, H. (2019) *Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa: Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2019:4. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>
- Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) (2012). *Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012*. Saatavilla <https://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisu+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf/58ee136a-919b-4e32-8b18-f131143747a7>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) (2018). *Elämän loppuvaiheen hoito*. Saatavilla [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) (2019). *Kuoleman toteaminen*. Saatavilla [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman\\_toteaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuoleman_toteaminen)
- Sosiaali- ja terveysvirasto (2015). *Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. Etelän palvelualue. Koskelan monipuolinen palvelukeskus (3/2015)*. Saatavilla [https://www.hel.fi/static/sote/vanhusneuvosto/Koskelan\\_esite\\_2015.pdf](https://www.hel.fi/static/sote/vanhusneuvosto/Koskelan_esite_2015.pdf)

- Super (2019). *Saattohoitopakkaus-kampanja: Meillä kaikilla on oikeus hyvään saattohoitoon*. Saatavilla <https://www.superliitto.fi/viestinta/vaikuttaminen/saattohoitopakkaus-kampanja-meilla-kaikilla-on-oikeus-hyvaan-saattohoitoon/>
- Surakka, T., Mattila, K., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J., & Kaunonen, M. (2015) *Palliativinen hoitotyö: parantumattomasti sairas ja hänen perheensä*. Fioca.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2016). *Mitä on elämän loppuvaiheen hoito*. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2019). *Ikääntyminen. Kolmiportainen malli ja hoidon saatavuus*. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/kolmiportainen-malli-ja-hoidon-saatavuus>
- Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. (2020) *Kulttuurisensitiivinen työote*. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>
- Terveyskylä.fi. Palliativinen talo (11.4.2019). *Antibioottihoito saattohoidossa*. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/antibioottihoito-saattohoidossa>
- Terveyskylä.fi. Palliativinen talo (11.4.2019). *Kuoleman jälkeen huomioitavaa*. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-j%C3%A4lkeen-huomioitavaa>
- Terveyskylä.fi. Palliativinen talo (11.4.2019). *Lääkehoidon kokonaisarvio saattohoidossa*. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/1%C3%A4%C3%A4kehoidon-kokonaisarvio-saattohoidossa>
- Terveyskylä.fi. Palliativinen talo (11.4.2019). *Nesteytys ja ravitseminen saattohoidossa*. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/nesteytys-ja-ravitseminen-saattohoidossa>
- Terveyskylä.fi. Palliativinen talo (11.4.2019). *Verituotteet saattohoidossa*. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/verituotteet-saattohoidossa>

- The economist intelligence unit (EIU) (2015). *The 2015 quality of death index*. Saatavilla <https://eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>
- Tilastokeskus (2019). *Ulkomaan kansalaiset*. Saatavilla. <https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset.html>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavilla [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) (2004). *Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa*. Saatavilla. <https://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf>
- World Health Organization. (2020) WHO Definition of Palliative Care. Saatavilla <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Åkerlund, T. (2019). *Romanit ja terveyspalvelut*. Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy. Saatavilla <https://www.ensihoidontiedotus.fi/index.php/68-romanit-ja-terveyspalvelut>

