

**Opas Oulaisten kotihoidon henkilökunnalle  
saattohoitopotilaan hoidosta**

Sirén Marjaana  
Opinnäytetyö  
Kevät 2012  
Hoitotyön  
koulutusohjelma  
Oulun seudun  
ammattikorkea-  
koulu

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

---

Tekijä: Marjaana Sirén

Opinnäytetyön nimi: Opas Oulaisten kotihoidon henkilökunnalle saattohoitopotilaan hoidosta

Työn Ohjaajat: Opettaja Minna Marjala, Yliopettaja Eija Niemelä, Yliopettaja Liisa Kiviniemi

Työn valmistumislukukausi ja –vuosi: Kevät 2012

Sivumäärä: 41

---

## **TIIVISTELMÄ**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa projektiluonteisesti opas Oulaisten kotihoidon saattohoitopotilaan hoidosta. Oppaan avulla on mahdollista hoitajien yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja parantaa potilasturvallisuutta. Opas on tehty yhteistyössä Oulaisten kotihoidon henkilökunnan kanssa. Keräsin tiedon oppaaseen tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Oppaan sisällön olen miettinyt yhdessä kotihoidon sairaanhoitajien kanssa, heidän tarpeitaan ajatellen.

Saattohoito on kuoleman lähestyessä toteutettavaa hoitoa, joka on myös potilaan ja hänen omaistensa tukemista, sekä ennen kuolemaa, kuoleman aikana, että myös omaisten tukemista kuoleman jälkeen. Kotisaattohoito on lisääntynyt ja tulee lisääntymään ihmisten halutessa kuolla kotiin. Kotona tapahtuvassa saattohoidossa kotihoidon hoitajat ovat tärkeässä roolissa hoidon onnistumisen kannalta. Hoitajat huolehtivat saattohoidossa hoidollisen puolen. Usein hoitajilla ei ole selkeitä ohjeita siitä, miten toimia missäkin tilanteessa saattohoidossa. Opas antaa mahdollisuuden yhtenäistää hoitokäytäntöjä, joka taas puolestaan lisää potilasturvallisuutta.

Oppaan tarkoitus on toimia apuvälineenä hoitohenkilökunnan hoitaessa saattohoitopotilasta kotona. Usein hoidossa korostuu perushoito, lääkehoito ja psyykinen tukeminen. Hoitajat pystyvät potilaan kotona tukemaan myös kuolevan omaisia. Oppaan on tarkoitus tulla päivittäiseen käyttöön saattohoidossa olevan potilaan hoidossa. Oppaan on tarkistanut myös kotihoidon kaksi lääkäriä, jotta tuote olisi mahdollisimman luotettava.

---

Asiasanat: Saattohoito, kotihoito, kotisaattohoito

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Author: Marjaana Sirén

Title of thesis: A Guide about Hospice to the Staff of Home Care in Oulainen

Supervisors: Minna Marjala, Eija Niemelä, Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012

Number of pages: 41

---

## **ABSTRACT**

Purpose of this study was to prepare a guide about hospice for the home nursing of Oulainen. With the guide, it is possible for nurses to standardize clinical practice and improve patient safety. Guide has been made in cooperation with Oulainen home nursing staff. I collected data for the guide from previous studies and literature. I have been thinking about the contents of this guide together with the nurses of home nursing, and on the basis of their need.

Hospice is a taking care of a dying person, which is also supporting the patient and his relatives, before death, during death, and after death. Hospice in patients home has increased, and will increase with people's desire to die at home. When hospice takes place at home, nurses have an important role in the success of treatment. The nurses take care of the medical side of hospice. Often nurses do not have any clear instructions on how to act in situations that may happen during hospice. The guide gives an opportunity to standardize treatment practices, which in turn would increase patient safety.

This guide's purpose is to serve as a tool for the nursing staff when they work on hospice in patients home. Often the emphasis in the hospice is basic care, medical treatment and psychological support. The nurses are also able to support the patient's relatives. The guide is intended to be for daily use of hospice patient management. The guide has been checked by two doctors in home nursing, in order that the product would be reliable.

---

the keywords: Hospice, home nursing, hospice in patient home

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
1 JOHDANTO.....	6
2. SAATTOHOITO.....	8
2.1 Päätös elvyttämättä jättämisestä.....	9
2.2 Palliatiivinen hoito.....	10
2.3 Saattohoitopäätös.....	11
2.4 Eettisyys saattohoidossa.....	11
2.5 Suositukset kuolevan potilaan hoidosta.....	12
2.6 Kuolevan oireidenmukainen hoito/ lääkehoito.....	13
2.6.1 Oireiden mukainen hoito.....	14
2.6.2 Kivunhoito.....	15
2.6.3 Muiden oireiden hoito.....	15
3. KOTIHOITO.....	17
4. SAATTOHOITO KOTONA.....	18
4.1 Potilaan ja omaisten huomioiminen sekä ulkopuoliset tuet.....	21
4.1.1 Omaisten merkitys saattohoidon toteutumisessa.....	21
4.1.2 Kansaneläkelaitokselta saatavat tuet.....	22
4.2 Hoitajan toiminta kuoleman jälkeen.....	24
6. TAUSTAT JA TAVOITTEET.....	26
7. KÄYTÄNNÖN OPAS, TUOTEKEHITYSPROSESSINA.....	28
7.1 Toteutussuunnitelma.....	28
7.2 Ideointivaihe.....	29
7.3 Luonnosteluvaihe.....	30
7.4 Tuotteen kehittäminen.....	31

8. OPPAAN ARVIOINTI.....	32
9. POHDINTA.....	33

# 1 JOHDANTO

Saattohoito on aktiivista hoitoa, jonka tavoite ei ole potilaan parantuminen vaan hoidossa keskitytään oireiden lievittämiseen, elämänlaadun parantamiseen ja omaisten tukemiseen. Saattohoitoa voidaan kuvailla myös parantavista hoidoista luopumisena. Hyvä saattohoito tarkoittaa vaivojen vähentämistä ja kuoleman helpottamista. (Hänninen 2001, 7-8; Pohjoispohjanmaan hoitoeettinen työryhmä 9/2010.) Saattohoito tarkoittaa hoitoa, jota toteutetaan ennen ja jälkeen kuoleman. Keskeisintä siinä on oireiden helpottaminen ja kivun lievittäminen. Kuoleman jälkeen vainajaa kohdellaan arvostavasti. Omaisten tukeminen ei lopu potilaan kuolemiseen, vaan jatkuu sen jälkeenkin. Saattohoitoa voidaan toteuttaa joko laitoksissa tai kotona. (Pihlainen 2010,11; Dellson & Blick 2010-2012, 15).

Tässä opinnäytetyössä olen tutustunut teorian tiedon kautta opinnäytetyöni aiheeseen ja sen pohjalta työstänyt saattohoito oppaan. Myös projektisuunnitelman laatiminen kuului olennaisena osana opinnäytetyötä, sillä opinnäytetyönäni tein projektityyllillä tuotteen Oulaisten kotihoitoon. Opinnäytetyöni on tarkoitettu toimimaan työvälineenä saattohoitopotilaan hoidossa, antamalla tietoa, miten eri tilanteissa tulee toimia. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö.

Opinnäytetyön tavoitteena on oppia työskentelemään projektiluontoisesti, sekä tehdä toimiva opas joka antaisi mahdollisuuden turvalliseen ja yhtenäiseen hoitokäytäntöön saattohoitopotilaan hoidossa. Tavoitteena on myös helpottaa työntekijöiden työtä, kehittämällä yhdessä heidän kanssaan heille apuväline, joka konkreettisesti antaa neuvoja eri tilanteissa saattohoidossa olevan asiakkaan hoidossa. Tavoitteenani on saada hyvä ja toimiva opas kotihoidon työntekijöille, jonka kautta toimintatavat yhtenäistyvät hoitajien kesken, jonka seurauksena laatu paranee ja hoitokäytännöt yhtenäistyvät. Tavoitteenani on myös saada itselle valmiuksia työskennellä saattohoitopotilaan kanssa. Tämän työn myötä olen kasvanut sairaanhoitajan rooliin ja saanut valmiuksia kohdata työssäni saattohoitopotilaita. Saattohoidosta on tehty tutkimuksia, joita pyrin

hyödyntämään työssäni, jotta teoriaosuudesta ja työstä tulee mahdollisimman luotettava.

Valitsin tämän aiheen koska saattohoito kiinnostaa minua itseäni ja haluan oppia siitä myös itse lisää. Kotihoidossa hoitaja kulkee usein yksin asiakkaan kotona myös saattohoitotilanteessa. On paljon asioita, mitä hoitajan tulee muistaa ja ottaa huomioon hoidossa. Kotihoidon työn luonne on erilaista kuin sairaalassa, joten sen vuoksi mielestäni kotihoitoon tarvitaan lisää tietoa, miten missäkin tilanteessa toimia. Keskustellessani Oulaisen kotihoidon henkilökunnan kanssa opinnäytetyöstäni, hoitajat kertoivat, että on paljon erittäin hyviä kokemuksen kautta tullutta tietoa ja toimintatapoja, mikä siirtyy hiljaisena oppimisena hoitajalta toiselle. Ennen kaikkea uudet hoitajat kokevat tarvitsevänsä konkreettisesti paperilla tietoa, mitä tehdä missäkin saattohoidon vaiheessa. Olen nyt pyrkinyt ottamaan oppaaseen asioita, jotka ovat keskusteluissa nousseet heille tärkeiksi asioiksi.

Pyrin tuomaan oppaassa esiin asioita, jotka ovat tärkeitä juuri Oulaisten kotihoitoa ajatellen. Teen työtä yhteistyössä Oulaisten kotihoidon henkilökunnan kanssa, jotta tuote palvelisi heitä mahdollisimman hyvin tulevaisuudessa. Ohjeen ei ole tarkoitus olla yleismaailmallinen, vaan täsmällinen ja yksityiskohtainen. Esimerkiksi oppaaseen tulevat puhelinnumerot tekevät oppaasta ainutlaatuisen ja kattaa juuri Oulaisissa tapahtuvan saattohoidon ohjeistuksen. Oppaaseen tulevat asiat on mietitty yhdessä kotihoidon henkilökunnan kanssa ja he ovat antaneet vinkkejä ja ehdotuksia oppaaseen.

Aion tehdä opinnäytetyökseni oppaan, eli puhun tässä nyt toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toimintaan opastaminen, ohjeistaminen tai toiminnan järjestäminen. Se voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje tai opas. Toteutustapana voi olla kohderyhmälle tarkoitettu kirja, kansio, vihko, opas, portfolio tai cd-rom kotisivut tai näyttely. (Airaksinen & Vilka 2004, 9.)

## 2. SAATTOHOITO

Saattohoidon tarkoituksena on oireiden lievitys, henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen ja omaisten tukeminen (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2010). Saattohoitoon voidaan päätyä, jos potilaalla on sairaus, jota ei voida enää parantaa. Saattohoidon tarkoituksena on hyvän perushoidon lisäksi palliatiivinen hoito, eli oireiden helpottaminen ja kivun lievittäminen, sekä tukeminen niin psyykkisesti, fyysisesti, sosiaalisesti kuin hengellisestikin. (Pihlainen 2010,11.) Saattohoito on kuoleman lähestyessä aktiivista hoitoa, joka on myös potilaan ja hänen omaistensa tukemista, sekä ennen kuolemaa, kuoleman aikana, että myös omaisten tukemista kuoleman jälkeen. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen jakso. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19-20.) Potilaan ja omaisten kannalta saattohoitoon liittyviä tärkeitä asioita ovat diagnoosin saaminen parantumattomasta sairaudesta, koko saattohoitoaika omine tapahtumineen, kuoleman hetki sekä jäähyväisten jättäminen (Sand 2003, 80).

Lena Holmberg on tutkinut äidin kokemuksia viestinnästä kuolevan aikuisen pojan sekä äidin välillä. Tutkittava äiti on kirjoittanut päiväkirjaa pojan saattohoidosta ja myöhemmin tutkii ja analysoi niitä. Tutkimuksessa nousi esiin kotihoidon ajalta äidin pelko sekä epätoivo pojan kuolemasta. Väitöskirjassa tuli myös ilmi, että äidin kirjoitukset voivat toimia omien kokemusten tukena. Äidin rooli oli kaksijakoinen, hän oli äiti, mutta myös tutkija, kirjoittamalla kokemuksensa ylös ja tutkimalla ja analysoimalla niitä. (Holmberg 2007.)

WHO:n laatiman syöpäohjelman mukaan (2002) palliatiivinen hoito nähdään hoitona, joka tukee elämää ja pitää kuolemaa luonnollisena, siihen kuuluvana asiana. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on, että potilas ja hänen läheisensä saavat elää mahdollisimman täyttä elämää kuolemaan saakka. Palliatiivinen hoito ajatellaan kuuluvan aktiivisen hoidon ja saattohoidon välimaastoon. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 16-18.) Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan potilaan kokonaisvaltaista



hoitoa siinä vaiheessa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole. Päämääränä palliatiivisessa hoidossa on potilaan ja hänen omaistensa mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Hoito pyrkii helpottamaan potilaan elämää kuoleman lähestyessä.

Pohjoispohjanmaan hoitoeettisen työryhmän (9/2010) mukaan potilaalla on oikeus:

*”Saada oikea tieto sairaudesta sekä rehellistä toivoa ja varmuutta siitä, ettei tule hylätyksi missään tilanteessa. Saada elää ympäristössä, joka pystyy mukautumaan hänen tilanteeseensa ja jossa on turvallisia ihmisiä. Voida säilyttää itsenäisyytensä, mutta myös antautua toisten varaan ja autettavaksi. Saada elää perheensä/ sukunsa jäsenenä. Voida säilyttää halutessaan yhteys niihin yhteisöihin, joihin hän kuuluu. Voida elää vuorovaikutuksessa tai vetäytyä halutessaan ja saada aikaa yksinoloon löytääkseen itse ajatuksen kuolemisen mahdollisuudesta ja tullakseen tutuksi sisäisen minänsä kanssa. Saada kohdata kärsimyksensä ilman mitätöintiä ja ylilohduttamista. Surra kuolemaansa. Potilaan vakaumusta tulee kunnioittaa ja hänellä on oikeus uskontokuntansa mukaiseen hengelliseen tukeen ja hartauden harjoittamiseen.”*

Saattohoito ja palliatiivinen hoito eroavat siten, että saattohoito ajoittuu lähemmäs kuolemaa. Palliatiivisessa hoidossa hoito voi kestää kuukausia, jopa vuosia. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008, 573-574.) Lääketieteen erikoisalana palliatiivinen hoito on vielä melko uusi Suomessa. Siitä johtuen hoidon yksiselitteinen määrittäminen on vielä vähäistä. (Sand 2003, 43.) Terminaalihoidolla tarkoitetaan juuri ennen kuolemaa tapahtuvaa saattohoitoa ( Etene 2003, 6). Hännisen (24/2011) mukaan palliatiivinen lähestymistapa pitäisi huomioida myös muissakin edenneissä sairauksissa kuin syövässä, jolloin kustannukset vähenevät ja potilaan elämänlaatu paranee.

## **2.1 Päätös elvyttämättä jättämisestä**

Kun potilaan tila on todella huono ja lääkäri katsoo, että elvytyksestä ei ole enää hyötyä

potilaalle, voi sellaisessa tapauksessa lääkäri yhdessä potilaan kanssa tehdä elvyttämättä jättämispäätöksen. Yleensä käytössä on kansainvälinen lyhenne DNR (do not resuscitate), mutta yleistymässä on lyhenne DNAR (do not attempt resuscitation: Elvytystä ei aloiteta) Eli sillä tarkoitetaan sitä, että potilasta ei elvytetä mahdollisen hengitys- tai sydänpysähdyksen sattuessa, mutta muuten potilas saa kaiken tarvitseman hoidon. Elvyttämättä jättämispäätös tehdään yleensä siinä vaiheessa kun lääkäri katsoo, että potilaan perussairaus heikentyisi merkittävästi elvytyksestä selviytymisen jälkeen. Elvyttämättä jättämispäätös ei ole kuitenkaan vielä päätös saattohoidosta. Potilasta hoidetaan muuten kaikin tarvitsemin tavoin. Jos potilas ei enää kykene keskustelemaan lääkärin kanssa elvyttämättä jättämispäätöksen teosta, voidaan siinä tapauksessa keskustella omaisen kanssa asiasta. Elvyttämättä jättämispäätös on merkittävä potilasasiakirjoihin niin, että merkinnästä käy ilmi päätöksen tekijä, päätöksen perusteet, potilaan tai hänen sijastaan päätäntävaltaa käyttäneen henkilön mielipide elvyttämättä jättämisestä ja myös tieto siitä, miten mielipide on selvitetty. Lääkärin tulee kertoa potilaalle ja omaisille asiasta niin, että he ymmärtävät sen. (VALVIRA. 2011; Pohjoispohjanmaan hoitoeettinen työryhmä 9/2010; Varpula, Skrifvars & Varpula 2006; Lääkärin käsikirja 2004.)

## **2.2 Palliatiivinen hoito**

Kun lääketieteellisiä perusteita ei ole enää sairauden parantavalle hoidolle, siirrytään oireidenmukaiseen- eli palliatiiviseen hoitoon. Silloin ei vielä puhuta saattohoidosta, vaan tavoitteena on edelleenkin mahdollisimman pitkä elinaika, huomioiden kuitenkin se, että elämän laatu pysyisi mahdollisimman hyvänä. Palliatiivinen hoito voi kestää pitkään, jopa vuosia. Palliatiivisessa hoidossa voidaan antaa erilaisia hoitoja, kuten jopa syöpälääkkeitä, joiden tarkoitus on potilaan oireiden helpottaminen. Kun palliatiivinen vaihe on loppumassa ja kuolemanhetki alkaa olla jo lähellä, siirrytään saattohoitoon. Silloin ei enää yritetä pitkittää elämää, vaan pyritään takaamaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu jäljellä olevaan elämään. (Hovi & Sirkiä 2010, 3027-3029.)

Yleensä saattohoitopotilaan yleisimpiä fyysisiä ongelmia ovat kipu, väsymys, sekä mahdollisten syöpähoitojen sivuvaikutukset. Masennus on yleisin henkinen ongelma. Sosiaaliset ongelmat tulevat yleensä vuorovaikutussuhteiden muuttumisesta ja

eristäytymisestä. Kuolemasta on hyvä puhua avoimesti kuolevan ja hänen läheistensä kanssa, mutta keskusteluun ei kuitenkaan pakoteta. Kuolevalle ihmiselle on annettava tarpeeksi omaa tilaa, esimerkiksi järjestämällä yksityishuone, jossa hän voi olla omaisten kanssa ja yksin rauhassa. Potilaan hoidossa pyritään luomaan kiireetön ilmapiiri, jossa omaiset ja potilas saavat mahdollisuuden puhua asioista. Saattohoidossa tulee huomioida potilaan kulttuuri sekä uskonnollinen vakaumus ja kunnioittaa sitä hoidossa myös kuoleman jälkeen. On tärkeää, että pappi voidaan kutsua tarvittaessa paikalle, myös yöllä. (Dellson & Blick 2010-2012, 15; Pihlainen 2010, 16-18.) On myös normaalia, että saattohoito vaiheessa oleva potilas kärsii pahoinvoinnista. Pahoinvointi johtuu yleensä lääkkeistä, jota saattohoito vaiheessa joudutaan käyttämään. Pahinvointia tulee hoitaa aktiivisesti. (Hänninen 2002, 27.)

### **2.3 Saattohoitopäätös**

Saattohoitopäätöksen tekemisestä ei ole säädetty laissa. Lääkäri on vastuussa saattohoitopäätöksestä. Lääkäri tekee saattohoitopäätöksen yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Päätöstä tehtäessä on otettava huomioon potilaan mahdollinen hoitotahto. Lääketieteellistä saattohoitoa kuitenkin ohjataan Käypä hoito –suosituksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 14-15.)

Kun ihminen on todettu parantumattomasti sairaaksi, pidetään ennen saattohoitopäätöstä hoitoneuvottelu, jossa käydään läpi potilaan sairauteen liittyvät tulevaisuuden näkymät, eri hoitovaihtoehdot ja sairauden hoitoon liittyviä asioita. Hoitolinjaukset saattohoidosta tehdään aina yksilöllisesti, potilaan tilanne ja tarpeet huomioiden. Potilaan ajatuksia ja tunteita tulee kuunnella päätöstä tehdessä. Päätöksen tekee lääkäri yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Päätökset tulee kirjata selkeästi perusteluineen potilasasiakirjoihin. Jos päätös saattohoitoon siirtymisestä syntyy, tarkoittaa se sitä, että parantavasta hoidosta siirrytään oireiden mukaiseen hoitoon. (Etene 2003, 10-11.)

### **2.4 Eettisyys saattohoidossa**

Saattohoidon eettisenä periaatteena on sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman

saattohoitosuosituksen (sosiaali- ja terveysministeriö 2010) mukaan ihmisarvon kunnioittaminen, hyvä hoito, oikeudenmukaisuus sekä itsemääräämisoikeus. Päätös saattohoidon alkamisesta tulee tehdä yhdessä potilaan kanssa ja päätös tulee kirjata hoitokertomukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 13).

*”Yksi hyvän kuoleamisen laadun indikaattori on mahdollisuus kuolla siinä yksikössä, jossa on elämänsä viimeiset kuukaudet tai vuodet viettänyt.”*  
(Pihlainen, 2010).

Lääkintöhallituksen antama terminaalihoidon ohjeet sairaanhoitolaitoksille vuonna 1982; Ohjeessa korostettiin sitä, että potilaalle ei tehdä turhia toimenpiteitä, mitkä eivät auta häntä sairautensa. Ohjeessa huomioidaan myös, että hoito auttaisi potilasta elämään ilman vaikeita oireita ja kipuja kuolemaan saakka omaistensa kanssa, haluamassaan ympäristössä. Keskeisiä kansainvälisiä saattohoitoon vaikuttavia ohjeita on Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus (63/1999), Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus (2009), Suomen perustuslain (731/1999) oikeudet, sekä (785/1998) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Myöskin Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), Kansanterveyslaki (66/1972), Sekä erikoissairaanhoitolaki (1062/1989). (Pihlainen 2010, 13-14.)

## **2.5 Suositukset kuolevan potilaan hoidosta**

Vuonna 2008 voimaan tullessa Käypä hoito-suosituksessa on ohjeet potilaan oireiden helpottamisesta lääketieteelliseltä kannalta. Käypä hoito-suositus on tehty systemaattisesti kerättyjen tutkimusten perusteella. Käypä hoito- suosituksen mukaan potilaalla tulee olla tieto saattohoitoon siirtymisen perusteista ja hoitolinjan seuraamuksista. Kuolevan potilaan hoitaminen kuuluu kaikille terveydenhuollon eri aloilla työskenteleville. Liian myöhäinen saattohoitopäätös saattaa johtaa potilaan oireiden liian vähäiselle huomioimiselle, ja jopa lisätä ennen aikaista kuolemaa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008, 572-573.)

Käypä hoito- suosituksen mukaan kuolevan vanhuksen kipu on yleensä aliarvioitu. Kivun hyvä arviointi on hyvän hoidon edellytys. Kipulääkkeenä kuolevan potilaan

hoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja opioideja. Opioideja voidaan käyttää kivunhoidon lisäksi myös hengenahdistuksen helpottamiseen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008, 573.)

Kuolevat potilaat kärsivät usein myös ummetuksesta, joten myös ummetusta tulee hoitaa. Yleensä kuolevan potilaan suonensisäiseen nesteytykseen ja –ravitsemukseen ei ole tarvetta. Kuolevan Deliriumia tulee ehkäistä ja hoitaa. Suositeltavaa saattohoitopotilaan ummetuksen hoidossa on käyttää Polyetyleeniglykoleja ja laktulooseja eli pehmeitä laksatiiveja. Pehmeät laksatiivit ovat yleensä hyvin siedettyjä ja toimivat hyvin kroonisen ummetuksen hoidossa. Bulkkilaksatiiveja ei suositella saattohoidossa, koska potilaan nestetasapaino ja suolen vetävyys ovat yleensä huonoja. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008 573.)

Kivun ja kärsimyksen lievittäminen, sekä saattohoidon eettiset ja inhimilliset periaatteet korostuvat saattohoitosuosituksissa. Eri tahojen saattohoitosuunnitelmissa on tullut esiin tarve kehittää saattohoitopolkua. Sillä voidaan turvata hoidon jatkuvuus ja hyvä laatu. Eri-ikäisten, etenkin lasten kotisaattohoitoa tulisi parantaa. (Pihlainen 2010, 30.)

Terveyskeskuksilla ja sairaanhoitopiireillä on vastuu järjestää saattohoitoa. Kuitenkin on terveyskeskuksia, joilla ei vielä ole saattohoito ohjeita ja suunnitelmaa. Suositusten tavoitteena on hoidon suunnitelmallisuus ja yhtenäisyys eri puolella Suomea. (Lipponen 5/2010, 12.)

## **2.6 Kuolevan oireidenmukainen hoito/ lääkehoito**

Ridanpää (2006) on tutkimuksessaan kuvaillut kirjallisia ohjeita kuolevanpotilaan hoidossa. Ohjeiden avulla hän muodostaa kolme tekijää. Kuolema ja kuolevan kohtaaminen, vainajan saattaminen, sekä kuolevan hoitotyön eettisyydestä ja oikeudenmukaisuudesta. Kohtaamisessa tärkeintä on henkinen ja fyysinen huolenpito. (Ridanpää. 2006. 3, 46-48.)

Kuolevan tarpeet tulee ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti. Siihen kuuluvat fyysiset-, psyykkiset,- sosiaaliset- ja hengelliset tarpeet. Fyysisiin tarpeisiin voidaan jaotella lääkkeellinen hoito, sekä potilaan hoito ja huolenpito. Psyykkinen tukeminen on potilaan ja hänen omaistensa kuuntelemista ja empaattista myötäelämistä sekä asioista puhumista. Sosiaalinen ja hengellinen tuki tarkoittaa, että potilaan vakaumusta kunnioitetaan ja esim. pappi kutsutaan tarvittaessa paikalle. Kotisaattohoidossa sosiaalinen tuki voi olla helpommin järjestettävissä kuin sairaalassa. Kotona on oma perhe ja naapurit lähellä. (Ikonen & Julkunen 2007,204.) Kuolevalle tulee antaa mahdollisuus keskustella kuolemasta, mutta siihen ei pakoteta (Siirilä 2000, 3). Tilapäinen herkistyminen ja vireystason lasku ovat normaaleja reaktioita saattohoito potilaille (Hamunen, Heiska & Hidman 2009, 3418-3419). Tavoitteena kuolevan hoidossa on antaa potilaalle mahdollisuus elää mahdollisimmantäysipainoista ja kivutonta elämää lähestyvistä kuolemasta riippumatta. Tärkeää on myös, että potilas saa elää loppuvaiheen läheistensä kanssa haluamassaan paikassa. (Pohjoispohjanmaan hoitoeettinen työryhmä 9/2010.)

### **2.6.1 Oireiden mukainen hoito**

Palliativinen (oireiden mukainen hoito) hoito antaa potilaalle mahdollisuuden mahdollisimman aktiiviseen elämään kuolemaan saakka. Palliativisen hoidon tarkoituksena ei ole etsiä parantavaa keinoja sairaudelle, vaan helpottaa sairauden oireita ja mahdollistaa paras mahdollinen elämänlaatu. (Orreval 2008, 11-12.) Kuolevan hoito pitäisi nähdä aina kokonaisvaltaisesti. Joka osa-alue tulee huomioida hyvin potilaan yksilöllisyyden huomioiden. Kipu, kuoleman pelko sekä kärsimys ovat yleensä kytkeytyneinä toisiinsa. Huomioimatta ei kuitenkaan saa jättää kuolevan henkistä ja hengellistä tukemista. (Siirilä 2000, 3.)

Saattohoitopotilaille voi olla monenlaisia oireita, joita täytyy hoitaa. Tavallisin ja pelätyin oire on kipu. Muita yleisiä oireita ovat väsymys, oksentelu, ummetus, pahoinvointi, kouristukset ja hengitysvaikeudet. Oireita tulisi hoitaa mahdollisimman tehokkaasti. Jokaisen toimenpiteen kohdalla tulee miettiä, tuottaako se potilaalle

helpotusta ja parantaako elämänlaatua. Kivun arviointi on hyvän saattohoidon edellytys. Käypä-hoitosuosituksen mukaan jopa 45-70% saattohoito potilaista kärsii loppuvaiheessa hengenahdistuksesta. Hengenahdistuksen syitä voi saattohoidossa olla monia. Yleisimpiä syitä ovat: kasvaimet hengityselinten alueella, anemia, keuhkokuume, astma, keuhkohtaumatauti sekä sydämen vajaatoiminta. Myös eri sairaudet, kuten MS-tauti tai ALS vaikeuttavat hengitystä loppuvaiheessa. Sairaalassa voidaan hengenahdistusta helpottaa happihoidolla, mutta kotona sitä harvoin voidaan toteuttaa. Hengenahdistusta voi helpottaa opioideit. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008, 582-583.)

### **2.6.2 Kivunhoito**

Kipulääkityksen on oltava säännöllistä ja se on aloitettava heti, kun ensimmäiset kivun merkit ilmaantuvat. Alussa voi riittää suun kautta annettu lievempi lääke, mutta loppuvaiheessa usein tarvitaan opioideja. Joissakin tapauksessa voidaan siirtyä käyttämään suoraan opioideja. Myös sädehoitoa voidaan käyttää kivunlievityksessä. 30-60% saadaan täydellinen ja 70-80% osittainen kivunlievitys sädehoidolla. Vaikutus kestää yleensä 3-6 kuukautta. Lapsipotilaille laitetaan yleensä laskimokatetri, joka helpottaa lääkkeiden annostelua. Fyysisten oireiden lisäksi myös henkistä ahdistuneisuutta tulee helpottaa. (Hovi & Sirkiä 2010,3029; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008, 582-583; Hamunen, Heiskanen & Idman 41/2009, 3413-3417.) Hyvä henkinen tukeminen tarvitsee kiinteän, luotettavan hoitosuhteen. Hoitohenkilökunnan kiireettömyys ja läsnäolo korostuvat. (Pohjoispohjanmaan hoitoeettinen työryhmä 9/2010.)

### **2.6.3 Muiden oireiden hoito**

Saattohoitovaiheessa oleva potilas voi kärsiä kuivumisesta (dehydraatio). Yleisimpiä kuivumisen syitä ovat joko nesteen menetys tai nesteiden liian vähäinen saanti. Näissä tilanteissa nesteytys saattaa olla tarpeen potilaan kokonaistilannetta ajatellen. Joskus

kuitenkin potilaan kuivumisen syynä voi olla kiertävän nestetilan siirtymisestä interstitiaalitilaan, jolloin nesteytyksestä ei ole hyötyä potilaalle, joten hyväkään nestehoito ei kuitenkaan lievitä potilaan janon tunnetta. Janontunteen hoidossa voidaan potilaan suuta kostuttaa. Usein saattohoitovaiheessa oleva potilas voi kärsiä myös tahattomasta laihtumisesta ja ruokahaluttomuudesta (kakeksia- anoreksia). Usein ravitsemushoidolla ei ole tähän kuitenkaan apua. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2008, 579.)

Lapsen saattohoidossa on huomioitava kokonaisvaltaisesti myös lapsen perhe saattohoito vaiheessa. Lapsen huomioiminen ja mahdollisimman hyvän loppuelämän turvaaminen on saattohoidossa hyvän hoidon edellytys. Tärkeintä on, että oireet saataisiin pidettyä poissa, jotta lapsi saisi elää mahdollisimman täysipainoista elämää myös kuoleman lähestyessä. (Malcolm, Forbat, Knighting & Kearney. 2008. )



### 3. KOTIHOITO

*”Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jolla autetaan muun muassa hoito- ja huolenpitotyön keinoin eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huonontunut. Tavoitteena on mahdollistaa hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissa sairauksista tai toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta.”* (Ikonen Riitta & Julkunen 2007.)

Kotona tapahtuvaa hoitoa on pohjoismaissa ollut pitkään. Tärkeää on ollut se, että asiakkaat haluavat olla kotona, sekä kotona olo on halvempaa kuin sairaalassa. Pohjoismaissa palvelut kotihoidossa ovat kehittyneet kattaviksi ja ne kustannetaan suurimmaksi osin verovarilla.(Hägg ym. 2007, 14-15.) Kotihoito perustuu kotihoitoa ohjaaviin lainsäädäntöihin. Tärkeimpiä lainsäädäntöjä ovat Sosiaalihuoltolaki ja Kansanterveyslaki. Kunnat ovat voineet integroida palvelunsa niin, että kotisairaanhoidon ja kotipalvelu ovat muodostaneet kotihoidon, joka kattaa molemmat palvelut. (Heinola 2007, 65; Ikonen & Julkunen 2007, 27.)

Vanhukset haluavat olla mahdollisimman pitkään kotona. Koti antaa ihmiselle itsenäisen elämän ja elämänhallinnan sekä omatoimisuuden tunteen. Kotona ihmisellä säilyy vapaus, itsemääräämisoikeus, oma päätösvalta sekä tuttuus ja turvallisuus. Kun ihminen ei enää selviä yksin elämästään kotona, voi hän saada joko kunnalta tai yksityiseltä sektorilta kotihoitoa. Kokonaisvaltainen kotihoito sisältää perushoivan, terveyden edistämisen ja sairaanhoidon, psykososiaalisen tuen asiakkaalle ja omaisille, kuntouttavan toimintojen suunnittelun ja toteutuksen muiden toimijoiden kanssa. Lisäksi voi kuulua myös kodinhoitoa ja asiointia asiakkaan puolesta. Kotihoidon merkitys kotona selviämiseen on merkittävä. Kotihoito takaa arjessa selviytymisen silloin, kun asiakkaan toimintakyky on sen verran heikentynyt, että yksin ei selviäisi. Kotihoito tuo asiakkaalle turvallisuuden tunnetta. (Ikonen & Julkunen 2007,12; Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 34-35.)

## 4. SAATTOHOITO KOTONA

Lääkintöhallituksen terminaalihoidon ohjeisiin on kirjattu jo 1982 näin: ”Terminaalihoidovaiheessa oleville potilaille ja heidän lähiomaisilleen tulisi selvittää kotona kuoleamisen luonnollisuus, kotihoidon mahdollisuudet ja erilaiset toteuttamistavat. Omaisten tarvitsema tuki hoidon toteuttamisessa kotona järjestetään terveyskeskuksen kotisairaanhoidon toimesta tarvittaessa yhteistyössä sairaanhoitolaitoksen kanssa.”

Siirilä (2000) on tutkinut Pro gradu tutkimuksessaan kotihoidon merkitystä kuolevan kotihoidossa omaisten kokemusten pohjalta. Haastateltavat olivat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä kotipalvelun apuun ja kukaan ei tutkimuksen mukaan katunut sitä, että läheinen kuoli kotiin.

Palliativista hoitoa saavien potilaiden hoidon kesto vaihtelee kuukausista vuorokausiin, koska he tulevat kotisairaalan/kotihoidon potilaiksi hyvin eri vaiheissa sairautta. Potilaan, jotka ovat kotisairaalassa/ kotihoidossa, pitävät tärkeänä, että on yksi taho, jonne voi olla yhteydessä milloin vain ja joka vastaa hoidosta. (Saarelma 2005.) Palliativisessa hoidossa on huomioitava, että jokaisella potilaalla on oma menneisyytensä ja kulttuurinsa jotka on hoidossa otettava huomioon. Kuitenkin niin, että tarjoamme parhaan mahdollisen lääketieteellisen näkemyksen, jotta hoito olisi mahdollisimman hyvää. Ihmisen lähestyessä kuolemaa voi heidän oireensa muuttua nopeasti ja he tarvitsevat keskustelua ystävien, perheensä ja hoitohenkilökunnan kanssa. (Davies & Higginson 2004, 7-8.)

Kuolevan lapsen kotiin mennessä hoitajan hienotunteisuus korostuu. Hoitajan on hyvä huomioida vanhempien kysymykset ja antaa niihin vastauksia osaamisensa mukaan. Myös lapsen kysymyksiin on vastattava rehellisesti. Lapella on oikeus tietää tilanteen totuus. Vanhemmat ovat rohkeampia hoitamaan lapsen kotona loppuun asti, jos saattohoito on hyvin suunniteltu ja joka tilanteeseen on selkeät ohjeet. Kotona

selviytymistä mahdollistetaan sairaanhoitajan kotikäynneillä, joita on perheen voimavarat huomioiden, tehtävä joissakin tapauksissa tiheästikin. (Korpela 43/2010, 3481.)

Saattohoitopäätöksen tekemisen jälkeen potilas siirtyy erikoissairaanhoidosta yleensä jatkohoitoon joko kotiin tai terveyskeskuksen vuodeosastolle. Kun potilas siirtyy kotiin, tulee kotona hoitajan ja potilaan sekä omaisten kanssa käydä vielä läpi uudelleen potilaan hoitoon liittyvät asiat, koska potilas tai läheiset eivät välttämättä ole aina täysin tietoisia hoitolinjoista. Potilaalla tulee olla mahdollisuus itse valita saattohoitopaikasta kodin ja sairaalan väliltä. (Etene 2003, 11; Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 26-27; Siirilä 2000, 3.) Kotona tapahtuvassa saattohoidossa tärkeää on hoidon saatavuus kaikkina vuorokauden aikoina (Hänninen 24/2011, 2024; Saarelma 2005). Koti mielletään paikaksi, jossa on rakkautta, onnellisuutta, turvallisuutta, varmuutta, rauhaa sekä oma perhe (Vaughn 2000).

Sand Hilikka on tutkinut suomalaista saattohoitoa väitöskirjassaan vuonna 2003. Hän on tutkimuksensa tehnyt väljien kysymysten avulla. Sand on tutkimuksessaan tutkinut mm. Mitä/millaista hoitaminen suomalaisessa saattohoitokodissa on? Millaista hoitoajattelua suomalainen saattohoito edustaa? Mitä saattohoitokoti ympäristönä ilmentää, sekä mitä erityispiirteitä, traditioita tai rituaaleja kuolevan potilaan hoitoon kuuluu? Tutkimustuloksissa oli korostunut voimakkaasti potilas- ja perhekeskeisyys saattohoidossa. (Sand 2003, 50,80.)

Kotona oleminen ja pärjääminen on useiden parantumattomasti sairaiden ensimmäinen toive. (Sand 2003, 82). Jos päädytään toteuttamaan saattohoito kotona, pitää potilaan olla itse sitä toivonut. Kotiutustilanteeseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta potilaalle ja omaisille saadaan luotua turvallinen ilmapiiri. Kotona potilasta hoitavan omaisen tukemiseen ja jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota. Omaisen ohjaus, rohkaisu, kannustus ja arvostus auttavat omaista jaksamaan potilaan hoitamisessa. On huomioitava kotisaattohoidon toteutuksessa, että kotihoidon maksut, lääkekulut ja muut kulut, eivät nousisi kotisaattohoidon esteeksi. Saattohoitopotilaan läheisille tulisi antaa

kirjalliset ohjeet miten toimia kun potilas kuolee kotona, mihin ja keneen otetaan yhteyttä ja mitä jatkossa tapahtuu. (Etene 2003, 13.)

Kotona tapahtuva saattohoito on yleensä perusterveydenhuollon järjestämä. Siitä huolehtivat käytännössä yleensä kotisairaanhoidot ja kotisairaala. Potilaan oma toivomus tulee olla kotisaattohoidon lähtökohtana. Kokonaisvaltainen saattohoito edellyttää moniammatillisen asiantuntijaryhmän mukanaoloa, jatkuvaa hoidon arviointia ja henkilökunnan koulutusta. Kotihoidossa potilaalla on mahdollisuus osallistua loppuun asti perheen yhteisiin asioihin. Kotona tapahtuvassa saattohoidossa potilaalla tulee olla ainakin yksi häntä hoitava omainen, joka on läsnä silloin, kun kotisairaanhoido ei ole. Kotihoidossa olevan potilaan tulee pystyä ottamaan yhteys häntä hoitaviin hoitohenkilöihin kaikkina vuorokaudenaikoina. Potilaalla täytyy olla mahdollisuus siirtyä sairaalahoitoon, jos hänen tilansa sitä vaatii. (Pihlainen 2010, 24-25; Ikonen & Julkunen 2007, 203.) Kotona tapahtuvassa hoidossa potilaalle taataan yksilöllinen, turvallinen ja korkeatasoinen hoito kuolemaan saakka. Lääkehoito pystytään järjestämään kotona lähes samalla lailla kuin sairaalassa. (Saarelma 2/2005.)

Arvion mukaan suomalaiset haluavat enenevässä määrin kuolla kotona. Sen vuoksi on tärkeää, että kunnat kehittävät kotihoitoa niin, että he kykenevät hoitamaan laadukkaasti kuolevaa potilasta kotona. Saattohoidon järjestämisessä on yleisesti mukana kunnan sosiaalihuolto, julkinen- ja yksityinen terveydenhuolto, sosiaali- ja terveystalouden järjestöt, sekä uskonnolliset yhteisöt. (Pihlainen 2010, 25-26.) Länsimaissa valtaosa ihmisistä ovat sitä mieltä, että saattohoito ja kuoleminen ovat parempaa kotona kuin sairaalassa. (Hovi & Sirkiä 2010,3028). Lapsen kotona tapahtuvassa saattohoidossa myös sisarukset pääsevät osallistumaan hoitoon ja pystyvät samalla valmistautumaan tulevaan menetykseen (Hovi & Sirkiä 2010, 3029).

Saarelman (2005) mukaan;

*”Kuoleman tapahduttua vietetään usein omaisten kanssa levollinen kahvitaukio kynttilän palaessa keittiön pöydän ääressä. Silloin laukeavat jännitykset ja uupumus ja usein käydään läpi vasta koettu saattohoidon*

*prosessi ja annetaan ohjeet kuolemaa seuraavista toimista. Hetki on usein molemmin puolin terapeutin ja kokoava. Tällöin myös hoidon antaja saa laittaa pisteen tehdyille työlleen ja näin varmistaa kykynsä kohdata uusi hoidon tarvitsija.”*

#### **4.1 Potilaan ja omaisten huomioiminen sekä ulkopuoliset tuet**

*”Saattohoitoon kuuluu potilaan toiveiden huomioon ottaminen, mahdollisimman hyvä oireiden hoito, lähestyvään kuolemaan valmistaminen ja potilaan läheisten huomioiminen ja tukeminen” (ETENE 2003).*

##### **4.1.1 Omaisten merkitys saattohoidon toteutumisessa**

Lipponen (2006) on tutkinut väitöskirjassaan kuolevan potilaan ja omahoitajan suhdetta ennen kuolemaa. Tutkimuksen mukaan omahoitajan lähellä oleminen tuo kuolevalle turvallisuuden tunnetta. Omahoitajan läsnäolo kiireenkin keskellä tuo turvaa elämän loppuvaiheessa. Kuitenkin selvisi, että kuolevan potilaan puheesta voi ilmetä, että omahoitaja tuntuu vieraalta ja kaukaiselta. Tilanne kuitenkin korjaantuu usein, kun potilas saa rauhassa tutustua omahoitajaan ja hänen työkäytäntönsä. Tutkimuksen mukaan kuoleva joutuu usein sairaalassa odottamaan melko pitkiäkin aikoja hoitajan saapumista paikalla.

Kotona tapahtuvaan saattohoitoon pitää olla sitoutunut ainakin yksi omainen, joka on potilaan saatavilla vuorokauden ympäri (Ikonen & Julkunen 2007,53). Erityisesti lapsen saattohoidon kohdalla perheenjäsenten kanssa on keskusteltava avoimesi tilanteesta. Perheellä täytyy olla mahdollisuus ammattihenkilökunnan tukeen vuorokauden ympäri. (Hovi & Sirkiä 2010, 3027.) Monen potilaan omaiset ovat hyvin tiiviisti mukana saattohoidossa. Lähiomaisten mielipiteiden kuunteleminen on tärkeää, mutta heidän mielipiteensä ei saa kuitenkaan ohittaa potilaan ajatuksia ja etua. Henkilökunnan tehtävänä on tukea omaisia ja antaa heille tietoa siinä määrin kuin potilas haluaa.

(Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 24-26.)

Mattila (2000) on tutkinut kotona saattohoitoa toteuttaneiden omaisten tuen tarpeesta. Tutkimuksessa selvisi, että omaiset kokivat kotona tapahtuvan saattohoidon paremmaksi vaihtoehdoksi kuin laitoksessa. Sosiaalisen verkoston merkitys korostui tutkimuksessa. Karppinen ja Kähkönen (2001) tutkivat kotona tapahtuvaa saattohoitoa kolmen omaisen kokemana. Tutkimuksen mukaan omaiset selvästi kaipasivat enemmän moniammatillista yhteistyötä avuksi. Omaiset kaipasivat selkeitä ohjeita ammattihenkilöiltä. Omaiset olivat toivoneet myös opasta, missä olisi selkeästi tietoa tuista ja saattohoitoon liittyvistä käytännön asioista.

#### **4.1.2 Kansaneläkelaitokselta saatavat tuet**

Omainen voi hakea hoitoajalle *omaishoidontukea*. Omaishoidontuki kattaa tarvittavat palvelut, sekä omaishoitajalle annettavan hoitopalkkion, vapaan ja omaishoitoa tukevat palvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa on määritelty sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Omaishoidon tuen myöntäminen riippuu hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta. Tukea maksetaan kunnassa talousarvioon varatun määrärahan puitteissa. (Ikonen & Julkunen 2007,53-55.)

Omaishoidon tuen myöntämisestä on säädetty laissa. Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. ”*Tämän lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen.* ”

Kunnat voivat myöntää tukea jos henkilö tarvitsee kotioloissa hoitoa, tukea tai muuta huolenpitoa sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi hoidettavan läheisen henkilön on oltava valmis vastaamaan henkilön hoidosta ja huolenpidosta. Hoidettavan kodin tulee olla hoitoon sopiva ja turvallinen. Hoitopalkkion suurus määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Palkkio on vähintään 300 euroa kuukaudessa, riippuen hoidon vaativuudesta. ( Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.)

*Hoitotukea* voidaan myöntää eläkkeellä olevalle pitkäaikaissairaalle. Hoitotuen tarkoitus on tukea eläkkeellä olevan pitkäaikaissairaana tai vammaisen selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. Tukea voi saada 16 vuotta täyttänyt henkilö. Hoitotuen saamisen edellytys on, että hakija asuu Suomessa. Hakijan hoidontarve tulee olla kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään vuoden, jotta tukea voidaan antaa. Jotta hoitotukea voi saada, tulee hakijalla olla säännöllistä avuntarvetta, ohjauksen tai valvonnan tarvetta tai jatkuvia erityiskustannuksia. (Kansaneläkelaitos 2011.)

*Erityishoitorahaa* voidaan myöntää tilanteessa, jossa alle 16 vuotiaan lapsen hoitaminen vamman tai sairauden vuoksi vanhempi joutuu olemaan poissa ansiotyöstä. Jos lapsi on saattohoidossa, häntä hoitavalle henkilölle voidaan maksaa erityishoitorahaa. Kotihoidon ja saraalahoidon ajalta maksua maksetaan jos sairaus katsotaan vaikeaksi, esim. Leukemia tai muu pahanlaatuinen kasvain, vaikea sydänvika, vaikea tapaturma tai palovamma. (Kansaneläkelaitos 2011.)

*Apuvälinepalveluja* ohjaavat Kansanterveyslaki (66/1972), Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989), Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta (1015/1991), Laki (380/1987) ja asetus (759/1987) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. (Ikonen, Eija-Riitta. Julkunen, Saija. 2007,83.) Saattohoitopotilaalla on mahdollisuus saada kunnalta apuvälineitä kotona selviämisen tueksi. Hoitohenkilökunnan tulee opastaa potilasta niiden hankinnassa.

Kun potilas sairastuu, voi hän saada *sairauspäivärahaa* jokaiselta sairauspäivältä. Sairauspäivärahaa maksetaan 300 ensimmäistä arkipäivää. Jos sairauslomaa ylittyy 300 arkipäivää, voi asiakas hakea *työkyvyttömyyseläkettä*. Työkyvyttömyyseläkettä voi saada 16-54 -vuotias, joka on asunut Suomessa vähintään kolme vuotta 16 vuotta täytettyään. Sairaus tai vamma estää toimeentulon turvaavan työntekijän eläkkeen. Edellytyksenä on myös, että muut tuet jäävät alle tulorajan. (Kansaneläkelaitos 2011.)

*Lääkekorvausta* asiakas voi hakea lääkkeitä ja kliinisistä ravintovalmisteista, jotka lääkäri on määrännyt. Joistakin ihovoiteista voi myös saada korvausta, jos lääkäri on ne määrännyt pitkäaikaisen ihottuman hoitoon. Korvauksen saaminen edellyttää kuitenkin, että ostat mahdollisimman edullisia pakkauksia enintään 3 kk annoksen kerralla. Lääkkeet tulee käyttää annosohjeen mukaisesti. (Kansaneläkelaitos 2011.)

Kela (Kansaneläkelaitos) korvaa Suomessa myös sairaudesta aiheutuvia matkakuluja. *Matkakorvausta* voi hakea Kelalta, jos asiakas joutuu sairautensa vuoksi menemään julkiseen tai yksityiseen sairaanhoitoon. Näihin ei kuulu lääkkeen haku apteekista. Korvaus kattaa yleensä matkan lähimpään yksityiseen tai julkiseen sairaalaan. Kela pyrkii korvaamaan matkan halvimmalla mahdollisella kulkuneuvolla. Yleensä se on julkinen kulkuneuvo, kuten juna tai linja-auto, mutta joissakin tapauksissa voidaan käyttää myös taksia. Taksia voidaan käyttää, jos potilas on saanut todistuksen, että hänen terveydentilansa vaatii taksikyytiä, eikä julkinen kulkuneuvo ole mahdollista. Potilaalle jää maksettavaksi omavastuu matkasta, mikä on 9,25 euroa yhteen suuntaan. Kela korvaa kaikki sen yli menevät matkakustannukset. Oman auton kilometrikorvaus on 0,20 euroa kilometri. (Kansaneläkelaitos 2011.)

## **4.2 Hoitajan toiminta kuoleman jälkeen**

Vainajaa käsitellään kunnioittavasti ja arvostavasti (Dellson & Blick 2010-2012, 15). Yksikön, jossa hoidetaan saattohoitopotilaita, tulee laatia ohjeet vainajan käsittelystä, kuljetuksesta ja omaisten huomioimisesta kuoleman jälkeen. Omaisille tulee antaa yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten toimia, kun saattohoitopotilas kuolee kotona. (Etene 2003,12.) Kotihoidon on hyvä käydä surukodissa vielä potilaan kuolemankin jälkeen. Kuoleman jälkeisten käytännönjärjestelyjen ja kysymysten selvittäminen omaisten kanssa on usein erittäin tärkeää.

Kuoleman voi todeta laillistettu lääkäri tai luvan saanut lääkäri. Kuolema todetaan, kun mm. sydämen ja aivojen toiminta on loppunut. Kuolintodistuksen kirjoittaa vainajaa hoitanut lääkäri. Sydämen sykkeen loputtua tulee lääkärin todeta lisäksi myös ulkoiset



kuoleman merkit; hengitys ja verenkierto ovat pysähtyneet (ihon lautummat), eivätkä hoidosta huolimatta enää käynnisty. Kuoleman toteaminen ja vainajan laittaminen koskevat jokaista hoitohenkilökuntaa, tapahtuipa kuolema sitten kotona tai laitoksessa. Kun lääkäri on todennut kuoleman ja antaa siirtoluvan, voidaan vainaja siirtää paareilla joko sairaalan kylmiöön tai seurakunnan tiloihin paikkakunnasta riippuen. (Pihlainen 2010, 19; Ikonen & Julkunen 2007,206.)

## 6. TAUSTAT JA TAVOITTEET

Alunperin ajatus saattohoidon kehittamisestä lähti minulta itseltäni. Olin yhteydessä Oulaisten kotihoitoon ja he kokivat aiheen tarpeelliseksi. Useilla paikkakunnilla kotisaattohoito on vielä uutta ja kehittäminen on alussa. Voi olla, että ei ole sovittu mitään yhtenäisiä linjoja miten toimitaan eri tilanteissa. Kotona tapahtuva saattohoito maksaa noin kolmasosan siitä, mitä laitoshoidon (Vuorinen & Saario 1997, 2699). Useissa kunnissa on jo aloitettu kotisairaaloiminta, joka hoitaa kotona tapahtuvan saattohoidon. Kotisairaalassa hyvinkin vaativat toimenpiteet on mahdollista tehdä kotona. Tämä mahdollistaa sen, että hyvinkin huonokuntoinen potilas selviää kotona näillä tukitoimilla. (Siirilä 2000, 38.) Siirilän (2000) tutkimuksessa selvisi, että kotona omaishoitajana kuolevalle toimineista kukaan ei tuonut tutkimuksessa ilmi, että olisi katunut kotikuolemaa.

Aiheen työlleni olen keksinyt jo ennen kuin opinnäytetyön ideointitunnitkaan olivat. Mielestäni saattohoito on mielenkiintoinen aihe ja koin, että haluaisin jotenkin kehittää sitä. Otin yhteyttä Oulaisten kotihoitoon syksyllä 2010. Oppaaseen tulevat asiat on mietitty yhdessä kotihoidon henkilökunnan kanssa. Tavoitteena oli saada aikaan opas, joka toimii työvälineenä kotihoidon henkilökunnalle. Tavoitteena on tehdä mahdollisimman selkeä ja tiivis, mutta silti kattava opas, joka on myös esteettisesti kaunis ja helppo lukea. Tavoitteena on myös, että kotihoidon hoitohenkilökunta saa yhtenäiset toimintamallit kotisaattohoitoon. Omana tavoitteenani oli myös oppia tekemään projektiluontoisesti yhteistyötä ammattilaisten kanssa sekä oppia tuottamaan selkeä ja toimiva opas josta on hyötyä sekä minun oppimisen kannalta, että myös kotihoidon henkilökunnan työn kannalta.

*Tulostavoitteena* on tehdä opas Oulaisten kotihoidolle ja lisätä tietoa oppaan avulla mahdollisimman yksilinjainen ja turvallinen saattohoito sekä parantaa potilasturvallisuutta ja yhtenäistää hoitokäytäntöjä. *Oppimistavoitteena* on oppia ja saada lisää valmiuksia hoitaa saattohoidossa olevaa potilasta, sekä myös oppia

projektityylistä työskentelyä. *Toiminnallisena tavoitteena* on kehittää oppaan avulla kotihoidossa tapahtuvaa saattohoitoa. Tavoitteiden määrittelyvaiheessa kuuluu miettiä mikä on kohderyhmä ja miksi kyseinen projekti tehdään. Tavoitteiden määrittelyvaiheessa selvitetään myös projektin tarpeellisuus ja tavoitteet. Tässä vaiheessa suunnitellaan mitä projektilla halutaan tuottaa. (Virtanen 2000, 74.)

*Tarkoituksena* oli tuottaa opas kotihoitoon, joka sisältää konkreettisia, tutkittua tietoa tämän hetken saattohoidosta. Tarkoituksena on myös lisätä oppaaseen puhelinnumeroita ym. yhteystietoja, mihin voi ottaa yhteyttä tarvittaessa, esim. kuoleman tapahduttua. Uskon, että opinnäytetyön tuotteesta tulevat hyötymään kotihoidon asiakkaat hoitajien yhtenäisen käytännön myötä. On tärkeää, että hoitajilla on yhtenäinen linja saattohoidon hoitoperiaatteista, jotta asiakkaat olisivat tasa-arvoisessa tilanteessa ja jokaisen asiakkaan hoito olisi mahdollisimman samankaltaista.

## **7. KÄYTÄNNÖN OPAS, TUOTEKEHITYSPROSESSINA**

Käytännön oppaan tekeminen opinnäytetyönä tarkoittaa, että opinnäytetyö on projektiluontoinen. Tähän kuuluu kirjallisen raportin lisäksi myös produktio eli itse tuotos. Opinnäytetyön raportin ja produktin teksti on erilaista. Produktiossa puhutaan kohde- ja käyttäjäryhmästä, kun taas raportissa peilataan, mitä olen oppinut sekä minkälainen prosessi työn teko on ollut. (Airaksinen & Vilka 2004, 65.) Tarkoituksena pyrkiä yhdistämään tietoa teorian ja käytännön kautta, jotta yhteisössä ilmeneviä ongelmia saataisiin parannettua. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 114-115). Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön opastaminen, ohjeistaminen tai toiminnan järjestäminen. Se voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje tai opas. Toteutustapana voi olla kohderyhmälle tarkoitettu kirja, kansio, vihko, opas, portfolio tai cd-rom kotisivut tai näyttely. (Airaksinen & Vilka 2004, 9.)

Tarkoituksena on, että tutkija ja kohdeyhteisön jäsenet määrittelevät yhdessä ongelmat ja niiden syyt. Myöhemmin he suunnittelevat tarvittavan menetelmän ongelmien ratkaisemiseksi. Tähän ei välttämättä tarvitse kuulua tieteellistä tutkimusta, koska tavoitteena on käytännön kehittäminen. Tavoitteena on käytännön työn ja teorian lähentäminen. Toteuttamisvaiheessa lähtökohtana on tutkijan ja kohdeyhteisön muutostavoitteet, jotka tarkoittavat, että ne perustuvat sekä teoriaan että käytäntöön. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 118-119.) Arvion mukaan suomalaiset haluavat enenevässä määrin kuolla kotona. Sen vuoksi on tärkeää, että kunnat kehittävät kotihoitoa niin, että he kykenevät hoitamaan laadukkaasti kuolevaa potilasta kotona. Saattohoidon järjestämisessä on yleisesti mukana kunnan sosiaalihuolto, julkinen- ja yksityinen terveydenhuolto, sosiaali- ja terveysalan järjestöt, sekä uskonnolliset yhteisöt. (Pihlainen 2010, 25-26.)

### **7.1 Toteutus suunnitelma**

Ideoiminen opinnäytetyöhön alkoi syksyllä 2010. Olen kiinnostunut saattohoidosta ja

aikaisemmassa ammatissani lähihoitajana olen hoitanut jonkin verran kuolevia potilaita. Koin, että työpaikoilla ei ole selkeitä, johdonmukaisia ja tietynlaisia toimintaperiaatteita joiden mukaan toimitaan, vaan jokainen tekee työtä vähän niin kuin itse osaa ja ajattelee toiminnan hyväksi. Otin yhteyttä heti syksyllä 2010 Oulaisten kotihoitoon, jossa he olivat erittäin kiinnostuneita aiheesta ja lähtivät mielenkiinnolla mukaan. Mietin aluksi, tekisinkö tutkimusta aiheesta, mutta kotihoidosta pyysivät opasta, joka olisi heille tulevaisuudessa työvälineenä. Kiinnostuin itsekin oppaan tekemisestä ja niinpä me yhdessä pidettiin tapaaminen syksyllä 2010 kotihoidossa, jossa rajasimme oppaaseen tulevat asiat.

Opas sisältää asioita, joita hoitajat mahdollisesti kohtaavat ja miettivät saattohoito potilasta hoitaessaan. Sisällössä käyn läpi esim. perushoitoon liittyviä asioita, kivun hoitoa, sekä kotihoidon toiveesta myös jonkin verran tukiasioita. Oppaassa on myös tietoa miten tulee toimia siinä vaiheessa, kun potilas on kuollut. Konkreettisesti Oulaisten kotihoitoon liittyviä asioita ovat esim. puhelinnumerot mihin olla yhteydessä kuoleman jälkeen. Olen suunnitellut ohjetta yhdessä kotihoidon henkilökunnan sekä koulun puolesta opettaja Minna Marjalan, yliopettaja Eija Niemelän, sekä Yliopettaja Liisa Kiviniemen kanssa.

## **7.2 Ideointivaihe**

Kun varmuus tuotteen tarpeellisuudesta on saatu, voidaan aloittaa ideavaihe. Ideointivaiheessa muodostuu kuva siitä, minkälainen työ olisi hyvä. Tarkoituksena olisi löytää sellaisia ongelmia, jotka tällä hetkellä ovat ajankohtaisia ja kehitellä niiden kehittämiseksi mahdollisimman toimiva ratkaisukeino. (Jämsä & Manninen 2002, 35-40.)

Ideointivaiheessa mietin minkälaisen oppaan teen, mitä opas tulee sisältämään ja mikä on kohderyhmä, jolle oppaan suunnittelen. Työskentely on tapahtunut yhteistyössä kotihoidon vastuuhenkilöiden kotihoidon johtaja Raija Jauhaisen ja vastaava sairaanhoitaja Riitta Oksasen kanssa. Koulun puolelta mukana ideoimassa oli ohjaavat

opettajat

Tarkoituksena on, että tutkija ja kohdeyhteisön jäsenet määrittelevät yhdessä ongelmat ja niiden syyt. Myöhemmin he suunnittelevat tarvittavan menetelmän ongelmien ratkaisemiseksi. Tähän ei välttämättä tarvitse kuulua tieteellistä tutkimusta, koska tavoitteena on käytännön kehittäminen. Tavoitteena on käytännön työn ja teorian lähentäminen. Toteuttamisvaiheessa lähtökohtana on tutkijan ja kohdeyhteisön muutostavoitteet, jotka tarkoittavat, että ne perustuvat sekä teoriaan että käytäntöön. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen. 1997, 118-119.)

### **7.3 Luonnosteluvaihe**

Tuotteen luonnosteluvaihe alkaa, kun on päätetty, minkälainen tuote aiotaan tehdä. Parhaiten tuote palvelee valmistuttuaan, kun luonnosteluvaiheessa on otettu huomioon kohderyhmä, kenelle tuote on suunniteltu. (Jämsä & Manninen 2000, 44.)

Asiakkaat eivät ole aina ensisijaisia käyttäjiä sosiaali- ja terveysalan ohjeille vaan hyöty voi tulla asiakkaalle palvelun tuottajan kautta. Jotta varmistetaan tuotteen toimivuus ja asiasisällön vastaava tarkoitus, on otettava nämä molemmat osapuolet huomioon tuotteen teossa. (Jämsä & Manninen 2000, 45-46.)

Viimeistään luonnosteluvaiheessa on hyvä hyödyntää asiantuntijoiden tietoa. Luotettavaa tietoa haetaan myös alan tutkitusta kirjallisuudesta. Asiantuntijoiden kuunteleminen ja teoriatietoon tutustuminen takaavat laadukkaan tuotteen. (Jämsä & Manninen 2000, 50-52.)

Luonnosteluvaiheessa suunnittelin minkälaisen oppaan teen. Mietin myös, että antaisin tietokoneversiona myös tuotteen, jotta kotihoidossa voisivat tulevaisuudessa muokata ohjetta, mikäli asiat tai yhteystiedot muuttuvat. Olen suunnitellut luonnosteluvaiheessa myös tuotteen ulkoasua. Pyrin siihen, että tuote on esteettisesti kaunis ja helposti

luettava. Hyvän oppaan tekemisessä on tärkeää huomioida, että yleiset laatuksiteerit täyttyvät. Yleensä sitä tarkastellaan kokonaisuuden, sisällön sekä kieli- ja ulkoasun kannalta. (Parkkunen ym. 2001. 10.) Hoidon kehittämiseksi on välttämätöntä, että ongelmat ja kehittämistarpeet huomioidaan. Tarkoituksena voi olla myös uuden tuotteen kehittäminen vastaamaan asiakkaiden tarpeita. (Jämsä & Manninen. 2000. 30-32.)

#### **7.4 Tuotteen kehittäly**

Kehittälyvaihe sisältää tuotteen konkreettisen tekemisen ja sen tulee edetä luonnostelu vaiheessa tehtyjen ratkaisujen mukaan. Kehittäly etenee luonnosteluvaiheessa tehtyjen päätösten ja valintojen mukaisesti. Keskeinen sisältö muodostuu yleensä tosiasioista, jotka pyritään kertoman täsmällisesti ja ymmärrettävästi. (Jämsä & Manninen 2000, 54).

Ohjeet ja esitteet ovat tavallisimpia informaation muotoja. Lopullisessa tekovaiheessa tehdään lopulliset valinnat tuotteen ulkonäköä ja sisältöä varten. Tekstin on auettava lukijalle ensilukemisesta alkaen. (Jämsä & Manninen 2000, 55). Kehittäly vaiheessa aloitin tuotteen tekemisen ja mietin tuotteen ulkoasua ja asiasisältöä. Mietin myös miten taitan tuotteen kun se on valmis. Olin yhteydessä koulun opintotoimiostoon, josta lupasivat auttaa minua tuotteen tulostamisessa sitten kun tote on valmis.

## 8. OPPAAN ARVIOINTI

Jotta oppaasta tulisi mahdollisimman hyvä ja työssä palveleva, olen kysellyt työn eri vaiheissa palautetta myös kotihoidon henkilökunnalta (sairaanhoitajat). On ollut mukava huomata, että hoitajat ovat olleet hyvin mukana työn kehittämissä ja antaneet palautetta. Palaute on ollut pääasiassa positiivista. Joitakin muutoksia olen kuitenkin tehnyt palautteen myötä, jotta tuote palvelisi hoitajia heidän työssään.

Jotta opinnäytetyö on luotettava ja siinä oleva asia on totuuden mukaista ja ajankohtaista on tämän opinnäytetyön oppaan luenut myös kotihoidon lääkäri. Lääkärin tutustuminen työhön antaa myös varmuuden siitä, että oppaan lääketieteelliset asiat ovat totuudenmukaisia. Lääkäri piti työstä ja kertoi sen olevan ajan tasalla ja tieto on tutkittua, tämän hetken uusinta tietoa. Lääkärin mukaan oppaan sisällöstä löytyy kaikki oleellinen asia, mitä hoitajien työssään saattohoitopotilaan kohdalla tulee huomioida.

Opinnäytetyön seminaareissa olen saanut myös palautetta toisilta opiskelijoilta, sekä opponhoijalta. Heidän palautteensa työstä on ollut pääasiassa positiivista. Moni on sanonut, että työ on ajankohtainen ja hyvä, kun kotisaattohoitoa ollaan kehittämässä monilla paikkakunnilla.



## 9. POHDINTA

Opinnäytetyötä on ollut mukava, mutta myös erittäin haastava tehdä. Olen oppinut tämän työn kautta saattohoidosta todella paljon. Haastavaa tässä työn tekemisessä on ollut lähdeaineiston keruu ja sen läpikäyminen, teorian tiedon ja viitekehyksen saamiseksi. Aikaa on kulunut paljon. Olen pyrkinyt ottamaan lähteeksi tutkittua ja ajankohtaista tietoa, sekä myös kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia, jotta työn luotettavuus kasvaa. Saattohoito aiheena on kiehtova ja mielenkiintoinen, mutta kuitenkin myös surullinen ja henkisesti raskaskin. Työtä tehdessä on pitänyt myös työstää omaa suhtautumista kuolemiseen. Kuolema herättää kaikissa suurilla tunteilla ja oman kuolevaisuuteni miettiminen on myös ollut ajankohtaista työtä tehdessä. Miettiminen ei ole kuitenkaan tuntunut ahdistavalta tai surulliselta, vaan ennemminkin ajatus on ollut rakentavaa ja kasvattavaa.

Opinnäytetyön teko on ollut hyvä vaihe ammattiin kasvamisessa. Tuleepa työpaikka olemaan missä tahansa, on kuolevia todennäköisesti kohdattava. Myös oma ajatusprosessini kuolemasta on vahvistanut ammatinvalintaani oikeaksi. On hienoa, jos saa osallistua kuolevan hoitoon ja jos hänelle pystyy antamaan mahdollisimman hyvän hoidon kuoleman lähestyessä. Saattohoidossa kuitenkin lopputulos on kuolema, joten se tekee hoidosta tietyllä lailla erilaisen, kuin muuten ihmistä hoidettaessa. Saattohoidossa on tietty päämäärä mihin hoito loppuu.

Vaikeinta opinnäytetyön tekemisessä on ollut aikataulutuksessa pysyminen ja aiheen rajaaminen. Saattohoidossa on todella paljon huomioitavia, tärkeitä asioita, mutta kuitenkin vain pienen osan voi tämän laajuiseen työhön ottaa. Aiheen rajauksessa minulla on ollut suuri apu ohjaavilta opettajilta, sekä kotihoidon henkilökunnalta. Halusin oppaasta mahdollisimman luotettavan ja kotihoidon henkilökuntaa palvelevan, joten oppaaseen otetut asiat ovat henkilökunnan pyytämiä.

Tavoitteena työssäni oli saada aikaan opas, joka on apuna hoitohenkilökunnalle saattohoitopotilaan hoidossa. Uskon, että oppaasta on heille hyötyä, koska käsiteltävät asiat ovat heidän toiveittensa pohjalta otettu. Tavoitteena oli myös saada oppaasta tiivis, mutta selkeä ja tarpeelliset asiat kattava opas. Oppaasta tuli mielestäni tarpeelliset asiat kattava ja suhteellisen tiivis opas. Oppimistavoitteena oli oppia projektiluontoista työskentelyä. Olen ollut aktiivisesti yhteydessä opettajiin ja kotihoidon henkilökuntaan työn tiimoilta. Koen, että olen onnistunut projektityöskentelyssä hyvin ja oppinut tästä paljon. Uskon ja toivon, että oppaan avulla työntekijöiden tapa hoitaa saattohoitopotilasta yhtenäistyy ja uskon myös, että sen kautta myös potilasturvallisuus paranee.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska saattohoidon kehittämisestä puhutaan nykyään paljon. Kotisaattohoito käsitteenä on vielä suhteellisen uusi ja sen vuoksi useissa paikoissa ei ole vielä yhtenäisiä hoitokäytäntöjä työhön.

Viitekehysvaiheen tekemisessä haastavinta oli löytää kansainvälisiä tutkimuksia. Mielestäni kuitenkin löysin niitä ihan mukavasti tähän työhön. Projektisuunnitelma vaiheessa kävin läpi teorian tiedon kautta polkua, miten tuotteen, eli oppaan valmistan. Olen esittänyt opinnäytetyön seminaareissa opinnäytetyötäni eri vaiheissa ja saanut opponoijalta ja muilta opiskelijoilta palautetta työstäni. Olen muokannut myös heidän mielipiteet huomioon ottaen työtä.

Opas on tehty Oulaisten kotihoidon henkilökunnalle ja heille jää oikeus muokata työtä ajankohtaisemmaksi, jos suositukset tai muut asiat muuttuvat. Oppaan tarpeellisuus ja arviointi tapahtuu sitten, kun opas otetaan aktiivisesti käyttöön, osaksi hoitotyötä. Toivon, että vastaava hoitaja päivittää opasta, mikäli siinä puutteita ilmenee.

Uskon, että Oulaisten kotihoito tulee hyötymään tästä työstä. Oppaan kautta heillä on mahdollisuus yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja ottaa yhteinen ”linja” saattohoitotyöhön. Uskon, että opas helpottaa ainakin uusien työntekijöiden työtä saattohoidon parissa. Saattohoito on ajankohtainen ja kotona lisääntyvä aihe. Saattohoidon kehittämisestä

puhutaan paljon ja kehittämistä tapahtuu jatkuvasti eri kunnissa. Tämä opinnäytetyö on pieni osa kehitystä, mutta kuitenkin antaa konkreettisia neuvoja, miten saattohoitoa voi kehittää. Saattohoito on kuoleman lähestyvää hoitoa, joten sen tärkeyttä ei voi liikaa korostaa. On hienoa, että olen saanut opinnäytetyöni kautta olla kehittämässä kotona tapahtuvaa saattohoitoa.

## LÄHTEET

Davies, E. & Higginson, I. 2004. Palliative care. the solid facts. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe

Dellson, P. & Blick, K. 2010-2012. Vård i livets slutskede. Organisatoriskt vårdprogram

Hamunen, K., Heiskanen, T. & Idman, I. 2009. Suomen lääkärilehti. Syöpäkivun hoidon kolme tasoa. Suomen lääkäriliitto 41/2009 vsk 64.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY

Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

Holmberg, L. 2007. Communication in palliative home care, grief and bereavement. A mother's experience. Malmö University Health and Society Doctoral Dissertation

Hovi, L. & Sirkiä, K. 2010. Lasten saattohoito. Suomen lääkärilehti, lääkäriliitto 24.9.2010 nro 38.

Hänninen J. 2011. Saattohoitopolku kulkee läpi koko terveydenhuoltojärjestelmän. Suomen Lääkärilehti 24/2011 vsk 66.

Hänninen J. 2002. Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas. Helsinki: Etelä-suomen syöpäyhdistys

Hänninen J. 2001. Duodecim. Kuolevan kipu ja kärsimys. Gummerus kirjapaino oy.

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki. WSOY.

Ikonen, E-R. & Julkkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prisma

Jämsä, K & Manninen, E. 2002. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- terveysalalla. Helsinki: Tammi

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummaavuoren kirjapaino Oy.

Karppinen, M. & Kähkönen, M. 2001. ”Olis hirveen kaunista jos sen kaikki saisi tehdä”- Kotisaattohoito kolmen kainuulaisen omaisen kokemana. Opinnäytetyö. Kajaanin Ammattikorkeakoulu.

Korpela, K. 2010. Lapsen saattohoitoon panostetaan keskussairaalassa. Suomen lääkärilehti 43/2010 vsk 65

Larmi, A., Tokola, E. & Väلكkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lipponen, S. 2010. Saattohoito on ihmisoikeus. Syöpäjärjestöjen aikakauslehti Syöpä cancer.fi. Turku: Hansaprint. 5/2010.

Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Väitöskirja Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopistopaino oy- juvenes print.

Lääkäriin käsikirja, toimitus. 2004. Ei elvytetä - päätös (DNR-päätös) – eettisiä näkökohtia. 24.2.2004

Malcolm, C., Forbat, L., Knighting, K. & Kearney, N. 2008. Exploring the experiences and perspectives of families using a children's hospice and professionals providing hospice care to identify future research priorities for children's hospice care. Palliative Medicine 2008; 22: 921–928

Mattila, E. & Mattila, E. 2000. Kotona lähellä kuolemaa. Tutkimus kotona saattohoitoa toteuttaneiden omaisten tuen tarpeesta. Diakonia-Ammattikorkeakoulu. Porin yksikkö. Päätötyö.

Orrevall, Y. 2008. Nutritional support among cancer patients enrolled in palliative home care services. Thesis for doctoral degree. Intervention and technology Karolika institutet.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Ollonqvist, P. 2001. Terveystieteen suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteen edistämisen keskuksen julkaisuja sarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

Pohjoispohjanmaan hoitoeettinen työryhmä. 2010. 2. painos. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 9/2010

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2005;121 (2):205-11

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopistopaino Oy.

Siirilä, P. 2000. Omaishoitajien kertomuksia kuolevan hoidosta kotona. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito suomessa. Asiantuntija kuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset 2010:6. Helsinki

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2008. Käypä hoito-suositus; kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2003. Saattohoito- valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio.

Vantaa: Kirjapaino Keili

Varpula, M., Skrifvars, M. & Varpula, T. 2006. Milloin en yritä elvyttää?  
Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2006;122(24):3010-6

Vaughn, R. C. & Cox J. E. 2000. The Meaning of Home How It Shapes the Practice of  
Home and Hospice Care, No.6.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi

Virtanen P. 2000. Projektityö. Porvoo: WSOY

Vuorinen, E. & Saario, A. 1997. Kotona tapahtuva saattohoito ja sen kustannukset –  
kotkan malli. Suomen lääkärilehti 24/1997

Kansaneläkelaitos (KELA). 2011. Hakupäivä: 28.1.2011.

<http://www.kela.fi>

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937. Hakupäivä: 7.3.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito suomessa, Asiantuntijakuulumiseen perustuvat  
saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 23.11.2011

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf)

VALVIRA. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2011. Päätös elvyttämättä



jättämisestä. Hakupäivä: 23.11.2011

[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/paatos\\_elvyttamatta\\_jattamisesta](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta)