

# **Saattohoidon toteutuksen kehittäminen**

**Case tehostetun palveluasumisen yksikkö**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (YAMK), Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2021

Anne Akkanen

Minna Humaloja

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Akkanen, Anne Humaloja, Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2021
	Sivumäärä 35	
Työn nimi <b>Saattohoidon toteutuksen kehittäminen</b> Case tehostetun palveluasumisen yksikkö		
Tutkinto Sairaanhoidtaja (YAMK), Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio Pirjo Vaittinen, yliopettaja, LAB-ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Hyvä elämän loppuvaiheen hoito kuuluu kaikille kuolemaan johtavaa sairautta sairastaville. Palliatiivista- ja saattohoitoa ohjaavat laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa säädetään oikeudesta hyvään ja laadukkaaseen hoitoon, sekä vanhuspalvelulaki, jonka mukaan kunnan on tuotettava arvokasta elämää tukevaa hoitoa. Hyvän saattohoidon toteuttamisessa otetaan huomioon potilaan hoitotahto ja hoitolinjaukset, fyysinen ja psyykinen puoli sekä omaiset.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja case tapaukseen perustuvien teemahaastattelujen tulosten avulla tuottaa saattohoito-ohje tehostetun palveluasumisen yksikön hoitajille. Tavoitteena oli kehittää yksikön saattohoidon laatua ja vahvistaa henkilöstön osaamisen kokemusta. Kirjallisuushaku toteutettiin neljästä tietokannasta, jotka olivat Cochrane Library, EBACO Chinal, Medic ja PubMed suomeksi ja englanniksi. Haku rajattiin vuosina 2010-2021 ilmestyneisiin julkaisuihin. Tutkimusta varten haastateltiin kolmea hoitajaa, jotka olivat osallistuneet eniten case tapauksen henkilön hoitoon saattohoitovaiheessa.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen ja haastattelujen tuloksista ilmeni, että kivunhoito ja hyvä perushoito, kuten perustarpeista huolehtiminen, asentohoito, ruokavalio, nesteytys ja puhtaus olivat tärkeimpiä asioita hyvässä saattohoidossa. Tärkeänä pidettiin myös omaisten ja hoitajien läsnäoloa ja asukkaan toiveiden ja hoitotahdon noudattamista, sekä omaisten huomioimista.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella laadittiin palveluasumisyksikön hoitajille saattohoito-ohje, joka ohjaa palvelukodin hoitohenkilökuntaa yksikössä käytössä olevissa saattohoidon käytänteissä ja hoitotyön periaatteissa. Tuotettu ohje sisältää saattohoidossa noudatettavat tärkeimmät ohjeet ja toimii runkona myöhemmin täydentyvälle oppaalle.</p>		
Asiasanat Palliatiivinen hoito, saattohoito, hoitotahto, vanhusten tehostettu palveluasuminen		

## Abstract

Author(s) Akkanen, Anne Humaloja, Minna	Type of Publication Thesis, MUAS Number of Pages 35	Published 2021
Title of Publication <b>Development of the implementation of hospice care</b> Case enhanced service housing unit		
Degree and field of study Master of Health Care		
Name, title and organisation Pirjo Vaittinen, Principal Lecturer, LAB University of Applied Sciences		
Abstract <p>The Finnish Ministry of Social Affairs and Health has produced hospice recommendations for the social and health care services. The main purpose of hospice care and palliative care is to relieve the symptoms and suffering and support the patient and his or her's relatives before and after the death. In the good hospice care one should take notice to patient's treatment policy, his or her's mental and physical issues as well as the relatives.</p> <p>The subject and purpose of this development project was to produce a hospice care guide which gives information and instructions to nurses in case of hospice care. The goal was to develop practices for nursing during the hospice care phase and to improve the quality of hospice care.</p> <p>The theoretical part of thesis consisted of the professional literature, web material, articles, and studies. The material was gathered by compiling a literature review and interviewing nurses in the enhanced service housing unit.</p> <p>As the outcome of interviews appeared that a good pain management, basic care, diet, hydration, and purity are the most important things in the hospice care. Interviewees also brought out the importance of presence of both the nurses and the relatives, and taking a notice of the patients will to care.</p>		
Keywords Hospice care, palliative care, will to care, nursing home		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen .....	2
2.1	Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen.....	2
2.2	Opinnäytetyön toteutusympäristö.....	2
3	Saattohoito .....	4
3.1	Palliativisen hoidon ja saattohoidon määritelmät.....	4
3.2	Oireenmukainen hoito.....	4
3.3	Saattohoitoa ohjaavat lait, säädökset ja suositukset .....	7
3.4	Hoitolinjaukset ja hoidon rajoitusten tekeminen .....	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	10
5	Opinnäytetyön toteutus .....	11
5.1	Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	11
5.2	Hakujen toteutus ja valitut tutkimukset .....	11
5.3	Case-tutkimus.....	12
6	Tulokset.....	18
6.1	Hyvä saattohoito.....	18
6.2	Haastattelut .....	19
7	Pohdinta .....	21
7.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	21
7.2	Tulosten tarkastelua .....	22
8	Jatkotoimenpiteet.....	24
	Lähteet .....	26

## Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Suostumus

Liite 3. Haastattelukysymykset

Liite 4. Saattohoito-ohjeen sisällysluettelo

## 1 Johdanto

Palliativista hoitoa Suomessa WHO:n arvion mukaan tarvitsee vähintään 30 000 ihmistä joka vuosi. Vanhuksista 70-80% siirtyy kolmen viimeisen elinkuukauden aikana kodistaan tai tehostetusta palveluasumisesta terveydenhuollon yksikköön. Suurin osa ihmisistä haluaisi elää tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään ja myös kuolla omassa kodissaan. Sairaala- ja päivystyskäyntejä pystytään vähentämään hyvällä ennakoivalla palliativisen hoidon suunnittelulla ja henkilökunnan osaamisella. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7, 10.)

Lääkintöhallitus on ensimmäisen kerran ohjeistanut elämän loppuvaiheen hoitoa Suomessa vuonna 1982. Tavoitteena oli saattohoidon toteutuminen ilman kipua ja merkittäviä oireita, sekä eläminen toivomassaan ympäristössä ja läheistensä seurassa. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 9.) Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut raportissaan vuonna 2019 terveyden- ja sosiaalihuollon palliativisen hoidon nykytilan, kehittämistarpeet, valtakunnallisen palveluketjumallin ja antanut suosituksen palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta. Raportissa todettiin sosiaalipuolen iäkkäiden ihmisten käyttävän runsaasti akuut-tihoidon palveluita ennen kuolemaansa ja hoitohenkilöstöllä oli puutteellista osaamista palliativisessa hoidossa. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

Opinnäytetyön aiheen valinta syntyi tarpeesta kehittää tehostetun palveluasumisyksikön saattohoitokäytänteitä. Palliativinen hoito ja saattohoito kuuluvat yhtenä tärkeänä osana palvelukodin arkeen. Jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan on tiedettävä kuinka toimia asukkaan voinnin oleellisesti heikentyessä. Jotta jokainen asukas saisi parasta mahdollista saattohoitoa elämän loppuvaiheessa, tulee yhtenäisten toimintamallien olla hyvin suunniteltuja ja laadittuja.

Tämä opinnäytetyö on case-tutkimus, jonka tavoitteena on kehittää saattohoidon laatua ja henkilöstön osaamisen kokemusta yksikössä. Tarkoituksena on luoda yhtenäinen ja selkeä ohje (Liite 4), että kaikki osaisivat toimia samalla tavalla saattohoitotilanteissa. Opinnäytetyön toteutukseen tarvittavaa tietoa hankitaan tekemällä kirjallisuuskatsaus sekä haastatteleamalla (Liite 3) case-tapauksen asukkaan hoitoon osallistuneita palvelukodin hoitajia. Saadun tiedon pohjalta laaditaan yksikköön hoitohenkilökunnalle saattohoitoon ohje (Liite 4), joka jatkossa on tarkoitus laajentaa koko yhteisön saattohoitoa ohjaavaksi oppaaksi.

## 2 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

### 2.1 Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21§.)

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksiköissä asukkaat ovat pääsääntöisesti muistisairaita. Muistisairaana elämänlaadun kannalta on tärkeää tuttu henkilökunta ja ympäristö. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisen yksikössä tulisi asukkaan saada asua samassa paikassa elämänsä loppuun saakka, ilman turhia sairaala- tai päivystys siirtoja. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon konsultaatiotuki on oltava saatavilla yksiköissä, joissa elämän loppuvaiheen hoitoa toteutetaan. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 19.)

Ikääntyneiden ihmisten hoidossa on muuttunut ja muuttuu edelleen kaksi merkittävää tekijää. Ihmisten elinikä pitenee ja ympärivuorokautista pitkäaikaishoitoa on muutettu lainsäädännön, suositusten ja käytäntöjen uudistamisen avulla. (Forma ym. 2018, 399.) 2000-luvulla tehostettu palveluasuminen on lisääntynyt ja laitoshoidon terveyskeskuksen vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa vähentynyt. Ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa yksityisten palveluntuottajien osuus on tärkeä. Yksityisen palveluntuottajan asiakkaita oli tehostetun palveluasumisen piirissä vuonna 2019 52 prosenttia. (Mielikäinen & Kuronen 2020.) Kunnat järjestävät tehostettua palveluasumista ostopalveluna, koska eivät itse pysty vastaamaan lisääntyneeseen palvelutarpeeseen. Yksityisiä asumispalveluja tarjoavat järjestöt, paikallisesti tai alueellisesti toimivat yksityiset yritykset ja kansainväliset terveys- ja hoiva-alan yritykset. (Lith 2013, 4.)

### 2.2 Opinnäytetyön toteutusympäristö

Opinnäytetyössä yhteistyökumppanina oleva palvelutalo on yksityinen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö. Palvelutalossa on asukkaita muutamia kymmeniä ja suurin osa heistä on tehostetun palveluasumisen asukkaita. Kunta ostaa ostopalveluna palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen paikat. Asukkaat tulevat kunnallisen arviointityöryhmän kautta. Palvelun myöntäminen perustuu aina palvelutarpeen arviointiin.

Palvelukodin arkea ohjaa toiminnallisuus, yhteisöllisyys ja turvallisuus. Henkilökuntaan kuuluu yksikön esimies, palveluvastaava, sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoitoapulaisia. Fysioterapeutti ohjaa yksilö- ja ryhmätoimintaa viikoittain. Lääkärinkierto on joka viikko ja hoitava lääkäri on tavoitettavissa arki-aikaan myös puhelimitse. Hoito perustuu omahoitajan laatimaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Omaisten kanssa tehdään aktiivisesti yhteistyötä asukkaiden asioihin liittyen.

### 3 Saattohoito

#### 3.1 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon määritelmät

Palliatiivinen hoito on moniammatillista toimintaa ja oireen mukaista hoitoa, jolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa. Sillä pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä ja vaalimaan elämänlaatua tilanteessa, jossa sairauden kulkuun ei voida enää olennaisesti vaikuttaa. Palliatiivinen hoito kuuluu kaikille ja kaiken ikäisille kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastaville. Hyvän elämän loppuvaiheen hoidon edellytyksenä on ajoissa tehdyt hoitolinjaukset ja hoitosuunnitelma. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena ei ole pidentää tai lyhentää elämää, vaan kuolemaa pidetään normaalina tapahtumana. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Se ajoittuu oletetun kuolinhetken välittömään läheisyyteen ja sillä tarkoitetaan elämän viimeisten viikkojen tai päivien läheisyydessä tapahtuvaa hoitoa. Hoitolinjauksella määritellään hoidon tavoitteet ja saattohoitopäätöksen tarkoituksena on ilmaista palliatiivisen hoidon vaihe, jossa hoidetaan kuolevaa potilasta. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

#### 3.2 Oireenmukainen hoito

Elämän loppuvaiheessa ihmisen vointi ja kyky liikkua heikkenee. Halu syödä ja juoda vähenee, nieleminen on vaikeaa ja väsymys lisääntyy. Oireenmukainen hoito ja läheisten tukeminen on entistä tärkeämpää. Henkilökunnan tulee huomioida potilaan ja läheisten stressi ja ahdistus. Potilaan oireita tulee arvioida ja hoitaa säännöllisesti ja pitää omaiset ajan tasalla tilanteesta. Läheisille on tärkeää kertoa mitä tapahtuu, mitä on odotettavissa ja mitä lääkityksiä käytetään. Läheisille tulee kertoa, kuinka he voivat olla tukena kuolevalle omaiselleen ja mistä he saavat itse tukea. Tärkein asia on lähestyvän kuoleman tunnistaminen. Lähestyvän kuoleman merkit voivat jäädä huomaamatta, jos potilaalla ei ole selkeää diagnoosia tai tilannetta ei ole arvioitu uudelleen. Monilla on ajatus voinnin paranemisesta ja hoitojen lopettaminen pelottaa. Kuolemaa ei haluta välttämättä hyväksyä ja kukaan ei uskalla ottaa asiaa puheeksi. Keskustelun puute voi saada aikaan saattohoitoon siirtymisen viivästymisen. (Korhonen & Poukka 2013.)

Kuoleman lähestyessä on tärkeää tilanteen rauhoittaminen. Huomio kohdistetaan mittausarvojen sijaan potilaaseen. Laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia ei enää tarvita, verenpaineen, lämmön ja happisaturaation mittaus, sekä nestelista lopetetaan tarpeettomina. Kuolevan potilaan säännölliseen arviointiin kuuluu kivun, levottomuuden, hengitysteiden

eritteiden, hengenahdistuksen, sekä oksentelun ja pahoinvoinnin tarkkaileminen. (Korhonen & Poukka 2013.)

Palliativisessa hoidossa hoitovastetta seurataan aktiivisesti arvioimalla oireita, niiden vaikeusastetta ja haittaavuutta. Perusedellytys hyvälle hoidolle on säännöllinen kivun arviointi ja kirjaaminen. Kun potilas ei itse pysty ilmaisemaan kipua, sitä arvioidaan havainnoimalla esimerkiksi Ilmeitä, eleitä, ääntelyä ja asentoa. Kivun lääkehoidossa käytetään ensisijaisesti vahvoja opiaatteja, joita voidaan käyttää myös hengenahdistuksen lievittämiseen. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Saarto, Hänninen, Antikainen ja Vainio (2015, 52) kuvailevat kipua niin, että se on yksilöllinen kokemus ja sen arviointi perustuu potilaan omaan kertomaan aina kun mahdollista. Kivun sanallinen kuvaaminen voi olla vaikeaa, joten kipua voidaan arvioida potilaan kanssa yhdessä valitulla mittarilla. Yksi yleisimmin käytetyistä mittareista on NRS (numeral rating scale), joka on 0-10 numeraalinen asteikko. Kipua voidaan arvioida myös potilaan käyttäytymisestä, jos hän ei pysty sitä sanallisesti tai kipumittarilla ilmaisemaan. Kipua arvioidaan säännöllisesti sekä levossa, että liikkeessä ja tarpeen mukaan kivun pahetessa. Kipua arvioidaan myös ennen lääkkeen ottoa ja sen vaikutuksen aikana lääkitysvasteen selvittämiseksi. (Saarto ym. 2015, 52.)

Opioidien käyttö on lisääntynyt vanhusten kivunhoidossa ja niistä saatava etu on aina arvioitava suhteessa niiden haittavaikutuksiin. Opioidit aiheuttavat vanhuksilla lääkkeiden pienentyneen eliminaation vuoksi ummetusta, mielialan muutoksia, sekavuutta, pahoinvointia ja hallusinaatioita. Lääkityksen turvallisuutta ja tehoa kivun lievityksessä pitää seurata jatkuvasti. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 473.) Saarto ym. (2015, 54) mukaan tulehduskipulääkkeet ja parasetamoli ovat riittäviä vain lievään kivunlievitykseen ja opioideja käytetään kohtalaiseen tai voimakkaaseen kipuun. Pitkävaikutteisen opioidin rinnalla käytetään lyhytvaikutteisia opioideja läpilyöntikipuun (Saarto ym. 2015, 52).

Kivun voimakkuus ja mekanismi vaikuttavat kipulääkityksen valintaan. Kipulääkkeen annostus on yksilöllinen ja säännöllinen lääkitys on tärkeää pitkäaikaisen kivun hoidossa. Lääkkeettömät kivunhallintakeinot kuuluvat osana kivun hoitoon. Lääkkeettömiä menetelmiä ovat esimerkiksi asento- ja liikehoito ja rentoutus. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Saarto ym. (2015, 53) mukaan hyvään kivun hoitoon kuuluu lääkehoidon lisäksi fysioterapia ja psyykinen kivunhallinta. Kivun taustalla voi olla myös pelkoa ja ahdistusta sairaudesta sekä masennusta. Ahdistuksen aiheuttamaa kipua voidaan lievittää keskustelulla ja potilaaseen tutustumalla, jolloin ei välttämättä tarvita lääkkeellistä kivunlievitystä. (Saarto ym. 2015, 45.)

Hengenahdistusta vähentää opioidien käyttö (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Opioidien vaikutuksen tarkka mekanismi on tuntematon, mutta tiedetään, että ne pienentävät hapenkulutusta ja lievittävät hengenahdistusta keskushermostovaikutusten kautta (Saarto ym 2015, 98). Jos nestettä on kertynyt keuhkoihin, se poistetaan punktoimalla tai dreenin avulla. Joskus hengenahdistukseen auttaa happihoito. Yskän hoidossa tärkeää on selvittää syy oireeseen. Limaneritystä vähentävät lääkkeet ja keittosuolan hengittäminen voivat helpottaa limaneritystä. Hengitysfysioterapian välineistä ja menetelmistä saadaan usein apua limaneritykseen. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Yleisimmin käytetty hengitysfysioterapian menetelmä on lisätä uloshengityksen vastapainetta puhaltamalla ohuella letkulla pulloon, jossa on vettä (Saarto ym 2015, 103).

Ummetus on palliativisessa hoidossa yksi yleisimpiä vaivoja ja sen esiintyvyys on 70-100%. Ummetuksessa uloste on kovaa ja kuivaa. Ulostaminen vaatii ponnistelua ja suoli tyhjenee harvemmin kuin kolme kertaa viikossa. Ummetukseen liittyviä elämänlaatua heikentäviä oireita ovat vatsakipu, vatsan turvotus, pahoinvointi, peräaukon kipu ja peräsuolen nekroosi. (Saarto ym 2015, 143.) Ummetukseen auttavat pehmittävät laksatiiviummetuslääkkeet, lisäksi voi käyttää suolen supistustoimintaa lisäävää laksatiivia. Opioidien aiheuttamaan ummetukseen voidaan käyttää opioidien vastavaikuttajia. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Saarto ym (2015, 137) mukaan kroonisen, useita päiviä kestävänsä pahoinvoinnin syyt tulee selvittää, jonka jälkeen voidaan tehdä lääkevalinnat, annostelutavan suunnittelu ja lääkityksen tehon seuranta. Myös lääkkeettömät hoidot, kuten ärsyttävien hajujen välttäminen, mieliruokien valinta tai rentoutustekniikkojen hyödyntäminen kuuluvat hoidon kokonaisuuteen (Saarto ym. 2015, 142). Pahoinvointilääkkeitä voidaan käyttää pahoinvoinnin lievittämiseen (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019).

Palliativiset potilaat ovat hyvin alttiita ongelmille, joita syntyy suun alueelle ja jotka vaikeuttavat elämää ja heikentävät elämän laatua. Palliativisessa suun hoidossa tavoite on mahdollisimman kivuton, tulehdusta rajaava ja suun toimintoja ylläpitävä ja helpottava hoito. (Saarto ym 2015, 116.) Vuodepotilaan nielemisvaikeutta voidaan helpottaa ruuan koostumusta muuttamalla, asentohoidolla ja sängyn päätä nostamalla. Kuivumiseen syynä usein on nesteiden menetys tai nesteiden riittämätön saanti, tällöin nesteytys voi olla tarpeellista. Loppuvaiheessa olevalla potilaalla nesteet saattavat kertyä kudoksiin ja nesteytys ei paranna potilaan tilaa tässä tapauksessa. Kuihtuminen ja ruokahaluttomuus on yleistä kuolevan potilaan loppuvaiheessa. Tehostettu ravitsemushoito ei vaikuta enää potilaan vointiin tai jäljellä olevan elämän pituuteen, vaan tarkoituksenmukaista on pienet annokset omien

toiveiden mukaan useamman kerran vuorokaudessa. Suun kuivuminen johtuu usein syljen erityksen vähenemisestä tai syljen koostumuksen muuttumisesta, lääkkeistä tai sieni-infektiosta. Suuta voi kostuttaa vedellä, maustetulla ruokaöljyllä tai suunkostutustuotteilla. Ksylitolituotteista voi myös olla apua. Nesteytys suonensisäisesti ei auta suun kuivuuteen. Kylmät juomat tai jääpalat voivat helpottaa suun kipua. Kipua voi helpottaa esimerkiksi myös puuduttavalla suugeelillä. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Masennus ja ahdistuneisuus saattavat kuulua oireisiin kuoleman lähestyessä. Lääkkeettömillä menetelmillä voidaan helpottaa masennus – ja ahdistuneisuusoireita. Elinajanennusteen ollessa pidempi, lääkkeettömien menetelmien ja lääkehoidon yhdistäminen voi auttaa oireisiin. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Keskeistä masennuksen hoidossa on erottaa se sairauden aiheuttamasta väsymyksestä ja huonovointisuudesta, sekä surusta. Masennuksen, ahdistuksen ja unihäiriöiden hoito perustuu psykoterapeutisiin keskusteluihin ja lääkehoitoon. Vuorovaikutuksen, kuuntelun ja ohjauksen merkitys on tärkeää, ja psyykkisten oireiden hoito osa palliativista kokonaisuhoitoa. (Saarto ym. 2015, 219-221.)

Aivotoiminnan häiriöstä johtuva äkillinen sekavuustila eli delirium saa aikaan tietoisuuden ja tarkkaavaisuuden heikkenemisen, ajattelun ja muistin häiriintymisen ja tunteiden ja niihin reagoimisen muutoksen. Deliriumin oireita voi vähentää valvottu, turvallinen ja rauhallinen ympäristö. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Vakava sairaus koskettaa kaikkia potilaan omaisia, joten läheisten tukeminen ja huomioiminen ovat myös osa palliativista hoitoa sekä potilaan eläessä, että kuoleman jälkeen (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Saarto ym (2015, 280) mukaan haasteena omaisten kohtaamisessa on se, miten omaiset kykenevät hahmottamaan muutuneen tilanteen ja sen aiheuttamat roolimutokset perheen sisällä. Omaisten osallistuminen on tärkeä osa palliativista hoitoa ja myös omaisten tarpeille on annettava tilaa, jotta he pystyvät kohtaamaan sairauksiin liittyviä tosiasioita ja rakentamaan pohjan sille, miten he kokevat läheisensä kuoleman. (Saarto 2015, 280.)

### 3.3 Saattohoitoa ohjaavat lait, säädökset ja suositukset

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 3§ säädetään, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata, ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§.)

Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista (812/2000) sisältää samankaltaisia velvoitteita kuin laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista velvoittaa ottamaan huomioon asiakkaan toiveet ja mielipiteet ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Lain perusteella on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa oman palvelunsa suunnitteluun. Ensisijaisesti tärkeää on ottaa huomioon asiakkaan etu. (Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista 812/2000, 8§.)

Jokaista ihmistä koskevat perus- ja ihmisoikeudet sisältyvät Suomen perustuslakiin. Laissa määritetään yhdenvertaisuuden ja tasa-arvoisuuden periaatteita. (Suomen perustuslaki 731/1999.)

Vanhuspalvelulain 14 §:n mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovittava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveysterveystarpeet on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystarpeista 980/2012, 14§.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut saattohoitosuosituksen tarkoituksena edistää hyvää ja yhdenvertaista saattohoitoa. Suositukseen sisältyy kuolevan ihmisen hoitaminen, hoidon suunnittelu ja järjestäminen ja henkilöstön osaaminen. Ihmisarvo, itsemääräämisoikeus ja inhimillinen hoito ovat hyvän saattohoidon perusta. Hyvään saattohoitoon, johon kuuluu mm. kivun ja kärsimyksen lievittäminen on jokaisella oikeus. Suosituksia voidaan soveltaa kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 7.)

Saattohoitoa toteuttavissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä tulee olla ammattitaitoa ja osaamista kuolevien hoidosta. Perusta saattohoidon kehittämiseksi ja laadulle ovat työ, koulutus, tieteellinen tutkimus ja kokemuksista kertominen. ETENE on koontanut suosituksia kuolevan potilaan hoidossa. Näitä ovat mm. eettiset ja oikeudelliset näkökohdat ja periaatteet. Kaikilla on oikeus inhimilliseen saattohoitoon ja itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös on tehty yhteisymmärryksessä. Hoidon jatkuvuudesta huolehditaan hoidon muuttuessa ja potilaan siirtyessä toiseen yksikköön. Elämän loppuvaiheen hoitoa toteuttavilla yksiköillä tulee olla valmiudet hoidon toteuttamiseen. Potilaalla on oikeus kuolla halutessaan kotona ja läheisten läsnä ollessa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä potilaisiin, jotka eivät ole kykeneviä päättämään omasta hoidosta. Diagnoosi ei saa vaikuttaa hyvän saattohoidon toteutumiseen. Suositusten julkaisemisella ETENEN

tarkoituksena on ollut herättää keskustelua saattohoitopotilaan asemasta ja oikeudesta hyvään saattohoitoon. (ETENE 2003, 3-4, 14.)

Käypä hoito- suositukset ovat kansallisia hoitosuosituksia, jotka ovat riippumattomia ja tutkittuun tietoon perustuvia suosituksia. Ne sisältävät suomalaisten terveyteen ja sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvää tietoa. Käypä hoito –suositukset antavat ohjeita myös palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon. Suositukset on tarkoitettu lääkäreille, hoitohenkilökunnalle ja kansalaisille. (Käypä hoito 2019.)

### 3.4 Hoitolinjaukset ja hoidon rajoitusten tekeminen

Palliativinen hoitolinjaus tehdään, kun sairauden etenemiseen ei enää voida vaikuttaa sairautta hoitamalla, vaan tavoitteena ovat oireenmukainen hoito ja hyvä elämänlaatu (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 8).

Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma sisältää hoidonlinjauksen, hoitokeinot ja hoidon rajoitukset (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 8). Hoitosuunnitelman tarkoitus on mahdollistaa hyvä hoito tilanteessa, jolloin parantavaan hoitoon ei ole enää mahdollisuutta. Hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon asiakkaan oma toive loppuvaiheen hoidosta, lääkärin lääketieteellinen arvio ja ennuste, sekä läheisten kanssa hoitoneuvottelun pitäminen. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 124.)

Hoitotahtoon kirjataan potilaan hoitoon liittyviä toiveita ja ohjeita. Hoitotahto on hyvä tehdä kirjallisesti ja läheisille on hyvä kertoa, missä hoitotahtoa säilytetään. Hoitotahtoa on aina noudatettava ja tämä helpottaa hoitoon osallistuvien ja läheisten päätöksentekoa. Huomioidava asia on, että hoidon tulee olla aina lääketieteellisesti perusteltua. (Elämän loppuvaiheen hoito 2020.) Muistisairaana hoitosuunnitelma ja hoitotahto tulisi tehdä riittävän ajoissa, jotta hän kykenee ilmaisemaan mielipiteensä esimerkiksi antibioottihoitoihin, ravitsemukseen ja sairaalasiirtoihin liittyen (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019).

Saattohoitopäätöksen tekee hoitovastuussa oleva lääkäri, kun kuolema on odotettavissa lähipäivien tai –viikkojen aikana. Oireenmukaisen hoidon lisäksi, saattohoitopäätöksessä korostuu potilaan ja läheisten tuki viimeisten elinviikkojen aikana ja kuoleman tapahduttua. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 8.)

Elvyttämättäjäätämispäätös eli DNR-päätös (Do not resuscitate) on hoitavan lääkärin tekemä päätös tilanteeseen, jossa potilas menee elottomaksi. DNR-päätös ei rajaa pois muita hoitokeinoja kuin elvytys. DNR-päätöksestä on aina keskusteltava potilaan tai omaisten kanssa. (Elämän loppuvaiheen hoito 2020.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohje tehostetun palveluasumisen yksikön hoitohenkilökunnalle asukkaan saattohoidosta. Tarkoitukseen pyritään kirjallisuuskatsauksella ja case-tutkimuksella.

Opinnäytetyön tarkoituksesta johdetaan seuraavat tehtävät:

- 1 Kuvataan kirjallisuuskatsauksen avulla hyvän saattohoidon toteutusta.
- 2 Kuvataan ja arvioidaan tehostetun palveluasumisen yksikön hoitohenkilöstön kanssa asukkaiden saattohoidon nykytoteutusta.
- 3 Tuotetaan tehostetun palveluasumisen yksikön hoitohenkilöstölle ohje saattohoidosta aiemmissa tehtävissä (tehtävät 1 ja 2) tuotetun tiedon avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää yksikön saattohoidon laatua ja vahvistaa henkilöstön osaamisen kokemusta yksikössä. Ohjeella voidaan myös varmistaa asukkaiden saattohoidon turvallisuutta ja oikeuksien toteutumista.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tutustuimme opinnäytetyössämme aikaisempiin tutkimuksiin ja tutkimusartikkeleihin kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsaukset on jaettu kolmeen eri tyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Salminen 2011, 6-14.)

Käytimme opinnäytetyössämme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Se on yleiskatsaus, jossa aineistot ovat laajoja ja tutkittavaa ilmiötä kuvataan laaja-alaisesti. Kirjallisuuskatsauksen avulla kootaan aikaisempien tutkimuksien tuloksia. Se on ikään kuin tutkimusta tutkimuksesta, joka on pohjana uudelle tutkimukselle. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana on tutkimuskysymys, jonka perusteella tuotetaan valittua aineistoa kuvaileva, laadullinen vastaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luonteeseen kuuluu aineistolähtöisyys ja sen tarkoituksena on kuvata ilmiö ymmärrettävästi. Tähän liittyvät vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi, ym. 2013, 291- 292.)

Tutkimuskysymys, jonka avulla lähdimme tekemään hakuja oli millaista on hyvä saattohoito ja mitä se sisältää? Tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen liittyvät eettiset kysymykset katsauksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluihin, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen liittyvät luotettavuuskysymykset. Menetelmän vahvuutena pidetään argumentoituutta ja mahdollisuutta keskittyä tiettyihin, ohjattuihin kysymyksiin. (Kangasniemi, ym. 2013, 291- 292.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on jaettu kahteen eri kirjallisuuskatsauksen muotoon: narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus antaa laajan kuvan käsiteltävästä aiheesta, tai kuvailee sen kehityskulkua ja historiaa. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa halutaan kuvata tutkittavaa asiaa mahdollisimman monipuolisesti. Tutkitusta aiheesta voidaan tuottaa uutta tietoa integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla. (Salminen 2011, 7-8.) Käytimme opinnäytetyössämme integroivaa kirjallisuuskatsausta.

### 5.2 Hakujen toteutus ja valitut tutkimukset

Haimme aineistoa kirjallisuuskatsaukseen syksyllä 2021 LAB Primo tietokantahakujärjestelmän (Kuva 1) avulla hakusanoilla saattohoito, saattohoi ja palliative care. Käytimme aineiston keräämiseen tietokantoja Cochrane Library, EBSCO Chinahl, Medic ja Pubmed,

sekä manuaalista tiedonhakuja Google scholarista. Otimme mukaan aineistoon myös opintojen aikana vastaan tulleita artikkeleita ja väitöskirjoja aiheesta. Kävimme satoja tutkimuksia ja artikkeleita läpi otsikkotasolla ja valitsimme kuusi sisällöltään parhaiten työn tarpeita vastaavaa lähdeä. Tähän opinnäytetyöhön haimme tutkimuksia, jotka vastaavat kysymykseen mitä on hyvä saattohoito. Sisäänottokriteereitä olivat tutkimuksen julkaisuvuosi 2010-2021, tutkimus on suomen tai englanninkielinen, maksuton ja kokonaan luettavissa. Tutkimukset täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit, kuten väitöskirjat ja tieteelliset tutkimusartikkelit ja ne ovat vertaisarvioituja julkaisuja. Poissulkukriteereitä olivat julkaisut ennen vuotta 2010, maksulliset julkaisut ja tutkimukset, joissa kohderyhmänä ovat muut kuin ikääntyneet tai aikuiset.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
Cochrane Library	“palliative care”	2010-2021	110	1
EBSCO Chinahl	“palliative care”	2010-2021	181	1
Medic	Saattohoi*	2010-2021 Asiasana väitöskirja	2	1
Pubmed	Palliative care	2010-2021 Free full text Books and documents	178	0
Manuaalinen haku				3

Kuva 1. Tietokantahaku

### 5.3 Case-tutkimus

Opinnäytetyössä kehittämistyön (saattohoidon kehittäminen) lähestymistapana oli case study eli tapaustutkimus. Case-tutkimuksessa kohteena on yksi ilmiö, josta pyritään syvällisellä perehtymisellä antamaan hyvä kuvaus. (Kananen 2013, 28.) Case-tutkimus toteutetaan luonnollisessa ympäristössään ja siinä käytetään useita tietolähteitä, kuten tapahtuneita ilmiöitä ja niistä kirjoitettuja dokumentteja. Tutkimuskysymysten tulisi olla muotoa, miten, kuinka ja miksi. Yhteen tapaukseen keskittyvässä case-tutkimuksessa pyritään rikkaaseen kuvaukseen esimerkiksi yhdestä tapauksesta. Case-tutkimuksessa tavoitteena on jonkin asiantilan muutos ja kehittäminen parempaan suuntaan. (Kananen 2013, 54-57.)

Valitsimme lähestymistavaksi case-tutkimuksen, koska sen pohjalta saadaan tietoa henkilökohtaisista kokemuksista hoitajilta, jotka ovat osallistuneet tietyn case -saattohoitopotilaan hoitamiseen. Se herättää tunteita, syvempiä ajatuksia ja kokemuksia saattohoidon laadusta. Oman kokemuksen kautta hoitajille tuli esiin ajatuksia siitä, minkälaista saattohoito

on ollut kuvatussa tapauksessa ja mitä hyvä saattohoito pitää sisällään. Tapauksessa mukana olleilta hoitajilta saimme ajatuksia saattohoidon kehittämiseen.

Case-tutkimuksen lähestymistapana oli opinnäytetyössä laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiiviseen tutkimukseen kuuluu laaja kirjo erilaisia lähestymistapoja, jotka voivat olla myös päällekkäisiä. Siihen kuuluu uskomusten, asenteiden ja käyttäytymisen muutosten kuvaaminen, ja siinä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivinen tutkimus sopii menetelmäksi, jos halutaan saada uusi näkökulma olemassa olevaan aihealueeseen tai lisätä ymmärrystä aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-75.)

Case-tutkimuksen ensimmäinen vaihe oli aiheen valinta, jonka jälkeen määriteltiin tutkimusongelma. Case-tutkimuksessa tutkimusongelmat voivat olla vaikeasti määriteltäviä johtuen siitä, että case-tutkimusten aiheissa on usein monisyisiä ongelmia. Tutkimusongelmasta muutetuilla tutkimuskysymyksillä pyritään saamaan ratkaisu näihin ongelmiin tai ymmärrys ilmiöstä. Kun tutkimusongelma on määritelty ja tutkimuskysymykset laadittu, valitaan tutkimuskohde eli tapaus, eli case. Tämän jälkeen valitaan menetelmät, joilla lähdetään keräämään tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2013, 59-60.)

Tässä opinnäytetyössä aiheena on saattohoidon kehittäminen palveluasumisen yksikössä ja tutkimusongelmaksi muotoutuu: Millaista on muistisairaiden asukkaiden hyvä saattohoito tehostetun palveluasumisen yksikössä? Tutkimusongelmasta johdetut kysymykset ovat: Millaista on hyvä saattohoito? Mitä se sisältää? Kuinka sitä toteutetaan tehostetun palveluasumisen yksikössä?

Case-tutkimuksessa tutkimusongelmaan etsitään tietoa ja vastauksia eri lähteistä, esimerkiksi kirjalliset dokumentit ja haastattelut, joiden avulla muodostetaan suuri kuva tapauksesta. Kun tutkimuskohteena on prosessi (esim. tässä opinnäytetyössä saattohoitoprosessi), on tärkeää määritellä tutkimuskohteena oleva tapaus. (Kananen 2013, 77-79.) Opinnäytetyöhön mukaan valittu Case-tapaus (Kuva 2) on tavanomainen saattohoitotilanne palvelukodissa. Tapaus valikoitui mukaan, koska se sisältää tärkeät asiat saattohoitoon liittyen, kuten hoitotahto, palliatiivinen hoitolinja, saattohoitopäätös ja kivunhoito. Saattohoitotilanne on ollut viimeisen vuoden sisällä, joten saattohoito Case-tapauksessa (Kuva 2) oli vielä osallistuneiden hoitajien muistissa.

Case-tapaus		
Tapaustutkimuksen kohdehenkilö on	alle	70-
<p>vuotias asukas, joka oli muuttanut tehostetun palveluasumisen yksikköön parantumattoman sairauden ja kotona pärjäämättömyyden vuoksi. Hänelle oli tehty DNR päätös, palliatiivinen hoitolinjaus sekä hoitotahto. Tullessa hänen yleisvointinsa oli hyvä, hän käveli rollaattorin avulla ja söi itsenäisesti. Sairaus oli vaikuttanut muistiin ja henkiseen hyvinvointiin ja asukas tukeutui vahvasti hoitajiin. Aluksi hän tarvitsi apua liikkumisessa ja lopulta kaikissa päivittäisissä toimissa voinnin heikennyttyä tasaisesti. Vointi kuitenkin romahti äkillisesti ja sen jälkeen hänet hoidettiin vuoteeseen. Muutaman päivän sisällä voinnin romahtamisesta oma hoitava lääkäri teki saattohoitopäätöksen ja sen seurauksena suurin osa lääkkeitä lopetettiin. P.o. lääkitykseksi jäivät nesteenpoistolääke ja kipulääke. Loppuvaiheen kipuihin oli käytössä opioidi suun kautta nesteenä, sekä injektiona s.c. Exitus tapahtui rauhallisesti viikon kuluttua voinnin romahtamisesta. Omaisten kanssa tehtiin yhteistyötä koko palvelutalossa asumisen ajan ja kuoleman tapahtuessa. Kokonaisuudessaan hoitajakso tehostetussa palveluasumisessa kesti noin kaksi kuukautta.</p>		

Kuva 2. Saattohoitocase

Hoito henkilöstöä pyydettiin kuvaamaan kyseisen potilas-casen saattohoidon toteutusta. Haastattelussa (Liite 3) heiltä kysyttiin mikä meni hyvin, missä olisi voinut toimia paremmin ja mitä pitäisi kehittää? Aineiston keruun menetelmänä käytettiin laadullista teemahaastattelua.

Teemahaastattelun avulla pyritään ymmärtämään ja saamaan käsitys ilmiöstä, jossa on mukana ihminen ja hänen toimintansa. Tutkija pyrkii teemojen ja niistä johdettujen kysymysten avulla avaamaan tutkittavaa ilmiötä. (Kananen 2017, 90.) Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 123) mukaan teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jolloin haastattelun pohjana on valmiiksi valitut teemat tai keskustelun aihepiirit. Haastattelun toteutuksessa kysymysten järjestys voi vaihdella tai niihin voi tulla haastattelun edetessä täsmennyksiä. Haastattelussa korostuvat tulkinnot ja merkitykset, joita ihmiset antavat haastattelun teemoille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 125.) Hirsjärvi ja Hurme (2014, 48) toteavat, että teemahaastattelussa haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa, eikä niinkään yksityiskohtaisten kysymysten avulla. Teemahaastattelussa valitaan etukäteen tiettyjä teemoja ja haastattelu etenee niiden ja tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelun kysymyksillä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia ihmisten tulkintojen kautta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 87-88.) Teemahaastattelu on palapeliä, jossa vastausten avulla rakennetaan yksityiskohdista kokonaiskuva (Kananen 2017, 90). Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin yksilöhaastatteluna (Liite 3), jolloin saatiin tarkempaa ja luotettavampaa tietoa kuin ryhmähaastattelusta olisi saatu.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 123) mukaan yksilöhaastattelut ovat sopivia aineistonkeruumenetelmiä silloin, kun aihe on sensitiivinen ja tutkimukseen osallistujat eivät välttämättä halua keskustella aiheesta ryhmässä. Haastattelutilanteesta on hyvä pyrkiä luomaan luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutustapahtuma haastattelijan kunnioittavalla, arvostavalla ja kiinnostuneella asenteella (Kananen 2017, 91). Kananen (2013, 94) mukaan haastateltavat valitaan niin, että he ovat niitä henkilöitä, joita ilmiö koskettaa. Tällöin otokseen valitaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti. Haastateltavien määrää ei laadullisessa tutkimuksessa voida aina ennalta määrittää, vaan haastateltavia otetaan niin monta, että saavutetaan saturaatio. Haastateltavia voi olla myös pieni joukko, jos tutkittavan ilmiön kanssa tekemisissä olevien määrä ei ole suuri. (Kananen 2013, 94.) Kun tutkimuksen kohteena on tietty ilmiö tai tapahtuma ja pyritään ymmärtämään toimintaa, on tärkeä valita ne henkilöt, joilla on eniten tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98).

Teemahaastattelussa keskustelu etenee haastateltavan ehdoilla. Teemat käydään läpi aloittaen yhden teeman osalta yleisellä tasolla ja edeten yksityiskohtaisempiin kysymyksiin. (Kananen 2017, 95-97.) Teemahaastattelun alussa ei kysytä yksityiskohtia, jottei suljeta pois asioita, joilla voi olla merkitystä. Haastattelu etenee yleisestä yksityiseen, niin sanotulla suppilotekniikalla. Teemojen sisällä voidaan kysyä yksityiskohtaisempia kysymyksiä, jotka täsmentävät ilmiötä. (Kananen 2013, 94-96.) Teemojen valinta edellyttää hyvää näkemystä ilmiöstä, ja ne tulisi valita niin, että ne kattavat mahdollisimman hyvin koko ilmiön. Tuomen ja Sarajärven (2018, 88) mukaan teemahaastattelussa ei voi kysyä mitä tahansa, vaan haastattelukysymykset tulee laatia tutkimustehtävän mukaisesti.

Opinnäytetyön haastattelujen teemat olivat hyvä saattohoito, asukkaan perushoito, johon kuuluivat ravitsemus, asentohoito ja nesteytys, sekä kivunhoito, omaisten tukeminen ja henkinen hyvinvointi.

Opinnäytetyössä käytettiin harkittua valintaa, eli haastatteluihin pyydettiin ne kolme hoitajaa, jotka olivat osallistuneet eniten case asukkaan hoitamiseen saattohoitovaiheessa. Kaikissa haastatteluissa (Liite 3) oli mukana molemmat haastattelijat ja ne tehtiin palvelukodin tiloissa hoitajien työvuoron aikana. Jokainen hoitaja haastateltiin erikseen saman päivän aikana rauhallisessa huoneessa ja yksi haastattelu kesti noin 10-15 minuuttia. Haastattelutilanteesta pitää pyrkiä tekemään mahdollisimman luonnollinen, joten sen aikana tapahtuva muistiinpanojen kirjoittaminen voi häiritä vuorovaikutusta (Kananen 2017, 104.) Haastattelun tallentamiseen paras keino on nauhoittaminen, jolloin ei tarvitse kirjoittaa vastauksia, vaan tutkija voi keskittyä itse haastatteluun (Kananen 2013, 99). Haastattelut nauhoitettiin kahdella älypuhelimella ja haastateltavat olivat antaneet luvan (Liite 2) haastattelun

nauhoittamiseen. Tutkimukseen osallistumisesta keskusteltiin haastateltavien kanssa etukäteen ja heille annettiin saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin tarkempaa tietoa tutkimuksesta. Osallistujilta pyydettiin haastattelutilanteessa allekirjoitus suostumukseen (Liite 2) tutkimukseen osallistumisesta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto analysoidaan tyypillisesti sisällönanalyysin avulla. Analyysi aloitetaan litteroimalla eli kirjoittamalla nauhoitetut haastatteluaineistot tekstiksi sanasta sanaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163-164.) Litteroinnilla tarkoitetaan erilaisten tallenteiden, kuten äänitteiden muuttamista kirjalliseen muotoon. Teemahaastatteluaineisto kirjoitetaan mahdollisimman sanatarkasti, kuitenkin valikoiden mitä osia jätetään jo tässä vaiheessa pois. Sanatarkkoja kuvauksia voidaan käyttää myöhemmin sitaatteina tutkimuksen raportissa. (Kananen 2017, 134.)

Litteroinnin jälkeen aineiston teksti pelkistetään tiivistämällä. Yksi pelkistämisen tavoista on aineiston koodaaminen, jonka avulla tiivistetään ja yksinkertaistetaan aineisto ymmärrettävään ja käsiteltävään muotoon. Aineistosta etsitään tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja pyritään löytämään ilmiötä selittäviä merkityksiä, eli teemoja. (Kananen 2017, 136-137.) Teemoittelun (Kuva 3) tarkoituksena on nostaa aineistosta niitä asioita, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle ja pohjautuvat teemahaastattelun teemoihin (Hirsjärvi & Hurme 2014, 173).

	<b>Yläteema</b>	<b>Alateema</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
<b>Saattohoito ja palliatiivinen hoito</b>	Oireenmukainen hoito	Kivunhoito	Turvallinen kivunlievitys, hyvä kivunhoito, kivunlievitys, asentohoito.
		Asentohoito	Asentohoito
		Perushoito	Hyvä perushoito, puhtaus, ruokavalio, nesteytys, imeminen.
		Henkinen hyvinvointi	Läsnäolo, turvallisuus, kuunteleminen, enemmän aikaa, tukeutui hoitajiin, ajan antaminen.
	Hoitolinjaukset	Hoitotahto	Hoitotahdon noudattaminen, loppuvaiheen toiveiden noudattaminen, hoitotahto selkeästi saatavilla.
		Saattohoitopäätös	Lääkäri teki saattohoitopäätöksen.
	Omaiset	Omaisten huomioiminen	Olivat läsnä, omaisten huomioiminen, omaisten huomioon ottaminen.
	Henkilökunta	Henkilökunnan osaamisen kehittäminen	Henkilökunnan tietoisuuden lisääminen, useammallakin olisi hoitotahto, saattohoitokoulutus, esim. morfiinin antamista jännitetään: siihen harjoittelua, keskustelua saattohoidosta, tilanteista.

Kuva 3. Haastatteluaineiston teemoittelu

Opinnäytetyön kolmantena tehtävänä oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen ja haastattelujen (Liite 3) pohjalta ohje (Liite 4) yksikön (muistisaira) asukkaalle hyvään saattohoidon toteutukseen. Hyvä ohje on laadittu niin, että se on yleiskielellä kirjoitettu, selkeästi otsikoitu ja jäsennely ja siitä löytyvät asiat vaivattomasti. Johdonmukainen otsikointi, tekstin jäsentely ja looginen eteneminen tekevät ohjeesta helppolukuisen. Ohjeen rakenteen on hyvä olla sellainen, että kappaleet ovat lyhyitä ja ytimekkäitä ja sisältävät oleellisen asian, jolloin sen lukeminen ei käy raskaaksi. (Hyvärinen 2005, 1769-1773.)

## 6 Tulokset

### 6.1 Hyvä saattohoito

Opinnäytetyön ensimmäisenä tehtävänä oli perehtyä kirjallisuuskatsauksen avulla hyvään saattohoitoon. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui mukaan kuusi lähdeä, jotka ovat artikkeleita ja väitöskirjoja.

Kuoleva ihminen haluaa huolehtia itsestään niin kauan kuin se on mahdollista (Anttonen 2016, 123). Muuttaessaan palvelukotiin ihmiset kokevat fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia menetyksiä (Hall 2011, 2-8) ja tulevat tarvitsemaan apua muilta ihmisiltä sairauden edetessä ja siksi luottamus omiin taitoihin ja usko selviytymiseen ovat tärkeitä hyvän saattohoidon toteuttamisessa (Anttonen 2016, 123). Palliatiivisen hoidon yhtenä tavoitteena on tukea ihmisen mahdollisimman aktiivista elämää loppuun saakka (Hall 2011, 2). Myös omaisille on tärkeää ja lohduttavaa, että potilas pystyy huolehtimaan itsestään ja omista tarpeistaan mahdollisimman pitkään (Anttonen 2016, 123).

Saattohoitopotilaalla ja hänen läheisillään on oikeus hyvään hoitoon kuoleman lähestyessä (Anttonen 2016, 126). Heidän pitää myös pystyä luottamaan siihen, että hoitajat toteuttavat hyvää kivunhoitoa ohjeiden mukaan (Parker ym. 2014). Tähän tavoitteeseen voidaan päästä käyttämällä riittävää oireiden arviointityökalua (Silvonemi 2018, 5) jolla parannetaan elämän loppuvaiheen oireiden, kuten kivun, hengenahdistuksen ja pahoinvoinnin tarkkailua (Stroebel ja Moynihan 2010, 47-79).

Tavoitteena tulisi olla kuolevan potilaan hyvä hoito tavalla, jossa kuoleman kohtaaminen on helpompaa, potilaan kuolin ympäristö on mahdollisimman turvallinen ja kuoleman käsitteleminen omaisten kanssa on luontevaa. Tavoitteeseen pääseminen vaatii hoitajilta ja lääkäreiltä kykyä havaita lähestyvän kuoleman merkkejä ja osaamista tulkita niiden avulla kuoleman vaiheita, jotta kuolemasta pystytään puhumaan oikea-aikaisesti. Kuolemaan pystytään siten varautumaan myös osaston toiminnassa. (Sarivaara 2018, 13-14.) Osaston toiminnassa voi olla haasteellisia tilanteet, joissa potilasta joudutaan siirtämään terveydenhuollon yksiköstä toiseen elämän loppuvaiheessa. Tällöin saattaa jäädä tärkeitä tietoja lähestyvistä kuolemasta välittämättä vastaanottavaan yksikköön. (Sarivaara 2018, 10-12.)

Osaston tilalliset, ajalliset ja toiminnalliset rakenteet voidaan kokea haasteina. Varsinkin vuodeosastoilla yksityisten tilojen puute näkyy kuolevan potilaan hoitamisessa ja vainajan laittamisessa, kun olosuhteiden vaatimia tiloja ei ole käytössä. Jos omaa huonetta ei ole käytettävissä, yksityisyyttä pyritään luomaan vetämällä verhot sängyn ympärille. Verho ei kuitenkaan turvaa tilanteen edellyttämiä olosuhteita potilaalle, omaisille, huonetovereille, eikä hoitajille. Vuodeosaston ajalliset rakenteet ilmenevät hoitajien kokemana ajan

puutteena ja kiireenä, jolloin hoitajilla ei ole riittävästi aikaa olla läsnä ja kuolevan potilaan hoito saattaa olla vain välttämättömiin tarpeisiin vastaamista. Hyvään, kokonaisvaltaiseen hoitoon ei ole aina mahdollisuutta. (Sarivaara 2018, 9-10.)

Osastoilla saattaa kuolemasta ja sen synnyttämistä tunteista puhuminen olla vaikeaa jopa kuolemaan erikoistuneiden hoitajien kesken (Sarivaara 2018, 10-12). Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että avoin ja rehellinen keskustelu kuolemasta helpottaa surun kokemusta ja auttaa potilasta käsittelemään elämänsä loppuvaiheen vaikeita asioita (Stroebel ja Moynihan 2010, 72-73). Kun hoitosuhde on luottamuksellinen, on potilaalla mahdollisuus keskustelun kautta oppia elämään sairauden kanssa ja puhua sairaudesta ja kuolemasta (Anttonen 2016, 126). Kokeneen hoitajan rauhallinen puhe ja läsnäolo tekevät potilaalle kuolemasta miellyttävämmän (Sarivaara 2018, 9-10).

Omaisten odotukset loppuvaiheen hoidosta voivat erota paljonkin saattohoitokäytännöistä (Parker ym. 2014) ja omaisten huomioiminen voi joskus jäädä taka-alalle (Stroebel ja Moynihan 2010, 75). Vuorovaikutuksen puuttuminen voi olla omaisista turhauttavaa (Parker ym. 2014) ja kuoleman lähestymisestä kertomista saatetaan pitkittää, jolloin läheisille kerrotaan tilanteesta vasta loppuvaiheessa (Sarivaara 2018, 10-12). Kuitenkin myös omaisten selviytymistä sairaudesta ja surusta on tuettava (Hall 2011, 2-8), sillä saattohoito on koko perhettä koskettava tapahtuma (Anttonen 2016, 126). Perheenjäsenten tukeminen on olennainen osa laadukasta loppuelämän hoitoa ja omaisten osallistumista läheisensä hoitoon tulisi tukea (Parker ym. 2014).

## 6.2 Haastattelut

Haastatteluissa (Liite 3) kysyttiin osallistujilta mitkä asiat heidän mielestään kuuluvat hyvään saattohoitoon. Kaikki haastateltavat korostivat vastauksissaan kivunhoitoa tärkeimpänä asiana osana hyvää saattohoitoa. Haastateltavat toivat esille, että kivunlievityksessä on tärkeää, että jokainen hoitaja kokee voivansa antaa turvallisesti kipulääkettä. Usein hoitajat tuntevat pelkoa tai arkailua kivunlievityksen suhteen. Haastateltavien mielestä on työhyvinvoinnin kannalta tärkeää, että jokainen hoitaja kokisi, että pärjää ja tekee parhaansa saattohoidon aikana. Haastateltavat korostivat, että esimerkiksi vuodepesut tuli pystyä tekemään ilman, että asukas tuntee kipua. Perushoito, perustarpeista huolehtiminen, asentohoito, ruokavalio, nesteytys ja puhtaus koettiin tärkeinä. Asentohoidossa korostui asukkaan miellyttävä olo.

Haastateltavilta kysyttiin näkemystä siitä, kuinka esimerkkinä olleessa potilaan saattohoito-casessa onnistuttiin. Haastateltavien mukaan saattohoito "Onnistui ihan hyvin." Saattohoito-caseen liittyen haastateltavat toivat esiin asukkaan voinnin äkillisen romahtamisen,

sekä olivat tyytyväisiä siihen, että lääkäri teki saattohoitopäätöksen oikeaan aikaan voinnin romahtamisen jälkeen. Lääkäri aloitti saattohoidon yhteydessä kipulääkityksen ja kivun hoito oli haastateltavien mielestä ollut riittävää.

Asukkaan hoitotahtoon oli kirjoitettu selkeät toiveet loppuvaiheen hoidosta ja haastateltavat pitivätkin tärkeänä hoitotahdon noudattamista ja sitä, että saattohoidossa olevan asukkaan toiveita loppuvaiheen hoidosta noudatetaan hoitotahdon mukaisesti. Haastateltaville oli herännyt ajatus siitä, että useammalla tulisi olla hoitotahto. Kaikki haastatteluihin osallistuneet hoitajat eivät olleet tienneet asukkaan hoitotahdosta, vaan se oli luettu vasta jälkikäteen.

Haastateltavat kertoivat, että parempikuntoisena asukas ripustautui paljon hoitajiin. Hoitajalla oli ajatus siitä, että vointi ja kuolemanpelko vaikuttivat ripustautumiseen. Yksittäinen työntekijä oli ehtinyt olla paljon asukkaan kanssaan saattohoitovaiheessa, mutta aina voisi olla enemmänkin läsnä. Omaisten ja/tai hoitohenkilökunnan läsnäolo nousi esiin turvallisuuden tunteen luomisessa asukkaalle. Myös omaisten merkitystä saattohoidon toteutuksessa korostettiin. Haastateltavat pitivät tärkeänä omaisten läsnäoloa, mutta myös hoitajan läsnäolo nähtiin hyvän saattohoidon edellytyksenä. Haastateltavien mielestä hoitajan läsnäolo ja vierellä olo tulisi olla vielä enemmän, ja he esittivätkin, että hyvässä saattohoidossa tulisi olla ylimääräinen hoitaja saattohoitotilanteessa. Haastatteluissa tuli ilmi huoli siitä, että esimerkiksi kipuihin ei pystyttäisi välittömästi reagoimaan, jos huoneessa ei ole joku koko ajan.

Haastateltavien vastauksista ilmeni, että asukkaat tulevat palvelukotiin entistä huonokuntoisempina kuin viisi tai kymmenen vuotta sitten, jolloin aika palvelukodissa saattaa jäädä lyhyeksi. Haastateltavat toivat esille, että hoitajilla ei aina välttämättä ole aikaisempaa kokemusta saattohoidosta ja vainajan laitosta. Hyvänä koettiin se, että apua sai muilta vuorossa olleilta hoitajilla ja ohjeet olivat selkeät saattohoitotilanteeseen. Haastatteluissa tuli ilmi toive, että kuolemasta ja tilanteista puhuttaisiin enemmän työyhteisössä hoitohenkilökunnan kesken. Keskustelu antaisi hoitajille tukea kuoleman käsittelyyn ja valmiuksia käsitellä tulevaisuudessa saattohoitotilanteita. Henkilökunnalle tulisikin lisätä saattohoito-osamista ja henkistä tukea saattohoitotilanteissa. Saattohoitokoulutus tulisi kuulua kaikille, jotta jokainen hoitaja osaisi reagoida esimerkiksi asukkaan voinninmuutoksiin ja arvioida milloin saattohoitopäätös olisi ajankohtainen. Saattohoitokoulutus antaisi valmiuksia omaisten huomioimiseen ja asukkaan hoitotahdon toteuttamiseen.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa pitää ottaa huomioon eettiset kysymykset ja näkökohdat. Kun tehdään kyselyä tai haastattelua pienelle rajatulle joukolle, saattavat vastaajien henkilöllisyys tai vastaukset paljastua. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen (2012) mukaan hyvään tutkimuseetiikkaan kuuluu tiedeyhteisön hyväksymiä tapoja toimia. Näitä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen tekemisessä käytetään kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tuloksia julkaistaessa hyvään tutkimuseetiikkaan kuuluu avoimuus ja vastuullisuus tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Muiden tutkijoiden työtä kunnioitetaan viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa. Aineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle soveliaalla tavalla ja tarvittavat tutkimusluvut on hankittu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Aineistojen keräämistä varten tarvitaan tutkimusluvut. Tutkimuslupa tulee saada osallistujilta ja tutkimuksesta tulee tiedottaa heille. Henkilöstölle täytyy kertoa tutkimuksen tarkoitus ja luotettavuus ja on luvattava, että kenenkään henkilöllisyys ei tule vastauksista esille. (Eskola & Suoranta 2014, 52-53.) Kanasen (2017, 191) mukaan tutkittavien luottamusta siihen, että heidän antamiaan tietoja käsitellään vastuullisesti, lisätään sillä, että tutkimuksesta informoidaan asianmukaisesti. Haastateltaville toimitettiin etukäteen saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja menettelytavat, sekä pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2). Palvelukodin ylemmältä johdolta pyydettiin tutkimuslupa.

Tutkimuksessa noudatettiin hyviä eettisiä käytäntöjä. Case henkilö ei ole tunnistettavissa taustatietojen perusteella, koska kuvauksessa ei käy ilmi sukupuoli, tarkka ikä, tapauksen yksityiskohtia tai tapahtuman ajankohtaa. Lääkkeitä ei mainittu nimeltä, vaan käytettiin yleisnimiä kipulääke ja nesteenpoistolääke, sekä loppuvaiheen kipuihin käsitettä vahvempia kipulääkkeitä. Saattohoidon kulussa ei ollut tunnistettavia piirteitä, koska se eteni normaalin kaavan mukaan. Myöskään loppuvaiheen hoidossa ei ollut mitään tunnistettavia poikkeavia piirteitä.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 198) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus kuvaa sitä, miten hyvin tutkijan aineistosta tekemät luokittelut kattavat aineiston, sekä vahvistettavuus sitä, kuinka hyvin lukija ymmärtää aineistosta tehdyn analyysin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, missä määrin tulokset voidaan siirtää johonkin toiseen tutkimusympäristöön ja riippuvuus sitä, miten hyvin tehdyt tulokset saavat tukea muista

tutkimuksista. Aineiston luotettavuutta pyritään varmistamaan suorilla lainauksilla haastatteluista. Luotettavuuteen vaikuttavat myös aineiston koko ja kattavuus, sekä nimenomaan laadullisessa tutkimuksessa täytyy miettiä aineiston teoreettista merkitystä tutkimusongelman suhteen (Eskola ym. 2014, 60-61). Tämän tutkimuksen tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä toiseen toimintaympäristöön, koska case-tutkimus käsittelee yksittäistä saattohoitotapausta, jonka tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä.

Opinnäytetyössämme noudatimme Hirsjärven ja Hurmeen (2014, 184) määritelmiä tutkimusaineiston luotettavuudesta. Hirsjärven ja Hurmeen (2014, 184) mukaan luotettavuus on riippuvainen haastatteluaineiston laadusta. Luotettavuutta voidaan jo etukäteen tavoitella tekemällä haastattelurungosta hyvä, sekä miettimällä, miten teemoja voidaan syventää ja pohtimalla vaihtoehtoisia lisäkysymyksiä. Luotettava aineisto on tallennettu laadukkaasti, litteroitu noudattaen samoja sääntöjä alusta loppuun, luokittelu on systemaattista ja kaikki asianosaiset haastateltavat on haastateltu. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 184-185).

## 7.2 Tulosten tarkastelua

Tämä opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja se nousi työelämän tarpeesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen ohje (Liite 4) tehostetun palveluasumisen yksikön hoitohenkilökunnalle asukkaan saattohoidosta. Tavoitteena oli kehittää yksikön saattohoidon laatua ja vahvistaa henkilöstön osaamisen kokemusta yksikössä. Caseen liittyvien hoitajien haastattelujen (Liite 3) ja kirjallisuuskatsauksen tulokset hyvästä saattohoidosta tukevat toisiaan. Opinnäytetyön tuloksena tuotetulla ohjeella (Liite 4) saattohoidosta voidaan myös varmistaa asukkaiden saattohoidon turvallisuutta ja oikeuksien toteutumista. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin hyvästä saattohoidon toteutuksesta laaditulla kirjallisuuskatsauksella ja case-tapaukseen liittyvällä teemahaastattelulla (Liite 3) hoitohenkilökunnalle, sekä tuottamalla näistä syntyneen tiedon avulla tehostetun palveluasumisen yksikön hoitohenkilöstölle ohje (Liite 4) saattohoidosta.

Laadullinen tutkimusmenetelmä ja teemahaastattelut (Liite 3) sopivat hyvin aiheen käsitteilyyn sen arkaluonteisuuden ja kokemuksiin perustuvan luonteen vuoksi. Joustavana tiedonhankintamenetelmänä teemahaastattelu (Liite 3) antoi haastattelijoille mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä ja haastateltaville tilaisuuden täydentää vastauksiaan. Kysymyksen asettelu onnistui hyvin.

Kaikkien haastateltavien näkökulmasta kivunhoito ja hyvä perushoito nousivat tärkeimmiksi asioiksi osana hyvää saattohoitoa. Myös Anttonen (2016, 126) korostaa tutkimuksessaan hyvän kivunhoidon merkitystä ja oikeutta hyvään perushoitoon. Haastateltavat pitivät tärkeänä hoitotahdon noudattamista ja sitä, että saattohoidossa olevan asukkaan toiveita

loppuvaiheen hoidosta noudatetaan hoitotahdon mukaisesti. Omaisten ja/tai hoitohenkilökunnan läsnäolo nousi haastatteluissa esiin turvallisuuden tunteen luomisessa asukkaalle. Stroebelin ym. (2010, 75) mukaan omaisten huomioiminen voi joskus jäädä taka-alalle. Haastateltavat kuitenkin ottivat omassa hoitotyössään huomioon omaiset tärkeänä osana saattohoitoa.

Haastateltavien mukaan case-tapauksessa saattohoito oli onnistunut hyvin, koska saattohoitopäätös oli tehty oikeaan aikaan ja kivunhoito oli riittävää. Tätä tukee Saarto & asian-tuntijatyöryhmän (2017, 8) lausunto siitä, että saattohoitopäätös tehdään siinä vaiheessa, kun kuolema on odotettavissa lähipäivien tai –viikkojen aikana.

Asukkaan hoitotahtoon oli kirjoitettu selkeät toiveet loppuvaiheen hoidosta, jolloin hoitajat tiesivät kuinka toimia asukkaan hyväksi ja tehdä hänen olostaan mahdollisimman mukavan saattohoitovaiheessa. Hoitotahto on hyvä olla kirjallinen ja sitä on aina noudatettava (Elämän loppuvaiheen hoito 2020.) Haastateltaville oli herännyt ajatus siitä, että useammalla tulisi olla hoitotahto. Hoitotahdon laatiminen tulisi ottaa puheeksi sekä asukkaan, että hänen omaistensa kanssa, koska se olisi hyvä tehdä jo varhaisessa vaiheessa, kun asukas vielä itse pystyy siihen vaikuttamaan. Myös käypähoitosuosituksen (2019) mukaan muistisairaalan hoitosuunnitelma ja hoitotahto tulisi tehdä jo silloin, kun hän kykenee itse ilmaisemaan mielipiteensä (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019).

Kirjallisuuskatsauksen artikkelin mukaan kuolevalla potilaalla ei aina ole mahdollisuutta omaan huoneeseen ja yksityisyyteen (Sarivaara ym. 2018, 18). Palvelukodissa on jokaisella asukkaalla oma huone, joissa yksityisyys tulee turvatuksi, joten yksityisyys ei tullut haastateltavien vastauksissa ilmi.

Sarivaaran ym. (2018, 10-12) artikkelissa mainittiin potilaiden siirtäminen terveydenhuollon yksiköstä toiseen, vaikka potilas on lähellä kuolemaa. Siirrettäessä potilasta toiseen yksikköön, ei tieto lähestyvistä kuolemasta välttämättä välity vastaanottavan yksikön henkilökunnalle. (Sarivaara ym. 2018, 10-12.) Haastatteluissa ei tullut ilmi tarpeettomia potilassiirtoja, silti asia on tärkeä ja otettava huomioon saattohoitopotilaan loppuvaiheen hoidossa, jotta vältetään turhilta potilassiirroilta.

## 8 Jatkotoimenpiteet

Tutkimuksen tulosten perusteella laadittiin palveluasumisyksikön hoitajille saattohoito-ohje (Liite 4), joka toimii runkona myöhemmin täydentyvälle oppaalle. Saattohoito-ohjeen (Liite 4) tarkoitus on antaa tukea hoitohenkilökunnalle käytännön hoitotyössä. Saattohoito-ohjeessa (Liite 4) korostimme asioita, jotka nousivat kirjallisuuskatsauksen tuloksista ja hoitajien haastatteluista (Liite 3). Näitä olivat hoitotahto, saattohoitokoulutus, kivunhoito, hoitajan läsnäolo, omaisten huomioiminen ja keskustelu saattohoitotilanteista ja kuolemasta.

Saattohoito-ohjeesta (Liite 4) tullaan tekemään helppokäyttöinen opas, josta on nopeasti löydettävissä sisällysluettelon avulla tarvittava tieto. Oppaaseen kerätään oleelliset asiat elämän loppuvaiheen hoitoon liittyen ja se muotoutuu oppaaksi, jossa on tutkittua tietoa saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta. Oppaaseen sisällytetään valmiina olevat ohjeet toimintatavoista kuoleman tapahtuessa yksikössä, ohjeet vainajan laittamisesta ja ohje annettavaksi omaisille asukkaan kuoleman jälkeen. Ajankohtaiset koulutukset päivitetään oppaaseen säännöllisesti. Saattohoito-oppaasta tehdään myös sähköinen versio palvelukodin yhteiseen järjestelmään, josta sitä on helppo päivittää ajankohtaisin tiedoin.

Oppaaseen liitetään teorian tietoa hoitotahdosta. Kehittämiskohteena ovat opinnäytetyön tulosten perusteella hoitotahtojen selkeät säilyttämiskäytännöt ja hoitajien tietoisuus mahdollisesta hoitotahdosta. Asukkaiden hoitotahdot on tarkoitus säilyttää niille tarkoitettussa kansiossa niin, että ne ovat jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan tiedossa ja saatavilla.

Hoitajat toivoivat, että kuolemasta ja saattohoitotilanteista puhuttaisiin enemmän palvelukodin hoitohenkilökunnan kesken. Käytännöksi otetaan jokaisen exituksen läpikäyminen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa viikkopalaverissa. Palaverissa on mahdollisuus puhua siitä mikä meni hyvin, mikä huonosti ja jos jokin asia jäi vaivaamaan. Hyvä on puhua myös onnistumisista ja siitä, miten saattohoitoa kehitetään, jotta seuraavaan saattohoitotilanteeseen oltaisiin paremmin valmistautuneita. Saattohoitokoulutuksen järjestäminen hoitajille tukee tavoitetta onnistuneen saattohoidon toteuttamisesta.

Läsnäolo saattohoito-casessa oli onnistunut hyvin, silti hoitajat halusivat olla enemmän läsnä saattohoitotilanteessa. Tulevaisuudessa pyritään mahdollistamaan saattohoitotilanteessa hoitajan läsnäolo ottamalla se huomioon työjärjestelyissä. Myös omaisten huomioiminen ja läsnäolo korostuivat saattohoitotilanteessa. Omaisilla on oikeus olla läsnä, saada ajankohtaista tietoa läheisensä hoidosta ja tilasta saattohoidon eri vaiheissa, saattohoitotilanteessa ja kuoleman tapahtuessa. Kuoleman jälkeen omaisilla on oikeus saada puhua tapahtuneesta ja käydä sitä läpi hoitajien kanssa.

Jatkokehitystyönä voisi laatia omaisille suunnatun oppaan saattohoitoon. Omaisille suunnatussa oppaassa tarvittava tieto olisi juuri heidän tarpeitaan vastaavassa muodossa ja sisältäisi asioita, jotka ovat omaisille tärkeitä. Saattohoidon onnistuminen myös omaisten kannalta on oleellista, koska epäonnistunut saattohoito ja omaisten jääminen ulkopuolelle tai osattomaksi voi jättää kuolemasta syvät arvet.

## Lähteet

- Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Väitöskirja. Suomen Yliopistopaino. Tampere. Viitattu 7.11.2021. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.
- Forma, L., Rissanen, P., Aaltonen, M., Pulkki, J., Raitanen, J. & Jylhä, M. 2018. Vanhuusiän ympärivuorokautinen pitkäaikaishoito keskittyy yhä selvemmin viimeisiin elinvuosiin. Yhteiskuntapolitiikka 83:4. Viitattu 4.11.2021. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136869/YP1804\\_Formaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136869/YP1804_Formaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Hall S., Kolliakou A., Petkova H., Froggatt K. & Higginson IJ. 2011. Interventions for improving palliative care for older people living in nursing care homes (Review). The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd. Viitattu 16.10.2021.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press. Tallinna.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (16), 1769–1773.
- Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Suomen Yliopistopaino Oy. Jyväskylä.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Suomen Yliopistopaino Oy. Jyväskylä.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291-301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 4/3013. Viitattu 3.5.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>
- Käypä hoito. 2019. Viitattu 5.11.2021. Saatavissa. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Lith, P. 2013. Vanhusten ja erityisryhmien yksityisen palveluasumisen kilpailutilanne. Jatkoselvitys toimialan palvelukysynnästä, yrityksistä ja markkinoinnista 2011-12. TEM-raportteja 9/2013. Viitattu 4.11.2021. Saatavissa <https://tem.fi/documents/1410877/2872337/Vanhusten+ja+erityisryhmien+yksityisen+palveluasumisen+kilpailutilanne+08022013.pdf>

Mielikäinen, L. & Kuronen, R. 2020. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2019. Tilastoraportti 45/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.11.2021. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140657/Tr45\\_20.pdf?sequence=5](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140657/Tr45_20.pdf?sequence=5)

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 05.04.2021. Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Parker, D., Washington K., Kruse, R., Albright L., Lewis A. & Demiris, G. 2014. Viitattu 4.11.2021. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4177958/>

Saarto, T. & Finne-Soveri H. & asiantuntijatyöryhmä 2019. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 68. Viitattu 19.4.2021. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM\\_2019\\_68\\_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Saarto, T. & asiantuntijatyöryhmä. 2017. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Viitattu 21.4.2021. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160392>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliativinen hoito. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Viitattu 4.5.2021. Saatavissa [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1)

Sarivaara S., Lämsä R., & Seppälä U. (2018) Kuolema vuodeosastolla- kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. *Gerontologia*, 32(1), 4-20. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.67817>

Silvoniemi, M. 2018. Physicians' views on palliative care and assisted dying and assessed non-small cell lung cancerpatients. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 3.5.2021. Saatavissa <https://www.utupub.fi/handle/10024/146085>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki. Viitattu 4.11.2021. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

Stroebel, R. & Moynihan, T. 2010. Palliative and end of life care. Julkaisussa *Information knowledge systems management* 8 (2009) 71-86. IOS press.

Suomen perustuslaki 731/1999

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saattohoito- Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Etene- julkaisuja. Helsinki. Viitattu 5.11.2021. Saatavissa <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf>

Valvira 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 21.4.2021. Saatavissa [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 1.5.2021. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vaajakoski.

## Liite 1. Saatekirje

Hei!

Opiskelemme LAB-ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, sosi-aali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen ohjelmassa. Teemme opinnäytetyötä saat-tohoidosta ja tavoitteenamme on kehittää saattohoidon laatua ja vahvistaa henkilöstön osaamisen kokemusta yksikössä sekä varmistaa asukkaiden saattohoidon turvallisuutta ja oikeuksien toteutumista. Opinnäytetyö on haastattelututkimus, jonka tarkoituksena on sel-vittää hoitotyön ammattilaisen näkemyksiä siitä, kuinka saattohoito toteutuu yksikössä, ja millaisia vahvuuksia ja kehitettävää saattohoidon toteuttamisessa on. Haastattelut toteute-taan kesäkuun 2021 aikana yksilöhaastatteluina ja ne kestävät noin 60 minuuttia.

Haastattelut nauhoitetaan ja haastatteluista kerätyt tiedot tullaan käyttämään vain tähän opinnäytetyöhön. Haastattelua varten emme kerää osallistujien taustatietoja, joten vastauk-set pysyvät nimettöminä ja luottamuksellisina. Haastatteluun osallistuminen on täysin va-paaehtoista. Haastatteluun osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Haastattelu- ja kirjallisuuskatsaustietojen pohjalta laadimme saattohoitoon kirjallisen oh-jeen, joka edistää yhtenäisten saattohoitokäytänteiden toteutumista.

Opinnäytetyön hyväksynnän jälkeen hävitämme haastatteluaineiston. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus.fi -portaalissa.

Jos sinulle herää opinnäytetyöhömmme liittyviä kysymyksiä, otathan yhteyttä meihin. Vas-taamme mielellämme kysymyksiin ja annamme tarvittaessa lisätietoa opinnäytetyös-tämme.

Yhteystiedot

[Anne.akkanen@student.lab.fi](mailto:Anne.akkanen@student.lab.fi)

[Minna.humaloja@student.lab.fi](mailto:Minna.humaloja@student.lab.fi)

Liite 2. Suostumus

**Hyvinvointi / YAMK**

**Suostumus**

**Saattohoidon toteutuksen kehittäminen**

**Case tehostetun palveluasumisen yksikkö**

**Anne Akkanen ja Minna Humaloja**

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa saamaani hoitoon tai kuntoutukseen.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Lisäksi annan suostumukseni henkilötietojeni keräämiseen opinnäytetyöhön laadinnassa syntyvään tutkimusrekisteriin. Minua on informoitu henkilötietojen käsittelystä tutkimuksen yhteydessä.

---

Aika ja paikka

---

Allekirjoitus

### Liite 3. Haastattelukysymykset

1. Mitkä asiat kuuluvat hyvään saattohoitoon?
2. Kuinka saattohoito case-tapauksessa mielestäsi onnistui?
3. Mitkä asiat jäivät saattohoidosta mieleen hyvinä tai huonoina kokemuksina?
4. Millä tavalla saattohoitoa tulisi kehittää työyksikössäsi, jotta voisi sanoa, että teillä on hyvää saattohoitoa?

## Liite 4. Saattohoito-ohjeen sisällysluettelo

### Sisällysluettelo

1. Palliatiivisen hoitolinjauksen määritelmä
2. Saattohoidon määritelmä
3. Oireenmukainen hoito
4. Kivunhoito
5. DNR
6. Hoitotahto
7. Omaisten huomioiminen
8. Ohje kuoleman tapahtuessa yksikössä
9. Vainajan laittaminen
10. Ohje omaisille kuoleman jälkeen
11. Ajankohtaiset koulutukset

